

DOCUMENT
D'ENREGISTREMENT
UNIVERSEL 2025
Incluant le rapport
financier annuel

NOUS SOMMES FORCES DE VIE



INTRODUCTION

MISSION	2
PROFIL	4
MESSAGES	6
ACTIVITÉS	10
FAITS MARQUANTS	18
MODÈLE D'AFFAIRES	20
GOVERNANCE	22

1 Présentation du groupe *emeis* et ses marchés 25

1.2	Présentation du groupe <i>emeis</i>	26
1.1	Chiffres clés d' <i>emeis</i>	26
1.2	Les métiers du groupe <i>emeis</i> : une offre de prise en charge globale pour toutes les fragilités	28
1.3	Des atouts solides pour retrouver une place prééminente au sein du secteur	32
1.4	Une demande en croissance, portée par le vieillissement démographique et une prévalence accrue des maladies chroniques	35
1.5	Une activité réglementée dont la tarification est encadrée	38

2 Facteurs de risques et contrôle interne 41

2.1	Facteurs de risques	42
2.2	Contrôle interne	56

3 Durabilité 65

3.1	Informations générales (ESRS 2)	66
3.2	Informations environnementales	99
3.3	Informations sociales	127
3.4	Informations en matière de gouvernance (ESRS G1)	194
3.5	Annexes de la Déclaration relative à la durabilité	213
3.6	Rapport de certification des informations en matière de durabilité	227
3.7	Plan de vigilance	231

4 Gouvernance d'entreprise 257

4.1	Composition et fonctionnement du Conseil d'administration	260
4.2	Direction générale	281
4.3	Rémunérations et avantages accordés aux mandataires sociaux	283
4.4	Modalités particulières de la participation des actionnaires à l'Assemblée générale	310
4.5	Conventions conclues entre un mandataire social et une filiale	310
4.6	Éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique	310
4.7	Procédures de contrôle interne et de gestion des risques	311
4.8	Annexes	311
4.9	Rapport spécial des Commissaires aux comptes sur les conventions réglementées	341

5 Commentaires sur l'exercice 2025 345

5.1	Faits marquants de l'exercice	346
5.2	Examen des comptes consolidés au 31 décembre 2025	348
5.3	Structure de financement	353
5.4	Valeur patrimoniale au 31 décembre 2025	358
5.5	Examen des comptes annuels au 31 décembre 2025	359
5.6	Autres informations financières et juridiques	361
5.7	Evènements survenus depuis le 1 ^{er} janvier 2026 et perspectives	363
5.8	Tableau des résultats au cours de chacun des cinq derniers exercices	365

6 États financiers 2025 367

6.1	Comptes consolidés au 31 décembre 2025	368
6.2	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés	438
6.3	Comptes annuels au 31 décembre 2025	443
6.4	Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels	480

7 Capital et actionariat 487

7.1	Informations sur le capital social	488
7.2	Communication avec les investisseurs	500
7.3	Données boursières	501

8 Informations complémentaires 505

8.1	Informations légales relatives à la Société	506
8.2	Principales dispositions statutaires de la Société	506
8.3	Responsable du document d'enregistrement universel	508
8.4	Contrôleurs légaux des comptes	509
8.5	Documents accessibles au public	510
8.6	Tables de concordance	511



DOCUMENT D'ENREGISTREMENT UNIVERSEL 2025

Incluant le rapport
financier annuel

NOUS SOMMES FORCES DE VIE



Le document d'enregistrement universel a été déposé le 30 avril 2026 auprès de l'AMF, en sa qualité d'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 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.

En application de l'article 19 du règlement (UE) 2017/1129, le présent document d'enregistrement universel incorpore par référence :

- les commentaires sur l'exercice 2023, les comptes consolidés et annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2023 ainsi que les rapports des commissaires aux comptes correspondants, figurant dans le document d'enregistrement universel 2023, déposé le 6 mai 2024, sous le n° D.24-0395 (https://www.emeis.com/sites/default/files/medias/documents/orpeadeu2023vf_0.pdf), ainsi que
- les commentaires sur l'exercice 2024, les comptes consolidés et annuels de l'exercice clos le 31 décembre 2024 ainsi que les rapports des commissaires aux comptes correspondants, figurant dans le document d'enregistrement universel 2024, déposé le 30 avril 2025, sous le n° D.25-0346 (<https://www.emeis.com/system/files/medias/documents/emeisdeu2024productionfr202504301653opti200el.pdf>).

Le présent document d'enregistrement universel et les documents d'enregistrement universel cités ci-dessus sont disponibles sur les sites internet de l'AMF et d'*emeis* (www.emeis.com, Rubrique Investisseurs & Actionnaires/ Informations financières et publications/Document d'enregistrement universel), ou sur simple demande au siège administratif de la Société (*emeis* S.A. - Relations investisseurs - 12, rue Jean Jaurès 92813 Puteaux Cedex).

Ce document d'enregistrement universel incluant le rapport financier annuel est une reproduction de la version officielle qui a été établie au format European Single Electronic Format (« ESEF ») et est disponible sur les sites Internet de l'AMF et d'*emeis*.

Le 26 juin 2025, lors de son Assemblée générale, emeis a adopté la qualité de société à mission.

Une étape importante pour le Groupe qui a entamé une aventure encore plus durable et profondément humaine, un projet de société auquel sont associés tous ses collaborateurs.

**EN 2025,
NOUS SOMMES
DEVENUS
UNE SOCIÉTÉ
À MISSION**

Au cours des trois dernières années, *emeis* a engagé une transformation en profondeur. Cette évolution a permis de replacer ses principales parties prenantes au centre de son projet d'entreprise. D'une part les patients, résidents et leurs proches avec l'amélioration continue de la qualité des soins. D'autre part les collaborateurs avec la relance d'un dialogue social constructif, ainsi qu'une politique de ressources humaines axée sur la santé, la sécurité, l'écoute et la valorisation des équipes.

Parallèlement, l'entreprise a travaillé à rétablir sa structure bilancielle et sa performance économique tout en menant une réflexion approfondie sur ses valeurs et son identité.

Cette transformation trouve son origine dans sa raison d'être : « Ensemble, soyons forces de vie des plus fragiles ». Elle reflète l'engagement d'une entreprise profondément humaine et s'incarne dans sa nouvelle identité, *emeis*, qui signifie « nous » en grec ancien. Cette raison d'être a également structuré la feuille de route RSE *Impacting Together*, avec l'ambition d'être non seulement conforme, mais aussi exemplaire en matière de responsabilité sociétale.

Devenue société à mission, *emeis* poursuit cette dynamique avec la volonté de transformer durablement son secteur et de contribuer à l'émergence d'une société plus juste, plus humaine et plus engagée. Les quatre engagements de Mission s'inscrivent dans la durée et s'adressent à l'ensemble de ses parties prenantes : patients, résidents, bénéficiaires, collaborateurs, territoires et planète.

Le comité de mission

À date, le comité de mission est composé de sept membres. Didier Pittet, son président, Professeur de médecine, infectiologue et épidémiologiste, est Directeur du programme de prévention et de contrôle des infections aux Hôpitaux Universitaires de Genève et Directeur du Centre collaboratif de l'OMS pour la sécurité des patients.

Les membres :

- **Henri Bergeron**, Directeur de recherche au CNRS. Doyen de l'école d'affaires publiques de Sciences-Po
- **Jean-Victor Blanc**, psychiatre AP-HP (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris)
- **Chiara Celentano**, Directrice de maison de retraite en Italie
- **Romain Ganneau**, Directeur général de Silver Valley
- **Mélanie Heard**, Déléguée générale du Think Tank Evidences
- **Emilie Huet**, Directrice de maison de retraite en région parisienne
- **Sibylle Le Maire**, Fondatrice du Club Landoy — Directrice exécutive de Bayard. Sibylle est par ailleurs administratrice d'*emeis* et membre du comité éthique qualité et RSE du Conseil d'administration.

Le Comité de Mission de *emeis* rendra son premier rapport à l'Assemblée générale qui statuera sur les comptes 2026 (AG de juin 2027).

Nos 4 engagements de mission

1. Nous nous engageons d'abord à **œuvrer au changement de regard sur les plus fragiles et leurs proches pour une véritable inclusion**. Nous accompagnons et prenons en soin des personnes de tous âges, touchées par tous types de pathologies. Nous avons un véritable rôle à jouer dans la déstigmatisation des fragilités.
2. En deuxième, nous souhaitons **contribuer à la juste reconnaissance et à l'attractivité de nos métiers**. Nos soignants et accompagnants sont notre force, nous devons agir pour que leurs métiers, leurs compétences et leur engagement soient mieux reconnus et mieux valorisés.
3. En troisième, nous nous engageons à **faire du soin une contribution majeure au lien social de proximité et à la cohésion territoriale**. Nos activités et notre maillage font de nous un acteur incontournable de la dynamique des territoires. Nous allons travailler à tisser des liens encore plus forts et avec plus d'impact autour de nos établissements.
4. Enfin, en quatrième, nous nous engageons à **toujours innover, pour contribuer à un soin respectueux de la planète et du vivant**.

Chez *emeis*, nos près de 84 600 collaborateurs à travers le monde sont animés par une mission commune : mettre leurs compétences au service de celles et ceux qui se retrouvent un jour en état de fragilité. Nous mobilisons notre force d'innovation pour les accompagner et leur donner envie de retrouver ou de préserver leurs forces et leurs capacités de vivre pleinement. Dans une vingtaine de pays et plus de 1 000 établissements, nous sommes forces de vie des plus fragiles.

5

Activités complémentaires

Cliniques de santé mentale
Cliniques de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
Maisons de retraite
Services à domicile
Résidences services

1989

L'histoire du Groupe commence en 1989, lorsqu'un médecin neuropsychiatre ouvre une première maison de retraite à Saujon en Charente-Maritime. Le Groupe est aujourd'hui implanté principalement en Europe et couvre une offre de soins globale de cliniques, de maisons de retraite, de résidences services et de soins à domicile qui représentent plus de 1 000 établissements et près de 84 600 collaborateurs.

Nos valeurs

UN ENGAGEMENT POUR L'HUMAIN

Car c'est dans le soin aux plus fragiles que se révèle toute notre humanité.

LE GOÛT POUR LA VIE

Car prendre soin, c'est nourrir l'envie de vivre.

LA SOIF D'APPRENDRE

Car plus l'on apprend, mieux l'on peut prendre soin.

L'ESPRIT D'ENTRAIDE

Car bien aider, c'est d'abord bien savoir s'entraider.

+ 30 ANS
d'expertise

5 895 M€
de chiffre d'affaires en 2025

84 600
collaborateurs
à travers le monde

Présents dans

19 pays

Europe :

Allemagne
Autriche
Belgique
Croatie
Espagne

France
Italie
Irlande
Luxembourg
Pays-Bas

Pologne
Portugal
Royaume-Uni
Slovénie
Suisse



1044

établissements
dans le monde

92,5%

de bénéficiaires satisfaits
dans le monde

Près de

290 000

patients et résidents soignés
et accompagnés en 2025



**Société à mission, le Groupe
aborde une nouvelle étape
importante dans sa refondation
et dans l’affirmation de
ses engagements.»**

GUILLAUME PEPY
Président du Conseil d’administration

L'année 2025 a été transformante pour *emeis*. L'Assemblée générale du 26 juin 2025 a approuvé le passage d'*emeis* en société à mission. Cette évolution marque une nouvelle étape importante dans la refondation du Groupe et dans l'affirmation de ses engagements au service des patients, des résidents, de leurs proches et des équipes de l'entreprise. Les quatre engagements de la mission d'entreprise, inscrits dans les statuts constituent désormais un cadre de référence pour l'action du Groupe.

Dans un environnement réglementaire et de marché exigeant, *emeis* a poursuivi son redressement avec une attention constante portée à la qualité des soins, à l'engagement des équipes et à la maîtrise de ses équilibres financiers. Fort des transformations engagées au cours des exercices précédents et de l'ensemble des réalisations de l'année, le Groupe est sorti par anticipation du plan de sauvegarde au tout début 2026, ce qui marque un tournant majeur de son histoire. Tout au long de l'année, le Conseil d'administration a accompagné cette période avec vigilance, en veillant à la qualité des décisions prises et au bon fonctionnement des dispositifs de contrôle et de gouvernance. Notre Conseil est confiant dans la capacité du Groupe à se redresser et à répondre aux enjeux sociétaux du grand âge et de la santé mentale. Alors qu'*emeis* aborde un nouveau chapitre, j'ai exprimé mon souhait de ne pas voir renouveler mon mandat d'administrateur arrivant à échéance à l'issue de l'Assemblée générale du 23 juin 2026. Le Conseil d'administration a donc engagé une réflexion sur la succession, à l'issue de laquelle il a décidé de proposer M. Olivier Dussopt comme administrateur à l'Assemblée générale 2026 en vue de me succéder à la présidence du Conseil. Je tiens à saluer l'engagement du Directeur général, des membres du conseil d'administration et de l'ensemble des équipes, en particulier au sein des établissements, qui ont contribué aux avancées réalisées au cours de l'année. *emeis* va, plus que jamais, poursuivre durablement sa transformation et ainsi répondre en tant qu'opérateur de référence, aux défis majeurs liés au grand âge et à la santé mentale.



***emeis* va poursuivre durablement sa transformation et répondre aux défis majeurs liés au grand âge et à la santé mentale.»**



Les résultats de 2025 confirment la trajectoire positive du Groupe. La progression des indicateurs de satisfaction et de qualité constitue l'une des belles réussites et un motif de fierté pour *emeis*.»

Au cours de l'année 2025, nous avons maintenu notre cap autour de trois priorités : prendre soin de nos équipes ; améliorer le soin et l'accompagnement de nos résidents, de nos patients, de nos bénéficiaires et de leurs proches ; poursuivre le redressement de notre performance économique et financière.

Sur chacun de ces volets, les résultats de 2025 confirment la trajectoire positive d'*emeis*, fruit des efforts engagés dans le cadre du plan de refondation de 2022.

Le lancement, en février 2025, de notre programme social et solidaire *emeis & moi*, est venu compléter la volonté du Groupe de prendre soin des équipes, autour notamment d'un dispositif « toit garanti » en cas d'urgence, d'un soutien face à la maladie et aux situations difficiles et d'un accompagnement à la parentalité. Avec une réduction de plus de deux points de notre taux de rotation du personnel par rapport à 2024, la stabilisation des équipes se poursuit.

La progression des indicateurs de satisfaction et de qualité constitue l'une des belles réussites de 2025, et un motif de fierté pour notre Groupe. Ainsi, le taux de satisfaction de nos résidents s'établit à 93,4 %, en croissance de trois points depuis 2022. Cette dynamique est le reflet de l'engagement quotidien de nos équipes, en établissement et au siège, au service des plus fragiles.

L'amélioration des indicateurs de qualité vient naturellement soutenir celle de notre performance économique. Notre taux d'occupation moyen, sur l'ensemble des métiers et des zones géographiques, est en hausse de 1,8 point en 2025, et de 2 points en maisons de retraite ; notre chiffre d'affaires croît quant à lui de 6,1 points à périmètre constant.

Nos marges opérationnelles poursuivent leur amélioration, avec un EBITDAR de 872 M€, en hausse de 19,2 % à périmètre constant sur un an, dépassant nos objectifs.

Au plan financier, des avancées majeures ont permis un renforcement historique de la structure financière. L'annonce de la création de notre foncière Isemia, la réalisation de notre plan de cessions et le renforcement de notre structure bilancielle nous ont permis de sortir du plan de sauvegarde dans un délai record.

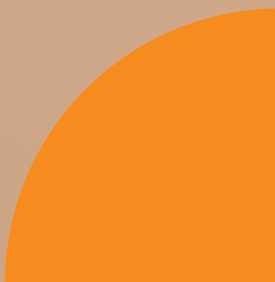
Forts d'une situation financière assainie, de fondamentaux retrouvés et de notre qualité de Société à Mission, inscrite dans nos statuts en 2025, c'est aujourd'hui avec confiance que nous nous tournons vers l'avenir. La tendance positive de l'année passée devrait se confirmer en 2026, sous les effets combinés du redressement des taux d'occupation, de la capture d'effets prix favorables, soutenus par une stratégie de montée en gamme et de différenciation, et d'une meilleure maîtrise des charges opérationnelles, appuyée par le digital et l'IA.

Les perspectives de nos marchés de référence sont porteuses, je suis très confiant en notre capacité à saisir ces opportunités.

Et, au-delà, à promouvoir des modèles d'accompagnement plus ouverts et plus participatifs, à œuvrer en faveur d'une approche plus préventive de la santé et du grand âge, à améliorer durablement la santé sécurité et l'attractivité de nos métiers, au service d'un projet de société inclusif, durable et profondément humain.



Les perspectives de nos marchés de référence sont porteuses, je suis très confiant en notre capacité à saisir ces opportunités.»



LAURENT GUILLOT
Directeur général



Nos cliniques de santé mentale

Pour accompagner nos patients et les aider à retrouver un équilibre psychique, nous proposons différentes approches de soins au sein d'établissements psychiatriques adaptés à un grand nombre de pathologies.



Pour un retour à l'équilibre psychique

Les équipes de nos 82 cliniques à travers le monde sont en mesure de prendre en soin les spécialités psychiatriques suivantes :

- troubles de l'humeur (dépression, troubles bipolaires);
- troubles de personnalité;
- troubles schizophréniques;
- troubles anxieux (trouble panique, phobies simples, phobie sociale, trouble anxieux généralisé);
- troubles psychotraumatiques (PTSD);
- trouble obsessionnel compulsif;
- troubles du comportement alimentaire;
- addictions;
- troubles du sommeil (insomnie, hypersomnie, parasomnies);
- burn-out;
- psychiatrie périnatale;
- pédopsychiatrie;
- psychiatrie des adolescents et jeunes adultes;
- gériopsychiatrie;
- maladies neurodégénératives;
- troubles du spectre autistique.

Nos établissements possèdent des unités spécialisées uniques en Europe telles que : des pôles adolescents et jeunes adultes ; des unités de gériopsychiatrie, des unités pour femmes victimes de violence, des unités dédiées aux troubles du sommeil ou encore des unités de soins pour soignants. Nous offrons par ailleurs un accès privilégié aux

→ À LA CLINIQUE DES ORCHIDÉES, LA BOXE S'INVITE DANS LES PROTOCOLES DE SOIN DES PATIENTS

Cogner, sauter, esquiver... à la clinique *emeis* des Orchidées à Andilly (95) en région parisienne, la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques et mentaux prend parfois des chemins qui semblent de travers. Les ateliers de boxe thérapie proposés aux patients en complément des soins plus classiques combinent les principes de la boxe et de la préparation mentale pour travailler sur les émotions et promouvoir un bien-être émotionnel et mental. Qu'il s'agisse de lutter contre le burn-out, la dépression, les addictions ou encore les états post-traumatiques, ces ateliers permettent d'extérioriser les angoisses et d'améliorer la confiance en soi. Une diminution de la prise des anxiolytiques par les patients après les séances est constatée par les médecins.



→ LE RELAIS JEUNES DE SÈVRES TRANSFORME LES ÉCRANS EN ALLIÉS THÉRAPEUTIQUES PUISSANTS

Les écrans sont, à juste titre, pointés du doigt pour leurs effets néfastes sur le bien-être psychique et social des jeunes. Et pourtant, à la clinique Relais Jeunes de Sèvres (92) comme à la clinique La Villa des Pages au Vésinet (78), ils sont au cœur d'un programme destiné aux adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans présentant des troubles de phobies sociales, phobies scolaires, addiction aux jeux vidéo et des troubles de la sphère autistique d'Asperger associés à un Haut Potentiel Intellectuel. Ce programme baptisé l'École des Héros utilise le levier du numérique, à travers la conception d'un jeu vidéo, comme vecteur d'inclusion sociale et psychologique. Il renforce l'estime de soi des jeunes à qui il faut redonner confiance par une dynamique de groupe porteuse d'un projet motivant et inscrit dans le réel afin de les aider à se réinsérer socialement.

thérapeutiques innovantes en facilitant l'accès à notre réseau de plateaux techniques (électro-convulsivothérapie, stimulation magnétique transcrânienne, luminothérapie...). Au regard de l'évolution des attentes et besoins des patients, nos modes de prise en charge évoluent et nous proposons dans la majorité de nos cliniques un accueil à la journée ou à la nuit, en complément du développement d'une offre de télémedecine. Nous sommes convaincus que pour certains de nos patients, le retour à domicile ou la désinstitutionalisation, accompagné de prises en charge ambulatoires, permet de consolider les acquis et de favoriser la réinsertion socioprofessionnelle.

Une approche individualisée et personnalisée

L'accompagnement personnalisé est la marque de fabrique de *emeis*. Le patient est au cœur de notre approche, il est acteur de son parcours de soin, établi avec l'équipe pluridisciplinaire de nos cliniques. Le parcours comprend un suivi psychiatrique, somatique, psychologique, des ateliers thérapeutiques. Si les parcours sont uniques, l'objectif est le même pour tous les patients : recouvrer sa forme physique et psychologique. Il n'y a pas de bonne santé sans bonne santé mentale.



**Parlons
santé
mentale!**
GRANDE CAUSE NATIONALE

ENJEUX

Parlons santé mentale !

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale en France en 2025 pour répondre à l'enjeu majeur de santé publique qu'elle représente, incarné par des chiffres en croissance exponentielle.

Des données alarmantes qui ont conduit le gouvernement à adopter une politique de destigmatisation, d'ouverture du débat et de prise de conscience collective sous sa bannière « Parlons Santé Mentale! ». Tout au long de l'année, plus de 3 000 événements ont été organisés à l'échelle du territoire et plus de 900 actions ont été labellisées pour sensibiliser à la santé mentale selon 4 axes : changer le regard des Français sur la santé mentale, développer la prévention et le repérage précoce, améliorer l'accès aux soins partout sur le territoire et accompagner les personnes concernées.

Un accent particulier a été mis sur la santé mentale des jeunes, avec le projet de porter le nombre de maisons des adolescents de 125 à 250 d'ici trois ans sur le territoire national. Une initiative attendue quand on sait que les jeunes sont particulièrement concernés : à l'échelle mondiale, on estime qu'un jeune de 10 à 19 ans sur sept souffre de troubles mentaux, soit 14 % de cette population.

Une année ambitieuse pour une cause qui se poursuivra au-delà de l'année 2025.

**+ de
900**

actions
ont été
labellisées
pour
sensibiliser
à la santé
mentale

3 000

événements ont été organisés
à l'échelle du territoire

**De 125
à 250**

c'est le nombre de maisons
des adolescents d'ici trois ans
sur le territoire national

Nos cliniques de soins médicaux et de réadaptation

Après une intervention chirurgicale, un accident de la vie ou lors d'une maladie chronique, nos cliniques de soins médicaux et de réadaptation accompagnent nos patients pour qu'ils retrouvent toute leur vitalité. Elles sont une étape clé de leur parcours de soins, relais entre le domicile, la médecine de ville et l'hôpital.

Une prise en soin transversale et pluridisciplinaire

Nous prenons en soin des patients de tous âges (enfants, personnes âgées) et de toutes conditions physiques (sportifs, non sportifs). Une prise en charge en soins médicaux et de réadaptation peut être recommandée dans de nombreuses situations, par exemple :

- les suites d'une maladie ou d'une intervention chirurgicale;
- les suites d'un accident, d'un traumatisme, d'une amputation;
- les suites d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou tout autre épisode neurologique aigu;
- au cours de l'évolution d'une maladie neurologique chronique (sclérose en plaques, maladie de Parkinson...);
- en cas de maladie cardio-respiratoire aiguë ou chronique (insuffisance cardio-respiratoire);
- en cas de troubles respiratoires du sommeil;
- pendant ou après le traitement d'un cancer;
- en cas de situation de handicap liée à des douleurs chroniques;
- en cas de troubles du langage, de retards moteurs...



→ PRENDRE DE L'ALTITUDE POUR RÉÉDUIRE LES PATIENTS ATTEINTS D'OBÉSITÉ

La clinique des Lilas ou centre de rééducation cardio-nutritionnelle Paris Est se distingue dans le traitement des pathologies de l'obésité en proposant des séances se déroulant en milieu d'hypoxie contrôlée comme solution de traitement pour les personnes souffrant de troubles métaboliques. La rééducation en milieu hypoxique simule des conditions d'altitude. Cette technologie, jusqu'alors dédiée à l'entraînement sportif, peut se révéler efficace dans la prise en charge des patients atteints d'obésité. La salle d'hypoxie crée un environnement où le corps doit s'adapter à un léger manque d'oxygène.

Cette adaptation entraîne souvent une diminution de l'appétit, une légère augmentation des dépenses énergétiques et une meilleure sensibilité à l'insuline («gestion du sucre par l'organisme»). Utilisée de manière encadrée, l'hypoxie d'altitude devient donc un outil complémentaire intéressant dans la prise en charge de l'obésité.

→ UN GAZ HILARANT PAS SI DRÔLE !

Le protoxyde d'azote a fait son entrée depuis quelques années dans la longue liste des substances toxiques consommées par les adolescents et les jeunes adultes. Son inhalation à des fins récréatives prend de l'ampleur auprès des jeunes, du fait de son effet euphorisant et hilarant. Les risques immédiats de cette consommation sont pourtant nombreux : étourdissements, vertiges, perte d'équilibre, chutes, troubles de la coordination, perte de connaissance, risque d'asphyxie en cas d'inhalation en milieu confiné, et surtout risque d'accident en période d'imprégnation aiguë.

À moyen et long terme, les conséquences peuvent être graves et pérennes dans le temps : le protoxyde d'azote a alors une action sur le système nerveux provoquant des engourdissements, fourmillements, faiblesses musculaires et troubles de la marche pouvant nécessiter des hospitalisations en milieu de rééducation. Lors des consommations prolongées, les troubles moteurs et de la moelle épinière ne sont parfois que partiellement réversibles et des séquelles à long terme peuvent s'installer.

La clinique *emeis* SMR Mirabeau à Eaubonne, engagée dans les soins de rééducation pour ces jeunes patients s'est mobilisée activement dans le volet prévention, en partenariat avec la ville d'Eaubonne : la clinique a réalisé une vidéo informative et pédagogique destinée au jeune public des collèges et lycées, afin de les sensibiliser aux risques et conséquences liés à l'absorption de protoxyde d'azote.

Des parcours personnalisés

Nos équipes médicales et paramédicales assurent une large palette de soins, de la médecine physique à la prévention et l'éducation thérapeutique. À partir du dossier médical transmis par le médecin et du bilan médical et paramédical réalisé à l'admission, l'équipe pluridisciplinaire de la clinique, coordonnée par le médecin référent, définit un projet de soins personnalisé selon l'état de santé du patient ainsi que des objectifs thérapeutiques fixés avec lui.

Nous proposons des parcours personnalisés et adaptés aux besoins de chacun : en hospitalisation complète ou de jour, en consultation externe et de suivi, au domicile et par télémedecine (télésurveillance ou téléadaptation).

Des plateaux techniques de pointe

Nos cliniques sont équipées de plateaux techniques modernes, adaptés aux besoins de réadaptation — fonctionnelle, neurologique, cardio-vasculaire, respiratoire ou encore postopératoire — ainsi qu'aux expertises de l'établissement. Un grand nombre de nos cliniques proposent également des bassins de balnéothérapie. En France, nous disposons d'une trentaine de plateaux techniques spécialisés (PTS) couvrant les besoins de l'ensemble du territoire et équipés de technologies de pointe : motorisation des membres supérieurs et inférieurs, exosquelettes...

Le centre de rééducation cardio-nutritionnel des Lilas dispose également d'une salle d'hypoxie reproduisant de façon contrôlée, les conditions d'oxygénation en altitude, stimule les capacités d'adaptation naturelles du corps, comme lors d'un séjour en altitude. Elle peut favoriser certaines adaptations bénéfiques pour la circulation, améliorer la tolérance à l'effort et soutenir les mécanismes de récupération.



ENJEUX

La prise en charge de l'obésité : un défi majeur

La prévalence de l'obésité dans le monde ne cesse d'augmenter. Cette pathologie est désormais reconnue comme l'un des problèmes de santé publique les plus importants auxquels le monde est confronté aujourd'hui.

Depuis les années 1990, les cas d'obésité ont doublé pour dépasser dès 2022 la barre symbolique du milliard d'individus et atteindre aujourd'hui les 2,5 milliards d'individus. On estime qu'en France 17 % de la population serait concernée. Ces chiffres sont particulièrement alarmants chez les adolescents.

Souvent complexe et multifactorielle, l'obésité est une maladie chronique dont les causes sont principalement : une prédisposition génétique, un environnement défavorable ne permettant pas l'accès à une alimentation saine, une trop grande sédentarité. Quant à ses conséquences sur la santé des individus, elles sont nombreuses avec en particulier un risque accru d'apparition de diabète de type 2 et de maladies cardio-vasculaires.

Les cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisées en nutrition prennent en charge les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien et notamment l'obésité sévère, tout au long du parcours de soins.

En à peine plus de trente ans,

le taux d'obésité à travers le monde a plus que doublé pour les adultes, et quadruplé chez les enfants et les adolescents

En 2024

En 2024, 35 millions d'enfants de moins de cinq ans étaient en surpoids (source : OMS)

1/8

Plus d'un milliard de personnes sont aujourd'hui obèses, soit une sur huit (source : The Lancet)

Nos maisons de retraite

La dépendance, la perte d'autonomie et les fragilités liées au grand âge nécessitent des attentions et des soins bien particuliers. Au sein de nos « maisons de vie des aînés », notre accompagnement s'adapte aux besoins, aux capacités et aux parcours de vie de chaque résident.

Prendre soin des personnes âgées dépendantes

Les maisons de retraite *emeis* disposent d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée et formée pour accompagner les résidents dans tous les gestes de la vie courante, dispenser les soins essentiels à leur santé et assurer leur sécurité. Chacun de nos résidents bénéficie d'un projet personnalisé adapté à son histoire de vie et à son état de santé, qui respecte ses besoins et ses attentes. Sur nos territoires, nous avons développé des réseaux de proximité pour répondre aux demandes de prise en charge spécialisées : hospitalisation, soutien psychologique, gestion de la douleur, accompagnement de la fin de vie... Cet engagement autour d'une culture de la bientraitance et de l'adaptation aux résidents se traduit dans nos organisations. En France, toutes nos maisons de retraite ont un référent de bientraitance formé pour veiller au respect et à la dignité du résident. Un réseau d'ambassadeurs est à disposition des établissements pour sensibiliser et former les équipes aux enjeux de l'éthique médicale.

Proposer un lieu de vie, comme à la maison

Nous voulons avant tout que nos résidents se sentent chez eux. Au-delà des options d'aménagement des lieux, nous proposons des offres de services personnalisés et adaptés aux goûts et envies personnels des résidents. La convivialité s'inscrit également au cœur de nos projets d'établissements : la vie de chaque maison de retraite est rythmée par des



→ UN PARCOURS COGNITIF COORDONNÉ POUR UN ACCOMPAGNEMENT OPTIMISÉ EN TOUTE SÉRÉNITÉ

Le parcours cognitif lancé par *emeis* en 2025 pour les professionnels des départements du Val-de-Marne (94) et de l'Essonne (91) est un parcours sur mesure destiné à leurs patients atteints de troubles cognitifs légers à sévères vivant à domicile et à leurs proches aidants. Ce dispositif repose sur un interlocuteur unique, une infirmière coordinatrice dédiée qui construit un parcours sur mesure en coordination avec tous les professionnels du territoire : la ville, l'hôpital, les professionnels locaux et les dispositifs de coordination territoriaux. Elle propose un suivi structuré tout au long du parcours avec l'accompagnement dans la prise de rendez-vous, la communication avec les différents professionnels, le suivi régulier avec le bénéficiaire et ses proches. Une approche globale et concertée pour prévenir, accompagner, orienter et simplifier !

→ CHANGER DE REPÈRES POUR FAIRE TRAVAILLER LE CERVEAU !

Changer en douceur les repères des résidents de nos établissements permet de stimuler leurs sens, rompre l'isolement, travailler la réminiscence... Des bénéfices qui s'expriment notamment lors des échanges interétablissements. La résidence *emeis* Le Village à Boissise-le-Roi (77) a par exemple permis à trois résidents de séjourner quelques jours dans une autre résidence du Groupe située à Granville, en bord de mer. En retour, la résidence Le Village située à proximité des châteaux de Fontainebleau et de Vaux-le-Vicomte a accueilli trois résidents de Granville, favorisant ainsi l'ouverture, la découverte et le partage. Une démarche qui illustre l'engagement des équipes *emeis* à proposer des expériences adaptées, contribuant à la prévention du repli sur soi et au maintien de la qualité de vie.

activités, des rencontres, des sorties et des animations festives ou culturelles variées qui entretiennent le lien social, le goût pour la vie, en plus de stimuler les fonctions cognitives et motrices. Ainsi, dans certains de nos établissements français et espagnols, nos résidents sont invités à préparer le pain pour tous les résidents ou à participer à l'entretien du jardin thérapeutique. À chaque repas, nos chefs cuisiniers préparent sur place des menus frais, gourmands et équilibrés, formulés avec les diététiciens.ennes du Groupe. Ils sont formés à toutes les adaptations de régimes et de textures. Les repas sont des moments de vie importants, entre convivialité et bonne santé! Plus largement, nous concevons nos établissements comme des lieux de vie ouverts et multipliant les partenariats avec les acteurs du territoire comme les crèches et les écoles et en ouvrant nos infrastructures vers les publics extérieurs lorsque cela s'y prête.

Soutenir les accompagnants et leur inclusion

Nous accordons un soin particulier aux proches et accompagnants pour répondre à leurs demandes, dans le respect des volontés de nos résidents. Au-delà d'un accompagnement sur les démarches administratives et de santé, nous proposons des services dédiés pour que nos accompagnants se sentent écoutés et épaulés et qu'ils puissent profiter de moments de qualité avec les résidents. Les résidents et leurs proches peuvent également accéder à une cellule de médiation s'ils en expriment le besoin.



ENJEUX

Maladie d'Alzheimer : une triple nécessité de prévenir, dépister et accompagner la maladie

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative. Elle se caractérise par une atteinte cognitive (capacité du cerveau à être en interaction avec son environnement) qui peut toucher plusieurs fonctions cérébrales, dont la plus connue est l'atteinte de la mémoire.

Par sa fréquence, son retentissement et son coût financier et sociétal, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées représentent le défi majeur de ce siècle et de nos sociétés où l'on vit de plus en plus vieux : défi de comprendre, de prévenir et de prendre en soin.

Repérer les premiers signes de la maladie et mettre en place un accompagnement le plus tôt possible est essentiel pour optimiser la prise en soin des patients. Ce dépistage repose sur la création de dynamiques concertées avec tous les acteurs de la santé des territoires.

10
millions de nouveaux cas d'Alzheimer apparaissent chaque année dans le monde

139

millions de personnes seraient atteintes de cette maladie d'ici 2050 selon l'OMS

55,2
millions

de personnes dans le monde sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée

Nos services et soins à domicile

Une mobilité réduite, une incapacité temporaire, un âge avancé ou un état de dépendance modérée sont autant de situations qui peuvent nécessiter un accompagnement personnalisé au domicile.



Profiter pleinement de la vie, à la maison

Nos services sont pensés pour préserver et prolonger la qualité de vie au domicile, et ainsi permettre le maintien des personnes fragilisées dans un environnement familial le plus longtemps possible. Que cette fragilité résulte de l'avancée en âge ou d'un accident de la vie ayant engendré une incapacité temporaire ou définitive. Nous avons la capacité de répondre aux problématiques de santé suivantes :

- troubles neurocognitifs;
- fragilisation après un accident de la vie;
- handicap temporaire ou permanent;
- dépendance;
- post-hospitalisation.

Une palette de services pour répondre aux besoins de nos bénéficiaires et de leurs accompagnants

Les services et prestations proposés sont nombreux et varient selon les pays. Que ce soit pour une aide ponctuelle ou de plus long terme, nous personnalisons nos accompagnements aux besoins de nos bénéficiaires et de leurs aidants dont nous voulons prévenir l'épuisement : aide à la toilette ou aux repas, travaux ménagers, accompagnement à des rendez-vous médicaux ou pour faire les courses ou encore assistance administrative pour rédiger des courriers, par exemple. Dans certaines de nos géographies, nos équipes sont également habilitées à prodiguer des soins infirmiers. Aux Pays-Bas par exemple, nous accompagnons notamment des soins en oncologie ainsi que les 100 premiers jours du nourrisson.

Le domicile, lieu de prévention et de repérage des fragilités

La présence rassurante, bienveillante et régulière des équipes *emeis* au domicile permet, au-delà du soin médical, d'entretenir des liens sociaux précieux. Nos bénéficiaires trouvent un personnel à l'écoute, soucieux de leur bien-être et de leur confort. Ensemble, aidants et bénéficiaires tissent un lien de confiance qui permet un meilleur accompagnement et crée un espace de dialogue propice à la stimulation cognitive et au moral. Nous faisons également du domicile un lieu de repérage privilégié des fragilités pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le mieux vieillir. Nous déployons le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) s'appuyant sur la surveillance de six fonctions essentielles au vieillissement en bonne santé (mémoire, nutrition, vision, audition, psychologie, mobilité) et la mise en place d'un plan de soins personnalisé, suivi dans le cadre d'un parcours coordonné et intégré à nos autres offres de prise en charge lorsque c'est possible. Ce repérage est l'un des axes de développement prioritaires du Groupe qui souhaite remplir pleinement son rôle de prévention.

Nos résidences seniors

En toute indépendance, dans des hébergements confortables et sécurisés, nos résidents seniors autonomes profitent pleinement des services proposés, des activités régulières et d'une vie sociale riche.

Comme à la maison... la sécurité en plus

Une majorité des seniors exprime le souhait de pouvoir vieillir à leur domicile, indépendants et autonomes le plus longtemps possible, ce qui n'est parfois pas possible dans leur logement actuel (isolement, aménagement, sécurité...). C'est dans cet esprit que nous avons développé notre offre de résidences seniors. Nous proposons aux personnes âgées un environnement sécurisé et convivial grâce à des logements confortables et des services adaptés à leurs besoins. Pour assurer la sécurité de tous et garantir un service d'assistance performant, notre personnel qualifié est disponible sur place 7j/7 et 24h/24 et les établissements sont également équipés de service de télésurveillance pour plus de sérénité pour nos résidents.

L'art de vivre ensemble... en toute indépendance

Pour favoriser le lien social si essentiel au maintien d'une qualité de vie épanouissante, chaque résidence services pour personnes âgées bénéficie d'espaces de vie commune, d'une offre de loisirs et de solutions adaptées aux besoins, au degré d'autonomie et aux habitudes de ses résidents. Une large palette de services (inclus ou à la carte) est également proposée pour faciliter la vie de nos seniors et de leurs accompagnants : conciergerie, ménage et repassage, assistance informatique ou bricolage, soins de beauté et de détente ou encore navettes pour se déplacer en ville.

Les modalités d'installation dans une résidence services varient. Il peut s'agir de location longue durée, de location temporaire ou encore de séjours découverte.



2025, L'ANNÉE DE LA CONSOLIDATION

Après plus de trois ans de transformation profonde au service de toutes ses parties prenantes : collaborateurs, patients, résidents et bénéficiaires, et partenaires des territoires et institutionnels, le Groupe a entamé la consolidation de ses nouvelles bases.

Écoute, formation et dialogue : les maîtres-mots avec nos collaborateurs

PRÈS DE 50 % DE PARTICIPATION À LA PREMIÈRE CONSULTATION DU GROUPE

La première édition de la grande consultation interne «Your Voice@emeis, votre parole compte!» s'est déroulée en janvier et février 2025. Avec un taux de participation pour l'ensemble du Groupe de 48 %, soit près d'un collaborateur sur deux, la consultation a notamment démontré que 62 % des collaborateurs sont engagés. Les retours de cette enquête ont été traduits en plans de progrès déployés en 2026.

LE SOIN ET L'ACCOMPAGNEMENT ONT LEUR RADIO!

En janvier 2025, *emeis* a lancé sa radio : *emeis RADIO*. Nouveau moyen d'information interne conçu pour atteindre les équipes jusque dans les établissements en France, la radio propose chaque semaine un nouveau podcast de 5 à 8 minutes sur une plateforme dédiée, accessible depuis un ordinateur, une tablette ou un mobile. La radio a été conçue pour valoriser nos métiers et nos expertises à travers des petits reportages, des interviews, des séries de conseils, des témoignages...



UN CENTRE DE FORMATION DES APPRENTIS POUR ACCUEILLIR LES PROFESSIONNELS DE DEMAIN

En septembre 2025, plus de 80 alternants, jeunes en apprentissage, personnes en reconversion et collaborateurs du Groupe, on rejoint la première promotion du premier CFA du Groupe à Villeneuve-La-Garenne (92). Encadrés par des professionnels de terrain, ils suivront un parcours de 15 mois qui les conduira vers le Diplôme d'État d'Aide-Soignant et pourront rejoindre l'un des 350 établissements *emeis* en France. Ce centre incarne l'engagement du Groupe : valoriser les métiers du soin, renforcer l'égalité des chances en donnant à chacune et chacun, quel que soit son parcours ou son âge, la possibilité de progresser, de monter en compétences et d'évoluer dans son parcours professionnel.

Bienvenue à Isemia, la foncière de santé du Groupe

À la suite des accords signés le 23 septembre 2025, *emeis* a annoncé la création d'Isemia, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé opérés par le Groupe, avec ses partenaires Farallon Capital et TwentyTwo Real Estate. Le portefeuille de la foncière est constitué de 68 actifs

isemia couvrant trois grandes typologies d'activités : maisons de retraite, cliniques de rééducation et cliniques psychiatriques, dans trois pays (France, Allemagne et Espagne).

emeis récompensée pour sa transparence en matière d'éthique des affaires

Lors de la cérémonie des Labrador Transparency Awards, le 6 novembre 2025, *emeis* s'est vu décerner le «prix de la meilleure progression» dans la catégorie Ethics & Compliance pour le travail collectif réalisé depuis trois ans sur ses outils. Un prix créé pour l'occasion par le jury qui souhaitait récompenser le travail de transformation du Groupe pour non seulement se mettre en totale conformité, mais aussi rebâtir une culture fondée sur l'éthique, la transparence et la responsabilité.

Notre transformation récompensée, des approches toujours plus innovantes pour nos patients, résidents et bénéficiaires...

emeis ÉLUE SERVICE CLIENT DE L'ANNÉE

En novembre 2025, *emeis* a remporté le prix du Service client de l'année 2026 dans la catégorie « Lieu de vie et services aux seniors ». Un prix qui repose sur une méthodologie rigoureuse avec 195 tests clients mystères réalisés entre mai et juillet 2025 pour évaluer la disponibilité, la réactivité, la personnalisation et la qualité des réponses apportées. Une reconnaissance qui récompense la qualité de la relation client et l'engagement collectif des équipes au bénéfice des résidents et de leurs proches.

PARCE QU'UNE BONNE SANTÉ PASSE AUSSI PAR L'ASSIETTE!

emeis s'est associée avec The Pure Food Co France et Sysco France pour proposer dans les cliniques gériatrique et géro-psycho-geriatrique du Groupe une solution innovante de repas à texture modifiée. En effet, en France, près de 2 millions de personnes rencontrent des troubles de la déglutition ou souffrent de problèmes bucco-dentaires rendant la mastication difficile. Grâce à cette innovation, les plats mixés, fabriqués en France, conservent l'apparence, le goût et les couleurs des aliments, tout en étant adaptés aux problématiques des patients et résidents.

UNE NOUVELLE INSTANCE AU SERVICE DE NOS BÉNÉFICIAIRES ET DE NOS COLLABORATEURS

Initiée dans le cadre des États Généraux en 2022, le Collège National de Concertation réunit 24 membres, dont 18 externes à *emeis* : résidents, familles, proches, associations d'usagers et représentants d'instances du secteur. Une composition qui vise à garantir un dialogue ouvert et transparent pour améliorer le projet personnalisé et la qualité de vie de chaque personne accompagnée. Les membres du Collège se réuniront quatre fois par an autour de thématiques concrètes comme la vie en établissements, l'innovation dans les pratiques, la bientraitance, ou encore la santé-sécurité au travail.

EN ESPAGNE, UNE APPROCHE UTILISANT LA RÉALITÉ VIRTUELLE POUR LES RÉSIDENTS EN FIN DE VIE PRIMÉE

Le gouvernement régional de Valence a décerné son prix annuel « Meilleures pratiques dans les maisons de retraite » à l'établissement Bouco El Campello à Alicante pour un projet thérapeutique combinant réalité virtuelle et psychologie (thérapie d'acceptation et d'engagement et techniques de pleine conscience). Ce projet améliore le bien-être émotionnel, psychologique et spirituel des résidents en fin de vie. Il vise à enrichir la dimension intrapersonnelle de ces patients et à les aider à tourner la page sur des questions non résolues qui peuvent surgir avec l'âge.

Une dynamique d'ouverture et de partage au service des territoires, plus de sobriété au service de la planète

POUR UNE VIE DE QUARTIER PLUS INCLUSIVE EN ITALIE

Le 21 septembre 2025, à l'occasion de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, la résidence Richelmy à Turin a déposé une candidature pour faire de son quartier un quartier qui respecte et soutient les personnes atteintes de démence. Porté par Alzheimer Italie, le projet prévoit de sensibiliser et impliquer les habitants, les institutions publiques, les entreprises et professionnels (commerçants, notamment) à la question de la démence et à l'accueil des personnes qui en souffrent. Une démarche qui fait ses preuves en Italie depuis 2016 avec plus de 60 communautés adaptées.

OUTILLER NOS COLLABORATEURS POUR PLUS DE SOBRIÉTÉ

Un vaste programme de sensibilisation a été déployé à destination de toutes les équipes du Groupe en faveur de la préservation des ressources de la planète (gestion de l'énergie, conservation de l'eau, achats locaux, alimentation de saison...). Affichages, vidéos, challenges interétablissements, indicateurs de suivi... une bibliothèque complète d'outils a été créée pour accompagner le programme. Pour la deuxième année consécutive, *emeis* a enregistré une baisse de ses émissions de CO₂.

NOS MAISONS DE RETRAITE ONT OUVERT LEURS PORTES POUR 3 JOURNÉES DE SENSIBILISATION

En 2025, la Direction médicale France a mobilisé ses maisons de retraite autour de trois journées « événement » en partenariat avec le programme ICOPE, lancé par l'OMS pour faciliter le repérage des fragilités. Trois thématiques ont rythmé ces journées de mars (repérage et prévention des fragilités liées à l'âge), de juin (focus nutrition) et d'octobre (maladie d'Alzheimer et aide). En ouvrant leurs portes, les maisons de retraite *emeis* renforcent leurs liens avec leur écosystème et leurs partenaires et contribuent à diffuser des messages de prévention.



LA SANTÉ MENTALE FAIT SON FESTIVAL !

Les 10, 11 et 12 octobre 2025, *emeis* a participé à la 4^e édition du festival Pop&Psy, un festival ouvert à tous dont l'objectif est de dépoussiérer les idées reçues sur la santé mentale et sensibiliser à travers une approche plutôt ludique. Pendant trois jours, le festival a proposé des conférences, des ateliers et même des soirées dansantes, autour d'un « Village des solutions » où les partenaires et associations ont accueilli les quelque 15 000 visiteurs du week-end. En plus d'une participation à une conférence sur le TDAH, *emeis* a ainsi proposé de tester la boxe-thérapie et la sonothérapie sur son stand et lors de deux ateliers dédiés ; ainsi que les thérapies par réalité virtuelle.

RESSOURCES

→ DES COLLABORATEURS ENGAGÉS

- **Près de 84 600 collaborateurs** dont 60 % de professionnels du soin et de l'accompagnement
- Forte capacité de recrutement : **18 711 nouveaux embauchés en CDI** en 2025
- **Dialogue social** : existence d'un comité d'entreprise européen depuis 2021. En France, 19 comités sociaux d'entreprise et +600 représentants du personnel
- **Près de 50 % de femmes** au sein du Comex Groupe

→ NOTRE EXPERTISE : MÉDICALE ET ÉTHIQUE

- **Plus de 30 ans d'expérience** du soin et de l'accompagnement de la fragilité
- **4 familles d'expertise** : la dépendance, les maladies neurodégénératives, la réadaptation, la rééducation, la santé mentale, s'appuyant sur 20 types de spécialisations (exemples : troubles neurodégénératifs, addictions comportementales, pédopsychiatrie, obésité, diabète, etc.)
- **3 instances pour la Direction médicale Groupe** : une Commission médicale Groupe, un Conseil scientifique International et Interdisciplinaire, un Conseil d'orientation éthique
- **99 % des établissements** au sein d'un pays ayant mis en place un partenariat de recherche avec des universités et/ou des grandes écoles
- **69 % des collaborateurs** de fonctions exposées formés au dispositif de management anticorruption

→ LE SOUTIEN DE LA GOUVERNANCE À LA RESTAURATION DES ÉQUILIBRES FINANCIERS

- **Une gouvernance solide** supportée par des actionnaires de référence de long terme (« Groupement » qui détient 50,2 % de *emeis* S.A.) : la Caisse des Dépôts et Consignations, CNP Assurances, MAIF et MACSF Épargne Retraite)

« Ensemble, soyons forces de vie des plus fragiles. »

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Nous nous engageons et nous mobilisons notre force d'innovation pour donner à celles et ceux qui se retrouvent un jour dans un état de fragilité, l'envie et la capacité de toujours vivre pleinement, et apporter confiance et sérénité à leurs proches.

NOTRE PRÉSENCE DANS LE MONDE

Réseau hors Europe

- Mexique
- Brésils
- Uruguay
- Chine

NOS VALEURS

- Un engagement pour l'humain
- La soif d'apprendre
- L'esprit d'entraide
- Le goût pour la vie

NOS 5 ACTIVITÉS

- Les maisons de retraite médicalisées
- Les cliniques de rééducation
- Les cliniques de santé mentale
- Les services et soins à domicile
- Les résidences seniors



VALEUR PARTAGÉE

→ POUR NOS COLLABORATEURS

- **1,097 million d'heures de formation** dispensées en 2025
- **13 heures de formation** en moyenne par salarié en 2025
- **Réduction de 7 %** du taux de turnover en 2025 par rapport à 2024

→ POUR NOS PATIENTS, RÉSIDENTS, BÉNÉFICIAIRES ET LEURS PROCHES

- **289 920 patients et résidents** accueillis en 2025
- **92,5 %** de taux de satisfaction des résidents (activités de la personne âgée)
- **39 de NPS** (Net Promoter Score) en 2025 pour les Activités de la personne âgée (vs. 35 en 2024)
- **91 % des établissements certifiés** par un organisme externe ISO 9001 ou équivalent en 2025 (vs. 89% en 2024)
- **90 % des établissements** disposent d'un référent éthique/bientraitance en 2025 (vs. 84% en 2024)

→ PERFORMANCE FINANCIÈRE

- **Retour à la performance financière** dans un cadre de transparence avec l'ensemble des parties prenantes
- **Alignement des modèles de pilotage** sur les responsabilités managériales

→ L'IMMOBILIER AU SERVICE DES OPÉRATIONS

- **1 044 établissements** en exploitation fin 2025 (vs. 1 051 en 2024)
- **Des équipements technologiques de pointe** notamment en psychiatrie et en soins de suite et de réadaptation, par exemple : en France, exosquelettes de réadaptation ; salle hypoxique ; en Autriche : salle de cryothérapie
- **Environ 140 M€ consacrés** en moyenne chaque année à la maintenance, rénovation légère et à l'embellissement de notre parc immobilier

→ UNE POLITIQUE ENVIRONNEMENTALE STRUCTURÉE

- **Feuille de route RSE « Improving Together » déployée depuis 2025, avec 3 niveaux d'ambition**
- **emeis** est devenue **Société à mission en 2025**
- **La stratégie « Green Building »** : maîtrise des consommations énergétiques et des émissions de gaz à effet de serre associées
- **92% des fournisseurs référencés** : Groupe ont signé la Charte des Achats responsables en 2025 (vs. 96% en 2024)
- **50% de la rémunération variable** de l'équipe dirigeante indexée sur des objectifs extra-financiers

→ UN RÉSEAU LOCAL ANCRÉ DANS LES TERRITOIRES

- **91 995 lits** en exploitation au cœur des bassins de vie dans 19 pays
- **Une Gouvernance** (Groupe, pays, établissements) **responsabilisante et actualisée** à l'occasion du Plan de Refondation

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU CHIFFRE D'AFFAIRES 2025

Chiffre d'affaires du Groupe : 5 895 M€

41 %
France

- **360 établissements**
- **33 402 lits**

30 %

Europe du Nord :
Allemagne, Belgique,
Luxembourg, Pays-Bas

- **383 établissements**
- **27 340 lits**

8 %

Europe du Sud + LATAM :
Espagne, Italie, Portugal,
Brésil, Mexique, Uruguay

- **121 établissements**
- **14 275 lits**

17 %

Europe Centrale :
Autriche, Croatie,
Slovénie, Suisse

- **137 établissements**
- **12 667 lits**

4 %

Autres pays :
Grande-Bretagne,
Irlande, Pologne, Chine

- **43 établissements**
- **4 311 lits**

ENJEUX

Être aux rendez-vous de la transition démographique et des maladies de civilisation

Attirer et fidéliser les vocations

Répondre aux enjeux de maillage territorial et d'accessibilité aux soins

Agir face à l'épuisement des ressources de la planète et au dérèglement climatique

STRATÉGIE

Donner aux collaborateurs les moyens de bien faire leur métier en préservant leur santé

Toujours mieux soigner et accompagner les patients, les résidents et leurs proches

Avoir un impact économique et social positif

Construire un modèle transparent et performant

→ AU SERVICE DES TERRITOIRES

- **Plus de 84 600 emplois** locaux
- **74% des établissements** du Groupe ont mené une action d'ancrage territorial en 2025 (vs. 79% en 2024)
- **Achats auprès de fournisseurs nationaux pour plus de 50%** des produits alimentaires

→ UN RÔLE SOCIÉTAL

- **Des expertises spécifiques sur les sujets clés** : allongement de l'espérance de vie, accroissement du nombre des maladies neurodégénératives, enjeux de santé mentale (troubles du comportement alimentaire, santé mentale des jeunes)

→ POUR LA PLANÈTE

- **100% des projets de construction ou de rénovation lourde de bâtiments** sont certifiés HQE ou LEED, BREEAM, DGNB, GPR et ceux de 2025 ont fait l'objet d'une analyse de résilience climatique prospective et d'un plan d'adaptation
- **24,29 kgCO₂ eq/m² d'intensité carbone annuelle** liée à l'énergie (scopes 1 & 2)
- **122 944 teq.CO₂ de potentiel** de réduction de GES scopes 1 & 2 d'ici 2030

Conseil d'administration

13

membres dont 2 administrateurs
représentant les salariés

2

censeurs

45,4 %

de femmes

60,82 ans

de moyenne d'âge

2 ans

d'ancienneté moyenne

3

administrateurs indépendants

4

Comités d'études

- Comité d'audit et des risques
- Comité des nominations et des rémunérations
- Comité éthique, qualité et RSE
- Comité des investissements

Administrateurs

GUILLAUME PEPY,

Président et administrateur
indépendant⁽¹⁾

LAURENT GUILLOT,

Directeur général et administrateur

MAY ANTOUN,

administratrice représentant les salariés

MÉKA BRUNEL,

administratrice indépendante

NORIA CHAREF,

administratrice représentant les salariés

CAISSE DES DÉPÔTS

ET CONSIGNATIONS, représentée
par Audrey GIRARD, administratrice

CNP ASSURANCES, représentée par

Stéphane DEDEYAN, administrateur

MAIF, représentée par

Pascal DEMURGER, administrateur

MACSF ÉPARGNE RETRAITE,

représentée par Stéphane DESSIRIER,
administrateur

MIREILLE FAUGERE,

administratrice indépendante

PHILIPPE GRANGEON, administrateur

nommé sur proposition de la Caisse
des Dépôts et Consignations

SIBYLLE LE MAIRE,

administratrice nommée sur proposition
de la Caisse des Dépôts et Consignations

FRÉDÉRIQUE MOZZICONACCI,

administratrice nommée
sur proposition de la MAIF

LAURENT DAVID,

censeur

PASCALE PRADAT,

censeuse

(1) Guillaume Pepy n'a pas souhaité le renouvellement de son mandat à l'issue de l'Assemblée générale de juin 2026. Olivier Dusopt sera proposé à l'Assemblée générale en vue de lui succéder (se référer au communiqué de presse du 8 avril 2026).

Le Conseil d'administration fait l'objet d'une présentation exhaustive au sein du chapitre 4 du présent Document d'enregistrement universel.

Comité exécutif

Comité de direction

Comité exécutif

21

membres dont

8

au Comité
de direction

47,6%

de femmes

LAURENT GUILLOT

Administrateur et Directeur général Groupe, Directeur Général France, en charge de la Belgique, du Luxembourg, de l'Espagne, du Portugal et des Pays-Bas

JEAN-MARC BOURSIER⁽¹⁾

Directeur général adjoint, CFO, en charge de l'Europe Centrale et de l'Amérique latine

FANNY BARBIER

Directrice des Ressources Humaines du Groupe, Directrice en charge de l'Italie

MURIEL BARNÉOUD

Directrice RSE et qualité Groupe

GUILLAUME DUNIS

Directeur Groupe Contrôle et Audit Internes, Risques & Assurances, et Conformité

PROF. PIERRE KROLAK-SALMON⁽²⁾

Directeur médical Groupe

FRÉDÉRIQUE RAOULT

Directrice communication Groupe

GÉRY ROBERT-AMBROIX

Directeur immobilier Groupe

(1) Jean-Marc Boursier a été nommé Directeur général Délégué par le Conseil d'administration du 24 avril 2026, sur proposition du Directeur général, à compter du 1^{er} juillet 2026.

(2) Jusqu'au 28 avril 2026.

Directeurs Groupe et Directeurs pays

JULIA CLAVEL

Directrice en charge de l'Innovation, Directrice M&A, en charge de la Pologne, l'Irlande et l'Angleterre

AULDE COURTOIS

Directrice gouvernance et secrétariat du Conseil d'administration

BÉRENGÈRE DEMOULIN

Directrice juridique Groupe

GÖTZ LESCHONSKY

Directeur général Allemagne

ANTON KELLNER

Directeur général Europe centrale et de l'Est

JEROEN KLEINJAN

Directeur général Pays-Bas

BEATA LESZCZYNSKA

Directrice générale Pologne

NEAL MAC GROARTY

Directeur général Irlande

ALESSANDRA TAVERI

Directrice générale Italie

OLIVIER VAN HOUTTE

Directeur général Belgique

YEN WANG

Directeur général Amérique latine

JAYNE WILLIAMS

Directrice générale Angleterre

ASUNCIÓN ZARAGOZA

Directrice générale Espagne et Portugal



1

Présentation du groupe *emeis* et ses marchés

	Présentation du groupe <i>emeis</i>	26		1.4 Une demande en croissance, portée par le vieillissement démographique et une prévalence accrue des maladies chroniques	35
1.1	Chiffres clés d'<i>emeis</i>	26			
1.1.1	Chiffre d'affaires	26	1.4.1	Des besoins en croissance, un défi majeur pour nos sociétés	35
1.1.2	Un réseau d'établissements répartis sur 19 pays	27	1.4.2	Profil du secteur des maisons de retraite	36
1.2	Les métiers du groupe <i>emeis</i> : une offre de prise en charge globale pour toutes les fragilités	28	1.4.3	Un besoin croissant de médicalisation et de spécialisation des établissements, tant pour les maisons de retraite que pour les cliniques	37
1.2.1	Les maisons de retraite pour personnes âgées dépendantes	29	1.5 Une activité réglementée dont la tarification est encadrée	38	
1.2.2	Les Cliniques : Soins Médicaux et Santé Mentale	30		Un système de tarification encadré	38
1.2.3	Les services et soins à domicile	31			
1.2.4	Les résidences seniors	31			
1.3	Des atouts solides pour retrouver une place prééminente au sein du secteur	32			
1.3.1	Le passage de <i>emeis</i> en société à mission en 2025 réaffirme l'engagement du groupe en matière de RSE et d'impact durable, ambitions déclinées dans sa feuille de route RSE « Impacting Together »	32			
1.3.2	Le renforcement des actions visant à l'amélioration des conditions de travail et un dialogue social nourri et normalisé	33			
1.3.3	Notre organisation du soin et de l'éthique	34			
1.3.4	Un réseau local ancré dans les territoires	34			
1.3.5	L'immobilier : un métier de l'entreprise au service des opérations, dans le cadre d'une politique de détention adaptée	35			



1 Présentation du groupe emeis et ses marchés

Présentation du groupe emeis

Présentation du groupe emeis

Face à l'accélération du vieillissement démographique et une prévalence accrue des maladies chroniques *emeis* s'est affirmé depuis sa création en 1989 comme une entreprise dévouée à la santé, aux soins et au projet de vie des plus vulnérables. Au 31 décembre 2025, le Groupe compte près de 92 000 lits ouverts en exploitation ⁽¹⁾, répartis sur 1 044 établissements dans 19 pays.

emeis déploie son activité sur plusieurs métiers, tout au long du parcours de soins :

- maisons de retraite médicalisées ;
- Cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation en hospitalisation complète et en ambulatoire (hôpital de jour) ;
- Cliniques de Santé Mentale destinées aux personnes souffrant de maladies psychiques, en hospitalisation complète et en ambulatoire (hôpital de jour et de nuit) ;
- services et soins à domicile ;
- résidences services pour seniors.

emeis a engagé dès 2022 une refondation d'ensemble de sa stratégie visant à **recentrer l'entreprise sur sa mission** première, à la hauteur des attentes formulées par ses parties prenantes. Associée à une restructuration financière d'ampleur inédite, négociée puis mise en œuvre dès fin 2023, cette refondation s'est accompagnée d'une reconfiguration du capital de l'entreprise avec la présence depuis décembre 2023 d'actionnaires de long terme en mesure d'accompagner

et de contribuer à l'accélération de la transformation de l'entreprise pour lui permettre de répondre aux défis sociétaux : **Caisse des Dépôts, CNP Assurances, MAIF et MACSF.**

A l'issue d'opérations majeures réalisées en 2025 (plan de cession dépassé, refinancement de la dette bancaire, création de la foncière Isemia), le Groupe a pu sortir par anticipation du plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026, permettant de franchir une nouvelle étape majeure après 3 années consacrées à sa refondation.

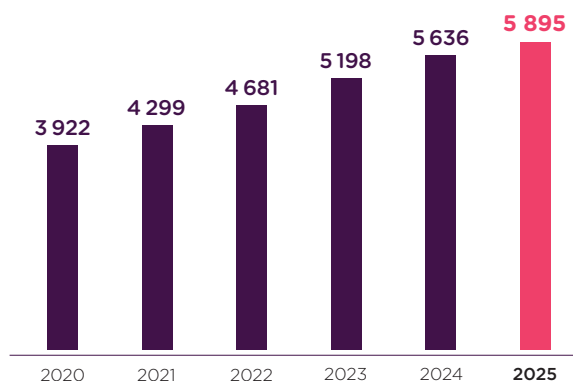
Grâce à une structure financière durablement assainie et la poursuite des premières mesures initiées dès 2022 par l'équipe de direction menée par M. Laurent Guillot visant à remettre le projet médico-soignant au cœur de la démarche stratégique de l'entreprise, *emeis* retrouve un statut d'acteur de référence sur son cœur de métier : la prise en charge globale des fragilités, physiques ou psychiques, en établissement ou à domicile.

En juin 2025, *emeis* a adopté la qualité de **société à mission**, concrétisant une nouvelle étape structurante de ces transformations. Ce choix témoigne de la volonté du Groupe d'inscrire durablement son modèle au service de la qualité des soins, du dialogue social et de la valorisation des équipes, tout en consolidant sa performance économique. Ancrée dans sa raison d'être – « **Ensemble, soyons force de vie des plus fragiles** », cette transformation illustre un engagement collectif et profondément humain.

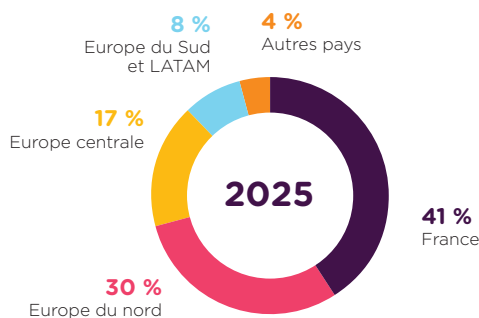
1.1 Chiffres clés d'*emeis*

1.1.1 Chiffre d'affaires

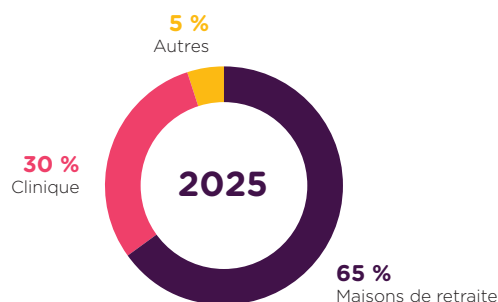
ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DU GROUPE (en millions d'euros)



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DU CHIFFRE D'AFFAIRES 2025



RÉPARTITION PAR METIERS DU CHIFFRE D'AFFAIRES 2025



(1) Sur le périmètre des entités consolidées par intégration globale.

1.1.2 Un réseau d'établissements répartis sur 19 pays

UN RÉSEAU MONDIAL DE 91 995 LITS RÉPARTIS SUR 1 044 ÉTABLISSEMENTS OUVERTS EN EXPLOITATION AU 31 DÉCEMBRE 2025

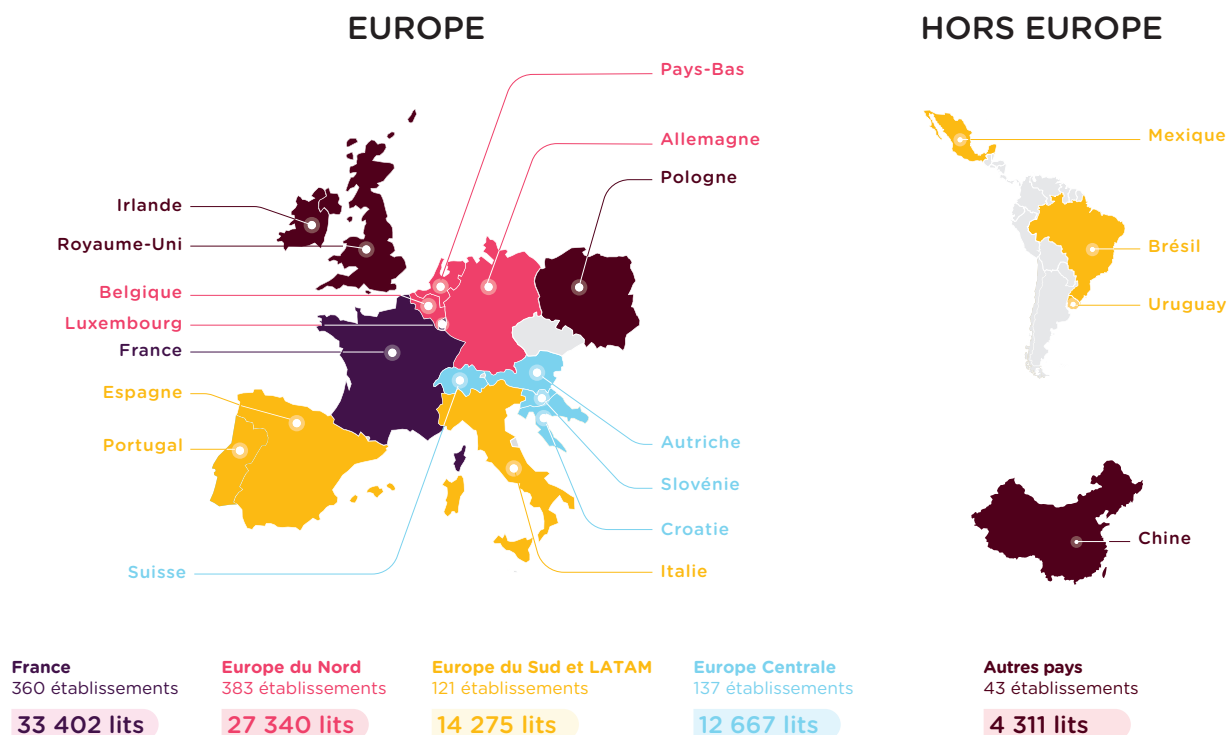


TABLEAU RÉCAPITULATIF DES SITES ET DES LITS EN EXPLOITATION, PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE

	Nombre de lits en exploitation ⁽¹⁾			Nombre de sites ouverts en exploitation ⁽¹⁾		
	31/12/2024	31/12/2025	Variation	31/12/2024	31/12/2025	Variation
France	33 585	33 402	- 183	357	360	3
Espagne	8 531	8 570	39	60	60	0
Italie	3 184	3 129	- 55	35	34	- 1
LATAM	1 200	1 200	0	12	12	0
Portugal	1 276	1 376	100	14	15	1
Europe du Sud et LATAM	14 191	14 275	84	121	121	0
Allemagne	17 618	17 440	- 178	171	169	- 2
Pays-Bas	3 685	3 791	106	153	159	6
Belgique	6 063	5 833	- 230	55	55	0
Luxembourg	123	276	153	1	3	2
Europe du Nord	27 489	27 340	- 149	380	383	3
Autriche	7 591	7 595	4	82	83	1
Suisse	3 827	3 798	- 29	43	43	0
République tchèque	2 255	0	- 2 255	17	0	- 17
Slovénie	805	840	35	6	7	1
Croatie	447	434	- 13	4	4	0
Europe Centrale	14 925	12 667	- 2 258	152	137	- 15
Irlande	2 138	2 197	59	24	26	2
Pologne	1 493	1 491	- 2	13	13	0
Grande-Bretagne	95	84	- 11	2	2	0
Chine	539	539	0	2	2	0
Autres pays	4 265	4 311	46	41	43	2
TOTAL	94 455	91 995	- 2 460	1 051	1 044	- 7

(1) Nombre de lits et appartements ouverts en exploitation, en fin de période sur le périmètre des entités consolidées par intégration globale.

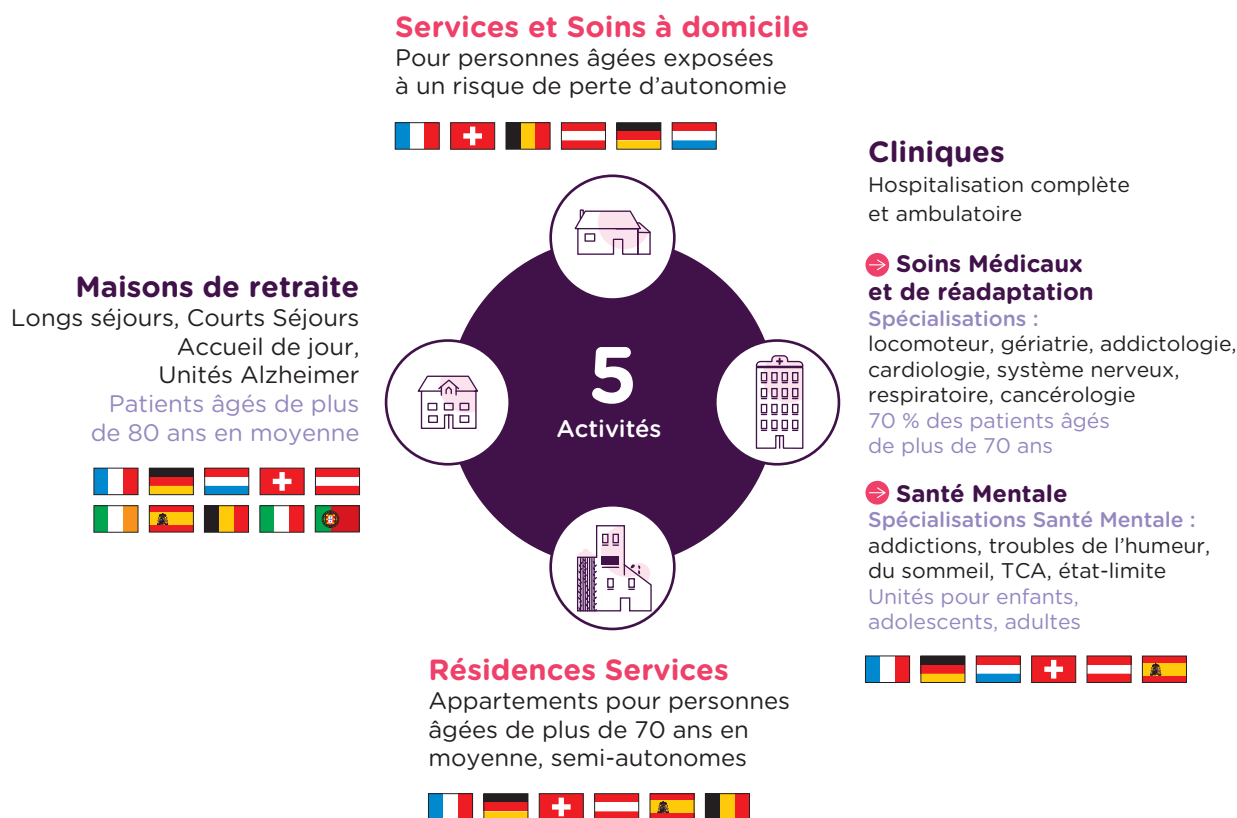


1 Présentation du groupe emeis et ses marchés

Les métiers du groupe emeis : une offre de prise en charge globale pour toutes les fragilités

1.2 Les métiers du groupe emeis : une offre de prise en charge globale pour toutes les fragilités

emeis a pour mission de répondre aux besoins de prise en charge de toutes les fragilités, physiques et psychiques, permanentes et temporaires. Le Groupe a ainsi développé une offre globale de soins et de services autour de cinq activités, dans ses principaux pays d'implantation :



- Cœur de métier
- Activités complémentaires

1.2.1 Les maisons de retraite pour personnes âgées dépendantes

La vie en maison de retraite

Chaque maison de retraite du Groupe dispose d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée et formée pour accompagner les résidents dans tous les gestes de la vie courante, dispenser les soins essentiels à leur bien-être et assurer leur sécurité.

Dès leur entrée, les résidents bénéficient d'un projet personnalisé adapté à leur histoire de vie, respectant leurs besoins et leurs attentes, et qui est réévalué selon les évolutions de leur état de santé.

La prise en charge est conforme à la réglementation, les procédures de suivi médical et paramédical étant élaborées par la Direction médicale du Groupe. L'équipe de la résidence veille au respect et à la dignité du résident, des ambassadeurs éthiques sont présents pour former les équipes à la bientraitance et la prévention de la maltraitance.

UNE QUALITÉ DE VIE PRÉSERVÉE

- **Des chambres individuelles confortables avec personnalisation possible**
- Une restauration locale axée sur le plaisir et la nutrition
- Le maintien du lien social avec les proches, les autres résidents, et les territoires
- **Des espaces partagés et conviviaux** : salons, bars, salles de restaurant, salles d'activité, etc.
- Chaque jour, **des choix d'activités et des sessions thérapeutiques** sont proposés aux résidents, en lien avec leur projet personnalisé

DES SOLUTIONS DIVERSIFIÉES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES RÉSIDENTS ET DE LEURS PROCHES

- Long séjour
- Séjours temporaires pour se reposer, préparer un retour au domicile après une hospitalisation ou pour découvrir la maison de retraite
- Accueil de jour (dans certains établissements) pour proposer des activités aux personnes âgées vivant à domicile pendant la journée, et ainsi permettre de soulager les proches aidants

L'accueil spécifique des personnes atteintes de troubles neurocognitifs type Alzheimer

La majorité des maisons de retraite *emeis* proposent des unités spécialisées et dédiées à l'accueil des personnes atteintes de troubles neurocognitifs type Alzheimer, ou pathologies apparentées.

L'admission au sein de ces unités est décidée par l'équipe pluridisciplinaire de la Résidence, sur la base du dossier médical, en concertation avec la famille du résident, afin de concilier sécurité, dignité et bien-être.

Il s'agit d'une unité de vie autonome et indépendante au sein de la Résidence, et sécurisée, disposant généralement d'une capacité de 12 à 16 lits, au sein de laquelle les résidents peuvent circuler en toute liberté et en toute sécurité.

En effet, l'agencement et l'aménagement des unités Alzheimer des établissements du Groupe ont été spécifiquement étudiés par la Direction médicale *emeis*.

Un personnel volontaire, qualifié et formé à l'accompagnement de ces résidents veille quotidiennement sur eux et leur propose des activités adaptées. *emeis* a toujours privilégié le développement des approches non médicamenteuses pour prendre soin de ces résidents, afin de favoriser leur qualité de vie, développer leurs potentialités, limiter les troubles du comportement inhérents à la maladie et le maintien de leur autonomie.

L'accueil spécifique des personnes Grandes Dépendantes

Pour les résidents en situation de grande dépendance, *emeis* propose une prise en soins en Unité Grand Dépendant (UGD). Dans ces unités, le personnel y est plus nombreux, formé à la mobilisation difficile de ces patients et aux risques inhérents à une mobilité réduite. Des moyens techniques spécifiques sont à disposition (fauteuils roulants adaptés, matériel de prévention des plaies d'immobilisation, rails de transfert au plafond...).

La prise des repas est faite dans un restaurant thérapeutique, accompagnée par des soignants, après évaluation du risque de fausse route permettant d'adapter les textures.

Le projet personnalisé des résidents est adapté avec des animations qui seront orientées vers la relaxation ou les stimulations sensorielles.



1.2.2 Les Cliniques : Soins Médicaux et Santé Mentale

Soins de Suite : les domaines de spécialisation

Les Cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation du groupe *emeis* situées principalement en France, en Suisse, Pologne, en Allemagne et en Autriche, ont pour mission la réadaptation et la rééducation des patients nécessitant une réhabilitation fonctionnelle ou un équilibre des traitements par des équipes médicales, paramédicales et des plateaux techniques adaptés à chaque spécialité. Les cliniques

assurent ainsi des missions au caractère multidimensionnel, pluridisciplinaire et personnalisé aux besoins et au projet de vie du patient ; elles sont régulièrement réévaluées au cours de son séjour, en fonction de ses volontés et de l'évolution de son état de santé.

La prévention et l'éducation thérapeutique font partie des missions de la réadaptation et réhabilitation.

Plusieurs spécialités et prise en charge sont proposées-entre autres :

RÉHABILITATION GÉRIATRIQUE

- Onco-gériatrie
- Ortho-gériatrie
- Troubles neurodégénératifs
- Syndrome post-chutes
- Décompensation de maladies chroniques

RÉADAPTATION AFFECTIONS DES SYSTÈMES DIGESTIF, MÉTABOLIQUE ET ENDOCRINIEN

- Obésité et complications
- Diabète et complications
- Maladies digestives (cancer, maladie inflammatoire chronique de l'intestin...)

RÉHABILITATION NEUROLOGIQUE

- Accidents vasculaires cérébraux
- Syndrome Parkinsonien
- Maladies neurologiques chroniques
- Traumatisme crânien avec cérébrolésion grave
- État paucisymptomatique et état végétatif chronique

RÉHABILITATION ORTHOPÉDIQUE

- Post chirurgie
- Post traumatologie
- Maladies rhumatismales

RÉADAPTATION CARDIOLOGIQUE ET PULMONAIRE

- Décompensation respiratoire d'une pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO)
- Pathologie respiratoire du sommeil
- Insuffisance cardiaque chronique
- Maladies coronaires chronique

RÉADAPTATION HÉMATO-ONCOLOGIQUE

- Inter-cure de chimiothérapie

ADDICTIONS EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

- Addictions pharmacologiques
- Addictions comportementales (achats compulsifs, jeu pathologique, cyberaddiction)

L'offre de soins en Santé Mentale

Les établissements de santé mentale du Groupe, situés principalement en France, en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas accueillent des patients atteints de troubles psychiques.

SPÉCIALITÉS PSYCHIATRIQUES

- **Troubles de l'humeur** : dépression, troubles bipolaires
- **Troubles anxieux** : Trouble panique, phobies simples, phobie sociale, trouble anxieux généralisé
- **Trouble obsessionnel compulsif**
- **Addictions**
- **Troubles du comportement alimentaire**
- **Troubles du sommeil**
- **Troubles de stress post-traumatique (PTSD)**
- **Burn-out**
- **Troubles de personnalité**
- **Troubles schizophréniques**
- **Troubles du spectre autistique**
- **Maladie neurodégénératives**
- **Groupes thérapeutiques**

UNITÉS SPÉCIALISÉES

- **Pour adolescents et jeunes adultes** âgés de 15 à 25 ans
- **Unités spéciales de rééducation psychiatrique mère-enfant**
- **Unités géro-psi-psiatriques**
- **Pôles de neurostimulation**
- **Troubles psychiatriques de longue durée** nécessitant une protection et un soutien 24 h/24
- **Psychiatrie périnatale**
- **Unités pour femmes victimes de violences**
- **Unités de soins pour soignants**

1.2.3 Les services et soins à domicile

Afin de répondre aux attentes et aux besoins de personnes dépendantes vivant à domicile, le Groupe propose une offre de services de maintien à domicile principalement en France, en Autriche, en Allemagne, aux Pays-Bas, au Brésil et en Suisse.

Ces services peuvent intervenir après une hospitalisation ou un accident de la vie, auprès de personnes, âgées ou non. Ils offrent un accompagnement personnalisé et adapté au domicile avec différents services permettant de faciliter le maintien au domicile, comme la réalisation des travaux ménagers, l'aide à l'hygiène, l'aide au repas, l'aide administrative ou d'autres types d'aide selon les besoins des bénéficiaires.

1.2.4 Les résidences seniors

En Belgique, en Autriche, en Suisse, en Allemagne et en France, le Groupe a également développé des résidences services représentant une solution d'hébergement adaptée aux seniors autonomes et à leur choix de vie. Ces résidences sont non médicalisées et disposent d'un personnel présent de façon permanente avec différents services (conciergerie, ménage, coiffure, animations, restauration...).

Les résidences seniors disposent d'espaces collectifs, favorisant la convivialité et le maintien d'une vie sociale.

1.3 Des atouts solides pour retrouver une place prééminente au sein du secteur

Avec le renforcement des moyens alloués et de l'attention portée aux collaborateurs, une expertise reconnue du soin, un actionnariat de long terme, une gouvernance renouvelée, un réseau local fort sur tous ses marchés clés et des actifs immobiliers de qualité, *emeis* dispose d'atouts solides pour poursuivre et réussir sa refondation.

Pour construire la performance future du Groupe, *emeis* s'appuie sur ses collaborateurs, la qualité du soin et l'optimisation des process. Ces trois axes sont les leviers de la performance opérationnelle et financière de demain dont nous observons déjà les progrès (taux de satisfaction, Net Promoter Score, réduction de la rotation du personnel, de l'absentéisme, taux de fréquence des incidents etc.).

Une évolution favorable des indicateurs de performance extra-financière

emeis suit la progression de nombreux indicateurs extrafinanciers et notamment certains relatifs à la qualité des soins, la satisfaction des résidents, des patients et de leurs proches, aux ressources humaines, mais également à l'inclusion territoriale ou à l'intensité carbone liée à l'énergie.

En 2025, ces indicateurs détaillés dans le présent document, se sont inscrits en nette amélioration, reflétant ainsi les effets des mesures prises.

Les indicateurs relatifs à la satisfaction des résidents sont notamment en progression. Le taux de satisfaction global des résidents atteint maintenant 93,4 %, soit une progression de plus de + 3 points depuis 2022. Sur la qualité des soins, le taux de satisfaction des résidents atteint 93,6 %. Le Net Promoteur Score atteint lui 41, alors qu'il n'était que de 18 en 2022.

En France, les notations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) font ressortir que 99 % des établissements du Groupe sont compris dans les deux meilleures catégories (A et B), bien au-delà de la moyenne du secteur (78 %).

Sur la question des ressources humaines, le taux de rotation du personnel continue de décroître, et baisse de 7,48 % en 2025. *emeis* suit dorénavant également le taux d'engagement du personnel, qui s'établit en 2025 à 62 %.

Parmi les autres critères suivis par le Groupe, l'intensité carbone moyenne liée à l'énergie s'est réduite de - 9 % en 2025, 98 % des fournisseurs du Groupe sont signataires de la charte des achats responsables, et les 3/4 des établissements ont mené en 2025 une action d'ancrage territorial.

Amélioration des notations extra-financières

Depuis le début de l'année 2025, certaines notations délivrées par les agences de notation extra financières avec qui *emeis* est en dialogue constant, ont été mises à jour.

- Le niveau de risque ainsi attribué au Groupe par **Sustainalytics** est maintenant qualifié de « moyen » (vs. « élevé » début 2024), en amélioration de 26 %.
- Le score ESG attribué au Groupe par **S&P** est, lui, en amélioration de 7 % atteignant un score de 32 (vs. 30 en 2024).
- Celui délivré par **ISS** en mars 2026, marque une amélioration de 9 % depuis fin 2024 à 65,8 (vs. 60,4 en septembre 2024), permettant de classer *emeis* en B- (vs. C+ jusqu'alors).

Les évaluations de S&P (32), de ISS (65,8) et de Sustainalytics (21,6) se situent déjà **au-dessus de la moyenne du secteur**.

1.3.1 Le passage de *emeis* en société à mission en 2025 réaffirme l'engagement du groupe en matière de RSE et d'impact durable, ambitions déclinées dans sa feuille de route RSE « Impacting Together »

Depuis le lancement du Plan de refondation en 2022, la mission du Groupe se concentre sur la proposition de parcours de soin et de vie destinée aux personnes fragiles, répondant ainsi aux enjeux liés à l'allongement de l'espérance de vie, à l'accroissement des maladies neurodégénératives et aux problématiques de santé mentale.

Afin de répondre à ces enjeux sociétaux, *emeis* poursuit en 2025 son objectif de proposer un éventail de prises en charge adaptées et diversifiées répondant aux besoins des populations des territoires dans lesquels le Groupe est implanté.

Entre le soin et l'accompagnement respectueux des personnes vulnérables, le développement des collaborateurs et l'impact positif sur les territoires d'implantation, la responsabilité sociétale de l'entreprise est devenue une composante intrinsèque aux activités du Groupe. Les ambitions RSE du Groupe sont ainsi portées par le Conseil d'Administration, la Direction Générale et l'ensemble des Directions Métiers du Groupe, dont la Direction RSE et Qualité.

Les ambitions stratégiques de durabilité du Groupe ont été définies et déclinées dans la feuille de route RSE « *Impacting Together* » en 2024, déployée en 2025. Ces ambitions couvrent les quatre grandes parties prenantes du Groupe en matière

de durabilité, à savoir : **les collaborateurs, les patients/résidents/bénéficiaires, les territoires et la planète**. Ces ambitions sont la responsabilité de chacun des membres du CODIR Groupe.

Le premier exercice de mise en œuvre de la CSRD a permis au Groupe de redéfinir en 2024 sa stratégie globale de développement durable.

Cette stratégie s'est poursuivie en 2025, portée par le Conseil d'administration (intégrant depuis fin 2023 le Groupement constitué de la Caisse des dépôts, de CNP Assurances, de MAIF et de MACSF Epargne Retraite). Le Groupement a poursuivi en 2025 les transformations majeures du Groupe initiées en 2024.

Ainsi, en juin 2025, *emeis* a adopté la qualité de **société à mission**, concrétisant une nouvelle étape structurante de ces transformations. Ce choix témoigne de la volonté du Groupe d'inscrire durablement son modèle au service de la qualité des soins, du dialogue social et de la valorisation des équipes, tout en consolidant sa performance économique. Ancrée dans sa raison d'être – « **Ensemble, soyons force de vie des plus fragiles** », cette transformation illustre un engagement collectif et profondément humain.

À travers sa feuille de route RSE *Impacting Together*, et par le passage en société à mission, *emeis* affirme son ambition d'être un acteur exemplaire de la responsabilité sociétale, autour de ses quatre engagements de mission : changer le regard de la société sur les plus fragiles pour une société plus inclusive, contribuer à la juste reconnaissance et à l'attractivité de nos métiers, faire du soin une contribution

majeure au lien social de proximité et à la cohésion territoriale, et innover, pour un soin plus respectueux de la planète et du vivant.

Mobilisant ses 84 500 collaborateurs, *emeis* réaffirme ainsi sa volonté de transformer durablement son secteur et de participer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus durable

1.3.2 Le renforcement des actions visant à l'amélioration des conditions de travail et un dialogue social nourri et normalisé

Depuis trois ans, la nouvelle direction s'est engagée sans relâche pour améliorer les conditions de travail des équipes et viser l'excellence dans la prise en soin des résidents, des patients et des bénéficiaires. Consciente que la qualité des soins est étroitement liée à la stabilité des effectifs et à notre capacité à retenir les talents, *emeis* opère une transformation visant à renforcer son engagement envers ses collaborateurs. Cette démarche, au cœur de la performance du Groupe, repose sur un ensemble de mesures volontaristes, dans une logique de symétrie des attentions, avec un plan global décliné dans les différents pays, adapté aux spécificités locales.

Un nouveau modèle social pour l'entreprise

Conscient de l'engagement et des exigences inhérentes aux métiers du soin, *emeis* porte une attention particulière à la santé physique et mentale, à la sécurité et à l'équilibre psychologique et émotionnel des 84 500 collaborateurs.

***emeis* mène une démarche globale visant à améliorer la santé, la sécurité et la prévention des risques au travail.** Des équipes santé-sécurité dédiées interviennent à proximité des collaborateurs et des managers pour sensibiliser et de prévenir les risques professionnels.

En France, l'entreprise a mis en place depuis décembre 2023, un dispositif de soutien psychologique et d'accompagnement social déployé autour de quatre axes majeurs :

- la santé, condition absolue pour travailler en sécurité, qui s'articule autour de l'accès aux soins et au suivi médical, de programmes destinés à favoriser la santé physique et le bien-être et de l'accompagnement face à la maladie ou au handicap ;
- les proches, car la sérénité permet de mieux prendre soin surtout quand elle repose sur la parentalité, la famille ou une situation d'aidance ;
- le logement, un droit fondamental et une question de dignité, qui repose sur un logement décent et sûr et la mise à l'abri en cas de danger ou de rupture d'hébergement dans le cadre du dispositif « zéro salarié à la rue » ;
- le budget et les dépenses, condition pour travailler l'esprit tranquille face aux démarches administratives (droits sociaux, aides, prêts), risques d'endettement ou situation de surendettement.

Parallèlement, des initiatives similaires ont été engagées dans plusieurs autres pays du Groupe dès 2025, adaptées aux contextes locaux et aux besoins spécifiques des collaborateurs. Cette dynamique marque les premières étapes d'un déploiement plus large d'*emeis*&MOI. En 2026, l'ambition est d'aller plus loin en structurant progressivement ce modèle à l'échelle du Groupe, afin d'en garantir la cohérence, la lisibilité et l'impact pour l'ensemble des équipes.

Un dialogue social constructif et facteur de progrès

Depuis 2022, le Groupe *emeis* a renforcé son dialogue social en instaurant une représentation régionale étoffée comprenant 19 Comités Sociaux et Économiques Régionaux (CSER) et plus de 600 représentants, multipliant ainsi par dix le nombre d'instances en France. Cette dynamique a permis la conclusion de plus de 20 accords portant sur des sujets clés tels que les augmentations salariales, une mutuelle pour tous, de nouveaux accords salariaux (13^e mois progressif, tickets restaurant, intéressement basé sur des critères extra-financiers).

En 2024, un important processus de négociation a abouti à des accords clés avec nos partenaires sociaux, portant sur les augmentations salariales, l'amélioration des conditions de travail, et l'intéressement régional. Ces accords sur la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) visent à promouvoir le bien-être au travail, à préserver la santé des équipes et à soutenir leur développement professionnel, répondant ainsi aux attentes tout en les conjuguant avec les contraintes économiques du secteur.

Opportunités de développement dans une démarche équitable et inclusive

emeis porte une attention particulière à ses talents et propose à l'ensemble des équipes une offre de formation et de développement des compétences ambitieuse avec notamment des programmes managériaux d'envergure comme IMPACT (Innovation Managériale Pour les Acteurs du Care et de la Transformation) en partenariat avec l'EDHEC Business School en France, la mise en place du 1^{er} graduate program dans le secteur du soin, mais aussi des politiques d'alternance ou de valorisation de l'expérience pour permettre à chacun d'évoluer.

1.3.3 Notre organisation du soin et de l'éthique

Trois instances essentielles ont été créées en 2023 pour construire l'approche médico-soignante, accompagner les projets médicaux et d'accompagnement pour les patients et résidents accueillis dans les établissements du Groupe :

P ^r Emmanuel HIRSCH	P ^r Pierre KROLAK-SALMON ⁽¹⁾	P ^r Didier PITTET
Un Conseil d'orientation éthique	Une Commission médico-soignante	Un Conseil scientifique international et interdisciplinaire
MISSIONS	MISSIONS	MISSIONS
• Recenser les questionnements des équipes internes, des patients, des résidents et de leurs proches ainsi que de l'ensemble des parties prenantes • Fixer les lignes d'action de la démarche éthique, en évaluer la pertinence, la cohérence et l'efficacité au regard des engagements du Groupe	• Préparer et suivre notre projet médical et d'accompagnement • S'assurer de la sécurité et de l'excellence des soins • Organiser la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles	• Mettre en place un consensus d'experts relatif aux activités du Groupe, des partenariats académiques, des revues, des études pilotes • Coordonner les appels à projets
• Cellules régionales : 15 ambassadeurs en région fonctionnels depuis octobre 2023 • Événements : 6 rencontres éthiques en région	• Restructuration du Département de Santé Mentale • Une Direction des soins • Une Direction de la Transformation Médicale	• Groupe de Travail international : sélection de cinq systèmes parmi 40 – deux études pilotes
Un encadrement de nos parcours de soins et de nos bonnes pratiques		Des pratiques médicales et soignantes basées sur la science et les bonnes pratiques

(1) Jusqu'au 28 avril 2026.

Ces instances et les directions médico-soignantes permettent :

- d'optimiser les bonnes pratiques de soins à travers des recommandations et des fondamentaux communs à tous les pays ;
 - de développer le questionnement éthique du soin chez les patients, résidents, proches et professionnels ;
 - d'acculturer l'ensembles des départements et service à la mission de santé et d'accompagnement du Groupe (Opérations, RH, Qualité, Construction, IT, Achats, Communication, Marketing notamment) ;
- de tester rapidement de nouvelles organisations, activités, parcours, innovations du soin ;
 - d'enrichir les dispositifs d'enseignement et de formation des personnels soignants ;
 - de construire une stratégie solide pour le Groupe, basée sur une consolidation des activités et la considération de nouvelles disciplines et parcours pour l'avenir.

1.3.4 Un réseau local ancré dans les territoires

Les équipes s'efforcent d'assurer le rayonnement de leur établissement dans leur communauté, et son intégration dans le système de soins du territoire, par les actions suivantes :

- se rapprocher des praticiens et nouer des partenariats avec les opérateurs locaux afin d'assurer le meilleur maillage et le meilleur parcours de soins pour tous ;
 - se rapprocher des populations impactées par le vieillissement et/ou la perte d'autonomie : fournir des services (formations numériques), conférences (pour les aidants) au-delà des murs des établissements ;
- travailler avec les autorités locales pour mieux répondre à leurs besoins et devenir un partenaire de confiance (à titre d'exemple sur le territoire français, nouer des partenariats avec les écoles de soignants (IFAS, IFSI) dans chaque région) ;
 - encourager les Directeurs d'établissements à signer des partenariats locaux dès que cela est possible.

1.3.5 L'immobilier : un métier de l'entreprise au service des opérations, dans le cadre d'une politique de détention adaptée

L'immobilier, au sein duquel *emeis* développe son activité de soin et d'accompagnement, est un métier stratégique au service de la performance opérationnelle du Groupe.

À ce titre les équipes ont su bâtir une expertise de premier plan en matière de développement et de construction d'établissements de soin, d'asset et de property management et de cessions immobilières.

En matière de construction et de développement immobilier, *emeis* axe ses choix sur les critères suivants :

- concentration sur des activités et marchés où l'entreprise occupe une position concurrentielle satisfaisante ;
- actifs générant un taux de marge d'EBITDA (hors IFRS 16) à deux chiffres et une marge de promotion satisfaisante ;
- conception des bâtiments intégrant des approches innovantes ;
- recherche, le cas échéant, de partenariats avec des investisseurs immobiliers pour porter le développement de certains projets sans peser sur le bilan du Groupe.

La mise en œuvre de la stratégie immobilière d'asset et de property management est notamment fondée sur une démarche « *Green Building* », intégrant en particulier l'objectif de réduire les émissions de CO₂. Ainsi, pour le Groupe à perspective 2030, la moyenne pondérée par les surfaces conduit à des perspectives de réduction par rapport à la valeur de référence 2024 pour les émissions de GES au moyen des leviers suivants :

- réalisation d'audit énergétique sur l'intégralité des sites des principales zones géographiques du Groupe ;
- déploiement de production d'énergie renouvelable au niveau des établissements ;
- installation d'outils GTB (« Gestion Technique du Bâtiment » permettant de contrôler l'ensemble des équipements principaux d'un bâtiment (chauffage, climatisation, éclairage...) et d'optimiser le confort des utilisateurs tout en réduisant les consommations d'énergie ;
- mise en place d'une certification environnementale (BREEAM, ou équivalent) pour 100 % des nouvelles constructions réalisées par *emeis* depuis 2021.

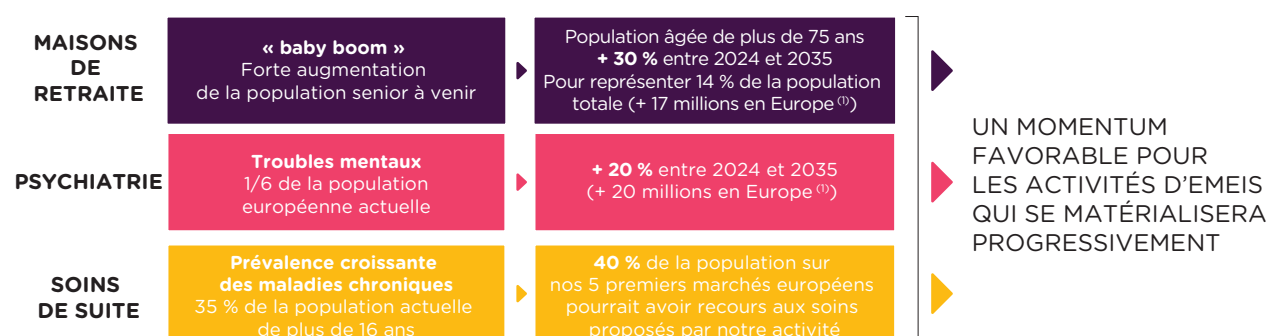
1.4 Une demande en croissance, portée par le vieillissement démographique et une prévalence accrue des maladies chroniques

Face aux défis démographiques liés au vieillissement des populations en Europe et à l'évolution des modes de vie (urbanisation, sédentarité), les opérateurs privés de maisons de retraite et de cliniques jouent un rôle crucial, en complément de l'action publique. Dans la majorité des pays où *emeis* est présent, le développement des activités est conditionné par des savoir-faire précis et par un cadre réglementaire strict dont le respect constitue une véritable barrière aux nouveaux entrants sur le marché.

Sur l'ensemble des marchés sur lesquels le Groupe *emeis* opère (Maisons de retraites, Soins Médicaux et de réadaptation, et Santé Mentale) les besoins vont s'inscrire en forte croissance dans les années qui viennent.

1.4.1 Des besoins en croissance, un défi majeur pour nos sociétés

D'IMPORTANTES BESOINS À VENIR SUR NOS MÉTIERS ⁽¹⁾

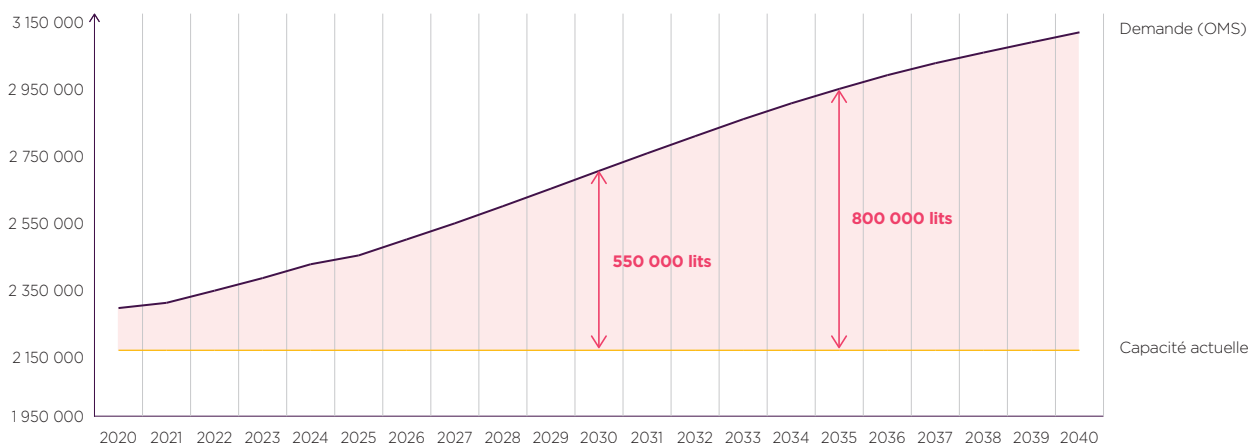


(1) vs. 2023

(1) Sources : Eurostats, OCDE, WHO, Statista Market Insights.

UN DÉFICIT D'OFFRE DE MAISONS DE RETRAITE DE PLUS DE 800 000 LITS D'ICI 2035 ⁽¹⁾

Une croissance importante des besoins à venir, alors que l'offre nouvelle semble aujourd'hui gelée...



Un déficit d'offre de plus de 800 000 lits d'ici 2035*

Soit près de 40 % des capacités actuelles de marché
 L'équivalent de l'intégralité du marché allemand actuel

... des besoins supplémentaires qui ne seront pas satisfaits,
 en l'absence d'autorisations nouvelles

* sur nos cinq premiers marchés (France, Allemagne, Espagne, Autriche et Pays bas).

Les progrès de la médecine ont permis un allongement de l'espérance de vie. Ainsi, la population des 75 ans et plus devrait augmenter de + 30 % entre 2024 et 2035, soit une augmentation de + 17 millions de cette population en Europe, pour représenter près de 14 % de la population totale. Simultanément, avec l'augmentation du nombre de personnes affectées par des maladies neurodégénératives ou des pathologies chroniques, la nécessité de solutions temporaires ou permanentes d'hébergements devient incontournable.

D'ici 10 ans, le déficit d'offre de lits de maisons de retraite sur les cinq premiers marchés d'emeis pourrait approcher

800 000 lits ⁽²⁾, soit à titre d'illustration plus que l'intégralité des lits existants aujourd'hui en France, et proche de l'offre totale actuelle en Allemagne.

En parallèle, selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé le nombre de personnes atteintes dans le monde de maladies neurodégénératives devrait augmenter, passant à 152 millions en 2050 (vs. 55 millions en 2019), avec près de 10 millions de nouveaux cas déclarés chaque année, nécessitant la mise en place d'une offre de soins adaptée et spécialisée, aujourd'hui insuffisamment développée dans la plupart des pays où emeis est présent.

1.4.2 Profil du secteur des maisons de retraite

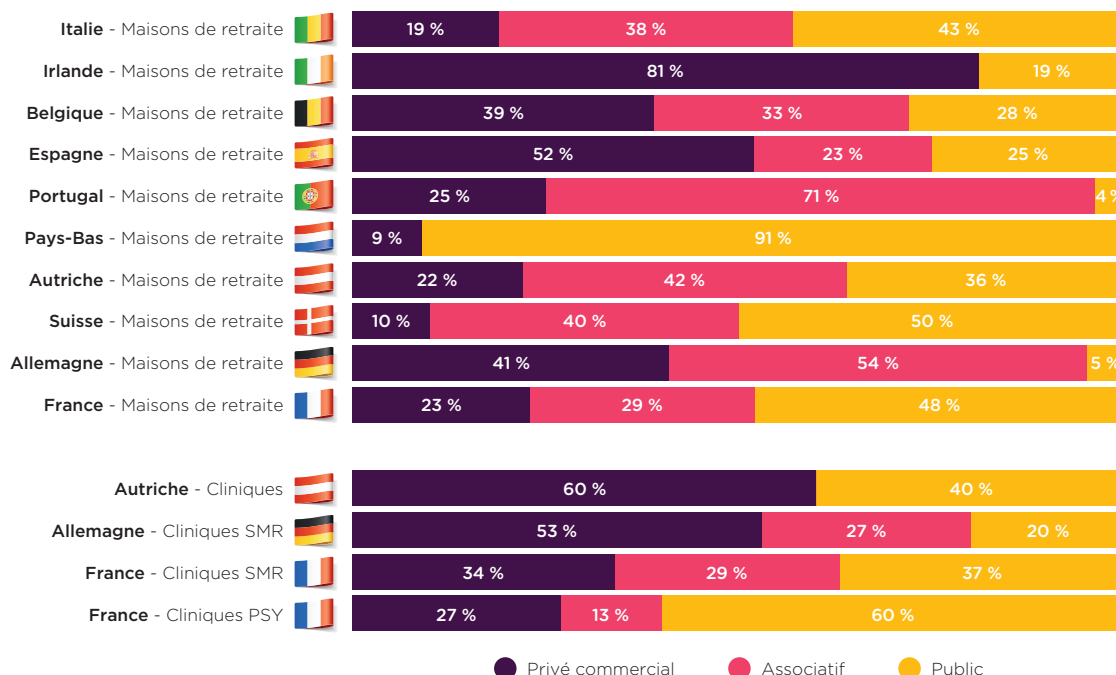
Le secteur européen de la prise en charge de la dépendance présente des caractéristiques similaires dans les pays d'implantation du Groupe :

- une prédominance forte des acteurs publics et associatifs qui représentent entre 40 % et 95 % des lits existants ;
- un secteur privé commercial encore fragmenté, composé de nombreux acteurs indépendants ;
- quelques groupes d'envergure européenne comme Clariane, emeis, Domus Vi, Colisée Patrimoine.

(1) Estimations sur les cinq premiers marchés du Groupe (France, Allemagne, Espagne, Autriche et Pays Bas). Hypothèse retenue d'une offre stable, et source pour la demande ; prévisions gouvernementales si disponible, recommandations de l'OMS sinon.

(2) Estimations sur les cinq premiers marchés du Groupe (France, Allemagne, Espagne, Autriche et Pays Bas). Hypothèse retenue d'une offre stable. Sources pour la demande : prévisions gouvernementales si disponible, recommandations de l'OMS sinon.

RÉPARTITION DES LITS PAR PAYS ET PAR TYPE D'OPÉRATEUR



Source : Estimation du management.

1.4.3 Un besoin croissant de médicalisation et de spécialisation des établissements, tant pour les maisons de retraite que pour les cliniques

Une médicalisation renforcée dans les maisons de retraite

Les résidents des maisons de retraite médicalisées, de plus en plus âgés à leur admission, présentent un degré de dépendance croissant, une tendance de fond observée dans la plupart des pays européens. À titre d'exemple, en France, selon les travaux d'étude menés par la DREES en juillet 2022, l'âge médian des résidents à leur entrée en institution atteint 88 ans, contre 87 ans en 2015. Pour cette raison, la durée moyenne de séjour est de 18 à 24 mois,

contre environ trois ans à trois ans et demi il y a 25 ans. Les séjours, qu'ils soient temporaires (en soutien aux aidants) ou permanents nécessitent en revanche une médicalisation renforcée des maisons de retraite, mais aussi la mise en place d'unités spécialisées dans la prise en charge des résidents et patients atteints de maladie neurodégénératives (type maladie d'Alzheimer) et des normes de sécurité plus importantes.

Une spécialisation accrue des Cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation, et de Santé Mentale

La réduction des durées de séjour dans les établissements de Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO), liée au développement de l'ambulatoire, confère aux Cliniques de Soins de Suite une importance capitale au sein des systèmes de santé.

En effet, ces cliniques offrent des traitements de rééducation complexes, dispensés par des équipes pluridisciplinaires, après des opérations lourdes. Les établissements de Soins de Suite sont de fait de plus en plus spécialisés en fonction des pathologies prises en charge (appareil locomoteur, cardiologie, système nerveux, système respiratoire, oncologie).

D'autre part, dans de nombreux pays où *emeis* développe son activité, l'évolution des modes de vie entraîne des troubles psychiques de plus en plus prégnants, qu'il s'agisse de troubles bien connus (dépression, bipolarité, schizophrénie, addictions, etc.) ou de pathologies sur lesquelles des traitements ont été développés de façon plus récente (troubles du sommeil, burn-out, troubles alimentaires, etc.). Face à l'augmentation de ces pathologies, les opérateurs privés apportent en complément de l'action publique une offre de soin spécialisée.



1 Présentation du groupe emeis et ses marchés

Une activité réglementée dont la tarification est encadrée

1.5 Une activité réglementée dont la tarification est encadrée

L'exploitation d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR), et de cliniques de Santé Mentale est très encadrée et réglementée en raison de leurs enjeux sociaux et de santé publique importants.

En effet, en France, en Espagne, en Belgique, en Italie, en Suisse, en Autriche et en Pologne, toute création, transformation ou extension d'un établissement sanitaire ou médico-social requiert une autorisation administrative délivrée par les Autorités de tutelle régionales ou nationales. Dans ces pays, le nombre de nouvelles autorisations est très encadré et limité par les pouvoirs publics afin de garantir un bon niveau de qualité des soins et des services et de maîtriser les budgets.

Les processus d'obtention d'autorisations et le cadre réglementaire sont distincts dans chaque pays, voire dans chaque région au sein d'un même pays. C'est pourquoi il est primordial d'avoir des équipes locales reconnues et expérimentées qui disposent des connaissances nécessaires.

Au-delà de l'autorisation administrative, le secteur est également très encadré en termes de normes de fonctionnement, aussi bien techniques, de construction, de sécurité, d'environnement que de nombre de personnels soignants ou non soignants. Cet encadrement s'applique également à la gestion budgétaire des fonds publics. Le respect de l'ensemble de ces normes dans tous les pays européens est extrêmement contrôlé par différentes Autorités de tutelle fédérales ou locales.

Un système de tarification encadré

La tarification des établissements de prise en charge de la dépendance et des cliniques est encadrée dans tous les pays européens, dans une logique de contrôle des dépenses publiques de santé. Le prix de journée se décompose principalement en deux grandes parties :

- une partie correspondant globalement aux soins et aux dépenses médicales, généralement financée par les pouvoirs publics ;
- une partie correspondant globalement à l'hébergement, la restauration, l'animation ou le confort hôtelier, la plupart du temps financée par le résident ou le patient lui-même, voire par des systèmes d'assurance privée.

En France

La tarification des maisons de retraite médicalisées (EHPAD) se décompose en trois parties :

- le tarif afférent à l'hébergement, intégralement à la charge du résident (ou du Conseil départemental si l'établissement dispose de lits habilités à l'« aide sociale »). Sa revalorisation est encadrée, puisque c'est le ministre de l'Économie et des Finances qui, chaque année, détermine le pourcentage d'évolution au 1^{er} janvier pour les résidents présents à cette date. En revanche, la fixation du prix d'hébergement est libre pour tout nouvel entrant ;
- le forfait afférent à la dépendance, financé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui couvre partiellement le coût, selon le niveau de dépendance et le niveau de ressources de la personne âgée ;
- le forfait afférent aux soins, un tarif journalier financé par l'Assurance maladie, directement versé par douzième à l'établissement sous la forme d'une dotation globale.

Les tarifs des établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation et de Santé Mentale sont fixés par l'Assurance maladie qui verse, pour chaque patient pris en charge un prix qui recouvre l'ensemble des prestations relatives aux soins.

La réforme du financement des établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) entrée en vigueur en janvier 2024 ⁽¹⁾, a remplacé le paiement à la journée par un paiement au séjour avec une facturation qui est désormais déclenchée à la sortie du patient et non par quinzaine.

En plus de ces financements versés par l'Assurance Maladie, les établissements SMR et de Santé Mentale peuvent percevoir des suppléments liés à des prestations de confort hôtelier (chambre particulière, télévision, téléphone, Wifi, autres services...). Ces suppléments sont payés par le patient qui en a fait la

demande, ou pris en charge, intégralement ou partiellement, par sa mutuelle complémentaire. La revalorisation de ce tarif est libre.

En Allemagne

La tarification des maisons de retraite se décompose essentiellement en trois parties :

- le tarif afférent à l'immobilier, appelé l'« *investment cost* », recouvre le loyer ou l'investissement immobilier pour construire et maintenir l'immeuble. Il est payé en partie par les administrations locales pour les bénéficiaires de l'aide sociale ou par le résident ;
- le tarif afférent à la restauration et aux services hôteliers, est à la charge du résident ou de sa famille ;
- le tarif afférent aux soins et à la dépendance, financé, en majeure partie, par la branche dépendance de l'Assurance Maladie nationale. Ce système de financement est sécurisé et excédentaire, puisque la réforme du financement de la dépendance a déjà été réalisée en l'Allemagne il y a plusieurs années. Ce forfait est défini en fonction du niveau de dépendance du résident et diffère en fonction des régions. Sa revalorisation est négociée chaque année avec les Autorités de tutelle locales.

Les tarifs des Cliniques de Soins de Suite et de Santé Mentale se présentent sous forme de forfaits jours. Négociés avec les différentes caisses d'Assurance Maladie et/ou de retraite, ils varient, au sein d'un même établissement, en fonction de la pathologie et de l'assurance. De même, il existe des tarifs spécifiques pour la clientèle privée. D'une manière générale, les forfaits jours pris en charge par l'Assurance Retraite sont supérieurs à ceux financés par l'Assurance Maladie, du fait des enjeux de retour à une activité professionnelle.

(1) Voir détails en 1.2 des notes annexes aux comptes consolidés « Décret de la réforme en France du financement des activités de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) ».

En Belgique

La tarification des maisons de repos et de soins (MRS) se décompose en deux parties :

- le tarif afférent à l'hébergement, à la charge du résident. La fixation des prix d'hébergement se fait sur demande préalable auprès du SPF Économie (service public fédéral). En effet, les MR/MRS ne peuvent appliquer de hausse de prix sans demande préalable, en apportant notamment la justification chiffrée de la hausse demandée. Sa revalorisation est donc réglementée et encadrée ;
- le tarif afférent aux soins, financé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) sur la base du nombre de résidents présents et de leur degré de dépendance.

En Italie

Pour les maisons de retraite, la législation italienne délègue le système de santé aux régions. Par conséquent, le système diffère d'une région à l'autre. Toutes les régions définissent les tarifs sur la base du niveau de prise en charge requis, selon le degré de dépendance du Résident.

En règle générale, le tarif est divisé en deux parties : pour le résident en convention, la partie sanitaire est prise en charge par le Système de Santé Régional (SSR), tandis que la partie relative à l'hébergement reste à sa charge.

Pour les cliniques conventionnées, les agences sanitaires locales se procurent les services de santé en leur allouant un budget annuel et le tarif est à la charge du SSR.

Il est possible d'accéder à ces deux typologies d'activités à titre privé ; dans ce cas, le tarif est entièrement pris en charge par le citoyen - ou par des assurances privées dans le cas des cliniques de réhabilitation.

En Espagne

Dans le secteur privé lucratif, les prix sont libres et intégralement pris en charge par le résident. Ils couvrent à la fois les soins, l'hébergement et d'autres services additionnels potentiels.

Dans certains cas, les maisons de retraite et les Autorités de tutelle régionales concluent des conventions qui ont pour objet de d'assurer un certain nombre de lits aux personnes dépendantes ayant sollicité des aides ou une prise en charge, totale ou partielle, des prestations. Au titre de ces conventions, les tarifs sont fixés à l'avance, et la revalorisation est encadrée.

En Suisse

La tarification des maisons de retraite est différente selon les cantons. Il se décompose toutefois généralement en trois parties :

- un forfait qui couvre les soins et qui est financé par l'assurance maladie obligatoire ;
- un forfait qui couvre les dépenses hors-soins directement acquitté par les résidents et dont la revalorisation par le secteur privé lucratif est libre (selon les cantons, il peut inclure un « coût résiduel des soins ») ;
- une participation des cantons ou municipalités pour couvrir le reste des financements qui n'auraient pas été couverts par l'assurance maladie ou le résident.

En Autriche

Le tarif des maisons de retraite se décompose en trois parties :

- les frais liés à l'hôtellerie, à la charge du résident ;

- les frais liés aux soins ;
- les éventuels suppléments pour résidents privés.

Similairement au cas de l'Allemagne, l'Assurance Dépendance finance la partie soins selon un barème unique au niveau national et dépendant du niveau de dépendance de la personne. En outre, si les revenus d'un résident sont trop faibles, le paiement pourra être pris en charge par les prestations sociales de l'État. Dans ce cas, la totalité du prix de journée est facturée au *Land* qui se charge ensuite de récupérer le reste à charge du résident.

Les gouvernements des *Länder* fixent annuellement un taux de réévaluation des tarifs lié notamment à l'indice des prix à la consommation. Une négociation au-delà est possible, mais requiert néanmoins une justification détaillée.

En Pologne

Il existe deux types de lits :

- les lits privés commerciaux financés entièrement par le résident ;
- les lits privés lucratifs conventionnés avec l'Assurance maladie et qui sont donc partiellement financés par la puissance publique.

Aux Pays-Bas

La tarification des maisons de retraites dépend du programme de financement public avec lequel l'établissement a décidé de conventionner. Ce programme peut prendre en charge les coûts afférents aux soins et à l'hébergement (programme intramural) ou seulement les coûts afférents aux soins (programme extramural). En pratique, les maisons de retraites privées lucratives dépendent du programme de financement extramural qui leur confère une liberté de prix sur le tarif hébergement, tandis que les établissements non-lucratifs dépendent du programme intramural.

Dans chaque établissement, lucratif ou non, le résident s'acquitte d'une participation calculée selon ses revenus et son patrimoine. Elle est généralement plus élevée dans les établissements non-lucratif afin de permettre une meilleure couverture des coûts qui ne sont pas pris en charge par le programme de financement public.

Au Luxembourg

52 % du prix de journée est financé par l'Assurance Dépendance (pour les aides et soins) et les 48 % restants, relatifs à l'hébergement et aux services, sont financés par le résident.

La tarification de l'hébergement est libre.

En Irlande

Le programme public de l'assurance maladie « *Nursing Home Support Scheme* », introduit en 2008 et communément appelé « *Fair Deal Scheme* », prend en charge le coût d'un séjour en maison de retraite, publique comme privée, en échange d'une contribution progressive du résident basée sur ses revenus et son patrimoine. Après une évaluation des besoins de santé qui confirme la nécessité d'une prise en charge institutionnelle, l'assurance maladie procède à une évaluation financière des revenus et du patrimoine destinée à savoir jusqu'à quel montant le résident peut participer équitablement à sa prise en charge. L'assurance maladie paye le solde entre ce montant et le coût effectif de la prise en charge supporté par l'établissement.

CHAPITRE 2



2

Facteurs de risques et contrôle interne

2.1	Facteurs de risques	42	2.2	Contrôle interne	56
2.1.1	Risques liés aux opérations	42	2.2.1	Définition et objectifs du contrôle interne	56
2.1.2	Risques financiers	48	2.2.2	Amélioration continue du contrôle interne	56
2.1.3	Risques liés à l'éthique des affaires et à l'environnement	51	2.2.3	Principaux acteurs du contrôle interne	56
2.1.4	Risques stratégiques, juridiques et réglementaires	52	2.2.4	Dispositifs de contrôle interne transverse applicable au Groupe	59
			2.2.5	Dispositif de contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information financière	62
			2.2.6	Assurances	63

2.1 Facteurs de risques

Un risque correspond à la possibilité qu'un événement se produise et compromette l'atteinte des objectifs du Groupe, en impactant sa situation financière, sa réputation ou encore ses parties prenantes.

Conformément aux dispositions prévues par l'article 16 du règlement (UE) 2017/1129 concernant le prospectus et aux « Lignes directrices sur les facteurs de risque en vertu du Règlement sur les prospectus », le Groupe *emeis* a identifié et décrit dans cette Section les facteurs de risque les plus importants dans un nombre limité de catégories reflétant la nature de ceux-ci, en considérant pour chaque facteur de risque, la probabilité d'occurrence et l'ampleur attendue de l'impact négatif net de l'action des politiques de gestion des risques.

Ce sont les principaux risques qu'*emeis* a identifiés et jugés comme les plus significatifs et spécifiques au Groupe.

En dépit des dispositifs de gestion et de réduction des risques mis en place, leur survenance pourrait avoir un impact défavorable majeur sur le Groupe, ses activités, sa situation financière, ses résultats, ses perspectives ainsi que sur sa réputation, ce qui pourrait, à terme, affecter la valeur de ses actions. Par ailleurs, d'autres risques, actuellement non identifiés par *emeis* à la date du présent Document d'enregistrement universel, ou considérés à ce jour comme peu probables, pourraient également survenir et générer des conséquences négatives similaires pour le Groupe.

Les 16 facteurs de risques identifiés sont classés, au sein de chaque catégorie, par ordre décroissant de niveau de sévérité. Le risque net correspond au risque résiduel après prise en compte de l'ensemble des dispositifs destinés à en réduire la probabilité ou l'impact.

2.1.1 Risques liés aux opérations (risques nets)		Sévérité
2.1.1.1	Risque lié à la prise en charge médicale, à la qualité des soins et à la sécurité des patients et résidents	Significative
2.1.1.2	Risque lié au non-respect des droits et de la dignité des personnes fragilisées	Significative
2.1.1.3	Risque lié à l'attraction, au recrutement et à la fidélisation des collaborateurs	Significative
2.1.1.4	Risque lié à la santé et à la sécurité des collaborateurs	Significative
2.1.1.5	Risque d'atteinte à l'image du Groupe	Significative
2.1.1.6	Risque lié à la cybersécurité et aux systèmes d'information	Modérée
2.1.1.7	Risque lié à la gestion des données médicales et personnelles	Modérée
2.1.2 Risques financiers (risques nets)		Sévérité
2.1.2.1	Risque de liquidité	Significative
2.1.2.2	Risque de gestion des actifs immobiliers détenus et exploités	Modérée
2.1.2.3	Risque lié à l'inflation et à la hausse des coûts	Modérée
2.1.2.4	Risque de taux d'intérêts	Modérée
2.1.3 Risques liés à l'éthique des affaires et à l'environnement (risques nets)		Sévérité
2.1.3.1	Risque lié au non-respect de l'éthique des affaires	Modérée
2.1.3.2	Risque de non-adaptation aux conséquences du changement climatique	Modérée
2.1.4 Risques stratégiques, juridiques et réglementaires (risques nets)		Sévérité
2.1.4.1	Risque de contentieux	Modérée
2.1.4.2	Risque lié à l'évolution de l'environnement législatif et réglementaire	Modérée
2.1.4.3	Risque lié à la structure actionnariale du Groupe	Modérée

2.1.1 Risques liés aux opérations

2.1.1.1 Risque lié à la prise en charge médicale, à la qualité des soins et à la sécurité des patients et résidents

Identification du risque

Le groupe *emeis* assure une prise en charge complète des diverses fragilités, qu'elles soient physiques, psychiques, temporaires ou chroniques. Les patients et résidents accueillis peuvent souffrir de troubles psychiatriques, d'addictions, de dépression ou être atteints de troubles cognitifs. Dans le contexte sociodémographique actuel et compte tenu de la vulnérabilité des personnes prises en charge, la qualité des soins et la

sécurité sont des priorités essentielles (voir paragraphe 3.3.4.1 du présent document d'enregistrement universel).

Toute défaillance dans la prise en soins peut concerner la qualité ou la sécurité des soins et se manifester de différentes manières, notamment : un risque infectieux ou épidémique, une erreur médicale ou médicamenteuse (circuit du médicament), une utilisation inappropriée ou non conforme d'un dispositif médical, des effets indésirables liés aux médicaments (iatrogénie), une dénutrition ou déshydratation

ou formation d'escarres, un non-respect des précautions d'hygiène, une faille dans la chaîne alimentaire, la sortie non contrôlée d'un patient ou résident, voire un suicide ou une tentative de suicide, et tout pratique de soins ne correspondant pas aux standards nationaux et internationaux.

Il est également essentiel de garantir la sécurité des personnes prises en charge en s'assurant que les bâtiments et leur environnement ne présentent aucun risque.

À titre d'exemple, un risque lié à la sécurité des infrastructures pourrait se traduire par une eau non potable, une contamination de l'eau, une incapacité du bâtiment à assurer une protection adéquate contre les aléas climatiques, ou encore une défaillance au niveau de la sûreté des installations.

La survenue de tels incidents pourrait nuire à la réputation du Groupe, engager sa responsabilité civile et/ou pénale, et générer des surcoûts directs et indirects (mise aux normes, indemnisations, conseils juridiques, augmentation des primes d'assurance...). Si ces événements venaient à se produire à une échelle significative, ils pourraient impacter négativement son image, son activité, sa situation financière et ses résultats.

Enfin, si la pandémie de Covid-19 relève principalement du passé dans sa forme grave, grâce à l'efficacité de la vaccination, le risque d'une nouvelle pandémie ne peut être écarté. L'émergence d'un nouveau virus ou autre germe multi-résistant pourrait entraîner une hausse des complications et de la mortalité parmi les patients et résidents, ainsi que des difficultés accrues de recrutement du personnel. Une telle situation pourrait perturber l'activité, alourdir les charges opérationnelles et générer des surcoûts significatifs, affectant ainsi la rentabilité, la stabilité financière et les perspectives de développement du Groupe.

Gestion du risque

Ce risque est pris en charge par trois directions distinctes, directement rattachées à la Direction Générale du Groupe, dont les responsables siègent également au Comité exécutif :

- la Direction Médicale Groupe, chargée d'accompagner la définition et mise en place des bonnes pratiques de soins et grandes orientations des activités et parcours de soins ;
- la Direction RSE et Qualité Groupe, responsable du pilotage de la stratégie de développement durable et du renforcement des politiques et objectifs qualité ;
- la Direction de l'Immobilier, qui vise à valoriser l'immobilier comme un levier stratégique au service des opérations et comme un élément essentiel de l'excellence opérationnelle.

La qualité des soins et du service offerts aux patients et résidents par les établissements et équipes d'*emeis* repose sur une culture rigoureusement structurée, formalisée, certifiée et régulièrement contrôlée. Cette approche intègre une réglementation médico-sociale et sanitaire exigeante, à l'intersection de plusieurs enjeux majeurs : soins, sécurité des infrastructures, alimentation et contraintes spécifiques sectorielles.

Les risques liés aux soins font l'objet d'une vigilance renforcée (voir paragraphe 3.3.4.1 du présent document d'enregistrement universel), avec une gestion fondée notamment sur :

- une politique médicale et de soins du Groupe repose sur trois instances de gouvernance complémentaires : (i) la Commission médico-soignante du Groupe, (ii) le Conseil d'orientation éthique et (iii) le Conseil scientifique ;

- une politique qualité Groupe formalisée, qui explicite les principes et les règles du système de management de la qualité au sein d'*emeis* ;
- une politique éthique qui structure la démarche éthique médico-soignante au sein du Groupe ;
- un socle de procédures et protocoles, régulièrement mis à jour en fonction des évolutions réglementaires, des bonnes pratiques et des retours d'expérience ;
- la gestion des événements indésirables signalés par les établissements et déclarés aux autorités compétentes selon la réglementation locale en vigueur ;
- des actions régulières de formation et de sensibilisation des équipes ;
- une évaluation des risques (chutes, suicides, fugues, ...) pour chaque patient ou résident ;
- la correcte traçabilité des actes médico-soignants ;
- la mise à disposition en quantité suffisante de matériel et d'équipements de qualité ;
- une amélioration continue des dispositifs d'écoute et de gestion des réclamations des résidents, patients, bénéficiaires et leurs familles notamment *via* un renforcement de l'implication et de la participation des résidents, patients, familles dans la vie des établissements et le développement des dispositifs de médiation externe ;
- le suivi d'indicateurs médicaux et qualité par la Direction Médicale et la Direction RSE et Qualité.

Les auto-évaluations, audits et contrôles (internes et externes), incidents et indicateurs sont analysés et donnent lieu à des plans d'actions correctifs le cas échéant.

Une assurance responsabilité civile est par ailleurs souscrite au niveau du Groupe.

Concernant la sécurité au sein des établissements, chaque pays, voire chaque région, applique des normes et réglementations strictes en matière de construction, qui doivent être respectées. De plus, les locaux accueillant du public font l'objet de contrôles externes par les autorités locales ou par des tiers en application des réglementations en vigueur.

Par ailleurs, chaque pays dispose d'une direction ou équipe de maintenance qui a en charge la mise en œuvre et le suivi de toutes les opérations de maintenance et de sécurité des bâtiments. Ceci passe notamment par :

- une politique d'investissement, de maintenance et d'entretien régulier ;
- une politique de prévention par le biais de formations des équipes et des opérations de maintenance préventive et curative ;
- des audits internes et externes des sites et du bon respect des procédures administratives et de sécurité.

Les risques spécifiques comme la légionelle, la non-potabilité de l'eau ou l'incendie sont gérés conformément aux réglementations locales en vigueur et aux bonnes pratiques développées dans le Groupe (protocoles, maintenance, formations...).

Enfin, chaque établissement doit disposer tant d'un plan de gestion de crise que d'un plan de continuité d'activité.

2.1.1.2 Risque lié au non-respect des droits et de la dignité des personnes fragilisées

Identification du risque

Les patients, résidents ou bénéficiaires de soins à domicile peuvent être exposés à des actes de maltraitance car il s'agit de personnes en situation de vulnérabilité qui peuvent être exposées à un geste, une parole une action ou un défaut d'action qui portent atteinte à leur développement, à leurs droits, à leurs besoins fondamentaux ou à leur santé. Ce risque est inhérent à la nature même de nos activités, fondées sur l'interaction entre les personnes. Divers facteurs peuvent accroître ce risque, notamment la population accueillie au sein de nos établissements qui est particulièrement vulnérable et dont les facteurs de risque et les signaux faibles d'alerte doivent être détectés par les professionnels dès l'entrée mais également tout au long cours du séjour. Les risques systémiques liés à la structure des établissements d'accueil sont des facteurs qui peuvent accroître la maltraitance institutionnelle. Et concernant les professionnels, l'absence de formation ou de sensibilisation des équipes, le manque de connaissance des procédures internes, des conditions de travail difficiles, un stress excessif, une surcharge de travail ou encore une gestion inadéquate des situations complexes sont des facteurs favorisant le risque de maltraitance. Ces éléments peuvent favoriser des comportements négligents, involontaires ou parfois intentionnels, portant atteinte à la dignité, à l'intimité, et au bien-être physique et psychologique des individus pris en charge (voir paragraphe 3.3.4.1 du présent document d'enregistrement universel).

Un manquement du Groupe à garantir le respect des droits et la protection des personnes vulnérables pourrait entraîner des conséquences graves, tant sur la santé et la sécurité des patients que sur la réputation de l'organisation. Une telle situation pourrait engager sa responsabilité juridique et, si elle prenait de l'ampleur, impacter durablement son image, son activité, sa stabilité financière et ses résultats.

Gestion du risque

Le respect des droits et de la dignité des personnes vulnérables est une priorité quotidienne pour *emeis* et ses équipes. Cette exigence est au cœur du projet de soins d'*emeis*, qui vise à définir et mettre en œuvre les solutions les plus appropriées aux défis du soin et de l'accompagnement, tant pour aujourd'hui que pour l'avenir. Ce projet repose notamment sur trois instances suivantes : une Commission médico-soignante, un Conseil scientifique international et interdisciplinaire, composé d'experts pour soutenir le meilleur niveau des pratiques médico-soignantes, et un Conseil d'orientation éthique chargé d'apporter un espace de recours local ou national pour toute question relevant potentiellement de l'éthique du soin par les équipes d'*emeis*, des résidents et des patients ainsi que de leurs proches faisant confiance aux établissements du Groupe (voir paragraphe 3.3.4.1 du présent document d'enregistrement universel).

universel). Le professeur Emmanuel Hirsch, nommé Directeur de l'éthique médicale, préside depuis janvier 2023 le Conseil d'orientation éthique précité et a notamment pour mission de mettre en œuvre et de coordonner la politique éthique médicale. Autour du conseil d'orientation éthique une organisation de la démarche éthique est en place afin de déployer cette politique au plus près du terrain. Les ambassadeurs éthiques en région sont les principaux relais afin que chaque établissement et son référent puissent bénéficier d'un appui pour animer la démarche, dans une approche très opérationnelle.

Pour éviter les risques de maltraitance, *emeis* a instauré dans chacun de ses établissements un protocole préventif, ainsi que des mesures correctives en cas de signalement de maltraitance. Ce protocole englobe divers aspects tels que les procédures de recrutement et d'intégration des nouveaux employés, leur suivi et formation, ainsi que la gestion des cas de maltraitance présumée ou avérée. Par ailleurs, l'éthique médicale et de soins engage des réflexions à la mise en œuvre de dispositifs favorisant des attitudes et des pratiques soucieuses du respect des droits et de la dignité de la personne accueillie dans les établissements (respect des droits et des valeurs de la personne, respect de la dignité et de l'intégrité, non-discrimination, non-stigmatisation, consentement libre et éclairé, confidentialité, accompagnement de la fin de vie de la personne et soutien de la famille, et prévention et prise en soin de la douleur et des souffrances).

Les actes de maltraitance ou les suspicions de maltraitance sont considérés comme des événements indésirables graves et doivent être signalés aux autorités compétentes, conformément aux réglementations en vigueur dans chaque pays. Ces événements peuvent être rapportés par un employé, un résident, un patient, un membre de la famille, ou toute autre personne concernée. Chaque incident fait l'objet d'une enquête interne, d'une analyse des causes sous-jacentes, et de la mise en place de mesures correctives appropriées.

Le Groupe encourage une démarche de bientraitance basée sur des recommandations et bonnes pratiques professionnelles. Cette démarche se déploie au sein des établissements ou à domicile, à travers des échanges réguliers entre tous les acteurs, y compris la personne concernée et ses proches. Des réunions pluridisciplinaires et à intervalles très réguliers dans chaque établissement permettent de discuter des difficultés rencontrées par les équipes et de trouver ensemble les solutions les plus adaptées pour garantir le respect des droits, de la dignité et des libertés des patients et résidents (voir paragraphe 3.3.4.1 du présent document d'enregistrement universel).

Enfin, les valeurs d'*emeis* sont retranscrites dans le Code Éthique et RSE du Groupe. Chaque professionnel est tenu de respecter les principes énoncés et d'adopter un comportement exemplaire dans ses pratiques.

2.1.1.3 Risque lié à l'attraction, au recrutement et à la fidélisation des collaborateurs

Identification du risque

Au 31 décembre 2025, le Groupe comptait plus de 83 500 salariés, dont 85 % en contrat à durée indéterminée (voir paragraphe 3.3.1.2 du présent document d'enregistrement universel). Le taux de turnover au sein du Groupe pour l'année 2025 est de 27,3 % (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). Les ratios de personnel varient considérablement d'un pays à l'autre en fonction de la réglementation locale, et même d'un établissement à l'autre, selon le niveau moyen de dépendance.

La qualité, la disponibilité, le savoir-faire et l'engagement des collaborateurs sont des piliers essentiels de la réussite du Groupe. Ils garantissent un service répondant aux attentes des patients, des résidents et de leurs familles, tout en assurant le strict respect des exigences réglementaires. Inscrit dans un secteur en tension, le Groupe est confronté à une pénurie croissante de personnel qualifié, renforcée par le vieillissement démographique et le déficit d'attractivité des métiers du grand âge. Ces défis structurels imposent une mobilisation continue pour attirer, fidéliser et valoriser les talents, afin de garantir une prise en charge de qualité et pérenne.

Une pénurie durable de personnel soignant diplômé, sans réponse adéquate de la part d'*emeis*, pourrait avoir des répercussions majeures sur l'activité du Groupe. Elle risquerait non seulement d'entraîner une suspension des admissions et une réduction du nombre de lits exploités, mais aussi, dans certains pays, de remettre en question l'autorisation d'exploitation elle-même. Face à cet enjeu critique, une anticipation et une mobilisation accrues sont indispensables pour garantir la continuité et la qualité des soins. De même, la prise en charge et le développement de ses activités et ses résultats pourraient en être significativement affectés.

Gestion du risque

emeis a structuré une politique ambitieuse en matière de ressources humaines et sociale afin d'améliorer les conditions de travail, de valoriser et de fidéliser ses collaborateurs. Les ressources humaines demeurent un levier stratégique essentiel, avec pour objectif de garantir des effectifs adaptés, assurant ainsi la continuité et la qualité des soins et des services.

Cette transformation repose sur de nouvelles pratiques managériales et une culture renouvelée, visant à donner aux collaborateurs les moyens d'exercer pleinement leur mission dans un environnement qui préserve leur santé, leur sécurité et leur bien-être, tout en favorisant leur développement, leur reconnaissance et leur engagement.

Les évolutions se sont poursuivies en 2025, tant en matière d'organisation que de gouvernance, et visent à renforcer la collaboration à tous les niveaux, en redonnant plus d'autonomie aux établissements, tandis que les pays et régions jouent un rôle de soutien, et que le Groupe veille à l'application cohérente des politiques, de l'éthique et des principes d'équité.

Pour concrétiser ces engagements, *emeis* dispose d'équipes de gestion des ressources humaines robustes et déploie des plans d'actions ciblés, notamment pour :

- renforcer les effectifs et leur structure pour garantir la qualité et la continuité des soins : le Groupe souhaite

favoriser et renforcer le recours aux contrats permanents et au temps plein afin de répondre aux enjeux de stabilisation des effectifs, de continuité du personnel et d'attractivité du Groupe (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) ;

- piloter une politique de formation active permettant le développement et le maintien de compétences et la fidélisation des salariés, au travers de nombreux programmes tels que des diplômes spécialisés et gratifiants pour les équipes de soins en partenariat avec des universités et/ou écoles de renommée (voir paragraphe 3.3.1.6 du présent document d'enregistrement universel) ;
- renforcer la mobilité et la promotion interne (voir paragraphe 3.3.1.6 du présent document d'enregistrement universel) ;
- revoir les rémunérations qui font l'objet de fortes attentes en termes de valorisation des métiers pour l'ensemble du secteur de la santé (voir paragraphe 3.3.1.6 du présent document d'enregistrement universel) ;
- mettre en place des pratiques managériales permettant aux collaborateurs d'exercer leur mission dans les meilleures conditions, en garantissant leur santé, leur sécurité et leur bien-être, tout en favorisant leur développement, leur reconnaissance et leur engagement (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) ;
- repositionner le dialogue social comme un facteur de progrès. Ainsi, en France dès 2023, les instances représentatives du personnel ont été intégralement renouvelées et participent ainsi à des négociations concrètes avec la Direction des ressources humaines (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) ;
- mettre en place des dispositifs d'écoute pour faire émerger et prendre en compte les attentes et besoins des collaborateurs, leurs idées pour améliorer leur satisfaction et les associer à la transformation du Groupe (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel).

2.1.1.4 Risque lié à la santé et à la sécurité des collaborateurs

Identification du risque

Les métiers exercés par les collaborateurs d'*emeis* comportent des risques importants qui peuvent affecter leur santé et leur sécurité. Parmi ces risques, on retrouve notamment l'épuisement professionnel, souvent lié à une charge de travail excessive, ainsi que la charge émotionnelle intense résultant de la confrontation avec la souffrance des patients et des résidents, de leur décès ou encore de la gestion des cadences de travail élevées. Ces contraintes quotidiennes mettent les collaborateurs à rude épreuve et peuvent entraîner des impacts significatifs, aussi bien sur le plan physique qu'émotionnel.

De plus, l'absence de protocoles de santé et de sécurité clairs, ou leur mauvaise définition, ainsi que leur non-mise en œuvre effective, peuvent accroître la survenue de ces risques. Il en va de même pour les conditions matérielles de travail inadaptées, qui peuvent entraver la bonne exécution des tâches et compromettre la sécurité des collaborateurs, pouvant conduire à des accidents de travail, des troubles musculosquelettiques. Le manque de formations appropriées et d'actions de sensibilisation face aux risques de santé et de sécurité renforce également la probabilité que ces incidents se produisent.

Le taux de fréquence des accidents du travail à l'échelle du Groupe s'élève à 23,12 en 2025 en baisse, par rapport au taux de référence qui s'élevait à 38,64 en 2020 (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel).

Ces risques mettent en évidence la nécessité de placer la santé, la sécurité et le bien-être des collaborateurs au cœur des priorités de l'entreprise. Un environnement de travail sain et sécurisé est indispensable pour offrir un accompagnement de qualité aux personnes fragilisées. À l'inverse, l'absence d'une culture d'entreprise centrée sur l'humain pourrait compromettre non seulement le bien-être et la sécurité des salariés, mais aussi la qualité de la prise en charge des résidents, patients et bénéficiaires.

Gestion du risque

emeis s'engage pleinement à garantir la sécurité, la santé et le bien-être de ses collaborateurs. Pour soutenir cet engagement, une Direction Groupe Santé et Sécurité est chargée de déployer un système de management des risques liés à la santé dans l'ensemble des régions où le Groupe est présent.

La démarche globale repose sur quatre axes clés. D'abord, l'établissement de standards communs ambitieux, fondés sur une culture de justice et de responsabilité partagée à tous les niveaux de l'organisation. Par ailleurs, un dispositif de bien-être global est également mis en place, comprenant des conditions de travail optimales, un climat social serein et une ambiance positive, visant à favoriser l'épanouissement professionnel et personnel de chaque collaborateur (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). Parallèlement, une démarche active de prévention

est mise en place pour anticiper les risques et intervenir en amont, afin de protéger efficacement la santé et la sécurité des collaborateurs. Enfin, des équipements adaptés sont mis à disposition (Chaises Raizer, rails, ...), garantissant que chaque collaborateur dispose des outils nécessaires pour travailler dans des conditions optimales et sécurisées.

Cette démarche s'inscrit dans un dispositif d'amélioration continue, comprenant la formation régulière des managers

(plus de 1 000 managers formés au PRAP - Prévention des Risques liés à l'Activité Physique - en France), un suivi mensuel des indicateurs de performance, des plannings de travail flexibles et adaptés au mieux aux besoins des collaborateurs, ainsi qu'une cellule d'écoute active (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel).

2.1.1.5 Risque d'atteinte à l'image du Groupe

Identification du risque

En raison de ses activités, *emeis* fait face à un risque de réputation particulièrement sensible, accentué depuis la crise sanitaire de la Covid-19 et la parution en France du livre « *Les fossoyeurs* », ayant mis en cause le Groupe et le secteur médico-social.

Ainsi, la crise qui a suivi cette publication a impacté fortement l'image du Groupe avec des conséquences sur le niveau d'activité de ses maisons de retraite en France et en Belgique. Cette crise a également eu pour effet dans un premier temps de restreindre l'accès à de nouveaux financements externes et a aussi impacté son programme de cession d'actifs immobiliers, engendrant une crise de liquidité de la Société en 2022.

Par ailleurs, l'image du Groupe pourrait être à nouveau affectée par les informations publiques relatives à l'existence, à la teneur ou aux résultats des investigations et procédures judiciaires en cours, notamment pénales, consécutives d'une part aux signalements ou plaintes déposées par des tiers (notamment les patients, résidents et familles), ou d'autre part des suites des plaintes déposées par le Groupe lui-même, et susceptibles de mettre en cause le Groupe, ses dirigeants et ses salariés.

Fondées ou non, les critiques ou allégations relayées contre le Groupe pourraient être amplifiées par la propagation des informations par les médias et sur les réseaux sociaux.

Par ailleurs, l'incapacité du Groupe à atteindre ses objectifs de performance financière pourrait avoir un impact défavorable sur son image.

Gestion du risque

emeis adopte une posture de transparence et de sincérité afin de renforcer la confiance de l'ensemble de ses parties prenantes. Pour rappel, en France, le Groupe a engagé en 2022 un large dialogue avec les patients, les résidents et leurs familles, à travers des rencontres et des consultations destinées à mieux comprendre leurs attentes et à alimenter les réflexions sur l'avenir du secteur. Au cours de cette année, ces échanges ont rassemblé plus de 2 000 participants lors d'une cinquantaine d'événements et ont donné lieu à une synthèse partagée, qui a servi de base à l'évolution des pratiques du Groupe.

Dans cette dynamique, *emeis* affirme son ambition de redevenir un acteur de référence en plaçant la qualité des soins, l'accompagnement et le développement des collaborateurs au cœur de ses priorités. L'ensemble des équipes est pleinement mobilisé pour concrétiser ces engagements et relever les défis de demain.

Pour renforcer sa réputation, son attractivité et restaurer un dialogue de confiance avec l'ensemble de ses parties prenantes, *emeis* s'appuie sur une Direction de la Communication Groupe. Placée sous la responsabilité de la Directrice de la communication, rattachée au Directeur général et membre du Comité exécutif, cette direction pilote la stratégie de communication de l'entreprise et veille à la cohérence, la sincérité et à la transparence des messages diffusés.

En mars 2024, ORPEA est devenu *emeis*, symbolisant une nouvelle étape dans l'évolution du Groupe. Ce changement de nom traduit une volonté forte de renouveau et d'engagement en faveur de la transparence, de la qualité des soins et du bien-être des patients, résidents et collaborateurs.

Le nom *emeis*, inspiré du grec ancien signifie « Nous » à l'instar du projet porté par cette nouvelle approche centrée sur l'humain. Pour accompagner cette transformation, le Groupe a également adopté une nouvelle identité visuelle, plus moderne et porteuse de ses valeurs de bienveillance, de responsabilité et d'excellence.

Au-delà de cette nouvelle identité, *emeis* poursuit la refonte de ses pratiques managériales, de sa gouvernance et de son organisation.

Par ailleurs, afin d'anticiper et de piloter les risques d'image et de réputation, la Direction de la communication s'est dotée d'une procédure de communication médias et communication de crise diffusée auprès de l'ensemble des zones géographiques, en particulier les directions générales et les directions de la communication. Cette procédure décrit les obligations d'information en amont de potentielles crises dans les opérations pouvant affecter l'image et la réputation du Groupe. Le Groupe est également doté d'outils de veille médias et réseaux sociaux à l'échelle du Groupe, permettant d'identifier en temps réel les signes potentiels de crise.

Ces initiatives participent à la construction d'un acteur solide et de référence du secteur médico-social et sanitaire, assis sur des principes éthiques et des standards de qualité renforcés.

2.1.1.6 Risque lié à la cybersécurité et aux systèmes d'information

Identification du risque

Les systèmes d'information sont essentiels au bon fonctionnement de la Société. Toute indisponibilité ou dysfonctionnement – qu'il soit lié à une défaillance technique, une erreur humaine, un acte de malveillance ou une défaillance de tiers – peut gravement perturber les opérations des établissements et des sièges administratifs.

Le Groupe, ainsi que ses fournisseurs et sous-traitants, font face à des risques de cybersécurité. Malgré les mesures de sécurité mises en place par le Groupe, ces risques demeurent élevés en raison de l'évolution constante et de la complexification des techniques d'attaques. Leur fréquence et leur gravité ne cessent d'augmenter. Ce risque est d'autant plus critique étant donné que le Groupe détient des données sensibles, notamment médicales et personnelles, essentielles pour assurer une prise en charge adéquate des patients et des résidents.

En fonction du type d'attaque ou de défaillance informatique qu'il pourrait être amené à subir, le Groupe pourrait faire face à des conséquences variées (telles que la perte et/ou le vol de données personnelles et/ou médicales et/ou confidentielles ou compromettre la prise en charge et la santé des résidents et patients) et aux répercussions en chaîne en résultant (défaillance des principaux systèmes opérationnels, impossibilité d'effectuer les opérations journalières, impossibilité de payer les salaires, impossibilité de payer les fournisseurs...). Tout dysfonctionnement, arrêt des systèmes ou perte de données pourrait avoir un impact négatif important sur l'activité, l'image, la situation financière, les résultats et les perspectives du Groupe (voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel).

Gestion du risque

Depuis plusieurs exercices, le Groupe *emeis* a maintenu un niveau d'investissement élevé au sein de sa Direction des systèmes d'information, soutenant ainsi la transformation et l'évolution continue de ses infrastructures et de ses systèmes. Cette démarche de modernisation inclut l'optimisation des infrastructures existantes, la sensibilisation de nos collaborateurs, le renforcement de l'équipe des experts ainsi que le déploiement de solutions internationales, reconnues et adaptées et ce notamment en matière de cyber sécurité.

La mission de la Direction de la Sécurité des Systèmes d'Information est de garantir la protection optimale des infrastructures, des applications et des systèmes vitaux pour le bon fonctionnement et la pérennité du Groupe. Elle vise à prévenir toute forme d'intrusion, d'infection virale, de cyberattaque ou de tentative de compromission en déployant et en gérant une série de solutions de sécurité informatique avancées, incluant des équipements, des logiciels et des protocoles de surveillance en temps réel.

En outre, la Direction met en place des processus rigoureux pour assurer la confidentialité, l'intégrité, la traçabilité et la disponibilité des données sensibles. Des audits et des tests de pénétration sont régulièrement réalisés par des sociétés spécialisées ainsi que par des auditeurs externes afin d'évaluer la robustesse et l'efficacité des mesures de sécurité. Ces évaluations permettent non seulement de mesurer la résilience du système face aux menaces actuelles, mais aussi d'identifier des axes d'amélioration pour anticiper et contrer les risques émergents. Grâce à cette approche proactive et dynamique, le Groupe continue de consolider ses dispositifs de cybersécurité afin de mieux anticiper et limiter les risques de vulnérabilité (voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel).

Comme de nombreux autres acteurs opérant dans le secteur de la santé, le Groupe a identifié à plusieurs reprises des tentatives d'intrusion de malwares dans ses systèmes informatiques. Toutefois, grâce à des mesures de sécurité robustes et à une surveillance constante, ces attaques n'ont pas eu de répercussions significatives sur la continuité des services du Groupe, assurant ainsi une résilience adaptée face à ces menaces. Ces incidents ont amené le Groupe à poursuivre l'amélioration de ses dispositifs de protection et à faire évoluer ses approches pour mieux anticiper les risques potentiels.

Depuis 2022, une équipe SOC (« *Security Operations Center* ») et une équipe CERT (« *Computer Emergency Response Team* ») internes ont été mises en place, permettant au Groupe de renforcer sa capacité de cyberdéfense.

Enfin, depuis octobre 2016, *emeis* S.A. est certifiée ISO 27001 et également hébergeur de données de santé (« HDS ») depuis 2019 dans le cadre des activités du *Data Center*. La certification HDS et la certification ISO 27001 ont été renouvelées en septembre 2025 pour une durée de trois ans.

2.1.1.7 Risque lié à la gestion des données médicales et personnelles

Identification du risque

Les activités du Groupe reposent de plus en plus sur le traitement des données personnelles, en particulier des données de santé. Dans un contexte où les données sont de plus en plus matérialisées, les enjeux liés à leur collecte, leur traitement, ainsi qu'à leur hébergement et leur sécurité, représentent des défis majeurs.

Il est essentiel de garantir que tous ces aspects soient traités en conformité avec les textes applicables et notamment le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et/ou les réglementations locales applicables, tout en répondant aux attentes croissantes des personnes concernées.

Ainsi, des manquements dans le respect des règles ou dans la documentation de la conformité à ces règles (obligation d'« *accountability* ») par le Groupe et les prestataires dont il répond pourraient engager sa responsabilité.

Par exemple, les processus mis en place par le Groupe pour assurer la protection des données pourraient connaître des défaillances, tels qu'une identification incomplète des traitements mis en œuvre, une information insuffisante des personnes concernées ou une sécurisation ne prenant pas en compte l'ensemble des vulnérabilités. Les traitements de données personnelles pourraient faire l'objet de malveillance, d'origine interne ou externe, ou de fraude. Ainsi, le Groupe ou ses prestataires pourraient être victimes d'attaques informatiques (virus, déni de service, etc.), de sabotage ou d'intrusion (physique ou informatique), pouvant nuire à la disponibilité, à l'intégrité, à la traçabilité ou encore à la

confidentialité de ces données. De tels événements, s'ils se matérialisaient, pourraient affecter les personnes concernées. Ils pourraient impacter la réputation et la confiance accordées au Groupe. Sa responsabilité pourrait être engagée en cas de manquement dans la mise en œuvre des mesures de conformité ou de sécurité relatives aux données personnelles et générer ainsi un impact financier important (amendes CNIL ou autre organisme de régulation, indemnisation des personnes concernées) ainsi qu'à des risques de non-conformité aux réglementations (voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel).

Gestion du risque

Conformément à la réglementation en vigueur, le dispositif mis en place par le Groupe en matière de protection des données (voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel) comprend notamment :

- des procédures formalisées organisant la filière ;
- une gouvernance, constituée d'un délégué à la protection des données Groupe (*Data Protection Officer* – DPO) indépendant rattaché à la Direction de l'audit et du contrôle internes, des risques et assurances, et de la conformité et des référents et/ou DPO dans l'ensemble des zones géographiques ;
- une collaboration organisée avec l'équipe en charge du management de la sécurité des systèmes d'information du Groupe, notamment dans le cadre des certifications ISO 27001 et Hébergeur de Données de Santé (HDS) ;

- une revue formalisée et conjointe avec la Direction des Systèmes d'Information des nouveaux projets préalablement à leur mise en production permettant, notamment, de garantir la protection des données à caractère personnel dès la conception et par défaut (*Privacy by design and by default*) ;
- le renseignement des traitements dans des registres et la conduite d'analyses d'impact le cas échéant ;
- des processus de traitement des demandes d'exercice de droits des personnes concernées ;
- le traitement des incidents de sécurité affectant les données personnelles (violations de données) ;
- un recours à des experts pour les dossiers le nécessitant ;
- la mise en place d'actions d'information, de sensibilisation et de formation.

2.1.2 Risques financiers

2.1.2.1 Risque de liquidité

Identification du risque

Le 18 décembre 2025, *emeis* a finalisé avec ses partenaires bancaires et des investisseurs financiers la levée de nouveaux financements pour un total de 3,15 Md€ (dont 200 M€ non tirés à la date de mise en place du nouveau financement) ⁽¹⁾, portant l'endettement net du Groupe au 31 décembre 2025 à 4,431 Mds€ (hors impact dettes de loyer) (contre 4 701 Mds€ au 31 décembre 2024), qui se décomposent de la manière suivante :

- environ 2 208 M€ de prêt à terme (Tranche 1) avec une maturité à 6 ans, incluant notamment un amortissement de 50 M€ en décembre 2028, 100 M€ en décembre 2029, 100 M€ en juin 2030, 950 M€ en décembre 2030 et 1 000 M€ en 2031 ;
- 400 M€ d'emprunt obligataire coté, placé auprès d'investisseurs financiers qualifiés (Tranche 2) avec une maturité à 6 ans ; et
- 550 M€ de prêts (Tranche 3), dont 350 M€ de prêt à terme tiré le 18 décembre 2025, avec une maturité à fin juin 2030 (Tranche 3A), et 200 M€ de RCF (*Revolving Credit Facility*) mobilisables à compter de janvier 2027, avec une maturité à fin décembre 2029 (Tranche 3B).

Cette opération se traduit également par la suppression de certains engagements (notamment obligation de cessions d'actifs ⁽²⁾), une modification des covenants (suppression des covenants i) de trésorerie minimum de 300 M€ ⁽³⁾ et ii) Ratio Niort 94/Niort 95 LTV ; modification du seuil du covenant du ratio de levier qui sera testé pour la première fois à partir du 31 décembre 2026 ⁽⁴⁾) et une modification des suretés par la mise en place de nouveaux nantisements permettant de garantir les nouvelles tranches avec des périmètres de suretés distincts.

Enfin, les nouveaux financements intègrent des engagements qui encadrent notamment les dépenses d'investissements annuelles et la prise de tout nouvel endettement financier au niveau d'*emeis* et de certaines filiales du Groupe. Ces limitations, bien qu'offrant une certaine marge de manœuvre pour le Groupe, sont de nature à restreindre les possibilités d'endettement supplémentaire ou d'obtention de liquidité supplémentaire pour le Groupe si des difficultés nouvelles devaient survenir.

Le non-respect par le Groupe de ses engagements au titre des financements susvisés serait de nature à générer des

cas de défaut. Les prêteurs pourraient ainsi demander le remboursement anticipé et, le cas échéant, activer les suretés dont ils bénéficient et qui affectent des actifs significatifs pour le Groupe, ce qui pourrait avoir des conséquences significatives sur la situation financière du Groupe, son activité et son développement.

Gestion du risque

La trésorerie et équivalents de trésorerie du Groupe au 31 décembre 2025 s'établit à 337 M€ (contre 518 M€ fin 2024). A noter que, dans le cadre des nouveaux Contrats de Crédits bancaires finalisés le 18 décembre 2025, le Groupe dispose d'une ligne de crédit revolving de 200 M€, qui est utilisable à compter du 1^{er} janvier 2027 et qu'afin de renforcer sa liquidité, le Groupe a mis en place les programmes d'affacturage suivants :

- le 28 juin 2025, augmentation du plafond du programme existant (avec La Banque Postale) de cession de certaines créances de maisons de retraite, de 30 M€, pour le porter de 130 M€ à 160 M€ ;
- le 24 juillet 2025, signature, avec Natixis, d'un programme de cession de certaines créances de soins médicaux et de réadaptation pour un montant maximum de 120 M€ (liquidité supplémentaire nette de 108 M€) ;
- le 18 septembre 2025, signature, avec La Banque Postale Leasing & Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 75 M€ (liquidité supplémentaire nette de 69 M€) ; et
- le 28 octobre 2025, signature, avec Le Crédit Mutuel Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 100 M€ (liquidité supplémentaire nette de 80 M€).

Le Groupe rappelle qu'il est sorti par anticipation du plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026 (cf. paragraphe 5.6.1 du présent Document d'enregistrement universel), marquant la fin de la période de restructuration financière et le retour à une gestion de passif normalisée.

La gestion du risque de liquidité du Groupe est assurée par la Trésorerie Groupe qui examine toute opportunité à allongement de la maturité moyenne de sa dette. Le Groupe a mis en place un système de gestion centralisée de la trésorerie (*cash pooling*) pour optimiser ses ressources.

(1) Ces financements, dont les principales caractéristiques sont précisées au paragraphe 5.3.2 du présent Document d'enregistrement universel, ont ainsi permis le remboursement anticipé des anciens crédits bancaires A, B, C et D dont l'encours résiduel à fin octobre 2025 s'élevait à environ 2,9 Md€. Pour mémoire, les caractéristiques des anciens crédits étaient présentées au paragraphe 5.3.2 du Document d'enregistrement universel 2024.

(2) Étant précisé que le Groupe a respecté son engagement, au titre des anciens crédits, de mise en œuvre d'un plan de cession de 2,35 milliards d'euros (cf. communiqué de presse du 8 avril 2026).

(3) Pour précision, le Groupe reste soumis au respect de ce covenant au titre des dispositions contractuelles d'autres dettes bancaires détenues par ailleurs, mais pour un encours résiduel réduit - 132 M€ au 31 décembre 2025.

(4) À titre d'illustration : limite fixée à 12.0x pour le covenant testé au 31 décembre 2026 au lieu de 9.0x antérieurement.

Le Groupe estime que son appréciation du risque de liquidité et ses prévisions de trésorerie établies pour les 12 prochains mois reposent sur :

- le renforcement des sources de financement du besoin en fonds de roulement par la mise en place de nouveaux programmes de cessions de créances et l'augmentation du plafond de programmes existants présentées ci-avant ;
- l'allongement du profil de maturité de ses principales sources de financement de 2,3 années à 5,1 années et

la disparation de certains engagements associés aux financements bancaires antérieurs, en ce compris les obligations de cessions d'actifs à l'issue du refinancement de décembre 2025 ; et

- l'hypothèse d'une poursuite de l'amélioration de la performance opérationnelle engagée depuis mi-2024 qui devrait se traduire par une progression continue des taux d'occupation, une optimisation des marges opérationnelles et une amélioration du *free cashflow*.

2.1.2.2 Risque de gestion des actifs immobiliers détenus et exploités

Identification du risque

L'activité du Groupe *emeis* est réalisée quasi exclusivement à partir de sites physiques qui sont soit la propriété directement du Groupe, soit loués auprès de tiers. Au 31 décembre 2025, les actifs immobiliers représentent une valeur nette comptable de 4,6 Mds€.

Le manque de diligence et/ou de planification stratégique, ainsi qu'un échec de mise en œuvre des politiques efficaces et rentables pour gérer ses actifs immobiliers, pourraient avoir pour le Groupe, une incidence très défavorable sur sa situation financière, ses résultats et ses perspectives.

Les impacts de ce risque pourraient être accentués, si le Groupe disposait ou exploitait des actifs ne répondant aux besoins de l'excellence opérationnelle du Groupe ou ne répondant aux attentes du marché de l'immobilier (mauvaise conception, défaut de réalisation dans la construction, risques environnementaux adjacents...). Par ailleurs des évolutions techniques ou réglementaires non anticipées pourraient venir impacter la valeur des actifs.

Enfin, le marché immobilier évolue selon des cycles de durée variable et reste fortement influencé par les fluctuations de l'économie mondiale, en particulier par les décisions de politique monétaire des banques centrales.

Gestion du risque

Rattachée directement au Directeur Général, la Direction de l'Immobilier Groupe s'appuie sur une équipe de professionnels expérimentés chargés de définir et de mettre en œuvre une politique de maintenance et de gestion des actifs conforme

aux meilleurs standards du secteur. Elle assure également les arbitrages stratégiques du portefeuille immobilier, incluant la conservation de certains actifs exploités par le Groupe, la cession éventuelle à des investisseurs selon les opportunités de marché par le biais principalement d'opérations de « *Sale and Leaseback* », ainsi que la gestion des relations avec les bailleurs pour les sites exploités mais pour lesquels le Groupe n'est pas propriétaire.

Un patrimoine immobilier robuste est fondé sur des actifs immobiliers répondant aussi bien aux différentes normes et réglementations applicables en vigueur localement qu'à l'excellence opérationnelle du Groupe. Ainsi dans le cadre de son développement et afin de répondre aux exigences de qualité dans l'exercice de son activité, le Groupe assure lui-même la maîtrise d'ouvrage d'une grande partie des ensembles immobiliers en construction et de restructuration destinés à son exploitation. La société dispose d'une Direction de la Construction, qui est elle-même rattachée à la Direction de l'Immobilier. Une fois construits, les bâtiments nécessitent des programmes de maintenance qui sont mis en œuvre régulièrement afin de s'assurer que les actifs sont correctement entretenus et demeurent ainsi de qualité et toujours conformes aux exigences réglementaires.

Par ailleurs, le Groupe fait appel à des experts immobiliers indépendants pour estimer chaque année la valeur de marché de ses actifs immobiliers. Ces évaluations annuelles constituent un levier utile pour affiner et optimiser sa stratégie de gestion des actifs.

Enfin, l'ensemble des transactions immobilières sont revues et approuvées par des organes de décisions internes et pour les plus significatives par le Conseil d'Administration du Groupe.

2.1.2.3 Risque lié à l'inflation et à la hausse des coûts

Identification du risque

Après avoir atteint des niveaux élevés en 2022 et 2023, l'inflation a connu un ralentissement progressif en 2024 et 2025. Toutefois, dans un environnement économique encore incertain, le Groupe demeure exposé à un risque de hausse de ses coûts susceptible d'affecter sa rentabilité, sa capacité d'investissement et, plus généralement, sa performance financière.

En premier lieu, le Groupe est exposé à une augmentation structurelle de sa masse salariale. Cette évolution résulte, d'une part, de la croissance de l'activité, induisant un renforcement des effectifs, et, d'autre part, des tensions persistantes sur le marché du travail dans les secteurs sanitaire et médico-social, se traduisant par des demandes accrues de revalorisation salariale. À ces éléments s'ajoutent les coûts induits par les dispositifs de formation et de développement des compétences. Par ailleurs, dans certaines zones géographiques où le Groupe opère, des revalorisations salariales peuvent être imposées par voie réglementaire ou conventionnelle. Dans d'autres géographies, elles résultent des négociations collectives menées avec les partenaires

sociaux. Dans ce contexte, le Groupe est exposé à un risque de progression significative et partiellement contrainte de ses charges de personnel, représentant un poste majeur de ses charges d'exploitation.

En deuxième lieu, le Groupe est exposé à un risque de hausse des coûts liés à ses investissements immobiliers et à la maintenance de son parc. Les activités de construction, de rénovation et de mise aux normes sont sensibles aux fluctuations des prix des matières premières, des coûts de la main-d'œuvre du secteur du bâtiment, ainsi qu'aux perturbations des chaînes d'approvisionnement. Ces facteurs sont susceptibles d'entraîner des dépassements de budget sur les projets en cours, ainsi qu'une augmentation des coûts de maintenance et d'entretien des infrastructures existantes.

En troisième lieu, le Groupe est exposé à un risque d'augmentation de ses charges locatives. Les loyers représentent une part significative de son chiffre d'affaires (environ 8 %). Une part substantielle des contrats de location intègre des clauses d'indexation, généralement corrélées à des indices de référence sensibles à l'inflation. Dans un contexte inflationniste, ces mécanismes peuvent conduire à une augmentation automatique

et potentiellement significative des loyers, susceptible de peser sur la rentabilité opérationnelle du Groupe, en particulier en l'absence de répercussion équivalente sur les revenus.

Enfin, le risque lié à l'évolution des coûts de l'énergie est considéré comme très modéré au regard de la structure de coûts du Groupe, ces dépenses représentant une part limitée de son chiffre d'affaires (environ 2 %). Néanmoins, une volatilité accrue des prix de l'énergie pourrait, le cas échéant, affecter ses charges d'exploitation.

Gestion du risque

Afin de limiter l'impact de l'inflation et de la hausse des coûts, le Groupe met en œuvre une politique structurée d'anticipation, de pilotage et de maîtrise de ses charges, intégrée à ses dispositifs de gestion des risques et de contrôle interne.

S'agissant des ressources humaines, le Groupe déploie des politiques visant à renforcer l'attractivité et la fidélisation de ses collaborateurs, dans un contexte de tension sur les métiers du soin. Ces dispositifs ont notamment pour objectif de limiter le recours aux contrats courts et aux solutions de remplacement coûteuses, ainsi que de contenir les effets du turnover et de l'absentéisme sur les charges de personnel. Le Groupe veille, par ailleurs, à encadrer l'évolution de sa masse salariale dans le cadre de ses processus budgétaires et de ses dialogues sociaux, tout en maintenant un niveau d'exigence élevé en matière de qualité et de continuité des soins.

2.1.2.4 Risque de taux d'intérêt

Identification du risque

La dette nette du Groupe est commentée et détaillée au 3.14 des notes annexes aux comptes consolidés.

La structure de la dette financière du Groupe est majoritairement composée de dettes en euros à taux variable. Les nouveaux crédits bancaires et obligataires finalisés le 18 décembre 2025 d'un montant de 3 158 M€ (Tranches 1, 2, 3A et 3B) consentis au Groupe sont également rémunérés sur la base de l'Euribor augmenté d'une marge.

Le Groupe est ainsi exposé au risque de hausse des taux de la zone euro. Dans une perspective de hausse des taux, le coût de couvertures futures et les charges d'intérêts pourraient augmenter, ce qui pourrait affecter la situation financière et les résultats du Groupe.

La valeur des actifs immobiliers pourrait aussi être impactée négativement par une hausse des taux d'intérêts et donc des taux de rendement attendus des investisseurs. Cela pourrait en conséquence avoir un effet négatif sur la valorisation des actifs immobiliers détenus par le Groupe.

Gestion du risque

La stratégie du Groupe consiste à couvrir le risque de taux sur une part importante de la dette financière nette consolidée. À cet effet, le Groupe utilise un portefeuille d'instruments financiers sous forme de contrats d'échanges de taux dans lesquels il reçoit principalement l'Euribor (trois mois) et paye un taux fixe spécifique à chaque contrat.

Au 31 décembre 2025, la juste valeur accumulée sur des instruments dérivés de couverture, soit 0,6 M€, a été comptabilisée en capitaux propres, au titre des couvertures de flux d'intérêt futurs.

Par ailleurs, le Groupe a initié une stratégie de couverture au premier trimestre de l'exercice 2026 afin de couvrir une part significative de sa dette à taux variable. La stratégie du Groupe consiste à interroger le marché de manière

En matière immobilière, le Groupe met en œuvre une stratégie de gestion active de son portefeuille d'actifs, reposant notamment sur des partenariats avec des investisseurs institutionnels de long terme. Cette approche vise à optimiser les conditions économiques de détention et d'exploitation des établissements. La maîtrise des loyers s'appuie sur une gestion anticipée des échéances contractuelles, une négociation proactive des baux et un suivi rigoureux des engagements locatifs, en lien avec des équipes spécialisées et le contrôle de gestion immobilier.

Concernant les investissements et les projets de construction, le Groupe s'appuie sur des équipes internes expérimentées, disposant d'une expertise reconnue en pilotage de projets. Ces équipes assurent un suivi étroit des coûts, challengent les prestataires et mettent en œuvre des stratégies d'optimisation des achats et des approvisionnements. Elles veillent également à la maîtrise des délais de réalisation, afin de limiter les risques de dérive budgétaire dans un environnement de coûts volatils.

Plus globalement, le Groupe intègre ces différents leviers dans ses processus de planification financière et de suivi de la performance, afin d'anticiper les évolutions de ses principaux postes de charges et d'en atténuer les effets sur ses équilibres économiques.

récurrente et sur des montants nominaux définis à l'avance pour permettre une montée en puissance la plus optimale possible en fonction des opportunités offertes par le marché. Ainsi, plusieurs instruments ont été émis à compter de février 2026 afin de garantir un taux maximum sur une partie de la dette à taux variable pour les exercices 2026 et 2027. Ces instruments sont constitués de CAPs avec un mix de strikes contre Euribor 3 mois à 2,20 % et 2,50 %. Le nominal couvert s'élève à 1 050 M€ au 17 avril 2026.

La stratégie de gestion du risque de taux est également exposée au 3.16.1 des notes annexes aux comptes consolidés.

Analyse de sensibilité de la situation du Groupe à l'évolution des taux

La dette financière du Groupe est composée de dettes à taux variable. Ainsi, une évolution de la courbe des taux affecterait :

- le montant des intérêts à servir sur la dette à taux variable ;
- la juste valeur des instruments dérivés.

Les analyses sont conduites en prenant pour hypothèse une évolution à la hausse de 1 % de la courbe des taux Euribor 3 mois et de 1 % à la baisse.

La juste valeur des instruments dérivés est sensible à l'évolution de la courbe des taux et à l'évolution de la volatilité. Cette dernière est supposée constante dans l'analyse.

Au 31 décembre 2025, le Groupe a une dette nette de 4 475 M€ (hors dettes de loyer IFRS 16), dont environ 9 % sont nativement à taux fixe après prise en compte des couvertures de taux résiduels, le solde étant à taux variable.

Compte tenu des couvertures mises en place :

- l'effet d'une hausse de la courbe des taux de 1 % (100 points de base) augmenterait la charge financière du Groupe (avant impôt et activation des frais financiers) d'un montant de 46 M€ ;
- l'incidence d'une baisse de 1 % (100 points de base) baisserait la charge financière de 46 M€.

2.1.3 Risques liés à l'éthique des affaires et à l'environnement

2.1.3.1 Risque lié au non-respect de l'éthique des affaires

Identification du risque

Un comportement inapproprié ou illégal de la part des collaborateurs du Groupe, de ses dirigeants, ou d'un tiers agissant pour son compte, représente un risque juridique et réputationnel.

Les activités du Groupe impliquent des relations avec des tiers publics (autorités publiques et agents publics), des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, etc.) ainsi qu'avec des tiers privés dans tous les pays où il est présent. Dans ce cadre, le Groupe s'expose à des sanctions s'il ne respecte pas pleinement les obligations légales, y compris celles imposées par la loi Sapin II (notamment en matière de lutte contre la corruption) et les réglementations locales (voir paragraphe 3.4.2.1 du présent document d'enregistrement universel).

Certaines procédures judiciaires en cours, largement médiatisées en 2023 et 2024, concernent des agissements passés d'anciens dirigeants et employés du Groupe, considérés comme contraires aux principes d'éthique et de conformité des affaires. Ces affaires mettent en lumière l'importance de respecter les normes éthiques dans toutes les interactions et pratiques du Groupe. Elles soulignent également que de tels manquements peuvent non seulement ternir l'image et la réputation du Groupe, mais également compromettre sa stabilité financière, entraîner des sanctions juridiques et perturber son activité.

Gestion du risque

Dès 2022, la Direction Générale a réaffirmé son engagement à mener les activités du Groupe selon les standards les plus élevés en matière d'éthique des affaires. Un principe de tolérance zéro est ainsi appliqué à toute pratique non éthique.

En termes d'organisation, l'éthique des affaires relève de la responsabilité de la Direction de la conformité, qui s'appuie sur des référents conformité répartis par zone géographique pour déployer les politiques pertinentes et structurantes (voir paragraphe 3.4.2.1 du présent document d'enregistrement universel).

Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi Sapin II et des législations locales similaires, un programme de conformité, incluant la lutte contre la corruption et le trafic d'influence, a été intégré au contrôle interne. Le Groupe dispose d'un Code Éthique et RSE ainsi que d'un Code de Conduite Anti-corruption, diffusés et appliqués dans tous les pays où il est implanté, et accessibles sur son site Internet. Ces codes soulignent l'importance de l'éthique dans toutes les activités du Groupe, tant sur le plan médical que des affaires, et permettent également d'informer les parties prenantes externes.

Ils sont accompagnés de programmes de formation et de sensibilisation, déployés progressivement auprès des collaborateurs les plus exposés.

Le Groupe dispose d'une cartographie des risques de corruption et d'atteintes à la probité, qui fait l'objet de plans d'atténuation pilotés par les pays sous la coordination de la Direction de la Conformité Groupe. Sa démarche éthique repose également sur un corpus documentaire désormais complet, incluant notamment une politique relative aux cadeaux et invitations, une politique de sponsoring et mécénat ainsi qu'une politique de gestion des conflits d'intérêts. Des campagnes de recensement des conflits d'intérêts sont menées de manière régulière dans l'ensemble des zones géographiques où le Groupe est présent, avec des plans d'action mis en œuvre le cas échéant.

Les dispositifs de prévention et de détection des actes de corruption, ainsi que des manquements à la probité, font l'objet d'un suivi régulier au niveau du Groupe, notamment à travers un comité de pilotage éthique des affaires, dirigé par le Directeur Général.

Enfin, *emeis* dispose d'un outil d'alerte interne permettant à ses employés, fournisseurs et autres parties prenantes de signaler des manquements au Code Éthique et RSE, ainsi qu'au cadre légal, y compris la corruption, le trafic d'influence et le devoir de vigilance.

2.1.3.2 Risque de non-adaptation aux conséquences du changement climatique

Identification du risque

Les activités du Groupe ont un impact direct sur l'environnement, et le changement climatique, à son tour, affecte de manière croissante ses opérations et sa performance.

La protection de l'environnement est intrinsèquement liée à des enjeux majeurs de santé publique, et les activités du Groupe *emeis* ne font pas exception. En effet, celles-ci ont un impact tangible sur les ressources naturelles, les émissions de gaz à effet de serre et la gestion des déchets. À travers la construction et l'exploitation de ses établissements, *emeis* génère divers types de déchets, tels que des déchets médicaux, alimentaires, et de chantier, tout en consommant des ressources comme l'eau, les denrées alimentaires et des matières premières minérales. Si des actions insuffisantes étaient entreprises pour préserver ces ressources et optimiser la consommation énergétique, le Groupe risquerait non seulement de compromettre son image, mais aussi d'engager sa responsabilité, tant sur le plan environnemental que sur celui de la conformité réglementaire.

Comme pour beaucoup d'entreprises, la réalisation du bilan de gaz à effet de serre à l'échelle du Groupe pour les scopes 1, 2 et 3, place en tête les émissions liées au scope 3, et notamment les produits et services achetés (dont l'alimentation) avec 43 % des émissions totales générées par le Groupe. Suit l'énergie, avec 22 % des émissions et les déplacements, avec 16 %. Ces trois postes constituent à eux seuls 81 % des émissions totales et permettent donc au Groupe d'identifier les leviers d'actions les plus pertinents en vue de réduire son impact environnemental (voir paragraphe 3.2.1.5 du présent document d'enregistrement universel).

Gestion du risque

emeis est conscient de l'enjeu majeur que constitue la prise en compte de la résilience climatique pour ses actifs immobiliers. Les bâtiments sont particulièrement exposés aux effets du changement climatique qui a un impact sur le confort des résidents, patients et collaborateurs. Ainsi, renforcer la résilience climatique du parc immobilier fait partie des engagements pris dans le cadre de la GBS.

emeis a pris des engagements forts en élaborant une stratégie formalisée visant à la construction et au fonctionnement de bâtiments durables nommée « Green Building Strategy » (GBS), renforcée dans sa partie « Energie » par une politique énergie groupe établie fin 2025. Cette stratégie repose sur l'innovation, avec des établissements conçus pour être à la fois économes en énergie, faibles en émissions de gaz à effet de serre, et parfaitement intégrés dans leur environnement, en phase de construction comme d'exploitation. L'objectif consiste principalement à améliorer la qualité de vie, l'autonomie et le confort des résidents, patients et collaborateurs, tout en minimisant l'impact environnemental du bâti. Par ailleurs, ignorer les risques climatiques, tels que les catastrophes naturelles, les inondations, les vagues de chaleur ou le grand froid, pourrait compromettre non seulement la sécurité et la santé des personnes, mais aussi exposer le Groupe à des conséquences graves sur la continuité de ses activités et sa réputation.

Entre 2022 et 2025, le Groupe a procédé à une évaluation systématique des risques physiques et de vulnérabilité des nouveaux projets développés, soit 80 projets en France et en Europe.

Courant 2025, cette analyse a été étendue à l'ensemble du parc immobilier en activité, en trois étapes :

1. Cartographie de 18 risques climatiques (canicule, stress hydrique, érosion côtière, gonflement des sols, etc.) selon trois horizons temporels (actuel, 2030 et 2050), et deux scénarios de dérives climatiques développés par le GIEC (SSP2-4.5 et SSP5-8.5) ;
2. Évaluation de la vulnérabilité au sein des 11 principaux pays du Groupe en Europe, pour tout site exposé à un ou plusieurs risques climatiques « modéré » ou « élevé », couvrant ainsi 978 établissements ;
3. Recommandations physiques et non physiques et plans d'adaptation pour tout établissement pour lequel un risque climatique et/ou de vulnérabilité est identifié. Cette dernière étape devrait se conclure en 2026, permettant ainsi aux établissements médico-sociaux exploités par le Groupe, de renforcer leur résilience face au changement climatique tout en améliorant leur durabilité environnementale.

De plus, la maîtrise de l'impact de ses activités sur le climat et sur les milieux naturels constitue un enjeu auquel s'attache le Groupe. Ses actions sont plus largement décrites dans le rapport de durabilité du Groupe figurant au chapitre 3 du présent document d'enregistrement universel.

La sensibilisation et la responsabilité environnementale sont au cœur des préoccupations d'*emeis*, à tous les niveaux de l'organisation. Pour assurer une mise en œuvre effective de sa stratégie RSE, le Groupe dispose de référents RSE dans chaque pays où il est implanté. Leurs actions portent sur le déploiement de politiques Groupe ambitieuses et définissant des « incontournables » précis, notamment une politique de gestion des déchets, une politique biodiversité, une politique restauration, une politique énergie et une politique de conservation de l'eau.

De cette manière, *emeis* mène des actions concrètes pour soutenir la transition écologique dans la gestion et le développement de ses opérations, en se concentrant particulièrement sur :

- la préservation des ressources naturelles via une gestion optimisée de l'eau, de la biodiversité et des déchets, notamment ceux liés à l'alimentaire ;
- la gestion de l'énergie et de la consommation de son parc immobilier ;
- la certification HQE – Haute Qualité Environnementale – ou équivalent de l'ensemble de ses bâtiments en construction ou en rénovation lourde ;
- la sensibilisation des équipes au développement durable (écogestes, biodiversité, mesure du gaspillage, etc.).

Afin de déployer le volet énergétique de la Green Building Strategy, le Groupe s'appuie sur des Energy Managers qui ont permis d'améliorer le suivi des consommations énergétiques et de mettre en œuvre des actions visant à réduire celles-ci (voir paragraphe 3.2.1.4 du présent document d'enregistrement universel). En complément de la maîtrise des consommations énergétiques, *emeis* intensifie son recours aux énergies renouvelables, moins carbonées et issues de sources non fossiles (solaire, éolien, hydraulique, géo-énergie, pompe à chaleur, biomasse...) (voir paragraphe 3.2.1.5 du présent document d'enregistrement universel). Ce développement passe par la production d'énergie sur certains sites et par l'achat d'énergie verte sur le réseau. Depuis 2021, *emeis* s'est engagé à réduire sa consommation énergétique ainsi que les émissions de gaz à effet de serre scopes 1 & 2 qui en découlent. La trajectoire de réduction réactualisée pour mieux refléter l'évolution du parc immobilier et des investissements affiche ainsi une réduction des émissions de GES issues de l'énergie scopes 1 & 2 de -19,8 % en kgCO₂eq/m²/an en 2030 (année de référence 2024) (voir paragraphe 3.2.1.1 du présent document d'enregistrement universel).

2.1.4 Risques stratégiques, juridiques et réglementaires

2.1.4.1 Risque de contentieux

Identification du risque

Le risque de contentieux résulte notamment des procédures judiciaires consécutives, d'une part, aux dysfonctionnements rapportés en 2022 notamment dans les maisons de retraite exploitées par le Groupe en France (les « **Faits Rapportés** ») et, d'autre part, à la crise financière qui s'en est suivie et qui a abouti à la restructuration financière intervenue en 2023 et 2024.

1) Risque contentieux à la suite des Faits Rapportés

Les démarches procédurales consécutives aux Faits Rapportés, si elles devaient aboutir à des procédures ou des poursuites exercées contre le Groupe, ses dirigeants ou ses salariés, anciens ou actuels, et au prononcé de condamnations civiles ou pénales

à leur encontre, pourraient avoir un impact sur la trésorerie du Groupe et porter atteinte à son image et à sa réputation, ce qui aurait un impact défavorable sur son activité, sa situation financière, ses résultats et ses perspectives de développement.

En particulier, deux procédures engagées en janvier 2025 et pendantes devant le Tribunal des activités économiques de Créteil par plusieurs prétendus anciens et actuels actionnaires du Groupe à l'encontre de certains de ses anciens dirigeants et actuels commissaires aux comptes pourraient entacher la réputation du Groupe. Ces actions ont pour but d'obtenir la réparation d'un prétendu préjudice de perte de chance d'investir dans un autre placement qui aurait été subi par les demandeurs à la suite notamment de la révélation des Faits Rapportés. Aucune demande indemnitaire n'est cependant formée, aux termes des assignations, à l'encontre de la Société.

À ce jour, et à la connaissance du Groupe, toutes les procédures existantes demeurent au stade des investigations (procédures pénales) et/ou au stade de la mise en état (procédures civiles ou commerciales).

Procédure consécutive aux signalements et plaintes externes

Le 26 mars 2022, Mme Brigitte Bourguignon, alors ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie a annoncé transmettre au Procureur de la République le rapport de la mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF).

En avril 2022, des avocats se présentant comme représentant des familles de résidents et patients des établissements du Groupe ont annoncé avoir déposé plusieurs plaintes visant diverses qualifications pénales d'atteintes à la personne. Le Groupe n'a pas eu connaissance de la teneur ou du nombre exact de ces plaintes.

Sur la base des informations publiquement disponibles, il semblerait que le Procureur de la République de Nanterre ait initialement été en charge, d'une part, des investigations relatives au signalement des autorités et, d'autre part, de certaines des plaintes ainsi déposées. Dans ce cadre, le siège et plusieurs établissements du Groupe ont fait l'objet de perquisitions, en juin et novembre 2022. Le 7 janvier 2024, un article du *Parisien* faisait état de ce que le Procureur de la République de Nanterre aurait ouvert, le 22 novembre 2023, une information judiciaire contre X des chefs d'homicide involontaire, blessures involontaires, non-assistance à personne en danger et mise en danger d'autrui. Cette information ferait suite à la réception d'un signalement du gouvernement fin mars 2022, consécutif au rapport conjoint de l'IGF et de l'IGAS et à 53 plaintes de familles de résidents reçues à partir d'avril 2022. L'ouverture d'une information judiciaire des chefs précités a été confirmée à l'AFP par le Procureur de la République de Nanterre le 8 janvier 2024.

À ce jour, le Groupe n'est pas partie à cette information judiciaire et n'a pas accès au dossier. Ni le Groupe, ni ses dirigeants et salariés actuels n'ont été visés, à la connaissance du Groupe, par des actes d'investigation les présentant comme mis en cause.

Procédure consécutive aux plaintes et compléments de plaintes déposés par le Groupe

Le 2 mai 2022, le Groupe a annoncé avoir déposé plainte contre personnes non dénommées auprès du Procureur de la République pour des faits et opérations passés – sans aucun lien avec les conditions d'accueil et de soins des résidents – susceptibles de poser question au regard de l'intérêt social de la Société et découverts à la suite d'investigations internes. Le 20 décembre 2022, la Société a déposé une plainte à l'encontre de M. Yves Le Masne, ancien Directeur général de la Société, visant des faits susceptibles de caractériser des infractions d'abus des biens ou du crédit de la Société, d'abus de confiance, complicité, recel ou blanchiment. La Société a poursuivi ses investigations et a déposé des plaintes complémentaires contre d'autres personnes dénommées.

Le 30 juin 2023, le Groupe a pris connaissance, par voie de presse, d'un communiqué du Procureur de la République de Nanterre, qui faisait état de ce que, à la suite des plaintes déposées par la Société :

- une enquête préliminaire avait été ouverte par le Procureur de la République de Nanterre, pour des faits d'abus de confiance, escroqueries, abus de biens sociaux, blanchiment en bande organisée et corruption privée ;
- dans le cadre de cette enquête, l'ancien Directeur général du Groupe, l'ancien Directeur financier et l'ancien Directeur

général délégué du Groupe avaient été placés en garde à vue le 27 juin 2023 ;

- le Parquet de Nanterre avait requis l'ouverture d'une information judiciaire ;
- les personnes susmentionnées avaient été présentées le 29 juin 2023 devant les juges d'instruction du pôle économique et financier du tribunal judiciaire de Nanterre et mises en examen (sans que le communiqué ne précise les faits reprochés à chacun d'eux) ; et
- l'ancien Directeur général du Groupe et l'ancien Directeur financier avaient été placés en détention provisoire à l'issue de cette mise en examen, tandis que l'ancien Directeur général délégué du Groupe avait été placé sous contrôle judiciaire.

Le 26 janvier 2024, le Procureur de la République de Nanterre a annoncé, via une dépêche de l'Agence France Presse, que des opérations de perquisition étaient intervenues mi-janvier 2024 simultanément en Belgique, en Italie, au Portugal, au Luxembourg, en Suisse et en France, dans le cadre de ce dossier, et que des auditions avaient été menées par les quatre juges d'instruction saisis du dossier au tribunal judiciaire de Nanterre. Le Groupe a précisé en réponse à la dépêche que, parmi les différentes opérations menées en France et à l'étranger, celles dont la Société a eu connaissance ne visaient pas le Groupe mais certains de ses anciens dirigeants, salariés ou partenaires, dans le cadre de la procédure initiée par les plaintes déposées par la Société.

Le 16 février 2024, le Procureur de la République de Nanterre a indiqué que l'ancien Directeur général du Groupe avait été remis en liberté sous contrôle judiciaire.

La Société est constituée partie civile dans ce dossier. Le Groupe a pris et continuera de prendre toute mesure de nature à y faire valoir ses droits.

2) Risque contentieux lié à la restructuration financière d'emeis

À compter de l'ouverture d'une seconde procédure de conciliation par ordonnance du Président du Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre (le « **Tribunal** ») du 25 octobre 2022 puis de l'annonce et de la mise en œuvre de son projet de plan de restructuration financière, certains créanciers isolés ou actionnaires minoritaires de la Société ont initié des procédures judiciaires à son encontre afin de tenter de mettre en échec les procédures de conciliation puis l'adoption de son projet de plan de restructuration financière. Ces procédures judiciaires ont principalement été introduites dans l'objectif de remettre en cause les étapes de la restructuration financière de la Société ainsi que les accords conclus avec ses créanciers financiers. Elles sont maintenant toutes terminées, sans conséquence sur la restructuration financière.

Gestion du risque

Dès le début du mois de février 2022, le Conseil d'administration a mandaté les cabinets Grant Thornton France et Alvarez & Marsal à l'effet de conduire une mission indépendante d'évaluation sur les Faits Rapportés. Les 27 mai et 27 juin 2022, les cabinets Grant Thornton et Alvarez & Marsal ont remis au Conseil d'administration leurs rapports finaux sur, respectivement, les volets relatifs à l'utilisation des fonds publics et aux relations commerciales avec des tiers, et notamment certains agents publics, d'une part, et les volets relatifs à la qualité de la prise en charge et des relations sociales d'autre part. Les constatations de ces investigations indépendantes permettent d'écarter l'allégation de système de maltraitance généralisée. Elles infirment notamment l'existence d'un rationnement des protections ainsi que plusieurs allégations concernant les repas et la nourriture. En revanche, elles font état de manquements et d'insuffisances ponctuelles notamment

dans le traitement des événements indésirables, le système d'incitations managériales et la gestion des ressources humaines eu égard au secteur d'activité de la Société.

La Société a par ailleurs collaboré avec la mission conjointe de l'IGAS et de l'IGF, qui lui a transmis son rapport définitif le 26 mars 2022, lequel met en lumière certains dysfonctionnements.

La Société a, dès avant la remise des conclusions des rapports précités, entrepris une série de mesures de remédiation visant à corriger ses processus internes avec l'objectif d'éradiquer les pratiques déviantes identifiées, lorsqu'elles existaient, de se doter des ressources humaines et d'affecter les ressources financières nécessaires à cet effet.

Des mesures ont immédiatement été prises afin d'écarter les personnes susceptibles d'être impliquées dans les fraudes mentionnées ci-dessus et renforcer le contrôle interne du Groupe. Aussi, de nombreuses procédures disciplinaires ont été mises en œuvre à l'encontre de plusieurs cadres du Groupe, procédures qui font l'objet de contestations judiciaires initiées par les salariés concernés.

Le 1^{er} juillet 2022, M. Laurent Guillot a pris ses fonctions de Directeur général du Groupe et a notamment été chargé d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de transformation permettant de recentrer l'entreprise sur son cœur de métier. Il a par ailleurs été nommé membre du Conseil d'administration par l'assemblée générale mixte du 28 juillet 2022, qui a également entériné un profond renouvellement du Conseil d'administration.

En suite de l'arrivée d'une nouvelle équipe de direction chargée de la transformation du Groupe, M. Laurent Guillot a présenté au marché le Plan de Refondation « ORPEA change avec vous et pour vous ! » le 25 novembre 2022, un plan ambitieux au

service de la principale mission du Groupe : prendre soin des personnes les plus fragiles, qui se décline en quatre axes :

1. avec les collaborateurs et plus particulièrement les soignants. Il faut prendre soin de ceux qui soignent et leur donner envie et les moyens de bien faire leur métier ;
2. avec les patients et les résidents, afin de répondre aux nouvelles attentes et de développer ensemble les réponses aux enjeux de soins et d'accompagnement de demain ;
3. avec la Société, le Groupe doit avoir un impact économique et social positif ;
4. avec nos différents partenaires ; sur ce volet, la bonne gestion du parc immobilier est un point essentiel.

L'ensemble de ces axes sont déclinés au plus près du terrain et des équipes par la mise en œuvre des politiques qualité, médicale, ressources Humaines, et RSE au travers de feuilles de route opérationnelles.

Par ailleurs, le groupe a revu en profondeur ses processus achats et comptables.

Le 20 mars 2024, le Groupe a franchi une nouvelle étape de son histoire : une nouvelle identité (*emeis*) et une raison d'être au service du soin et de l'accompagnement personnalisés pour chaque personne fragilisée (« Ensemble, soyons force de vie des plus fragiles »). Cette nouvelle étape a engagé la Société sur le chemin de l'entreprise à mission. La Société soumettra ce changement de statut au vote de l'Assemblée générale annuelle 2025.

En outre, dans le cadre de l'ensemble des procédures en cours, la Société coopère étroitement avec les autorités et est accompagnée de cabinets d'avocats de renom pour veiller à la protection de ses intérêts.

2.1.4.2 Risque lié à l'évolution de l'environnement législatif et réglementaire

Identification du risque

En France comme à l'international, le Groupe pourrait ne pas anticiper suffisamment certaines réformes, qu'elles soient d'origine publique ou privée, susceptibles d'affecter sa stratégie, son développement et sa situation financière. Une veille réglementaire et une capacité d'adaptation restent essentielles pour faire face à ces évolutions.

Dans plusieurs pays où *emeis* est implanté, le modèle de tarification des établissements repose sur deux composantes distinctes :

- une part financée par les pouvoirs publics (assurance maladie, régions, assurance dépendance...), couvrant principalement les soins et la prise en charge des résidents ou patients ;
- une part à la charge des résidents ou patients, incluant l'hébergement et/ou des prestations de confort supplémentaires (par exemple, une chambre individuelle).

Le poids du financement public varie selon les pays, voire entre différentes régions d'un même pays, mais il représente généralement moins de 50 % du coût total.

La tarification de la part à la charge des résidents est, dans la majorité des pays, librement fixée par les établissements. Toutefois, son évolution, souvent annuelle, peut être encadrée par des régulations, notamment en lien avec l'inflation pour les résidents en place. En revanche, les nouveaux résidents ou patients sont généralement soumis à des tarifs librement définis par les établissements.

Par ailleurs, l'activité du Groupe est soumise à un ensemble de lois et réglementations locales et internationales, dans

un environnement juridique en perpétuelle mutation. Ces réglementations couvrent de nombreux domaines, notamment :

- le secteur médico-social et sanitaire, avec des normes strictes encadrant la qualité des soins et l'accompagnement des patients ;
- les règles de construction et d'exploitation des établissements, incluant les normes de sécurité et d'accessibilité ;
- la protection des données personnelles, en lien avec la gestion des dossiers médicaux et administratifs des résidents ;
- les réglementations environnementales, imposant des exigences croissantes en matière de développement durable et de gestion des ressources.

Face à cette complexité, le Groupe doit maintenir une veille réglementaire active et adapter en permanence ses pratiques afin de garantir sa conformité et sécuriser son développement sur l'ensemble de ses marchés.

L'évolution constante et croissante des textes législatifs et réglementaires peut créer une instabilité juridique et rendre difficile la détection et l'anticipation des impacts directs ou indirects sur l'activité du Groupe. Par ailleurs, la non-conformité avec l'une de ces normes ou réglementations pourrait exposer le Groupe à des sanctions notamment financières ou pénales ainsi qu'à une exposition médiatique de nature à ternir son image et sa réputation.

Gestion du risque

Le Groupe est implanté dans 19 pays, ce qui lui permet de diversifier son exposition à différents systèmes de santé. Il s'est notamment renforcé dans des pays comme l'Allemagne, l'Autriche, l'Irlande et la Suisse, où les financements publics bénéficient d'une stabilité à long terme.

Par ailleurs, le Groupe privilégie les pays où une part significative de son activité repose sur des financements privés. Cette stratégie lui confère une certaine flexibilité en cas de diminution des sources de financement public.

Le Groupe assure une veille réglementaire rigoureuse dans chacun de ses pays d'implantation afin d'anticiper les évolutions législatives et d'adapter en permanence ses pratiques. Cette surveillance est assurée par une coordination étroite entre

ses équipes juridiques, médicales et opérationnelles, aussi bien au niveau local qu'au niveau Groupe.

Grâce à cette approche proactive, le Groupe peut évaluer l'impact des réformes en matière de santé, de financement et de réglementation sur ses activités, tout en garantissant une conformité stricte aux exigences légales et éthiques. Cette vigilance lui permet également d'identifier en amont d'éventuelles opportunités de développement et d'optimiser son positionnement sur chaque marché.

2.1.4.3 Risque lié à la structure actionnariale du Groupe

Identification du risque

Les membres du Groupement ⁽¹⁾ (qui ont déclaré agir de concert) détiennent plus de 50 % du capital et des droits de vote de la Société. En conséquence, au vu de leur pourcentage de détention, ils peuvent faire adopter ou rejeter toutes les résolutions soumises à l'approbation des actionnaires de la Société en assemblée générale ordinaire, notamment la nomination des membres du Conseil d'administration, l'approbation des comptes annuels et la distribution de dividendes ainsi que, rejeter voire, dès lors qu'ils détiendraient au moins les deux-tiers des droits de vote exprimés en assemblée générale extraordinaire, adopter les décisions soumises à cette assemblée, notamment l'autorisation de procéder à des augmentations de capital ou opérations de fusion ou d'apport ou toute autre décision nécessitant l'approbation des actionnaires de la Société à titre extraordinaire.

En outre, le Règlement Intérieur du Conseil d'administration, qui incorpore les stipulations de l'accord d'investissement conclu le 5 décembre 2023 entre la Société et le Groupement (l'« **Accord d'Investissement** »), prévoit :

- (i) un droit de veto au profit de la Caisse des Dépôts et Consignations, dès lors que celle-ci détient au moins 15 % du capital social ou des droits de vote de la Société (sans tenir compte des actions émises par la Société au profit de dirigeants et salariés du Groupe au titre de plans mis en place à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord d'Investissement), dans le cadre de toute décision relative (a) au transfert du siège social de la Société hors de France, ou bien (b) à la cession d'une part des activités opérationnelles françaises du Groupe représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires du Groupe ; et
- (ii) un droit de veto individuel au profit de la Caisse des Dépôts et Consignations dès lors qu'elle détient au moins 15 % du capital social ou des droits de vote de la Société (calculés comme indiqué ci-dessus), et de MAIF, dès lors qu'elle détient au moins 10 % du capital social ou des droits de vote de la Société (calculés comme indiqué ci-dessus) dans le cadre de toute décision relative à (a) la nomination et/ou révocation du Directeur général de la Société, (b) la réorientation des activités de la Société et de ses filiales, (c) l'acquisition ou la cession d'actifs de la Société et de ses filiales d'un montant individuel supérieur à 400 000 000 d'euros ou d'un montant annuel global supérieur à 600 000 000 d'euros ou entraînant l'entrée dans un pays ou la sortie d'un pays par le Groupe, (d) l'émission d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société qui ne serait pas (x) en

numéraire et/ou (y) avec maintien du droit préférentiel de souscription et/ou (z) au profit des dirigeants ou salariés du groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme, ou bien (e) la modification des statuts de la Société visant à supprimer le droit de vote double accordé aux titulaires d'actions justifiant d'une inscription nominative depuis deux ans.

Par ailleurs, dans la mesure où, sur un total de 11 administrateurs (hors administrateurs représentant les salariés), trois administrateurs sont considérés comme indépendants au sens du Code AFEP-MEDEF, la Société ne se conforme pas à la recommandation 10.3 du Code AFEP-MEDEF prévoyant que, dans les sociétés contrôlées ⁽²⁾, la part des administrateurs indépendants doit être d'au moins un tiers. En outre, au regard de la composition des comités du Conseil d'administration qui se conforme aux stipulations de l'Accord d'Investissement, la Société ne se conforme pas aux recommandations 17.1, 18.1 et 19.1 du Code AFEP-MEDEF relatives à la composition du comité d'audit, du comité en charge des nominations et du comité en charge des rémunérations. En effet :

- deux administrateurs sont indépendants au sein du Comité d'audit et des risques, composé de cinq membres, soit un taux d'indépendance de 40 % ⁽³⁾. La composition de ce comité n'est par conséquent pas conforme à la recommandation 17.1 du Code AFEP-MEDEF prévoyant que la part des administrateurs indépendants dans le Comité d'audit doit être au moins de deux tiers ;
- trois administrateurs sont indépendants au sein du Comité des nominations et des rémunérations, composé de sept membres (dont un administrateur représentant les salariés), soit un taux d'indépendance de 50 % (hors administrateur représentant les salariés). La composition de ce comité n'est par conséquent pas conforme aux recommandations 18.1 et 19.1 du Code AFEP-MEDEF prévoyant que le comité en charge des nominations et le comité en charge des rémunérations doivent être composés majoritairement d'administrateurs indépendants.

Gestion du risque

Les mesures suivantes, de nature à atténuer le risque que le contrôle de la société soit exercé de manière abusive, sont :

- le Conseil d'administration est présidé par un administrateur indépendant, et comprend trois administrateurs indépendants sur 11 administrateurs (hors administrateurs représentant les salariés) (étant cependant rappelé que la proportion de membres indépendants ne respecte pas la recommandation 10.3 du Code AFEP-MEDEF qui prévoit une proportion d'un tiers de membres indépendants dans les sociétés contrôlées) ;

(1) « **Groupement** » désigne ensemble la Caisse des Dépôts et Consignations, CNP Assurances, MAIF et MACSF Épargne Retraite ».

(2) Au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce.

(3) Ce pourcentage a été calculé selon la composition du Comité d'audit et des risques au 31 décembre 2024, sans prendre en compte le censeur. Il est précisé que sa composition est inchangée à la date du présent document d'enregistrement universel.

- le Comité d'audit et des risques est présidé par un administrateur indépendant, et comprend deux administrateurs indépendants et un censeur (étant cependant rappelé que la proportion de membres indépendants ne respecte pas la recommandation 17.1 du Code AFEP-MEDEF qui prévoit une proportion d'un tiers de membres indépendants au sein du comité d'audit) ;
- le Comité des nominations et des rémunérations est présidé par un administrateur indépendant, et comprend

trois administrateurs indépendants (étant cependant rappelé que la proportion de membres indépendants ne respecte pas les recommandations 18.1 et 19.1 du Code AFEP-MEDEF qui prévoient une proportion de plus de la moitié de membres indépendants au sein du comité en charge des nominations et du comité en charge des rémunérations) ;

- le règlement intérieur du Conseil d'administration comporte des règles de prévention des éventuels conflits d'intérêt.

2.2 Contrôle interne

2.2.1 Définition et objectifs du contrôle interne

Le contrôle interne est un dispositif visant à fournir une assurance raisonnable que :

- les orientations fixées par la Direction générale sont bien mises en œuvre ;
- les lois et réglementations applicables sont respectées ;
- les procédures et protocoles internes sont appliqués de façon efficace et efficiente ;
- les contrôles, destinés notamment à maîtriser et réduire les risques, sont compris et repris à travers le Groupe, et les actions adéquates sont mises en œuvre ;
- les précautions relatives à la protection des personnes (résidents, patients, salariés...), des actifs et de la réputation du Groupe sont prises ;
- l'information produite est fiable, exhaustive et de qualité, notamment l'information financière et comptable.

Ce dispositif, déployé dans l'ensemble des pays, participe à la maîtrise des activités du Groupe, à la sécurisation et à l'efficacité de ses opérations, ainsi qu'à une utilisation optimale de ses ressources. Il repose sur un environnement de contrôle interne adapté aux spécificités de ses métiers. Cet environnement, constitué de règles, de procédures et de chartes établies à la fois au niveau du Groupe et localement, définit un cadre organisationnel structuré. Ce cadre a pour objectif de garantir, d'une part, la sécurisation des opérations et, d'autre part, une capacité de réaction optimale en cas d'événements imprévus. Néanmoins, malgré les efforts et moyens engagés, le contrôle interne ne saurait offrir une garantie d'efficacité absolue.

2.2.2 Amélioration continue du contrôle interne

Le dispositif de contrôle interne s'appuie notamment sur les cartographies des risques afin de pouvoir identifier et analyser les risques et définir un plan de contrôle interne qui permet d'atténuer tout nouveau risque majeur identifié. Au sein du groupe, il existe trois principales cartographies des risques qui permettent de disposer d'un état des lieux de l'exposition aux risques et de prioriser et suivre les plans d'actions associés :

- la cartographie des risques majeurs ;
- la cartographie des risques liés aux systèmes d'information ;
- la cartographie des risques de corruption et de trafic d'influence.

Ces cartographies font toutes l'objet de mises à jour à intervalles réguliers.

Le dispositif de contrôle interne doit évoluer en continu et s'enrichir au regard des enseignements tirés des dysfonctionnements identifiés, des évolutions de l'environnement légal et réglementaire, des tentatives de fraude ou des fraudes avérées, ainsi que des conclusions issues des missions d'audit interne et externe.

Le dispositif de contrôle interne du Groupe repose sur une politique dédiée, qui précise les rôles et responsabilités de l'ensemble des acteurs impliqués et contribue à la structuration de ce dispositif stratégique.

2.2.3 Principaux acteurs du contrôle interne

2.2.3.1 Le Conseil d'administration et ses Comités d'études

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est informé des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques mis en place au sein du groupe au travers des travaux du Comité d'audit et des risques et du Comité éthique, qualité et RSE. Il arrête les comptes sociaux annuels et les comptes consolidés annuels et semestriels sur recommandation du Comité d'audit et des risques.

Le Comité d'audit et des risques

Le Comité d'Audit et des Risques assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, afin de préparer les décisions du Conseil d'administration dans le domaine financier et comptable.

Il assure également le suivi des questions relatives à l'efficacité des systèmes d'audit interne et de gestion des risques significatifs, le cas échéant avec le comité spécialisé en charge des sujets extra-financiers afin d'envisager tous les aspects financiers comme non-financiers.

À ce titre, Le Comité assure le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ainsi que de l'audit interne, en particulier en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable, financière et extra-financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance. Le Comité est notamment chargé de :

- veiller à l'existence et au fonctionnement d'organisations et de procédures de contrôle adaptées au Groupe (notamment d'un dispositif de prévention et de détection de la corruption et du trafic d'influence) permettant l'identification et la gestion des risques encourus y compris ceux de nature sociale et environnementale et à la mise en œuvre d'actions correctrices en cas de faiblesses ou d'anomalies identifiées. À ce titre, il veille en particulier à la qualité de fonctionnement, aux ressources et aux méthodes de travail des équipes internes en charge des finances ; du contrôle interne et de l'audit interne ;
- examiner, à partir notamment des cartographies des risques élaborées par la Société, l'exposition aux risques, tels que les risques financiers (dont les engagements hors bilan significatifs et les risques fiscaux), opérationnels, et de conformité ainsi que les mesures prises en conséquence et s'assurer de l'existence et du bon fonctionnement d'un dispositif d'alerte interne (« whistleblowing ») ;

Le Comité éthique, qualité et RSE

Le Comité Ethique, Qualité et RSE a les principales missions suivantes dans le cadre des travaux du Conseil d'administration :

- l'éthique, : à ce titre le comité procède au suivi régulier de la mise à jour du Code de conduite « Éthique et Responsabilité Sociétale d'Entreprise » du Groupe et veille à sa diffusion et son application ; veille à la conformité des partenariats commerciaux et des alliances aux valeurs contenues dans, selon le cas, la Charte RSE d'achats responsables ou le Code de Conduite Ethique & RSE du Groupe ; veille à la conformité du Groupe aux règles et conventions relatives au respect des droits humains et des libertés fondamentales dans l'exercice de ses activités ;
- la qualité : le Comité à ce titre assiste le Conseil d'administration dans le suivi du fonctionnement des démarches qualité et gestion des risques opérationnels existants au sein du Groupe ainsi que des outils de formation, de planification et de suivi. Le Comité s'assure que les indicateurs qualité sont suivis, selon la périodicité prévue, par les établissements et transmis aux Directions qualité et opérations, permettant de suivre le processus d'amélioration continue de la démarche qualité, d'identifier et de prévenir tout risque potentiel ;
- la RSE, le comité assure particulièrement le suivi des actions mises en œuvre par le Groupe en matière de Responsabilité sociale, environnementale et sociétale et d'en évaluer les principaux résultats. À ce titre, il suit notamment les sujets liés à la sécurité et à la qualité de vie et de soin des personnes accueillies au sein des établissements, à la santé, la sécurité et le bien-être des collaborateurs, à l'empreinte environnementale du Groupe.

2.2.3.2 La Direction générale

La Direction générale est responsable de la qualité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques qu'elle détermine et met en œuvre. Elle procède à une évaluation continue des systèmes de contrôle interne et de gestion.

La Direction générale est responsable de conduire les projets stratégiques de l'entreprise, en particulier ceux relatifs au contrôle interne et à la gestion des risques, en fixant les

- prendre connaissance du programme général de travail mis en œuvre par les Commissaires aux Comptes ainsi que des différents sondages auxquels ils ont procédé ;
- prendre connaissance des conclusions des missions d'audit externe et des faiblesses éventuelles de l'environnement de contrôle interne relevées par les Commissaires aux Comptes ;
- prendre connaissance au moins une fois par an des contentieux importants ;
- examiner annuellement les résultats des contrôles réalisés dans le cadre de la procédure mise en place pour évaluer les conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales et s'assurer de la pertinence des critères utilisés pour qualifier ces conventions.

Le Comité peut être consulté sur toute question relative aux procédures de contrôle de risques inhabituels. Notamment, il peut assister le Conseil d'administration à l'occasion de l'examen d'une convention réglementée.

Le Comité peut auditionner à sa convenance le responsable de l'audit interne. Il est informé sans délai de tout changement intervenant dans le titulaire du poste ou d'évolution significative de son périmètre de responsabilité.

Le Comité Ethique, Qualité et RSE coordonne ses travaux avec le Comité d'Audit et des Risques pour toutes les questions qui concernent ses domaines d'intervention, notamment le contrôle interne, la conformité, la gestion et l'analyse des risques et de l'information non financière et les principaux litiges.

Le Comité des investissements

Fin 2023, a été instauré un Comité des Investissements qui est composé d'au moins trois administrateurs. Ce Comité des Investissements a pour mission d'examiner la stratégie d'investissement et de désinvestissement du Groupe, ainsi que sa mise en œuvre. À ce titre, il est notamment chargé de :

- étudier les projets d'acquisitions et de cessions, y compris en matière immobilière, ainsi que les partenariats conclus dans ce cadre, soumis à autorisation préalable du Conseil d'Administration dans le cadre des limitations apportées aux pouvoirs de la Direction Générale ;
- effectuer le suivi des investissements et désinvestissements au sein du Groupe.

Ces missions de suivi permettent au Comité d'émettre, si nécessaire, des recommandations quant à l'amélioration des processus existants, et éventuellement à la mise en place de nouveaux processus.

priorités et en allouant les ressources nécessaires. Elle veille à la mise en œuvre des décisions prises en établissant l'organisation et les objectifs à atteindre.

La Direction générale doit communiquer les informations pertinentes au Conseil d'administration et à ses Comités d'études dans les meilleurs délais afin qu'ils puissent mener à bien leurs travaux sur le contrôle interne.

2.2.3.3 La Direction de l'audit et du contrôle internes, des risques & assurances et de la conformité Groupe

La Direction de l'audit et du contrôle internes, des risques & assurances et de la conformité est directement rattachée au Directeur général. De plus, le Comité d'audit et des risques bénéficie d'un accès direct à cette direction, lui permettant d'assurer un suivi étroit et un contrôle constant sur les sujets relatifs à l'audit, aux risques et à la conformité.

Cette direction s'articule autour de deux pôles : le contrôle permanent et le contrôle périodique.

Le pôle contrôle permanent œuvre à l'identification et à la prévention des risques ainsi qu'à l'élaboration d'un dispositif de contrôle interne. Il s'articule autour de quatre grands domaines d'expertise :

- la gestion des risques, responsable de l'élaboration et de l'animation des différentes cartographies des risques ;
- le contrôle interne, en charge de la formalisation et du pilotage du dispositif de contrôle interne ;

- la conformité, qui veille au respect par le Groupe de ses obligations, en particulier en matière de lutte contre la corruption et le trafic d'influence ;
- la protection des données, garante de la conformité aux exigences relatives au traitement des données à caractère personnel.

Le contrôle permanent s'appuie sur des équipes centralisées au siège du Groupe, mais est également représenté dans les zones géographiques *via* des relais locaux. Ceux-ci sont en charge notamment de l'adaptation, le cas échéant, des principes Groupe aux spécificités locales et du suivi de la mise en œuvre du dispositif de contrôle interne.

Le pôle contrôle périodique, composé exclusivement de l'audit interne, a la responsabilité de s'assurer que le dispositif de contrôle interne est opérant et que les risques sont couverts dans l'ensemble des entités du Groupe. Il est également amené à émettre des propositions d'amélioration afin de limiter l'exposition aux risques.

2.2.3.4 La Direction finance, achats et SI Groupe

La Direction financière du Groupe est responsable de la préparation des états financiers, du maintien de la conformité avec la législation fiscale, de l'assistance aux opérationnels dans l'élaboration et le suivi des indicateurs de performance, ainsi que de la gestion de la trésorerie et du financement du Groupe. Elle est également garante de la communication financière du Groupe.

La Direction des achats garantit des achats de qualité, à des conditions économiques maîtrisées, et simples à mettre en œuvre pour les établissements, tout en veillant à leur contribution aux objectifs RSE du Groupe. Elle s'appuie sur

des processus et des procédures, déployés ou en cours de développement, afin d'assurer leur efficacité, leur conformité, ainsi que le respect des principes éthiques dans l'ensemble de ses pratiques.

La Direction des systèmes d'information s'assure de la mise à disposition d'infrastructures et d'applicatifs sécurisés et adaptés aux métiers. Elle veille à la gestion de la cybersécurité et établit les plans de continuité et reprise d'activité.

Cette fonction est décrite plus en détail ci-après au paragraphe 2.2.5 du présent document d'enregistrement universel.

2.2.3.5 La Direction RSE et qualité Groupe

La Direction RSE et qualité Groupe a pour mission de :

- renforcer la stratégie de Développement Durable et de piloter la politique de RSE du Groupe en assurant leur intégration dans l'ensemble des métiers au service d'une performance durable ;
- renforcer la politique et les objectifs qualité du Groupe, dans l'ensemble des entités opérationnelles et fonctionnelles du Groupe afin d'optimiser l'ensemble de ses process et de ses modes de fonctionnement.

Le département qualité de chaque zone géographique est chargé d'harmoniser, formaliser et mettre à jour les processus en collaboration avec les différentes lignes métiers, afin d'assurer une prise en charge optimale et un environnement de qualité dans l'ensemble des établissements. Les équipes qualité soutiennent également les établissements dans leur démarche de certification et d'évaluation, en leur fournissant une assistance méthodologique et un accompagnement de proximité.

2.2.3.6 La Direction juridique

La Direction juridique Groupe conseille et assiste la Direction générale ainsi que l'ensemble des Directions opérationnelles et fonctionnelles en vue de sécuriser les intérêts et le patrimoine du Groupe sur le plan juridique (Bourse, financement, droit des sociétés, fusions-acquisitions, immobilier, contrats, concurrence, propriété intellectuelle, exploitation). Cette fonction veille

à identifier les risques juridiques et à optimiser leur gestion (y compris en cas de contentieux).

La gestion de certaines opérations juridiques courantes et exceptionnelles est confiée à la Direction juridique de la zone géographique concernée.

2.2.3.7 La Direction médicale

La Direction médicale s'appuie sur trois piliers : une Commission médicale Groupe, un Conseil scientifique international et interdisciplinaire, composé d'experts des pratiques médico-soignantes, et un Conseil d'orientation éthique chargé d'apporter des réponses opérationnelles aux questionnements des équipes. En outre, la Direction médicale veille à la mise en œuvre des

meilleures pratiques cliniques et à l'amélioration continue de la qualité des soins. Elle assure également la formation et le soutien des équipes médicales, tout en garantissant la conformité aux normes de santé et de sécurité, et en contribuant à l'évolution des stratégies de santé publique au sein du Groupe.

2.2.3.8 La Direction des ressources humaines

La Direction des ressources humaines définit et met en œuvre une politique RH stratégique, positionnant la fonction RH au cœur des enjeux du Groupe. Cette démarche vise à renforcer la confiance des salariés, améliorer leurs conditions de vie et de bien-être au travail, et à développer l'attractivité et l'excellence des métiers, tout en poursuivant activement ces objectifs. Cette mission passe par le pilotage des dimensions sociale et humaine de la transformation du Groupe, en posant les bases d'un dialogue social constructif afin de faire des femmes et des hommes qui composent le Groupe

la clé de voûte essentielle à l'accomplissement de notre mission : prendre soin des collaborateurs, résidents et patients. Dans ce cadre, elle est notamment responsable de la mise en place et du suivi de pratiques adaptées, visant à garantir la sécurité et à assurer la protection de la santé des collaborateurs au travail, tout en veillant à leur bien-être et à la prévention des risques professionnels. (voir paragraphe 2.1.1.4 « Risque lié à la santé et la sécurité des collaborateurs »).

2.2.3.9 Les autres services Corporate

Au-delà des directions mentionnées ci-dessus, le Groupe dispose d'autres fonctions dont la vocation est de contribuer à la définition des orientations applicables à l'ensemble des entités du Groupe, d'accompagner les équipes des zones géographiques dans leur mise en œuvre et de suivre, valider et/ou contrôler certaines de leurs actions. Il s'agit de :

- la Direction de l'immobilier (définition et mise en œuvre de la stratégie immobilière, réalisation des arbitrages, des acquisitions, pilotage de l'*asset management* et du *property management*, conception et suivi des constructions...);

- la Direction de la communication (développement de l'attractivité et la réputation de l'entreprise, renforcement de la confiance et du dialogue avec l'ensemble des parties prenantes...);
- la Direction transactions et M&A (analyse de l'ensemble des dossiers de développement *greenfield*, restructuration/extension ou d'acquisition, et également de cessions, organisation des Comités de développement).

2.2.3.10 Les principales directions dans les zones géographiques

Les dirigeants locaux sont responsables de la sécurisation des activités relevant de leur périmètre et doivent ainsi veiller à la mise en œuvre du dispositif de contrôle adéquat. Les sièges des différentes zones géographiques disposent

également de services supports tels que la finance, la qualité, la restauration, les ressources humaines, l'informatique, etc. dont une partie de la mission consiste en l'accompagnement, la sécurisation et le contrôle des opérations.

2.2.4 Dispositifs de contrôle interne transverse applicable au Groupe

2.2.4.1 Les activités de contrôle

Les activités de contrôle, conduites à tous les niveaux de l'organisation, ont pour objectif de sécuriser les opérations et de permettre au groupe *emeis* d'atteindre ses objectifs tout en respectant un niveau de risque acceptable. Elles sont réalisées sur la base des procédures et des modes opératoires en place.

2.2.4.2 Corpus des règles internes

Référentiel de Contrôle Interne

Le Groupe dispose d'un référentiel de contrôle interne visant à assurer la maîtrise des processus et des risques significatifs susceptibles d'avoir une incidence directe ou indirecte sur les états financiers. Ce référentiel repose sur cinq processus clés couvrant la Finance, les Achats, les Ressources humaines, la Conformité et les Systèmes d'information, et s'applique de manière homogène à l'ensemble des entités du Groupe, quelle que soit leur zone géographique.

Chaque année, un processus d'autoévaluation est déployé, permettant à chaque entité de mesurer son niveau de conformité par rapport aux exigences du référentiel. Afin d'assurer la robustesse et la fiabilité des résultats, des contrôles par échantillon sont ensuite réalisés par la Direction contrôle interne du Groupe. Ce mécanisme permet d'identifier d'éventuels écarts dans la correcte application des procédures et d'engager les actions correctrices nécessaires le cas échéant.

Référentiel de procédures qualité

Chaque pays dispose d'un référentiel de procédures qualité. Dans la mesure du possible, selon les activités et/ou les réglementations locales, les mêmes procédures et outils qualité sont applicables à l'ensemble des établissements du pays.

Les procédures portent sur divers événements susceptibles d'affecter la sécurité des résidents, des patients et des salariés ainsi que sur le bon fonctionnement, la performance ou la réputation du Groupe. Elles prévoient les mesures et actions préventives ou correctrices liées à la gestion de tels événements.

La revue de ces référentiels est effectuée dès que nécessaire (par exemple, en cas de changement réglementaire) et au minimum annuellement, par le département qualité local en lien avec la Direction opérationnelle et les services support concernés afin d'intégrer les éventuelles modifications dans le cadre d'une politique d'amélioration continue. Les Directeurs d'établissements sont systématiquement informés des mises à jour et doivent confirmer leur mise en œuvre dans l'établissement dont ils ont la responsabilité par l'intermédiaire notamment de campagnes d'auto-évaluation.

2.2.4.3 Principales instances de contrôle

Outre le Conseil d'administration et ses Comités d'études (décrits au chapitre 4 du présent document d'enregistrement universel), le Groupe a mis en place plusieurs instances dont le rôle est de s'assurer du bon fonctionnement de l'activité, de contrôler la bonne application des règles qu'elles soient opérationnelles ou bien liées à la sécurisation des activités, et le cas échéant de définir des plans d'actions correctifs. Les principaux Comités existants sont les suivants :

- **la revue d'activité** (*business review*) – tenue au niveau du Groupe sur base mensuelle avec chacune des zones géographiques – passe en revue la zone géographique concernée, leurs chiffres-clés et les principales difficultés rencontrées ;
- **le Comité de développement (CODEV)** a pour vocation de valider l'ensemble des projets de développement (constructions d'établissement, acquisitions ou restructurations). Il rassemble la Direction générale, la Direction financière Groupe, la Direction immobilière Groupe, la Direction transactions et M&A Groupe, la Direction juridique Groupe ainsi que les représentants (généralement : CEO, CFO, Directeur du développement) de la zone géographique concernée. Les Directions juridique, médicale et conformité reçoivent le dossier en amont et peuvent être présentes en fonction des sujets évoqués ;
- **le Comité immobilier (RECOM)** est une instance de décision sur les acquisitions/cessions d'actifs immobiliers, son rôle est de donner les autorisations nécessaires à la mise en œuvre de ces projets. Il rassemble le Directeur général, la Direction financière Groupe, la Direction immobilière Groupe, la Direction juridique Groupe, la Direction transactions et M&A Groupe ainsi que les représentants de la zone géographique concernée ;

- **le Comité qualité** – tenu au niveau de la zone géographique – diffuse les bonnes pratiques au sein des établissements et assure le suivi de leur mise en œuvre. Il aborde également les difficultés rencontrées par les équipes opérationnelles dans le cadre de cette mise en œuvre et propose des solutions afin de garantir l'atteinte des objectifs fixés. Ce Comité analyse les principaux indicateurs qualité (plaintes, événements indésirables, enquête de satisfaction...) et réfléchit également à l'évolution et l'amélioration des outils de contrôle interne ;
- **le Comité éthique des affaires**, qui se réunit au niveau du Groupe, a pour principales missions de promouvoir la culture éthique au sein de l'organisation. Il est chargé d'examiner les actions entreprises pour prévenir et détecter les actes de corruption ou les manquements à la probité, et, le cas échéant, de proposer des recommandations. Le Comité valide également les politiques ou procédures relatives à l'éthique des affaires, ainsi que leurs mises à jour. En outre, il est régulièrement tenu informé du suivi des alertes reçues dans le cadre du dispositif d'alerte du Groupe, de l'évolution des indicateurs clés, tels que le déploiement des politiques et procédures, les formations dispensées, et les conflits d'intérêts à criticité élevée. Le Comité suit également les principales évolutions législatives et réglementaires en lien avec l'éthique des affaires ;
- **le Comité de pilotage Contrôle interne**, constitue une instance centrale de gouvernance du dispositif. Il réunit les principales directions du Groupe et assure le suivi des travaux conduits par le département Contrôle interne. Le comité examine l'avancement du déploiement du référentiel dans les pays, analyse les résultats des campagnes d'auto-évaluation et des revues de contrôle interne, et valide les priorités d'action. Il contribue ainsi à renforcer la cohérence, la supervision et l'amélioration continue du dispositif de contrôle interne du Groupe.

2.2.4.4 Plans de gestion de crise et de continuité d'activité

Un plan de gestion de crise définit les modalités d'activation des cellules de crise tant au niveau Groupe qu'au niveau local. Ainsi, chaque établissement doit arrêter un plan de continuité d'activité (PCA) détaillant tous les incidents, accidents ou catastrophes pouvant toucher l'établissement et les actions à mettre en œuvre dans ce contexte.

Ce PCA doit être complété d'un plan de gestion de crise qui recense tous les moyens à la fois humains, matériels et logistiques, nécessaires en cas de survenue d'une crise sanitaire et institue une cellule de crise. Ces plans sont le cas échéant communiqués aux autorités compétentes et font également l'objet de contrôles par les Directions opérationnelles et la Direction qualité.

2.2.4.5 Traitement des événements indésirables

Le traitement des événements indésirables est un enjeu majeur pour le Groupe, qui a mis en place des actions dans une logique d'amélioration continue. Ces actions visent à renforcer la procédure de déclaration et à sensibiliser davantage les équipes, afin de s'assurer que les déclarations sont effectuées dans les délais impartis. Ainsi, chaque Conseil d'administration, chaque Comité éthique, qualité et RSE, ainsi que chaque business review intègre désormais une revue des événements indésirables graves survenus durant la période écoulée.

Un reporting hebdomadaire est consolidé au niveau de chaque pays et transmis à la Direction générale du Groupe ainsi qu'au Comité exécutif de chaque pays. Ce reporting répertorie les événements survenus, leur gravité, le délai

de déclaration aux autorités et les mesures correctives prises. Il permet à la direction de rester parfaitement informée et d'identifier de nouvelles orientations en matière de prévention collective.

En parallèle, les procédures de gestion des événements ont été simplifiées pour faciliter leur appropriation sur le terrain et améliorer les délais de signalement. En France, par exemple, des fiches réflexes ont été diffusées à l'ensemble des équipes et affichées dans les salles du personnel pour rappeler les principes à respecter impérativement lors de la survenue d'un événement indésirable.

Enfin, tous les événements indésirables graves sont déclarés aux autorités, conformément aux réglementations applicables, lesquelles peuvent varier d'un pays à l'autre.

2.2.4.6 Évaluation et audits

Les missions d'audit interne

Le pôle Audit interne de la Direction de l'audit et du contrôle internes, des risques et assurances et de la conformité Groupe a notamment la responsabilité d'évaluer l'efficacité du dispositif de contrôle interne à couvrir les risques auxquels le Groupe est exposé. Ainsi, des missions sont conduites par le pôle Audit interne du Groupe dans toutes les zones géographiques Groupe. Le plan d'audit est pour partie construit à partir de la cartographie des risques et des échanges avec les membres du Comité exécutif. Ce plan est présenté au Comité d'audit et des risques, qui l'approuve annuellement, en amont de sa mise en œuvre. Il inclut généralement différents types de missions : audit général, audit ciblé, revue thématique et missions *ad hoc*.

L'évaluation des établissements

emeis a développé un processus de contrôle qualité applicable à l'ensemble des entités du Groupe. Près de 200 critères doivent être contrôlés et suivis, chaque semestre ou annuellement, par les Directions des établissements, les Directeurs régionaux ou encore les différentes lignes métier supports (qualité, médical/soins, travaux et restauration). Ce dispositif est porté par la Direction qualité Groupe ; il est établi sur la base des standards qualité et satisfait également aux exigences réglementaires.

Les résultats de ces auto-évaluations et audits font l'objet d'un reporting régulier, permettant aux Directions des zones géographiques ainsi qu'à la Direction qualité de s'assurer de la mise en œuvre efficace de ces processus de contrôle, mais aussi d'identifier tout écart par rapport aux exigences établies, afin de définir et mettre en œuvre un plan d'action correctif.

Les informations et conclusions issues de ces évaluations participent également à l'évolution de la politique qualité du Groupe.

Enfin, des audits internes ou externes sont régulièrement menés sur les bâtiments dans lesquels sont exploités les établissements du Groupe, afin de veiller au respect des procédures liées à la sécurité des personnes accueillies et des salariés ainsi qu'à la correcte maintenance des immeubles et équipements.

Les certifications qualité

La certification qualité des établissements *emeis* a pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des personnes accompagnées et sur l'ensemble des prestations délivrées. Ainsi, le référentiel

minimal choisi par *emeis* est la norme ISO 9000:2015. *emeis* a décidé, sur les pays où la certification n'est pas réglementée, de certifier l'ensemble de ses établissements par des organismes indépendants venant garantir le système de démarche qualité avec pour périmètre la qualité et la sécurité des soins des établissements.

En France, les établissements sanitaires sont soumis à une certification externe de la Haute Autorité de santé (HAS) tous les quatre ans et les établissements médico-sociaux tous les cinq ans. La certification HAS des établissements médico-sociaux a été décrétée en 2022, avec effet à compter de 2023 et en remplacement du dispositif d'évaluation externe par un organisme indépendant précédemment en vigueur. L'objectif de ces certifications est d'évaluer la qualité et la sécurité des soins délivrés au sein des établissements et d'en rendre compte de manière transparente à l'ensemble des parties prenantes.

Le Groupe considère ces évaluations comme une opportunité supplémentaire d'analyser le fonctionnement de ses activités, dans le cadre d'une démarche objective, rigoureuse et impartiale, bénéficiant du point de vue extérieur des évaluateurs.

Les enquêtes de satisfaction

Le contenu des enquêtes est adapté au contexte de chaque pays et à la typologie des résidents, patients et bénéficiaires accueillis, afin de prendre en compte au mieux leurs attentes ; toutefois, des indicateurs communs ont été définis et permettent une même mesure, quel que soit le pays.

Ainsi, des enquêtes de satisfaction sont diligentées annuellement en maisons de retraite afin de recueillir le sentiment des résidents et de leurs familles au sujet de la qualité de la prise en charge et du fonctionnement des établissements. Ces enquêtes, transmises à l'ensemble des résidents/familles présents au moment de la campagne, permettent de compléter les évaluations des établissements et de mettre en place les mesures nécessaires dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue. Leurs résultats font l'objet d'une présentation aux familles et aux salariés dans le cadre de réunions d'information. En maisons de retraite et résidences services seniors, l'enquête est réalisée, pour tous les établissements et tous les pays, par un prestataire externe indépendant.

Dans le même état d'esprit, en clinique, une enquête de satisfaction est réalisée auprès du patient lors de son séjour et/ou en fin de séjour.

Enfin, pour les services à domicile, chaque pays organise son enquête de satisfaction, soit par questionnaire papier, soit grâce à une enquête digitalisée.

2.2.5 Dispositif de contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information financière

2.2.5.1 Les acteurs de la production des informations financières

La Direction financière

Dans son rôle de production de l'information financière, cette direction assure deux missions principales :

- (i) l'élaboration des comptes et de l'information financière et
- (ii) la gestion de la trésorerie et des financements.

Dans ce cadre, la Direction financière Groupe est en charge de :

- la veille normative comptable et fiscale, ainsi que la mise en place des nouvelles exigences légales et réglementaires ;
- la définition des principes et procédures comptables, financières et de gestion qui seront déployés dans les différentes zones géographiques et entités du Groupe ;
- la qualité et la sincérité de l'information financière du groupe *emeis*, d'*emeis* S.A. et de ses filiales ;
- l'animation du processus budgétaire et de suivi de la performance opérationnelle ;

- le choix et le déploiement des outils supportant les processus clés (consolidation, trésorerie...). La Direction financière Groupe est principalement composée des pôles suivants : contrôle financier opérationnel, contrôle financier immobilier, consolidation, trésorerie/financement, comptabilité et fiscalité.

Les Directions financières des zones géographiques

Les Directions financières locales sont organisées par zones géographiques. Elles sont chargées de l'élaboration et du contrôle des états financiers locaux, de la gestion de la trésorerie et du suivi de la performance opérationnelle dans le respect des principes définis par le Groupe.

Ces Directions financières locales reportent fonctionnellement à la Direction financière Groupe et hiérarchiquement aux Directions générales locales.

2.2.5.2 Processus concourant à l'élaboration de l'information comptable et financière

La clôture des comptes

Les comptes consolidés sont établis sous la responsabilité de la Direction financière Groupe à partir des comptes sociaux établis pour chacune des entités juridiques et des packages consolidés établis par les zones géographiques.

Les comptes consolidés sont établis sur une base trimestrielle, ce processus étant supervisé par la Direction de la consolidation du Groupe. Les comptes consolidés semestriels et annuels font respectivement l'objet d'une revue limitée et d'un audit par les Commissaires aux comptes.

Le Groupe dispose, en coordination avec les différentes régions, d'un processus de clôture mensuelle des comptes sur une base consolidée. Cette clôture sert de référentiel

aux données financières présentés lors des *business reviews* mensuelles tenues avec la Direction générale et la Direction financière du Groupe.

La Direction financière du Groupe mène également une veille permanente sur l'évolution des normes comptables, la fiscalité et les nouvelles obligations légales et réglementaires. Afin de l'aider dans ses prises de décisions sur les points techniques concernés, la Direction financière Groupe peut faire appel à d'autres services du siège ou à des conseils extérieurs. Elle échange tout au long de l'année avec les Commissaires aux comptes qui sont régulièrement consultés en amont sur les approches retenues.

2.2.5.3 Les outils de contrôle interne de la performance économique et financière

Contrôle financier opérationnel

Un budget est préparé chaque année par chacun des établissements. Ce budget se construit à la faveur d'un dialogue entre l'exploitation et le contrôle de gestion. Le contrôle de gestion opérationnel revoit les budgets et les consolide au niveau de chacune des zones géographiques. Après validation, il servira de référence à chaque établissement.

Un document de reporting est établi mensuellement et permet de suivre l'évolution du chiffre d'affaires, des charges d'exploitation, du taux d'occupation, de la dette et les investissements par zone géographique. Les écarts par rapport au budget et à la période précédente sont analysés et expliqués.

Ce document de reporting est présenté mensuellement lors de la revue d'activité préparée par la Direction financière de la zone géographique et des principales Directions opérationnelles en présence de la Direction générale Groupe et la Direction financière Groupe.

Le contrôle financier opérationnel au niveau du Groupe consolide l'ensemble des informations présentées mensuellement par chacune des zones géographiques ainsi que les budgets préparés annuellement.

Contrôle financier immobilier

Le contrôle financier immobilier est en charge de l'évaluation du patrimoine immobilier et des indicateurs de suivi associés, en lien avec des cabinets externes de renommée internationale qui procèdent à une évaluation annuelle. Il suit par ailleurs les investissements réalisés, les activités de maintenance et l'évolution des charges de loyers externes.

2.2.5.4 La communication financière

La communication financière est de la responsabilité du Directeur général ; la Direction des relations investisseurs est placée sous l'autorité du Directeur financier, achats et SI Groupe.

Les informations et les données financières annuelles et semestrielles communiquées au public font l'objet d'un arrêté par le Conseil d'administration.

Un espace dédié à la communication financière est disponible sur le site Internet du Groupe (<https://www.emeis.com/fr/investisseurs-actionnaires/informations-financieres-publications>) et met à la disposition du public toute l'information disponible dont les présentations effectuées à la communauté financière, les communiqués de presse, l'information réglementée, etc.

La Direction générale présente deux fois par an à la communauté financière les résultats du Groupe. Le chiffre d'affaires est publié chaque trimestre.

2.2.6 Assurances

La politique d'assurance du Groupe est coordonnée par la Direction Groupe de l'audit et du contrôle internes, risques & assurances, et conformité dans le cadre d'une politique globale de gestion des risques.

Les risques sont identifiés à partir d'une cartographie établie par cette même direction (voir paragraphe 2.1 du présent document d'enregistrement universel). Ils sont classifiés en fonction de la sévérité et/ou de leur fréquence.

Une fois les principaux risques identifiés, leurs impacts bruts potentiels sont examinés afin :

- soit d'atténuer l'impact des risques par des mesures de prévention internes ;
- soit faire l'objet de transfert au marché de l'assurance.

Ce transfert au marché s'exerce auprès de différentes compagnies d'assurances françaises ou internationales disposant des meilleures notations financières.

Les capacités de couverture (pleins) sont calculées en fonction des sinistres maximum possibles (SMP) actualisés à intervalle régulier.

Le transfert au marché peut s'exercer de deux façons :

- par la mise en place de programmes d'assurances Groupe entièrement coordonnés depuis le siège. Les assureurs choisis établissent des polices « Master », complétées par des garanties locales réassurées par la police mère via des « Local Policies » intervenant en Différence de Conditions et/ou de Limites (DIC/DIL) des polices programmes. Des polices en « Libre prestations de Services » (LPS) sont souscrites pour certains pays ;
- pour certaines garanties spécifiques rendues obligatoires par la législation locale de certains pays ou pour des raisons particulières des garanties purement locales « *stand alone policies* » sont souscrites par les filiales en coordination avec le Groupe.

Le Groupe a souscrit des polices programmes pour un certain nombre de risques dont notamment :

- une couverture Dommages aux biens et pertes d'exploitation pour la protection de l'ensemble de ses actifs immobiliers d'exploitation. Les risques climatiques sont couverts par cette ligne de garantie au titre des « Evénements naturels » et également via la taxe « Catastrophes naturelles » (CAT NAT) pour les risques en France ;
- une couverture Responsabilité Civile Générale « dite exploitation » pour les possibles dommages causés aux tiers et notamment via une couverture Responsabilité Civile Médicale pour les mises en cause possibles au titre des actes médicaux des praticiens et soignants ;
- une couverture Responsabilité Civile en cas d'atteintes à l'environnement : pollution graduelle et atteinte à la biodiversité ;
- une couverture Responsabilité des Dirigeants dans l'exercice de leur mandat ;
- une couverture « Cyber » pour la protection des données numériques ;
- une couverture Fraude ;
- une police Flotte Automobile.

L'ensemble des contrats sont remis sur le marché chaque année afin d'obtenir les meilleures tarifications des différents assureurs du marché.

Les assurances souscrites par le Groupe comportent des limitations, des plafonds de couverture et des franchises qui pourraient entraîner des conséquences défavorables importantes en cas de sinistre ou de poursuites judiciaires. De plus, il est possible que le Groupe doive verser des indemnités importantes non couvertes par ses assurances existantes, ou supporter des dépenses non remboursées ou partiellement remboursées par ses polices d'assurance.

Dans cette optique, une politique de recouvrement des montants de sinistres sous franchise, dite « de recours », a été mise en place permettant, lorsque le recours abouti, de recouvrer des montants non couverts au titre des contrats d'assurances.

CHAPITRE 3



3

Durabilité

3.1	Informations générales (ESRS 2)	66	3.5	Annexes de la Déclaration relative à la durabilité	213
3.1.1	Base d'établissement de la déclaration	66	3.5.1	Glossaire des acronymes utilisés dans le rapport de durabilité	213
3.1.2	Vue d'ensemble du Groupe, de sa stratégie, de ses parties prenantes et de ses enjeux de durabilité	70	3.5.2	Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise (ESRS 2 – IRO-2)	216
3.1.3	Gouvernance de la durabilité	85	3.5.3	Liste des points de données dans les normes transverses et thématiques dérivées d'autres textes législatifs de l'UE en application de la norme ESRS 2	221
3.1.4	Méthode d'analyse de double matérialité	91			
3.2	Informations environnementales	99	3.6	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 <i>emeis</i>, relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2025	227
3.2.1	Enjeux liés au changement climatique (ESRS E1)	100			
3.2.2	Enjeux liés à la gestion de l'eau (ESRS E3)	112	3.7	Plan de vigilance	231
3.2.3	Enjeux liés à la gestion des déchets (ESRS E5)	116	3.7.1	Cadre du plan de vigilance d' <i>emeis</i>	231
3.2.4	Taxonomie	121	3.7.2	Univers des risques	232
3.3	Informations sociales	127	3.7.3	Procédures d'évaluation, mesures de prévention et de mitigation et suivi de performance	233
3.3.1	Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1)	127	3.7.4	Dispositif de recueil et de traitement des signalements	253
3.3.2	Enjeux liés aux communautés affectées (ESRS S3)	156	3.7.5	Dispositif de pilotage	254
3.3.3	Enjeux liés aux consommateurs finaux (ESRS S4)	166			
3.4	Informations en matière de gouvernance (ESRS G1)	194			
3.4.1	Gestion des impacts, risques et opportunités (G1 – SBM-3)	195			
3.4.2	Politiques en matière de conduite des affaires et promotion de la culture d'entreprise (G1-1)	196			
3.4.3	Gestion des relations avec les fournisseurs (G1-2)	204			
3.4.4	Prévention et détection de la corruption et des pots-de-vin (G1-3)	207			
3.4.5	Cas avérés de corruption ou de versement avéré de pots-de-vin (G1-4)	207			
3.4.6	Pratiques en matière de paiement (G1-6)	207			
3.4.7	Gestion des données personnelles	208			
3.4.8	Note méthodologique des indicateurs G1	213			

3.1 Informations générales (ESRS 2)

Depuis le lancement du Plan de refondation en 2022, la mission du Groupe se concentre sur la proposition de parcours de soin et de vie destinée aux personnes fragiles, répondant ainsi aux enjeux liés à l'allongement de l'espérance de vie, à l'accroissement des maladies neurodégénératives et aux problématiques de santé mentale. Afin de répondre à ces enjeux sociétaux, *emeis* poursuit en 2025 son objectif de proposer un éventail de prises en charge adaptées et diversifiées répondant aux besoins des populations des territoires dans lesquels le Groupe est implanté.

Entre le soin et l'accompagnement respectueux des personnes vulnérables, le développement des collaborateurs et l'impact positif sur les territoires d'implantation, la responsabilité sociétale de l'entreprise est devenue une composante intrinsèque aux activités du Groupe. Les ambitions RSE du Groupe sont ainsi portées par le Conseil d'administration, la Direction générale et l'ensemble des Directions métiers du Groupe, dont la Direction RSE et qualité. Les ambitions stratégiques de durabilité du Groupe ont été définies et déclinées dans la feuille de route RSE « Impacting Together » en 2024, déployée en 2025. Ces ambitions couvrent les quatre grandes parties prenantes du Groupe en matière de durabilité, à savoir : les collaborateurs, les patients/résidents/bénéficiaires, les territoires et la planète. Ces ambitions sont la responsabilité de chacun des membres du CODIR Groupe.

Le premier exercice de mise en œuvre de la CSRD a permis au Groupe de redéfinir en 2024 sa stratégie globale de développement durable. Cette stratégie s'est poursuivie en 2025, portée par le Conseil d'administration (intégrant depuis

fin 2023 le Groupement constitué de la Caisse des dépôts, de CNP Assurances, de MAIF et de MACSF Épargne Retraite). Le Groupement a poursuivi en 2025 les transformations majeures du Groupe initiées en 2024.

Ainsi, en juin 2025, *emeis* a adopté la qualité de société à mission, concrétisant une nouvelle étape structurante de ces transformations. Ce choix témoigne de la volonté du Groupe d'inscrire durablement son modèle au service de la qualité des soins, du dialogue social et de la valorisation des équipes, tout en consolidant sa performance économique. Ancrée dans sa raison d'être – « *Ensemble, soyons force de vie des plus fragiles* », cette transformation illustre un engagement collectif et profondément humain. À travers sa feuille de route RSE *Impacting Together*, et par le passage en société à mission, *emeis* affirme son ambition d'être un acteur exemplaire de la responsabilité sociétale, autour de ses quatre engagements de mission : changer le regard de la société sur les plus fragiles pour une société plus inclusive, contribuer à la juste reconnaissance et à l'attractivité de nos métiers, faire du soin une contribution majeure au lien social de proximité et à la cohésion territoriale, et innover, pour un soin plus respectueux de la planète et du vivant. Mobilisant l'ensemble de ses 84 500 collaborateurs, *emeis* réaffirme ainsi sa volonté de transformer durablement son secteur et de participer à la construction d'une société plus juste, plus humaine et plus durable.

N.B. : pour tous les acronymes listés dans le rapport de durabilité, cf. le glossaire en annexe.

3.1.1 Base d'établissement de la déclaration

3.1.1.1 Base générale d'établissement des déclarations relatives à la durabilité (ESRS 2 – BP-1)

Éléments de contexte et principales limites pour cet exercice

Ce chapitre « Durabilité » présente le rapport de durabilité du Groupe pour l'exercice 2025, établi en conformité avec les dispositions suivantes :

- la directive européenne 2022/2464/UE, dite Directive relative à la publication d'informations en matière de durabilité par les entreprises ou « Directive CSRD » ;
- les normes ESRS exigées par la Directive CSRD ;
- l'article L. 225-102-1 du Code de commerce relatif au plan de vigilance ;
- le règlement européen 2020/852 du 18 juin 2020 (dit règlement « Taxonomie »), qui établit un cadre pour faciliter les investissements durables au sein de l'Union européenne ;
- le règlement délégué (UE) 2026/73 publié au JOUE le 8 janvier 2026.

Pour ce deuxième exercice de la CSRD, le Groupe a répondu aux exigences normatives fixées par les ESRS, telles qu'applicables à la date d'établissement du rapport de durabilité, sur la base des informations disponibles et dans les délais d'établissement du rapport de durabilité.

Depuis le premier rapport, le Groupe s'est attaché à fiabiliser les données collectées (notamment en renforçant les dispositifs de contrôles internes des données). Cependant, certaines difficultés d'accès à des données fiables perdurent et ont amené le Groupe à communiquer des informations sur un périmètre partiel et/ou à recourir à des estimations

(cf. détails dans la section 3.1.1.2 « Estimations relatives à la chaîne de valeur et sources d'incertitudes associées aux estimations »). Le Groupe poursuit ses efforts sur le renforcement de la fiabilité des données collectées pour les prochains rapports de durabilité (notamment en comparant les données extrapolées avec les données réelles qui auront pu être collectées). L'analyse réalisée à partir des données réelles disponibles (principalement issues des postes du Bilan Carbone) montre que les écarts entre la méthode d'extrapolation et les données observées demeurent non significatifs – c'est-à-dire inférieurs à 5 %. Lorsque des écarts dépassent ce seuil, ils concernent des postes dont le poids dans les montants globaux du Groupe reste marginal.

Les principales limites portant sur les informations publiées au titre de 2025 sont de natures suivantes :

- des politiques Groupe publiées seulement fin 2025 (pour un déploiement à partir de début 2026) sur plusieurs enjeux matériels, notamment sur les enjeux suivants : E3 – Gestion de l'eau, S3 – Communautés affectées, S1 – Effectifs propres (politique santé et sécurité au travail, politique de développement des collaborateurs, politique de formation, etc.) ;
- l'absence de plan de transition et d'analyse d'adaptation globale sur ESRS EI – Changement climatique : une analyse de risque climatique et de vulnérabilité des bâtiments a été effectuée en 2025 pour tous les sites (en 2025). La possibilité de définir et de formaliser un plan de transition a été reportée en 2026 ;

- informations relatives aux déchets dangereux, jugés matériels : Pour ce 2^{ème} exercice de publication, le Groupe publie un indicateur quantitatif permettant de mesurer la proportion d'établissements ayant mis en place une collecte différenciée des DASRI. Le groupe poursuit par ailleurs en 2026 ses travaux permettant de définir d'autres indicateurs de performance pour les prochains rapports de durabilité ;
- informations relatives aux délais de paiement fournisseurs : l'enjeu Pratiques de paiement est devenu matériel en 2025. Le contexte actuel du groupe, et en particulier les perturbations rencontrées en France dans le déploiement du nouvel outil ERP destiné à harmoniser la gestion administrative et financière, ont conduit à l'indisponibilité pour la publication 2025 des indicateurs quantitatifs fiables relatifs aux règlements fournisseurs (délai de paiement moyen et % de paiements effectués dans les délais standards). Un plan d'actions correctif a été engagé dès la détection des anomalies afin de sécuriser les processus, résorber les retards et stabiliser progressivement le fonctionnement du nouvel outil. Le Groupe prévoit de pouvoir communiquer ces indicateurs (sur des bases fiables et exhaustives) dans le prochain Rapport de Durabilité relatif à l'année 2026.

Par ailleurs, les tables de concordance relatives aux informations requises par ces réglementations sont présentées à l'annexe 3.5.2 « Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise ».

Le présent chapitre fait partie intégrante du rapport de gestion et a fait l'objet d'une certification des Commissaires aux comptes habilités à vérifier l'information de durabilité conformément aux exigences de la CSRD. Leur rapport est présenté à la section 3.6 « Annexe Rapport de certification des informations en matière de durabilité et de Taxonomie ».

Les déclarations prospectives et autres déclarations portant sur des mesures prises et sur des aspirations en matière d'environnement et de développement durable sont formulées à titre uniquement informatif et ne sont en aucun cas destinées à constituer une publicité pour les actions, valeurs mobilières, titres de créance, activités, produits ou services de *emeis*. En particulier, les investisseurs sont prévenus que ce document ne doit en aucun cas être interprété comme une incitation à l'achat de produits ou de services.

Pour finir, les informations présentées dans ce chapitre se limitent aux enjeux matériels pour *emeis*, selon l'approche imposée par la CSRD. Par conséquent, ce rapport de durabilité n'aborde pas de façon exhaustive la totalité des thématiques de durabilité traitées par le Groupe, certaines de ces problématiques n'étant pas ressorties comme matérielles dans le cadre de l'analyse de double matérialité et ne pouvant par conséquent pas être publiées dans ce chapitre.

Couverture de la chaîne de valeur

Le rapport de durabilité couvre principalement les opérations propres du Groupe, sauf mention contraire dans les sections concernées.

À noter cependant que l'analyse de double matérialité a bien couvert l'ensemble de la chaîne de valeur amont et aval du Groupe, conformément aux exigences attendues par les normes ESRS. En effet, l'évaluation des IRO a été réalisée par le Groupe en s'efforçant de couvrir l'ensemble de la chaîne de valeur. Cela inclut les parties prenantes amont et aval ainsi que toutes les activités propres ou externalisées. Dans le cadre de la mise à jour de l'analyse de double matérialité effectuée en 2025, le Groupe n'a pas consulté directement les parties prenantes amont (État, autorités de régulation, investisseurs, etc.). Le Groupe s'est appuyé sur des enquêtes et questionnaires de satisfaction pour

recueillir les avis des parties prenantes aval (collaborateurs, bénéficiaires, patients). Le Groupe prévoit d'organiser la consultation des parties prenantes amont lors de la prochaine actualisation de l'analyse de double matérialité (2027).

Les principaux enjeux qui se situent sur la chaîne de valeur sont ceux qui concernent les normes (ESRS) suivantes :

- ESRS E1 : enjeux Adaptation et Atténuation du changement climatique sur le scope 3 (émissions de gaz à effet de serre liées aux autres étapes du cycle de vie des produits, en amont ou en aval de la chaîne de valeur, à la restauration) ;
- ESRS G1 : Relations fournisseurs et pratiques de paiement : concerne l'ensemble des collaborateurs et salariés des prestataires et fournisseurs du Groupe ;
- ESRS S3 : Empreinte territoriale, solidarité et développement local, en lien avec les communautés locales dans les territoires où le groupe *emeis* est présent ;
- ESRS S4 : Dialogue avec les familles, Libre-choix, dignité et bien-être des résidents, patients et bénéficiaires, Offre de soins de qualité et accessible, restauration.

Pour ces enjeux, les indicateurs quantitatifs provenant de la chaîne de valeur sont : les émissions de gaz à effet de serre sur le scope 3.

En ce qui concerne les politiques, actions et cibles sauf mention contraire dans des sections spécifiques (si les parties prenantes de la chaîne de valeur amont ou aval ne sont pas concernées), celles-ci s'appliquent aux opérations propres du Groupe et à la chaîne de valeur.

Option permettant d'omettre une information importante

Le Groupe n'a pas fait usage de l'option lui permettant d'omettre certaines informations particulières relatives à la propriété intellectuelle, au savoir-faire ou aux résultats d'innovation. De même, le Groupe n'a pas fait usage de l'exemption de publication d'informations portant sur des évolutions imminentes ou des affaires en cours de négociation, conformément à l'article 19 *bis*, paragraphe 3, et à l'article 29 *bis*, paragraphe 3, de la directive 2013/34/UE.

Contexte méthodologique de la collecte de données

Référentiel de reporting et remontée des données ESG

Afin d'assurer l'homogénéité et la fiabilité des indicateurs suivis dans l'ensemble de ses entités, le groupe *emeis* a mis en œuvre un référentiel de reporting ESG qui précise les méthodologies à suivre pour effectuer le reporting des différents indicateurs de l'ensemble du Groupe : définition, méthode de calcul, unité de calcul, exclusions de périmètre. Les indicateurs ainsi décrits servent à la fois aux exigences des ESRS, et d'autres demandes internes de gestion et de suivi de la performance extra financière.

Les Directions Groupe ressources humaines, construction-maintenance, achats, recherche, innovation, qualité et RSE s'assurent de la bonne compréhension des indicateurs auprès de leurs correspondants pays.

La remontée des données s'est effectuée de décembre 2025 à février 2026, *via* l'outil développé en interne connecté aux outils opérationnels et financiers du Groupe. Les données sont consolidées et partagées par les pays, sauf exceptions pour des données gérées directement au siège. L'outil développé permet la collecte de données chiffrées comme la remontée de commentaires narratifs.

Cet outil permet également de croiser les remontées ESG avec des données opérationnelles (nombre de lits disponibles, taux d'occupation, effectifs) compilées quotidiennement/hebdomadairement/mensuellement tout au long de l'année *via* l'outil.

Périmètre de consolidation

La déclaration relative à la durabilité est établie de façon consolidée pour l'ensemble du groupe *emeis*. Le périmètre de consolidation du rapport de durabilité est le même que pour les états financiers du Groupe.

Par principe et en conformité avec la CSRD, les données ESG sont consolidées pour la totalité des sociétés et établissements du Groupe dès lors qu'ils sont pleinement

intégrés financièrement et ce, quels que soient leurs domaines d'activité (maisons de retraite, cliniques, services à domicile, etc.). Les entités ou activités cédées en cours d'année contribuent aux données ESG du Groupe sur la période de consolidation financière.

Suite à la cession de la République tchèque début 2025, les données de ce pays ont été prises en compte pour la période avant cession pour les indicateurs E1, E3 et E5 et S4, et exclues pour S1, S3 et G1.

3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 - BP-2)

Changement dans la préparation et présentation des informations

Pour ce deuxième exercice, la méthodologie de calcul de certains indicateurs a pu être ajustée afin d'améliorer la représentativité et la fiabilité des résultats. Par exemple, concernant la mobilité et les achats d'équipements, la proportion de données extrapolées a été réduite grâce à l'obtention de données réelles au sein des pays. Concernant la gestion des déchets dangereux, afin de répondre à l'IRO matériel sur cet enjeu, le groupe choisit de publier un indicateur mesurant la proportion d'établissements ayant mis en place une collecte différenciée des DASRI (au lieu de publier des volumes de déchets dangereux et de DASRI).

Signalement d'erreurs dans les périodes antérieures

Au cours du processus de collecte et de validation des données 2025 par les pays, quelques erreurs ont été identifiées sur les données 2024, principalement concernant les quantités de denrées alimentaires achetées. Ces ajustements, issus de vérifications de cohérence et de révisions locales, restent marginaux et n'entraînent au global qu'une variation négligeable des résultats consolidés du bilan carbone du Groupe. Ces erreurs n'étant donc pas considérées comme matérielles, elles n'ont pas été corrigées.

Il est cependant à noter que les effectifs de l'Allemagne ont été recalculés pour 2024 afin de prendre en compte les salariés inactifs (absence longue durée, congés maternité/paternité). Ainsi, les chiffres initialement publiés en 2024 faisaient état de 15 912 salariés, la correction porte ce total d'effectifs à 16 891. Cette modification entraîne également la révision des effectifs totaux du Groupe et donc l'ensemble des éléments présentés dans la section 3.3.1 Effectifs de l'entreprise.

Horizons temporels

Les horizons temporels retenus par le Groupe pour les processus d'identification et de gestion des impacts, des risques et des opportunités matériels et pour décrire ses actions et fixer ses cibles sont les suivants :

- l'horizon temporel à court terme inférieur à un an ;
- l'horizon temporel à moyen terme : période d'un à cinq ans ;
- l'horizon temporel à long terme : période à plus de cinq ans.

De ce fait, le Groupe ne s'est pas écarté des horizons temporels à moyen ou long terme définis dans ESRS 1, section 6.4.

Estimations relatives à la chaîne de valeur et sources d'incertitudes associées aux estimations

La remontée de certaines données n'étant pas toujours possible, le Groupe a procédé à quatre méthodes d'extrapolation :

1. extrapolation partielle, sur la base d'informations réelles, projetées sur l'ensemble du périmètre local et les 12 mois de l'année. Le facteur d'extrapolation est calculé en factorisant les taux d'occupation réels des pays, susceptibles de prendre en compte la saisonnalité, même limitée, de l'activité. Le niveau d'extrapolation est spécifique à chaque donnée ou Groupe de données (selon disponibilité de sources fiables) ;
2. extrapolation totale de données physiques, sur la base des données collectées sur le reste du Groupe :
 - au prorata du nombre de lits occupés moyen du pays pour les données de flux,
 - au prorata du nombre de lits installés en fin d'année du pays pour les données de fin d'année (stock) ;
3. extrapolation totale, à la maille entité, de données d'énergie et de fluides (énergie, réfrigérants) au prorata de m², pour les entités ne disposant pas d'un relevé considéré comme fiable, sur la base de ratios constitués dans le même pays pour la même activité ;
4. extrapolation totale des données RH (flux et stock) pour les petits pays du Latam (Mexique, Uruguay), sur la base des données collectées sur d'autres pays comparables au prorata du nombre d'employés de fin d'année.

Le Groupe a ainsi eu recours à des estimations pour les métriques suivantes, ne disposant pas de la totalité des données réelles pour la période de reporting attendue (par chapitre, se référer aux notes méthodologiques). Ces estimations s'appuient notamment sur l'utilisation de ratios moyens observés au niveau du Groupe et/ou la comparaison avec des données issues de pays aux caractéristiques similaires. Ces approches, bien qu'imparfaites, ont permis au Groupe d'obtenir des estimations raisonnables dans ce contexte d'incertitude.

- Dans E1 – énergies : extrapolation partielle pour les consommations énergétiques (2,4 %) : extrapolation de 1,9 % du total des consommations d'électricité Groupe et 2,8 % pour les consommations d'énergie hors électricité. Extrapolation partielle pour les gaz réfrigérants : 43 % des données groupe. Ces données contribuent au calcul des émissions de GES (Scope 1 et 2) et à la répartition des énergies consommées.

- Dans E1 – chaîne de valeur : – Extrapolations partielles pour certains pays d'Europe : Luxembourg (achats IT et Téléphonie, Mobilité et Déchets) ; Royaume-Uni (achats alimentaires et achats hors alimentaires (IT, équipements et dispositifs médicaux, Mobilité, mobilier) ; Pays-Bas Bloezem (achats alimentaires et achats non alimentaires (care & cleaning, équipements et dispositifs médicaux et déchets, mobilier) ; – Extrapolation totale des données pour la République tchèque (1^{er} trimestre 2025) et les pays hors Europe (Brésil, Mexique, Uruguay et Chine). Contribuent au calcul des émissions de GES, scope 3.
- Dans E3 : consommation / prélèvement d'eau : extrapolation de 6,9 % des consommations d'eau, avec extrapolation totale des volumes pour les pays hors Europe : Brésil, Chine, Mexique, Uruguay et pour la République tchèque et le Luxembourg. Les volumes estimés pour ces pays représentent 2,4 % des volumes groupe.
- Dans S1 : Extrapolation totale pour les petits pays hors d'Europe (1,9 % des effectifs). Pour les données relatives au salaire décent, les pays hors Europe ont été exclus du périmètre de reporting et aucune extrapolation n'a été réalisée. Pour les accidents du travail, seuls le Mexique et l'Uruguay ont été exclus du périmètre de reporting et aucune extrapolation n'a été réalisée.
- Dans S4 : la satisfaction a été extrapolée pour les Cliniques aux Pays-Bas et pour les activités Domicile en France (réseau ADHAP sur la base des données du réseau Domidom) ; pour les incidents et plaintes, les données pour la République tchèque (T1 2025) et les pays hors Europe (Latam et Chine) ont été extrapolées. Enfin, les données relatives à S4 ont été extrapolées pour six établissements en Italie.

Cf. la note méthodologique à la fin de chaque chapitre pour plus d'information détaillée sur la méthode d'extrapolation, les hypothèses et l'ampleur des extrapolations.

Amélioration des méthodes d'estimation

Le Groupe a vérifié la précision de ses méthodes d'estimation en les confrontant aux données réelles de l'année 2024, durant l'année 2025. Cette démarche vise à confirmer la cohérence globale entre les estimations et la réalité. Suite au premier exercice, le Groupe a pu collecter les données réelles sur certains questionnaires (tels que déchets et achats liés aux émissions de carbone). Au global, l'écart entre les estimations et les chiffres réels est inférieur à 5 %. De ce fait, le Groupe considère que les méthodes d'estimation utilisées en 2024 peuvent être appliquées en 2025.

En 2025, le Groupe a lancé des actions pour réduire la part d'extrapolation des données quantitatives. En effet, les pays ont pu anticiper le processus de collecte des données à partir du deuxième semestre 2025 (sur la base des indicateurs communiqués par la Direction RSE Groupe fin juin 2025). Ceci a permis aux pays de se préparer à la collecte des données (démarrant en décembre 2025) notamment en engageant un travail étroit avec leurs fournisseurs et en mobilisant/adaptant leurs systèmes internes de reporting. Ceci a permis d'obtenir davantage

de données réelles, par exemple, sur les postes liés à la mobilité, aux achats d'équipements et mobilier, et a permis de réduire la part des données extrapolées.

À noter en parallèle, afin de mieux répondre aux exigences de la CSRD, et également à des fins de pilotage des ambitions RSE du Groupe, les questionnaires (utilisés dans la plateforme de reporting extra-financier) ont été revus et adaptés (nouveaux indicateurs, précisions des modes de calcul et du périmètre de calcul). Pour certains nouveaux indicateurs, des extrapolations continuent d'être appliquées pour certains pays. Le Groupe poursuivra en 2026 ses travaux pour réduire la part d'extrapolation et renforcer son processus de collecte de données directes, sur la base d'indicateurs stabilisés et répondant aux exigences de la CSRD.

Métriques faisant l'objet d'un niveau élevé d'incertitude

Les métriques suivantes présentent une marge d'erreur significative :

- **mobilité professionnelle** : la méthode de mesure utilisée en 2024 reposait principalement sur des enquêtes. En 2025, la fiabilité des données a été renforcée avec seulement cinq pays qui ont encore recours à des enquêtes pour les données de mobilité professionnelle (Italie, Pays-Bas (Dagelijks Leven), Pologne, Allemagne, Irlande). Pour les autres pays, les données sont soit réelles et obtenues notamment *via* les notes de frais et les agences de voyage utilisées par le Groupe, soit estimées par le pays. Le renforcement de la méthodologie sera poursuivi en 2026. À noter que ces données sont utilisées pour le calcul du scope 3 des émissions de gaz à effet de serre. 30 % des données sont estimées ;
- **mobilité domicile-travail** : la mesure des déplacements domicile-travail se base, comme en 2024, principalement sur des enquêtes dont les résultats sont ensuite extrapolés ou basés sur des estimations. Un travail de fiabilisation de la donnée *via* notamment l'augmentation du nombre de répondants aux enquêtes mobilités domicile-travail sera mis en place lors du prochain exercice. Les données mobilité domicile-travail alimentent le bilan carbone du Groupe. 45 % des données sont estimées ;
- **déchets dangereux** : les définitions varient selon les réglementations nationales. À la suite du premier exercice de publication, le Groupe avait constaté que les réglementations nationales (sur les déchets DASRI) étant extrêmement variées, les données des déchets dangereux collectées ne paraissaient pas suffisamment fiables. Pour ce deuxième exercice, le Groupe ne publie pas d'information relative aux volumes de déchets, mais publie des informations relatives à la mise en place de la collecte différenciée des DASRI dans les établissements. À noter, les données sont intégrées dans le calcul du Bilan carbone pour le scope 3 (émissions de gaz à effet de serre).

Pour les références aux informations figurant dans le rapport de durabilité issues d'autres actes législatifs, se référer à l'annexe 3.5.

Incorporation par référence

La liste des renvois dans d'autres sections du DEU se trouve dans le tableau ci-dessous :

Point de données	Section du Document d'enregistrement universel
ESRS 2 – SBM-1 – Description détaillée des activités et groupes de clients	1.2 – « Les métiers du groupe <i>emeis</i> : une offre de prise en charge globale pour toutes les fragilités »
ESRS 2 GOV-1 – Composition du Conseil d'administration du Groupe/indépendance des administrateurs	4.1.1.1 – Tableau des informations sur l'identité des administrateurs 4.1.1.2 – Tableau sur l'indépendance des administrateurs
ESRS 2 – Comités d'administration et de surveillance et administrateurs qui représentent les salariés	4.1.1.3 – Représentants des salariés
ESRS 2 – Informations et expériences des membres du Conseil d'administration en matière de durabilité et de conduite des affaires	4.1.1.1 – Tableau des informations sur l'identité des administrateurs 4.1.1.4 – Diversité, parité et complémentarité des compétences
Taxonomie – CA du Groupe consolidé	6 – Compte de résultat consolidé
Taxonomie – Acquisitions et Capex IFRS 16	6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Immobilisations incorporelles, § Immobilisations corporelles et § Droits d'utilisation

3.1.2 Vue d'ensemble du Groupe, de sa stratégie, de ses parties prenantes et de ses enjeux de durabilité

3.1.2.1 Activités et modèle d'affaire du Groupe (ESRS 2 – SBM-1)

emeis a pour mission de répondre aux besoins de prise en charge de toutes les fragilités, physiques et psychiques, permanentes et temporaires.

Le Groupe a ainsi développé une offre globale de soins et de services autour de cinq activités principales, dans ses principaux pays d'implantation.

Voir la description détaillée des activités et groupes de clients du groupe *emeis* dans la section 1.2 du document d'enregistrement universel, ainsi que la section 1.1 du DEU (chiffre d'affaires des différentes activités).

Liens entre la stratégie, le modèle économique du Groupe et les IRO matériels

La stratégie et le modèle économique du Groupe sont générateurs d'impacts pour l'écosystème du Groupe. En effet, les activités du Groupe, découlant de sa stratégie et de son modèle économique, peuvent exercer une influence directe sur l'environnement social, écologique et économique. C'est ce qui correspond à la matérialité d'impact dans l'analyse de double matérialité. Ces impacts pouvant être positifs (exemple inclusion sociale, bien-être des salariés du Groupe) ou négatifs (exemple : impact sur l'environnement dû aux émissions de CO₂ de certaines activités) et peuvent influencer la perception des parties prenantes.

Les risques et opportunités, pour leur part, découlent de la manière dont les enjeux environnementaux et sociaux affectent le Groupe lui-même. Ceci correspond à la matérialité « financière » dans l'analyse de double matérialité. Par exemple, le changement climatique peut augmenter les coûts opérationnels pour le Groupe. Enfin, des opportunités peuvent apparaître pour le Groupe, en innovant et en se différenciant sur le marché.

Ces impacts, risques et opportunités sont ensuite évalués, et pour ceux qui ressortent comme matériels pour le Groupe, ils sont adressés et gérés par les politiques et actions mises en œuvre.

Certains impacts, risques et opportunités identifiés pour ce premier exercice de double matérialité peuvent à leur tour avoir un impact sur la stratégie ou le modèle économique du Groupe. Par exemple, concernant la norme EI sur le Changement climatique, le Groupe va adopter un modèle plus résilient et durable, en effectuant les analyses de résilience climatique sur les établissements du Groupe.

Les effectifs du Groupe

Fin 2025, les effectifs totaux du Groupe sont de **84 586** et se répartissent comme suit. Ces effectifs se situent principalement en Europe, le développement hors Europe étant plus récent à l'échelle du Groupe.

EFFECTIFS PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE (AU 31 DÉCEMBRE 2025)

Zone géographique	Total 2025	Total 2024
France	29 916	30 012
Europe du Nord	30 962	30 040
Europe centrale	12 727	14 324
Europe du Sud et Latam	10 791	9 925
Asie	190	172
TOTAL GROUPE	84 586	84 473

Europe du Nord : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas ; Europe centrale : Autriche, Croatie, Pologne, Slovaquie, Suisse ; Europe du Sud et Latam : Brésil, Espagne, Italie, Mexique, Portugal, Uruguay ; Asie : Chine.

Les effectifs Europe du Nord 2024 et les effectifs totaux ont été recalculés pour 2024 afin de prendre en compte les salariés inactifs en Allemagne (absence longue durée, congés maternité/paternité). Comparaison des données avant/après correction : Europe du Nord : 29 061 salariés publiés dans le rapport 2024 contre 30 040 dans ce rapport avec correction.

Total groupe 2024 : 83 494 publiés dans le rapport 2024, contre 84 473 dans ce rapport avec la correction.

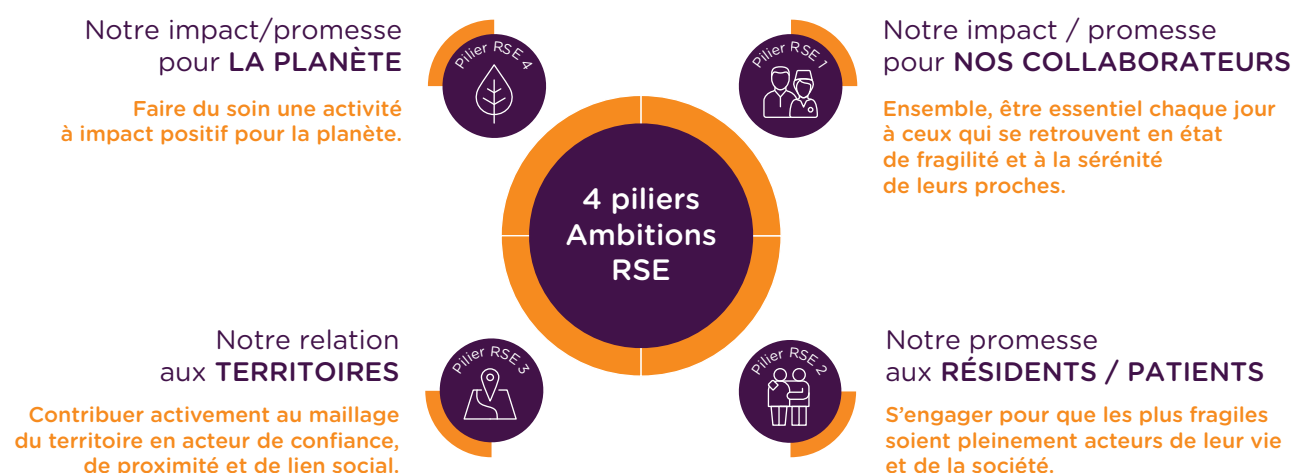
La baisse des effectifs en Europe centrale est due à la cession de la République tchèque début 2025.

Les ambitions stratégiques en matière de durabilité

Les ambitions stratégiques de durabilité du Groupe sont déclinées dans la feuille de route RSE « Impacting Together ». Ces ambitions couvrent les quatre grandes parties prenantes du Groupe en matière de durabilité, à savoir : les collaborateurs, les patients/résidents/bénéficiaires, les territoires et la planète.

La feuille de route « Impacting Together » se déploie en trois volets pour porter le mouvement et la transformation

Les principales composantes de la feuille de route se présentent comme suit. Ces composantes sont transverses aux quatre piliers et aux trois volets évoqués précédemment.



Les ambitions et objectifs en matière de durabilité couvrent l'ensemble des activités/services proposés par le Groupe, ainsi que l'ensemble de ses patients/résidents/bénéficiaires, sans distinction ou hiérarchisation de ceux-ci.

Le volet Se différencier de l'ambition RSE exprime la volonté stratégique du groupe d'avoir un impact positif auprès de ses parties prenantes : collaborateurs, patients/résidents/bénéficiaires, territoires et planète.

Ainsi les objectifs et indicateurs des piliers collaborateurs et patients/résidents/bénéficiaires de l'ambition RSE ont été alignés avec les orientations définies dans les plans stratégiques de la Direction des ressources humaines et de la Direction médicale. Ainsi, sur le volet « Se différencier », *emeis* souhaite offrir à tous ses collaborateurs un parcours de carrière nourrissant dans une entreprise inclusive, sociale et apprenante. Pour les patients/résidents/bénéficiaires, *emeis* souhaite faire de la personnalisation des soins et de l'accompagnement à toutes les étapes du parcours la marque de fabrique du collectif du groupe.

TABEAU DE BORD RSE – INDICATEURS CSRD

	Ambition	Intitulé de l'indicateur	2024	2025
		1 – COLLABORATEURS		
	S'engager dans un collectif fort par sa culture et les valeurs d'une entreprise responsable	Taux de fréquence des accidents du travail	21,19	23,06
		Taux d'absentéisme	8,7 %	9,2 %
		Taux de turnover	28,4 %	26,2 %
		% femmes dans le COMEX Groupe et dans le CODIR Groupe	50 %-57 %	50 %-43 %
		Nombre d'heures annuel de formation par employé	15,1	13,0
		% des salariés couverts par un système de gestion de santé et de sécurité	98,0 %	99,0 %
		2 – PATIENTS/RÉSIDENTS/BÉNÉFICIAIRES		
	Garantir l'excellence des soins et de l'accompagnement	Ratio d'événements indésirables Graves	2,08	2,11
		Ratio de réclamations critiques	0,54	0,64
		Taux de satisfaction (Activités de la personne âgée)	91,8 %	92,5 %
		Net Promoter Score (Activités de la personne âgée)	35	39
		% d'établissements certifiés ISO 9001 ou équivalents	89 %	91 %
		% d'établissements ayant un référent éthique/bienveillance	84 %	90 %
		3 – TERRITOIRES		
	Être un partenaire reconnu, respecté et respectueux	% des établissements du Groupe situés dans des pays où a été signée une convention de coopération et de projet de recrutement et ou de recherche commune avec des universités et des grandes écoles	87 %	99,6 %
		% d'établissements mettant en place une action d'ancrage territorial	79 %	74 %
		% de collaborateurs éligibles formés au dispositif de management anti-corruption	69 %-100 % CODIR Groupe	69 %-100 % CODIR Groupe
		% des fournisseurs référencés nationaux ayant signé la Charte des achats responsables	96 %	92 %
		% des appels d'offres majeurs du Groupe intégrant des critères RSE de sélection	97 %	100 %
		4 – PLANÈTE		
	Maîtriser nos consommations	Consommation d'énergie en MWh	899 258	906 679
		Intensité Carbone annuelle liée à l'énergie (scopes 1 & 2) - kgCO ₂ eq/m ²	26,71	24,29
		Part des établissements ayant effectué leur analyse d'exposition aux risques climatiques	8 %	100 %
		Part des établissements ayant mis en place une collecte différenciée des DASRI	n.c.	94 %
		Taux de satisfaction lié à la Restauration (Activité de la personne âgée)	87 %	88 %

Description du modèle d'affaires et de la chaîne de valeur

Voir la présentation détaillée des ressources du Modèle d'affaire dans la section 1.2 du DEU 2025 (modèle d'affaires).

Pour *emeis*, la mobilisation, le développement et la pérennisation des ressources nécessaires à son modèle d'affaires impliquent une stratégie globale et diversifiée, selon le type de ressources.

Concernant la **mobilisation** de ces ressources, voici quelques exemples (non exhaustif) :

- **ressources humaines** : cf. le détail des actions définies dans la section 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise ;
- **ressources financières** : recours aux subventions publiques, (ex. : plan national de relance et de résilience PNNR) ; optimisation des revenus *via* des conventions avec l'État pour couvrir certains frais (ex. : prise en charge à 100 % des frais médicaux dans les Maisons de retraite) ;
- **équipements** : location de lits médicaux pour les Maisons de retraite location des équipements médicaux.

Concernant **le développement et la pérennisation** de ces ressources :

- **formation continue** : des programmes de formation sont mis en place et déployés dans le Groupe pour développer et renforcer les compétences des équipes et répondre aux évolutions du secteur ;

- **innovation technologique** : investissements et recherche pour développer des solutions numériques afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients/résidents/bénéficiaires (ex. : développement de la télémedecine, collaboration avec des start-up, laboratoires et entreprises technologiques pour cocréer des solutions innovantes adaptées aux besoins du secteur).

Bénéfices attendus

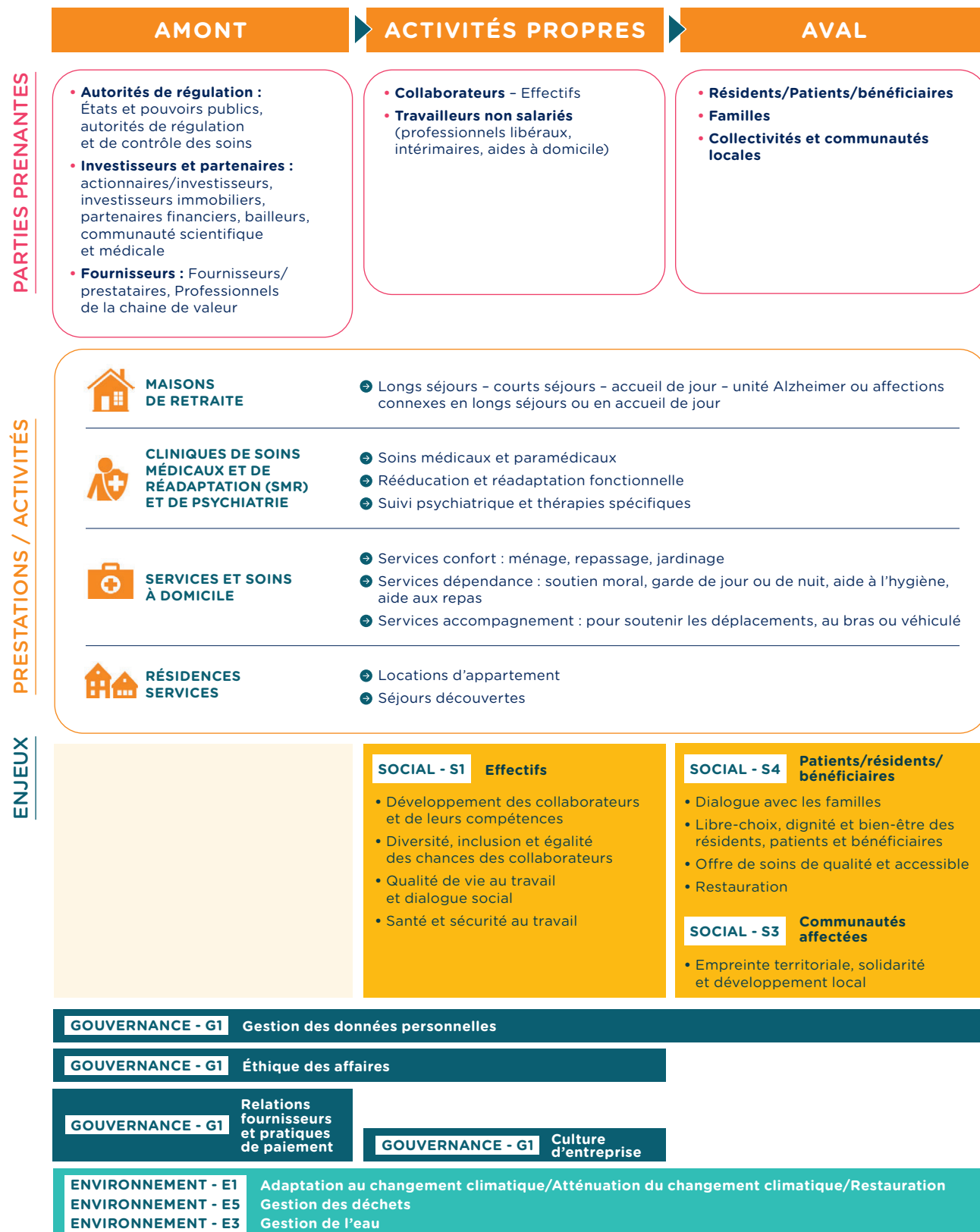
Pour chaque pilier de l'ambition RSE, des bénéfices sont attendus pour les parties prenantes concernées.

Ainsi, pour le pilier patients/résidents/bénéficiaires, sur le volet « Se différencier », les bénéfices ciblés sont, à titre d'exemple, la prise en compte de la voix des résidents et de leur famille, la spécialisation et la personnalisation des prises en charge et des parcours de soin pour répondre à l'évolution des besoins des patients, le développement d'une approche holistique de la santé dans le secteur de la psychiatrie (esprit/corps/société).

Sur le pilier RH, les bénéfices attendus pour les collaborateurs sont, à titre d'exemple, de retrouver du sens dans les métiers du Groupe, de développer leur fierté d'appartenance au Groupe, de bénéficier de nouvelles formations (contenus et modalités) en lien avec les nouveaux modes de travail.

La chaîne de valeur du Groupe

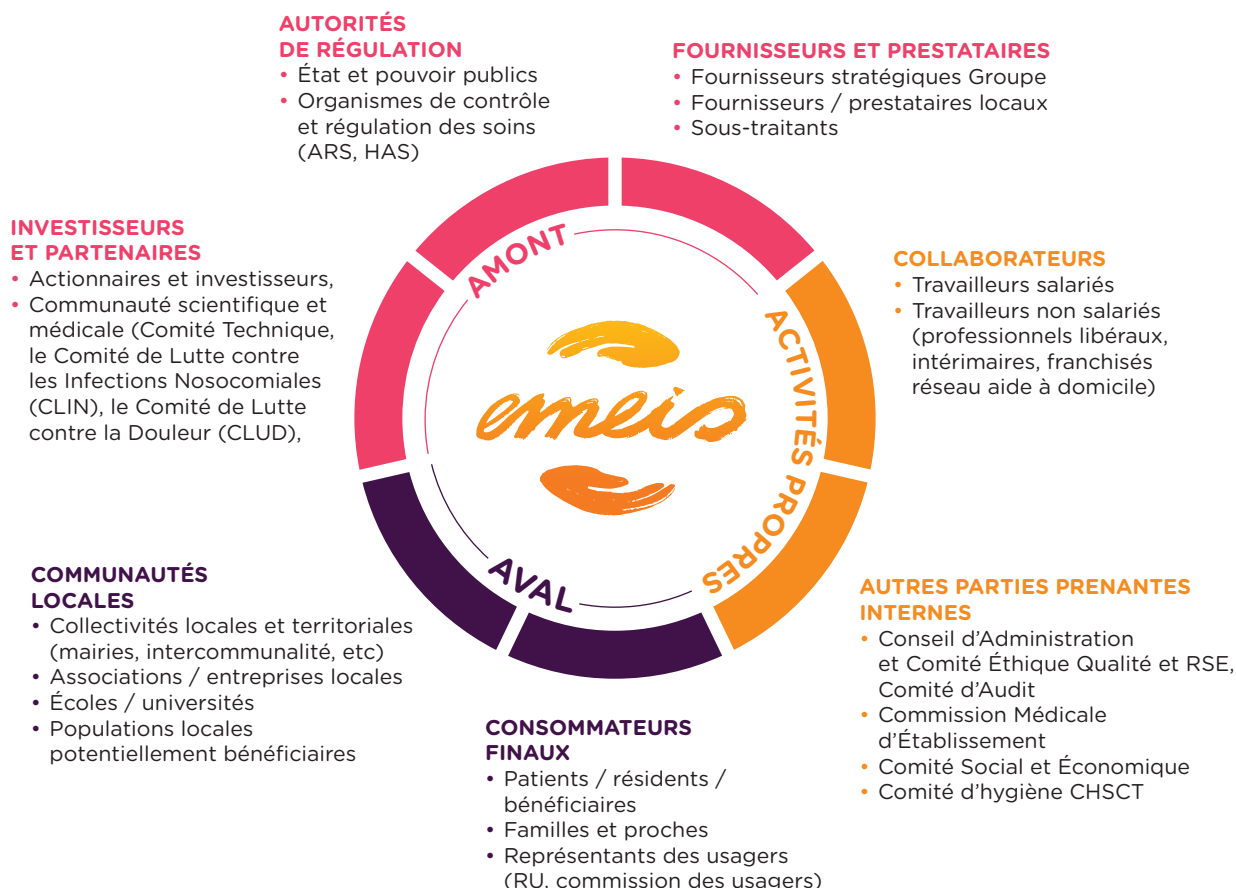
La chaîne de valeur représente l'ensemble des activités ressources et relations liées au modèle économique de *emeis*. Elle comprend les parties prenantes en amont et en aval de la chaîne de valeur, ainsi que sur les activités propres du Groupe. Pour *emeis*, la chaîne de valeur sur les différentes activités du Groupe est représentée comme suit :



3.1.2.2 Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 – SBM-2)

Les parties prenantes du Groupe

Les parties prenantes du groupe *emeis* se répartissent en trois grandes catégories, comme illustré ci-dessous :



Pour les parties prenantes aval, les patients/résidents/bénéficiaires sont différents en fonction des activités. En synthèse, voici les différents types de patients/résidents/bénéficiaires (pour plus de précision, cf. le chapitre 3.3.3 Enjeux liés aux patients, résidents et bénéficiaires :

- les **Maisons de retraite** accueillent principalement des personnes âgées dépendantes nécessitant une assistance quotidienne, des personnes atteintes de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer, des personnes ayant besoin de soins médicaux réguliers ;
- les patients en **cliniques psychiatriques** comprennent des personnes présentant des troubles anxio-dépressifs, bipolaires ou du sommeil, des individus souffrant de troubles addictifs (alcool, drogues illicites), des patients nécessitant une hospitalisation complète, de jour ou de nuit ;
- les **Cliniques de soins postopératoires** accueillent des patients en phase de récupération après une intervention chirurgicale, des personnes nécessitant une rééducation et une réadaptation fonctionnelle, des individus bénéficiant d'un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie ;
- les bénéficiaires des **services à domicile** incluent des personnes âgées souhaitant rester chez elles, des individus en situation de handicap nécessitant une assistance quotidienne, des patients recevant des soins infirmiers à domicile (SSIAD, SPASAD) ;

- les résidents de structures **Résidences Services Senior** sont des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes, des seniors souhaitant bénéficier de services et d'activités adaptés, des individus recherchant un environnement sécurisé tout en conservant leur indépendance.

Processus de dialogue existants

Le Groupe met en œuvre divers processus pour favoriser le dialogue et intégrer les points de vue ainsi que les intérêts de ses parties prenantes. Ces démarches s'articulent autour de quatre axes principaux : le contrôle externe, le contrôle interne, la coordination et le suivi de la satisfaction client.

1. **Contrôle externe** : Le Groupe s'engage dans des démarches d'évaluation et d'inspection menées par des organismes externes. En France, les certifications de la Haute Autorité de santé (HAS) sont réalisées tous les quatre ans pour les établissements sanitaires et tous les cinq ans pour les établissements médico-sociaux. Ces certifications visent à évaluer la qualité et la sécurité des soins prodigués, tout en garantissant une transparence envers l'ensemble des parties prenantes. Ces évaluations sont perçues comme une opportunité d'analyse rigoureuse et impartiale grâce à l'expertise des évaluateurs externes. Par ailleurs, des inspections régulières sont effectuées par les Agences régionales de santé (ARS) et/ou les Conseils départementaux.

- 2. Contrôle interne :** Cf. le focus ci-dessous sur les collaborateurs du Groupe.
- 3. Coordination :** La coordination entre les différentes parties prenantes repose sur une approche systématique visant à garantir un dialogue continu. Cette coordination s'appuie notamment sur l'interaction avec les autorités sanitaires locales et nationales à travers les certifications externes et inspections, mais également sur l'implication des collaborateurs *via* des dispositifs internes.
- 4. Suivi de la satisfaction patients/résidents/bénéficiaires :**
Le suivi de la satisfaction est un pilier central des actions du Groupe. Des enquêtes de satisfaction sont menées

annuellement dans les maisons de retraite ainsi que pour les services et soins à domicile. Dans les cliniques, ces enquêtes sont réalisées en continu quelques jours avant la sortie du patient. Par ailleurs, le Groupe utilise des indicateurs tels que le *Net Promoter Score* (NPS) et le taux global de satisfaction pour évaluer l'expérience des patients, résidents et leurs proches. Cf. chapitre 3.3.3 pour davantage de détails sur le dialogue avec les résidents en maisons de retraite, les patients en clinique.

Les modalités de dialogue, les thèmes abordés et la façon dont les besoins et attentes des parties prenantes sont pris en compte sont synthétisés dans le tableau suivant :

Partie prenante	Types d'information	Description
Collaborateurs et leurs représentants	Définition et périmètre	- Les salariés du Groupe, y compris stagiaires, alternants et les franchisés - Les représentants du personnel et les organisations syndicales
	Modalités de dialogue	- Management et responsables RH - Formations - Entretiens annuels de performance et de développement - Enquêtes de satisfaction <i>Your Voice@emeis</i> - Communication interne : intranet, newsletter, événements - Dialogue social avec les partenaires sociaux (Comités d'entreprise, etc.) - Comité de mission - Service d'écoute et de soutien social et psychologique « <i>emeis & moi</i> » - Approche globale du bien-être <i>via</i> l'application <i>emeis Heroes</i>
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- Résultats des enquêtes de satisfaction, charge de travail, recrutement, santé et bien-être au travail, rémunération et avantages sociaux, suivi des risques psychosociaux, formation et gestion des talents et des parcours professionnels, diversité et inclusion, dialogue entre l'employeur et les employés, stratégie générale de l'entreprise, résultats en matière de durabilité, évaluation du climat social à l'échelle du Groupe et des pays - Les résultats obtenus font l'objet d'analyses approfondies, permettant aux lignes managériales responsables de définir et de mettre en œuvre des actions ciblées et adaptées
Consommateurs finaux et leurs représentants	Définition et périmètre	- Les patients/résidents/bénéficiaires en maison de retraite, Clinique et activités de services et soins à domicile - Les familles et proches
	Modalités de dialogue	- Communication interne dans l'établissement - Conseils et Comités d'établissement (ex. Conseil de vie sociale et Commission des usagers) - Enquêtes de satisfaction annuelles
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- Résultats enquêtes de satisfaction, activités et vie sociale, restauration, communication, soins, cadre de vie, personnel, réclamations, offre et prix, autres projets d'établissement - Les résultats des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients/résidents/bénéficiaires sont communiqués établissement par établissement aux patients et résidents (communication, affichage, etc.) une fois par an. Les autres informations sont transmises aux services responsables des actions d'amélioration pour prise en compte.
Autorités de régulation	Définition et périmètre	- État et pouvoirs publics - Organismes de contrôle et régulation des soins (ARS, HAS)
	Modalités de dialogue	- Audits et certifications des établissements par les agences diligentées de contrôle des soins et de régulation - Inspections régulières effectuées par les Agences régionales de santé (ARS) et/ou les Conseils départementaux en France - Présentation ou mise à jour des projets d'établissement - Participation à diverses instances de concertation locales, régionales et nationales
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- Qualité des soins et prestations, satisfaction patients et résidents, offres et services proposés, capacité d'accueil des établissements, niveaux de dépendance des patients et tarification ; enjeux d'emploi local et régional, projets et partenariats, desserte par les services publics - Les remarques des autorités de régulation sont intégrées par les équipes managériales pour ajuster l'offre et le fonctionnement des établissements aux besoins du territoire, en lien avec les collectivités et communautés locales

Partie prenante	Types d'information	Description
Fournisseurs et partenaires économiques	Définition et périmètre	Prestataires et fournisseurs du Groupe, sur les différents domaines d'achats du Groupe (énergie, alimentaire, construction, équipements médicaux)
	Modalités de dialogue	- Échanges continus avec les fournisseurs (appels d'offres, relation commerciale, <i>benchmarking</i>, etc.) - Signature de la Charte des achats responsables fournisseurs et suivi - Revue de performance achats annuelle avec les fournisseurs stratégiques
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- Qualité des produits et des services, actions en matière de durabilité dans le cadre du contrat, achats responsables (inclusifs et économie circulaire), relations commerciales et recherches de partenariats, évaluation EcoVadis (ou équivalent) - Les informations sont directement prises en compte par les acheteurs dans le cadre de l'amélioration continue des processus achats, ainsi que dans le suivi des engagements mentionnés dans les contrats (RSE, performance, etc.)
Investisseurs et partenaires financiers	Définition et périmètre	- Investisseurs immobiliers, les bailleurs, les promoteurs immobiliers, financeurs et/ou constructeurs d'établissements de santé et de soin - Les actionnaires, banques et établissements financiers, analystes financiers, agences de notation financière et extra-financière
	Modalités de dialogue	- Rencontres en continu selon les attentes et besoins - Assemblée générale des actionnaires - Communication externe : publications, rapports financiers annuels et semestriels, communiqués de presse, Documents d'enregistrement universel, rapport de durabilité
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- Performance de l'entreprise en matière de durabilité, suivi des indicateurs, gouvernance en matière de durabilité, offres et services en santé et en soin, qualité des soins, intégration/synergies avec les services et infrastructures publics, performance des établissements, formation du personnel, santé et sécurité au travail, changement climatique (actions d'atténuation et d'adaptation), tri des déchets - Les attentes et besoins exprimés par les investisseurs et les partenaires financiers sont pris en considération en renforçant la précision, la clarté et la disponibilité des informations de durabilité. Ils contribuent également à orienter la définition des priorités et des plans d'action sur certains enjeux matériels, notamment dans le cadre de dispositifs de financement ou de développement de projets de partenariats
Communautés locales	Définition et périmètre	- Collectivités et communautés locales (associations, écoles, structures locales) - Communauté scientifique et médicale et partenaires médicaux locaux (médecins généralistes, spécialistes, aides-soignants, infirmiers, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, psychomotriciens ou professionnels de la pharmacie)
	Modalités de dialogue	- Réunions de coordination établissements - Conseils de partie prenante locaux - Commissions médicales d'établissement pour les établissements de santé - Participation aux instances de concertation locales, régionales et nationales - Convention de partenariats de recherche et de recrutements (universités, écoles etc.) - Partenariats/conventions avec des associations locales - Études scientifiques - Participation à des colloques, séminaires
	Thèmes couverts et façon dont les résultats sont pris en compte	- La qualité et l'organisation des prises en charge : offres et services proposés, niveaux de dépendance des patients, qualité des soins et des prestations, tarification, prévention et optimisation des parcours, amélioration de la qualité de vie en établissement, innovation en santé et en soin ; Éthique, la connaissance et les données : éthique des soins, recherche médicale, formation et développement des compétences dans les métiers du soin, partage et protection des données ; Volet humain et territorial : satisfaction des patients/résidents, valorisation des métiers du soin, soutien social et bien-être des professionnels de santé, engagement sur les territoires, volontariat et mécénat de compétences - Les travaux menés conjointement, ainsi que les résultats obtenus, alimentent directement le plan d'amélioration continue du Groupe et permettent de relayer de manière structurée les opinions et attentes de ces parties prenantes

Focus sur les collaborateurs

Santé sécurité

Le sujet de la santé et sécurité au travail est fréquemment abordé au sein des instances de dialogue social locales dans les pays.

Le groupe *emeis* s'est doté fin 2025 d'une politique santé et sécurité au travail dans son ensemble. La politique santé et sécurité au travail a été validée et publiée en décembre 2025 avec effet à compter de 2026.

Dans le cadre de cette politique, le Groupe s'engage à préserver la santé et la sécurité de l'ensemble de ses collaborateurs de manière équitable et durable, en adaptant les démarches aux évolutions des métiers et des risques, et en impliquant l'ensemble des salariés.

Ces engagements reposent sur la responsabilisation de chacun, l'intégration des enjeux de santé et sécurité dans les modes de décision et de fonctionnement de l'organisation, ainsi que sur une démarche d'amélioration continue.

Qualité de vie au travail

Depuis 2022, le Groupe s'inscrit dans une dynamique progressive d'écoute de ses collaborateurs et collaboratrices afin de mieux comprendre leurs besoins et leurs attentes en matière de qualité de vie au travail. À partir de 2025, cette démarche a été menée à l'échelle des pays, avec une coordination globale au niveau du Groupe dans le cadre de son enquête annuelle globale « Your Voice ».

Lancée début 2025, cette enquête visait à consulter l'ensemble des collaborateurs à travers le monde dans une démarche harmonisée. Elle a permis de recueillir des retours précieux sur l'expérience des équipes ainsi que sur leurs attentes.

Les résultats ont ensuite donné lieu à la mise en œuvre de plans d'action ciblés, par pays et par établissement, afin de déployer des initiatives concrètes destinées à améliorer les conditions de travail et à renforcer le bien-être des équipes.

L'enquête sera reconduite en 2026 afin d'en mesurer l'impact et d'évaluer l'efficacité des actions correctives engagées.

Par ailleurs, le sujet de la qualité de vie au travail est fréquemment abordé au sein des instances de dialogue social locales.

Lorsque le besoin est identifié, des enquêtes spécifiques peuvent également être organisées localement afin d'aborder les situations liées aux risques psychosociaux et d'identifier les actions d'accompagnement adaptées.

Dans cette dynamique, la France a initié en 2024 la mise en place d'un questionnaire d'*off-boarding*, destiné à analyser les raisons des départs des collaborateurs et collaboratrices, notamment celles liées à la qualité de vie au travail. Cet outil permet d'identifier des leviers d'amélioration et d'adapter les actions mises en œuvre en conséquence. Après une phase de déploiement initiale, ce dispositif est progressivement étendu au sein du Groupe depuis 2025, contribuant à renforcer l'analyse et la prévention des enjeux liés à la qualité de vie au travail.

Ces initiatives témoignent d'une volonté forte d'intégrer la perception des équipes dans l'amélioration des conditions de travail et ouvrent la voie à une approche plus structurée et coordonnée à l'échelle du Groupe.

Développement des compétences des collaborateurs

Le Comité d'entreprise européen (CEE) est régulièrement informé des grandes orientations du Groupe, au sein duquel deux axes RH majeurs portent directement sur ces sujets : l'un dédié à la gestion des talents et des parcours professionnels, et l'autre à la politique de formation.

Dans ce cadre, deux politiques clés, coconstruites avec les DRH des pays, ont été validées fin 2025 et entreront en vigueur début 2026. Elles seront présentées en 2026 aux instances locales de dialogue social ainsi qu'au Comité d'entreprise européen (CEE).

Diversité et inclusion

Les candidats, l'ensemble des salariés du Groupe (y compris les stagiaires, alternants et les franchisés) concernés constituent les parties prenantes de premier plan, mais aussi les représentants du personnel et les managers pour la mise en œuvre des dispositifs destinés à favoriser l'inclusion et l'équité. Les autres parties prenantes sont les proches des salariés mais aussi les patients, résidents et bénéficiaires au sein des structures de soin. L'impact indirect des mesures et actions en faveur de la diversité et de l'inclusion s'apprécie donc à l'échelle de la société.

Changements apportés à la stratégie et au modèle d'affaires pour prendre en compte les intérêts et points de vue des parties prenantes

Le Groupe recueille les intérêts et points de vue des parties prenantes (collaborateurs, patients/résidents/bénéficiaires notamment) et traduit ensuite ces informations en formalisant des politiques Groupe qui définissent les orientations stratégiques du Groupe. Ces politiques permettent de guider et d'orienter les changements progressifs du modèle d'affaires de l'entreprise, pour s'adapter aux intérêts et points de vue remontés. Ceci permet au Groupe d'évoluer de manière contrôlée et maîtrisée, en s'adaptant aux attentes de son écosystème, tout en maintenant la progression vers ses objectifs.

Prenons l'exemple de la démarche de « décarbonation des repas », qui vise à réduire progressivement l'empreinte carbone des menus tout en préservant la santé et le plaisir gustatif. Cette initiative, bien que délicate, répond à un double enjeu : proposer une alimentation plus respectueuse de l'environnement tout en veillant à offrir des repas équilibrés, adaptés aux besoins nutritionnels et calorifiques de nos résidents. Le Groupe sait combien la consommation de viande à chaque repas est ancrée dans les habitudes alimentaires de nombreuses générations. C'est pourquoi les patients/résidents, leurs proches et les équipes *emeis* sont activement impliqués dans cette transition. Collectivement, des menus variés et savoureux sont élaborés, qui allient santé, bien-être, plaisir culinaire et respect des préférences individuelles, tout en sensibilisant chacun à l'importance d'une alimentation durable.

Collaborateurs

D'une façon générale, le dialogue avec les collaborateurs s'inscrit dans la démarche de Qualité de Vie au Travail (QVT). Cela permet de recueillir leurs perceptions sur les conditions de travail et d'intégrer leurs propositions dans les restructurations ou transformations organisationnelles. D'une manière générale, un dialogue constructif avec les collaborateurs permet d'améliorer leur satisfaction au travail, réduire les tensions et favoriser une meilleure collaboration interprofessionnelle.

Pour plus de précisions, se référer à la section 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1).

De par ses activités, les métiers et les profils nécessaires à la réalisation de ces activités dans le domaine médico-social, le Groupe est conscient que sa stratégie et son modèle économique peuvent engendrer les impacts négatifs et positifs matériels identifiés pour les collaborateurs (pressions émotionnelles fortes, risques psychosociaux, conditions physiques difficiles). Prenant en compte ces impacts (*via* les remontées des collaborateurs par le biais d'enquêtes

annuelles, ou par les échanges avec les représentants du personnel), le Groupe peut adapter progressivement sa stratégie et son modèle d'affaires, en structurant et en formalisant des politiques couvrant les enjeux évoqués. Les actions engagées/prévues qui découlent de ces politiques permettent progressivement au Groupe de gérer ces impacts pour limiter l'impact négatif sur les collaborateurs. Se référer à la section 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1) pour davantage de précisions concernant les politiques et les actions.

Patients/résidents/bénéficiaires

Concernant la prise en compte des résultats de la coopération avec les patients/résidents/bénéficiaires, se référer à la section 3.3.3 Enjeux liés aux patients, résidents et bénéficiaires (ESRS S4).

En synthèse, les résultats des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients/résidents/bénéficiaires sont communiqués établissement par établissement aux patients et résidents (communication, affichage, etc.) une fois par an.

En France, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une instance légale dans les établissements médico-sociaux qui permet aux usagers (patients, résidents) et à leurs familles d'exprimer leurs avis sur des sujets tels que l'organisation de la vie quotidienne, les activités, les services thérapeutiques ou encore les relations entre usagers et personnel. Pour *emeis*, les résultats des discussions au sein du CVS sont intégrés dans le projet des établissements ou dans la démarche Qualité obligatoire mise en œuvre par le Groupe. La prise en compte des retours des patients/résidents/bénéficiaires permet d'identifier les besoins prioritaires et d'ajuster les pratiques professionnelles pour mieux répondre à leurs attentes. De même, la prise en compte des résultats du dialogue avec les patients/résidents/bénéficiaires permet au Groupe de tenir compte des évolutions sociétales et réglementaires (par exemple : promotion de la bientraitance ou nouvelles attentes en matière d'accompagnement).

Communautés affectées

Le Groupe reconnaît et valorise l'importance des communautés locales des territoires dans lesquels ses établissements sont implantés. Il a mis en place un processus d'échange et d'interaction avec ces communautés pour prendre en compte leurs points de vue, intérêts et droits.

Les remontées ou échanges avec les communautés sont intégrés dans la stratégie du Groupe à travers, par exemple, des consultations régulières avec les représentants locaux avant l'ouverture de nouveaux établissements, l'adaptation des services proposés aux besoins spécifiques exprimés par les communautés locales, la mise en place de partenariats avec des associations locales pour des projets communs.

En outre, le modèle d'affaires du Groupe reflète cette approche de proximité avec les communautés, *via* la possibilité de recruter du personnel présent sur les territoires du Groupe, l'approvisionnement auprès de fournisseurs locaux lorsque cela est possible, le développement d'activités intergénérationnelles impliquant les résidents et la communauté.

Enfin, le Groupe s'engage à respecter pleinement les droits humains de ses résidents, de son personnel et des communautés locales. Cela se traduit par la formation du personnel sur les droits des personnes âgées et des patients, des mécanismes de plainte accessibles pour les résidents et leurs familles, une politique de tolérance zéro envers toute forme de discrimination ou de maltraitance.

Le groupe *emeis* est conscient du rôle important que sa stratégie et son modèle d'affaires jouent dans la génération d'impacts matériels (majeurs) sur les communautés locales des territoires où il opère. Cette prise de conscience se traduit par une approche proactive visant à maximiser les effets positifs et à atténuer les potentiels impacts négatifs.

En matière d'emploi local : le modèle d'affaires du Groupe privilégie le recrutement local, contribuant ainsi à la vitalité économique des communautés. Cette stratégie permet de créer des emplois stables et de qualité dans des zones parfois touchées par le chômage.

Concernant les services de santé de proximité : en implantant ses établissements dans des territoires parfois mal desservis en termes de soins, le Groupe participe à l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations locales, au-delà de ses seuls résidents.

Pour faire face à ces impacts matériels, le Groupe a adapté son modèle d'affaires et sa stratégie de plusieurs manières. À titre d'exemples, on peut citer notamment :

- le développement de partenariats locaux (partenariats avec des associations et entreprises locales pour renforcer l'ancrage territorial) ;
- le recours aux achats locaux et le développement de partenariat avec des entreprises sociales proposant des services de travail protégé ou accompagné pour personnes en situation de handicap (telles que les entreprises adaptées et les ESAT en France) ;
- la réponse du Groupe en France aux appels à manifestations d'intérêt (AMI) pour des régulations locales pour la mise en place de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) ;
- aux Pays-Bas : la stratégie d'implantation de maisons de retraite dans les petites villes ;
- plus de 190 agences de services à domicile sur l'ensemble du territoire français.

Concernant les intérêts et points de vue des parties prenantes externes, mise à part la consultation des parties prenantes externes pour les prochains exercices d'analyse de double matérialité, il n'y a pas de mesure supplémentaire définie par le Groupe.

Communication aux organes d'administration, de direction et de surveillance des points de vue et intérêts des parties prenantes

Les points de vue et préoccupations des principales parties prenantes concernées par les impacts du Groupe en matière de durabilité sont présentés au Conseil d'administration et au Comité éthique qualité et RSE au moins une fois par an (dans le cadre de la préparation et publication du rapport de durabilité). Pour l'heure, ces consultations ne couvrent pas encore l'ensemble des parties prenantes externes, mais le dispositif de dialogue sera progressivement élargi afin d'intégrer davantage d'acteurs concernés par les impacts du Groupe.

En outre, les résultats des enquêtes de satisfaction internes auprès des collaborateurs sont exposés annuellement aux Comités et au Conseil. De même, les résultats des enquêtes de satisfaction menées auprès des patients, résidents et bénéficiaires sont présentés une fois par an à ces instances.

Ainsi, lorsque le Conseil d'administration est amené à prendre des décisions sur des sujets de durabilité, le recours à ces éléments permet d'éclairer les membres du Conseil d'administration sur l'ensemble des conséquences de l'application de ces décisions.

3.1.2.3 Impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 – SBM-3)

La mise à jour de l'analyse de double matérialité réalisée par le groupe *emeis* en 2025 a permis d'identifier **44 IRO matériels pour le Groupe**, se répartissant en 30 impacts (positifs et négatifs) et 14 risques et opportunités.

Le tableau ci-dessous liste les impacts, risques et opportunités (IRO) que *emeis* a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2025, conformément à la Directive CSRD. Pour chacun des IRO, il est précisé :

- s'il s'agit d'un impact positif (Ip), négatif (In), d'un risque (R) ou d'une opportunité (O) ;

- où l'IRO se situe dans la chaîne de valeur du Groupe, à savoir en amont (CVAm), activités propres (AP), ou aval (CVAv) ;
- l'horizon de temps dans lequel l'IRO peut survenir : court terme (CT), moyen terme (MT), long terme (LT) ;
- s'il s'agit d'un impact (négatif ou positif) réel ou potentiel.

Pour plus de détail concernant la méthodologie d'identification et de cotation des IRO, se référer à la section 3.1.4.

Norme (ESRS)	Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel
ENVIRONNEMENT					
E1 – Changement climatique	Adaptation au changement climatique	R	Inadéquation/défaut de plans d'action permettant de gérer les événements physiques causés par le changement climatique	AP	CT
		R	Augmentation des prix et/ou manque de disponibilité/rareté des ressources matérielles pouvant entraîner une hausse des dépenses pour le Groupe	CVAm	CT
		In	Mise en danger de la santé/sécurité des résidents/patients/bénéficiaires, du fait des sites exposés aux effets du changement climatique	AP	MT
		Ip	Amélioration de la qualité de vie et de l'expérience des patients/résidents/bénéficiaires à travers la mise en place d'îlots de fraîcheur...	AP	CT
	Atténuation du changement climatique	In	Les diverses activités du Groupe contribuent à l'augmentation des émissions de GES qui ont des effets néfastes sur l'environnement	AP	CT
		In	Mauvaise gestion de la consommation énergétique pouvant aggraver la pression sur les ressources naturelles et accélérer le dérèglement climatique	AP	CT
	Restauration (spécifique à l'entité)	In	Composition des menus et approvisionnement en denrées alimentaires ayant un impact sur l'empreinte carbone	AP	CT
E3 – Ressources aquatiques et marines	Gestion de l'eau	R	Non-disponibilité ou coupures/arrêt total d'approvisionnement en eau en cas de situation de sécheresse, engendrant des difficultés d'accès à l'eau, de garantie de l'hygiène et de continuité des opérations dans les établissements, dans les zones géographiques soumises au stress hydrique	AP, CV	CT
		In	Rupture d'accès à l'eau en cas de stress hydrique ou de sécheresse locale, affectant la qualité de vie et les soins d'hygiène des patients et résidents	AP, CV	CT
E5 – Économie circulaire	Économie circulaire et gestion des déchets	In	Conséquences néfastes liées au mauvais traitement des déchets dangereux (D3E, déchets amiantés, terres polluées, DASRI)	AP, CV	CT

Norme (ESRS)	Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel
SOCIAL					
S1 – Effectifs de l'entreprise	Développement des collaborateurs et de leurs compétences	R	Mauvaise gestion du développement des collaborateurs et des compétences et/ou défaut de formation	AP	CT
	Diversité, inclusion et égalité des chances des collaborateurs	In	Non prise en compte/non-considération par le Groupe de sujets d'inclusion, diversité et égalité, ne favorisant pas l'accès à l'emploi pour des personnes de catégories sociales fragiles	CVAv	CT
	Qualité de vie au travail et dialogue social	R	Mauvaises conditions de travail ou conditions de travail précaires, entravant la productivité et la qualité de vie au travail	AP	CT
		O	Dialogue social riche permettant de travailler à l'amélioration des conditions de travail et de la santé des collaborateurs réduisant ainsi l'absentéisme et le turnover	AP	MT
		In	Mauvaises conditions de travail des collaborateurs pouvant entraîner des problèmes de santé	AP	CT
		In	Dialogue social dégradé pouvant porter atteinte aux droits fondamentaux (liberté d'association et d'expression, négociations collectives)	AP	MT
		Ip	Renforcement de la cohésion des collaborateurs et du sentiment d'appartenance à une équipe, générant de la solidarité entre collaborateurs, permettant d'améliorer leur bien-être physique et mental au travail et plus généralement dans leur quotidien	AP	CT
	Santé et sécurité au travail	In	Non-maîtrise des enjeux de santé et sécurité au travail pouvant entraîner une dégradation de la santé physique et mentale des collaborateurs, notamment de troubles psychosociaux/troubles musculosquelettiques liés à la nature de l'activité	AP	CT
S3 – Communautés affectées	Empreinte territoriale, solidarité et développement local	O	Empreinte territoriale mesurée, nourrie et efficace (notamment dans les relations avec les acteurs du soin) permettant à <i>emeis</i> d'être positionné comme acteur de confiance, contributeur au développement économique local et proposant un parcours médical/médico-social à 360° (offre complète et attractive), répondant ainsi aux besoins des territoires	AP, CV	MT
		In	Empreinte territoriale insuffisante entraînant une sous-couverture de l'offre de soins pour les populations fragiles	CVAv	CT
		Ip	Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires	CVAv	CT
		Ip	Contribution à la réduction de l'isolement des aînés de par les activités en domicile et en maisons de retraite	CVAv	CT

Norme (ESRS)	Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel
S4 – Consommateurs et utilisateurs finaux	Dialogue avec les familles	O	Dialogue constructif et de qualité avec les familles permettant de favoriser la satisfaction et la confiance des proches des résidents/patients/bénéficiaires	AP, CVAv	CT
		In	Dialogue compliqué entre l'établissement <i>emeis</i> et les patients/résidents/bénéficiaires ainsi que leurs familles, pouvant dégrader la relation de confiance mutuelle et l'appréciation de la qualité des soins administrés/dispensés	AP, CVAv	CT
		Ip	Dialogue de qualité avec les proches permettant des soins adaptés aux résidents/patients/bénéficiaires et une amélioration de leur santé et bien-être	AP, CVAv	CT
	Libre-choix, dignité et bien-être des résidents, patients et bénéficiaires	R	Non-respect du libre-choix, de la dignité et du bien-être des résidents, patients et bénéficiaires pouvant entraîner des cas de maltraitance	AP, CVAv	CT
		In	Atteintes à la dignité des patients/résidents/bénéficiaires, à leurs droits fondamentaux et à leur intégrité physique, à la suite de traitements abusifs/négligences intentionnels ou non intentionnels et/ou de comportements inappropriés	AP, CVAv	CT
	Offre de soins de qualité et accessible	R	Dégradation de la qualité des soins (erreurs médicales, maltraitance) pouvant entraîner des fermetures d'établissements ou dégrader la réputation du Groupe	AP, CVAv	CT
		In	Écarts aux bonnes pratiques cliniques et d'accompagnement pouvant entraîner une dégradation de la santé/sécurité des résidents, patients et bénéficiaires	AP, CVAv	CT
		In	Tarifs élevés et pratiques discriminatoires engendrant ou augmentant les disparités en matière d'accès aux soins.	AP, CVAv	CT
		Ip	Offre de soins accessibles à tous permettant de diminuer la dépendance des personnes fragilisées vis-à-vis des aidants, ce qui permet d'alléger le quotidien de ces derniers (maintenir une vie professionnelle, moins de stress et de charge mentale)	AP, CVAv	CT
		Ip	Qualité des soins proposés par <i>emeis</i> à ses patients/résidents/bénéficiaires permettant <i>in fine</i> de diminuer les coûts de santé pour la société	AP, CVAv	CT
		Ip	Offre de soins de qualité au global/et sur certaines pathologies permettant la prise en charge/amélioration de la qualité de soins offerts aux patients/résidents/bénéficiaires	AP, CVAv	CT
	Restauration (<i>spécifique à l'entité</i>)	R	Manquement/non-respect des conditions d'hygiène alimentaire	AP, CVAv	CT
		In	Dénutrition/mauvaise nutrition des personnes âgées pouvant entraîner une dégradation de leurs conditions de vie et de leur état de santé	AP, CVAv	MT
		In	Non-maîtrise/manquement aux pratiques d'hygiène pouvant entraîner le décès des patients	AP, CVAv	CT
	Protection des données personnelles (<i>spécifique à l'entité</i>)	In	Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée des parties prenantes d' <i>emeis</i> (collaborateurs, résidents, patients et bénéficiaires, etc.) pouvant porter atteinte aux droits et libertés de ces derniers mais également avoir des conséquences néfastes sur leur santé (physique et mentale)	AP, CVAv	CT

Norme (ESRS)	Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel
GOUVERNANCE					
G1 – Conduite des affaires	Culture d'entreprise	R	Expérience collaborateur divergente avec les valeurs affichées par le Groupe	AP, CVAv	CT
		In	Culture d'entreprise inadaptée ne donnant pas les moyens aux collaborateurs d'accomplir leur mission, avec un manque de soutien ou des comportements managériaux inappropriés, pouvant conduire à des risques psychosociaux et à l'épuisement professionnel des collaborateurs, affectant leur bien-être et leur santé mentale	AP, CVAv	CT
		Ip	Culture d'entreprise positive, alignement des valeurs de l'entreprise avec celles des employés et environnement de travail sain, permettant d'augmenter l'engagement et la motivation des collaborateurs et créant/renforçant leur sentiment d'appartenance, améliorant ainsi la qualité de prise en soin des patients/résidents/bénéficiaires et la performance collective	AP, CVAv	MT
	Éthique des affaires	R	Non-respect des lois sur l'éthique des affaires liées à la corruption et toutes atteintes à la probité	AP, CV	CT
	Relation fournisseurs et pratiques de paiement	R	Processus de validation des factures défaillant/dysfonctionnant, entraînant des retards de paiement ou des paiements en doublon	AP, CVAv	CT
	Protection des données personnelles (spécifique à l'entité)	In	Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée des parties prenantes d'emeis (collaborateurs, résidents, patients et bénéficiaires, etc.) pouvant porter atteinte aux droits et libertés de ces derniers mais également entraîner des conséquences néfastes sur leur santé (physique et mentale)	AP, CVAv	CT

Abréviations :

In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

Tous les IRO matériels pour le Groupe sont reliés à des exigences de publication en vertu des ESRS. Il existe également des enjeux, bien que rattachés à des normes ESRS, qui sont spécifiques au secteur ou à l'entité (ex. : restauration).

La plupart des impacts matériels sont concentrés sur les activités propres et les liens avec les patients/résidents/bénéficiaires et les collaborateurs. Douze impacts concernent les patients/résidents/bénéficiaires, huit concernent les collaborateurs, quatre portent sur l'environnement et six sur les aspects sociétaux et économiques (en lien avec les territoires). Trois impacts portent sur la relation avec les territoires (Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires *via* la création d'emplois directs et indirects), développement de partenariats avec des institutions locales pour réduire l'isolement de nos aînés. Enfin, les impacts matériels pour le Groupe portent sur un horizon court ou moyen terme.

La moitié des risques et opportunités identifiés comme matériels sont concentrés sur les activités propres et les liens avec les patients/résidents/bénéficiaires et les collaborateurs. Trois risques et opportunités portent sur les collaborateurs, quatre sur les Patients/résidents/bénéficiaires et cinq sur l'environnement et les territoires.

Effets actuels et escomptés des IRO matériels sur le modèle économique, la chaîne de valeur, la stratégie et le processus de décision du Groupe

Sur l'ensemble des thématiques ESG du Groupe, les effets actuels et escomptés des impacts, risques et opportunités matériels sur le modèle économique, la chaîne de valeur, la stratégie et le processus de décision du Groupe peuvent être illustrés comme suit. De même, les impacts matériels identifiés pour *emeis* affectent ou peuvent affecter plusieurs types de population, comme détaillé ci-dessous.

Dimension	Parties prenantes/ périmètre	Effets des IRO matériels
Sociale	Collaborateurs	Pour les enjeux qui les concernent, les actions identifiées et qui sont/seront mises en œuvre dans le Groupe (cf. détail au chapitre 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise) visent à améliorer les conditions de travail et l'attractivité du Groupe, développer des programmes de formation continue et de montée en compétences, mettre en place des politiques visant le bien-être au travail et la prévention des risques professionnels. Les activités du Groupe pourraient avoir un impact négatif sur les collaborateurs du Groupe sur des problématiques liées à des mauvaises conditions de travail (manque d'effectifs liés au secteur d'activité, charge de travail, matériel inadapté), un dialogue social dégradé, le développement de troubles psychosociaux ou troubles musculosquelettiques liés à la nature de l'activité du Groupe. À l'inverse, les collaborateurs pourraient bénéficier d'un sentiment d'appartenance via un dialogue social renforcé.
	Patients/résidents/bénéficiaires	Le Groupe vise à adapter son modèle de soin, en développant le service des soins à domicile, personnalisant les parcours de soins, favoriser la prise de décision partagée avec les patients et leurs familles, investir dans les nouvelles technologies pour améliorer la prise en charge des patients/résidents/bénéficiaires. Cf. le chapitre 3.3.3 Enjeux liés aux patients, résidents et bénéficiaires (ESRS S4). Ils pourraient être impactés négativement à travers des difficultés de dialogue avec les familles, une atteinte à la dignité des patients en raison de comportements inappropriés de la part des collaborateurs. De façon positive, ils peuvent être impactés via l'offre de soins de qualité qui permet une meilleure prise en charge des collaborateurs.
	Communautés affectées	Celles-ci peuvent être impactées par un manque d'accès à l'emploi pour des personnes de catégories sociales fragiles ; ou de façon positive via l'accès à une offre de soins accessible à tous permettant de diminuer la dépendance des personnes fragilisées vis-à-vis des aidants.
Environnementale	Efficacité énergétique	Le Groupe vise à améliorer l'efficacité énergétique des établissements, mettre en œuvre un plan de transition climatique et mettre en place des pratiques écologiques (gestion des déchets, écogestes, programme d'achats responsables). Cf. chapitres 3.2.1 Enjeux liés au changement climatique (ESRS E1) et 3.2.3 Enjeux liés à la gestion des déchets (ESRS E5).
	Patients/résidents/bénéficiaires et collaborateurs	Les IRO liés à la gestion de l'eau (ESRS E3) ont un impact sur la continuité d'activité (impact sur les patients/résidents et par effet secondaire, les collaborateurs dans leurs activités en lien avec les patients/résidents).
	Environnement	Les impacts du Groupe sur l'environnement portent principalement sur la contribution à l'augmentation des gaz à effet de serre et empreinte carbone et aggravation de la pression sur les ressources naturelles.

La mission principale du Groupe est d'accompagner et de prendre soin des personnes vulnérables, qu'il s'agisse de personnes âgées, de personnes en situation de handicap ou de patients nécessitant des soins spécifiques. Cette mission place naturellement l'humain au cœur du modèle économique et de la stratégie du Groupe.

Les impacts positifs ou négatifs sur les parties prenantes sont donc une conséquence directe des choix stratégiques et économiques du Groupe :

- une stratégie axée sur la qualité de vie au travail peut entraîner une meilleure satisfaction des employés et, par ricochet, une amélioration de la qualité des soins ;
- un modèle économique privilégiant l'investissement dans la formation et l'équipement peut conduire à une meilleure prise en charge des résidents ;
- à l'inverse, une stratégie trop focalisée sur la rentabilité financière au détriment de la qualité de service pourrait avoir des impacts négatifs sur le bien-être des résidents et la satisfaction des employés.

Résilience de la stratégie et du modèle d'affaires du Groupe au regard de ses impacts, risques et opportunités matériels

La résilience du Groupe est cruciale dans un secteur confronté à de nombreux défis et mutations. Les grands axes stratégiques du Groupe sont déclinés dans des plans stratégiques par

domaine, alignés sur les principaux thèmes de durabilité (RH, Médical/Qualité dans la relation Patients/résidents/bénéficiaires, Territoires et Planète/environnement). Cette structure permet une mise en œuvre cohérente des ambitions et objectifs, qui se reflètent directement dans les impacts, risques et opportunités matériels identifiés pour le Groupe.

- La stratégie RH du Groupe à moyen terme vise à offrir à tous les collaborateurs un parcours de carrière enrichissant dans une entreprise apprenante, sociale et inclusive. Cette approche a pour objectif de favoriser l'engagement et la responsabilisation des employés, contribuant ainsi à la création d'un environnement de travail motivant et propice à l'innovation.
- Au cœur de la stratégie médicale se trouve la garantie de satisfaction des patients, résidents et bénéficiaires. Cette approche va au-delà des aspects de santé, de sécurité, en mettant l'accent sur la bientraitance et la personnalisation des parcours de soins. Cette orientation reflète une compréhension approfondie des besoins évolutifs des patients/résidents/bénéficiaires et contribue à améliorer la qualité globale des soins de ces derniers.
- La stratégie environnementale, définie par la Direction immobilier et la Direction RSE Groupe (pour le scope 3) intègre la gestion des principaux risques climatiques identifiés pour le Groupe. De plus, dans le domaine de la restauration, le Groupe s'efforce de limiter ses émissions de carbone et de réduire le gaspillage, tout en respectant les besoins nutritionnels spécifiques des patients et résidents.

La stratégie du Groupe liée à l'eau consiste à réduire durablement la consommation d'eau tout en garantissant la qualité de vie, la santé et la sécurité des résidents et patients et des professionnels.

- Dans la relation aux territoires (et pour les communautés affectées), une mauvaise relation avec les parties prenantes des territoires peut réduire le taux d'occupation des établissements, *via* perte de confiance ou tensions locales, menaçant le chiffre d'affaires ; dans le cadre des ambitions RSE, sur le pilier Territoires, le groupe poursuit le renforcement du dialogue avec les parties prenantes locales.

- Enfin, le Groupe est devenu en juin 2025 une société à mission, inscrivant ses ambitions dans une perspective à long terme. Cette démarche vise à aborder des problématiques structurelles de l'écosystème et du modèle d'affaires, telles que le manque d'attractivité des métiers du secteur, la perception de la fragilité, et les attentes des territoires.

3.1.3 Gouvernance de la durabilité

3.1.3.1 Rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 – GOV-1)

Composition du Conseil d'administration et de ses Comités

Le Conseil d'administration a constitué quatre Comités d'études (le Comité d'audit et des risques, le Comité des nominations et des rémunérations, le Comité éthique, qualité et RSE et le Comité des investissements), à qui il a confié des missions spécifiques en vue de préparer et d'enrichir ses travaux. Le Conseil d'administration est composé de 12 administrateurs mandataires sociaux non exécutifs, un administrateur mandataire social exécutif (le Directeur général) et deux censeurs membres non exécutifs. Pour plus de détail concernant la composition du Conseil d'administration du Groupe, voir le chapitre 4.1 du DEU.

Le Groupement constitué de la Caisse des Dépôts et Consignation, de CNP Assurances, de MAIF et de MACSF Épargne Retraite détenant plus de 50 % du capital, le Conseil d'administration comprend 27,3 % d'administrateurs non exécutifs indépendants. Voir les informations détaillées sur l'indépendance des administrateurs dans le chapitre 4.1.1.2 du DEU.

Deux administrateurs représentant les salariés siègent au Conseil d'administration de *emeis* sur désignation du Comité social et économique central de la Société, pour le premier administrateur représentant les salariés, et du Comité d'entreprise européen, pour le second administrateur représentant les salariés.

Concernant la parité et les diversités du Conseil d'administration, les indicateurs suivants sont suivis :

- taux de féminisation du Conseil d'administration : 45,45 % (calcul sans prendre en compte les administrateurs représentants du personnel) ;

- nombre de nationalités au sein du Conseil d'administration : deux ;
- âge moyen des administrateurs : 60,82 (hors administrateurs représentant les salariés et les censeurs).

Le Conseil d'administration s'efforce de maintenir une composition diversifiée, intégrant des profils complémentaires qui apportent une expertise globale couvrant les différents domaines d'activité du Groupe, tant en France qu'à l'international. Une attention particulière est portée à l'inclusion de compétences avérées en matière de durabilité au sein des Comités d'étude du Groupe. D'une manière générale, les membres du Conseil possèdent des compétences et expertises en durabilité, leur permettant de comprendre et de gérer efficacement les enjeux matériels ainsi que les impacts, risques et opportunités associés.

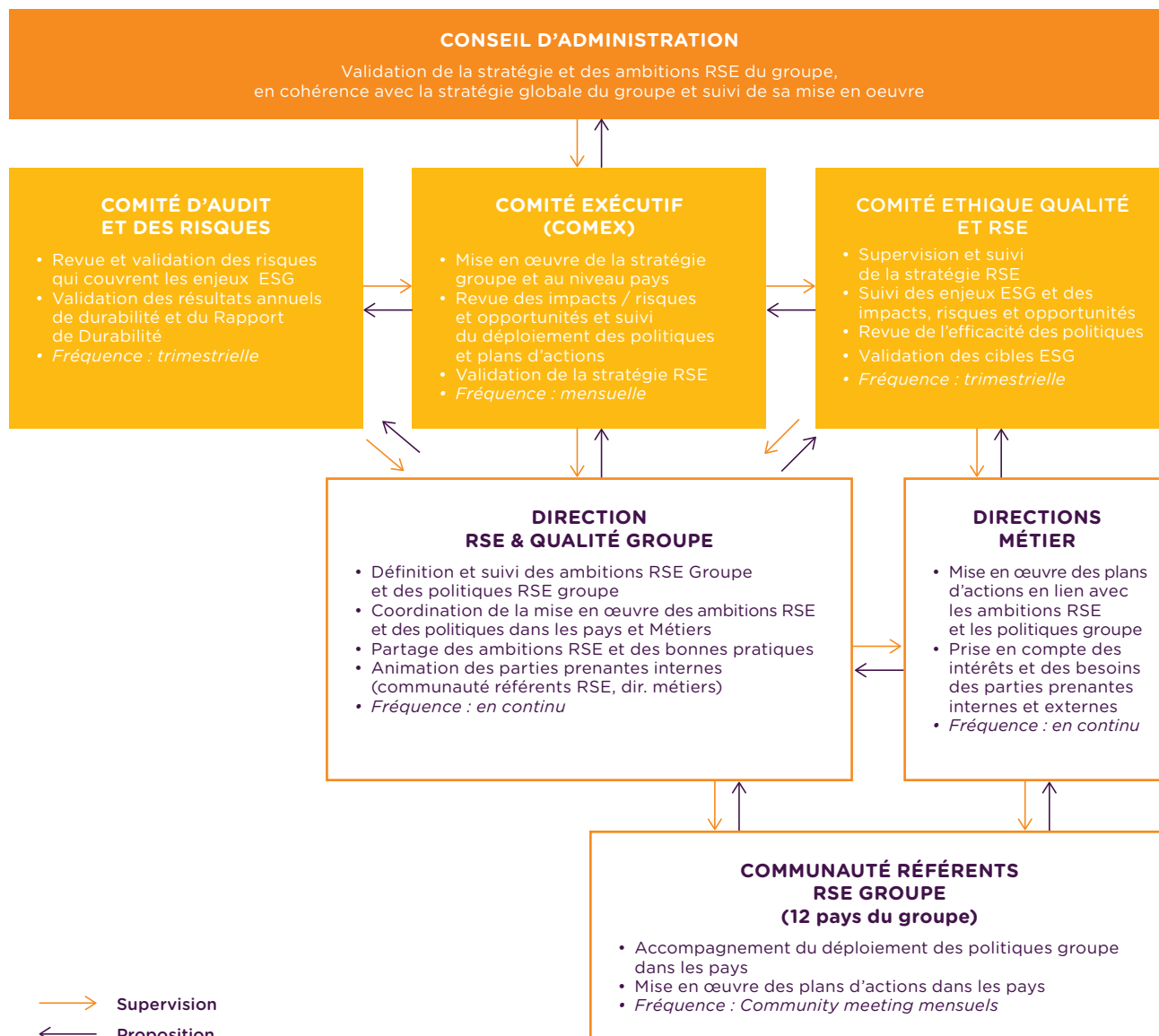
Ces compétences couvrent plusieurs domaines clés :

- Ressources humaines (norme S1) ;
- Changement climatique et gestion de l'eau (norme E1 et E3) ;
- Santé et médico-social (norme S4) ;
- Gouvernance (normes G1 et ESRS 2) ;
- Qualité et RSE (normes S3, S4, E5).

De plus, des présentations théoriques sur les évolutions réglementaires sont réalisées en interne (assurées par l'équipe RSE) ainsi que par des tiers externes, assurant quand nécessaire la montée en compétences des membres du Conseil d'administration sur certains sujets de durabilité spécifiques.

Enfin, les informations personnelles et les expériences des membres du Conseil d'administration en matière de durabilité et de conduite des affaires sont détaillées dans les chapitres 4.1.1 et 4.1.1.4 du DEU.

L'articulation entre les différentes instances de gouvernance est représentée comme suit :



Responsabilités du Conseil d'administration et de ses Comités

Chez *emeis*, la gouvernance d'entreprise est structurée autour de plusieurs instances clés qui jouent un rôle essentiel dans la conduite des affaires, en particulier en matière d'éthique, de culture d'entreprise, de gestion des relations avec les fournisseurs et des engagements politiques.

- **Conseil d'administration** : présidé par M. Guillaume Pepy, le Conseil d'administration est composé de membres aux expertises variées, incluant des administrateurs indépendants et des représentants des salariés. Il veille à la bonne santé du Groupe, de ses collaborateurs et des bénéficiaires, tout en défendant les valeurs et les engagements de l'entreprise.
- **Comité d'audit et des risques** : présidé par Mme Méka Brunel, le Comité d'audit et des risques est composé de cinq administrateurs, dont des représentants d'institutions telles que la Caisse des Dépôts et Consignations et la MAIF. Ce Comité assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, ainsi que des informations en matière de durabilité.

Le Comité d'audit suit les questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations en matière de durabilité, sur la base des travaux menés par le Comité éthique, qualité et RSE. Il supervise également l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques significatifs. Le Comité d'audit valide la matrice de double matérialité et ses évolutions, ainsi que le rapport de durabilité.

- **Comité éthique, qualité et RSE (responsabilité sociétale des entreprises)** : présidé par Mme Mireille Faugère, le Comité éthique, qualité et RSE a pour missions principales d'examiner la stratégie et les engagements du Groupe en matière de responsabilité environnementale, sociale, sociétale, d'innovation, d'assurer le suivi des actions et d'en évaluer les principaux résultats. Il a enfin la charge du suivi des conditions de vie des patients/résidents/bénéficiaires. Le Comité est tenu informé de toute évolution substantielle de périmètre susceptible d'actualiser la matrice de double matérialité. Concernant les aspects de durabilité, le Comité instruit les travaux préparatoires pour la validation par le Comité d'audit et des risques.

- **Comité des nominations et des rémunérations** : présidé par M. Guillaume Pepy, le Comité des nominations et des rémunérations assure le suivi des questions de gouvernance, de rémunération ainsi que la supervision des viviers de compétences pour assurer un plan de succession du Comité exécutif et des fonctions clés et la politique RH. Il est enfin en charge d'organiser le processus de sélection des administrateurs indépendants au sein du Conseil d'administration et d'examiner les couvertures d'assurance mises en place par la Société en matière de responsabilité civile des mandataires sociaux.

Responsabilités du Directeur général et du Comité exécutif en matière d'IRO

- Le **Directeur général**, M. Laurent Guillot, joue un rôle central dans la définition de la stratégie, la coordination des activités, la gestion des ressources et la représentation du Groupe. Il s'assure de la qualité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques qu'il détermine et met en œuvre. La Direction générale communique les informations pertinentes au Conseil d'administration et à ses Comités d'études dans les meilleurs délais. Dans ce cadre, le Directeur général est responsable de définir les priorités et répartir les ressources nécessaires. Il veille à la mise en œuvre des décisions prises en établissant l'organisation et les objectifs à atteindre, en matière de gestion des IRO.
- **Comité exécutif** : dirigé par M. Laurent Guillot, le Comité exécutif fixe les objectifs, pilote les projets stratégiques et décide des priorités et des moyens nécessaires. Il s'assure de la mise en œuvre des décisions prises, en accord avec les valeurs et les engagements de l'entreprise.

Autres organes de gouvernance opérationnelle chargés de la supervision des IRO

Le **Comité de pilotage des risques Groupe** pilote la gestion des risques identifiés dans la démarche de vigilance raisonnable. Dans une démarche d'amélioration continue, ce Comité intègre la gestion des IRO matériels dans son système global de gestion des risques *via* le suivi du plan de vigilance.

La **Direction de la conformité** joue un rôle central dans la promotion et le maintien d'une culture d'entreprise éthique et conforme aux réglementations en vigueur. Elle est responsable de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des politiques et procédures visant à garantir le respect des normes légales et internes.

Parmi ses missions principales, la Direction de la conformité supervise le dispositif de recueil et de traitement des signalements, permettant aux collaborateurs de signaler en toute confidentialité tout manquement au Code de conduite éthique et RSE, au Code de conduite anticorruption ou toute violation du cadre légal. Cette plateforme est accessible 24 heures sur 24, sept jours sur sept à l'adresse suivante : <https://emeis.signalement.net/>.

De plus, la Direction de la conformité est impliquée dans la formation des équipes, en élaborant des supports pédagogiques et en participant à la mise en œuvre de programmes d'éthique des affaires et de conformité, notamment en lien avec la loi Sapin II.

Gestion des impacts, risques et opportunités

La surveillance des impacts, risques et opportunités est effectuée sous la coordination des équipes RSE qui présentent les résultats au Comité éthique, RSE et qualité. Le Comité d'audit examine et valide les informations présentées. Enfin, pour les décisions majeures ou de nature particulière, le projet est soumis au Conseil d'administration pour adoption. La Direction générale du Groupe reste responsable *in fine* de la surveillance de ces impacts, risques et opportunités.

La Direction générale confie à chacune des Directions métier la responsabilité opérationnelle du contrôle de la gestion et du suivi des IRO lui étant rattachés. Le tableau ci-dessous présente le rattachement des ESRS aux Directions métiers du Groupe :

ESRS	Direction métier en charge
E1 – Changement climatique	Direction immobilier Groupe et Direction RSE et qualité Groupe
E3 – Gestion de l'eau	Direction immobilier Groupe et Direction RSE et qualité Groupe
E5 – Économie circulaire	Direction RSE et qualité Groupe
S1 – Collaborateurs	Direction ressources humaines Groupe
S3 – Communautés affectées	Direction RSE et qualité Groupe
S4 – Consommateurs et utilisateurs finaux	Direction médicale Groupe et Direction qualité Groupe (pour les patients/résidents/bénéficiaires) Direction restauration (pour la partie Restauration) Direction protection des données (pour la partie Protection des données)
G1 – Gouvernance	Direction des risques Direction des ressources humaines pour la partie Culture d'entreprise Direction des achats Groupe (relations fournisseurs) Direction financière (délais de paiement fournisseurs)

La définition des cibles liées aux IRO matériels est également déléguée à chaque Direction métier. Celles-ci, en lien avec les Directeurs généraux des pays, définissent donc les cibles et la trajectoire correspondante. Une fois par an, *a minima*, les Directions métiers et les Directions générales des pays

reçoivent une information complète et détaillée sur leur performance ESG. Sur certains indicateurs, un bilan intermédiaire (semestriel) est organisé (exemple, indicateurs Qualité, Satisfaction).

3.1.3.2 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-2)

En 2024, dans le cadre de l'analyse de double matérialité, le Comité éthique, qualité et RSE a été consulté pour la première fois au sujet des enjeux et IRO matériels pour le Groupe, ainsi que de la liste des *data points* retenus, de la gouvernance mise en œuvre, et du projet global de production du rapport de durabilité. En janvier 2026, le Comité éthique, qualité et RSE et le Comité d'audit du Groupe ont été informés des résultats et de l'efficacité des politiques, actions, indicateurs et cibles existants en matière de durabilité. Par ailleurs, les résultats de la mise à jour de l'analyse de double matérialité effectuée fin 2025 (avec les nouveaux enjeux matériels) ont été présentés au Comité éthique, qualité et RSE en et au Comité d'audit en janvier 2026.

Enfin, en avril 2026, la synthèse du rapport de durabilité 2025 a été présentée au Comité éthique, qualité et RSE

ainsi qu'au Comité d'audit, ces deux Comités étant chargés d'instruire le dossier auprès du Conseil d'administration, avant la publication du Document d'enregistrement universel.

Le concept d'IRO a été déployé au sein de *emeis* en 2024, dans le cadre de l'exercice de double matérialité. De ce fait, le Comité éthique, qualité et RSE et le Comité d'audit ont initié la prise en considération des IRO lorsqu'ils surveillent la stratégie de l'entreprise, ses décisions sur les principales transactions, ainsi que ses processus de gestion des risques. Ainsi, plusieurs politiques Groupe ont été déployées en 2025 et d'autres ont été formalisées courant 2025 (déploiement en 2026). De plus, dans le cadre du suivi du plan stratégique du Groupe, des KPI de suivi et de résultats ont été sélectionnés en 2025, en prenant en compte l'intégration des IRO matériels pour le Groupe.

3.1.3.3 Intégration des résultats en matière de durabilité dans les systèmes d'incitation (ESRS 2 – GOV-3)

Critères ESG dans les rémunérations

En 2025, M. Laurent Guillot perçoit une rémunération variable annuelle, basée à 50 % sur des objectifs extra-financiers. La part égale d'objectifs extra-financiers, par rapport aux objectifs financiers, vise à prendre en considération la mise en œuvre, pleine et entière des objectifs ambitieux du Plan de refondation de l'entreprise, au service de la prise en charge de la qualité de l'accompagnement des patients et résidents et au service de l'ensemble de ses professionnels.

Pour le détail des critères ESG pris en compte dans la rémunération variable annuelle de M. Laurent Guillot, se référer aux sections suivantes dans le DEU :

- Rémunération variable annuelle 2025 : paragraphe 4.3.1.3 ;
- Rémunération de long terme 2025 : paragraphes 4.3.1.3 et 4.3.2.6 ;
- Rémunération variable annuelle et rémunération de long terme 2026 : paragraphe 4.3.3.5 ;
- Historique des attributions d'actions de performance (plans 2022, 2024 et 2025) : paragraphe 4.3.2.10.

Liens entre les critères ESG et les indicateurs du rapport de durabilité

Thème	Critères de rémunération	Indicateurs rapport de durabilité	Cible critère <i>emeis</i>	Résultats 2025
RH	Progrès de la politique santé et sécurité des collaborateurs permettant la réduction du taux de fréquence	- Cf. chapitre 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1) - Indicateur baisse du taux de fréquence	20,13 en 2025 (- 5 % par rapport à 2024) - Valeur référence 2024 : 21,19	23,06 (cf. détails en section 3.3.1 relative aux effectifs propres)
	Stabilisation des équipes et réduction du turnover	- Cf. chapitre 3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1) - Indicateur baisse du taux de turnover	26,9 % en 2025 (- 5 % par rapport à 2024) - Valeur référence 2024 : 28,35 %	26,23 % (cf. détails en section 3.3.1 relative aux effectifs propres)
Patients, résidents et bénéficiaires	Niveau de la satisfaction des Patients, Résidents et Bénéficiaires	- cf. chapitre 3.3.3 - Mesure de la satisfaction	92 % (2025) 91,8 % (2024 – référence)	92,5 % (cf. détails en section 3.3.3 relative aux consommateurs finaux)
	Amélioration de l'identification systématique des sites sensibles (France) et respect des plans d'actions sur les sites sensibles	N/A (indicateur non publié dans le rapport de durabilité)	> 90 % des échéances définies sont respectées	97,56 %
	Réduction des taux de non-conformité des <i>mandatoires</i> du soin (16 recommandations obligatoires)	N/A (indicateur non publié)	Baisse supérieure ou égale de 10 points	- 14,61 points
Environnementaux	Amélioration de la trajectoire carbone	Cf. chapitre 3.2.1.5 (Changement climatique)	- 2 % pour 2025 - 4 % pour 2026 (vs 2024)	- 3,2 % pour 2025 vs. 2024

Le scope 1 correspond aux émissions directes de CO₂ et de GES produites par les activités contrôlées par le Groupe, comme celles provenant de ses flottes de véhicules. Le scope 2 correspond aux émissions indirectes liées à la consommation d'énergie (électricité, chaleur ou vapeur) utilisée par l'entreprise.

En 2025, les considérations liées au climat ont représenté 2,83 % de la rémunération annuelle totale de M. Laurent Guillot (sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026).

3.1.3.4 Diligence raisonnable, gestion des risques et contrôles internes sur l'information en matière de durabilité

Déclaration de diligence raisonnable (ESRS 2 – GOV-4)

Les éléments essentiels de la diligence raisonnable sont intégrés dans le rapport de durabilité, comme indiqué ci-dessous :

Éléments essentiels de la Diligence raisonnable	Référence dans le rapport de durabilité
a) Intégrer la vigilance raisonnable dans la gouvernance, la stratégie et le modèle économique	3.1.3.1. Rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 – GOV-1) 3.1.2. Vue d'ensemble du Groupe, de sa stratégie, de ses parties prenantes et de ses enjeux de durabilité
b) Dialoguer avec les parties prenantes affectées	3.1.2.2. Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 – SBM-2)
c) Identifier et évaluer les impacts négatifs sur la population et l'environnement	3.1.4. Méthode d'analyse de double matérialité
d) Mettre en œuvre des actions pour remédier aux impacts négatifs sur la population et l'environnement	3.7. Tableau des risques du devoir de vigilance
e) Suivre l'efficacité de ces efforts	3.7. Tableau des risques du devoir de vigilance

Gestion des risques et contrôles internes de l'information en matière de durabilité (ESRS 2 – GOV-5)

Procédures de gestion des risques et de contrôle interne pour les données de durabilité

À ce jour, le suivi des aspects de durabilité fait partie intégrante du processus Groupe de gestion des risques.

Pour ce deuxième exercice de production du rapport de durabilité, le Groupe a renforcé le dispositif de contrôles internes, relatifs au rapport de durabilité. En effet, les contrôles automatiques (sommes, cohérence) ont été revus et renforcés dans la plateforme interne de reporting extra-financier utilisée par les pays pour produire les données sur leur périmètre. Par ailleurs, les valideurs dans chaque pays ont été sensibilisés et formés en amont de la collecte des données sur les types de contrôles et de vérification à apporter sur les données collectées pour chaque pays. Ils ont reçu également un Vademecum (guide listant les types de contrôles et les vérifications à effectuer sur les données pour les valider, en respectant les trois principes utilisés par le contrôle interne : l'exhaustivité, l'exactitude et la réalité des données). Une fois la donnée validée au niveau pays, elle est validée au niveau Groupe par les valideurs « Corporate » (Direction RH, Direction qualité, Direction RSE, etc.) pour s'assurer de l'exhaustivité et de la cohérence globale des données.

Ce dispositif répond à la démarche d'amélioration continue dans laquelle le Groupe se positionne. Ainsi, chaque Direction métier (i.e. unité organisationnelle au sein du Groupe, qui se concentre sur un domaine d'expertise ou une fonction spécifique du Groupe, telle que la Direction des ressources humaines, la Direction immobilière, la Direction médicale, la Direction RSE, la Direction des risques) a la responsabilité de la norme ESRS qui lui correspond.

Collecte des données extra-financières

Concernant les données extra-financières, des procédures de collecte ont été ajustées et renforcées dans les différents pays et des contrôles de cohérence et des processus de validation ont été implémentés pour garantir la fiabilité et la cohérence des informations fournies par chaque pays, sous la supervision et la cohérence globale de la Direction RSE qui a la charge du pilotage de la plateforme de reporting des informations quantitatives en matière de durabilité.

Ainsi, après la saisie des données ESG du pays, par les contributeurs identifiés au niveau local, un contrôle de premier niveau des données est effectué par le pays (par le responsable local des données. Exemple : DRH du pays pour les données liées aux effectifs propres). Puis, un contrôle de second niveau est réalisé par la Direction métier du Groupe en charge de la production des données (avec le support de la Direction RSE sur la complétude et la cohérence globale des données).

Enfin, une fois que l'ensemble des données d'un pays ont été collectées, la validation officielle de l'intégralité des informations recueillies est effectuée par le CEO du pays ou le Directeur financier de chaque pays concerné.

Approche de la méthode d'évaluation des risques

Pour identifier les risques liés à l'information en matière de durabilité, le Groupe s'est appuyé sur ses connaissances et son expertise dans le domaine du reporting extra-financier. Cette expertise repose notamment sur l'expérience acquise lors de la préparation et de la publication des précédentes Déclarations de performance extra-financière (DPEF). De plus, l'analyse des normes imposées et attendues par la CSRD a permis d'identifier les risques majeurs liés à l'information en matière de durabilité. Les procédures de contrôles internes intègrent progressivement l'information en matière de durabilité.

Risques identifiés et stratégies appliquées au processus de reporting de la durabilité pour les atténuer

Les principaux risques identifiés sont les suivants (du plus critique au moins critique) : le manque d'exhaustivité et d'intégrité des données, l'inexactitude des résultats des estimations effectuées, la non-disponibilité des données sur l'ensemble de la chaîne de valeur, les délais de mise à disposition des informations. Cette hiérarchisation repose sur l'impact direct de chaque risque sur la fiabilité, la traçabilité et la possibilité d'auditer les indicateurs publiés, dimensions clés de la qualité des données extra-financières.

Parmi les stratégies élaborées et mises en œuvre pour atténuer ces risques, on peut citer les suivantes :

- exhaustivité et intégrité des données : lors de la transmission des données par les pays, plusieurs niveaux de validation sont intégrés au processus afin de s'assurer que les informations saisies et transmises couvrent l'ensemble du périmètre géographique concerné, les activités pertinentes et la chaîne de valeur. Des contrôles de cohérence, tels

que des comparaisons avec des ratios au niveau du Groupe, sont également effectués par la Direction RSE (en charge de la coordination globale des données) et par la Direction RH pour les données relatives aux collaborateurs du Groupe ;

- **fiabilité des estimations** : les méthodes d'extrapolation et d'estimation des données ont été établies par la Direction RSE puis communiquées aux pays pour application. Ces méthodes servent de référence pour vérifier les calculs réalisés par les pays avant la transmission des données ; Les données extrapolées ou estimées sont vérifiées lors des contrôles de 1^{er} et 2^e niveau, en vérifiant les sources et hypothèses pour ces données, ainsi qu'en vérifiant la cohérence par rapport aux années antérieures ou avec d'autres pays similaires ;
- **disponibilité des données, dans les délais nécessaires** : les pays ont été informés en amont de la campagne, pour que ces derniers organisent avec leurs fournisseurs clés dès le quatrième trimestre 2025 la mise en place des protocoles de reporting nécessaires, ajusté à notre demande. Certaines données liées à la chaîne de valeur restent, malgré tous les efforts déployés, difficiles à collecter (dont spécifiquement les déchets immobiliers, traités par les entreprises de bâtiment), avec des quantum et facteurs d'émission monétaires comportant des estimations et incertitudes importantes.

Ajustements des dispositifs de contrôle interne

Dans le cadre de l'amélioration continue, les dispositifs de contrôle interne font l'objet de mises à jour régulières (annuellement *a minima*), pour prendre en compte les ajustements à effectuer pour améliorer le processus de contrôle interne, à l'initiative de la Direction RSE, en lien avec les Directions métiers et les Directions des pays, afin de prendre en compte de manière appropriée la gestion des risques, notamment en cas de survenance de nouveaux risques ou d'accentuation des risques existants.

Communication périodique des résultats de l'évaluation des risques et des contrôles internes aux organes d'administration, de direction et de surveillance

Depuis 2025, une communication régulière sur l'évaluation des risques et des contrôles internes liés aux informations en matière de durabilité est mise en place à destination des organes d'administration, de direction et de surveillance. Cette communication a lieu au moins une fois par an, notamment à l'occasion de l'élaboration du rapport de durabilité relatif à l'exercice précédent.

3.1.4 Méthode d'analyse de double matérialité

3.1.4.1 Description des procédures d'identification et d'évaluation des IRO matériels (ESRS 2 – IRO-1)

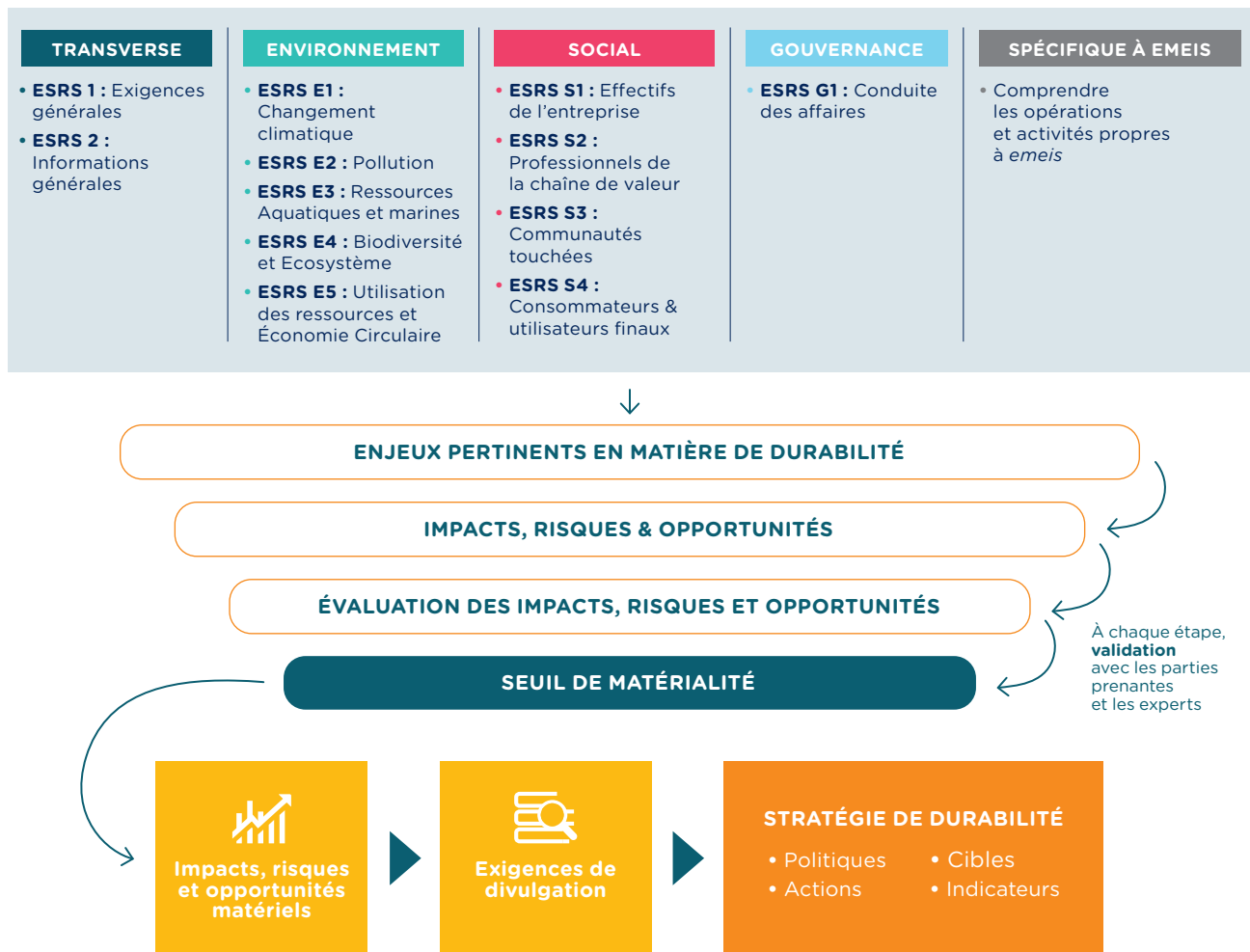
Conformément aux exigences de la CSRD décrites dans la norme ESRS 1, le groupe *emeis* a mené en 2025 une revue de l'analyse de double matérialité (sur les dimensions matérialité financière d'une part et matérialité d'impact d'autre part), afin d'actualiser si nécessaire les enjeux ESG considérés comme matériels, car associés à des impacts (positifs et négatifs), risques ou opportunités (ci-après nommés « IRO ») significatifs et sur lesquels le Groupe communique dans le présent rapport de durabilité.

Cette analyse de double matérialité a été coordonnée par la Direction RSE Groupe, en étroite collaboration avec la Direction des risques Groupe afin de garantir la cohérence des méthodologies d'identification et d'évaluation des IRO avec celles utilisées pour la cartographie des risques du Groupe.

Consultation des parties prenantes externes

Pour ce deuxième exercice de production du rapport de durabilité, pour la revue de son analyse de double matérialité, le Groupe s'est appuyé sur les processus existants avec les parties prenantes (cf. chapitre 3.1.2.2). Le Groupe prévoit de renforcer la consultation de plus de Parties Prenantes dans les années à venir par le biais d'échanges dédiés lors des futures actualisations, notamment par des consultations directes (entretiens) de ses parties prenantes externes (par exemple, l'État, les autorités de régulation, les investisseurs, etc.).

Identification des impacts, risques et opportunités



Identification des enjeux

En s'appuyant sur les « thèmes » et « sous thèmes » des ESRS, ainsi que sur la documentation interne du groupe *emeis*, analyses de risques majeurs tels que la cartographie des risques Groupe, la cartographie des risques liés à la sécurité de l'information, la cartographie des risques vigilance élaborée en parallèle de l'exercice de double matérialité, ... et les pratiques de référence du secteur issues de recherches documentaires, le Groupe a établi une liste d'enjeux ESG à analyser. Cette liste couvre l'ensemble des thématiques réglementaires prévues par les ESRS, jugées pertinentes et applicables au regard des activités d'*emeis* et de ses chaînes de valeur, ainsi que des enjeux ESG spécifiques reflétant les particularités du Groupe et de son secteur d'activité.

Les chaînes de valeur représentent l'ensemble des activités ressources et relations liées au modèle économique de l'entreprise. Elles comprennent les opérations propres au Groupe ainsi que les parties prenantes en amont et en aval. Cf. description de la chaîne de valeur dans le chapitre 3.1.2.1.

Identification des impacts, risques et opportunités (IRO)

À partir des enjeux identifiés, une première liste des impacts, risques et opportunités (IRO) associés à chacun d'eux a été établie.

Les sources utilisées pour identifier ces IRO sont les suivantes :

- référentiels internationaux : ASB (*Accounting Standards Board*), GRI (*Global Reporting Initiative*), TCFD (*Task Force on Climate-related Financial Disclosures*), SBTi (*Science-Based Target Initiative*) et SBTN (*Science-Based Targets Network*), ICRC (*International Committee of the Red Cross*), Ellen MacArthur Foundation (*Circular Economy*), UN Guiding Principles on Business & Human Rights, IPCC reports (*Intergovernmental Panel on Climate Change*), base de données ENCORE (*Exploring Natural Capital Opportunities, Risks and Exposure*) ;
- connaissance du secteur d'activité de *emeis* et revue de presse détaillée ;
- déclaration de Performance Extra-Financière 2022 et 2023 ;
- cartographie des Parties Prenantes du groupe *emeis* ;
- cartographie des contributeurs clés (lignes métier) pour l'analyse de double matérialité ;
- gestion des risques d'entreprise (ERM) (un rapprochement a été réalisé avec la cartographie des risques Groupe pour s'assurer de la cohérence des risques identifiés lors de la phase d'identification des IRO) ;
- matrice de matérialité simple et éléments d'analyse associés ;
- rapports/enquêtes/synthèses des interactions avec les différentes parties prenantes ;

- référentiels de reporting et définition des indicateurs (RSE, qualité, etc.) ;
- cartographie des risques Devoir de vigilance élaborée en parallèle de l'exercice de double matérialité ;
- pratiques de place/benchmarks ;
- contribution et connaissance des experts métiers *emeis* lors des ateliers de cotation.

Lors de l'identification des IRO, les critères suivants ont également été pris en compte :

- les spécificités de certains pays ;
- la chaîne de valeur : amont, aval et les opérations propres au Groupe ;
- la dépendance aux ressources clés (ressources humaines, *i.e.* les collaborateurs du groupe *emeis* notamment). Par ailleurs, la dépendance aux ressources-clés a bien été prise en compte dans la cotation des IRO.

Les IRO identifiés à partir de ces enjeux ont ensuite été confrontés à la chaîne de valeur, ce qui a permis de vérifier que les IRO couvrent bien cette chaîne de valeur du Groupe et de manière pertinente.

Mise à jour de l'analyse de Double Matérialité

Les travaux de revue de l'analyse de double matérialité (menés fin 2025) et les évolutions par rapport à l'exercice 2024 (2 nouveaux enjeux matériels) ont été présentés aux instances suivantes :

- CSEC *emeis* du 13 novembre 2025 et CSEC Clinea du 18 novembre 2025 ;
- Comité éthique, qualité et RSE du 13 janvier 2026 et Comité d'audit et des risques du 20 janvier 2026. Ces deux Comités ont validé la revue de l'analyse de double matérialité.

EXEMPLES D'ÉCHELLES DE COTATION

Ampleur : degré des impacts négatifs ou positifs

Critère	Majeur	Significatif	Modéré	Faible
Niveau	4	3	2	1
	●	●	●	●

Étendue : étendue des impacts

Critère	Global/Total	Très répandu	Moyen	Limité
Niveau	4	3	2	1
	●	●	●	●

Remédiabilité : caractère remédiable ou non des impacts et niveau d'effort pour revenir à l'état antérieur

Critère	Non remédiable	Difficile à corriger	Relativement facile à corriger	Très facile à corriger
Niveau	4	3	2	1
	●	●	●	●

Cotation des risques et opportunités

La sévérité des risques et opportunités est évaluée en fonction de leur ampleur financière, c'est-à-dire leur influence significative sur les flux de trésorerie, la performance, le développement, le positionnement concurrentiel, le coût du capital ou encore l'accès au financement du Groupe, à

Cotation des impacts, risques et opportunités

Des ateliers de cotation des IRO de chaque enjeu ont été organisés avec les contributeurs des lignes métiers identifiés. Ces ateliers ont été pilotés et animés par la Direction RSE et la Direction des risques afin d'assurer un accompagnement méthodologique et garantir la cohérence dans la cotation des IRO avec l'ensemble des métiers.

Pour les impacts négatifs, la Direction des risques, qui a piloté les travaux de cartographie des risques de vigilance, s'est également assurée de la cohérence des cotations avec les travaux effectués sur le devoir de vigilance.

L'évaluation de la matérialité des IRO est effectuée en « brut », c'est-à-dire sans tenir compte des dispositifs de maîtrise, de prévention et d'atténuation déployés par l'entreprise pour atténuer la gravité ou la fréquence d'un IRO, et ce afin de refléter les enjeux ESG/IRO inhérents aux activités de l'entreprise.

Ainsi, chaque IRO est évalué sur la base de deux critères :

- **la sévérité**, évaluée en fonction des incidences de l'IRO et en fonction de la nature de l'IRO (risque/opportunité vs impact négatif/positif) ;
- **la probabilité**, appréciée selon la possibilité de réalisation de l'IRO identifié.

Des échelles de cotation ont été définies comme suit :

- pour la cotation de la sévérité des risques et des opportunités, les échelles de cotations utilisées par la Direction des risques ont été retenues ;
- pour la cotation de la sévérité des impacts positifs et négatifs, des échelles allant de 1 à 4 ont été définies, chaque note étant accompagnée d'un descriptif narratif ;
- pour la cotation de la probabilité de survenance des IRO, l'échelle de cotations utilisée par la Direction des risques Groupe a été retenue ;
- toutes les échelles de cotation utilisées sont établies sur la base de quatre notes allant de 1 à 4 et qui sont accompagnées d'un descriptif narratif pour chacune des quatre notes.

court, moyen et long terme. Afin d'assurer une cohérence avec la méthodologie de cotation des risques utilisée au niveau Groupe, cette évaluation de la sévérité prend également en compte les conséquences potentielles sur la continuité d'activité, la réputation, les parties prenantes ainsi que les impacts juridiques et réglementaires, qui constituent des dimensions essentielles de l'analyse.

La sévérité de chaque risque/opportunité a ainsi été évaluée selon cinq typologies pondérées comme suit :

- financier (50 %) ;
- continuité des activités (12,5 %) ;
- juridique et réglementaire (12,5 %) ;
- réputation (12,5 %) ;
- parties prenantes (12,5 %).

La note de matérialité financière résulte de la multiplication de la sévérité par la probabilité.

Cotation des impacts positifs et négatifs

La sévérité pour les **impacts négatifs** est basée sur les trois critères suivants :

- l'ampleur, qui évalue dans quelle mesure l'impact négatif est grave pour les personnes, l'environnement et/ou la société ;
- l'étendue, qui correspond à la portée de l'impact ;
- l'irréversibilité, qui indique si et dans quelle mesure les impacts négatifs peuvent être réparés (cf. précision ci-après concernant l'irréversibilité pour les droits humains).

La sévérité des **impacts positifs** est basée sur les deux critères suivants :

- l'ampleur qui évalue dans quelle mesure l'impact positif est bénéfique pour les personnes, l'environnement et/ou la société ;
- l'étendue qui correspond à la portée de l'impact.

La cotation de l'ampleur, de l'étendue et de l'irréversibilité a été réalisée sur la base d'échelles de cotation définies selon quatre notes allant de 1 à 4 et qui sont accompagnées d'un descriptif narratif pour chacune des quatre notes.

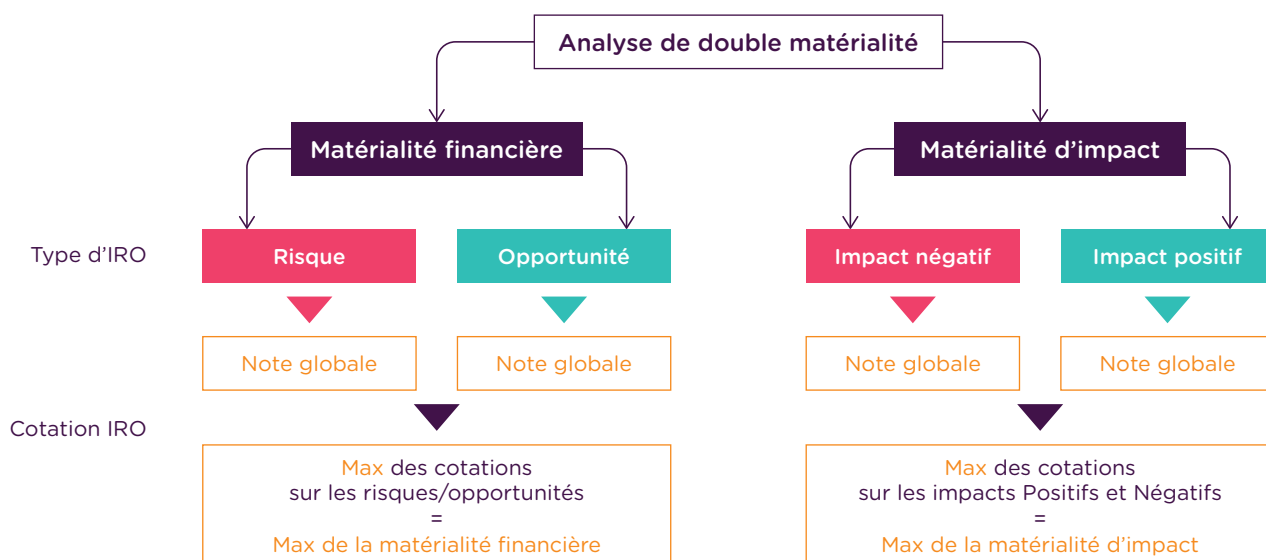
L'ampleur de chaque impact a quant à elle été évaluée en fonction de la dimension retenue, à savoir si c'est un impact sur :

- la santé et sécurité des personnes ;
- le respect des droits humains ;
- l'environnement ;
- sociétal et économique.

La note de matérialité d'impact résulte de la multiplication de la sévérité par la probabilité. Toutefois, dans le cas d'un impact négatif sur les droits humains, et en adéquation avec les textes indiquant que pour ces impacts négatifs liés aux droits humains, la sévérité prime sur la probabilité. La note de matérialité d'impact est donc basée uniquement sur les composantes de la sévérité.

Cotation et évaluation de la matérialité des IRO et des enjeux

La matérialité de chaque enjeu est déterminée à partir des évaluations attribuées aux IRO qui lui sont associés : pour la matérialité financière, elle correspond à la note la plus élevée parmi celles des risques et opportunités rattachés à l'enjeu ; pour la matérialité d'impact, elle est fondée sur la note maximale des impacts positifs ou négatifs associés. Cette approche, illustrée dans le schéma ci-dessous, permet d'assurer une évaluation cohérente et représentative de l'importance relative de chaque enjeu.



L'évaluation de la cotation au niveau de chaque enjeu a permis *in fine* de positionner l'ensemble des enjeux sur une matrice de double matérialité articulée autour de deux axes : la matérialité financière en abscisse et la matérialité d'impact en ordonnée.

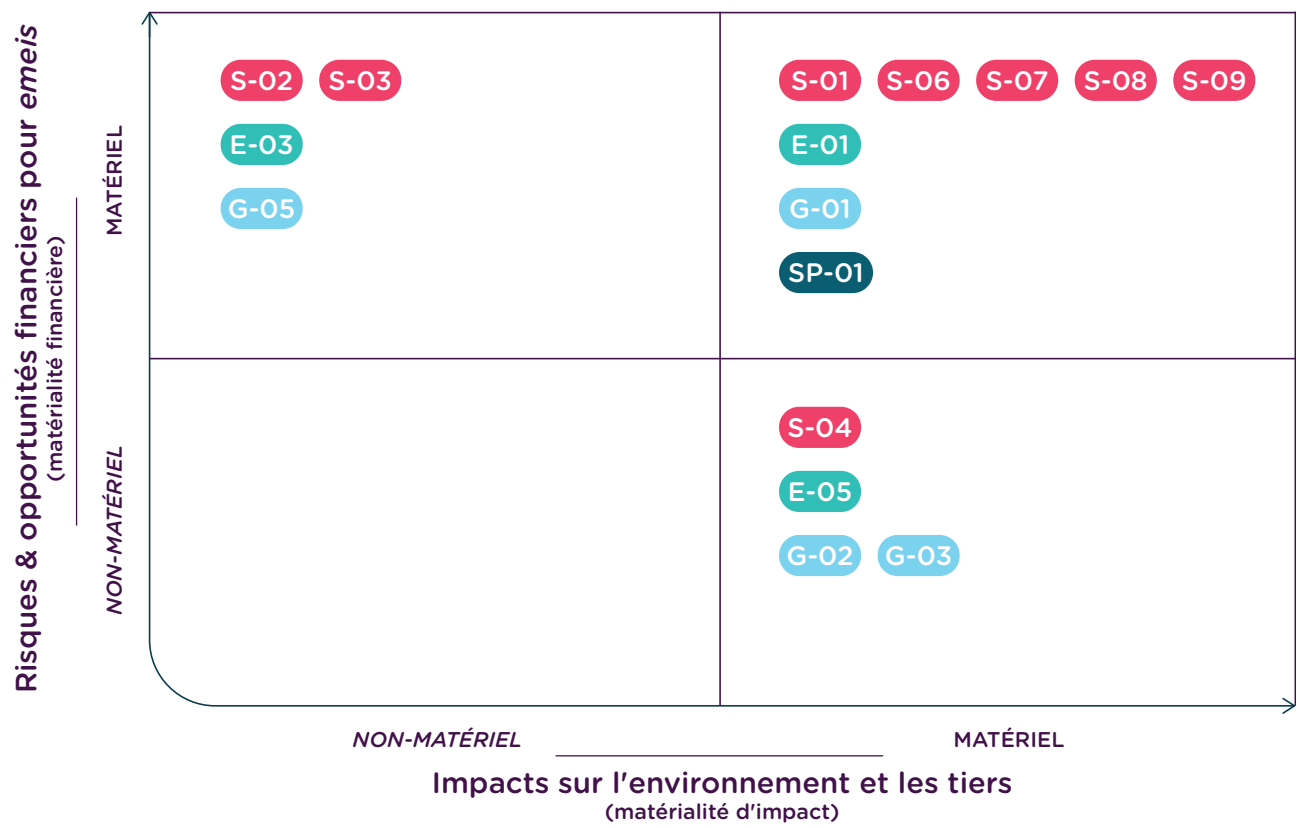
Un enjeu est considéré comme matériel dès lors qu'au moins un impact (positif ou négatif), un risque ou une opportunité qui lui est associé dépasse le seuil de matérialité défini.

Le seuil de matérialité retenu par le groupe *emeis* a été fixé à 3 ou plus sur une échelle de 1 à 4.

Ce choix résulte d'une analyse de sensibilité menée à partir de l'écart type des résultats de cotation et d'un *benchmark* réalisé dans le cadre de l'analyse de double matérialité. Trois scénarios de seuils avaient été envisagés (≥ 4 , ≥ 3 , $\geq 2,5$), et celui de 3 a été privilégié afin de garantir que les enjeux significatifs, notamment au regard des spécificités du secteur d'activité du Groupe, ne soient pas écartés de manière injustifiée.

Résultats de l'analyse de double matérialité

Sur la base des résultats de l'analyse de double matérialité, les enjeux identifiés comme matériels pour *emeis* sont ceux ayant atteint ou dépassé le seuil de matérialité fixé. Ces enjeux matériels sont représentés sur la matrice de double matérialité suivante :



Cf. détail des codes enjeux dans le tableau ci-dessous.

Ces enjeux reflètent les priorités ESG majeures pour le Groupe, tant en termes d'impacts potentiels sur les parties prenantes que de conséquences financières significatives pour ses activités. Pour chaque enjeu, les IRO sont répartis comme suit :

Norme (ESRS)	Enjeux matériels pour <i>emeis</i>	Nombre d'IRO par type				
		Nombre d'IRO matériels	Risque	Opportunité	Impact négatif	Impact positif
ENVIRONNEMENT						
E1 – Changement climatique	E-01 Adaptation au changement climatique	4	2		1	1
	E-01 Atténuation du changement climatique	2			2	
	E-01 Restauration (<i>spécifique à l'entité</i>)	1			1	
E3 – Ressources aquatiques et marines	E-03 Gestion de l'eau	2	1		1	
E5 – Économie circulaire	E-05 Gestion des déchets	1			1	
SOCIAL						
S1 – Effectifs propres	S-01 Qualité de vie au travail et dialogue social	5	1	1	2	1
	S-02 Santé et sécurité au travail	1			1	
	S-03 Diversité, inclusion et égalité des chances des collaborateurs	1			1	
	S-04 Développement des collaborateurs et de leurs compétences	1	1			
	G-05 Protection des données personnelles (<i>spécifique à l'entité</i>)	1			1	
S3 – Communautés affectées	SP-01 Empreinte territoriale, solidarité et développement local	4		1	1	2
S4 – Consommateurs et utilisateurs finaux	S-06 Libre-choix, dignité et bien-être des résidents, patients et bénéficiaires	2	1		1	
	S-07 Dialogue avec les familles	3		1	1	1
	S-08 Offre de soins de qualité et accessible	6	1		2	3
	S-09 Restauration (<i>spécifique à l'entité</i>)	3	1		2	
	G-05 Protection des données personnelles (<i>spécifique à l'entité</i>)	1			1	
GOUVERNANCE						
G1 – Conduite des affaires	G-01 Culture d'entreprise	3	1		1	1
	G-02 Éthique des affaires	1	1			
	G-03 Relations fournisseurs et pratiques de paiement	1	1			
	G-05 Protection des données personnelles (<i>spécifique à l'entité</i>)	1			1	

Les enjeux identifiés comme matériels pour *emeis* sont cohérents avec les enseignements issus des enquêtes de satisfaction clients (à savoir les enjeux : Offre de soins de qualité et accessible, Dialogue avec les familles, Libre-choix, dignité et bien-être des résidents, patients et bénéficiaires, Protection des données personnelles, Restauration), ainsi qu'avec les attentes exprimées par les autres parties prenantes. En synthèse, sur les 23 enjeux analysés, 17 ont été jugés matériels. Par ailleurs, sur les 172 IRO identifiés au total, 44 ressortent comme matériels. Ces éléments ont permis de déterminer les points de données sur lesquels le groupe *emeis* communique dans le présent rapport.

Intégration de l'identification des IRO dans les processus Groupe de gestion d'entreprise

Le groupe *emeis* a effectué en 2024 sa première analyse de double matérialité, qui a été revue en 2025. Le Groupe intègre progressivement l'identification, l'évaluation et la gestion des opportunités dans ses processus de gestion globale, afin de se conformer aux nouvelles exigences en matière de reporting de durabilité.

Concernant la gestion des risques, les IRO ont été en grande partie identifiés à partir de la cartographie des risques Groupe, garantissant ainsi une cohérence méthodologique. En parallèle, les travaux menés au titre du devoir de vigilance ont enrichi l'analyse, notamment sur les impacts négatifs.

Cet exercice de double matérialité a également permis d'actualiser les profils de risques de la cartographie des risques Groupe, en intégrant de nouveaux scénarios ou en ajustant ceux existants, tout en contribuant à la révision des cotations de risques dans la cartographie Groupe, sur la base des évaluations réalisées par les experts métiers.

Ressources utilisées pour identifier et évaluer la matérialité des IROS

Pour les ressources utilisées pour identifier et évaluer la matérialité des impacts, risques et opportunités, cf. chapitre 3.1.4. Identification des impacts, risques et opportunités (IRO).

3.1.4.2 Identification d'IRO spécifiques liés à l'environnement et à la conduite des affaires

Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés au changement climatique (E1 - IRO-1)

Pour identifier les IRO relatifs au changement climatique, le Groupe s'est appuyé sur plusieurs sources d'analyse :

- l'analyse du dernier bilan carbone, pour identifier les impacts à adresser en priorité (identification des enjeux liés à l'alimentation, la mobilité et plus généralement l'énergie) ;
- les études de résilience menées sur 80 projets de développement entre 2022 et 2025 sur les principaux pays en Europe (hors Autriche) ;
- l'analyse d'exposition aux risques réalisée sur tous les sites du Groupe en 2024 et 2025 ;
- l'analyse des incidents récents imputables au changement climatique (inondations, canicules...) ayant impacté des établissements de santé (du Groupe ou d'établissements comparables) : identification des impacts vitaux et impacts bien-être liés à des inondations, des canicules... ;
- la reprise des plans de continuité opérationnelle (plan bleu en France, par exemple) ;
- l'analyse des risques Groupe (pour les risques et opportunités) ;
- plus généralement, l'appréciation des sous-enjeux climatiques mentionnés par l'AR16 de la norme ESRS 1.

Cette démarche a été conduite à travers des entretiens multidisciplinaires réunissant des experts internes et parties prenantes, afin de contextualiser les IRO à chaque activité et zone géographique. À ce stade, l'analyse n'a pas mis en évidence d'enjeux de transition ou de long terme autres que ceux déjà identifiés comme impactant certaines activités.

Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés à d'autres ESRS Environnement (E2, E3, E4)

Identification des IRO relatifs à l'ESRS E2 - Pollution de l'air, de l'eau et des sols

Dans le cadre de l'analyse de double matérialité, le Groupe s'est appuyé sur des études et bases externes (type base ENCORE) pour évaluer les dépendances et impacts du secteur d'activité du Groupe. Ces éléments ont permis de mettre en avant le faible niveau de risque environnemental associé aux activités principales du Groupe, axées sur les soins et la santé (les produits utilisés dans les activités ne peuvent pas polluer de manière significative des organismes vivants et des ressources alimentaires). De ce fait, aucun IRO n'a été identifié ni coté pour cet enjeu.

Identification des IRO relatifs à l'ESRS E3 - Ressources hydriques et marines

Dans le cadre de l'actualisation de l'analyse de double matérialité conduite en 2025, le Groupe a reconsidéré les IRO relatifs à la gestion de l'eau. En effet, depuis l'analyse de double matérialité effectuée en 2024, le Groupe a conduit en 2024 et 2025 une analyse d'exposition aux risques climatiques pour l'ensemble de ses 1 046 sites. Cette analyse,

réalisée avec le support d'AXA Climate, démontre que le stress hydrique est le premier risque climatique du Groupe (parmi les 18 aléas climatiques analysés), aujourd'hui et à horizon 2030 et 2050.

Selon le scénario SSP5-8.5 à 2030 (cf. détails dans la section 3.3.2), les pays les plus exposés à ce risque, avec un score « risque fort », sont les suivants : France (126 sites, soit 37 %), Allemagne (45 sites, soit 26 %), Espagne (53 sites, soit 85 %), Belgique (50 sites, soit 93 %), Pays-Bas (38 sites, soit 25 %), Portugal (14 sites, soit 88 %), Italie (6 sites, soit 21 %), Luxembourg (2 sites, soit 100 %), Grande-Bretagne (1 site, soit 100 %).

Précision : les établissements du Brésil, Mexique, Uruguay et Chine ont été pris en compte dans l'étude d'AXA Climate. Cependant, le volume d'eau consommé pour ces établissements représente 1,46 % du total d'eau consommé par le Groupe. Ce pourcentage étant négligeable, le Groupe a choisi de concentrer le reporting sur la zone Europe.

Un nouvel IRO (impact négatif) a été identifié, concernant les patients/résidents dans les zones de stress hydrique. Le libellé de cet IRO est le suivant : « Rupture d'accès à l'eau en cas de stress hydrique ou de sécheresse local, affectant la qualité de vie et les soins d'hygiène des patients et résidents ». La cotation des six IRO relatifs à la gestion de l'eau a été (ré)évaluée, en prenant notamment en compte les zones géographiques soumises au risque de stress hydrique.

À l'issue de cette nouvelle analyse, le risque « Non-disponibilité ou coupures/arrêt total d'approvisionnement en eau en cas de situation de sécheresse, engendrant des difficultés d'accès à l'eau, de garantie de l'hygiène et de continuité des opérations dans les établissements, dans les zones géographiques soumises au stress hydrique » et le nouvel impact négatif précédemment décrit apparaissent comme matériels. De ce fait, l'enjeu « Gestion de l'eau » devient matériel pour le Groupe.

Identification des IRO relatifs à l'ESRS E4 - Biodiversité et écosystèmes

Lors de l'analyse de double matérialité, le thème de la biodiversité a été examiné, notamment à travers des IRO tels que le changement d'affectation des terres ou encore l'imperméabilisation et l'artificialisation des sols. De plus, le Groupe s'est appuyé sur des études et bases externes (type base ENCORE) pour évaluer les dépendances et impacts du secteur d'activité du Groupe. Au regard de cette analyse, le Groupe a estimé comme faible le risque que ses opérations et activités aient un impact significatif sur la biodiversité (par exemple en matière d'extinction d'espèces ou de désertification). De ce fait, aucun IRO n'a été identifié ni coté pour cet enjeu.

Néanmoins, soucieux d'adopter une approche responsable, *emeis* a formalisé en 2024 une politique dédiée à la biodiversité, visant à diffuser les bonnes pratiques au sein de ses établissements et à contribuer au bien-être des patients et résidents.

Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés à la gestion des déchets

Dans le cadre de l'analyse de double matérialité coordonnée conjointement par les équipes des Directions RSE et risques, plusieurs entretiens et/ou ateliers ont été menés auprès de l'ensemble des responsables Groupe affectés par la norme ESRS E5 : Direction immobilier, Direction restauration, Direction RSE, Direction qualité et Direction médicale, Direction achats.

Certains pays ont été consultés (France, Belgique), mais les fournisseurs et les établissements n'ont pas été sollicités directement pour cet exercice.

L'ensemble des flux de déchets propres aux établissements de santé et de soins ont été représentés dans une cartographie au niveau Groupe (déchets alimentaires, plastiques, papier-carton, d'activités de soins, résiduel, encombrants, électronique, etc.).

Les entretiens et ateliers menés ont permis d'examiner tant les opérations que la chaîne de valeur de l'entreprise et ont conduit à l'identification d'un seul impact négatif matériel lié au mauvais traitement des déchets dangereux « Conséquences néfastes liées au mauvais traitement des déchets dangereux (DEEE, déchets amiantés, terres polluées, DASRI) ».

Pour *emeis*, les déchets dangereux incluent :

- les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ;
- les déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) ;
- les déchets de produits d'entretien dangereux ;
- les déchets dangereux de construction.

Cf. chapitre 3.2.3 pour davantage de précisions sur les définitions.

Les Directions métiers qui sont associées à l'impact négatif de gestion des déchets sont la Direction RSE Groupe (en charge des déchets) et la Direction restauration.

Selon la nature du déchet dangereux, les impacts se retrouvent dans les opérations ou en amont et en aval de la chaîne de valeur.

DASRI

- Impact lié à la contamination (exemple bandage contaminé) ou accident sur personne (exemple objet contendant) durant l'utilisation, et/ou la collecte si les procédures ne sont pas strictement respectées. Ceci porte tant sur les résidents et effectifs *d'emeis* que sur les professionnels de la chaîne de valeur (prestataires et fournisseurs du Groupe).
- Impact lié à la contamination ou accident sur personne si les déchets ne sont pas correctement traités par le collecteur agréé. Ceci porte sur les collaborateurs et les professionnels de la chaîne de valeur.

DEEE

- Impact lié à la pollution ou d'accident sur personne si les déchets ne sont pas correctement traités par le collecteur. Ceci porte sur les professionnels de la chaîne de valeur.

Déchets (emballages) de produits d'entretien dangereux

- Impact lié à un accident sur personne (exemple produit corrosif) durant l'utilisation si les procédures ne sont pas strictement respectées. Ceci porte sur les effectifs *d'emeis*.
- Impact lié à la pollution ou accident si les déchets ne sont pas correctement entreposés avant collecte ou si leur traitement par le collecteur n'est pas conforme aux réglementations. Ceci porte tant sur les effectifs *d'emeis* que sur les professionnels de la chaîne de valeur.

Déchets de construction/rénovation dangereux

- Impact sur la santé des salariés de l'entreprise de travaux en cas de désamiantage. Ceci porte sur les professionnels de la chaîne de valeur.

Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés à la conduite des affaires

Dans le cadre de l'identification des IRO liés à la Conduite des Affaires, le Groupe a adopté une approche holistique englobant l'ensemble de ses activités et sa présence géographique au niveau international. Cette démarche vise à garantir une couverture des événements potentiels dans la vie du Groupe, liés à la conduite des affaires.

3.1.4.3 Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise (ESRS 2 - IRO-2)

Pour toutes les publications visées par ESRS 2 - IRO-2, voir les deux annexes au chapitre 3.5 de la déclaration relative à la durabilité.

3.2 Informations environnementales

Enjeux Matériels

Principales politiques et action

Indicateurs de performance 2025



ATTÉNUATION DU CHANGEMENT CLIMATIQUE

Green Building strategy
Politique Energie
Trajectoire de décarbonation
et actions de gestion énergétique
Trajectoire de réduction
des émissions carbone

639 534 teqCO₂

Scopes 1, 2 et 3 Bilan carbone 2025

24,29 kgeqCO₂/m²/an

d'intensité carbone liée aux énergies
scopes 1 et 2

[cible] - 19,8 %

Objectif de réduction 2030 des
émissions de GES issues de l'énergie
(Scopes 1 et 2) par rapport à 2024
(année référence)

[cible] 122 944

teqCO₂

de potentiel de réduction de GES
scopes 1 et 2 à 2030 et 13 140 d'ici 2050



ADAPTATION AU CHANGEMENT CLIMATIQUE

Analyse de résilience climatique
de la totalité des établissements ;
plan d'adaptation au
changement climatique
Plan d'action énergétique
et écogestes, évolution des
processus opérationnels et plan
de transformation du parc
immobilier et des équipements

100 %

des établissements ayant effectué
leur analyse d'exposition
aux risques climatiques

906 679 MWh

de consommation d'énergie



GESTION DE L'EAU

Formalisation de la politique
de conservation de l'eau



GESTION DES DÉCHETS

Procédures de gestion des
déchets de soins à risque
infectieux (DARSI) et diagnostics
sol et bâtiment pour l'immobilier
Déploiement de la Politique
de gestion des déchets

94 %

des établissements ayant mis en place
une collecte différenciée des DASRI

3.2.1 Enjeux liés au changement climatique (ESRS E1)

3.2.1.1 Stratégie Climat : Vers un plan de réduction des émissions du parc immobilier (E1-1)

En 2025, *emeis* a instauré une politique énergie Groupe pour les actifs opérés en Europe, définissant un cadre commun pour réduire la consommation d'énergie de ses bâtiments et les émissions de CO₂ des scopes 1 et 2.

Le groupe *emeis* dispose également d'une stratégie durable dédiée à son parc immobilier existant ou en construction, la *Green Building Strategy* (GBS), permettant la réduction des émissions de gaz à effet de serre des scopes 1 et 2.

Au regard de travaux relatifs au scope 3, encore trop préliminaires, le Groupe n'a pas établi de « plan de transition » complet d'atténuation du changement climatique et n'envisage pas d'en avoir à moyen terme.

Travaux préliminaires appliqués aux bâtiments et à l'énergie (scopes 1 et 2)

Le groupe *emeis* a publié en février 2022 la *Green Building Strategy*. Cette stratégie structurée dédiée aux bâtiments, prévoit une réduction progressive des consommations énergétiques et émissions carbone d'ici 2050 par rapport à 2019.

Le Groupe a ainsi défini pour chacun des pays ayant des établissements en exploitation, des trajectoires annuelles de réduction en intensité de ses consommations d'énergie (en kWh/m²) ainsi que de ses émissions de gaz à effet de serre liées à l'énergie (scopes 1 et 2 en kgCO₂eq/m²) à horizon 2050.

En 2024, le Groupe a actualisé toutes les trajectoires Énergie et Carbone en intensité pour les pays, ainsi qu'en valeur absolue pour le Carbone à l'échelle du Groupe, en prenant en compte les évolutions du périmètre ainsi que les exigences du Dispositif Éco-Energie Tertiaire (DEET) de la France. Les données énergie et carbone de l'année 2023, et les résultats des audits énergétiques réalisés ont été utilisés pour l'actualisation des trajectoires.

L'année 2024 a été retenue comme année de référence de la trajectoire Carbone Groupe afin : (i) de prendre en compte le périmètre actualisé et exhaustif (y.c. les entités de services et les entités administratives), et (ii) de se conformer aux exigences de la CSRD.

Méthodologie pour les pays

Audits énergétiques (en amont des leviers liés à l'énergie – équipements et gestion)

La campagne d'audits énergétiques techniques réalisée de 2022 à 2024 a permis de couvrir plus de 740 établissements opérés par *emeis* et hébergeant des patients ou résidents, soit 70 % du parc immobilier d'*emeis*. Cette initiative a pour objectif d'évaluer et réduire les consommations énergétiques et les émissions de carbone en identifiant des opportunités d'amélioration de la performance énergétique. Ces audits sont réalisés par des sociétés spécialisées locales sur le parc immobilier existant en opération construit avant 2020.

Les résultats de ces audits ont été pris en compte dans la définition des trajectoires pour quantifier les potentiels de réductions des consommations énergétiques et émissions Carbone du Groupe, et les investissements nécessaires pour atteindre ces objectifs de réduction. Le nombre d'établissements audités est l'indicateur principal de cette action.

1. L'utilisation de l'outil CRREM (*Carbon Risk Real Estate Monitor*) V1 a permis de déterminer des objectifs de réduction pour chaque pays, basés sur les trajectoires + 1,5 °C des actifs de la catégorie « santé » telles qu'indiquées dans CRREM V1.

2. Une segmentation du parc immobilier existant a été réalisée selon différents critères (année de construction, types d'actifs, etc.), avant d'engager une phase d'identification et de priorisation des actions à mettre en œuvre pour réduire les consommations énergétiques.
3. Pour la France, les objectifs de réduction énergétique en approche relative du Dispositif Éco-Energie Tertiaire (DEET) ont été choisis et ont dimensionné les objectifs Carbone.
4. Pour la Suisse, l'Amérique latine (Brésil, Mexique, Uruguay) et la Chine, aucune trajectoire CRREM V1 n'étant disponible, les trajectoires énergétique et carbone ont été définies à partir des moyennes des autres pays.

Par ailleurs les objectifs énergie-carbone sont plus ambitieux pour :

- tout projet de rénovation lourde (deux en 2025) : tout bâtiment rénové est considéré comme « rénovation lourde », dès lors que des travaux touchent la structure du bâtiment. Ces bâtiments ont des objectifs énergie et carbone cibles 10 ans en avance de la trajectoire propre des établissements en opération ;
- tout projet de construction neuve (14 en 2025) : toute nouvelle construction de bâtiment a des objectifs énergie et carbone cibles 15 ans en avance des trajectoires des établissements en opération, avec la date de conception comme année de référence.

Leviers de décarbonation envisagés pour les bâtiments du Groupe

Établi et validé par un cabinet externe sur la base du parc immobilier de 2023 (excluant sièges administratifs et entités de services), le plan de réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) scopes 1 et 2 liés à l'énergie a identifié et qualifié plusieurs leviers de décarbonation clés :

- la promotion du programme d'écogestes, visant à sensibiliser l'ensemble des utilisateurs au quotidien ;
- le remplacement des équipements d'éclairage traditionnels par des technologies LED plus économes en énergie (*relamping*) ;
- la rénovation des systèmes CVC (chauffage, ventilation et climatisation) et de production d'eau chaude sanitaire : Modernisation des installations pour améliorer leur efficacité énergétique et réduire leur empreinte carbone ;
- la substitution des chaudières à gaz, en priorité par des réseaux de chauffage urbain avec un taux d'énergies renouvelables et récupération (EnR&R) supérieur à 60 %, permettant de réduire significativement les émissions de carbone, ou par des pompes à chaleur (PAC) ;
- la mise en place de solutions de production d'énergie renouvelable, comme des panneaux photovoltaïques, afin de réduire sa dépendance aux énergies fossiles ;
- la mise en place de Gestion Technique de Bâtiment (GTB) : Intégration de systèmes de gestion intelligente de l'énergie pour optimiser la consommation et réduire les pertes d'énergie ;
- le choix de modalités de construction plus efficaces pour respecter les normes les plus récentes concernant la performance thermique et énergétique des nouvelles constructions et rénovations lourdes, ainsi que la délivrance de certifications telles BREEAM, LEED, HQE (en France) ou équivalent.

LEVIERS DE DÉCARBONATION ENVISAGÉS À HORIZON 2050 DU PARC IMMOBILIER DE *emeis* ACCUEILLANT DES PATIENTS/RÉSIDENTS

Catégorie d'actions	Période prévue de mise en œuvre	Économies de CO ₂		Investissement nécessaire (M€)
		tCO ₂	% total 2025	
Eco gestes	2025-2027	10 253	6,7 %	0,4
Mise en œuvre d'équipements plus efficaces	2027-2041	90 934	59,3 %	261,2
Installation d'énergie renouvelable	2027-2048	11 832	7,7 %	120,8
Gestion de l'énergie	2027-2050	11 613	7,6 %	32,2
Amélioration des bâtiments	2028-2049	12 767	8,3 %	394,7
TOTAL DES LEVIERS DE DÉCARBONATION		137 399	89,6 %	809,3

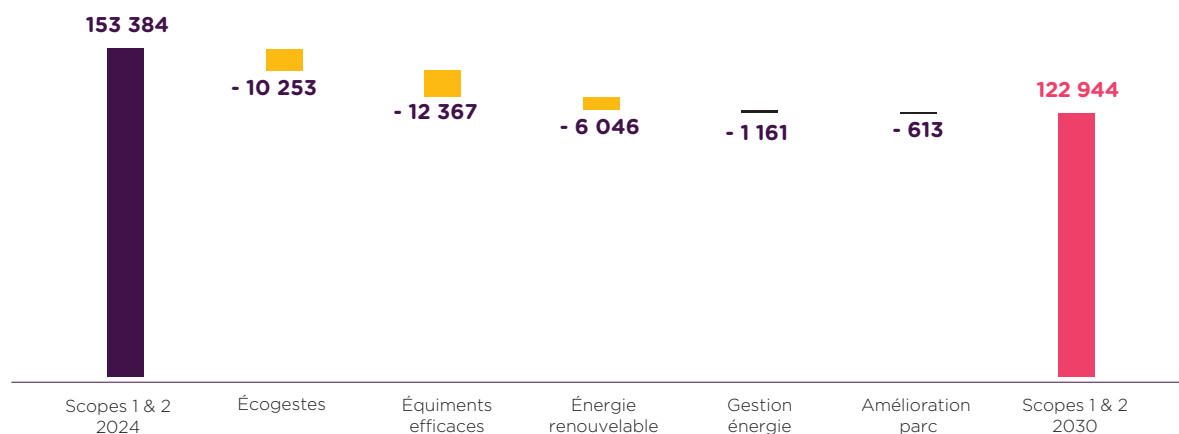
Source : *emeis*.

Les audits énergétiques ont été réalisés pour les principaux sites (tous ceux accueillant des patients et des résidents du groupe). Le Groupe étudiera en 2026 les actions possibles (si applicables) à mener pour les sites par nature différents

des sites opérationnels accueillant des patients et résidents, ce qui représente environ 15 % du parc immobilier du Groupe.

Le graphique ci-dessous représente l'impact attendu d'ici à 2030 des catégories d'actions sur les émissions de GES *location-based* du groupe *emeis* :

LEVIERS DE DÉCARBONATION 2024-2030

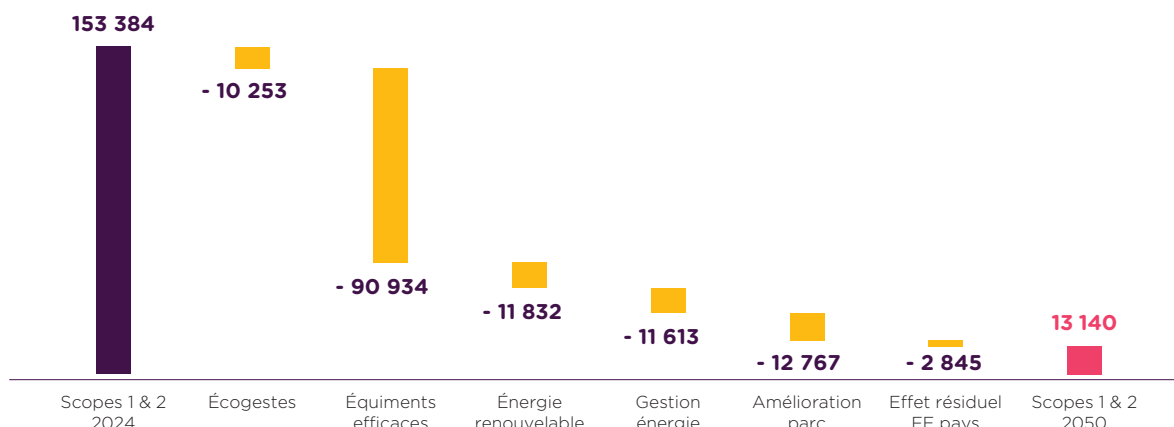


Ainsi, pour le Groupe à horizon 2030, les leviers de décarbonation identifiés conduisent à des perspectives de réduction de 19,8 % des émissions de GES issues de l'énergie scopes 1 et 2 par rapport à la valeur de référence 2024 (153 384 tCO₂eq).

En prenant en compte l'intégralité des effets attendus des leviers envisagés pour le parc 2024, ainsi que les leviers

additionnels susceptibles d'impacter nos émissions (que nous qualifions d'effets résiduels), qui sont principalement la décarbonation du mix électrique, qui dépend uniquement de la stratégie politique des pays ; nous estimons que le Groupe pourrait réduire ses émissions liées à l'énergie scopes 1 et 2 de 153 384 tCO₂eq à 13 140 tCO₂eq, soit une baisse de 91 % à horizon 2050 :

LEVIERS DE DÉCARBONATION 2024-2050



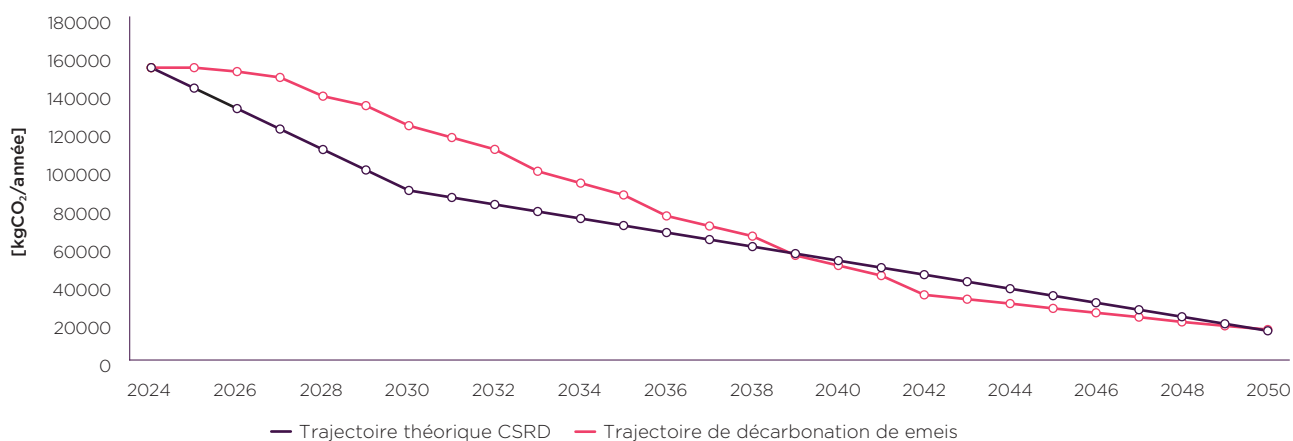
Moyens financiers dédiés aux leviers de décarbonation des bâtiments

Pour les exercices 2025 et 2026, priorité a été donnée aux écogestes, à la réalisation d'audits énergétiques et à la mise en place de systèmes de télérelève des compteurs généraux d'énergie et d'eau pour un budget total inférieur à 1 M€. Aucun autre plan d'investissement (Capex) ou de financement (Opex) « énergie » n'est en place : les autres investissements immobiliers du Groupe sont fléchés prioritairement vers des actions visant à garantir la sécurité des résidents, patients et collaborateurs.

Ponctuellement en France, *emeis* choisit de recourir au modèle de Contrat de Performance Énergétique (CPE) avec tiers financement. Ce modèle permet de financer les projets de transition énergétique et de respecter le Décret Tertiaire à 2030 sans impacter la trésorerie du Groupe, en s'appuyant sur les économies réalisées grâce à l'amélioration de l'efficacité énergétique pour couvrir les redevances à payer auprès des Opérateurs sélectionnés.

À fin 2025, en cumulé 35 contrats CPE ont été signés en France : les prestataires ont investi en 2025 3,9 M€ TTC et investiront en 2026 plus des 7,8 M€ TTC, déduction faite des CEE (certificat économie d'énergie), permettant à *emeis* de réduire les consommations énergétiques de ces établissements et de respecter les objectifs du DEET à 2030 et réduire également et émissions de carbone. Ce modèle reste duplicable sur d'autres établissements en exploitation : de nouveaux sites sont à l'étude pour 2026.

En tablant donc sur un déploiement minimal de capital en 2025 et 2026 (principalement les écogestes) puis une priorisation des investissements de réduction des émissions en France, la trajectoire de décarbonation du parc immobilier d'*emeis* aurait la forme de la courbe rose ci-dessous, qui se rapproche progressivement de la trajectoire requise par la CSRD à compter de 2028 (- 42 % en 2030) pour converger vers l'objectif de - 90 % en 2050 (- 91 % identifié à date).



Concernant les émissions verrouillées (émissions risquant de compromettre la réalisation des cibles de réduction des émissions de GES de l'entreprise), en état de sa revue d'actifs clés, le groupe *emeis* n'a pas identifié d'actif récent ou critique fortement émissif dont son activité dépendrait sur le moyen et long terme.

3.2.1.2 Études de résilience climatique (SBM-3)

La prise en compte de la résilience climatique pour ses actifs immobiliers est un enjeu majeur pour *emeis*. Les bâtiments sont particulièrement exposés aux effets du changement climatique et à son impact sur le confort des résidents, des patients et des collaborateurs.

Entre 2022 et 2025, *emeis* s'est fait accompagner entre autres par Bureau Veritas Solutions et AXA Climate pour réaliser, pour tous les nouveaux développements validés en CODEV, une évaluation des risques physiques et de vulnérabilité sur tous nouveaux projets développés par *emeis*. Fin 2025, ce sont plus de 80 projets (en France et en Europe) pour lesquels une évaluation des risques a été menée. Les résultats des études sont pris en compte dans la réalisation des projets, afin d'atténuer les risques identifiés.

Par ailleurs, pour tous les établissements en activité, *emeis* a lancé début 2025 une démarche d'évaluation de la vulnérabilité et le plan d'adaptation au changement climatique de l'ensemble de ses établissements hébergeant des résidents et/ou patients (maisons de retraite, cliniques et résidences séniors), et ce sur l'ensemble de ses implantations en France et à l'international. Le périmètre d'étude porte sur près de 980 actifs, soit 95 % de son parc immobilier. Cette démarche est composée de trois étapes, détaillées ci-après. Les activités qui n'hébergent pas des résidents ou patients sont exclues de cette analyse, tel que les bureaux ou les activités ambulatoires.

Étape 1 : Cartographie des risques climatiques

Cette évaluation à l'exposition des sites aux enjeux climatiques a été réalisée par AXA Climate entre février et avril 2025, en conformité avec la taxonomie EU, et sur la base d'une modélisation intégrant :

- (i) trois horizons d'évaluation d'exposition aux aléas climatiques : la situation actuelle et la situation projetée à 2030 et à 2050 ;
- (ii) deux scénarios en termes de dérive climatique développés par le GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat) : SSP2-4.5 et SSP5-8.5, qui représentent des trajectoires différentes en termes de dérive climatique ;
- (iii) l'analyse de l'exposition des sites aux aléas climatiques aigus et chroniques tels qu'inondation, canicule, vague de froid, tempêtes, feux de forêt, glissement de terrain, gonflement des sols...

Les outils utilisés par AXA Climate intègrent des modèles climatiques régionaux avec une résolution pouvant atteindre 30 mètres, offrant ainsi une analyse précise et localisée. Les résultats de l'exposition des sites aux enjeux climatiques, menés sur 100 % du parc immobilier, alimentent les analyses de la résilience des établissements menés par Bureau Veritas Solutions, qui permettra de traduire l'exposition brute des sites en niveau de risque par établissement.

Étape 2 : Évaluation de la vulnérabilité et l'exposition aux risques climatiques

Sur la base de la cartographie des risques physiques au changement climatique déterminée par AXA Climate, pour tout site exposé à un ou plusieurs risques climatiques « modéré » ou « élevé », Bureau Veritas Solutions réalise une étude de vulnérabilité avec une analyse de l'actif immobilier, au travers d'un questionnaire permettant d'évaluer à la fois les caractéristiques techniques des établissements, des équipements vitaux, de l'environnement proche, ainsi que les politiques de gestion du risque et protocoles opérationnels.

De juin à novembre 2025, une évaluation de la vulnérabilité a été menée au sein des 11 principaux pays du groupe *emeis* implantés en Europe, à savoir : la France, la Belgique et le Luxembourg, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Irlande, le Royaume-Uni, la Pologne, l'Autriche, l'Italie, l'Espagne et le Portugal, couvrant ainsi un périmètre de 978 établissements, 95 % du parc immobilier.

Afin de mener à bien la poursuite de l'évaluation des risques, Bureau Veritas a établi : (i) un questionnaire immobilier sur les caractéristiques des bâtiments qui est soumis à chaque établissement permettant d'auto-évaluer sa vulnérabilité et (ii) un formulaire opérationnel émis à chaque BU visant à évaluer la prise en compte des aléas climatiques dans ses protocoles de continuité des opérations. Un taux de réponse de 100 % aux questionnaires immobilier et aux formulaires opérationnels a été reçu, démontrant la mobilisation de toutes les équipes sur ce sujet important des enjeux des risques climatiques.

Sur la base de l'étude menée par AXA Climate sur l'exposition aux risques climatiques (étape 1) et de l'étude menée par Bureau Veritas sur l'étude de vulnérabilité des bâtiments à ces risques, dont les résultats sont en cours de consolidation pour 2026 (étape 2), un plan d'adaptation (étape 3) détaillé par établissement sera élaboré pour ceux jugés comme vulnérables.

Étape 3 : Recommandations et plan d'adaptation

Pour chaque établissement pour lequel un risque climatique et/ou de vulnérabilité est identifié, Bureau Veritas Solutions propose des recommandations physiques et non physiques qui permettent de limiter les risques climatiques physiques identifiés potentiellement préjudiciables pour l'actif immobilier et le maintien de la continuité opérationnelle.

Les recommandations de plan d'adaptation, lorsqu'elles sont directement liées à des protocoles opérationnels, pourront être définies soit d'ordre local, régional ou national.

Chaque mesure d'adaptation sera accompagnée d'une évaluation des impacts financiers associés.

Au regard du périmètre très ambitieux d'évaluer près de 980 établissements, cette évaluation initialement prévue pour fin 2025 sera finalement conclue en 2026, et permettra à *emeis* de disposer d'une étude complète de l'ensemble des établissements opérés par le Groupe en France et en Europe : cartographie des risques au changement climatique, évaluations de vulnérabilité et recommandations d'adaptations par établissement. Cette approche permettra à nos établissements médico-sociaux de renforcer leur résilience face au changement climatique tout en améliorant leur durabilité environnementale, sans drastiquement changer les fondamentaux du modèle d'affaires du Groupe, influencer les tendances macroéconomiques autour de nos installations ou faire appel à des technologies non encore identifiées.

Benchmark Accords de Paris

emeis, entreprise opérant dans le secteur de la santé, membre du *Global Compact*, n'est pas exclue des indices de référence des Accords de Paris.

3.2.1.3 Gestion des impacts, risques et opportunités liés au changement climatique

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés au changement climatique que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Adaptation au changement climatique	R	Inadéquation/défaut de plans d'action permettant de gérer les événements physiques causés par le changement climatique	AP	CT	Intempéries, inondations (cf. maison de retraite Biot – Alpes-Maritimes), tempête de neige, augmentation des températures, rétraction des argiles des bâtiments..., impactant voir paralysant les systèmes de chauffage/refroidissement des bâtiments impactés ; les serveurs IT ; la capacité des collaborateurs à rejoindre leurs lieux de travail, mettant à risque la qualité des soins et le respect de la réglementation en vigueur ; le niveau de productivité des collaborateurs pouvant conduire à la diminution de la vigilance, à de la fatigue voir provoquer des accidents du travail ; la continuité des approvisionnements pouvant menacer la sécurité des patients/ collaborateurs/tiers présents voire nécessitant de procéder à leur évacuation
	R	Augmentation des prix et/ou manque de disponibilité/rareté des ressources matérielles pouvant entraîner une hausse des dépenses pour le Groupe	CVAm	CT	Ressources : énergie, ressources alimentaires, matériel de construction (bois), etc. Sujet de la rareté/épuisement des ressources (notamment les ressources renouvelables)
	In	Mise en danger de la santé/sécurité des résidents/patients/bénéficiaires, du fait des sites exposés aux effets du changement climatique	AP	LT	En cas de vague de chaleur, les personnes âgées sont exposées à des pathologies diverses dont la plus grave est le coup de chaleur (forme d'hyperthermie) et présentent souvent des risques de vulnérabilité (existence de maladies chroniques, prise de certains médicaments). Problèmes respiratoires et allergies multipliés causés par le changement climatique
	Ip	Amélioration de la qualité de vie et de l'expérience des patients/résidents/bénéficiaires à travers la mise en place d'îlots de fraîcheur...	AP	CT	Création d'îlots de fraîcheur permettant d'améliorer la résilience du territoire – Espaces verts/parcs – Ouverture des locaux/établissements du Groupe durant les vagues de chaleur. – Création de zone refuge <i>via</i> l'ouverture des locaux durant les vagues de chaleur – Populations concernées non limitées aux patients/résidents/bénéficiaires
Atténuation du changement climatique	In	Contribution des diverses activités du Groupe à l'augmentation des émissions de GES qui ont des effets néfastes sur l'environnement	AP	CT	Principaux postes d'émissions GES : énergie (chauffage), restauration, construction et exploitation des bâtiments, trajets des collaborateurs et des visiteurs - Effets néfastes possibles : sécheresse, problèmes de production alimentaire, inondations et problèmes de santé associés, dommages aux écosystèmes et aux infrastructures, etc. - Cependant, <i>emeis</i> reste un « faible » pollueur par rapport à d'autres industries
	In	Mauvaise gestion de la consommation énergétique pouvant aggraver la pression sur les ressources naturelles et accélérer le dérèglement climatique	AP	CT	Pratiques non optimisées sur la consommation, la production et la distribution des ressources énergétiques (utilisation inefficace de l'énergie sur site liée à une consommation excessive, isolation médiocre, équipements obsolètes ou maintenance inadéquate des systèmes énergétiques, gaspillage de matériaux) - ces pratiques peuvent être aggravées par l'existence de différentes sources d'énergies par pays (nucléaire, charbon, gaz, pétrole, etc.)

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Restauration (spécifique à l'entité)	In	Composition des menus et approvisionnement en denrées alimentaires ayant un impact sur l'empreinte carbone	CVAm, AP	CT	La restauration est le premier poste d'émission d' <i>emeis</i> , représentant 22,5 % de son empreinte carbone en 2025, résultant de la composition des menus carnés (issus du monde animalier, produits laitiers) ; du non-respect de la saisonnalité et achats de fruits et légumes produits sous serres ; des pratiques d'approvisionnement (transports) ; et des processus non maîtrisés

Abréviations :

In = impact négatif ; *Ip* = impact positif ; *R* = risque ; *O* = opportunité ; *CV* = chaîne de valeur ; *CVAm* = chaîne de valeur en amont ; *AP* = activités propres ; *CVAv* = chaîne de valeur en aval ; *CT* = court terme, moins d'un an ; *MT* = moyen terme, un à cinq ans ; *LT* = long terme, plus de cinq ans.

3.2.1.4 Politiques, actions et objectifs relatifs au changement climatique (E1-2, E1-3, E1-4)

Le Groupe *emeis* dispose déjà d'éléments susceptibles de constituer, d'ici fin 2026, les bases de politiques couvrant tous les enjeux climatiques matériels :

- en 2025, *emeis* a adopté une politique énergie applicable à l'ensemble de ses actifs en Europe. Cette politique définit un cadre commun pour la gestion énergétique, visant à réduire durablement la consommation d'énergie et les émissions de CO₂, en cohérence avec les Accords de Paris. Les objectifs fixés sont une baisse de 22 % de la consommation d'énergie et de 19,8 % des émissions de CO₂ (scopes 1 et 2) d'ici 2030, par rapport à 2024 ;
La stratégie repose sur plusieurs axes : l'efficacité énergétique, le recours aux énergies renouvelables, la sensibilisation des collaborateurs, le suivi et l'amélioration continue, enfin la conformité et l'innovation. Le suivi de la politique est assuré trimestriellement *via* des indicateurs clés.
- la *Green Building Strategy*, dont le volet énergie-carbone est inclus dans la politique énergie, adresse directement les enjeux liés à l'énergie, le confort des patients, l'adaptation et les émissions de GES. Le Groupe se tient prêt à relancer la dynamique de déploiement quand ses moyens financiers le permettront, et maintient son effort sur les phases préparatoires nécessaires (audits, organisation, écogestes) ;
- la politique restauration, publiée fin 2024 et portée par la direction restauration de chaque pays, promeut la sécurité alimentaire, le plaisir gustatif et l'apport nutritionnel, et adresse aussi directement les enjeux de ressources et d'émissions de GES (choix d'aliments à empreinte moindre *i.e.*, de saison, plus végétal, approvisionnement local privilégié, baisse du gaspillage alimentaire et meilleure gestion des déchets) ;
- la politique déchets, aussi publiée fin 2024 et coordonnée par la Direction RSE de chaque pays, promeut en premier lieu l'évitement ou la réutilisation des déchets. Elle incite ainsi à une plus grande réparabilité et un allongement de la durée de vie des immobilisations, contribuant directement à une diminution des émissions liées aux meubles, équipements et autres immobilisations ;
- la politique de relation aux Territoires, dont la publication est prévue début 2026, comme le label interne Nature & Soins, « BiophilGood », participent à des actions d'adaptation au changement climatique. La première promeut notamment l'accueil ponctuel des personnes isolées lors de périodes sensibles (canicule, grand froid, fêtes), en lien avec les CCAS (Centres Communs d'Action Sociale) et les acteurs sociaux du territoire. Le deuxième, pour sa part, recommande la plantation de 3, voire 4 strates

de plantes (dont les arbres favorisant les îlots de fraîcheur) ou même la plantation de micro-forêts dans les terrains de plus de 1 000 m² ;

- des travaux sur toutes les formes de mobilité sont en cours, un premier état des lieux ayant eu lieu en 2024, et pourraient donner lieu à des initiatives locales encourageant des mobilités douces. Des actions de décarbonation existent déjà à l'échelle individuelle des pays, notamment avec la mutation progressive de la flotte automobile au profit de véhicules électriques ou hybrides, et des politiques locales de mobilité domicile-travail, comme des budgets mobilité. La mise en place d'un politique Groupe reste encore incertaine, au regard des disparités locales (réglementations, nature d'établissements, tissus urbains) ;

Plan d'action couvrant les bâtiments (scopes 1 et 2)

Energy management

La gouvernance dédiée à la gestion de l'énergie s'est structurée progressivement afin d'assurer une coordination homogène au niveau du Groupe. Elle repose sur un réseau d'*Energy Managers* dont la mise en place par pays, initiée en 2021 lors du lancement de la GBS, a été renforcée par la nomination d'un *Energy Manager* Groupe. En France, en Espagne et en Belgique, cette fonction est assurée par un *Energy Manager* à temps plein, tandis que dans les autres pays, elle est exercée en parallèle d'autres responsabilités.

Le rôle de ces *Energy Managers* comprend :

- la gestion de la performance énergétique des bâtiments, incluant la collecte des consommations et l'élaboration des reportings réglementaires RSE/CSRD ;
- la planification et la mise en œuvre d'actions d'amélioration énergétique en coordination avec les équipes de maintenance ;
- la supervision des audits et la veille des innovations du marché ;
- la sensibilisation des équipes aux bonnes pratiques environnementales.

La sécurité et le bien être des résidents/patients restent la priorité du Groupe. Ainsi, le Groupe procède aux dépenses nécessaires afin de maintenir des conditions de vie plaisantes et sécurisantes pour ses résidents/patients. Pour ce qui est des autres actions envisagées pour adresser les besoins en atténuation et en adaptation, les pays ont privilégié en 2025 les actions peu intenses en capitaux ou moyens à déployer.

Les plans d'actions applicables au parc immobilier concernant les scopes 1 et 2 sont intégrés au plan de transformation du Groupe, validé et suivi par le Comité de direction du Groupe. Ce plan de transformation constitue la ligne stratégique du Groupe, puisqu'il doit assurer la pérennité (au sens de durabilité) et renforcer les équilibres économiques du Groupe, à court, moyen et long terme.

Chaque domaine contributeur du plan de transformation a défini les priorités clés, finalisées et partagées avec les pays au premier trimestre 2024. Le suivi de leur déploiement est trimestriel, dans le cadre des « revues de transformation » pour chaque pays significatif du Groupe.

En 2025, plusieurs actions ont été engagées en France afin de renforcer la performance énergétique des sites et de contribuer à la décarbonation. Ces actions ont notamment porté sur :

- le déploiement progressif de contrats de performance énergétique visant l'optimisation durable des consommations et l'amélioration continue des rendements des installations existantes ;
- le raccordement ciblé de sites éligibles aux réseaux de chaleur urbains présentant une part significative d'énergies renouvelables et de récupération ;
- la substitution de chaudières fioul au profit de solutions moins émettrices en carbone.

Bonnes pratiques (relatif au levier écogestes - impact sur l'efficacité énergétique)

Face à la crise énergétique constatée, et dans le but de réduire les consommations d'énergie des bâtiments en exploitation, un plan d'action court terme à effet immédiat a été mis en place fin 2022 en France, en Belgique, en Espagne, en Pologne et en Irlande, et s'est maintenu depuis. Il était notamment axé autour de l'optimisation du réglage des équipements, tels que l'ajustement des températures de consigne entre 21 °C et 23 °C pour le chauffage, conformément aux recommandations des autorités de santé, l'optimisation de la température dans la boucle de chauffage, ou l'isolation des ballons d'eau chaude. Ces réglages optimisés ont été maintenus en 2025.

Pour les bâtiments ayant fait l'objet d'audits énergétiques, des plans pluriannuels de Capex travaux de rénovation énergétique des sites ont été planifiés en 2023, puis en 2024 revus à la baisse et différés compte tenu des capacités d'investissement réduites consécutives à la restructuration financière du Groupe. Ainsi, aucuns travaux de rénovation énergétique n'ont été engagés en 2025, à l'exception de ceux réalisés en France dans le cadre de contrats de performance énergétique (CPE).

Enfin, des actions de sensibilisation aux écogestes auprès de l'ensemble du personnel des établissements et des sièges ont été préparées, que ce soit *via* des mini-vidéos ciblées, des brochures pédagogiques, ou des réunions de sensibilisation spécifiques. Leur déploiement dans les pays s'étale progressivement entre 2025 et 2026.

Outil de suivi énergétique (en amont des leviers liés à l'énergie - équipements et gestion)

Dès 2022, le Groupe a choisi la plateforme Deepki spécialisée dans la collecte et la gestion des données énergétiques pour la déployer pour ses établissements (maisons de retraite, RSS et Cliniques) implantés en Europe.

Par ailleurs, la fiabilisation de la collecte des données énergétiques se renforce, avec la mise en place de la télérelève des compteurs généraux d'électricité, de gaz des établissements pour lesquels les données de consommations n'étaient pas collectées automatiquement. Ce dispositif permettra de faire une relève des consommations au moins une fois par mois à travers la plateforme digitale Deepki. La télérelève permettra d'accroître l'efficacité du suivi des consommations et faciliter le monitoring pour corriger les déviations éventuelles.

Fin 2025, le déploiement est finalisé pour les établissements aux Pays-Bas, en Pologne, en Irlande et en Espagne, et leurs données sont collectées dans Deepki. L'objectif à fin 2026 est d'intégrer les établissements le nécessitant pour la France, l'Autriche, la Belgique, et l'Allemagne. Le nombre d'établissements équipés est l'indicateur principal de cette action.

Les augmentations des immobilisations et droits d'utilisation *emeis* éligibles portent pour 544 M€ sur l'immobilier, dont 11 M€ alignés au titre de l'objectif d'atténuation du changement climatique de la taxonomie environnementale européenne [cf. E1-3, DP 29 c, AR 20 et 22]. Ces derniers investissements alignés sont contributifs à une baisse des émissions de CO₂ ramenée aux surfaces (kgCO₂/m²).

Plan d'action couvrant le scope 3

L'alimentation représentant le deuxième poste d'émission du Groupe derrière l'énergie, la priorité a été donnée à la création et diffusion d'une politique de restauration à destination des pays d'Europe avec objectifs assignés aux pays début 2025, l'ensemble des actions ci-dessous devant concourir à une diminution des émissions de CO₂ liées à l'alimentation de 5 % en 2025 et de 30 % en 2029 :

Indicateur	Cible	Échéance	Résultat Groupe 2025
Augmenter la fréquence de légumineuses dans les menus	1 x/semaine 2 x/semaine	Q4 2025 Q4 2026	77 % des établissements sont conformes, se traduisant par + 15 % en volume d'achat
Augmenter la fréquence des féculents complets dans les menus	3 x/semaine 5 x/semaine	Q4 2025 Q4 2026	51 % des établissements sont conformes
Proposer l'équivalent d'une journée végétarienne pleine (déjeuner et dîner) de manière hebdomadaire	100 %	Q1 2026	48,4 % des établissements proposent l'équivalent d'une journée végétarienne chaque semaine
Renforcer la part des produits de qualité et durables dans les achats annuels de chaque pays	50 %	Q4 2026	n.a., beaucoup de pays n'ayant pas encore accès à cette donnée <i>via</i> leurs fournisseurs
Renforcer l'atteinte des objectifs de consommation de produits saisonniers (≥ 25 % entre novembre et mai ; ≥ 70 % entre juin et octobre)	95 %	Q4 2025	92 %
Renforcer la part des produits locaux et/ou nationaux achetés	30 % 50 %	Q4 2025 Q4 2026	49 %

Après seulement un an de déploiement de la politique restauration, les résultats des pays sont encourageants, dépassant parfois les cibles fixées, et démontrant ainsi la pertinence des actions et cibles poursuivies.

Les déchets, bien que moins émetteurs d'émissions CO₂, concourent aussi à réduire les émissions scope 3 du Groupe, et notamment *via* les actions suivantes inscrites dans la politique déchets à destination des pays d'Europe :

Indicateur	Cible	Échéance	Résultat Groupe 2025
Prioriser le réutilisable, la réparation, ou l'allongement de la durée de vie des matériels	-	Dès 2025 et en continu	voir plus bas
Réduire la part du gaspillage alimentaire moyen dans un repas servi, pour les repas du midi et du soir	≤ 20 % ≤ 15 %	Q1 2026 Q4 2027	11 %*
Supprimer l'usage des bouteilles et verres en plastique à usage unique au sein des établissements	50 % 100 %	Q4 2025 Q4 2026	52 %

* La pesée du gaspillage alimentaire n'a pas encore eu lieu en Croatie, Slovénie, Luxembourg, Pays-Bas (hors Dagelijks Leven), Pologne et Grande-Bretagne ; l'indicateur n'est donc pas encore représentatif de l'ensemble des pays d'Europe.

Bien que non quantifiables à date, les directions Achats des pays ont progressivement déployé des initiatives qui participent à la réduction des émissions de scope 3 :

- privilégier les achats locaux, et par là même diminuer les émissions liées au transport, en Belgique, Allemagne, Espagne, Italie ou Pologne ;
- prioriser la réparation plutôt que le renouvellement du mobilier ou des équipements, et par la même réduire les émissions liées aux achats d'immobilisations et au transport, en Autriche et Irlande ;

- permettre aux établissements d'un même pays de récupérer du matériel non utilisé, et par la même réduire les émissions liées aux achats d'immobilisations, notamment avec la plateforme « troc » en France, ou son équivalent en Autriche.

Les cibles de réduction des GES présentées prennent en compte la majorité des établissements du Groupe en Europe, exception faite des entités des sièges et des fonctions supports.

3.2.1.5 Indicateurs relatifs au changement climatique

Gestion de l'énergie (E1-5)

Les consommations énergétiques sont reportées par tous les établissements du Groupe, y compris les sites ouverts ou fermés dans le courant de l'année de reporting, les cliniques ambulatoires, les sièges et autres entités de service.

Le relevé d'information s'effectue à partir des données facturées par les fournisseurs d'énergie, collectées et stockées par une plateforme de collecte de données énergie (en Europe) ou collectées manuellement (hors d'Europe).

RÉPARTITION DES ÉNERGIES CONSOMMÉES PAR LE GROUPE

(MWh)	2025	2024
Énergie fossile	660 597	644 331
Énergie nucléaire	160 889	178 850
Énergie renouvelable	85 194	76 077
dont électricité/chaaleur achetée	73 648	66 752
dont combustibles	9 683	9 325
dont autoproduite	1 863	0
CONSOMMATION TOTALE D'ÉNERGIE	906 679	899 258

Note méthodologique sur le reporting des consommations d'énergie

Les remontées se font en volumes/poids ou en mesure d'énergie (kWh), les facteurs de conversions utilisés sont les suivants (source Deepki) :

- 13,8 MWh PCS par tonne de propane ;
- 10,9 MWh pour 1 000 m³ de gaz ;
- 10,4 MWh pour 1 000 litres de fuel ;
- 4,6 MWh par tonne de bois/pellet.

Les consommations des sites pour lesquels la donnée est inexistante ou considérée comme peu robuste sont évaluées par extrapolation de données du même pays/même activité

(sites comparables) sur la base de mètres carrés opérés (1,5 % du total MWh de l'année, respectivement 1 % de l'électricité et 2 % des autres énergies de chauffage).

Si l'information n'existe pas au niveau pays ou sites comparables, les ratios Mwh/m² groupe sont utilisés pour les extrapolations. Lorsque l'information est incomplète du fait d'une décorrélation des dates de facturation du fournisseur avec le début et la fin de l'exercice 2025, l'entité procède à un recalcul de la donnée, en prenant appui sur les données historiques.

Est incluse dans l'estimation l'énergie consommée par les sites établis dans un bâtiment propriété d'un tiers (au titre des scopes 1 et 2).

La ventilation des consommations d'énergie par nature respecte les informations fournisseurs dont la provenance peut être identifiée et vérifiée (renouvelables, pellets, gaz, pétrole). En absence de certificat de garantie d'origine ou PPA, les mix de l'électricité et des réseaux de chaleur urbaine consommées sont considérés comme identiques aux mix non

renouvelables de production du pays (source : *EUROSTAT Energy Statistics – Energy Data 1990-2023* – mise à jour en 2025, *Association of Issuing Bodies (AIB) European Residual Mix 2024, EMBER Yearly Electricity Data*). En absence de mix pays, nous considérons l'énergie comme ayant une origine 100 % fossile.

Émissions de GES (scopes 1, 2 et 3 – E1-6)

DÉTAILS DES ÉMISSIONS CARBONE DU GROUPE EMEIS EN TCO₂EQ

	Données rétrospectives			Jalons et années cibles			
	Année de référence (2024)	Données comparatives (2025)	% variation 2025 vs 2024	2025	2030	(2050)	Cible annuelle en %/année de référence
ÉMISSIONS DE GES DU SCOPE 1							
Émissions brutes de GES du scope 1	98 870	93 566	- 5 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Pourcentage d'émissions de GES du scope 1 résultant des systèmes d'échange de quotas d'émission réglementés (en %)				n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ÉMISSIONS DE GES DU SCOPE 2							
Émissions brutes de GES du scope 2 fondées sur la localisation	71 494	60 739	- 15 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Émissions brutes de GES du scope 2 fondées sur le marché	74 987	55 710	- 26 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ÉMISSIONS SIGNIFICATIVES DE GES DU SCOPE 3							
Émissions totales brutes indirectes de GES (scope 3)	584 349	485 229	- 17 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
1. 3.1. Biens et services achetés	316 886	277 398	- 12 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2. 3.2. Biens immobilisés	124 354	56 847	- 54 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
3. 3.3. Activités liées aux combustibles de l'énergie (non incluses en scopes 1 et 2)	17 564	21 829	24 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
4. 3.5. Déchets générés	22 235	22 469	1 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
5. 3.6. Déplacements professionnels	4 272	2 582	- 40 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
6. 3.7. Déplacements domicile-travail des salariés	93 727	100 802	8 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
7. 3.9. Transport de marchandises aval et distribution	5 311	3 302	- 38 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
ÉMISSIONS TOTALES DE GES							
Émissions totales de GES (fondées sur la localisation)	754 713	639 534	- 15 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Émissions totales de GES (fondées sur le marché)	755 710	632 399	- 16 %	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

La baisse des émissions de CO₂ location-based du Groupe de 15 % s'explique par plusieurs facteurs et est portée par une baisse de 17 % des émissions de CO₂ du Scope 3. Plus de deux tiers des 15 % de réduction des émissions du Groupe s'expliquent par les trois raisons suivantes :

- en 2025, le Groupe a acheté moins de bâtiments qu'en 2024 et a effectué moins de rénovations lourdes ce qui résulte en une baisse des émissions liées aux bien immobilisés (poste 3.2 du GHG Protocol) ;
- entre le reporting 2024 et 2025, les facteurs d'émissions monétaires de l'ADEME ont fait l'objet d'une mise à jour importante et ont été utilisés dans le reporting 2025, ce qui entraîne une baisse des émissions liées aux achats (poste 3.1 du GHG Protocol). Ceci explique notamment 18 % de la baisse des émissions liées aux achats de produits de nettoyage, aux achats médicaux et aux achats de certains services.

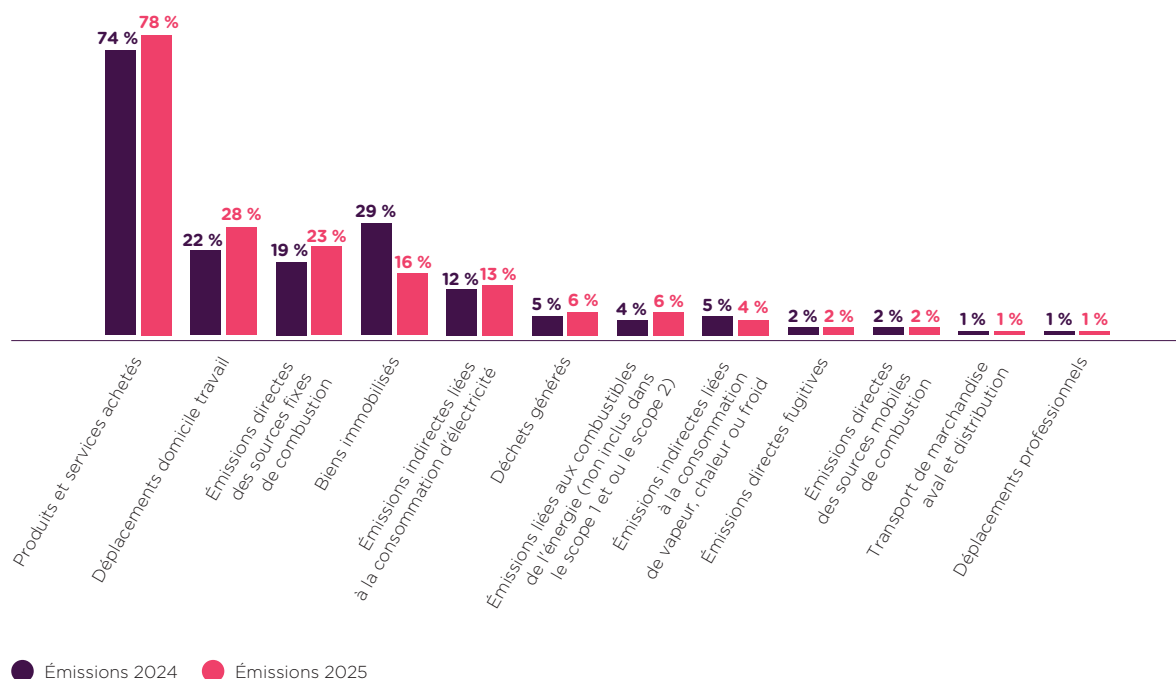
En parallèle, 2 % de la baisse des émissions liées à ces postes sont dus à une fiabilisation des données d'achat 2025. Le reste de la baisse de ces émissions est lié à une diminution des achats sur plusieurs produits dont les produits de nettoyage et les achats de certaines prestations de service ;

- enfin, les émissions liées à l'achat de mobilier du Groupe ont beaucoup diminué en raison d'un changement méthodologique. En 2024, le mobilier du Groupe avait été estimé *via* à un inventaire, effectué dans un établissement type, et les achats avaient ensuite été estimés selon leur durée d'amortissement. Cette méthode avait surestimé la quantité de mobilier achetée. En 2025, les quantités de mobilier réelles achetées ont été reportées et utilisées pour le calcul du bilan carbone, ce qui explique une partie de la baisse des émissions des biens immobilisés (poste 3.2 du GHG Protocol).

Par ailleurs, les émissions du Groupe liées aux achats alimentaires, qui représentent 30 % des émissions du scope 3, sont en baisse de 4,2 %. Environ la moitié de cette baisse est liée au départ de la République tchèque fin du 1^{er} trimestre 2025. Le reste est dû à une fiabilisation des données en 2025.

En ce qui concerne la diminution des émissions *market-based* de Scope 2, celle-ci s'explique notamment par l'utilisation de davantage de facteurs d'émission venant des fournisseurs d'énergie comparé à 2024.

LE BILAN CARBONE DU GROUPE EN 2025 SE PRÉSENTE COMME SUIVANT :



Comme en 2024, les ¾ des émissions du Groupe en 2025 sont issues de quatre postes :

1. la restauration, au sein des produits et services achetés, à hauteur de 22,5 % des émissions totales du Groupe ;
2. l'énergie des bâtiments (hors réfrigérants), à hauteur de 22,1 % ;
3. les déplacements des employés, à hauteur de 16,2 % ;
4. les autres achats (médicaments, petit matériel médical, équipement de protection individuelle, meubles et équipements), à hauteur de 14,1 %.

Ces quatre postes participent à une réduction des émissions du Groupe de 6,1 %, vs. 2024.

Intensité des émissions de GES

Les émissions de GES (tous scopes) calculées ci-dessus rapportées au chiffre d'affaires Groupe 2025 (5 895 M€) correspondent à une intensité carbone de :

- 108,49 tCO₂/M€ quand les données GES sont fondées sur la localisation ;
- 107,28 tCO₂/M€ quand les données GES sont fondées sur le marché.

Les émissions de GES 2025 liées aux consommations énergétiques des bâtiments (hors fuites de fluides frigorigènes) des scopes 1 et 2), rapportées aux superficies (m²) correspondent à une intensité carbone de :

- 24,29 kgCO₂eq/m² pour les données fondées sur la localisation ;
- 23,42 kgCO₂eq/m² pour les données fondées sur le marché.

Sources des facteurs d'émissions

Les facteurs d'émissions utilisés pour le calcul du bilan GES (gaz à effet de serre) proviennent directement des fournisseurs (pour le calcul des émissions *market-based* et pour le calcul des émissions liées à un gaz réfrigérant) ou des bases de données listées dans le tableau ci-dessous.

Source
IPCC/IIIFIR
ADEME
Agribalyse 3.2 et 3.3
DEFRA – <i>Department for Environment, Food and Rural Affairs</i>
EMBER
« Environmental impact of Personal Protective Equipment supplied to health and social care services in England in the first six months of the COVID-19 pandemic », <i>Journal of Society of Medicine</i>
EPA (<i>Environmental Protection Agency</i>)
Ecoinvent 3.12
INIES (Informations sur les impacts environnementaux et sanitaires)
German Federal Environment Agency UBA

Périmètre du calcul de GES

Comme pour 2024, le périmètre pris en compte en 2025 dans le reporting du bilan GES a significativement évolué par rapport aux années précédant 2024 afin de couvrir l'intégralité du périmètre financier. Quand la donnée physique ou monétaire 2025 n'a pu être collectée, elle a été extrapolée sur la base de données récoltées sur le même pays par des entités opérationnellement similaires.

De même, pour le calcul du scope 3, les données incluent les émissions indirectes provenant du périmètre de reporting financier Groupe comprenant l'ensemble des entités consolidées pour l'ensemble de 2025, mais n'incluent pas de donnée provenant de sociétés associées, non consolidées ou issues d'accords conjoints avec des entités de la chaîne de valeur.

Méthodologie et catégories suivies

Nous avons suivi la méthodologie du *GHG Protocol*. Ainsi, les scopes 1 (gaz, carburant, etc.) et 2 (électricité, réseaux de chaleur) incluent la combustion d'énergie et les émissions fugitives, tandis que le scope 3 inclut les achats, les immobilisations, le traitement des déchets, le transport de marchandises, des résidents/patients et les déplacements et les émissions liées à l'énergie non incluses dans les scopes 1 et 2.

- Les émissions de scope 1 prennent en compte les émissions liées aux consommations d'énergie, aux pertes de fluides frigorigènes et aux consommations de carburant des véhicules possédés par *emeis*.
- Les émissions de scope 2 prennent en compte les émissions liées aux consommations d'électricité et de réseau de chaleur. Pour l'électricité, le calcul basé sur la localisation utilise les facteurs d'émissions moyens de chaque pays, et le calcul basé sur le marché utilise les facteurs d'émissions moyens des fournisseurs d'énergie (électricité et chaleur) si disponibles. Dans le cas contraire, le facteur d'émission moyen du pays est utilisé.
- Les émissions de scope 3 correspondent aux émissions liées aux achats alimentaires, aux achats de produits et services non alimentaires, aux immobilisations, au traitement des déchets, aux déplacements professionnels, aux déplacements domicile-travail, aux transferts de patients, à la consommation d'eau et aux émissions liées aux consommations d'énergie qui n'ont pas été intégrées dans les émissions de scopes 1 et 2.

En 2025, le Groupe a vendu ses opérations en République tchèque, ce qui modifiera très légèrement le bilan carbone du Groupe à la baisse (seules les émissions du 1^{er} janvier à la date de sortie, le 31 mars, ont été comptabilisées), le pays représentant 2 % du total des émissions du Groupe en 2024.

Des instruments contractuels (*via* des *Power Purchasing Agreements* ou PPA) garantissant la fourniture d'énergie renouvelable sont en place dans deux pays :

- en Autriche sur 100 % de l'électricité achetée ;
- aux Pays-Bas sur 97 % de l'électricité achetée.

Ces deux PPA couvrent 11 % des achats d'électricité du Groupe.

emeis est une société de services à la personne, qui traite dans son calcul d'émissions les catégories suivantes :

- 3.1 : Produits et services achetés ;
- 3.2 : Biens immobilisés ;
- 3.3 : Émissions liées aux consommations d'énergie qui ne sont pas intégrées aux scopes 1 et 2 ;
- 3.5 : Déchets générés ;
- 3.6 : Déplacements professionnels ;
- 3.7 : Déplacements domicile-travail ;
- 3.9 : Transport aval concerne la part de transport de patients et de résidents pris en charge par *emeis* vers d'autres établissements de santé notamment (sans distinction d'un remboursement par un système de santé type sécurité sociale).

Les catégories suivantes n'ont pas de lien avec l'activité du Groupe :

- 3.4 : Transport et distribution amont ;
- 3.8 : Leasing amont, considérant que les émissions sont déjà incluses dans les émissions de scopes 1 et 2 ;
- 3.10 : Transformation des produits vendus ;
- 3.11 : Utilisation des produits vendus ;
- 3.12 : Fin de vie des produits vendus ;
- 3.13 : Leasing aval, considérant que le locataire est responsable de l'utilisation du local ;
- 3.14 : Franchises ;
- 3.15 : Investissement.

Notes méthodologiques de remontée des données

Fluides réfrigérants : cette catégorie étant par nature difficile à suivre (données physiques rarement fournies par les prestataires d'entretien), un ratio forfaitaire de 0,0045 kg/m² d'équivalent R410a a été appliqué afin d'estimer la capacité de fluides frigorigènes des sites qui ne reportaient aucune donnée. Quand un site fournit à la fois la capacité de son système de refroidissement et les fuites de fluides frigorigènes, les émissions de GES sont calculées sur la base des fuites de fluides. Quand le calcul se base sur la capacité seule, un taux de fuite annuel de l'ADEME est appliqué pour calculer les émissions. La part des données estimées est de 43 %.

Energie auto-produite : Contrairement au bilan carbone 2024, les émissions liées à l'énergie auto-produite (non significatives en 2024) n'ont pas été comptabilisées dans le bilan carbone 2025.

Réseaux de chaleur : Les émissions sont calculées à partir des facteurs d'émissions communiqués par les fournisseurs de réseaux de chaleur ou à partir de facteurs d'émission moyens, quand le facteur d'émission du fournisseur n'était pas disponible. Quand le facteur d'émission ne précisait pas quelle part relevait de l'amont, 10 % des émissions ont été comptabilisées en amont dans le scope 3.3.

Scope 3 :

La part des émissions du scope 3 du Groupe calculée à partir d'estimations réalisées par le Corporate est de 3 % (hors poste 3.3 lié aux consommations énergétiques et sans compter les estimations des consommations d'eau). Cette estimation a été réalisée pour les pays qui ne remontaient pas de données sur la base des données collectées par les autres pays au prorata du nombre de lits occupés et d'appartements loués moyen sur l'année dans le pays. Les précisions ci-dessous concernent les pays qui fournissent des données.

Pour les achats alimentaires : Les pays ont remonté leurs achats alimentaires exprimés en kilogrammes ou litres pour plus de 60 catégories d'aliments et boissons. Un nombre significatif de pays ont pu reporter des données réelles (pas d'extrapolation partielle) grâce à la concertation avec leurs fournisseurs.

Pour les autres achats de produits et les achats de service : De la même façon, les pays ont fourni des données sur une centaine de catégories comprenant des produits (équipements de protection individuels, petit médical et confort, produits d'entretien, médicaments, mobiliers, matériel informatique, etc.) et services (IT, assurances, centres de données et services cloud). Ces données sont partiellement en unités, et partiellement en données monétaires.

Pour les déchets : Les pays ont partagé la quantification de leurs déchets dangereux et non dangereux, selon le type de données disponibles. Certains ont pu s'appuyer sur des données précises et exhaustives de leurs prestataires de services, d'autres ont dû extrapoler les données relatives à une partie de leur périmètre, à l'ensemble du périmètre et de l'année.

Pour la mobilité domicile-travail : Les données relatives à la mobilité des employés entre leurs domiciles et leur lieu de travail ont été estimées selon les méthodes suivantes :

- Pour la France, la même méthodologie qu'en 2024 a été appliquée, les kilomètres parcourus ayant été estimés sur la base des données RH (nombre moyen d'employés sur l'année * nombre de jours travaillés sur site) et des évaluations de distance domicile travail des salariés des établissements de santé préparées par le Shift Project (rapport « Décarbonons l'autonomie » d'avril 2024). Ces données sont disponibles par type de déplacement et par département ;
- Huit pays européens ont organisé auprès de leurs employés un sondage relatif à la distance domicile travail, et leur moyen de transport principal (voiture par catégorie, vélo, à pied, transports en commun, covoiturage). Pour ces pays, les données ont été extrapolées pour couvrir la totalité de leurs effectifs. Deux pays ont estimé les données sans réaliser d'enquête et les données de la Belgique sont des données réelles.

Mobilités patients/visiteurs : Les déplacements des visiteurs, sujets à caution méthodologique, n'ont pas été évalués. Les déplacements des patients de cliniques vers d'autres établissements de santé et organisés par le Groupe sont pris en compte *via* leurs coûts économiques (pour la partie prise en charge par les autorités sanitaires et le reste à charge pour *emeis*).

Pour la mobilité professionnelle : La donnée provient d'enquêtes dans cinq pays, est estimée pour les kilomètres parcourus en train en Belgique (à partir d'un nombre de trajet Bruxelles/Paris) et est réelle pour les autres pays qui fournissent des données. Les données réelles proviennent des agences de voyage et des notes de frais.

Pour les bâtiments immobilisés : Les bâtiments pris en compte sont les bâtiments dont la construction ou la rénovation lourde a été finalisée en 2025 et les bâtiments acquis par le Groupe en 2025. Un facteur d'émission s'applique ensuite à la surface du bâtiment en fonction de sa catégorisation en établissement de santé ou non.

Prix du carbone (E1-8)

À date, le Groupe n'intègre pas de prix du carbone dans ses processus de décision.

3.2.2 Enjeux liés à la gestion de l'eau (ESRS E3)

3.2.2.1 Gestion des IRO liés à la gestion de l'eau

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés à la gestion de l'eau de *emeis* que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

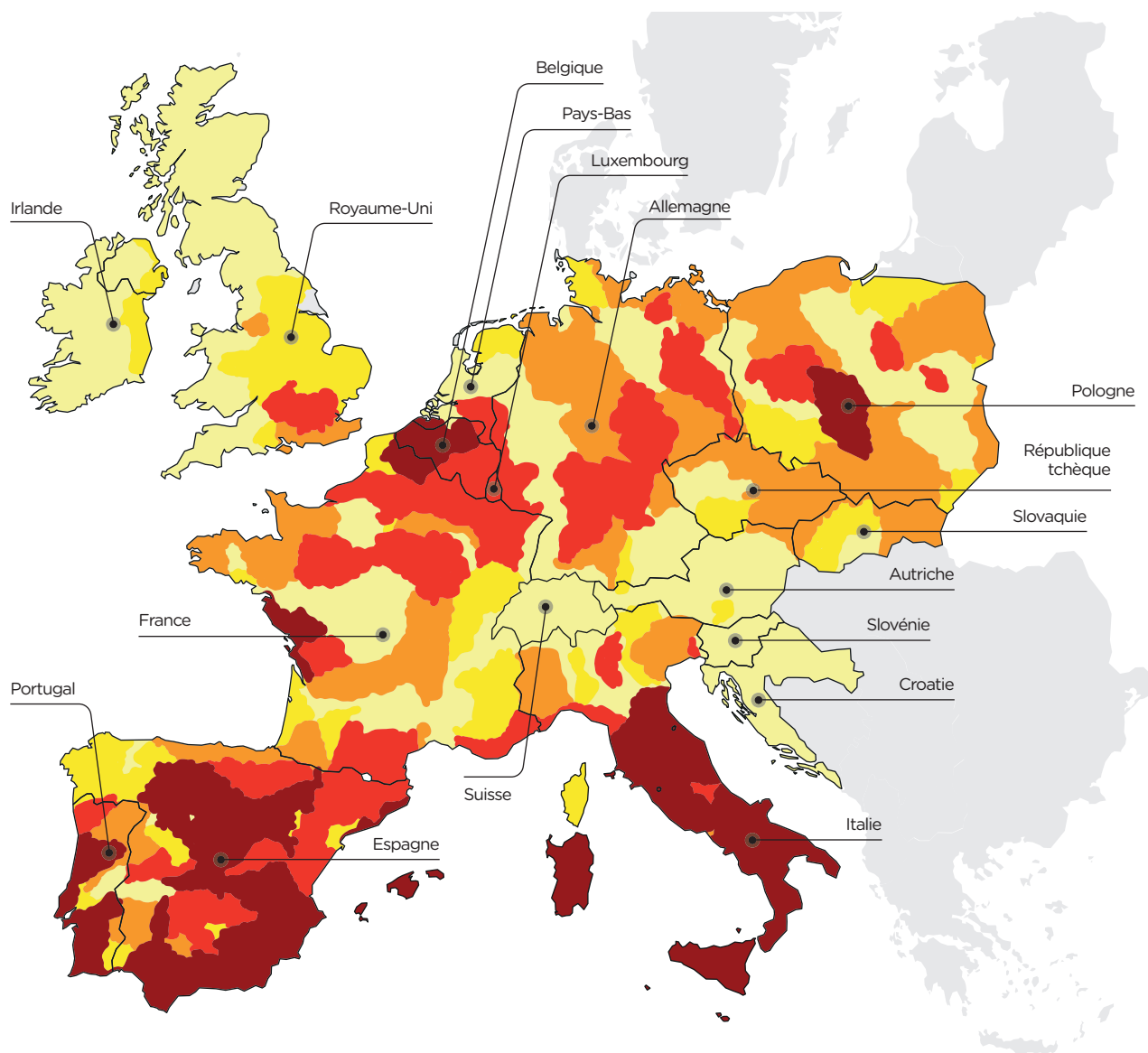
Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Gestion de l'eau	R	Non-disponibilité ou coupures/ arrêt total d'approvisionnement en eau en cas de situation de sécheresse, engendrant des difficultés d'accès à l'eau, de garantie de l'hygiène et de continuité des opérations dans les établissements, dans les zones géographiques soumises au stress hydrique	AP, CV	CT	Lors d'épisodes de sécheresse forte ou de stress hydrique dans une région, il pourrait y avoir des restrictions très fortes d'eau, voire des coupures du réseau qui engendrerait des difficultés dans les établissements (pas de possibilité de doucher les patients, pas de possibilité de cuisiner sur place, plus de possibilité d'utiliser les balnéos, etc.). Le périmètre de cet IRO porte sur les zones identifiées comme soumises au risque de stress hydrique (<i>via</i> l'analyse d'exposition effectuée en 2025)
	In	Rupture d'accès à l'eau en cas de stress hydrique ou de sécheresse locale, affectant la qualité de vie et les soins d'hygiène des patients et résidents	AP, CV	CT	Dans certaines régions soumises à des épisodes récurrents de sécheresse, les établissements peuvent être confrontés à des restrictions ou coupures d'eau décidées par les autorités. Cela compromet la continuité des soins et du confort quotidien : difficultés pour assurer la toilette des résidents ou le nettoyage des locaux, interruption des activités de balnéothérapie, tensions accrues pour les équipes soignantes

Abréviations :

In = impact négatif ; *Ip* = impact positif ; *R* = risque ; *O* = opportunité ; *CV* = chaîne de valeur ; *CVAm* = chaîne de valeur en amont ; *AP* = activités propres ; *CVAv* = chaîne de valeur en aval ; *CT* = court terme, moins d'un an ; *MT* = moyen terme, un à cinq ans ; *LT* = long terme, plus de cinq ans.

La préservation de l'eau est essentielle à la conduite des activités d'*emeis* et à la qualité des soins apportés aux personnes vulnérables qui sont accompagnées. L'objectif du groupe *emeis* est ainsi d'assurer le bon fonctionnement de ses établissements tout en préservant les ressources en eau, en maîtrisant les coûts d'exploitation et en renforçant la résilience du Groupe. En 2025, *emeis* a mené une analyse de son exposition aux risques climatiques, laquelle a identifié le stress hydrique comme le principal risque d'exposition parmi ceux évalués à savoir, les établissements accueillant des patients ou résidents en résidence. Un stress hydrique

élevé tend à déclencher des conflits sur la répartition de l'eau et conduit à des restrictions strictes de l'utilisation de l'eau, ce qui peut perturber l'hygiène, l'assainissement et l'ensemble des opérations des établissements. D'ici 2030, selon un scénario pessimiste (SSP5-8,5), 50 % de l'ensemble des établissements du Groupe (1 046 sites évalués) auront un risque modéré ou élevé d'être confronté à un stress hydrique, avec une concentration en Europe du Sud (notamment en Italie, Espagne, Portugal et sud de la France) et dans le Nord (nord de la France, Belgique, sud des Pays-Bas et nord et est de l'Allemagne) (cf. schéma suivant) :



STRESS HYDRIQUE

● Faible (< 10 %) ● Faible-moyen (10-20 %) ● Moyen élevé (20-40 %) ● Élevé (40-80 %) ● Extrême (> 80 %)

emeis s'engage donc activement dans la préservation de l'eau, celle-ci dépassant le cadre de la responsabilité sociétale de l'entreprise ; elle constitue un levier de résilience, garantissant la continuité des activités et par là même, la qualité de vie, la santé et la sécurité des résidents, des patients et des professionnels.

3.2.2.2 Politique liée à la gestion de l'eau (E3-1)

La stratégie et les recommandations d'*emeis* s'alignent à la stratégie de résilience de l'eau de la Commission européenne publiée en juin 2025, qui vise à réduire la consommation d'eau d'au moins 10 % d'ici 2030 par rapport à 2025.

À ce titre, *emeis* s'est doté fin 2025 d'une politique de conservation de l'eau, coconstruite avec les équipes Immobilier, Achats, Hygiène, Qualité et RSE du Groupe, ce afin d'intégrer au mieux les intérêts des différentes parties prenantes clés. Cette politique sera déployée à compter de 2026 dans l'ensemble des établissements européens.

Elle concernera tous les établissements de *emeis* en Europe : maisons de retraite, résidences-services, cliniques, bureaux,

rénovations et sites en construction. Chaque pays adaptera les actions liées à cette politique au contexte local (accès à l'eau, climat, réglementations nationales, etc.) sous la supervision des Directions RSE et Direction énergie et immobilier Groupe.

Cette politique a pour ambition globale de réduire durablement la consommation d'eau dans tous les établissements d'Europe tout en garantissant la qualité de vie, la santé et la sécurité des résidents et patients et des professionnels. En ce sens, elle s'étend au-delà des seuls risques et impacts négatifs identifiés, pour engendrer tant une conscience de la valeur de l'eau et donc de sa nécessaire conservation, qu'une préparation à son possible manque.

La politique aborde :

- la gestion de l'eau, par exemple par la connaissance des usages, le suivi des consommations, ou la détection des fuites ;
- la prévention et la réduction de la pollution de l'eau dans l'ensemble des pratiques ;
- la conception des produits et services dans le but de traiter les questions liées à l'eau, par exemple par l'installation d'appareils économes en eau, l'aménagement paysager résistant à la sécheresse, l'optimisation de l'utilisation de l'eau dans les tâches quotidiennes, la mise en œuvre de solutions naturelles de conservation/réutilisation de l'eau ou la sensibilisation ;
- l'engagement à réduire la consommation d'eau matérielle dans toutes les zones, y compris les zones à risque hydrique.

Elle repose sur quatre principes directeurs :

- mesurer pour agir ;
- réduire à la source ;
- sensibiliser et encourager la participation ;
- réutiliser et recycler.

Chacun de ces principes se décline en plusieurs engagements, auxquels sont associées des cibles chiffrées qui s'imposent aux pays.

Certains de ces engagements sont déjà en place, d'autres le seront à partir de 2026.

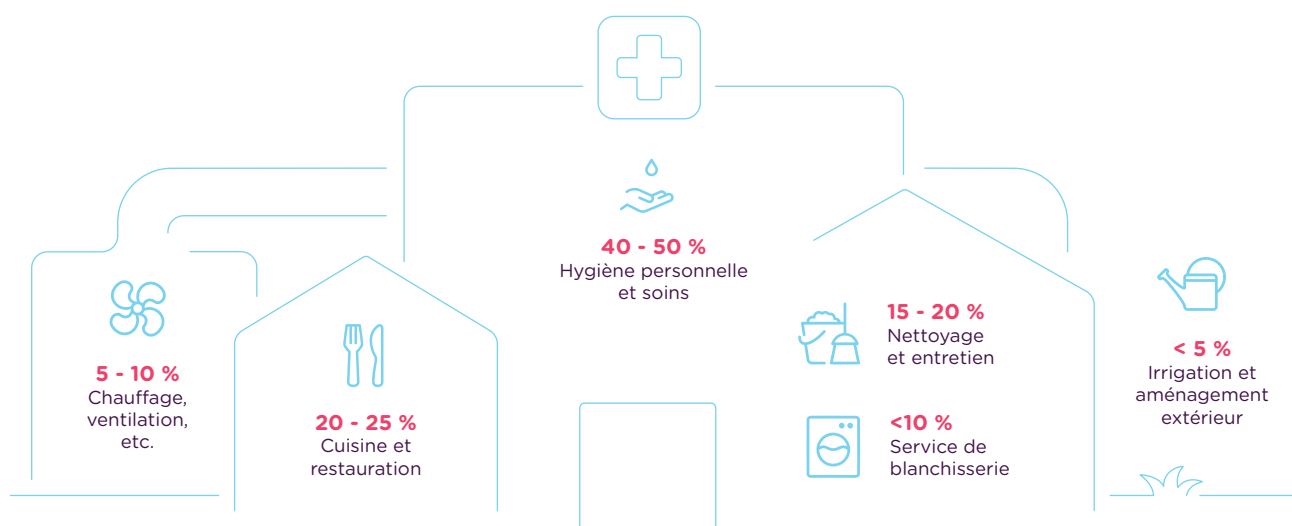
La consommation d'eau dans notre secteur d'activité

La préservation des ressources en eau repose sur une approche globale combinant l'adaptation des équipements, l'optimisation des systèmes de gestion de l'eau et la sensibilisation des professionnels aux enjeux liés aux économies d'eau.

Les usages de l'eau, dans les établissements du Groupe, s'apparentent à des usages domestiques d'accueil de personnes, et à ce titre, son comparables aux usages typiques des maisons de retraite en Europe ⁽¹⁾.

Pour des établissements type, non spécifiques à *emeis*, avec services de blanchisserie externalisés, les activités le plus consommatrices d'eau sont, par ordre décroissant :

1. l'hygiène et les soins aux résidents ;
2. la cuisine et la restauration ;
3. le nettoyage et l'entretien.



3.2.2.3 Actions relatives à la gestion de l'eau (E3-2)

La politique de conservation de l'eau du groupe *emeis* s'adresse à l'ensemble des établissements d'Europe, zones de stress hydrique comprises. Son objectif premier est d'assurer la continuité opérationnelle des établissements en préservant durablement les ressources en eau, tout en garantissant la qualité de vie, la santé et la sécurité de ses parties prenantes.

Pour réduire la consommation globale de 10 % d'ici à 2030, par rapport à 2025, et ainsi suivre la stratégie de résilience de l'eau de l'Europe, les actions-clés suivantes sont préconisées, selon quatre principes directeurs de 1. Mesure, 2. Réduction, 3. Réutilisation et 4. Sensibilisation :

1. Mesure

- Suivre la consommation d'eau mensuellement et mettre en place des plans d'actions à court terme détaillés pour

les établissements dont l'intensité hydrique est la plus élevée, d'ici à fin T2 2026.

- Déployer des systèmes de télérelève avant 2027, pour, notamment identifier les fuites au plus vite.

2. Réduction

- Progressivement installer des appareils sanitaires et de lavage (lave-linge, lave-vaisselle) économes en eau d'ici au premier semestre 2027 pour les équipements sanitaires et à fin 2030 pour le gros électroménager.
- Optimiser l'utilisation de l'eau dans les tâches quotidiennes comme l'hygiène des résidents et patients, le nettoyage, la cuisine, les plantes d'intérieur ou les systèmes de refroidissement.

(1) https://wastewatgardens.net/pdf/WWG_InfoSheet_InternationalWaterConsump.pdf ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026151771400137X> ; <https://www.statista.com/topics/7965/residential-care-in-europe/>

L'adoption de ces mesures doit, bien entendu, se faire tout en prévenant les risques de légionellose.

- Mettre en place, en continu, des aménagements paysages résistants à la sécheresse afin de limiter le recours à l'eau, particulièrement en périodes chaudes.

3. Réutilisation

- Installer des récupérateurs d'eau de pluie pour l'entretien des surfaces extérieures d'ici au deuxième semestre 2026, et pour toute nouvelle construction ou grosse rénovation.
- Mettre en œuvre des solutions naturelles pour conserver l'eau dans le cadre de rénovations de bâtiments ou d'espaces verts, autant que faire se peut, tels que les revêtements perméables, les toitures végétalisées ou la restauration de zones humides.

4. Sensibilisation

- Former les employés, encourager les défis et sensibiliser les résidents et patients aux enjeux de conservation de l'eau dès le premier semestre 2026.
- Encourager les fournisseurs stratégiques pertinents à adopter des pratiques durables en matière d'eau dans les nouveaux appels d'offres à compter de 2026.

- Limiter la pollution de l'eau via la limitation d'intrants chimiques dans la gestion des espaces verts, les produits alimentaires et pharmaceutiques, le nettoyage et la désinfection ou la gestion des déchets.
- Mettre à jour les plans de continuité des activités dans chaque établissement d'Europe avant T1 2027, pour inclure spécifiquement l'ensemble des mesures de prévention et en cas de crise liée à une défaillance interne ou externe, notamment une coupure d'eau, assurant ainsi la continuité des opérations et la sécurité des patients et résidents.

Des fiches spécifiques liées à la rupture d'approvisionnement en eau sont déjà adossées aux plans d'urgence ou de continuité des activités, comme en France, Irlande, Italie, Espagne, ou Pays-Bas. Celles-ci feront toutefois l'objet d'une revue courant 2026.

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur la conservation de l'eau, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

3.2.2.4 Indicateurs et cibles liés à la gestion de l'eau (E3-3 et E3-4)

La bonne mise en application de la politique de conservation de l'eau dans les établissements *emeis* s'effectuera notamment par le suivi des KPI et cibles associées, qui en sont issus et s'articulent autour des quatre principes directeurs précités. Comme évoqué précédemment, la politique de conservation de l'eau s'étend bien au-delà de la seule gestion des risques et impacts liés à un manque de disponibilité de l'eau. Ainsi, les cibles s'attachent toutes à conserver l'eau, réduire son utilisation en interne comme auprès des fournisseurs, ou sensibiliser les parties prenantes. Aucune cible quantifiée n'étant expressément liée à la gestion des coupures d'eau, il n'apparaît pas opportun de les décrire ici.

La gestion des coupures d'eau est cependant bien inscrite dans la politique, mais n'est pas associée à une cible quantifiée. Son bon suivi étant essentiel à la continuité des opérations et à la sécurité des patients et résidents, il est attendu que l'ensemble des pays d'Europe ait intégré et diffusé des plans d'urgence liés à l'eau à l'ensemble de leurs établissements.

La rédaction de la trame de ces plans sera sous la responsabilité des responsables Qualité des pays et ils seront adossés aux plans d'urgence déjà existants et à usage de chaque responsable d'établissement, qui devra ensuite les personnaliser. Le suivi des plans spécifiques intégrant les mesures d'urgence en cas de rupture de services réalisés par les pays se fera tout au long de l'année 2026 et devrait donner lieu à une publication en 2027.

De plus, l'étape 3 de l'analyse de résilience climatique devrait être poursuivie en 2026, permettant, pour chaque établissement pour lequel un risque climatique et/ou de vulnérabilité est identifié, de proposer des recommandations physiques et non physiques pour limiter les risques climatiques physiques identifiés potentiellement préjudiciables pour l'actif immobilier et le maintien de la continuité opérationnelle.

Les volumes d'eau prélevés pour les opérations des établissements sont majoritairement rejetés dans les réseaux d'assainissement. La part des volumes prélevés et consommés, notamment pour l'arrosage des espaces verts et l'évaporation liée à différents usages, est estimée à 8 % sur la base d'études réalisées par l'ADEME relatives à la consommation moyenne par lit en établissements sanitaire et médicosociaux et sur la répartition par usage (« Réussir la transition écologique dans le secteur de la santé »). Les établissements *emeis* ne recyclent pas l'eau prélevée, la seule réutilisation concernant, dans quelques cas, la réutilisation d'eau de pluie pour l'arrosage d'espaces extérieurs.

Pour cette première année de publications, les volumes d'eau prélevés et consommés au titre de l'exercice 2025, se répartissent comme suit :

Prélèvements et consommation d'eau en 2025 (m³)	Prélèvements	Consommation d'eau
Volumes des zones à risque hydrique (risque modéré + élevé)	3 266 274 m³	261 302 m³
Volumes des zones à forte pression hydrique (risque élevé)	2 221 721 m³	177 738 m³
Volumes totaux du Groupe, toutes zones confondues	6 296 027 m³	503 682 m³

Pour cette première année de publication concernant l'enjeu relatif à l'eau (devenu matériel seulement en 2025), la maturité des données d'eau est en passe d'atteindre le niveau d'automatisme attendu. Un programme de déploiement de la télérelève a été initié en 2024 dans l'ensemble des pays européens pour les compteurs généraux d'eau ne disposant pas encore d'une collecte automatique mensuelle. Ce

déploiement est encore en cours de finalisation en France, en Allemagne, en Autriche et en Belgique.

Cette démarche vise à améliorer la qualité et la complétude des données tout en réduisant la diversité des sources utilisées. En France notamment, les consommations 2025 reposent encore sur un mix de données issues de la télérelève, de factures et de relevés manuels ; la généralisation de la

télérelève permettra d'harmoniser et d'augmenter la qualité des données dans les prochaines années. La part de la mesure obtenue par échantillonnage et extrapolation, ou par les meilleures estimations ne s'élève qu'à 6,9 % du total des prélèvements Groupe.

Concernant les extrapolations, les consommations des sites pour lesquels la donnée est inexistante ont été évaluées par extrapolation de données sur la base du ratio m³/lit occupé pour le même pays/même activité (sites comparables) Si l'information n'existe pas au niveau pays ou sites comparables, le ratio Groupe est utilisé.

Ratio d'intensité de l'eau :

Intensité hydrique en (en m ³ /million d'euros)	2025
Chiffres d'affaires	5 895 M€
Taux d'intensité hydrique prélevée	1 068
Taux d'intensité hydrique consommée	85,4

3.2.3 Enjeux liés à la gestion des déchets (ESRS E5)

Pour *emeis*, les déchets dangereux incluent :

- les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) ;
- les déchets d'équipements électriques et électroniques (DEEE) ;
- les déchets (emballages) de produits d'entretien dangereux ;
- les déchets dangereux de construction.

3.2.3.1 Gestion des IRO liés à la gestion des déchets

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés à la gestion des déchets de *emeis* que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025. L'analyse de matérialité a confirmé la pertinence de l'enjeu retenu en 2024 et a mené le Groupe à une réflexion concernant la juste composition des indicateurs et des

cibles y ayant trait, comme explicité dans les paragraphes E5-3 et E5-5.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Économie circulaire et gestion des déchets	In	Conséquences néfastes liées au mauvais traitement des déchets dangereux (DEEE, déchets amiantés, terres polluées, DASRI)	AP, CV	CT	Le transfert ou la manipulation de matériaux nocifs d'un site à un autre peut engendrer des risques pour l'environnement, notamment avec les produits chimiques, les polluants et autres substances dangereuses. Dans le cadre de ses activités, <i>emeis</i> peut être confrontée à des cas de mauvaise gestion des déchets du type : • DEEE dont toners et piles pas correctement traités fréquemment. Pas de filière mise en place ; • bidons de liquides corrosifs ou dangereux en général ; • solvants et aérosols ; • déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Abréviations :

In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

3.2.3.2 Politique liée à la gestion des déchets (E5-1)

Le groupe *emeis* s'est doté fin 2024 d'une politique de gestion des déchets. Pour ce faire, et après validation des ambitions RSE par la Direction du Groupe au premier trimestre 2024, des ateliers ont été organisés avec différents pays (Pologne, Italie, France, Belgique) et métiers (achats, immobilier, médical, qualité, restauration) afin de construire la politique déchets du Groupe et ses cibles. Ceux-ci se sont déroulés durant une grande partie de l'année 2024,

conduisant à la publication d'une politique de gestion des déchets validée par les instances dirigeantes et publiée fin 2024, avec effet à compter de 2025.

Courant 2025, des entretiens individuels ont été menés avec chaque pays pour valider leur bonne maîtrise du contenu de la politique et des trajectoires y afférant, donnant lieu à des recommandations d'actions à mettre en place en

priorité. Ceux-ci ont permis d'évaluer leur niveau de contrôle et de proposer des actions correctives le cas échéant. Ces entretiens seront renouvelés mi-2026 et annuellement jusqu'à bonne maîtrise de la gestion des déchets dans l'ensemble des pays.

La politique globale de gestion des déchets inclut les déchets dangereux sans s'y restreindre. Afin de garantir la prise en compte des intérêts de différentes parties prenantes, elle a été élaborée avec plusieurs représentants des pays et des métiers du siège.

La politique déchets du Groupe se dote de 12 objectifs, dont un intègre explicitement les déchets dangereux les plus représentatifs, à savoir les déchets d'activités de soins à risque infectieux (cf. description des objectifs dans le paragraphe « Cibles liées à la gestion des déchets dangereux (E5-3) »). Ces objectifs ont été élaborés afin de garantir que les établissements (maisons de retraite, résidences services et cliniques) en Europe atteignent tous le même niveau de maturité et de conformité en matière de gestion des déchets dangereux.

Le traitement des déchets dangereux y est réalisé sous les aspects suivants :

- maintenance préventive et écoresponsable dans l'utilisation des équipements, notamment comprenant des composantes électroniques (lits médicaux, fours, serveurs informatiques, etc.), afin de conserver la valeur des équipements dans l'entreprise ;
- inclusion de critères environnementaux dans le choix d'appareils électriques/électroniques (EEE), afin de diriger les choix d'achat vers des équipements plus durables ;
- prolongation des garanties/de l'utilisation des appareils informatiques (PC, GSM, etc.), afin de conserver la valeur des équipements dans l'entreprise ;
- priorisation de la gestion des EEE, dans l'ordre : 1. la réparation, 2. le don à des établissements de la même région/pays, 3. le don à une entreprise sociale et solidaire/éco-organisme et 4. la collecte par une entreprise agréée, afin de favoriser le réemploi ;
- mise en place d'un processus et d'un prestataire de reconditionnement et/ou de recyclage pour les appareils électriques et électroniques, ceci afin d'assurer un débouché sécurisé (reconditionnement, recyclage, valorisation...) pour des déchets moins courants ;

- cartographie de l'ensemble des flux des déchets, ceci afin d'assurer que tous les déchets issus des établissements sont identifiés et que leur mode de gestion et d'évacuation, est déterminé ;
- tri sélectif de tous les flux, ceci afin d'assurer que les procédures de manutention et de collecte des déchets dangereux sont mises en place ;
- reporting des flux de déchets par catégorie, ceci afin de contrôler la bonne exécution et le suivi des pratiques de collecte différenciée et particulière des déchets dangereux.

La politique Groupe couvre l'ensemble des cliniques, hôpitaux de jour, et maisons de retraite européens du Groupe. Les services à domicile ne sont pas concernés car externes aux bâtiments du Groupe. Les résidences services ne sont concernées que pour les parties communes, les résidents étant locataires et indépendants dans leur gestion des déchets.

La mise en œuvre de la politique est sous la responsabilité des Directions générales des pays, les déchets touchant par essence toutes les fonctions des établissements. Elle est coordonnée par la Direction RSE du Groupe, qui s'appuie sur les relais RSE et Qualité des pays, selon, dans le suivi. Elle s'inspire de la hiérarchie des déchets préconisée par la Commission européenne, et respecte la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 19 novembre 2008 relative aux déchets ⁽¹⁾.

Les mesures d'abandon progressif des ressources vierges s'adressent à certains types de déchets dangereux (déchets d'équipements électriques et électroniques – DEEE en particulier) mais non à leur entièreté, notamment les déchets d'activités de soins à risque infectieux – DASRI ou les produits d'entretien.

Concernant les DEEE, les mesures préconisées dans la politique touchent tant la réduction que la réutilisation des matières, notamment par la mise en place de maintenance préventive (externe ou interne), l'allongement des garanties des appareils et équipements pour prolonger leur durée d'utilisation et ainsi retarder le recours aux ressources vierges, l'incitation au leasing et au reconditionné ainsi qu'à la mise à disposition des équipements entre établissements du pays en priorité (via une plateforme d'échanges par exemple).

La politique de gestion des déchets intègre bien la hiérarchie des déchets, les déchets dangereux étant traités, selon leur nature, à différents niveaux de la hiérarchie :

	Réduire	Réutiliser	Recycler	Valoriser	Éliminer
DASRI				x	x
Produits ménagers dangereux (emballages)				x	x
DEEE	x	x	x	x	x
Matériaux de construction dangereux					x

Comme synthétisé précédemment, les aspects liés à l'approvisionnement durable et à l'utilisation de ressources renouvelables ne sont pas encore couverts.

Pour ce qui est des déchets dangereux spécifiques aux activités des établissements du Groupe, la politique adresse la hiérarchie des déchets comme suit :

- les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) : incinération avec ou sans valorisation énergétique ;
- les DEEE : tous les stades de la hiérarchie (cf. tableau ci-dessus) ;

- les emballages de produits d'entretien dangereux : valorisation énergétique ou élimination selon le type de déchets ;
- les déchets dangereux de construction : élimination.

Comme évoqué précédemment, au sein des déchets dangereux, seuls les DEEE font l'objet de stratégies d'évitement ou de réduction au sein de la politique de gestion des déchets. En effet, les DASRI sont directement liés aux activités de soins de l'entreprise et, à ce titre, ne sont pas à éviter ou à réduire ; leur « juste » utilisation est cependant recommandée. Les produits d'entretien suivent la même logique, leurs emballages étant déjà rationalisés car majoritairement en dosage concentré.

(1) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:02008L0098-20180705#tocId2>

Plus précisément, il s'agit des recommandations suivantes :

1. Prévenir l'apparition de déchets :

- mettre en place des contrats ou des processus de maintenance préventive pour tous les équipements majeurs afin de prolonger la durée d'utilisation par rapport au remplacement, tout en respectant les normes de sécurité ;
- privilégier les équipements/appareils qui peuvent être facilement réparés ou dont la garantie est élevée afin de retarder leur mise au rebut ;
- étendre les dates de remplacement des appareils informatiques, s'ils sont encore pris en charge pour les mises à jour logicielles et les mesures de sécurité, et s'ils ne sont pas défectueux.

3.2.3.3 Actions relatives à la gestion des déchets (E5-2)

Actions relatives aux DASRI

Les actions suivantes relatives aux déchets dangereux sont en place depuis 2024 :

Les DASRI sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine.

Les DASRI peuvent être générés dans l'ensemble des activités, maisons de retraite, cliniques, ou services à domicile. Ils font l'objet de procédures nationales ou locales, étant dûment réglementés dans tous les pays par les autorités de santé locales. Le Groupe n'a donc pas édicté de procédure type pour leur gestion. Cependant, le Groupe est engagé dans la formalisation de procédures nationales ou locales à destination des établissements dans l'objectif d'être conforme aux législations en vigueur. Ces procédures intégreront notamment :

- une procédure relative au conditionnement. Selon sa catégorie (par exemple, compresse souillée, aiguille, abaisse-langue), le DASRI sera conditionné dans des emballages non compactés ne permettant aucun écoulement et suffisamment résistants pour ne pas se rompre durant les diverses manipulations (sac en plastique résistant) ou dans un emballage rigide avec fermeture. Quel que soit le conditionnement, il se trouve au plus près du soin – afin d'éviter un risque aux résidents/patients – et est fermé de façon temporaire après chaque soin. Il est ensuite transféré dans un conteneur spécifique clairement identifiable entreposé à l'écart ;
- une procédure relative au tri des DASRI, avec affichage à destination des professionnels du soin ;
- une procédure d'enlèvement et d'élimination des DASRI auprès d'un collecteur agréé ;
- une mini-formation DASRI auprès du personnel de soins ;
- un audit interne par les équipes Qualité, du bon suivi des procédures de gestion et d'élimination des DASRI.

L'ensemble de ces procédures a pour objectif de garantir le bon traitement et l'élimination contrôlée des DASRI pour répondre à la gestion de l'impact négatif matériel pour *emeis*. Les ressources allouées ont trait aux contrats signés avec les collecteurs agréés.

Actions relatives aux déchets dangereux de construction

- **Sol** : Avant toute construction ou rénovation majeure, le Groupe opère un diagnostic du sol, permettant ainsi de déceler une pollution potentielle. Si celui-ci est avéré, le

2. Préparer les déchets en vue de leur réutilisation :

- privilégier les solutions/partenariats (avec une entreprise sociale et solidaire/un éco-organisme par exemple) visant à promouvoir la réutilisation (= reconditionnement) des appareils en fin de garantie ou défectueux ;
- donner la priorité aux besoins des autres établissements de la région ou du pays pour tout appareil en état de fonctionnement mais non utilisé ;
- privilégier le leasing à l'achat, lorsque cela est pertinent ;
- mettre en place un système d'apport personnel (*i.e.* le personnel apporte son propre téléphone portable et non celui procuré par l'entreprise) pour les téléphones portables, s'il est conforme aux politiques internes.

sol pollué est évacué pour traitement selon les législations locales en vigueur. Depuis 2024, le Groupe n'achète pas de terrains avérés pollués.

- **Bâtiment** : Avant toute rénovation majeure, le Groupe procède à une analyse du bâtiment, notamment contre les risques de présence d'amiante. Si la présence est avérée, le Groupe en informe l'entreprise de rénovation qui a recours à une société certifiée de traitement de l'amiante selon les normes locales (équipement de protection individuelle, conditionnement des déchets amiantés, élimination, etc.). Pour rappel, les constructions intégrant l'amiante sont interdites depuis 1997, soit depuis 29 ans. Peu de bâtiments sont donc aujourd'hui concernés, les rénovations majeures – et donc désamiantage – ayant souvent déjà eu lieu.

Ces étapes garantissent le bon traitement et l'élimination sécurisée des déchets dangereux du bâtiment. En 2025, seuls l'Italie et le Royaume-Uni ont reporté des déchets dangereux du bâtiment à raison de quatorze tonnes.

Actions relatives aux DEEE

Dans nos établissements, les DEEE incluent des équipements aussi divers que des piles, de l'électroménager blanc (réfrigérateur, machine à laver, four, etc.), brun (écran, etc.), gris (ordinateur, imprimante, téléphone, etc.) ou jaune (appareils de nettoyage des salissures) ou des dispositifs médicaux.

La politique incite les pays à progressivement mettre en place les actions suivantes :

- généraliser la maintenance préventive et les écogestes dans l'utilisation des équipements, notamment comprenant des composantes électroniques (lits médicaux, fours, serveurs informatiques, etc.), afin de conserver la valeur des équipements dans l'entreprise ;
- inclure des critères environnementaux dans le choix d'appareils électriques/électroniques (EEE), afin de diriger les choix d'achat vers des équipements plus durables ;
- prolonger les garanties/l'utilisation des appareils informatiques (PC, GSM, etc.), afin de conserver la valeur des équipements dans l'entreprise ;
- prioriser la gestion des EEE, dans l'ordre, à :
 - la réparation,
 - le don à des établissements de la même région/pays,
 - le don à une entreprise sociale et solidaire/éco-organisme, et
 - la collecte par une entreprise agréée, afin de favoriser le réemploi ;

- mettre en place un processus et un prestataire de reconditionnement et/ou de recyclage pour les appareils électriques et électroniques (ainsi que textiles et meubles), ceci afin d'assurer un débouché sécurisé (reconditionnement, recyclage, valorisation, ...) pour des déchets moins courants d'ici à T4 2026. Selon le prestataire sélectionné par le pays, le DEEE sera remis dans l'économie *via* reconditionnement, transformé et réintroduit dans le circuit *via* recyclage ou valorisé sous différentes formes selon la nature du déchet. Cette action est un objectif quantifié suivi *via* reporting annuel ;
- documenter une cartographie des déchets dans chaque type d'établissement (maison de retraite, clinique...) avec des flux de déchets, des traitements, des conteneurs et des collecteurs clairement définis d'ici à T4 2025. La cartographie n'ayant pas encore été adaptée à chaque type d'établissement dans l'ensemble des pays, cette action sera renforcée début 2026 ;
- assurer les ressources nécessaires au tri des déchets (collecteur, conteneur, traitement, processus et formation), conformément à la législation locale : 80 % d'ici à T4 2025 et 100 % d'ici à T4 2026 ;
- veiller à ce que les moyens de tri et de collecte des déchets puissent faire l'objet d'un suivi et d'un rapport dans chaque établissement, en tonnes ou en kilogramme, dès 2025.

Actions relatives aux déchets de produits d'entretien

Les déchets de produits d'entretien sont constitués exclusivement de l'emballage des produits d'entretien reconnaissables par un des neuf pictogrammes de danger définis par la réglementation CLP (règlement européen n° 1272/2008).

Selon les législations en vigueur, leur traitement diffère, mais doit *a minima* intégrer les actions suivantes :

- documenter une cartographie des déchets dans chaque type d'établissement (maison de retraite, clinique...) avec des flux de déchets, des traitements, des conteneurs et des collecteurs clairement définis d'ici à T4 2025. La cartographie n'ayant pas encore été adaptée à chaque type d'établissements dans l'ensemble des pays, cette action sera renforcée début 2026 ;
- assurer les ressources nécessaires au tri des déchets (collecteur, conteneur, traitement, processus et formation), conformément à la législation locale : 80 % d'ici à T4 2025 et 100 % d'ici à T4 2026 ;
- veiller à ce que les moyens de tri et de collecte des déchets puissent faire l'objet d'un suivi et d'un rapport dans chaque établissement, en tonnes ou en kilogrammes, dès 2025.

Les dépenses opérationnelles et/ou d'investissements de ces mesures ne sont pas suffisamment importantes pour faire l'objet d'un suivi spécifique.

L'ensemble des actions relatives aux déchets dangereux précitées sont issues d'obligations légales.

Gestion des incidents

Selon le type d'incident et de déchets, et les procédures locales, les actions mises en œuvre varient comme suit pour gérer les incidents qui pourraient survenir :

1) Défaillance d'un collecteur/transporteur

- Contact *via* mail ou téléphone auprès de la personne de référence chez le transporteur pour notifier la défaillance et demander une nouvelle collecte. Ceci est considéré comme un « Événement Indésirable » à déclarer, à l'appréciation de la Direction de l'établissement.

- Contact auprès de la Direction achats et/ou Direction RSE du siège (selon l'organisation interne du pays) si le problème est persistant.

2) Incident (déversement accidentel, erreur de tri, etc.)

- Erreur de tri : si cette erreur est décelée par la Direction de l'établissement, rappel des consignes de tri et éventuellement mini-formation au tri auprès du personnel de l'établissement. Si elle est décelée par le collecteur, mini-formation du service concerné pour asseoir les pratiques.

Sauf pour les DASRI : tout déchet en contact avec un DASRI est jeté dans le contenant DASRI et suit la filière DASRI appropriée.

- Déversement accidentel d'un déchet d'entretien dangereux : les déchets d'entretien dangereux sont stockés dans un bac de rétention afin de protéger le personnel et l'environnement. Si un produit se déverse accidentellement dans le bac, nettoyage par le service impliqué (cuisine ou hospitalité) selon les modalités de protection individuelle d'usage.

3) Autres formes d'accidents, en lien avec les déchets, pouvant présenter un danger pour la santé ou l'environnement

- En cas d'AES (accident d'exposition à du sang ou à un liquide biologique) ou de brûlure (produit d'entretien corrosif ou pile/batterie), la Direction de l'établissement établit une déclaration d'accident du travail + reporte l'accident comme événement indésirable.

La formation du personnel des établissements (soins, hospitalité, cuisine, etc.) est fortement recommandée afin de prévenir ces incidents. Un document émanant du Groupe devrait être mis à disposition des pays en 2026, celui-ci n'étant pas été finalisé à temps en 2025, pour adaptation selon les législations locales.

Financement des actions concernant la gestion des déchets dangereux

Le financement des actions prévues entre majoritairement dans le budget opérationnel habituel des établissements et ne requiert que peu, voire pas, de ressources financières supplémentaires :

- gestion des déchets différenciée (DASRI, DEEE, déchets dangereux) : incidence financière mineure voire nulle, les déchets étant gérés par des collecteurs agréés distincts plutôt qu'en « vrac » (transfert de budget sur plusieurs collecteurs plutôt que création de nouvelles lignes comptables) et les formations se faisant en interne. Les coûts supplémentaires auront principalement trait à l'achat/location de conteneurs spécifiques par flux de déchets, coûts marginaux dans les opérations d'un établissement ;
- reporting des déchets par catégorie : incidence financière mineure voire nulle, le reporting exigeant surtout la bonne traçabilité des bons de collecte ;
- prolongation de la vie des équipements : que ce soit la maintenance préventive, les écogestes, la prolongation de garantie ou la réparation, toutes ces mesures tendent plutôt à diminuer les coûts des établissements.

Pour ces ressources financières, les dépenses ne sont pas traçables étant donné qu'elles sont parties intégrantes des budgets opérationnels des établissements. Les mesures relatives à la bonne gestion des déchets dangereux n'entraîneront pas de ressources financières futures conséquentes.

L'utilisation de matières critiques n'est pas matérielle pour le groupe *emeis*, société de services auprès de personnes vulnérables.

3.2.3.4 Cibles et indicateurs liés à la gestion des déchets dangereux (E5-3 et E5-5)

Cibles et indicateurs liés à la gestion des déchets dangereux

La politique d'*emeis* en matière de gestion des déchets vise à réduire l'impact des déchets sur la santé et l'environnement et à améliorer l'efficacité de ses ressources. Elle se conforme à la hiérarchie des déchets préconisée par l'UE et l'applique, dans la mesure des législations spécifiques, à la gestion des déchets dangereux. Cette politique étant une première pour le groupe *emeis*, elle s'attache avant tout à mettre à niveau l'ensemble des établissements du Groupe dans leur gestion des déchets dangereux, avec l'objectif d'accroître les ambitions en matière de cibles une fois la maturité des établissements atteinte.

En 2024, aucune donnée quantitative liée aux déchets dangereux ne fut publiée. Compte tenu des disparités des réglementations des pays européens, et donc des pratiques alignées à ces réglementations, notamment concernant le traitement des DASRI, les volumes générés intègrent des éléments non comparables rendant ainsi la donnée 2025 cumulée au niveau Groupe hétérogène.

Pour étayer cette hétérogénéité, une description de la collecte des DASRI en France, Autriche, et Pays-Bas est présentée dans le tableau ci-dessous :

Pays	Définition du DASRI	Protocole de gestion
France	- Déchets présentant un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des microorganismes viables ou leurs toxines - Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, - Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption, - Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.	- Tri séparé dans des contenants homologués, stockés dans un local dédié - Collecte spécifique par un prestataire agréé
Autriche	Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, et qui posent un risque de blessure, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (aiguilles, canules, ...)	- Tri séparé dans des contenants homologués - Selon les régions, collecte spécifique par un prestataire agréé, mais plus souvent, collecte intégrée avec les déchets résiduels.
Pays-Bas	- Déchets présentant un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des microorganismes viables ou leurs toxines - Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique (aiguilles, canules, ...)	- Tri séparé : sac pour les déchets contaminés et contenu rigide scellé pour les déchets piquants/coupants - Collecte des déchets contaminés intégrée à la collecte des déchets résiduels - Collecte des déchets piquants/coupants organisée par la pharmacie.

Afin de répondre à l'impact matériel identifié, le groupe *emeis* a jugé que des cibles et indicateurs spécifiques étaient pertinents pour démontrer sa performance. Ces cibles ont été établies en 2025 et permettent de rendre compte d'un premier niveau de performance pour répondre à l'impact lié au mauvais traitement des déchets dangereux, et plus spécifiquement des DASRI. Le Groupe a pour objectif d'enrichir cette première cible par d'autres cibles intégrant la bonne gestion des déchets dangereux additionnels.

La mesure de l'efficacité des politiques et des actions se fait pour les activités principales de l'entreprise, à savoir les cliniques, hôpitaux de jour, et maisons de retraite en Europe. Ces politiques et actions ne concernent en revanche pas les activités à domicile.

En 2025, première année de mise en application de la nouvelle politique de gestion des déchets – et donc année de référence, cette mesure suit une cible contributrice à la mise en place d'un système de gestion de la qualité, sous l'angle des déchets dangereux :

	Cible 2025	Part des établissements en conformité en 2025
% d'établissements ayant mis en place une collecte différenciée des DASRI	80 %	94 %

Le Brésil, le Mexique, l'Uruguay, la Chine et la République tchèque sont exclus du périmètre de reporting de cet indicateur. Ce taux de 94 % s'explique par le fait que certains pays n'ont pas documenté l'effectivité de la collecte différenciée des DASRI. En 2026, les Directions RSE et Qualité du Groupe s'assureront que le process Qualité exigé soit bien intégré dans chaque pays. La cible répond à une obligation légale en vigueur dans chaque pays.

3.2.3.5 Pratiques et réglementations qui prescrivent les opérations d'élimination

DEEE : La directive 2012/19/UE (DEEE II) impose la collecte sélective et la responsabilité élargie des producteurs (REP) en matière de traitement de recyclage des produits en fin de vie avec des taux minimum de recyclage imposés aux États membres. Les DEEE doivent être éliminés de manière écologiquement rationnelle, en respectant les normes environnementales et sanitaires en vigueur. Ils sont collectés séparément, puis acheminés vers des installations spécialisées où ils sont traités, recyclés (métaux, plastique, verre) ou éliminés (valorisation énergétique) selon la recyclabilité

des composants. Le traitement des DEEE permet de récupérer des matériaux précieux, de réduire la consommation de ressources naturelles et de limiter l'impact environnemental de ces déchets.

Déchets ménagers dangereux : La directive 2008/98/CE (directive-cadre sur les déchets) impose que les déchets ménagers dangereux soient traités dans des installations autorisées, conformément à la législation des installations classées pour la protection de l'environnement. Le choix

du mode d'élimination (incinération, stockage en décharge, etc.) dépend de la nature des déchets et des installations disponibles. Par exemple, les peintures ou les solvants, peuvent être incinérés à haute température dans des incinérateurs conçus à cet effet, permettant de détruire les substances toxiques.

DASRI : La gestion des DASRI est encadrée par plusieurs directives européennes, notamment la directive 2008/98/CE relative aux déchets et la directive 91/689/CEE sur les déchets dangereux. Ces directives imposent aux États membres de collecter séparément les DASRI, de les conditionner dans des emballages adaptés et de les éliminer par des méthodes appropriées, telles que l'incinération ou le prétraitement par désinfection.

Déchets de construction dangereux (amiante) : La gestion des déchets d'amiante est encadrée par la directive 2008/98/CE relative aux déchets. Les déchets de construction contenant de l'amiante doivent être collectés séparément, conditionnés dans des emballages étanches et étiquetés conformément aux réglementations en vigueur. Ils sont ensuite transportés vers des installations autorisées, telles que les ISDD (installations de stockage de déchets dangereux), où ils sont éliminés par des méthodes appropriées (enfouissement ou vitrification), garantissant la protection de la santé et de l'environnement.

3.2.4 Taxonomie

3.2.4.1 Principes généraux

Le reporting taxonomie du Groupe répond au règlement sur la taxonomie verte (Règlement européen 2020/852 de juin 2020) et aux six règlements délégués qui en découlent :

- règlement délégué du 4 juin 2021 définissant les critères techniques environnementaux pour les deux objectifs liés au changement climatique ;
- règlement délégué du 6 juillet 2021 définissant les modalités de reporting et de calcul des indicateurs de la taxonomie ;
- règlement délégué du 9 mars 2022 modifiant les actes délégués des 4 juin et 6 juillet 2021 ;
- règlement délégué du 27 juin 2023 modifiant l'acte délégué du 4 juin 2021 ;
- règlement délégué du 27 juin 2023 modifiant l'acte délégué du 6 juillet 2021 et définissant les critères techniques environnementaux pour les objectifs d'utilisation durable et de protection des ressources aquatiques et marines, de transition vers une économie circulaire, de prévention et de réduction de la pollution et de protection et de restauration de la biodiversité et des écosystèmes.

Règlement délégué du 4 juillet 2025, introduisant plusieurs mesures de simplification dont un seuil de matérialité et que le Groupe fait le choix d'appliquer dès son reporting 2025. Le Groupe est dans l'obligation de publier la part de son chiffre d'affaires (CA), de ses dépenses d'investissement (Capex) et d'exploitation (Opex) éligibles à la taxonomie

et la part alignée à la taxonomie, c'est-à-dire la part de son CA, de ses Capex et de ses Opex associés à des activités économiques qui contribuent substantiellement à l'un ou plusieurs des objectifs suivants, sans générer de préjudices importants aux autres et qui respectent les garanties minimales définies par le règlement taxonomie 2020/852 :

1. atténuation du changement climatique (CCM) ;
2. adaptation au changement climatique (CCA) ;
3. utilisation durable et production des ressources en eau et des ressources marines (WTR) ;
4. transition vers une économie circulaire (CE) ;
5. prévention et réduction de la pollution (PPC) ;
6. protection et restauration de la biodiversité et des écosystèmes (BIO).

L'éligibilité et l'alignement ont été étudiés pour toutes les activités matérielles décrites par la taxonomie.

Le total du CA correspond au CA du Groupe consolidé (voir 6 – Compte de résultat consolidé).

Le total Capex comprend les entrées d'actifs corporels et incorporels de l'exercice considéré. En particulier, ce total comprend les dépenses d'investissement du Groupe, les acquisitions et les Capex IFRS 16 présentées au chapitre 6 du document d'enregistrement universel Etats financiers 2025 (voir détails dans le tableau ci-dessous).

Catégories Capex prises en compte	Total (en milliers d'euros)	Section du Document d'enregistrement universel
Acquisitions immobilisations corporelles	285 014	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Immobilisations corporelles
Acquisitions immobilisations corporelles périmètre	(18 747)	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Immobilisations corporelles
Acquisitions immobilisations incorporelles	18 187	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Immobilisations incorporelles
Acquisitions immobilisations incorporelles périmètre	(3 375)	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Immobilisations incorporelles
Augmentation des droits d'utilisation	474 736	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Droits d'utilisation
Variations de périmètre – Droits d'utilisation	(599)	cf. 6 – Notes annexes aux comptes consolidés § Droits d'utilisation

Utilisation de la règle d'exemption de matérialité pour les Opex

Les Opex répondant à la définition de la taxonomie sont les coûts directs non-inscrits à l'actif qui concernent la recherche et développement, la rénovation des bâtiments, les contrats de location à court terme, l'entretien et la réparation, et toute autre dépense directe, liée à l'entretien courant d'actifs corporels par l'entreprise ou par le tiers auprès de qui ces activités sont externalisées, qui est nécessaire pour que ces actifs continuent de bien fonctionner ⁽¹⁾.

Au 31 décembre 2025, les Opex répondant à la définition de la taxonomie représentent 3 % des Opex consolidés (cf. détails des Opex chapitre 6). Le Groupe a utilisé la règle d'exemption de matérialité offerte par le règlement européen. En accord avec le règlement, le Groupe publie des pourcentages d'éligibilité et d'alignements nuls pour ses Opex.

Les activités de la taxonomie présentées dans ce rapport ont été étudiées au regard du CA et des Capex qui leurs sont liés mais non au regard des Opex qui leurs sont associés. La consolidation des indicateurs est présentée dans le tableau ci-dessous.

Indicateurs	Total défini par le règlement 2025 (en milliers d'euros)	Part éligible 2024 (en %)	Part alignée 2024 (en %)	Part éligible 2025 (en %)	Part alignée 2025 (en %)
Chiffre d'affaires	5 895 389	2,2 %	0 %	0 %	0 %
Capex	755 215	70,1 %	2,2 %	73,2 %	2,6 %
Opex	182 849	0 %	0 %	0 %	0 %

En 2025, la part du CA éligible est nul comparé à 2024 car le Groupe considère ce CA comme non matériel au regard du nouveau règlement délégué publié le 4 juillet 2025.

3.2.4.2 Éligibilité

Activités étudiées en détail mais non éligibles

Les activités du règlement taxonomie ont été analysées afin d'identifier celles pour lesquelles des Capex ou du CA y étaient associés.

Les activités suivantes ont été étudiées mais **ne sont pas éligibles**.

Activité 3.3 : Démolition et destruction de bâtiments

- Objectif auquel l'activité répond : transition vers une économie circulaire.
- Description de l'activité : démolition et démantèlement de bâtiments ou aménagement et réaménagement de terrains.

Cette activité n'est pas éligible en 2025 pour le Groupe car il n'y a pas eu de projets y répondant en 2025.

Activité 7.2 : Rénovation de bâtiments existants

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique, transition vers une économie circulaire.
- Description de l'activité : la construction et les travaux de génie civil ou leur préparation.

Cette activité n'est pas éligible pour 2025 car il n'y a pas eu de rénovation lourde de bâtiments existants en 2025.

Activité 12.1 : Hébergement médico-social et social [non éligible pour le CA uniquement]

- Objectif auquel l'activité répond : adaptation au changement climatique.
- Description de l'activité : la fourniture de soins résidentiels associés soit à des soins infirmiers, soit à des soins de surveillance, soit à d'autres types de soins, selon les besoins des résidents. Les installations représentent une part importante du processus de production et les soins dispensés combinent des services médicaux et

sociaux, le volet médical se composant dans une large mesure de soins infirmiers.

Cette activité n'est pas éligible au titre de son CA pour 2025. En effet, le chiffre d'affaires d'une activité adaptée ne peut être considéré comme éligible (question 5 de la FAQ 2022/C385/01).

Activités étudiées mais jugées non matérielles

Le Groupe a identifié plusieurs activités pour son CA et ses Capex qui représentent, en cumulé, respectivement, moins de 10 % du CA total et moins de 10 % des Capex totaux. Le Groupe n'évaluera pas l'éligibilité et l'alignement de ces activités considérées comme non matérielles.

Pour les Capex, les activités 6.3, 6.5, 7.3, 7.4, 7.5 et 7.6 représentent moins de 10 %, en cumulé, du total Capex. Les activités sont décrites ci-dessous.

Activité 6.3 : Transports urbains et suburbains, transports routiers de voyageurs

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique.
- Description de l'activité : l'achat, le financement, le crédit-bail, la location et l'exploitation de véhicules de transport urbain et suburbain de voyageurs et de transport routier de voyageurs. Pour les véhicules à moteur, l'exploitation de véhicules désignés comme appartenant à la catégorie M2 ou M3, conformément à l'article 4, paragraphe 1, du règlement (UE) 2018/858, pour la fourniture de services de transport de voyageurs.

Activité 6.5 : Transport par motos, voitures particulières et véhicules utilitaires légers

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique.

(1) Règlement délégué (UE) 2021/2178 du 6 juillet 2021.

- Description de l'activité : l'achat, le financement, la location, le crédit-bail et l'exploitation de véhicules désignés comme appartenant aux catégories M1 et N1, relevant toutes deux du champ d'application du règlement (CE) numéro 715/2007 du Parlement européen et du Conseil, ou à la catégorie L (véhicules à deux ou trois roues et quadricycles).

Les activités 6.3 et 6.5 représentent 3 % du total CapEX.

Activités installation, maintenance et réparation

Activité 7.3 : installation, maintenance et réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique.

Activité 7.4 : installation, maintenance et réparation de stations de recharge pour véhicules électriques à l'intérieur de bâtiments (et dans des parcs de stationnement annexés à des bâtiments).

Activité 7.5 : installation, maintenance et réparation d'instruments et de dispositifs de mesure, de régulation et de contrôle de la performance énergétique des bâtiments.

Activité 7.6 : installation, maintenance et réparation de technologies liées aux énergies renouvelables.

- Objectifs auxquels ces activités répondent : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique.
- Description des activités :
 - mesures de rénovation individuelles consistant en l'installation, la maintenance ou la réparation d'équipements favorisant l'efficacité énergétique (activité 7.3),
 - installation, maintenance et réparation de stations de recharge pour véhicules électriques à l'intérieur de bâtiments et dans des parcs de stationnement annexés à des bâtiments (activité 7.4),
 - installation, maintenance et réparation d'instruments et de dispositifs de mesure, de régulation et de contrôle de la performance énergétique des bâtiments (activité 7.5),
 - installation, maintenance et réparation de technologies liées aux énergies renouvelables (activité 7.6).

Pour les Capex qui correspondent à ces activités, quand elles sont mises en place *via* le développement de nouveaux projets immobiliers (installation, par exemple, de panneaux solaires), ils sont intégrés dans les Capex totaux des nouveaux projets et sont donc reportés dans d'autres activités.

Pour les Capex qui correspondent à ces activités mais qui sont inclus dans les projets de maintenance, ils sont estimés à 6 % du total Capex.

Activité 7.7 : Acquisition et propriété de bâtiments [non matérielle pour le CA uniquement]

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique.
- Description de l'activité : achat d'immobilier et exercice de la propriété de cet immobilier.

Pour le CA, l'activité 7.7 représente moins de 10 % du total CA. L'activité est décrite ci-dessus et correspond aux loyers perçus par le Groupe dans ses résidences services. Les autres activités liées au CA du Groupe étant non-éligibles, le Groupe ne publiera ni éligibilité ni alignement concernant son CA.

Activités éligibles

Le détail de toutes les activités de la taxonomie identifiées comme étant éligibles par le Groupe, ainsi que les Capex associés est présenté ci-dessous. Quand une activité est éligible à plusieurs objectifs, l'analyse est effectuée séparément pour chaque objectif et seuls les montants liés à un des objectifs ont été comptabilisés dans le pourcentage des Capex éligibles.

Activité 7.1 : Construction de bâtiments neufs

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique, transition vers une économie circulaire (activité numérotée CE3.1 quand elle participe à l'objectif de transition vers une économie circulaire).
- Description de l'activité : promotion immobilière pour la construction de bâtiments résidentiels et non résidentiels en réunissant les moyens financiers, techniques et humains nécessaires à la réalisation de projets immobiliers destinés ultérieurement à la vente ainsi que la construction de bâtiments résidentiels ou non résidentiels, complets, réalisés pour compte propre en vue d'une vente ultérieure, ou pour le compte de tiers.

Cette activité est éligible en 2025 au regard des Capex investis par le Groupe dans les projets de construction destinés ultérieurement à la vente. Ces projets ont été identifiés dans la liste des projets immobiliers du Groupe mise à jour régulièrement. Ainsi, 5,8 % des Capex totaux sont éligibles au titre de l'activité 7.1.

Activité 7.7 : Acquisition et propriété de bâtiments [éligible pour les Capex uniquement]

Cette activité, décrite plus haut, est éligible en 2025 au regard des Capex investis par le Groupe dans les projets de construction non destinés à la vente. Ces projets ont été identifiés dans la liste des Capex liés à l'immobilier.

Cette activité est aussi éligible au regard des augmentations de droits d'utilisation liées aux contrats de location longue durée du Groupe. Ces dernières ont pu être identifiées dans les systèmes comptables et cadrées avec le total des augmentations de droits d'utilisation publié (cf. 6 - Notes annexes aux comptes consolidés).

Enfin, cette activité est éligible au regard des acquisitions immobilières du Groupe en 2025.

Ainsi, 62,5 % des Capex totaux sont éligibles au titre de l'activité 7.7.

Activité 8.1 : Traitement de données, hébergement et activités connexes

- Objectifs auxquels l'activité répond : atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique.
- Description de l'activité : le stockage, la manipulation, la gestion, le contrôle, l'affichage, la commutation, l'échange, la transmission ou le traitement de données par l'intermédiaire de centres de données, y compris le traitement des données à la périphérie.

Cette activité est éligible en 2025 au regard des CapEx investis par le Groupe dans les centres de données en 2025. Il s'agit notamment de dépenses pour le matériel des centres de données, pour le matériel réseau pour connecter le datacenter aux établissements du Groupe, pour des projets d'évolution des datacenters et de leurs composants applicatifs et matériels et pour de la sous-traitance IT. Les dépenses correspondant aux salaires des employés travaillant sur ces projets font partie des CapEx et sont aussi considérés comme éligibles. Ces CapEx sont cadrés avec le CapEx consolidé Groupe et ont été étudiés au regard des critères techniques de la taxonomie.

Ainsi, 1 % des CAPEX totaux sont éligibles au titre de l'activité 8.1.

3.2.4.3 Alignement

Pour les Capex alignés, le détail de l'étude de l'alignement de l'activité est présenté ci-dessous. Les Capex sont considérés comme alignés si les critères de contribution substantielle, les critères *Do Not Significantly Harm* (DNSH) et les garanties minimales (voir la section 3.2.4.4 Garanties minimales) sont respectés.

Quand une activité est alignée à plusieurs objectifs, l'analyse est effectuée séparément pour chaque objectif et seuls les montants liés à un des objectifs ont été comptabilisés dans le pourcentage des Capex alignés.

Activité 7.1 : Construction de bâtiments neufs

Pour tous les projets immobiliers éligibles à l'activité 7.1, il a été regardé si le projet répondait aux critères des trois objectifs (atténuation du changement climatique, adaptation au changement climatique et transition vers une économie circulaire). Les pays ont été questionnés afin de récupérer les données associées à chaque projet éligible, notamment les certificats énergétiques et les comptes-rendus de l'analyse des risques climatiques de chaque site.

Aucun Capex n'est aligné aux objectifs d'atténuation du changement climatique, d'adaptation au changement climatique et de transition vers une économie circulaire au titre de l'activité 7.1 car les projets ne respectent pas tous les critères DNSH.

Activité 7.7 : Acquisition et propriété de bâtiments

[éligible pour les Capex uniquement]

Les critères d'alignement des bâtiments ont été étudiés selon la même méthodologie qu'explicitée pour l'activité 7.1 (données fournies par les pays).

Pour tous les Capex associés aux projets immobiliers éligibles, certains projets sont éligibles à plusieurs objectifs. Dans le calcul du pourcentage des Capex alignés, seuls les Capex des projets alignés à l'objectif d'atténuation du changement climatique ont été comptabilisés pour éviter toute double comptabilité.

L'analyse des risques et de la vulnérabilité face au climat ainsi que l'établissement d'un plan de remédiation est un critère de contribution substantielle pour l'alignement de cette activité à l'objectif d'adaptation au changement climatique

Activité 12.1 : Hébergement médico-social et social *[éligible pour les CapEx uniquement]*

Cette activité, décrite plus haut, représente 3,9 % du total CapEx. (seuls les CapEx qui ne sont pas déjà comptabilisés via les activités liées aux bâtiments sont pris en compte). Les CapEx correspondent notamment aux CapEx investis par le Groupe pour de l'aménagement et de la décoration d'intérieure des bâtiments.

et un critère DNSH pour l'alignement de cette activité à l'objectif d'atténuation du changement climatique. Comme explicité au chapitre 3.2.1.2 Études de résilience climatique de ce Document d'enregistrement universel, en 2025, le Groupe a démarré ces analyses dans tous les sites accueillant des patients et/ou des résidents. L'analyse complète, incluant les trois phases (risques, vulnérabilité et plan de remédiation), est encore en cours pour de nombreux bâtiments.

Le critère de contribution substantielle à respecter pour l'alignement à l'objectif d'atténuation du changement climatique est une demande d'énergie primaire inférieure d'au moins 10 % à la demande d'énergie primaire des bâtiments NZEB ⁽¹⁾. Les certificats de performance énergétique des bâtiments ont donc été étudiés afin d'identifier ceux qui respectent ce critère.

Les critères DNSH sont nombreux pour l'objectif d'atténuation du changement climatique et incluent notamment une analyse des risques et de la vulnérabilité face au climat, une analyse du cycle de vie du bâtiment et un test d'étanchéité quand le bâtiment excède 5 000 m². Les bâtiments du Groupe ne font pas encore l'objet de ce type d'analyse de façon systématique, ce qui explique qu'une grande partie ne soit pas alignée. Un autre critère DNSH est l'exploitation de manière efficace du bâtiment : les contrats de suivi des consommations énergétiques des bâtiments permettent de répondre à ce critère.

Pour l'objectif d'adaptation au changement climatique, le principal critère DNSH est une demande d'énergie primaire inférieure à la demande d'énergie primaire des bâtiments NZEB. Les certificats de performance énergétique des bâtiments ont été étudiés afin d'identifier ceux qui respectent ce critère.

Les Capex associés aux projets immobiliers alignés à l'objectif d'adaptation au changement climatique au titre de l'activité 7.7 représentent 0,6 % des Capex totaux. Pour les augmentations de droits d'utilisation (Capex IFRS 16) associés à la location des bâtiments, seuls les Capex supérieurs à 0,5 M€ ont été étudiés. Les Capex droits d'utilisation des bâtiments alignés à l'objectif d'adaptation au changement climatique au titre de l'activité 7.7 représentent 1,9 %. Les Capex liés aux acquisitions du Groupe ne sont pas alignés, les bâtiments acquis n'ayant pas fait l'objet d'une analyse de risques et de vulnérabilité face au climat.

(1) Nearly Zero Energy Building.

Activité 8.1 : Traitement de données, hébergement et activités connexes

L'alignement des CapEx liés au traitement des données, de leur hébergement et des activités connexes est conditionné à certaines pratiques relatives au rendement énergétique des centres de données. Ces pratiques ne faisant pas encore l'objet d'un suivi au sein du Groupe, cette activité n'est pas alignée à la taxonomie.

3.2.4.4 Garanties minimales

En 2024, le Groupe a effectué une étude du respect des garanties minimales au regard des critères définis par le rapport final sur les garanties minimales de l'Europe, publié en octobre 2022.

Ce rapport propose des conditions de non-respect des garanties minimales.

Ces conditions de non-respect des garanties minimales ont été revues en 2025 par la Direction juridique, la Direction fiscale et la Direction de l'audit et du contrôle interne, des risques et de la conformité en coordination avec la Direction RSE. En conclusion de cette étude, le Groupe considère respecter ces garanties minimales.

En ce qui concerne le risque de concurrence déloyale, le Groupe y est peu exposé dans la mesure où le marché est très régulé. Pour autant, le sujet a été étudié avec un prestataire externe et une politique de droit de la concurrence est en cours de déploiement dans le Groupe. En ce qui concerne, le risque de corruption, un Code anticorruption est notamment en place au sein du Groupe ainsi qu'un programme de

Activité 12.1 : Hébergement médico-social et social *[éligible pour les CapEx uniquement]*

L'alignement des CapEx liés à cette activité est conditionné à une analyse de risque et de vulnérabilité face au climat et à la mise en place d'un plan d'adaptation. Cette activité n'est pas alignée à la taxonomie.

conformité à la loi Sapin II. Enfin, Le Groupe considère la gouvernance et la conformité fiscale comme des éléments importants. La Direction fiscale suit le sujet *via* une revue régulière des risques fiscaux.

En ce qui concerne le respect des droits humains, le Groupe s'engage à respecter les droits de l'homme et intègre cet engagement dans ses opérations et dans ses relations d'affaire notamment *via* le Code éthique et RSE, la Charte des achats responsables et son plan de vigilance. Le plan de vigilance du Groupe, mis à jour courant 2024, présente une évaluation de ses impacts négatifs sur les droits de l'homme, des mesures mises en place, de leur suivi, et des actions de remédiations déployées. Les mesures mises en place comprennent notamment un renforcement de la démarche éthique avec la création d'une Direction de l'éthique en 2023, un protocole pour prévenir les risques de maltraitance dans tous les établissements et la signature, en janvier 2023, d'une Charte d'engagements inédite pour replacer l'éthique et la transparence au cœur de l'accompagnement des personnes âgées.

3.2.4.5 Indicateurs consolidés dans les tableaux réglementaires

Exercice 2025

KPI	Total	Répartition des activités alignées à la taxonomie par objectifs environnementaux													
		Part des activités éligibles à la taxonomie	Activités alignées à la taxonomie	Part des activités alignées à la taxonomie	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Économie circulaire	Pollution	Biodiversité	Part des activités habilitantes	Part des activités transitoires	Activités non-évaluées considérées comme non-matérielles	Activités alignées à la taxonomie année N-1	Part des activités alignées à la taxonomie année N-1
Texte	K Euro	%	K Euro	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	K Euro	%
Chiffre d'affaires	5 895 389	0 %	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2,3 %	0	0 %
CapEx	755 215	73,2 %	19 456	2,6 %	0 %	2,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	9,0 %	24 058	2,2 %
OpEx	182 849	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CapEx

Exercice 2025

Activités économiques	Code	Objectifs environnementaux des activités alignées à la taxonomie											
		CapEx éligibles à la taxonomie (Part éligible)	CapEx alignés à la taxonomie (montant aligné)	CapEx alignés à la taxonomie (Part alignée)	Atténuation du changement climatique	Adaptation au changement climatique	Eau	Économie circulaire	Pollution	Biodiversité	Activité habilitante	Activité transitoire	Part de l'alignement dans l'éligibilité
Texte		%	K Euro	%	%	%	%	%	%	%	(H si applicable)	(T si applicable)	%
Construction de bâtiments neufs	CCM 7.1 / CCA 7.1 / CE 3.1	5,8 %	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-	-	0 %
Acquisition et propriété de bâtiments	CCM 7.7 / CCA 7.7	62,5 %	19 456	2,6 %	0 %	2,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-	-	4,1 %
Traitement de données, hébergement et activités connexes	CCM 8.1 / CCA 8.1	1,0 %	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-	-	0 %
Hébergement social et médico-social	CCA 12.1	3,9 %	0	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	-	-	0 %
Somme des activités durables (alignées sur la taxonomie) par objectif					0 %	2,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %			
TOTAL CAPEX		73,2 %	19 456	2,6 %	0 %	2,6 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	3,5 %

3.3 Informations sociales

3.3.1 Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1)

Enjeux Matériels	Principales politiques et actions	Indicateurs de performance 2025
 SANTÉ ET SÉCURITÉ	Formations en matière de santé et sécurité ; 7 essentiels de la santé et sécurité ; démarche « Tenue Ordre Propreté » 2025 Formalisation de la politique Santé et Sécurité	23,06 Taux de fréquence d'accidents au travail 9,2 % Taux d'absentéisme
 DIALOGUE SOCIAL ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL	Poursuite de la refondation du dialogue social <i>emeis</i>, initiatives globales et locales : <i>emeis</i> Heroes ; enquête « <i>Your voice</i> », programme « <i>emeis</i> et Moi »	26,23 % Turnover des employés 72 % des salariés couverts par des conventions collectives (périmètre EEE)
 FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	France : lancement École de Management et programme IMPACT en France, Refonte de l'École des Métiers (ex : VAE), <i>Graduate Program</i> ; Allemagne : <i>culture@emeis</i> 2025 Formalisation de la politique Développement des collaborateurs et Politique de formation Groupe Déploiement de <i>emeis way</i>	13,0 heures de formations annuelles par employé
 DIVERSITÉ ET INCLUSION	Programme « <i>emeis</i> & Moi », mission handicap <i>emeis</i>, respect des principes directeurs des droits humains et droits fondamentaux du travail, Global Compact Formalisation de la politique Diversité, Équité & Inclusion	50 % - 43 % de femmes au COMEX/au CODIR Groupe 0 Incidents, amendes, pénalités ou compensation pour dommages graves en matière de droits humains

Depuis 2022, le Groupe a engagé une transformation en profondeur pour assurer la pérennité de ses activités et renforcer son unité. Construit en plusieurs étapes, ce cheminement vise à stabiliser l'organisation, recréer une dynamique collective et harmoniser progressivement les pratiques à l'échelle internationale :

1. prendre soin de nos collaborateurs, améliorer la prise en charge des plus fragiles et redresser la situation opérationnelle et financière, en premier lieu pour garantir la continuité des activités en France, pays d'origine du Groupe et principal ancrage. Cette première phase s'est traduite par le lancement, fin 2022, d'un plan de refondation, pierre angulaire du redressement et de la stabilisation du Groupe ;
2. recréer un collectif et un esprit de corps à l'échelle du Groupe. Historiquement structuré comme un ensemble de pays fonctionnant de manière autonome, le Groupe a engagé un travail de rapprochement pour intensifier les liens entre ses entités et favoriser un sentiment d'appartenance commun. Il était essentiel de reconnaître et valoriser les réussites locales, tout en encourageant leur poursuite et leur renforcement, en particulier dans les pays non directement touchés par la crise. Cet effort de confiance mutuelle permet de tirer pleinement parti des expertises développées dans chaque pays et de créer un cadre de collaboration plus intégré ;
3. en 2024, le Groupe a lancé son plan de transformation. Le volet Ressources Humaines de ce plan s'inscrit dans une démarche d'harmonisation progressive des pratiques, sans imposer de modèle unique. Il vise à soutenir les initiatives locales et à favoriser le partage de bonnes pratiques entre pays, afin de consolider les dimensions clés des ressources humaines à l'échelle du Groupe. Dans la continuité de ce plan, désormais globalement finalisé, le Groupe poursuit ses travaux autour des priorités suivantes : le renforcement de la santé et de la sécurité, l'extension de l'accompagnement social et solidaire, l'amélioration de l'environnement de travail physique et digital, le développement des compétences et des parcours de chacun, ainsi que le partage d'une culture commune, l'*emeis* way.

Cette transformation, qui se poursuivra sur les prochaines années, vise une convergence progressive des processus RH à travers la formalisation et le déploiement de politiques communes, adaptées aux réalités locales et alignées sur une vision globale. Ce plan s'articule autour de cinq axes stratégiques majeurs, définis dès 2024 afin d'aligner les actions menées dans les différents pays avec les grandes orientations RH du Groupe :

- promouvoir une nouvelle culture d'entreprise et des valeurs partagées, afin que chaque collaborateur se sente reconnu, valorisé et fier d'appartenir au Groupe, et pour accompagner les managers à devenir des modèles inspirants pour leurs équipes ;
- développer une culture de la santé et de la sécurité à la hauteur des attentes de nos collaborateurs, en garantissant un environnement de travail sûr, préservant leur bien-être et positionnant le Groupe comme un acteur de référence dans le secteur de la santé ;

- renforcer l'attractivité du Groupe dans le secteur de la santé, pour attirer les meilleurs talents dans un marché hautement concurrentiel et offrir à nos collaborateurs des perspectives de développement qui favorisent leur engagement et leur fidélisation ;
- déployer une politique de développement innovante pour faire du Groupe une entreprise apprenante, en donnant à nos collaborateurs la confiance et les compétences nécessaires pour se développer et se différencier sur le marché ;
- mettre en place une politique de gestion des carrières sur-mesure, afin de renforcer le sentiment d'appartenance, favoriser l'engagement et préparer l'avenir du Groupe en identifiant et en accompagnant les talents de demain.

L'année 2024 a permis de poser un socle commun en structurant ces priorités et en renforçant les actions existantes dans les pays. En 2025, une harmonisation plus poussée a été engagée à travers la mise en place de politiques Groupe, assurant ainsi un cadre global tout en respectant les spécificités locales.

Par ailleurs, un autre chantier vient soutenir cette transformation : L'ambition de construire un modèle RH unifié, digitalisé et piloté, au service de l'efficacité organisationnelle et de l'expérience collaborateur, en soutien de la transformation RH et pour rationaliser notre organisation. Cet axe est au cœur du projet *we@emeis*, qui prévoit le déploiement de Workday sur l'ensemble du périmètre RH du Groupe. Cette initiative vise à harmoniser les outils et processus RH à travers toutes les entités, offrant ainsi une gestion plus cohérente, efficace et alignée sur les ambitions du Groupe. Le *Go Live* est prévu en juin 2026 sur 34 établissements pilotes jusqu'en novembre 2026 puis sera déployé de manière progressive à l'ensemble des pays du Groupe.

Ces six axes structurent la transformation RH du Groupe et garantiront, au fil des prochaines années, une convergence des pratiques et une organisation plus forte, unie et résiliente. En adoptant cette approche progressive et collaborative, le Groupe construit un cadre plus cohérent et intégré, capable de conjuguer stabilité, performance et engagement humain.

En tant qu'acteur du secteur de la santé, engagé dans l'offre de soins et de services adaptés aux personnes en situation de vulnérabilité, le Groupe accorde une importance particulière aux enjeux sociaux. Cette section met en lumière l'approche d'*emeis* dans la gestion des impacts et des risques et opportunités associés à ses collaborateurs.

Effectifs de l'entreprise : *emeis* repose entièrement sur l'engagement et l'expertise de ses équipes, au cœur de son activité. Dans cette dynamique, et sur le principe de la symétrie des attentions, le Groupe s'engage pleinement auprès de ses collaborateurs et collaboratrices en favorisant leur épanouissement professionnel, en assurant des conditions de travail adaptées, en les accompagnant tout au long de leur parcours professionnel et en créant un cadre de travail respectueux et inclusif, où chacun peut trouver sa place, évoluer et s'épanouir.

3.3.1.1 IRO matériels liés aux effectifs de l'entreprise (S1-SBM3)

Chez *emeis*, prendre soin des plus fragiles et accompagner leurs projets de vie est l'essence de notre mission. Notre expertise se construit et évolue chaque jour grâce aux avancées médicales, aux innovations technologiques et surtout grâce à l'engagement de nos équipes. Parce que nos collaborateurs et collaboratrices sont indispensables à la réalisation de cette mission, nous veillons avec attention aux impacts, aux risques et aux opportunités liés à nos effectifs, afin d'offrir un cadre de travail qui favorise l'excellence de la prise en soin, l'engagement et l'épanouissement professionnel.

Le tableau ci-dessous présente les impacts, risques et opportunités considérés comme matériels pour les effectifs de l'entreprise. Tous les IRO ont été évalués indépendamment des mesures d'atténuation mises en place par *emeis*, ce qui signifie que l'évaluation de la matérialité a été effectuée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts, conformément à la Directive CSRD.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Santé et sécurité	In	La non-maîtrise des enjeux de santé et sécurité au travail peut entraîner une dégradation de la santé physique et mentale des collaborateurs et collaboratrices, notamment de troubles psychosociaux/ troubles musculosquelettiques liés à la nature de l'activité	AP	CT	Manque de maîtrise des enjeux de santé et sécurité au travail pouvant entraîner une dégradation de la santé physique et mentale des collaborateurs et collaboratrices : répercussions physiques à la suite d'un accident de travail, charge émotionnelle liée à la souffrance des patient.es, dépressions/ <i>burn-out</i> , risques psychosociaux (RPS), troubles musculosquelettiques (TMS), agressions des patient.es ou des familles sur le personnel, isolement social en cas d'arrêt de travail prolongé, perte d'estime de soi, de reconnaissance sociale et de lien avec le monde du travail
Dialogue social et qualité de vie au travail	O	Dialogue social riche permettant de travailler à l'amélioration des conditions de travail et de la santé des collaborateurs et collaboratrices réduisant ainsi l'absentéisme et le turnover	AP	MT	Différenciation par rapport aux concurrents
	In	Mauvaises conditions de travail des collaborateurs et collaboratrices pouvant entraîner des problèmes de santé	AP	MT	Dégradation de la santé des collaborateurs et collaboratrices (épuisement, dépression, etc.) résultant de mauvaises conditions de travail telles que la vétusté des locaux, le matériel inadapté ou défectueux et le manque d'effectif
	Ip	Renforcement de la cohésion des collaborateurs et collaboratrices et du sentiment d'appartenance à une équipe, générant de la solidarité entre collaborateurs et collaboratrices, permettant d'améliorer leur bien-être physique et mental au travail et plus généralement dans leur quotidien	AP	CT	Renforcement de la cohésion des collaborateurs et collaboratrices et du sentiment d'appartenance à une équipe générant de la solidarité et permettant ainsi d'améliorer le bien-être physique et mental au travail améliorant le fonctionnement global des établissements
	R	Mauvaises conditions de travail ou conditions de travail précaires, entravant la productivité et la qualité de vie au travail	AP	CT	Une communication insuffisante, une charge de travail excessive, une organisation du travail défaillante, un environnement social et managérial démotivant et des conditions de travail précaires représentent un risque pour le Groupe (notamment sur la productivité des collaborateurs ou la continuité des activités)
	In	Dialogue social dégradé pouvant porter atteinte aux droits fondamentaux (liberté d'association et d'expression, négociations collectives)	AP	CT	Dialogue social dégradé pouvant porter atteinte aux droits fondamentaux (liberté d'association et d'expression, négociations collectives) et pratiques non transparentes pouvant entraîner un sentiment d'iniquité et d'injustice favorisant la démobilisation et la démotivation des collaborateurs et collaboratrices

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description/exemples
Développement des compétences des collaborateurs	R	Mauvaise gestion du développement des collaborateurs et collaboratrices et des compétences et/ou défaut de formation	AP	CT	Manque d'opportunités d'évolution de carrière et de mobilité interne pouvant entraîner des difficultés à attirer et retenir les talents, ainsi qu'un manque d'agilité et d'innovation. Obsolescence des compétences induite par la transformation des métiers et un manque de formation
Diversité et inclusion	In	Non-prise en compte/non-considération par le Groupe de sujets d'inclusion, diversité et égalité, ne favorisant pas l'accès à l'emploi pour des personnes de catégories sociales fragiles	AP, CVAv	CT	Difficultés d'insertion de certaines catégories de personnes dans l'emploi (ex. : personnes éloignées de l'emploi, personnes en situation de handicap)

Abréviations :

In = impact négatif ; *Ip* = impact positif ; *R* = risque ; *O* = opportunité ; *CV* = chaîne de valeur ; *CVAm* = chaîne de valeur en amont ; *AP* = activités propres ; *CAv* = chaîne de valeur en aval ; *CT* = court terme, moins d'un an ; *MT* = moyen terme, un à cinq ans ; *LT* = long terme, plus de cinq ans.

Impacts négatifs et risques matériels

Impacts négatifs matériels

Deux des quatre impacts négatifs identifiés – la dégradation de la santé physique et mentale ainsi que les conditions de travail pouvant entraîner des problèmes de santé – concernent directement la santé des collaborateurs et collaboratrices et sont étroitement liés au secteur d'activité du Groupe. En effet, le secteur médico-social et sanitaire est particulièrement exposé aux accidents du travail, notamment les troubles musculosquelettiques (TMS) et les risques psychosociaux tels que le burn-out. Ces impacts sont inhérents au secteur médico-social et sanitaire et ne peuvent donc pas être considérés comme résultant de la stratégie ou du modèle économique du Groupe.

Les deux autres impacts négatifs identifiés concernent plus largement des possibilités d'inégalité ainsi que les atteintes aux droits et aux libertés des personnes. Bien qu'ils ne soient pas directement liés au secteur d'activité du Groupe, ils représentent néanmoins une incidence dommageable pour l'entreprise et ses collaborateurs et collaboratrices, nécessitant une vigilance accrue et des actions adaptées pour les prévenir. Afin de limiter ces impacts négatifs, le Groupe s'est doté d'une politique santé et sécurité, reposant sur la formation, la prévention et l'animation à l'échelle locale d'une communauté thématique (voir le chapitre 3.3.1.5 « Santé et sécurité »). Dans une même logique de « prendre soin de ceux qui prennent soin », *emeis* a également renforcé ces dernières années ses actions en termes de dialogue social en mettant en place plusieurs instances pour les droits des salarié(e)s et en développant une culture collaborative au sein des différents pays et établissements du Groupe (voir le chapitre 3.3.1.5 « Dialogue social »). À cela s'ajoute une volonté du Groupe d'œuvrer sur les sujets de la Qualité de Vie au Travail (QVT) de ses équipes en la plaçant au cœur de son plan de transformation et en créant une culture d'entreprise forte, soucieuse du bien-être de chacun (voir le chapitre 3.3.1.5 « Qualité de vie au travail »). Enfin, le Groupe accentue son engagement en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion qui occupent une place centrale dans ses priorités : en s'appuyant sur une politique femme, ainsi que son code de conduite Ethique et RSE, *emeis* s'engage à renforcer davantage la diversité au sein de ses équipes et favoriser l'intégration de toutes les personnes en s'appuyant sur l'une de ses quatre

valeurs, l'engagement pour l'humain (voir le chapitre 3.3.1.6 « Diversité et inclusion »). Le Groupe inscrit ces ambitions dans des politiques RH dédiées et intègre dans sa stratégie globale et son modèle économique la prévention et la gestion de ces impacts matériels.

Par ailleurs, les impacts matériels négatifs pour le Groupe correspondent à des impacts systémiques, principalement liés au secteur d'activité dans lequel le Groupe exerce ses activités.

Risques matériels

Les deux risques identifiés par *emeis* directement liés à ses effectifs – les conditions de travail précaires et la mauvaise gestion du développement et des compétences des collaborateurs et collaboratrices – peuvent menacer le bien-être des équipes et la capacité du Groupe à assurer la meilleure prise en soin possible. Il peut s'agir, par exemple, des risques liés à une charge de travail excessive ou à une organisation défaillante, pouvant affecter la santé des collaborateurs et collaboratrices et favoriser l'apparition de troubles musculosquelettiques (TMS) ou de situations d'épuisement professionnel. Le risque sur les mauvaises conditions de travail découle de l'impact négatif sur les mauvaises conditions de travail.

Ces risques augmentent également la probabilité d'absentéisme et de difficultés dans la continuité des soins. De la même manière, un déficit de formation ou un manque de perspectives d'évolution peuvent constituer des facteurs de risque en matière d'attractivité du Groupe, en accentuant les difficultés de recrutement et de rétention des talents, tout en réduisant la capacité des équipes à s'adapter aux évolutions du secteur et des activités.

Ainsi, pour éviter que de mauvaises conditions de travail impactent négativement sa stratégie, *emeis* adapte progressivement son modèle économique en prenant en compte les points suivants : mise en œuvre d'une démarche proactive d'amélioration des conditions de travail, mise en place d'une démarche Qualité de Vie au Travail structurée et renforcement du dialogue social.

emeis ne prévoit pas que ses plans de transition visant à réduire ses impacts environnementaux aient un impact significatif sur ses effectifs propres (comme une restructuration ou une perte d'emplois, par exemple). Cf. chapitre 3.2.1 pour plus de précision sur le plan de transition.

Opportunité et impact positif matériels

Opportunité matérielle

Face à la nécessité d'une transformation profonde du Groupe en 2022, *emeis* a choisi de s'inscrire dans une démarche de refondation et a saisi cette opportunité pour repenser son dialogue social. En réalisant régulièrement des entretiens et des diagnostics (engagement, bien-être au travail, conditions de travail, etc.), *emeis* place les préoccupations de ses collaborateurs et collaboratrices au cœur de la définition de ses plans d'action. Ce dispositif s'appuie également sur un dialogue régulier avec les instances représentatives du personnel mais également avec les salariés eux-mêmes, afin d'assurer une écoute continue et une amélioration partagée des environnements de travail. Ce travail, toujours en cours, est une opportunité pour *emeis* d'améliorer les conditions de travail et la santé des collaborateurs et collaboratrices permettant de réduire, à moyen terme, l'absentéisme et le turnover, et ainsi d'assurer un meilleur accompagnement des patients, résidents, bénéficiaires et de leurs familles.

Cette opportunité matérielle ne découle pas directement de l'impact positif matériel pour *emeis*.

En développant de nouvelles politiques RH prenant en compte les retours des collaborateurs et collaboratrices, *emeis* a l'ambition d'augmenter leur niveau de satisfaction au travail et s'assurer que les politiques Groupe sont applicables au niveau local et dans les différents types de structures.

emeis continuera à réaliser régulièrement des enquêtes et diagnostics auprès des salarié(e)s afin que les difficultés puissent être connues et adressées rapidement.

Impact positif matériel

Cette démarche et les actions développées par *emeis*, et dont le déploiement est en cours, permettent de développer la cohésion entre les équipes et leur sentiment d'appartenance au Groupe. Cette solidarité facilite la gestion quotidienne des établissements, en permettant, par exemple, un remplacement plus facile en cas d'absence, et aux équipes de s'accorder avec leur Direction sur les horaires et les congés. Une gestion apaisée au sein des établissements est bénéfique pour le personnel qui se sent davantage soutenu par son équipe et sa hiérarchie, favorisant ainsi un épanouissement au travail et des taux d'absentéisme et de rotation plus faibles. Les collaborateurs concernés par cet impact positif matériel sont principalement les collaborateurs au contact des patients/résidents/bénéficiaires sur le terrain, dans les établissements du Groupe.

Ces actions ont aussi un effet sur les patients, les résidents et les bénéficiaires qui sont quotidiennement en lien avec les équipes d'*emeis*.

D'une manière générale, *emeis* n'a pas détecté d'activités pour lesquelles il y aurait un risque non négligeable de travail forcé ou de travail obligatoire, ni même de travail des enfants.

3.3.1.2 Effectifs de l'entreprise

Description des effectifs

emeis considère comme faisant partie de ses effectifs les salarié(e)s ayant une relation contractuelle directe avec le Groupe ce qui exclut les prestataires externes et les stagiaires :

- **salarié(e)s permanents** (CDI) : salarié(e)s ayant signé un contrat avec *emeis* sans date de fin prévue. Ce contrat peut être résilié par démission du salarié, licenciement de l'entreprise, accord mutuel ou départ à la retraite ;
- **salarié(e)s temporaires** (CDD) : salarié(e)s ayant signé un contrat à durée déterminée avec *emeis*, comportant une date d'expiration précise. Ce contrat peut soit prendre fin à l'échéance, soit être renouvelé pour une période supplémentaire selon la législation locale, si *emeis* et le salarié en conviennent. Il peut également être résilié avant la date de fin initiale, sur décision du salarié ou de l'entreprise selon certaines modalités ;
- **salarié(e)s à horaires non garantis** (NGH) : salarié(e)s ayant signé un contrat avec *emeis*, ne prévoyant pas un nombre d'heures minimum de travail. Ces contrats sont utilisés dans les pays suivants : Suisse, Pays-Bas, Royaume-Uni et République tchèque ;
- **salarié(e)s à temps plein** : salarié(e)s ayant signé un contrat (CDI ou CDD) avec *emeis*, prévoyant un nombre d'heures de travail déterminé (généralement entre 30 et 40 heures par semaine dans les pays où *emeis* est présent). Ce contrat donne droit à un salaire fixe ainsi qu'à certains avantages ;
- **salarié(e)s à temps partiel** : salarié(e)s ayant signé un contrat à durée déterminée ou indéterminée avec *emeis*, prévoyant un nombre d'heures de travail inférieur à celui d'un salarié à temps plein (qui varie en fonction des pays). Le temps partiel peut affecter les avantages sociaux, comme le nombre de jours de congé, par exemple. Le temps partiel est mesuré en pourcentage du temps plein, c'est-à-dire en « équivalent temps plein » (ETP).

emeis définit les **travailleurs non-salariés** comme des contrats de travailleurs indépendants et des contrats avec des agences d'intérim ou de placement de personnel recrutés par le Groupe pour effectuer un travail régulier qui serait autrement réalisé par un salarié, par exemple pour remplacer des congés ou répondre à une charge de travail temporaire. Leur mission est définie par une description de poste spécifique et leur contrat est signé par l'intermédiaire d'une agence d'intérim.

Les informations relatives aux personnes non-salariées n'ont pas été publiées pour l'année de déclaration 2025 en raison des dispositions autorisant la mise en œuvre progressive de la Directive CSRD.

Outil de comptabilisation des effectifs

Afin de faciliter la collecte de la donnée, le Groupe a mis en place un outil de reporting centralisé (Board) permettant d'optimiser le suivi des indicateurs. Chaque pays dispose d'un accès à cet outil pour déclarer de façon autonome ses chiffres. Les informations sont vérifiées et validées à quatre reprises afin d'assurer la véracité et l'exhaustivité des informations saisies. En effet, un processus de validation a été mis en place : la donnée est saisie en locale par le contributeur pays (niveau L0), celle-ci doit ensuite être validée par le « référent » pays (L1), puis doit être validée par un premier référent du siège et enfin par le valideur final au siège (L2). Cet outil concerne l'ensemble des données quantitatives et notamment le suivi des effectifs et vient s'inscrire dans le processus de reporting annuel, se distinguant de l'outil de suivi mensuel utilisé le reste de l'année.

- Les chiffres sont communiqués en effectif inscrit au registre du personnel, c'est-à-dire qu'une personne « physique » est comptabilisée pour « 1 » indépendamment de son temps de travail.

- Les chiffres sont communiqués à la fin de la période de référence.
- Les employé(e)s présents à la fin de la période de référence sont les employé(e)s dont le contrat est en cours le

31 décembre 2025. Les employé(e)s, dont le contrat s'est terminé le 31 décembre 2025 ont donc été pris en compte dans les effectifs.

Caractéristiques des effectifs (S1-6)

Cf. le détail des effectifs dans le chapitre 6 du DEU – Etats Financiers 2025 : rubrique 5.4 Effectifs, dans 5. Informations complémentaires des Notes annexes aux comptes consolidés

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR GENRE

Genre	Nombre de salariés (effectifs fin d'année 2025)	Nombre de salariés (effectifs fin 2024)
Masculin	16 135	15 824
Féminin	68 363	68 488
Autres	11	12
Non déclaré	77	149
TOTAL SALARIÉS	84 586	84 473

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR CONTRAT, GENRE ET TEMPS DE TRAVAIL

Femme	Homme	Autres	Non déclaré	Total
NOMBRE DE SALARIÉS (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
68 363	16 135	11	77	84 586
68 488	15 824	12	149	84 473
NOMBRE DE SALARIÉS PERMANENTS (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
56 881	13 402	9	72	70 364
57 087	13 244	9	138	70 478
NOMBRE DE SALARIÉS TEMPORAIRES (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
9 958	2 567	2	5	12 532
9 839	2 405	3	11	12 258
NOMBRE DE SALARIÉS AU NOMBRE D'HEURES NON GARANTI (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
1 524	166	-	-	1 690
1 562	175	-	-	1 737
NOMBRE DE SALARIÉS TEMPS PLEIN (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
40 467	11 869	6	61	52 403
40 571	11 489	6	102	52 168
NOMBRE DE SALARIÉS À TEMPS PARTIEL (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024				
27 896	4 266	5	16	32 183
27 917	4 335	6	47	32 305

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR RÉGION

France	Europe du Nord	Europe du Sud et Latam	Europe Centrale	Asie	Total
NOMBRE DE SALARIÉS (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
29 916	30 962	10 791	12 727	190	84 586
30 012	30 040	9 925	14 324	172	84 473
NOMBRE DE SALARIÉS PERMANENTS (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
24 413	25 610	9 429	10 772	140	70 364
24 705	25 066	8 804	11 731	172	70 478
NOMBRE DE SALARIÉS TEMPORAIRES (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
5 503	4 757	1 362	860	50	12 532
5 307	4 432	1 106	1 413	0	12 258
NOMBRE DE SALARIÉS AU NOMBRE D'HEURES NON GARANTI (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
0	595	0	1 095	0	1 690
0	542	15	1 180	0	1 737
NOMBRE DE SALARIÉS TEMPS PLEIN (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
25 728	11 394	9 344	5 747	190	52 403
25 429	10 864	8 539	7 164	172	52 168
NOMBRE DE SALARIÉS À TEMPS PARTIEL (EFFECTIFS FIN D'ANNÉE) ET RAPPELS 2024					
4 188	19 568	1 447	6 980	0	32 183
4 583	19 176	1 386	7 160	0	32 305

Légende :

Europe du Nord : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas ; Europe du Sud et Latam : Espagne, Italie, Portugal, Brésil, Mexique, Uruguay ; Europe Centrale : Autriche, Croatie, Pologne, Slovaquie, Suisse ; Asie : Chine.

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR PAYS REPRÉSENTANT PLUS DE 10 % DES EFFECTIFS

	Nombre de salariés (effectifs fin 2025)	Nombre de salariés (effectifs fin 2024)
France	29 916	30 012
Allemagne	17 057	16 891

Comme précisé dans la section 3.1.1.2, les chiffres 2024 de l'Allemagne ont été révisés pour corriger l'omission des salariés inactifs (absence longue durée, congés maternité/paternité...).

RÉPARTITION DES EFFECTIFS PAR TRANCHE D'ÂGE

Catégorie d'âge (au 31/12/2025)	Nombre de salariés (effectifs fin 2025)	Nombre de salariés (effectifs fin 2024)	% 2025	% 2024
≤ 30 ans	16 530	16 764	20 %	20 %
Entre 30 et 50 ans	40 905	39 069	48 %	46 %
> 50 ans	27 151	28 640	32 %	34 %
TOTAL SALARIÉS	84 586	84 473	100 %	100 %

3.3.1.3 Droits humains

De façon transversale à tous les enjeux, *emeis* porte par ailleurs une attention particulière au respect des droits humains.

Par le biais des politiques existantes, ou des politiques Groupe, le Groupe s'engage à se conformer, dans tous les pays où il est actif aux principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme et aux principes

de la Charte internationale des droits humains, composée des textes suivants :

- Déclaration universelle des droits humains, 1948 ;
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 1966 ;
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966.

De même, les politiques existantes ou en cours de formalisation concernant les collaborateurs du Groupe couvrent les sujets relatifs à la traite des êtres humains, le travail forcé ou obligatoire et le travail des enfants. Par ailleurs, dans son Code éthique et RSE, le Groupe s'attache expressément à respecter les droits suivants :

- droit à la non-discrimination ;
- droit à l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- droit de ne pas être tenu en esclavage ;
- droit à la liberté et à la sécurité de sa personne ;
- droit à la liberté d'expression ;
- droit de réunion pacifique ;
- droit à la liberté d'association ;
- droit des minorités ;
- droit au travail ;
- droit de choisir et d'accepter un travail ;
- droit à des conditions de travail justes et favorables ;
- droit de former des syndicats ;
- droit de faire grève ;
- droit des enfants d'être protégés contre l'exploitation économique et sociale ;
- droit à un niveau de vie suffisant.

Respect des droits fondamentaux du travail

Le Groupe s'engage, dans les pays où il est actif, à respecter les droits fondamentaux du travail tels que définis par les huit conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT), à savoir : Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1948 ; Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949 ; Convention (n° 29) sur le travail forcé, 1930 ; Convention (n° 105) sur l'abolition du travail forcé, 1957 ; Convention (n° 138) sur l'âge minimum, 1973 ; Convention (n° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999 ; Convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951 ; Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958.

3.3.1.4 Plateforme de vigilance et lanceurs d'alerte

Plateforme de vigilance

Le Groupe s'appuie sur le Code de conduite éthique et RSE pour s'assurer du respect des droits humains et de la vigilance sur les risques ou les impacts négatifs qui pourraient survenir dans la conduite de ses activités. La diffusion du Code s'appuie également sur des programmes de formation et sur la mise en place d'un programme de vigilance.

emeis estime qu'une vigilance constante doit être observée sur les conséquences de ses activités sur les personnes et l'environnement, car c'est un des éléments clés de la résilience de son modèle d'affaires. De plus, *emeis* s'attache à appliquer les dispositions légales relatives aux droits humains, au droit du travail, à la santé et la sécurité des personnes, à la protection de l'environnement et au développement de ses équipes, sur l'ensemble des territoires où il est présent.

Dans le cadre de la signature du *Global Compact* en 2020 et en conformité avec la loi du 27 mars 2017 relative au devoir de vigilance, *emeis* a mis en place un plan de vigilance qui vise à identifier et à prévenir les atteintes graves portées aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé et la sécurité des personnes et à l'environnement.

Global Compact

Dans le cadre de son adhésion au *Global Compact* en 2020, de sa démarche ESG « Improving Tomorrow », de la nouvelle feuille de route « Impacting Together » lancée en 2024, et plus globalement du fait de l'ensemble de son activité, la prise en compte des Objectifs du développement durable (ODD) constitue un enjeu pour *emeis*.

Nous détaillons ci-après les contributions principales de *emeis* aux enjeux de développement durable de l'Organisation des Nations Unies (ONU).

En juillet 2025, *emeis* a transmis sa « *Communication on Progress* » (CoP) au *Global Compact* de l'ONU, sur les données 2024. Ce rapport rend compte publiquement de son engagement en faveur du développement durable. Il fournit des informations sur les progrès accomplis par l'entreprise dans la mise en œuvre des dix principes du *Global Compact*, qui portent sur les droits humains, les normes de travail, l'environnement et la lutte contre la corruption. Il inclut également des informations sur les engagements futurs de l'entreprise en matière de développement durable, les mesures prises pour évaluer et améliorer la performance de l'entreprise, ainsi que des exemples concrets de projets et d'initiatives liés au développement durable.

La CoP est ainsi un moyen pour *emeis* de démontrer son engagement en faveur du développement durable et de renforcer sa transparence et sa responsabilité envers ses parties prenantes.

En 2022, le Groupe a également participé au programme *Early Adopters* du *Global Compact* permettant de renforcer son engagement aux enjeux du développement durable. Il s'agit d'un Groupe d'entreprises ayant testé le nouveau format de communication annuelle à transmettre par les entreprises au *Global Compact* (*Communication on Progress* - CoP).

Les participant.es au programme ont bénéficié d'un accès anticipé en 2022 à la version préliminaire de la CoP et de la plateforme numérique sur laquelle celle-ci a été déposée et ont eu l'occasion de fournir un retour d'information ciblé qui a contribué à structurer la plateforme avant sa sortie officielle en 2023 (<https://unglobalcompact.org/participation/report/cop>).

Ainsi, toute personne dans l'entreprise peut être assurée que les politiques de l'entreprise et en particulier celles dédiées au développement des équipes, au dialogue social, à la qualité de vie au travail, à la diversité et à l'inclusion, ainsi que celle dédiée à la santé et la sécurité au travail, s'assurent du respect de chacune des parties prenantes, dont les effectifs de l'entreprise. En cas de manquement, chacun a ainsi la possibilité de donner l'alerte *via* la plateforme de vigilance.

Tous les éléments concernant la plateforme sont mentionnés dans la procédure de recueil et de traitements des signalements, largement diffusée au sein de l'entreprise :

- un poster spécifique a été diffusé et traduit, pour être affiché dans les sièges et les établissements. Le plus souvent il est présent dans les espaces de pauses réservés aux équipes ;
- une slide a été dédiée dans la formation présentielle à la lutte contre la corruption, elle présente spécifiquement le dispositif ;
- le système est également présenté dans le *e-learning* anticorruption ;

- le dispositif est également mentionné dans le Code de conduite anticorruption et le Code éthique et RSE ;
- le site internet du Groupe en fait mention également ;
- enfin dans le parcours d'intégration (avec *workflow* et formations en ligne et partage de documents), un document conformité mentionne le dispositif et les deux Codes mentionnés ci-dessus sont communiqués.

La procédure de recueil et signalement *via* la plateforme de vigilance prévoit les modalités de protection des lanceurs d'alerte.

Protection de l'identité du lanceur d'alerte qui ne sera pas divulguée

Le Dispositif garantit une stricte confidentialité de l'identité du lanceur d'alerte, des personnes concernées et des informations recueillies, à toutes les étapes du traitement

de l'alerte. Les éléments de nature à identifier le lanceur d'alerte :

- ne peuvent jamais être divulgués à la personne concernée par l'alerte, même si elle exerce son droit d'accès, au titre de la loi sur la protection des données ;
- peuvent toujours être divulgués à une autorité judiciaire en cas de demande de sa part ;
- peuvent être divulgués, en dehors de l'autorité judiciaire, à quiconque uniquement après avoir recueilli le consentement préalable du lanceur d'alerte.

Protection contre des représailles éventuelles

Sous réserve d'émettre une alerte dans le respect des dispositions prévues dans le présent document, le lanceur d'alerte ne peut pas faire l'objet de mesures de représailles, ni de menaces ou de tentatives de recourir à ces mesures et ce, même si les faits s'avèrent par la suite inexacts ou ne donnent lieu à aucune suite.

3.3.1.5 Conditions de travail

Santé et sécurité

Rappel de l'impact négatif : la non-maîtrise des enjeux de santé et sécurité au travail peut entraîner une dégradation de la santé physique et mentale des collaborateurs et collaboratrices, notamment de troubles psychosociaux/troubles musculosquelettiques liés à la nature de l'activité.

Politiques (S1-1)

La première mission d'*emeis* est d'accompagner les plus fragiles, assurer leur confort et leur sécurité et favoriser leur épanouissement et leur bien-être. Pour mener à bien cette mission, le Groupe doit s'assurer que ses collaborateurs et collaboratrices évoluent également dans un contexte sûr et serein, leur permettant d'exercer leur métier dans les meilleures conditions possibles. Ainsi, *emeis* s'engage à assurer la santé et la sécurité de ses collaborateurs et collaboratrices en leur offrant de bonnes conditions de travail et en leur permettant d'offrir la meilleure qualité de soins aux personnes prises en charge.

Le groupe *emeis* s'est doté fin 2025 d'une politique santé et sécurité au travail applicable à l'ensemble du Groupe. La politique santé et sécurité au travail a été validée et publiée en décembre 2025 avec effet à compter de 2026.

Dans le cadre de cette politique, le Groupe s'engage à préserver la santé et la sécurité de l'ensemble de ses collaborateurs de manière équitable et durable, en adaptant les démarches aux évolutions des métiers et des risques, et en impliquant l'ensemble des salariés.

Ces engagements reposent sur la responsabilisation de chacun, l'intégration des enjeux de santé et sécurité dans les modes de décision et de fonctionnement de l'organisation, ainsi que sur une démarche d'amélioration continue :

- *emeis* s'engage à ce que chaque collaborateur et collaboratrice du Groupe travaille dans un environnement sûr. Cet environnement sûr comprend à la fois les locaux, les matériels, les équipements et les pratiques de travail, qui doivent assurer sécurité, santé physique et psychologique ;
- *emeis* porte une attention particulière au strict respect des obligations légales en matière de santé et sécurité au travail pour l'ensemble de ses établissements et de ses entités. Les engagements du Groupe s'appliquent partout et s'appliquent sans exception ni dérogation ;

- *emeis* s'engage à agir dans tous les actes du quotidien pour préserver la sécurité, la santé et la qualité des conditions de travail de l'ensemble de ses collaborateurs et collaboratrices, patient.es, résident.es et familles ;
- *emeis* se dote de tous les moyens d'évaluation efficace de son dispositif de santé et de sécurité au travail et pilote une démarche d'amélioration continue en partageant et en travaillant avec les partenaires sociaux dans le cadre d'une politique dynamique de dialogue social, ainsi qu'en identifiant et en cartographiant l'ensemble des risques.

La santé et la sécurité au travail figurent parmi les axes prioritaires présentés dans le plan de transformation du Groupe, avec pour ambition de « prendre soin de ceux qui soignent et leur donner envie et les moyens de bien faire leur métier ». Dans la continuité de cette refondation, la santé et la sécurité restent une priorité du Groupe, constituant un axe majeur du plan de transformation RH en cours de déploiement depuis 2024.

Périmètre et exclusions (S1-SBM-3)

Les actions en matière de santé et de sécurité concernent l'ensemble des employé(e)s du Groupe, quel que soit leur secteur d'activité. Toutefois, les collaborateurs et collaboratrices travaillant en établissement, au contact direct des résidents, patients et bénéficiaires, sont particulièrement exposés aux risques professionnels.

Ainsi, les collaborateurs et collaboratrices d'*emeis* sont principalement exposés aux risques suivants :

- risques physiques : troubles musculosquelettiques (TMS), chutes, chocs, etc. ;
- risques psychosociaux : exposition à la violence verbale ou physique, stress, épuisement émotionnel, etc. ;
- risques biologiques et infectieux : contamination, accidents d'exposition au sang (AES), etc. ;
- risques chimiques : exposition à certains produits ou substances ;
- risques liés au travail isolé : travail de nuit, à domicile ou hors du champ de vision d'un tiers.

Afin de prévenir ces risques, le Groupe met en œuvre une approche globale reposant sur trois types d'actions complémentaires :

- actions culturelles et managériales : sensibilisation, soutien aux équipes et pilotage de la prévention ;
- actions organisationnelles : actualisation continue de l'évaluation des risques, identification et analyse des événements indésirables, structuration de plans d'action, adaptation des pratiques et de l'organisation du travail ;
- actions techniques : mise à disposition d'équipements adaptés et sécurisation de l'environnement de travail au quotidien.

Responsabilités au sein de l'organisation

Au sein de *emeis*, les orientations en matière de santé et sécurité sont définies par la Direction santé et sécurité du Groupe, en étroite collaboration avec la Direction des ressources humaines Groupe, la Direction générale et le Conseil d'administration. Les orientations sont ensuite partagées aux équipes dirigeantes de chaque pays.

La gouvernance de la santé et de la sécurité au travail s'appuie sur deux types d'instances, au niveau Groupe et au niveau des pays :

- des instances dédiées spécifiquement aux sujets de santé et sécurité au travail ;
- des instances dans lesquelles la santé et la sécurité sont intégrées (instances stratégiques, RH ou opérationnelles).

Actions déployées en 2024 (S1-4)

Les actions décrites ci-après regroupent des actions marquantes mises en œuvre dans les pays, mais ne constituent pas l'exhaustivité des actions menées dans les pays.

Regard sur la France

Dans la continuité du travail engagé en 2024, la France s'est dotée en 2025 d'une feuille de route santé et sécurité au travail couvrant la période 2025-2028. Cette trajectoire pluriannuelle vise à inscrire durablement la prévention des risques professionnels dans les pratiques managériales et opérationnelles, en structurant l'action autour de priorités claires et cohérentes.

La feuille de route repose sur trois orientations complémentaires :

- la première consiste à ancrer une culture de la santé et de la sécurité portée par le management, en intégrant la prévention dans les rituels de gouvernance et dans le pilotage quotidien des établissements ;
- la seconde vise à formaliser et pérenniser la conformité réglementaire, en structurant les processus, en harmonisant les référentiels et en garantissant leur appropriation par les équipes ;
- la troisième orientation porte sur le déploiement d'actions de prévention ciblées, adaptées aux réalités opérationnelles et aux spécificités des métiers, avec une attention particulière portée aux établissements et aux activités les plus exposés.

Cette feuille de route traduit une ambition claire : dépasser une logique de mise en conformité pour inscrire la santé et la sécurité dans une dynamique d'amélioration continue, concrète et mesurable, au plus près du terrain.

En 2025, le périmètre France a ainsi engagé la mise en œuvre opérationnelle de ces orientations à travers des actions structurantes et visibles dans les établissements.

- Un travail approfondi a été mené sur les référentiels réglementaires, avec la refonte de la matrice DUERP et la formalisation du PAPRI Pact pour l'ensemble des maisons de retraite afin d'inscrire les actions de prévention

dans une planification annuelle claire et traçable. La mise à jour de la base documentaire a permis de sécuriser les pratiques et d'harmoniser les supports à l'échelle nationale. Cette démarche sera répliquée sur le périmètre des cliniques à partir de 2026.

- L'année 2025 a également été marquée par la définition et le déploiement d'une nouvelle gamme d'Équipements de Protection Individuelle couvrant l'ensemble des risques par fonction. Cette démarche s'est appuyée sur une campagne de tests menée dans vingt établissements, mobilisant quatre cents collaborateurs et associant les CSSCT régionales. À l'issue de cette phase, une note d'application a été diffusée, accompagnée d'outils pédagogiques facilitant l'appropriation des équipements.
- Dans ce cadre, des « mascottes EPI » ont été créées pour chaque grande catégorie de métier : soins, hébergement, restauration, maintenance notamment. Affichées à la sortie des vestiaires, à proximité des miroirs, elles permettent aux collaborateurs d'effectuer un autocontrôle simple et immédiat de leur tenue professionnelle avant la prise de poste. Cette approche visuelle et concrète vise à transformer le port des EPI en réflexe quotidien, en rendant immédiatement identifiable l'équipement attendu selon les risques du métier.
- Par ailleurs, des dispositifs d'alerte des travailleurs isolés sont déployés progressivement depuis la rentrée 2025 afin de sécuriser les postes exposés à des situations d'isolement, notamment le personnel de nuit et certains agents techniques. Ces dispositifs permettent la détection automatique d'une perte de verticalité ou d'une immobilité prolongée, ainsi que l'émission volontaire d'une alerte transmise à un interlocuteur identifié et joignable. Leur déploiement progressif engagé au quatrième trimestre 2025 constitue une avancée significative en matière de prévention des risques graves.
- En parallèle, la culture de prévention a été renforcée par l'instauration de rituels managériaux dédiés. Un point santé et sécurité est désormais systématiquement inscrit à l'ouverture des instances de gouvernance, affirmant la priorité donnée à ces enjeux. Sur le terrain, l'affichage quotidien du baromètre accidentologie, l'organisation mensuelle de temps d'échange « santé et sécurité au travail », la tenue de Commissions trimestrielles de prévention des risques professionnels et la formalisation d'un entretien managérial à la reprise après accident du travail contribuent à structurer un dialogue régulier autour des risques et des actions correctives.
- Enfin, un accompagnement spécifique a été engagé auprès des établissements identifiés comme les plus exposés en matière d'accidentologie, avec un suivi renforcé et des actions ciblées. Les animateurs de prévention bénéficient d'un accompagnement régulier *via* des webinaires par périmètre CSER, et un plan de formation pluriannuel à destination des agents de maintenance a été lancé afin de traiter les risques techniques spécifiques.

Ainsi, l'année 2025 marque la première étape concrète de la trajectoire 2025-2028, en traduisant les orientations stratégiques en dispositifs opérationnels tangibles et progressivement intégrés aux pratiques quotidiennes des équipes.

Toutes ces actions mises en place en France sont systématiquement partagées aux partenaires sociaux *via* les différentes Commissions santé, sécurité et conditions de travail qui ont lieu à échelle nationale et régionale, et de manière distincte pour chacune des activités du Groupe (médico-social, clinique et domicile). Celles-ci ont lieu tous les trimestres et sont l'occasion de partager les objectifs en termes de santé et sécurité et d'échanger sur les différents enjeux inhérents.

Regard sur l'Allemagne

En Allemagne, des actions ont été mises en place en 2024 et maintenues en 2025 pour renforcer la santé et la sécurité au travail.

- Des réunions trimestrielles sont organisées avec le Comité de santé et sécurité, tant au sein des établissements qu'au siège. Pour assurer une présence de proximité, des représentant.es spécialisé.es ont été désignés dans les établissements, couvrant divers domaines tels que la sécurité au travail, la prévention des incendies, les premiers secours et l'hygiène.
- Des séances d'information annuelles sont organisées pour renforcer la prévention.

Des évaluations des risques et des inspections de sécurité sont également réalisées afin d'identifier et de limiter les dangers potentiels.

Regard sur l'Espagne

En 2025, l'Espagne a renouvelé sa certification ISO 45001, une norme internationale qui définit les exigences d'un système de management de la santé et de la sécurité au travail. Cette reconnaissance est le fruit d'un effort considérable de mise en conformité et témoigne pleinement de l'engagement du pays à améliorer durablement la prévention des risques et à réduire l'accidentologie, en particulier dans les établissements.

Au-delà de l'obtention de cette certification, l'Espagne inscrit sa démarche dans une dynamique pérenne d'amélioration continue en matière de santé et sécurité. La norme ISO 45001 impose en effet un processus rigoureux d'évaluation des risques et opportunités, ainsi que la mise en place d'actions concrètes pour renforcer la sécurité des collaborateurs et collaboratrices. Ce cadre exigeant ne se limite pas à une validation initiale, il implique un suivi permanent et un renouvellement tous les trois ans *via* des audits de conformité.

Avec cette certification, l'Espagne franchit une étape clé dans le renforcement de sa politique de prévention des risques professionnels, un engagement qui se poursuivra dans les années à venir pour proposer un environnement de travail toujours plus sûr et adapté aux enjeux du secteur.

En parallèle, l'Espagne a lancé un projet dédié à la réduction des accidents liés aux chutes ainsi qu'aux troubles musculosquelettiques, dans l'objectif de prévenir les incidents, d'améliorer les conditions de travail et de renforcer durablement la protection de nos collaborateurs. Ce programme comprend :

- la réalisation d'évaluations approfondies des risques ;
- la mise en place d'améliorations ergonomiques des postes de travail ;
- le déploiement de formations spécifiques à la sécurité ;
- ainsi que l'introduction de mesures de soutien physique adaptées.

Regard sur la Pologne

En Pologne, le programme Bonifacy, déployé en 2024 et renouvelé en 2025, a été conçu pour sensibiliser et informer les collaborateurs et collaboratrices sur divers sujets liés à la santé et à la sécurité au travail. Les thématiques abordées sont choisies en fonction des besoins identifiés ou des retours des employé.es, afin d'apporter des conseils adaptés aux réalités du terrain.

Dans le cadre de ce programme, des affiches éducatives sont régulièrement installées dans les salles de pause de

chaque établissement. Chaque affiche met en avant un thème clé, en rappelant des règles essentielles et des bonnes pratiques à adopter pour permettre aux collaborateurs et collaboratrices d'évoluer dans un environnement de travail sûr. Grâce à cette approche, Bonifacy contribue à renforcer la culture de la prévention et à sensibiliser les collaborateurs et collaboratrices aux risques spécifiques de leur métier.

Au-delà de ce dispositif d'information, une formation obligatoire est dispensée à chaque collaborateur dès son premier jour pendant son temps de travail. Le dispositif comprend :

- une formation générale pour tous les nouveaux employés, stagiaires et travailleurs contractuels (réglementation SST, règles internes, premiers secours) ;
- une formation spécifique au poste avant toute prise de fonction autonome, centrée sur les risques professionnels et les mesures de prévention.

Ce programme structuré renforce la culture de sécurité, améliore la prévention des risques et garantit la conformité aux exigences légales et organisationnelles.

Regard sur l'Irlande

En Irlande, plusieurs initiatives structurantes ont été déployées en 2025 afin de renforcer la culture de la santé-sécurité. Des représentants ont été désignés dans l'ensemble des établissements, avec un accent porté sur la prévention des risques professionnels.

En parallèle, une plateforme avec assistant virtuel multilingue, Ask Cloda – Knowledge Library Platform, a été déployée afin de répondre instantanément aux questions liées aux processus internes (RH, réclamations, santé et sécurité, etc.). L'ensemble des collaborateurs *emeis* a accès à cette plateforme. Le suivi des politiques est renforcé afin d'accroître la responsabilisation des équipes.

Regard sur la Belgique

En Belgique, des audits réguliers des lieux de travail permettent d'identifier les risques, les non-conformités et les axes d'amélioration. Les observations sont formalisées dans un plan d'actions partagé, suivi et discuté lors des réunions mensuelles du CPPT. Les Directeurs d'établissement et Directions régionales assurent le pilotage et la mise en œuvre des actions correctives dans l'objectif de réduire durablement les accidents du travail.

En parallèle des évaluations des risques psychosociaux ont été déployées dans l'ensemble des résidences en Flandre. Des évaluations sont programmées pour la Wallonie et Bruxelles en 2026.

Par ailleurs, dans certains pays, une cellule d'écoute psychologique a été mise en place pour offrir un soutien aux collaborateurs et collaboratrices confrontés à des situations de stress ou de souffrance au travail. Ce dispositif, contribue à la prévention des risques psychosociaux et s'inscrit également dans une démarche plus large d'amélioration de la qualité de vie au travail, qui sera abordée plus en détail dans la section dédiée (3.3.1.5 Qualité de vie au travail).

Moyens et ressources alloués

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur la santé et la sécurité au travail, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Cibles et indicateurs (S1-14)

En 2025, le Groupe ambitionne de poursuivre et de renforcer sa démarche Groupe en matière de santé et de sécurité à travers plusieurs objectifs clés.

Le Groupe a formalisé une politique globale de santé et de sécurité. Pour assurer son déploiement efficace, chaque pays est encouragé à déployer un réseau d'animateurs santé et sécurité au travail ou de relais de prévention au sein des établissements.

Par ailleurs, dans une démarche visant à favoriser la fidélisation des collaborateurs et collaboratrices, le Groupe souhaite instaurer un processus d'accueil commun à l'ensemble de ses pays d'implantation, incluant la présentation de la politique locale de santé et de sécurité. Cette initiative vise à renforcer la culture de la prévention dès l'intégration des nouveaux collaborateurs et collaboratrices. Ce parcours d'accueil sera complété par un module *e-learning*, structuré en deux parties : un volet global commun à tous les pays et un volet local adapté aux exigences réglementaires et aux réalités de chaque territoire.

Le suivi de la politique repose sur quatre indicateurs communs au niveau Groupe, chaque pays restant libre de définir des indicateurs complémentaires adaptés à son périmètre :

- taux de fréquence des accidents du travail ;
- taux de gravité des accidents du travail ;
- pourcentage d'analyses des accidents du travail ;
- pourcentage de collaborateurs formés à la santé et sécurité au travail.

Le Groupe suit déjà mensuellement le taux de fréquence et de gravité des accidents de travail dans les différents pays. Ces données sont d'abord présentées au Directeur général puis partagées, pour suivi, au Conseil d'administration du Groupe chaque mois. La cible à atteindre est proposée annuellement par le Directeur général aux membres du Conseil d'administration qui la valident. Par ailleurs, le taux de fréquence fait partie des critères de performance pour la rémunération variable des collaborateurs et collaboratrices en France et des membres de l'équipe de direction d'*emeis*, incluant les Directeurs généraux et Directrices générales des pays. Le Groupe accorde une importance capitale à ces indicateurs et entend les suivre de plus en plus fréquemment par le biais du déploiement de son nouveau

Système d'information des ressources humaines (SIRH) qui permettra un accès plus régulier à la donnée de tous les pays. Des réflexions sont en cours pour arbitrer sur la meilleure architecture possible pour le suivi des accidents.

Pour l'année 2026, le principal objectif est la réduction du taux de fréquence des accidents du travail Groupe :

- rappel cible 2025 : réduction de 5 %, soit un taux cible de 20,13. Le taux de fréquence en 2025 a finalement atteint 23,06 ;
- après les baisses significatives enregistrées en 2023 et 2024, la dynamique de progrès tend à se stabiliser, ce qui est courant pour des enjeux à forte dimension culturelle. Une nouvelle impulsion a été donnée en matière de santé-sécurité, notamment à travers un renforcement du pilotage de la Direction Santé Sécurité. L'écart observé s'explique en partie par le renforcement des actions de prévention et la mise en visibilité accrue des enjeux de santé-sécurité, qui ont contribué à une meilleure déclaration des incidents, y compris ceux qui n'étaient pas systématiquement reportés auparavant ;
- cible : réduction de 3 points d'ici fin 2028, soit un taux cible de 20,12 ;
- périmètre : tous les collaborateurs du Groupe sur l'ensemble des activités et périmètres géographiques ;
- valeur de référence 2025 : 23,06 (soit + 8,81 % par rapport à 2024) ;
- méthodologie pour définir la cible : en 2025, le taux de fréquence a connu une augmentation. Toutefois, le Groupe maintient son ambition de poursuivre la réduction du nombre d'accidents du travail et de renforcer ses actions en matière de prévention et de consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Par ailleurs, en lien avec le déploiement de notre politique Groupe, *emeis* a pour ambition de suivre plus précisément l'analyse des accidents qui surviennent dans les établissements.

Le Groupe souhaite également, dans le cadre de la mise en place du nouveau processus d'accueil des collaborateurs et collaboratrices, en mesurer le déploiement dans les pays et analyser l'utilisation de celui-ci et notamment le suivi des formations en matière de santé et sécurité.

Ainsi, 99 % des employés du Groupe sont couverts par un système de gestion de la santé et sécurité au travail.

	2025	2024
Nombre de décès parmi les effectifs dus à des accidents et maladies professionnels	3	0
Nombre d'accidents du travail enregistrables parmi les effectifs	2 826	2 616
Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt	23,06	21,19

Exclusion de périmètre : il est à noter que les données du Mexique et de l'Uruguay ne sont pas prises en compte dans les trois indicateurs présentés ci-dessus.

Il est précisé que les trois décès sont survenus dans le cadre d'accident sur le trajet domicile-travail.

Dialogue social et qualité de vie au travail

Bien que le dialogue social et la qualité de vie au travail s'enrichissent mutuellement, formant un cercle vertueux, *emeis* a choisi de les aborder comme deux domaines distincts.

Dialogue social

Rappel des IRO

- *Opportunité : Dialogue social riche permettant de travailler à l'amélioration des conditions de travail et de la santé des collaborateurs et collaboratrices réduisant ainsi l'absentéisme et le turnover.*

- *Impact négatif : Dialogue social dégradé pouvant porter atteinte aux droits fondamentaux (liberté d'association et d'expression, négociations collectives).*

Depuis 2022, le groupe *emeis* a engagé une véritable refondation de son dialogue social dans le but de le structurer de manière dynamique, loyale, transparente et constructive. Les représentantes du personnel jouent un rôle clé en tant que partenaires essentiels dans la transformation du Groupe, contribuant activement à la co-construction des nouvelles orientations et à l'amélioration continue de notre organisation. Dans une perspective de symétrie des attentions, la sollicitation et l'association des partenaires sociaux pour un dialogue social pluriel avec les différentes organisations est gage de représentativité et facteur de progrès.

Outre le dialogue avec les représentant.es du personnel, le Groupe a mis en place, depuis 2022, des mécanismes de consultation interne visant à approfondir la compréhension des attentes et des besoins de ses collaborateurs et collaboratrices, tout en les impliquant activement dans le processus de transformation du Groupe (voir 3.3.1.5 Qualité de vie au travail).

Politiques (S1-1)

Dans une logique de symétrie des attentions, le Groupe attache une importance particulière à la diversité des voix syndicales et à la représentativité des instances. Le dialogue social s'exerce ainsi dans un cadre pluraliste, avec plus de 30 organisations syndicales représentées à travers les différentes entités locales, nationales et européennes.

Afin de soutenir cette dynamique, il est essentiel de disposer d'outils conventionnels adaptés, construits collectivement, reflétant la pluralité du paysage syndical au sein d'*emeis* et en cohérence avec les objectifs poursuivis par le Groupe. L'ancienne Direction du Groupe avait signé en avril 2022 un accord mondial, dont le terme était fixé à avril 2025. *emeis* a décidé de ne pas reconduire l'accord au-delà de son terme, au regard des interrogations qu'il a suscitées, notamment de la part des organisations syndicales majoritaires en France et au niveau européen.

Dans cette logique de co-construction avec les organisations syndicales représentatives, le Groupe continue de nourrir un dialogue social ambitieux à l'échelle internationale, en lien avec les organisations syndicales représentées au sein de son Comité d'entreprise européen (CEE). Afin d'accompagner cette dynamique, la négociation d'un accord mondial s'appliquant à tous les salariés du Groupe s'ouvre avec le CEE en 2026.

Cet accord, qui couvrirait 100 % des salariés du Groupe, constituera la politique en termes de dialogue social.

Périmètre et exclusions (SBM-3)

Les principes du dialogue social sont conçus pour s'appliquer dans tous les périmètres du Groupe et pour toutes les catégories d'effectifs.

Responsabilités au sein de l'organisation

Au sein d'*emeis*, les orientations et la stratégie en matière de dialogue social sont définies par la Direction générale et la Direction des ressources humaines du Groupe. Chaque dirigeant, dans tous les pays dans lequel le Groupe est implanté, est chargé de garantir la mise en œuvre et le respect des principes du dialogue social définis par le Groupe, lesquels sont régulièrement communiqués dans le cadre de réunions entre la Direction des Ressources Humaines et les DRH pays.

Actions déployées en 2025

Au niveau Groupe

Le Comité d'entreprise européen (CEE) est l'instance représentative des salarié(e)s d'*emeis* au niveau européen. Il est présidé par le Directeur général et la Directrice des ressources humaines d'*emeis*, se compose de 17 membres nommés pour quatre ans, qui représentent les salariés des pays de l'UE dans lesquels *emeis* est présent.

Ce Comité a pour mission de promouvoir un dialogue social complémentaire et distinct de celui des instances représentantes des différentes sociétés et différents pays. À travers le CEE, la Direction informe et consulte les

représentant.es des salariés européens du Groupe sur les questions économiques et sociales transnationales et stratégiques, telles que notamment :

- la structure du Groupe, ainsi que sa situation économique, sociale et financière ;
- l'évolution probable des activités ;
- la situation et l'évolution probable de l'emploi dans leurs différentes composantes, notamment en ce qui concerne les travailleurs atypiques ainsi que les questions sociales telles que les conditions de travail, la formation professionnelle, la responsabilité sociale des entreprises ou la lutte contre les discriminations ;
- les investissements (programmes d'investissements et tendances) ;
- les changements substantiels concernant l'organisation ;
- l'introduction de nouvelles méthodes de travail ;
- les transferts d'entreprises, d'établissements ou de parties importantes de ceux-ci ;
- les fusions, divisions, acquisitions ou cessions d'entreprises et/ou d'établissements ;
- la réduction de la taille ou la fermeture d'entreprises, d'établissements, ou de parties importantes de ceux-ci ;
- les licenciements collectifs ;
- les initiatives de délocalisation et leurs incidences économiques et sociales.

Sur l'année 2025, les échanges au sein du CEE se sont principalement portés sur, la transformation du Groupe, le renouvellement de l'instance (la nouvelle mandature), la désignation des membres du Bureau et du Secrétaire du CEE), *emeis* 2030, l'ouverture d'une négociation sur les règles de fonctionnement du CEE, l'enquête satisfaction et l'enquête Your Voice, Workday, le projet d'adopter le statut de société à mission, les projets de cession, le projet de création d'une foncière, les résultats extra-financiers et la restructuration financière.

Cette instance s'est réunie à six reprises en 2025. Les membres du CEE bénéficient de l'assistance permanente d'un représentant émanant directement de la FSESP ainsi que d'un expert.

La régularité des réunions du CEE, la présence systématique du Directeur général et de la Directrice des ressources humaines Groupe, ainsi que la transparence des discussions, illustrent l'importance attachée à cette instance. Ce dialogue renforcé témoigne du changement profond dans les relations entre la Direction et les représentant.es du CEE, avec un partage d'informations cohérent et adapté aux contraintes liées à la transformation du Groupe.

La représentativité syndicale est un principe appliqué et respecté dans l'ensemble des instances représentatives du Groupe, au niveau local, national ou européen. Les différentes instances rassemblent des représentant.es non-affilié.es et des membres d'organisations syndicales. Au total, plus de 30 organisations syndicales sont représentées dans les différentes instances du Groupe.

Regard sur la France

Depuis 2022, la Direction du groupe *emeis* a engagé un processus de refondation du dialogue social et des instances représentatives du personnel, avec pour objectif de construire une nouvelle politique sociale en collaboration avec l'ensemble de ses partenaires sociaux. La réussite de cette refondation repose sur un dialogue social de qualité, fondé sur la confiance mutuelle et la co-construction.

Pour ce faire, elle s'appuie sur une architecture de représentation du personnel beaucoup plus proche des équipes, organisée au niveau régional avec la mise en place de 19 CSER, et rassemble plus de 600 représentants du personnel sur *emeis* et Clinea. Ainsi, depuis 2022, le nombre d'instances a été multiplié par près de 10 en France.

Par ailleurs, les nombreuses négociations menées depuis 2022 ont permis de conclure plus d'une vingtaine d'accords d'entreprise, portant sur des sujets tels que l'augmentation des salaires, la prime de partage de la valeur, le 13^e mois, la mise en place de la subrogation en cas d'arrêt maladie, une amélioration des garanties frais de santé avec une harmonisation de la structure de cotisation, l'intéressement, etc.

Ces initiatives témoignent de la volonté de répondre aux attentes de nos collaborateurs tout en prenant en compte les enjeux et contraintes économiques et financiers de l'entreprise.

En 2025, nous avons poursuivi l'amélioration du statut social de nos collaborateurs au travers de la signature de nouveaux accords ou la mise en place de chartes, portant sur :

- la revue des critères non économiques de l'intéressement sur Clinea SAS ;
- les augmentations salariales ;
- la formation des métiers soignants ;
- la mobilité professionnelle dans l'entreprise.

Un groupe de travail dédié aux enjeux de RSE a été mis en place avec les partenaires sociaux afin d'accompagner la montée en compétence sur ces thématiques et de les associer pleinement à la co-construction des réflexions du Groupe. Les travaux portent notamment sur les enjeux liés à la restauration, tels que la qualité du « bien-manger », la structuration des circuits d'approvisionnement, la prise en compte des impacts de la loi EGalim, ainsi que la lutte contre le gaspillage alimentaire.

Par ailleurs, le déploiement de l'accord relatif à la qualité de vie et aux conditions de travail (QVCT) s'est poursuivi à travers plusieurs initiatives. Celles-ci incluent des actions de sensibilisation des salariés et des résidents ou patients à la prévention des violences intrafamiliales, menées dans le cadre d'un partenariat avec l'association Résonantes. Le Groupe soutient également la parentalité en diffusant un guide dédié au sein d'*emeis*. Enfin, des comités de pilotage QVCT sont organisés au niveau national et les initiatives locales sont valorisées et partagées via la plateforme LAKAA.

Dans le cadre d'une formation dédiée au management des relations sociales, 260 salariés, principalement des Directeurs d'établissement ont été formés en 2025, afin de professionnaliser les acteurs en interaction directe et régulière avec les salariés et les représentants du personnel.

Regard sur l'Allemagne

En Allemagne, le dialogue social s'appuie sur une représentation structurée et un échange régulier à l'ensemble des niveaux de l'organisation. Des réunions avec les comités d'entreprise (Betriebsräte) sont organisées de manière systématique, au minimum une fois par mois dans chaque établissement, complétées par des réunions extraordinaires le cas échéant.

Ces échanges portent notamment sur les sujets relevant de la codétermination et de la participation, tels que le recrutement, les processus de travail, l'organisation et le suivi du temps de travail.

Regard sur la Belgique

En Belgique, le dialogue social repose notamment sur la négociation d'accords collectifs et la conclusion de protocoles sociaux et de règles/procédures conclues via l'organe du Conseil d'Entreprise encadrant par exemple les avantages sociaux, l'organisation du travail et les projets de réorganisation, y compris dans le respect des dispositions de la législation dite « Loi Renault ».

En 2025, un accord collectif négocié avec les partenaires sociaux a permis d'encadrer des mesures visant à adapter l'organisation et les effectifs sur certains sites, notamment à travers des dispositifs de départs et des optimisations fondées sur la mobilité interne, ainsi que la recherche de solutions de reprise pour certaines résidences, dans le strict respect du cadre légal applicable.

Cette démarche s'inscrit dans une volonté de concilier responsabilité sociale, conformité réglementaire et pérennité économique des activités.

Regard sur l'Autriche

En Autriche, une instance représentative de groupe a été initiée fin 2024 et mise en place en 2025, permettant d'instaurer un cadre structuré d'échanges réguliers entre les représentants du personnel et la direction. Le dialogue social contribue ainsi au maintien d'un climat social positif au sein des établissements. À ce jour, sept conventions collectives sont applicables au sein des entités concernées.

Regard sur l'Italie

En Italie, les relations sociales s'inscrivent dans le cadre de deux Conventions Collectives Nationales (CCNL), l'une applicable aux cliniques, l'autre couvrant les maisons de retraite ainsi que le siège. Des représentants syndicaux d'entreprise (RSA) sont désignés dans la quasi-totalité des entités et représentent les organisations syndicales signataires des CCNL, agissant au nom des collaborateurs, qu'ils soient syndiqués ou non.

Un dialogue régulier est assuré par l'organisation de réunions aux niveaux local et régional, portant sur les enjeux sociaux et organisationnels. Un suivi constant des relations avec les organisations syndicales permet de garantir la stabilité du climat social et la conformité au cadre réglementaire.

Regard sur l'Espagne

En Espagne, le dialogue social s'organise tout au long de l'année à différents niveaux. Des Comités se réunissent régulièrement au sein des établissements, tandis que des échanges sont menés au niveau national avec le principal syndicat. Sur la période 2024-2025, plus de 200 réunions ont ainsi été organisées au niveau local avec les Comités, complétées par quatre réunions nationales, contribuant à un dialogue social structuré, régulier et continu.

Moyens et ressources alloués

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur le dialogue social, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Cibles et indicateurs en lien avec le dialogue social

Indicateurs liés à la couverture des négociations collectives et dialogue social (S1-8)

Pourcentage des salariés couverts par des conventions collectives :

- à l'échelle de l'Espace économique européen, 72,4 % des salariés ;
- en France, 99,9 % des salariés des maisons de retraite, cliniques et services à domicile ;

- à ce jour, il n'existe pas de convention collective nationale pour le secteur des soins en Allemagne comme cela est le cas en France. En effet, le secteur y est régulé par une grille salariale légale pour les maisons de retraite, qui fait l'objet d'une réévaluation régulière, ainsi que par le salaire minimum légal applicable aux secteurs non liés aux soins. Toutefois, des conventions collectives ont été conclues localement dans certains Works Council d'établissement, à ce titre 3,27 % des salariés sont couverts par des conventions collectives.

Pourcentage des salariés représentés par des représentants des travailleurs, déclaré au niveau national :

- en France, 100 % des salariés des maisons de retraite, cliniques et services à domicile ;
- en Allemagne, 57 % des salariés.

INDICATEURS DU DIALOGUE SOCIAL

Taux de couverture	Couverture des négociations collectives	Salariés représentés par des représentants des travailleurs
	Salariés EEE	Salariés EEE
0-19 %	Allemagne	
20-39 %		
40-59 %		Allemagne
60-79 %		
80-100 %	France	France

En 2026, le Groupe poursuivra le renforcement de son dialogue social, consolidant ainsi les progrès réalisés pour garantir une collaboration dynamique, loyale, transparente et constructive et soutenir la réussite de sa transformation à long terme. *emeis* évalue l'efficacité de son dialogue social par le biais de réunions régulières avec les représentants du personnel, tant au niveau national qu'europpéen. Ces échanges permettent de mesurer la réalité du terrain, de recueillir les perceptions des équipes et de vérifier l'adéquation des politiques du Groupe avec les attentes locales. Par ailleurs, des réunions régulières entre la Direction des ressources humaines du Groupe et les DRH des pays assurent une coordination continue et permettent d'ajuster les actions RH en fonction des enjeux spécifiques à chaque pays, garantissant ainsi une gestion optimale du dialogue social à l'échelle du Groupe. L'enquête « Your Voice » (voir 3.3.1.5 Qualité de vie au travail), a permis, dès 2025, d'obtenir une évaluation du climat social, à la maille du Groupe, des pays et des établissements et de définir des actions ciblées et adaptées. Cette enquête sera reconduite en 2026.

Qualité de vie au travail

Rappel des IRO

- Impact positif : renforcement de la cohésion des collaborateurs et collaboratrices et du sentiment d'appartenance à une équipe, générant de la solidarité entre collaborateurs et collaboratrices, permettant d'améliorer leur bien-être physique et mental au travail et plus généralement dans leur quotidien.*
- Impact négatif : mauvaises conditions de travail des collaborateurs et collaboratrices pouvant entraîner des problèmes de santé.*
- Risque : mauvaises conditions de travail ou conditions de travail précaires, entravant la productivité et la qualité de vie au travail.*

Politiques (S1-1)

La qualité de vie au travail constitue un enjeu clé pour le Groupe, notamment lié à la pénibilité des métiers du secteur, engageants tant sur le plan physique qu'émotionnel. C'est un levier essentiel pour attirer, retenir et favoriser l'épanouissement des collaborateurs et collaboratrices, tout en renforçant leur implication dans la qualité des soins prodigués aux résident.es, patient.es et bénéficiaires. Au-delà du respect des règles et législations en vigueur, *emeis* place la qualité de vie au travail et le bien-être de ses collaborateurs et collaboratrices au cœur de son plan de transformation RH. Au vu des forts enjeux et de la nécessité de mettre en place des actions rapides, le Groupe a fait porter en priorité les efforts sur la mise en place de programmes, d'actions, de process et d'outils en local, au plus proche des besoins et des problématiques de ses collaboratrices et collaborateurs, avant de définir ses engagements au travers des politiques formalisées au dernier trimestre 2025 (la politique de développement, la politique de formation, la politique Femme, la politique santé et sécurité au travail, ainsi que la politique diversité et inclusion) et dont la communication, la présentation et l'appropriation se déploieront à partir de 2026 avec des programmes et des supports de sensibilisation dédiés.

Périmètre et exclusions (SBM-3)

Les différentes actions locales s'appliquent chacune à l'ensemble des équipes des périmètres concernés. Les politiques Groupe construites en 2025 posent les principes, objectifs, engagements, gouvernance et moyens de mesure pour l'ensemble du Groupe.

Responsabilités au sein de l'organisation

La qualité de vie au travail et ses enjeux relèvent de la responsabilité des Directions des ressources humaines des pays et plus largement de la Direction des ressources humaines du Groupe.

Actions déployées en 2025 (S1-4)

Au-delà de la démarche de prévention structurée pour les accidents de travail (cf. 3.3.1.5 « Santé et sécurité »), c'est la conjonction de la politique de dialogue social et les actions menées dans le cadre de la Qualité de vie au travail qui permet d'éviter une dégradation de la santé des collaborateurs et collaboratrices (épuisement, dépression, etc.) résultant de mauvaises conditions de travail.

Enfin, pour prévenir au mieux les risques liés à un équilibre temps professionnel – temps personnel non atteint, et en attendant la production des politiques Groupe concernées, le Groupe a favorisé la mise en place d'initiatives globales et locales visant à soutenir le quotidien et la santé mentale des salarié(e)s.

Regard sur le déploiement des cellules d'écoute psychologique

En 2025, le Groupe a renforcé son engagement en matière de soutien psychologique en élargissant l'accès à des cellules d'écoute pour les collaborateurs. Ces dispositifs, intégrés au volet santé du programme social « *emeis & moi* » et désormais présents en France, Pologne, Italie, Irlande et Pays-Bas, offrent un espace confidentiel d'échange avec des professionnels pour accompagner les équipes face au stress, à la fatigue émotionnelle ou à d'autres difficultés liées au travail. Les informations détaillées par pays seront présentées dans la section « Regards sur les pays ».

En France, en 2025, ce sont 335 entretiens qui ont été réalisés pour 843 entretiens depuis le lancement. Trois thématiques représentent l'essentiel des sollicitations : les difficultés professionnelles (surcharge, difficultés liées au fonctionnement interne), conflits au travail (conflits interpersonnels avec collègues ou manager) et difficultés personnelles. L'évolution de ce dernier item a doublé entre l'année 2024 et 2025 (passage de 9 % à 18 %).

Enquête collaborateurs « Your Voice »

Fin 2024, le Groupe a lancé la préparation de son enquête annuelle à destination des collaborateurs et collaboratrices : « Your Voice @emeis – votre parole compte ! ». Elle a été déployée pour sa première édition du 7 au 31 janvier 2025 avec un institut de référence et spécialisé dans ce type d'enquête avec la mise à disposition de *benchmark* externes nationaux dans l'intégralité des pays et entités du Groupe. Elle mesure le niveau d'engagement des collaboratrices et des collaborateurs, la satisfaction sur l'ensemble des leviers de l'engagement (vision, modèle opérationnel, environnement et conditions de travail, management et gestion des talents, image de l'entreprise) et laisse une large place à la libre expression des équipes avec des questions ouvertes et un traitement par IA permettant de faire ressortir, au travers d'une méthode robuste les principes zones de forces et axes d'actions prioritaires.

Cette première édition de l'enquête collaborateur annuelle Your Voice @emeis – votre parole compte ! a réuni **48 % de participation** (jusqu'à 80 % dans certains pays comme l'Irlande et la Pologne) et plus de 42 000 commentaires soit un participant sur deux. Le niveau d'engagement ressort à **62 %**, avec des perceptions globalement positives par rapport aux benchmarks externes : reconnaissance (+ 9 points), qualité du leadership (+ 5 points), entraide et esprit d'équipe (+ 4 points), formation et développement (+ 5 à + 8 points).

Si l'adéquation des ressources dans un contexte de pénurie demeure un défi, cette première édition témoigne d'une **mobilisation encourageante**, notamment dans un Groupe où la majorité des collaborateurs ne sont pas connectés.

100 % des résultats ont été partagés avec les équipes. Les plans d'action ont été déployés selon le principe « 3 x 3 » (trois actions à trois niveaux : établissement/région ou ligne d'activité/national dans une logique « bottom up » en partant du terrain et au plus près de l'expérience des collaborateurs). En France par exemple plus de **750 actions** sont en cours.

Prévention et culture du prendre soin de soi avec « emeis Heroes »

Dans cette optique, l'application « *emeis Heroes* » (en partenariat avec United Heroes) a été déployée dès 2024 dans neuf pays (France, Belgique, Italie, Espagne, Portugal, Pologne, Suisse, Irlande et Luxembourg). Cette application propose une approche globale du bien-être en combinant des séances de sport et de relaxation, des défis individuels et collectifs, ainsi que des conférences et webinaires sur la santé et la qualité de vie au travail. Elle met également à disposition des articles et conseils pratiques, permettant aux collaborateurs et collaboratrices de mieux prendre soin d'eux au quotidien. La plateforme compte 3 777 salariés inscrits, parmi lesquels 788 ont rejoint l'entreprise en 2025.

En complément, des ateliers bien-être et des webinaires sont organisés régulièrement sur des thématiques variées telles que la nutrition, le sommeil, la résilience ou encore la santé mentale.

En intégrant cette initiative, le Groupe encourage ses collaborateurs et collaboratrices à adopter un mode de vie plus sain et équilibré, tout en renforçant la prévention des troubles musculosquelettiques et des risques psychosociaux, des enjeux majeurs dans un secteur où la pénibilité des métiers est une réalité quotidienne.

En parallèle, de multiples initiatives ont été mises en place dès 2024 à l'échelle locale, adaptées aux besoins spécifiques de chaque pays. Ces actions visent à renforcer la qualité de vie au travail et à soutenir le bien-être des collaborateurs et collaboratrices au plus près du terrain.

Regard sur la France

En France, *emeis* a formalisé son engagement en faveur de la qualité de vie au travail à travers la signature d'accords QVT avec les CSE d'*emeis* SA et Clinea SAS. Ces accords intègrent un ensemble de mesures concrètes visant à mieux accompagner les collaborateurs et collaboratrices dans différentes situations de vie, notamment en matière de parentalité, d'aidance et de gestion de la maladie.

Parallèlement, depuis janvier 2024, la France a déployé le programme « *emeis & moi* », qui propose à ses collaboratrices et collaborateurs un ensemble de dispositifs d'accompagnement social et solidaire pour les aider dans leur quotidien pour mieux concilier leur vie professionnelle et personnelle. Ce programme, construit en partenariat avec un écosystème de partenaires et un accompagnement socle avec Responsage autour de quatre piliers fondamentaux : la santé, le logement, les proches et le niveau de vie, contribue directement à l'amélioration des conditions de travail en apportant des solutions très concrètes, immédiates et adaptées à chaque besoin ou situation de vulnérabilité. Parce qu'on n'abandonne pas ses préoccupations personnelles aux portes de l'entreprise, ce dispositif permet de soulager les grandes comme les petites fragilités du quotidien, qu'il s'agisse d'un besoin urgent de soutien familial, d'un problème de logement ou d'un accompagnement face à la maladie. En réduisant ces sources de stress et d'incertitude, il aide chaque collaborateur ou collaboratrice à se consacrer plus sereinement à sa mission et à s'engager pleinement auprès des patient.es, résident.es et bénéficiaires.

1. Santé et bien-être : un accompagnement adapté aux besoins de chacun

Le bien-être des collaborateurs et collaboratrices est essentiel, notamment dans un secteur où la pénibilité physique et émotionnelle est forte. *emeis* agit à plusieurs niveaux :

- accompagnement en cas de maladie ou de handicap, incluant la reconnaissance RQTH, une aide dans l'accès aux soins et un soutien administratif pour les démarches médicales. Une prise en charge élargie par la mutuelle permet également un accès facilité aux soins essentiels, y compris un second diagnostic en cas de besoin ;
 - un partenariat avec Cancer@Work, signé en 2024, pour mieux accompagner les collaborateurs et collaboratrices touché(e)s par un cancer ou une maladie chronique. Cette initiative vise à favoriser le maintien en emploi et à sensibiliser les équipes aux enjeux de l'inclusion et du retour au travail après une maladie ;
 - santé émotionnelle et psychologique : Pour évoquer de façon anonyme et confidentielle les difficultés que peuvent rencontrer les collaborateurs, *emeis* met à disposition une cellule d'écoute psychologique avec l'IAPR. L'IAPR est un institut spécialisé dans la prévention et l'accompagnement psychologique face aux situations de stress et de mal-être au travail. Via un numéro vert, des psychologues, soumis au secret professionnel, sont disponibles sept jours sur sept et 24 heures/24.
- Mis à disposition en 2024, le dispositif a rencontré une activité intense au démarrage, avec plusieurs pics à plus de 50, voir 60 entretiens mensuels. 2025 montre une normalisation du recours, avec une activité plus homogène et stabilisée mais globalement moins élevée. Depuis le lancement, 843 entretiens ont été réalisés : 508 en 2024, 335 en 2025 ;
- un dispositif de don de jours de congé étendu permettant aux collègues de faire don de jours de congé aux collaborateurs et collaboratrices en situation de fragilité nécessitant du temps pour eux-mêmes ou leurs proches.

2. Le soin aux proches : concilier travail et responsabilités familiales

emeis soutient ses collaborateurs et collaboratrices dans leur équilibre entre vie professionnelle et engagements familiaux :

- **aides aux parents**, incluant l'accès à des crèches, un accompagnement pour la garde d'enfants, une plateforme d'aide aux devoirs SchoolMouv (833 utilisateurs depuis son lancement) et des congés adaptés ;
- **soutien aux proches aidants**, avec un accompagnement spécifique pour les parents d'enfants en situation de handicap et des facilités administratives ;
- **congé de proche aidant**, permettant aux collaborateurs et collaboratrices de suspendre temporairement leur activité pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie, renouvelable jusqu'à un an sur l'ensemble de la carrière.

3. L'accès au logement : une priorité pour la dignité des salarié(e)s

emeis accompagne ses collaborateurs et collaboratrices dans une volonté de leur offrir des conditions de vie décentes :

- orientation et soutien administratif pour l'accès au logement social, à la location ou à la propriété ;
- accompagnement spécifique en cas de risque d'expulsion ou de logement insalubre ;
- mise à l'abri en urgence, grâce au dispositif « zéro salarié à la rue », qui assure un hébergement d'urgence immédiat pour les collaborateurs et collaboratrices en situation de précarité ou victimes de violences conjugales, et un accompagnement dans la recherche d'un logement décent et pérenne.

4. Niveau de vie déterminant pour travailler dans la tranquillité

La stabilité financière est essentielle pour assurer la sérénité des collaborateurs et collaboratrices :

- accompagnement aux droits sociaux et aux aides disponibles, avec un soutien administratif personnalisé ;
- conseils financiers et prévention du surendettement, via des experts externes ;
- prêt à taux zéro jusqu'à 3 000 €, notamment pour les victimes de violences conjugales ou intrafamiliales, sous conditions d'accompagnement social.

Depuis le lancement du programme « *emeis* & moi », 2 445 situations ont été traitées et 731 dossiers ont été accompagnés sur 2025, dont 70 % sur des problématiques liées au logement. Ce programme a été lancé en partenariat avec une société d'experts externes.

En 2025, le programme a été enrichi avec des dispositifs en faveur de la parentalité et de l'aide aux devoirs, des moyens renforcés pour la référence logement avec un renfort externe et des pratiques de mise en œuvre harmonisées et refondues, des dispositifs pour la santé des femmes et un renforcement de la communication sur l'ensemble du programme.

Regard sur l'Espagne

En Espagne, plusieurs actions concrètes ont été engagées pour améliorer la qualité de vie au travail.

Les salles de pause sont repensées afin d'améliorer le confort et le bien-être des équipes : renouvellement du mobilier, amélioration de l'éclairage et de la ventilation, création d'espaces de détente et installation d'équipements favorisant le repos et le bien-être.

De nouveaux aménagements du temps de travail sont progressivement mis en place, favorisant un meilleur équilibre vie professionnelle/vie personnelle : moins de jours travaillés avec des journées plus longues et davantage de week-ends libérés.

Regard sur la Pologne

En Pologne, la qualité de vie au travail repose sur une offre complète de soutien à la santé physique, mentale et financière.

Multi.life – Plateforme bien-être – Mise en place à la suite des résultats de l'enquête de Your Voice, cette plateforme propose :

- des formations et consultations individuelles (psychologues, coaches, conseillers financiers, juridiques, tuteurs linguistiques, entraîneurs sportifs) ;
- des bilans de santé semestriels ;
- des avantages liés au bien-être et au développement personnel.

En parallèle, *emeis* facilite l'accès à des infrastructures sportives et activités de loisirs afin d'encourager un mode de vie actif.

Regard sur l'Irlande

L'Irlande déploie un programme de prévention et d'accompagnement en matière de santé mentale, renforçant ainsi la sensibilisation et l'accès au soutien psychologique.

Le dispositif de soutien aux collaborateurs, déjà existant en 2024 a été renforcé. Le programme inclut désormais jusqu'à huit séances de conseil, un accès à une salle de sport digitale, des ressources nutritionnelles et des podcasts dédiés à la santé mentale. La plateforme enregistre une forte mobilisation, avec plus de 700 visites collaborateurs.

Par ailleurs, 42 collaborateurs ont été formés aux premiers secours de santé mentale en 2025, afin d'apporter un premier niveau d'écoute et d'orientation vers les dispositifs de soutien adaptés.

Regard sur l'Italie

L'Italie déploie en 2025 un programme structuré d'accompagnement *via* l'EAP – *Employee Assistance Program*, en partenariat avec Workplace Options. Le programme, gratuit et confidentiel (ligne dédiée 24/7 et prise de rendez-vous), propose :

- soutien psychologique (une à trois séances par thématique) ;
- coaching et accompagnement managérial ;
- soutien à la parentalité (programme spécifique pour les parents de retour de congé) ;
- accompagnement en cas de stress, difficultés professionnelles ou événements de vie ;
- ce dispositif vise à réduire les risques psychosociaux et le *burn-out*, améliorer l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle et renforcer la résilience individuelle et l'engagement des équipes.

Regard sur les Pays-Bas

Les collaborateurs ont accès, soit *via* une application soit *via* les ressources humaines, à un accompagnement en ligne par des médecins, coaches et conseillers sur des sujets tels que la santé mentale, la gestion du stress, l'accompagnement budgétaire, le soutien aux aidants et les situations professionnelles sensibles).

Chaque salarié peut bénéficier de trois séances, voire davantage selon les situations. Ces mesures contribuent à renforcer le bien-être des équipes, réduire l'absentéisme et favoriser l'engagement durable des collaborateurs.

Moyens et ressources alloués

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur la qualité de vie au travail, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Cibles et indicateurs liés à la qualité de vie au travail

En 2025, le programme « *emeis* & moi » a également été intégré au plan stratégique « *emeis* 2030 » pour une mise en cohérence et un déploiement progressif à l'international, dans l'ensemble des pays et des entités du Groupe afin de déployer un modèle social d'entreprise renouvelé.

Le Groupe déploiera ces dispositifs en veillant à intégrer les initiatives locales déjà en place et adapter ce programme aux spécificités locales pour permettre un accompagnement pertinent aux collaborateurs et collaboratrices. Dans ce cadre, à plus long terme, le Groupe envisage également de travailler sur la mise en place d'un programme de couverture santé à l'échelle du Groupe, garantissant un accès équitable aux soins, ainsi que sur une réflexion autour d'un salaire décent applicable à l'ensemble de ses implantations. Des travaux d'évaluation de faisabilité ont été engagés dès 2025.

Le Groupe prévoit de structurer une politique globale de qualité de vie au travail (QVT) dans les prochaines années, afin de définir les grands principes et orientations qu'il souhaite se donner et d'harmoniser les initiatives mises en place dans ses différents pays d'implantation. Cette démarche s'inscrit en complément des politiques formalisées au dernier trimestre 2025, dont la communication, la présentation et l'appropriation seront déployées à partir de 2026.

Dans ce cadre, *emeis* étudie, en collaboration avec les Directions RH locales, la possibilité de signer et de déployer progressivement des accords QVT dans l'ensemble des pays du Groupe, en s'inspirant de ceux déjà mis en place en France.

Pour évaluer la mise en œuvre et l'efficacité des actions en faveur de la qualité de vie au travail (QVT), le Groupe utilise les indicateurs et métriques suivants :

- baisse du turnover ;
- baisse du taux d'absentéisme ;
- augmentation de l'ancienneté moyenne ;
- hausse du taux de collaborateurs en CDI (contrat à durée indéterminée) ;
- hausse du taux d'engagement.

Le suivi de ces indicateurs est essentiel pour assurer que l'évolution des pratiques et conditions de travail répond aux risques identifiés et favorise un environnement professionnel sain et motivant.

La mesure de la baisse du turnover et du taux d'absentéisme, couplée à l'augmentation de l'ancienneté moyenne et du taux de collaborateurs en CDI, permet d'évaluer dans quelle mesure les actions en faveur de la QVT renforcent l'implication des équipes et leur volonté de rester au sein du Groupe. L'amélioration du taux d'engagement des employés, fournira des indications précises sur l'impact des politiques QVT sur l'environnement de travail et sur la perception des collaborateurs et collaboratrices quant à leur reconnaissance et leur engagement.

Ces indicateurs visent à garantir que les efforts déployés ne restent pas théoriques, mais qu'ils contribuent effectivement à l'amélioration du bien-être et de la performance des collaborateurs et collaboratrices.

Détail des indicateurs

Baisse du turnover

- Rappel de la cible 2025 : réduction de 5 % d'ici fin 2025 par rapport à 2024, soit un taux cible de 26,9 %.

Le taux observé en 2025 (26,23 %) confirme l'impact des initiatives RH déployées en matière de fidélisation. Compte tenu du caractère stratégique de cet enjeu, la dynamique engagée sera poursuivie en 2026.

- Cible : réduction de 3 % d'ici fin 2026 par rapport à 2025, soit un taux cible de 25,44 %
- Périmètre : tous les collaborateurs du Groupe sur l'ensemble des activités et périmètres géographiques.
- Valeur de référence 2025 : 26,23 % (soit - 7,48 % par rapport à 2024).

Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible en analysant les diminutions annuelles consécutives du turnover depuis la mise en place du plan de refondation en 2022. Un objectif plus ambitieux a été fixé pour renforcer encore davantage la stabilité des équipes.

- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Baisse du taux d'absentéisme

- Rappel de la cible 2025 : Cible 5 % de réduction à fin 2025 par rapport à 2024, soit un taux cible de 8,2 %. Le taux d'absentéisme en 2025 a finalement atteint 9,19 %.
- Cette évolution à la hausse s'inscrit dans une tendance observée plus largement au niveau national et européen, marquée par une augmentation globale des taux d'absentéisme dans de nombreux secteurs d'activité. Cette dynamique s'explique notamment par des facteurs conjoncturels affectant le marché du travail et les conditions de travail au sens large, et ne concerne donc pas uniquement l'entreprise ou le secteur médico-social. L'absentéisme reste maîtrisé même si la cible n'est pas complètement atteinte.

- Le Groupe reste néanmoins mobilisé sur ce sujet et poursuit la mise en œuvre d'actions visant à améliorer durablement les conditions de travail, la prévention des risques et l'accompagnement des collaborateurs.
- Cible 3 % de réduction à fin 2026 par rapport à 2025, soit un taux cible de 8,9 %.
- Cette cible couvre la totalité des collaborateurs du Groupe dans l'ensemble des activités et périmètre géographique du Groupe.
- La Direction des ressources humaines a établi cet objectif en tenant compte de l'évolution récente du taux d'absentéisme, qui s'inscrit dans une tendance plus large observée dans de nombreux secteurs d'activité.
- La définition de cette cible a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

Concernant les deux indicateurs suivants : augmentation de l'ancienneté moyenne et la hausse du taux de collaborateurs en CDI (contrat à durée indéterminée), le Groupe a fait le choix de concentrer la définition d'objectifs chiffrés sur les indicateurs jugés les plus structurants, tels que le taux de turnover et le taux d'absentéisme. Les indicateurs mentionnés ci-dessus sont en effet considérés comme des

résultantes des dynamiques mesurées par ces premiers indicateurs. Leur évolution est donc analysée dans une logique de suivi global des effets des actions engagées par le Groupe mais n'est pas publiée.

Suivi du taux d'engagement

- Valeur de référence 2025 : 62 %
- Cible 5 % d'augmentation en 2026 par rapport à 2025, soit un taux cible de 63,2 %.
- Cette cible couvre la totalité des collaborateurs du Groupe, ayant participé à l'enquête Your Voice @ emeis, déployée à l'échelle des activités et périmètres géographiques concernés.
- La Direction des ressources humaines a établi cet objectif à la suite de la première enquête YourVoice. Les plans d'action définis à partir des résultats de l'édition 2025 ont vocation à soutenir l'amélioration progressive du niveau d'engagement des collaborateurs.
- La définition de cette cible a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

TURNOVER (S1-6)

	Permanents 2025	Rappel Permanents 2024	Permanents et non permanents 2025	Rappel permanents et non permanents 2024
Nombre de salariés à fin décembre 2024	69 578	68 322	81 250	79 954
Nombre de sorties	17 791	18 823	21 333	23 776
Turnover (S1-6)			26,26 %	29,74 %
« Turnover emeis » (indicateur spécifique à emeis)	26,23 %	28,35 %	n.d.	n.d.

3.3.1.6 Égalité de traitement et égalité des chances pour tous

Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices

Rappel de l'IRO

Risque : Mauvaise gestion du développement des collaborateurs et collaboratrices et des compétences et/ou défaut de formation.

Politiques (S1-1)

Le développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices est un levier stratégique pour attirer et fidéliser, tout en assurant l'adaptation continue des savoir-faire aux évolutions du secteur. Il est essentiel pour permettre la pérennité de l'activité en s'assurant que les équipes disposent des compétences nécessaires pour exercer leur métier en confiance, contribuant ainsi directement à la qualité des soins et de l'accompagnement des patients et résidents. Enfin, en investissant dans la formation et l'évolution professionnelle, emeis s'engage à renforcer l'employabilité de ses collaborateurs et collaboratrices, leur permettant ainsi d'évoluer durablement au sein du Groupe et, plus largement, sur le marché du travail.

Chez emeis, chacun et chacune doit pouvoir s'épanouir pleinement et révéler tout son potentiel, et il est essentiel de l'accompagner dans son développement. Le Groupe s'engage à garantir un cadre sécurisant où chacun est considéré dans sa singularité et protégé de toute forme de discrimination mais aussi à offrir des opportunités d'apprentissage et d'évolution, tout en encourageant une dynamique d'apprentissage continu et une prise d'initiative

individuelle. Cette approche se retrouve pleinement dans l'une des quatre valeurs du Groupe : la soif d'apprendre.

Développer ses compétences et enrichir ses connaissances tout au long de sa carrière est un enjeu majeur. Chacun et chacune est ainsi encouragé(e) à être acteur de son projet professionnel, en identifiant ses aspirations, en développant ses compétences et en saisissant les opportunités de formation et d'évolution qui s'offrent à lui/elle.

C'est dans cette perspective que le plan de transformation du Groupe a mis l'accent sur deux priorités majeures. D'une part, faire d'emeis une entreprise apprenante, en favorisant la montée en compétences des collaborateurs et collaboratrices grâce à des actions de formation alignées sur leurs métiers et leurs aspirations professionnelles. D'autre part, déployer une politique de gestion des talents ambitieuse, visant à attirer, fidéliser et développer les profils les plus performants au sein du Groupe.

Dans cette perspective, deux politiques clés ont été validées fin 2025 et entreront en vigueur début 2026 : une **politique de développement** et une **politique de formation**.

1. Politique de développement des collaborateurs

Cette politique définit un cadre commun pour l'ensemble des pays du Groupe afin de structurer la revue et l'accompagnement du développement professionnel des collaborateurs et collaboratrices. Elle a pour objectif d'identifier les talents, d'accompagner leur évolution et d'encourager la mobilité interne, tout en garantissant des parcours professionnels cohérents, attractifs et adaptés aux pratiques locales, notamment celles déjà mises en place en France.

Elle vise également à créer les conditions d'une projection durable des collaborateurs au sein du Groupe, en assurant un accès équitable aux opportunités professionnelles pour toutes et tous. L'objectif est de renforcer l'engagement et la reconnaissance des collaborateurs, tout en soutenant la performance collective par l'anticipation des évolutions des métiers et des compétences.

Le dispositif repose sur un principe de coresponsabilité entre le collaborateur, le manager et les équipes Ressources Humaines, chacun jouant un rôle actif tout au long du cycle annuel de développement. Ce cycle s'articule autour de quatre étapes : entretien de performance (avec fixation d'objectifs SMART pour les cadres), entretien de développement professionnel, consolidation des besoins et validation, puis construction et planification du plan de développement.

Pour accompagner leur progression, les collaborateurs peuvent accéder à différents dispositifs : actions de formation, accompagnement individuel (coaching, tutorat...), mobilité interne, mises en situation ou élargissement de périmètre *via* des projets transverses.

La politique intègre également la réalisation régulière d'entretiens et de diagnostics relatifs à l'engagement, au bien-être et aux conditions de travail, afin de placer les préoccupations des collaborateurs et collaboratrices au cœur des plans d'action, en lien avec un dialogue continu avec les instances représentatives du personnel.

La gouvernance du dispositif est structurée selon plusieurs niveaux de revue : revues de développement locales, Comités carrières régionaux, Comités carrières nationaux et Comités de développement Groupe. L'efficacité des dispositifs, la progression des collaborateurs et la qualité du déploiement sont suivies grâce à six indicateurs communs.

La mise en œuvre complète du cadre interviendra de manière progressive à partir de 2027, au rythme du déploiement de l'outil Workday dans les différents pays. Le module Développement des talents sera accessible dès le déploiement global, tandis que le module Formation sera mis à disposition dans un second temps.

2. Politique de formation

Cette politique complète la politique de développement professionnel en assurant l'alignement entre les compétences des collaborateurs, les priorités opérationnelles et les objectifs individuels. Le Groupe s'engage à promouvoir l'apprentissage continu, l'autonomisation et la responsabilisation des collaborateurs dans la gestion de leur parcours, tout en favorisant la mutualisation et la capitalisation des connaissances au sein des équipes.

Six thématiques prioritaires structurent les actions de formation : qualité des soins, santé et sécurité des collaborateurs, excellence opérationnelle, leadership et management, éthique et déontologie, et valeurs et culture *emeis*. Les dispositifs d'apprentissage combinent formation formelle, partage entre pairs et apprentissage en situation de travail. Les besoins sont identifiés lors de l'entretien de développement professionnel, au cours duquel le collaborateur est encouragé à être force de proposition.

La gouvernance de la politique repose sur trois niveaux complémentaires : établissements et régions, pays et filières, et Groupe. Deux instances de pilotage assurent le suivi : les Comités de formation nationaux et le Comité de formation Groupe. L'efficacité de la politique est mesurée à l'aide de cinq indicateurs clés : nombre de collaborateurs formés par métier, volume d'heures de formation par genre, nombre de personnes formées par thématique, investissement formation et satisfaction globale des participants.

Le déploiement de ces politiques est étroitement lié à l'implémentation du système d'information dédié aux ressources humaines (SIRH), *via* le projet Workday, qui constitue une opportunité majeure d'harmonisation des pratiques à l'échelle du Groupe. L'intégration des politiques de développement et de formation dans le SIRH permettra de définir des paramétrages communs et d'assurer une application homogène des processus de gestion des talents et de formation dans tous les pays où *emeis* est présent.

En structurant cette démarche, *emeis* entend donner à ses collaborateurs les moyens de progresser tout en garantissant la continuité de l'activité et un haut niveau de qualité. En proposant un cadre structurant et en offrant des perspectives d'évolution claires, le Groupe réduit le risque de manque d'agilité, facilite l'attraction et la fidélisation des talents, et limite l'impact de l'obsolescence des compétences dans un secteur en constante mutation.

Périmètre et exclusions (SBM-3)

Ces politiques doivent s'adresser à l'ensemble des équipes de l'entreprise et être adaptée aux particularités de chaque métier, prenant ainsi en compte les enjeux identifiés pour les populations et fonctions clés.

Responsabilités au sein de l'organisation

Les DRH pays et la DRH Groupe sont responsables de l'application de ces politiques de formation et de développement des collaborateurs et collaboratrices visant à favoriser un impact positif tout en limitant les risques liés à une gestion inadéquate du développement des compétences et de la formation.

Ils jouent un rôle clé dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de ces politiques et des plans d'action associés. Chacun et chacune, dans son périmètre, est chargé de piloter les campagnes de performance, le développement des talents, les revues des effectifs clés et la bonne exécution des plans de formation, garantissant ainsi un accompagnement structuré et efficace des équipes à l'échelle du Groupe.

Actions déployées en 2025 (S1-4)

En 2025 plusieurs initiatives ont été déployées afin de structurer la formation, le développement des collaborateurs et collaboratrices et la gestion des talents à l'échelle du Groupe.

Structuration de la politique de formation

En 2025, l'ambition a été de poser un socle commun à l'ensemble du Groupe, tout en conservant la flexibilité nécessaire aux spécificités locales. Cette structuration s'appuie notamment sur le déploiement progressif de Workday, qui offrira une meilleure visibilité sur les formations, facilitera le suivi des parcours d'apprentissage et contribuera à une gestion plus fluide des compétences à l'échelle du Groupe. Workday permettra également de partager du contenu commun à l'ensemble du Groupe, garantissant ainsi un accès homogène à des formations essentielles et à des ressources adaptées aux besoins collectifs.

Par ailleurs, un premier travail d'identification des contenus de formation à produire au niveau du Groupe a été réalisé. L'un des premiers projets est la création d'un *e-learning* d'accueil destiné à présenter le Groupe aux nouveaux collaborateurs et collaboratrices, afin de les accompagner dès leur arrivée et de les familiariser avec la culture, les valeurs et les pratiques d'*emeis*.

Développement des collaborateurs et collaboratrices et structuration de la gestion des talents

En 2025, parallèlement à la rédaction des politiques de développement et de formation, le Groupe a structuré un **cycle RH annuel** visant à accompagner le développement et la gestion des compétences des collaborateurs. Ce cycle s'articule autour de plusieurs étapes clés : fixation des objectifs, évaluation annuelle des objectifs de l'année précédente, révision salariale, revue des talents et plans de succession, et définition des plans de développement individuels. Il permet d'anticiper les changements et de préparer les évolutions professionnelles au sein du Groupe.

Dans le cadre de ce cycle, un travail d'identification et d'accompagnement des **Leaders de demain** a été mené grâce aux revues des talents, déployées à la fois au niveau national et Groupe. Un programme de **mentorat** et de **coaching** a été conçu fin 2025 afin de soutenir la montée en compétences des profils identifiés, avec un déploiement prévu début 2026.

Parallèlement, le Groupe poursuit le développement des **compétences managériales** de ses équipes, en finalisant la définition des rôles et des compétences attendues des managers d'*emeis*. Cette démarche permettra d'adapter et d'optimiser les formations nécessaires pour accompagner efficacement les collaborateurs et soutenir leur évolution professionnelle.

Politique de mobilité

En 2026, le Groupe engage une réflexion structurée sur la mise en place d'une **politique de mobilité Groupe**. À ce jour, la gestion de la mobilité est organisée au niveau des pays, chaque entité adaptant ses dispositifs aux besoins spécifiques et aux pratiques locales afin de favoriser l'évolution professionnelle des collaborateurs au sein de son périmètre.

Cette démarche vise à harmoniser les pratiques à l'échelle du Groupe, tout en conservant la flexibilité nécessaire pour tenir compte des spécificités locales. Elle permettra de renforcer les opportunités de parcours professionnels, tant à l'international qu'entre métiers, tout en soutenant la fidélisation des talents et le développement des compétences.

Regard sur la France

Formation

En 2025, *emeis* renouvelle son investissement formation et mets en œuvre des plans d'action structurants pour renforcer l'accès à la formation et au développement des compétences des salariés. Concrètement, à partir d'un processus entièrement revisité, les chargés de formation, directement sur le terrain au plus près des établissements, ont pu mettre en œuvre la totalité projets de formations des établissements et organiser près de 42 528 départs en formation.

L'École du Management et le programme IMPACT

En 2025 l'École du Management transforme l'initiative IMPACT lancée en 2024 (programme d'Innovation Managériale Pour les Acteurs du Care et de la Transformation), en déployant six nouvelles promotions (5 ont reçu leur certification en 2025) qui ont permis de former 1 147 managers de l'entreprise.

Ce programme, conçu en partenariat avec l'EDHEC, s'étend sur plusieurs mois avec six modules incluant *kick-off* et soutenance avec le management du Groupe. Il vise à doter les managers de l'entreprise des outils et méthodes nécessaires pour accompagner et encadrer efficacement leurs équipes, tout en créant une culture managériale commune et cohérente.

Les objectifs du programme IMPACT :

- instaurer un management incarné, où chaque leader porte et diffuse les valeurs du Groupe ;
- aligner les pratiques managériales pour assurer transparence et cohérence ;
- encourager une posture de manager-coach, qui favorise l'autonomie et le développement des collaborateurs et collaboratrices ;
- mettre à disposition des méthodes et des outils communs.

IMPACT est déployé auprès de l'ensemble de la communauté managériale d'*emeis* en France, incluant les Directeurs et Directrices d'établissement, les cadres de santé et les médecins coordinateurs, les Directeurs et Directrices de région et les managers des fonctions support.

L'École des Métiers, le déploiement de formations certifiantes et la création d'un CFA d'entreprise

En parallèle, *emeis* a entrepris une refonte de l'École des Métiers avec une offre de formation structurée par grands métiers permettant à chaque collaborateur et collaboratrice d'identifier précisément les formations à sa disposition et les axes possibles de montée en compétences. Ainsi, plus de 400 contenus de formation sont désormais disponibles dont la plupart des contenus *e-learning* sont en libre accès.

La France s'est également engagée dans une politique volontariste d'accès aux formations certifiantes pour obtenir les diplômes nécessaires dans nos principaux métiers. Près de 1 000 parcours diplômants ont été engagés en 2025 dont 90 % dans les métiers du soin. L'accès à la VAE est également une priorité, en particulier pour l'obtention du diplôme d'état d'aide-soignant.

En 2025, *emeis* confirme également son ambition d'accueillir au moins 1 000 alternants et crée son propre Centre de Formation d'Apprentis d'entreprise. Inauguré en septembre 2025, le CFA *emeis* a d'ores et déjà accueilli plus de 80 alternants dès la rentrée de septembre 2025 et a permis à de nombreux salariés déjà en poste en contrat à durée indéterminée de reprendre leurs études par la voie de l'alternance afin de devenir aide-soignant.

Gestion des talents et développement des compétences

Accompagnement des trajectoires professionnelles

Dès 2024, *emeis* a mis en place pour la première fois un cycle structuré de revue et d'entretiens annuels, permettant un suivi régulier et approfondi des collaborateurs et collaboratrices. Ce cycle a pour but de permettre un accompagnement individualisé, en s'appuyant sur des moments clés pour évaluer la performance, recueillir les aspirations professionnelles et construire des plans de développement adaptés. En 2025, le déploiement des Comités carrières (anciennement dénommés *People Reviews*), initié en 2024 pour les fonctions de Directeurs et Directrices d'établissement et de région, a été étendu aux IDEC et aux MedCo régionaux, ainsi qu'à une partie des fonctions support en France (siège *emeis*).

Des entretiens de carrière ont ainsi été conduits auprès d'environ quatre-vingts collaborateurs, afin de renforcer l'accompagnement des trajectoires professionnelles et d'anticiper les évolutions de carrière.

Le déploiement de ces dispositifs s'inscrit dans la poursuite de la mise en place et de la structuration d'un cycle complet et cohérent de développement des collaborateurs.

Avec ce cycle structuré et ces revues approfondies, *emeis* renforce la visibilité sur le développement des talents et pose les bases d'une gestion des carrières plus fluide et alignée avec les enjeux du secteur.

Graduate Programme

En 2025, le *Graduate Programme* a poursuivi son déploiement au sein du Groupe, conformément aux modalités définies lors de sa mise en place. Destiné aux jeunes diplômés et aux professionnels disposant de moins de cinq ans d'expérience, qu'ils proviennent du secteur du soin ou d'autres domaines, ce programme sur mesure offre une immersion complète dans la diversité des métiers d'*emeis*.

Structuré sur deux ans, le programme permet aux participants de découvrir l'ensemble des activités du Groupe à travers plusieurs missions de trois à six mois, réalisées tant au sein des établissements (cliniques et maisons de retraite) qu'au siège. Entièrement modulable, ce parcours a pour objectif de préparer chaque collaborateur et collaboratrice à occuper un poste stratégique à l'issue du programme.

Au-delà des expériences opérationnelles, les participants bénéficient d'un accompagnement individualisé par des coachs et dirigeants, favorisant la montée en compétences et la préparation aux responsabilités futures. Le programme encourage également la diversité des profils et instaure un esprit de promotion, renforçant les échanges, le partage d'expériences et le développement professionnel.

Depuis son lancement, le *Graduate Programme* a accueilli 21 collaborateurs et collaboratrices, dont 10 issus du secteur du soin, illustrant sa vocation à attirer et former les futurs talents du Groupe.

La première promotion a été diplômée et intégrée en juin 2025, sur des postes opérationnels et en fonctions support, en fonction des besoins de l'entreprise et des aspirations des jeunes talents. La seconde promotion poursuit actuellement son parcours selon les différentes rotations prévues par le programme.

Gestion des mobilités

La mobilité interne est facilitée par la plateforme Talents, qui permet aux collaborateurs et collaboratrices de consulter et de postuler directement en ligne aux offres d'emploi internes.

Grâce à cet outil, les collaborateurs peuvent :

- accéder aux offres publiées au sein des établissements et des fonctions support ;
- postuler en toute transparence *via* un processus simplifié et accessible à tous.

La plateforme contribue à encourager l'évolution professionnelle en France, en offrant une meilleure visibilité sur les opportunités de carrière et en simplifiant les démarches de mobilité. Par ailleurs, la politique de mobilité interne a été consolidée en 2025 avec la publication d'une charte dédiée. Celle-ci formalise les principes et bonnes pratiques en matière de mobilité interne et prévoit, notamment, l'octroi d'un jour de congé pour déménagement à motif professionnel.

Regard sur l'Autriche

L'Autriche est l'un des pays les plus avancés en matière de formation et de développement des compétences au sein du Groupe. Depuis plusieurs années, le pays a mis en place et opère une école des métiers du soin, en partenariat avec l'école EMG, afin de structurer des parcours dédiés à la montée en compétences des professionnels du secteur de la santé. Ces formations couvrent l'ensemble des étapes du parcours professionnel en soins : formation de base (aide à domicile, assistant en soins), spécialisation (assistant en soins spécialisés), MBA en management des soins (en partenariat universitaire), formation continue et dispositifs de reconnaissance des diplômes pour professionnels formés hors UE.

En parallèle, l'Autriche a développé une plateforme de formation en ligne (SeneCura Campus), proposant des parcours certifiants adaptés aux besoins des collaborateurs et collaboratrices. Cette approche permet d'assurer un apprentissage flexible et accessible, tout en garantissant des formations de qualité alignées sur les standards du secteur.

En 2025, l'Autriche a publié pour la première fois un catalogue annuel regroupant l'ensemble des formations disponibles.

À titre d'illustration, en 2025, l'Autriche a également formé des collaborateurs et collaboratrices étrangers afin qu'ils puissent venir exercer dans les établissements du pays. Cette initiative s'inscrit pleinement dans une volonté de développer les compétences au-delà des frontières, tout en répondant aux enjeux de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur du soin. Elle reflète une approche proactive visant à former et intégrer durablement de nouveaux professionnels, en leur offrant un parcours qualifiant adapté aux exigences locales.

Regard sur l'Allemagne

En 2025, l'Allemagne a poursuivi ses initiatives sur trois axes majeurs afin de renforcer la formation et l'accompagnement de ses collaborateurs et collaboratrices :

Programme de formation « Quatre étapes vers votre carrière »

Destiné aux jeunes professionnels, ce programme vise à structurer et enrichir leur parcours d'intégration et de développement au sein du Groupe. Il a pour objectifs d' :

- optimiser le programme d'accueil des stagiaires et des alternants. Chaque année, les alternants développent un projet visant à renforcer la cohésion et la collaboration transversale, avec des propositions concrètes applicables dans les établissements ;
- attirer de nouveaux jeunes talents ;
- élargir le contenu des séminaires au sein du programme de formation afin d'approfondir l'expérience pratique ;
- assurer un suivi régulier pour accompagner leur progression.

Programme de leadership « Culture@emeis »

Ce programme a été conçu pour développer un modèle de leadership adapté au contexte local, en favorisant une approche managériale cohérente et alignée avec les valeurs du Groupe. Les actions mises en place incluent :

- la réalisation d'entretiens avec la Direction et les managers, au niveau régional et au siège, pour identifier les attentes et les besoins en matière de leadership ;
- l'organisation d'un atelier de deux jours, réunissant un groupe pilote de 30 managers, afin de tester et affiner les principes de leadership à déployer à plus grande échelle.

Amélioration de la gestion des formations

L'Allemagne a également travaillé à l'optimisation de ses formations en mettant en place plusieurs améliorations :

- la digitalisation partielle du processus de formation, facilitant le suivi et l'enregistrement des indicateurs de performance liés à la formation ;
- l'amélioration de la planification, du contenu et de la qualité des séminaires, afin d'augmenter le nombre de participants et participantes et de maximiser l'impact des formations ;
- un programme structuré de formations et séminaires est accessible *via* un catalogue officiel. Des formations complémentaires peuvent être sollicitées *via* le manager afin d'adapter les parcours aux besoins individuels.

Regard sur l'Espagne

L'Espagne dispose d'un catalogue de formation complet, répertoriant l'ensemble des modules accessibles aux collaborateurs et collaboratrices. Mis à jour chaque année, ce catalogue évolue en fonction des réglementations locales, ainsi que des avancées technologiques et scientifiques du secteur. Parmi les initiatives clés :

- un parcours d'intégration obligatoire a été mis en place pour les nouveaux entrants, comprenant plusieurs modules de formation afin de les accompagner dès leur arrivée dans le Groupe ;
- un programme dédié aux nouveaux Directeurs d'établissement et Directeurs adjoints, axé sur le leadership, la gestion d'équipe et le management intermédiaire, permettant de professionnaliser le management.

La structuration du catalogue permet de concevoir des parcours de formation spécifiques à chaque métier. Ces parcours personnalisés offrent un véritable plan de développement aux collaborateurs et collaboratrices, leur permettant d'actualiser leurs compétences, d'anticiper l'obsolescence des savoirs et de se projeter dans une évolution de carrière.

Déclinés par grandes familles de métiers, ces parcours suivent un calendrier de formation sur les quatre premières années de présence du collaborateur ou de la collaboratrice. Cette approche progressive garantit un développement structuré des compétences, aligné sur les exigences et particularités de chaque profession.

Regard sur la Pologne

En 2025, la Pologne a déployé un programme de mentorat destiné à accompagner le développement de ses collaborateurs et collaboratrices. Ce programme vise à favoriser le partage d'expérience et l'apprentissage entre pairs, en créant un cadre structuré où les employé(e)s peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé par des mentors expérimentés. Le programme s'étendra sur une durée de trois à cinq mois, avec un minimum de trois heures d'échanges par mois entre mentor et mentoré(e). Il cible dans un premier temps trois populations : les équipes administratives, les équipes du service client et l'équipe managériale.

Cette approche permet aux collaborateurs et collaboratrices d'être accompagné(e)s dans leur évolution professionnelle, de mieux appréhender les enjeux de leur poste et de développer des compétences clés pour leur carrière.

La Pologne a également déployé des programmes dédiés aux futurs Directeurs d'établissement et responsables d'équipes de soins. Ces programmes incluent des formations, ateliers et mentoring visant à développer leadership, gestion d'équipe et vision stratégique.

Regard sur les Pays-Bas

En 2025, les Pays-Bas ont déployé un programme de formation au leadership destiné à l'ensemble des managers. Ce programme vise à renforcer les compétences managériales, la capacité de pilotage des équipes et l'alignement stratégique.

Moyens et ressources alloués

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur le développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Cibles et indicateurs liés au développement des collaborateurs

Le Groupe effectue un suivi mensuel sur l'outil Board des indicateurs de formation :

- un suivi global du nombre d'heures de formation effectuées par les collaborateurs et collaboratrices de chaque pays par mois ;
- un suivi détaillé du nombre de collaborateurs et collaboratrices formé(e)s à trois thématiques clés :
 - santé et sécurité au travail,
 - management, développement personnel et leadership,
 - soin, douleur et accompagnement.

Parallèlement, Chaque pays est encouragé à identifier les besoins de formation de ses équipes afin de constituer un plan annuel de développement des compétences. Cette démarche, déjà initiée dans certains pays, permettra à terme d'établir une vision globale des besoins en matière de parcours professionnels et de formation.

Un indicateur de suivi accompagnera la mise en œuvre de cette approche, afin de garantir la cohérence des actions de développement des collaborateurs et collaboratrices à l'échelle du Groupe.

Le suivi de ces indicateurs et la définition des cibles reposent d'abord sur la mise en place d'un système d'information des ressources humaines (SIRH) performant. L'objectif prioritaire est donc le déploiement de la plateforme Workday, ainsi que des modules dédiés au développement des collaborateurs et collaboratrices, notamment ceux liés à la gestion des talents et à la formation. La mise en place de ces modules constituera une étape clé pour structurer et harmoniser les pratiques RH à l'échelle du Groupe. Elle permettra d'offrir une gestion plus personnalisée du développement des collaborateurs et collaboratrices, en combinant suivi individualisé des parcours professionnels, accès centralisé aux formations et meilleure visibilité sur les opportunités de développement tant au niveau local que global. Le déploiement est prévu à horizon 2027 progressivement sur l'ensemble du périmètre.

En parallèle, le Groupe poursuivra le suivi des indicateurs mentionnés précédemment afin de mesurer l'impact des actions déployées. Les cibles associées à ces indicateurs restent encore à définir, car elles dépendront largement des priorités du plan stratégique du Groupe et de l'évolution des enjeux identifiés à l'échelle des pays. L'enquête « Your Voice » adressée chaque année, à compter de 2025, permet d'assurer la prise en compte de la parole des collaborateurs et collaboratrices sur ces sujets de développement des compétences et de mesurer la mise en place d'actions au fil du temps.

À terme, *emeis* ambitionne de mettre en place des **parcours de carrière clairement structurés**, offrant aux collaborateurs et collaboratrices une évolution professionnelle transparente et un accompagnement de qualité tout au long de leur trajectoire. Ces parcours viseront à :

- proposer des opportunités d'évolution identifiées, permettant à chacun de se projeter sur le long terme ;
- garantir un accompagnement structuré, combinant formation, mentorat et plans de développement individuels ;
- valoriser les compétences et expériences acquises, facilitant les transitions entre métiers et les mobilités internes.

L'échéancier de déploiement reste à préciser.

INDICATEURS DE FORMATION ET DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES (S1-13)

Nombre moyen d'heures de formation par salarié et par genre	Nombre moyen d'heures de formation par salarié 2025	Rappels 2024	Nombre d'heures de formation 2025	Rappels 2024
Féminin	13,1	15,6	893 072	1 065 605
Masculin	12,6	13,1	203 994	206 855
Autre	6,1	104,8	68	1 258
Non déclaré	5,3	1,2	406	177
TOTAL SALARIÉS	13,0	15,1	1 097 540	1 273 895

La diminution du nombre d'heures de formation en 2025 par rapport à 2024 s'explique notamment par l'optimisation des contenus et des durées de formation en Espagne, dans un objectif d'efficacité et de meilleure disponibilité des soignants. Elle reflète également le retrait des heures de formation en République tchèque, consécutif à la sortie du Groupe intervenue au premier trimestre 2025.

Le contrôle des heures de formation (notamment en France) s'est renforcé en 2025 notamment par le biais d'audits mensuels et d'une rationalisation du catalogue de formation. La mise en place du nouveau SIRH du Groupe facilitera, à l'horizon 2027, le suivi des heures de formation.

Pour ce deuxième exercice de publication du rapport de durabilité, le Groupe n'est pas en mesure de publier de données relatives au % de salariés ayant participé à des évaluations régulières de leurs performances et de l'évolution de leur carrière, ventilée par genre. Des travaux seront initiés en 2026 pour obtenir cette donnée.

Diversité, équité et inclusion

Rappel de l'IRO

Impact négatif : non-prise en compte/non considération par le Groupe de sujets d'inclusion, diversité et égalité, ne favorisant pas l'accès à l'emploi pour des personnes de catégories sociales fragiles.

La nature des activités et le modèle économique de l'entreprise, qui s'adresse à des personnes fragilisées, imposent la diversité et l'inclusion comme un facteur clé de performance, de sens et d'impact sociétal à l'égard de toutes ses parties prenantes.

Favoriser la diversité, l'inclusion et l'équité au sein de l'entreprise permet d'avoir une complémentarité des profils et une meilleure représentativité de la société au sein des équipes. La promotion de l'égalité de traitement et de l'inclusion, du respect de la diversité et de la prévention de toute forme de discrimination, placée sous la responsabilité de la Directrice des ressources humaines Groupe et du Comité exécutif, fait partie intégrante du plan stratégique et de transformation du groupe *emeis*, identifiée parmi les sept priorités clés pour le domaine RH.

emeis évolue dans un secteur intrinsèquement inclusif et diversifié, où la pénurie de soignants et de personnel d'hébergement et de vie sociale, contribue à limiter le risque de discrimination en favorisant la diversité, l'accès à l'emploi et au développement pour un large éventail de profils. Néanmoins l'exposition d'*emeis* au risque de discrimination à l'égard des candidats est un point de vigilance en raison du taux élevé de rotation du personnel dans le secteur avec des catégories sociodémographiques naturellement plus exposées.

Politiques (S1-1)

emeis est pleinement engagé dans la promotion de **conditions de travail respectueuses et inclusives**, favorisant l'égalité des chances et la valorisation des singularités. Dans ce cadre, une politique dédiée, conçue fin 2025, sera mise en œuvre dès début 2026 pour renforcer les engagements du Groupe.

Cette politique réaffirme qu'aucune forme de discrimination ne peut être tolérée au sein du Groupe. Tout traitement injuste ou défavorable fondé sur des critères tels que l'origine ethnique ou sociale, le sexe, l'âge, la religion, l'état de santé, les opinions syndicales ou politiques, l'orientation sexuelle, le handicap ou tout autre motif, est strictement proscrit. Ces pratiques peuvent générer des inégalités en privant des personnes de droits, d'opportunités ou d'avantages, ou en instaurant une différenciation injustifiée entre collaborateurs placés dans des situations comparables.

Cet engagement s'inscrit dans le respect des dispositions légales internationales et européennes, notamment : le Pacte mondial des Nations Unies (*Global Compact*, 2020), les Objectifs de développement durable (ODD 5, 8 et 10), la Convention internationale des droits des personnes handicapées (ONU, 2006), les principes directeurs de l'OCDE pour les entreprises multinationales, la Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail (1998, révisée 2022), ainsi que les directives européennes sur l'égalité de traitement en matière d'emploi et l'égalité des sexes, et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le Code de conduite éthique et RSE du Groupe réaffirme ces principes, et le principe n° 7 engage l'ensemble de l'organisation à promouvoir et respecter l'inclusion, la diversité et l'égalité des chances. *emeis* encourage ainsi tous les managers et collaborateurs à faire preuve d'ouverture et de responsabilité dans la mise en œuvre de ces valeurs.

Un dispositif d'alerte interne permet aux collaborateurs, fournisseurs et parties prenantes de signaler tout manquement au Code de conduite ou à la législation, y compris toute situation de discrimination. La visibilité et la communication autour de ce dispositif ont été renforcées depuis avril 2022. En complément, un module *e-learning* a été déployé en France pour former les collaborateurs à l'utilisation de la plateforme de signalement.

Au regard de ses activités et des caractéristiques de ses équipes, *emeis* a décidé de concentrer ses premières actions sur la prévention de toute forme de discrimination, en ciblant notamment, l'égalité femme-homme et la parité ; l'inclusion des personnes en situation de handicap et la santé au travail ; le soutien à la parentalité et aux collaborateurs aidants.

Périmètre et exclusions (SBM-3)

À ce stade du plan de transformation, les actions sont encouragées à travers l'ensemble du Groupe et relèvent des initiatives locales. Les bonnes pratiques sont partagées à l'ensemble de la communauté RH internationale pour que chacun puisse les décliner dans les pays en fonction des modèles applicables.

Responsabilités au sein de l'organisation

La promotion de l'égalité de traitement et de l'inclusion, le respect de la diversité et la prévention de toute forme de discrimination est placée sous la responsabilité de la Directrice des ressources humaines Groupe et du Comité exécutif.

Moyens et ressources alloués

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur la diversité et l'inclusion, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants. Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Actions relatives à la diversité et l'inclusion (S1-4)

Les actions prioritaires sont définies en fonction des **législations locales**, des **risques et impacts identifiés** au regard des enjeux sociétaux, ainsi que des **priorités stratégiques RH et opérationnelles**. Intégrées à la politique RH, elles constituent des leviers d'**engagement** et d'**attractivité** pour le Groupe.

Ces actions sont également orientées par les attentes des collaborateurs et des représentants du personnel, dans le cadre d'un dialogue social constructif et *via* les dispositifs d'écoute déployés dans les différents pays (enquêtes d'engagement, baromètres, états généraux en France).

En 2025, cette dynamique a été renforcée par l'intégration de la perception de la diversité dans l'enquête collaborateurs déployée dans l'ensemble des pays du Groupe. Dans le cadre de l'enquête « Your Voice @emeis - Votre parole compte ! » 2025, les collaborateurs et collaboratrices ont été explicitement sollicités sur le respect de la diversité et des différences (formation, origine sociale ou géographique, religion, âge, sexe, orientation sexuelle...). 76 % des salariés ont exprimé un avis positif sur ce point ; un pourcentage qui dépasse de 5 points le *benchmark* d'Opensquare, le prestataire qui nous accompagne sur l'administration de l'enquête collaborateurs.

Recruter sans discriminer

Le Groupe met également l'accent sur la formation et la sensibilisation à la diversité et à l'inclusion, avec la mise en œuvre d'une formation spécifique « recruter sans discriminer », destinée à sensibiliser les recruteurs aux biais inconscients et à leur fournir les outils nécessaires pour veiller à l'équité des processus d'embauche. Cette formation est appuyée par le Code de conduite éthique et RSE, qui propose des exemples concrets et des cas pratiques et qui est en place dans tous les pays dans lesquels le Groupe opère.

Nos pratiques de recrutement :

- se basent sur les compétences, les expériences et le savoir-être des candidats au regard de nos valeurs et du contenu du poste à pourvoir ;
- promeuvent la diversité au sein des équipes contribuant au bien-être individuel et à la performance collective ;
- défendent fermement le principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement de l'ensemble des candidatures reçues avec des processus et des outils permettant d'objectiver le recrutement, ce qui se renforcera encore

avec un nouvel outil d'*Applicant Tracking System* (ATS, outil de suivi des candidatures) à partir de 2026 ;

- s'engagent à la confidentialité et s'interdisent d'utiliser les informations transmises par le candidat à d'autres fins que la réussite du recrutement.

Agir pour la diversité et l'inclusion tout au long du cycle de vie et dans le quotidien des équipes

Avec plus de 119 nationalités rien qu'en France, *emeis* reflète une grande diversité. Afin de structurer sa démarche en vue de définir une politique diversité, équité et inclusion intégrée à son activité et adaptée à la réalité de nos métiers et de ceux qui les exercent, *emeis* a initié une démarche plurielle dans le cadre d'un partenariat avec Mozaik RH. Cette démarche a notamment consisté à auditer l'ensemble des processus RH existants ou en cours de formalisation, ayant abouti à la formalisation de recommandations pour la mise en œuvre des engagements et la mise en conformité progressive avec les critères les plus ambitieux pour une certification dans les prochaines années.

Parallèlement, le Groupe accorde une attention particulière à **l'inclusion des seniors**, en favorisant le maintien dans l'emploi, le développement des compétences et l'accès équitable aux opportunités professionnelles pour les collaborateurs expérimentés, afin de valoriser leur expertise et leur expérience au sein des équipes.

Respect de l'égalité femme-homme et parité - SHE@emeis

Programme femmes Groupe : SHE@emeis

Le programme SHE@emeis, déployé en 2024 et poursuivi en 2025, repose sur trois piliers complémentaires, visant à promouvoir l'égalité professionnelle et le développement des femmes au sein du Groupe : *Salary*, *Humanity* et *Empowerment*.

Salary - garantir l'équité salariale *emeis*

Dans le cadre de notre engagement auprès des *Women Empowerment Principles* (WEP) du *Global Compact*, *emeis* a poursuivi en 2025 les actions engagées les années précédentes, notamment les revalorisations salariales initiées en 2023 et les études de rémunération menées en 2024 pour l'ensemble du personnel soignant, afin de garantir l'égalité de traitement. Le Groupe s'engage à assurer une cohérence de rémunération basée sur les fonctions et l'ancienneté, garantissant l'équité salariale pour tous les collaborateurs, indépendamment de leurs caractéristiques personnelles.

Avec 81 % de femmes parmi les effectifs, la promotion professionnelle des femmes constitue un enjeu social et stratégique majeur pour le Groupe.

Humanity - agir pour la condition des femmes

Ce pilier vise à soutenir les femmes dans leur parcours professionnel en prenant en compte leur santé spécifique (endométriose, ménopause...) et en luttant contre les violences faites aux femmes.

Empowerment - développer leadership et réseau

Le programme EVE propose un réseau et des dispositifs de mentorat afin de renforcer la visibilité, l'influence et le développement professionnel des femmes au sein du Groupe.

Inclusion des collaborateurs en situation de handicap

Dans le cadre de la préparation de la politique inclusion 2026, un audit interne des obligations et pratiques a été réalisé auprès des pays, permettant de définir des actions dédiées à l'inclusion des collaborateurs en situation de handicap, en s'inspirant des bonnes pratiques développées en France.

Salaire adéquat (notion de « salaire décent ») (S1-10)

Concernant le salaire adéquat, *emeis* rémunère tous ses collaborateurs et collaboratrices en respectant les lois locales sur la rémunération minimum. C'est le salaire minimum du pays, et à défaut 50 % du salaire moyen du pays qui a été retenu comme salaire de référence pour le salaire adéquat. Ainsi, 100 % des employés du Groupe perçoivent, en ce sens, un salaire adéquat.

Soucieux de s'assurer que ses employé(e)s bénéficient d'un salaire décent, *emeis* initiera en 2026 une étude visant à définir, pour chaque pays, un niveau de salaire approprié, fondé sur les benchmarks applicables et le coût de la vie. Initialement inscrite au calendrier 2025, cette démarche a été ajustée afin d'en renforcer la pertinence et l'impact.

Exclusion de périmètre : il est à noter que les données du Mexique, de l'Uruguay, de la Chine et du Brésil ne sont pas prises en compte dans l'indicateur ci-dessus.

Regard sur la France

En 2024, *emeis* a lancé en France le programme « *emeis & moi* », destiné à accompagner les collaborateurs et collaboratrices dans leurs problématiques de santé. Ce programme comprend :

- le renforcement des couvertures mutuelles ;
- des absences rémunérées pour bilans de santé ;
- des partenariats pour le coaching en nutrition et sommeil ;
- un dispositif d'accompagnement pour toutes les démarches liées à la santé, y compris le handicap, avec l'intervention d'experts externes garantissant la confidentialité.

Les détails du programme sont présentés dans le chapitre 3.3.1.5 « Qualité de vie au travail ».

Par ailleurs, l'application « *emeis Heroes* », mise en place en partenariat avec une solution interentreprises, propose une large gamme de contenus pour encourager le bien-être des collaborateurs : cours en ligne, vidéos, articles, conférences, ainsi que des challenges individuels et collectifs autour du sport, de la nutrition et de la santé.

En 2024, le Groupe s'est également engagé aux côtés de Cancer@Work pour accompagner les salariés atteints de cancer ou de maladies chroniques : sensibilisation des managers et équipes aux bonnes pratiques, et lancement d'un baromètre préalable à la construction d'un plan d'action en 2025.

Durant le mois d'octobre 2025, une grande opération de sensibilisation a eu lieu durant plusieurs semaines : une campagne d'affichage, un épisode d'*emeis* radio dédié prévention avec l'une de nos oncologues, un challenge sportif solidaire avec United Heroes et un webinar de sensibilisation à destination de toutes nos équipes. Les formations à destination des RH et managers, ont été repositionnées sur 2026.

Le Groupe accorde également une attention particulière à la santé mentale, essentielle dans un environnement à forte sollicitation émotionnelle, avec la mise en place de cellules d'écoute psychologique en France et en Irlande (cf. chapitre 3.3.1.5). En France, ce dispositif prévoit la prise en charge jusqu'à cinq consultations avec un psychologue indépendant dans le respect strict de la confidentialité.

Renforcement de la Mission Handicap

- mise en place d'une nouvelle gouvernance avec des référents en région ;
- programmes de sensibilisation et partenariats, notamment avec Aktisea ;
- participation à la SEEPH 2025, avec élargissement des actions et visibilité accrue ;
- accompagnement à la reconnaissance RQTH et campagnes de sensibilisation, y compris radio.

Depuis 2024, tous les RH recruteurs, les IDEC régionaux et les Directeurs adjoints ont été formés au recrutement et à la non-discrimination. En 2025, cette formation a été étendue aux IDEC des établissements.

En novembre 2025, un partenaire a été sélectionné pour structurer l'accompagnement et l'appropriation de la politique diversité et inclusion, notamment *via* la sensibilisation aux biais et stéréotypes, avec un module *e-learning* personnalisé pour l'ensemble des managers.

La Mission Handicap, avec une référente dédiée, assure un accompagnement individuel et organisationnel conforme aux exigences légales, avec des communications régulières pour promouvoir l'inclusion et l'égalité des chances.

Un audit interne des obligations et pratiques a été réalisé auprès des pays, pour nourrir notre politique inclusion en 2026 et prévoir des actions dédiées à l'inclusion de collaborateurs en situation de handicap, sur base de ce qui a été fait en France.

Inclusion des seniors - Charte 50+

En 2025, *emeis* a rejoint le collectif Charte 50+, lancé en 2022 pour promouvoir l'inclusion des collaborateurs de 50 ans et plus dans le monde du travail.

En signant cette charte, le Groupe réaffirme son engagement en matière de diversité et d'inclusion, avec l'ambition de valoriser l'expérience des seniors et de favoriser leur maintien et développement au sein des équipes.

Concrètement, *emeis* agit pour :

- le développement des compétences à tous les âges ;
- un recrutement ouvert à tous ;
- la transmission intergénérationnelle des savoirs ;
- l'accompagnement en santé, bien-être et qualité de vie ;
- le soutien aux salariés aidants et l'accès facilité aux bilans de santé.

Cet engagement s'inscrit dans la volonté de faire évoluer les pratiques et de reconnaître l'expérience des collaborateurs, en particulier dans un secteur confronté aux défis démographiques et aux besoins croissants en santé.

Inclusion en matière de situation familiale : la parentalité et les aidants

Comme évoqué précédemment dans la partie Qualité de Vie au Travail, « *emeis & moi* » est un programme global destiné à améliorer le bien-être des collaborateurs et collaboratrices en France. Ses engagements ont été formalisés à travers un accord QVCT signé en juillet 2024, définissant plusieurs mesures concrètes.

Ce programme prévoit notamment un soutien spécifique aux salariés aidants, incluant l'octroi de congés dédiés, la possibilité de don de jours entre collègues, ainsi qu'un accompagnement confidentiel pour les aider à naviguer dans les démarches administratives et les aides disponibles pour leurs proches (conjoint, enfants, parents).

En matière de parentalité, *emeis* propose en France un accompagnement personnalisé dans le choix du mode de garde et l'accès à des places en crèche grâce à des partenariats avec des acteurs privés. Le programme prévoit également des absences spécifiques pour les salariés concernés par la PMA, qu'ils soient directement engagés dans le parcours ou conjoints, ainsi que des autorisations d'absence pour des événements importants comme la rentrée scolaire.

Par ailleurs, avec le dispositif « Zéro salarié à la rue », *emeis* offre une solution d'hébergement d'urgence aux salariés confrontés à une rupture d'hébergement, un danger grave et imminent ou des violences intrafamiliales. En 2024, 24 personnes ont ainsi pu bénéficier de ce dispositif en France, renforçant l'engagement du Groupe à protéger et soutenir ses collaborateurs en situation de vulnérabilité.

En France, en janvier 2025, a été mise en place une référence logement externalisée avec 2 assistantes sociales spécialisées. Ces assistantes conseillent et accompagnent les collaborateurs, font le lien avec Action Logement Service, gèrent les aides et subventions et pilotent le suivi. Cela a eu pour effet un traitement plus rapide des urgences, une meilleure anticipation des sujets logements de nos collaborateurs et une diminution des nuitées au titre des mises à l'abri. Utilisation du dispositif : 1 500 relances de salariés et propositions d'accompagnement ont été effectuées depuis janvier 2025, 1 083 dossiers sont actifs.

Regard sur l'Allemagne

En Allemagne, l'inclusion se traduit par des mesures telles que des horaires flexibles et modèles à temps partiel, des aménagements individualisés en cas de problématiques de santé ou de situations personnelles spécifiques, afin de prendre en compte l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle des salariés et de leurs situations personnelles. Par ailleurs, l'Allemagne s'est d'ores et déjà dotée d'une ressource dédiée pour la branche clinique à travers la mise en place un rôle d'*Inclusion Officer* dont la mission est de s'assurer de l'adaptation des postes de travail pour permettre l'emploi et l'accueil de personnel en situation de handicap. Il a de plus un rôle opérationnel et de sensibilisation.

Regard sur l'Irlande

L'Irlande a structuré sa démarche à travers la mise en place de politiques, procédures et standards dédiés à la diversité et à l'inclusion dans l'ensemble des établissements.

Cette démarche a été reconnue par l'obtention de la *Gold Accreditation* délivrée par le *Irish Centre for Diversity* – une distinction prestigieuse, obtenue pour la première fois dans le secteur de la santé en Irlande.

Regard sur l'Autriche

En Autriche, les initiatives portent à la fois sur l'intégration sociale et le soutien aux collaborateurs.

L'Autriche organise un événement carrière en partenariat avec le Fonds autrichien pour l'intégration (ÖIF) et d'autres

organismes afin d'accompagner des personnes réfugiées (notamment d'Ukraine) vers l'emploi.

Par ailleurs, le siège de SeneCura bénéficie de la certification « Beruf und Familie », reconnaissance officielle des employeurs mettant en œuvre des mesures concrètes en faveur de l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale.

L'Autriche organise également des collectes de fonds pour des collaborateurs en difficulté (ex. sinistre domestique) et pour des causes humanitaires (orphelins ukrainiens).

Regard sur l'Italie

Le programme « Diversamente Unici » (*Diverseley Unique*) constitue un projet pluriannuel (2025-2027) déployé dans tous les établissements afin de promouvoir une culture de l'unicité autour de quatre piliers : Genre, Personne, Capacité, Culture.

Le projet comprend :

- des formations managériales et *team building* au langage et recrutement inclusif ;
- une cartographie des besoins dans chaque établissement *via* questionnaire ;
- le développement de projets locaux (prévention des violences faites aux femmes, partenariats santé, initiatives interculturelles, déjeuners multiculturels, stages pour personnes en situation de handicap).

Par ailleurs, dans le cadre d'un partenariat signé en 2025 qui sera déployé en 2026, l'Italie participe aux corridors humanitaires pour recruter et former des réfugiés (premier pilote : 10 aides-soignants).

Le dispositif prévoit des formations, un accompagnement au voyage, une aide au logement et une aide à la reconnaissance des diplômes.

Cibles et indicateurs liés à la diversité et l'inclusion

emeis a initié la refonte de son tableau de bord d'indicateurs RH en y incluant des indicateurs autour des sujets de la diversité, de l'équité et de l'inclusion.

Indicateurs de diversité pour les femmes (S1-9)

Pourcentage de femmes au sein du Comité exécutif et du Comité de direction du Groupe

- Cible : 50 % de femmes au sein du Comité exécutif et du Comité de direction du Groupe au 31 décembre 2026 (même cible que 2025).
- Périmètre : Comité exécutif et Comité de direction du Groupe.
- Valeur de référence 2025 : 50 % au sein du Comité exécutif Groupe et 43 % au sein du Comité de direction Groupe (ces données n'incluent pas les travailleurs externes à l'entreprise).
- Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible conformément à la loi Rixain.
- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Comités	Femmes		Hommes	
Comité exécutif du Groupe	10	50 %	10	50 %
Comité de direction du Groupe	3	43 %	4	57 %

Pourcentage de femmes en position de management, Directrices d'établissement, Directrices régionales, reprenant leurs fonctions sur leur poste après une absence de longue durée (congé d'éducation, congé parental, maternité) avec revalorisation de rémunération et pourcentage de femmes promues après une absence de longue durée, congé d'éducation, congé parental, maternité

- Cible : 80 % de femmes en position de management, Directrices d'établissement, Directrices régionales, reprenant leurs fonctions sur leur poste après une absence de longue durée (congé d'éducation, congé parental, maternité) avec revalorisation de rémunération (évaluation au 31 décembre 2026) et 10 % de femmes promues après une absence de longue durée, congé d'éducation, congé parental, maternité (évaluation au 31 décembre 2026) (plan 2024 rémunération des dirigeants).
- Périmètre : managers dans l'ensemble des pays.
- Valeur de référence 2025 : il n'existe pas de valeur de référence en 2025. La mise en place de l'outil Workday permettra de suivre ces indicateurs à partir de 2026.
- Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible sur la base d'un engagement de non-discrimination en cohérence avec le droit du travail français et les recommandations européennes.
- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Pour l'inclusion santé et handicap (S1-12)

Pourcentage de salariés en situation de handicap

- Cible : 6 % en France fin 2028. La cible Groupe reste à définir dans le cadre de la mise en place du monitoring et de l'harmonisation des indicateurs dans les pays. La cible publiée l'an dernier a été révisée (objectif initial : 4 % de salariés en situation de handicap au niveau du Groupe et 6 % en France - à horizon fin 2026). Cette révision s'inscrit dans le déploiement de l'outil Workday, préalable pour assurer la fiabilité, la comparabilité et l'exhaustivité des données à l'échelle du Groupe.
- Périmètre : tous les collaborateurs du Groupe sur l'ensemble des activités et périmètres géographiques.
- Valeur de référence 2025 : il n'existe pas de valeur de référence pour le Groupe en 2025. La mise en place de l'outil Workday permettra de suivre ces indicateurs à partir de 2026.
- Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible sur la base d'un engagement de non-discrimination en cohérence avec le droit du travail des différents pays européens.
- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Pour la parentalité et les aidants - Indicateurs équilibre vie professionnelle et vie privée (S1-15)

Taux de satisfaction des collaborateurs et collaboratrices au sujet de leur équilibre entre temps personnel et temps professionnel :

- Valeur de référence 2025 : 62 %.
- Cible : 63 % en 2026 - 65 % en 2028.
- La Direction des ressources humaines a établi cet objectif à la suite de la première enquête Your Voice. Les plans d'action définis à partir des résultats de l'édition 2025 ont vocation à soutenir l'amélioration progressive du niveau d'engagement des collaborateurs.
- La définition de cette cible a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

Indicateurs de rémunération (S1-16)

Écart de rémunération femmes-hommes : emeis affiche un écart de rémunération moyen de 14,3 % en faveur des hommes.

Indice égalité femmes/hommes

- Ecart de rémunération 2024 : 16,7 %. La réduction de l'écart de rémunération entre les femmes et les hommes s'inscrit dans le cadre d'une campagne de révision salariale mise en œuvre par l'entreprise pour corriger ces disparités.
- Cible 2026 : 98 (index Pénicaud).
- Périmètre : tous les collaborateurs en France sur l'ensemble des activités et périmètres géographiques.
- Valeur de référence 2025 : 94,2. Rappel cible 2025 : 98. La réduction de l'écart de rémunération entre les hommes et les femmes progresse, mais reste en deçà de l'objectif initialement fixé. Le Groupe poursuivra donc ses actions en 2026 afin de continuer à réduire ces écarts et d'atteindre sa cible.
- Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible en analysant l'évolution par rapport aux années précédentes (2024 et 2025). Un objectif plus ambitieux a été fixé pour renforcer encore davantage l'équité femme-homme.
- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.
- Le ratio de rémunération totale est de 100,58. Pour rappel le ratio 2024 était de 76. L'augmentation du ratio de rémunération entre 2024 et 2025 est due au versement en 2025 de la rémunération variable annuelle du Directeur Général au titre des exercices 2024 et 2023, ce qui vient augmenter exceptionnellement la rémunération totale du Directeur Général (cf. section 4.3.1.4 du chapitre 4 pour plus de détails).

Cas, plaintes et impacts graves sur les droits de l'homme (S1-17)

256 alertes ont été reçues en 2025 sur la typologie « Discrimination, harcèlement, santé et sécurité au travail ». À cela s'ajoutent les 89 alertes en lien avec la rubrique « Non-respect des lois, des règlements ou de l'intérêt général ».

Rappel 2024 : le groupe emeis a recensé 99 incidents de discrimination, y compris le harcèlement, signalés via le dispositif d'alerte existant et 185 alertes ont été reçues.

À noter : l'Autriche et les Pays-Bas ont un système de remontée des plaintes spécifique. Le nombre de plaintes issues de ces canaux ne sera pas publié en l'absence de reporting détaillé.

Pour chaque cas de discrimination remonté via le dispositif d'alerte, les métiers concernés, en étroite collaboration avec la fonction Ressources Humaines, mènent des travaux conjoints visant à identifier si ces cas sont avérés ou non et mettent en place des mesures correctives le cas échéant. À l'heure actuelle, le Groupe ne dispose pas des moyens nécessaires pour identifier les réclamations qui pourraient être transmises par les autres canaux de communication mis à la disposition des employés pour exprimer leurs inquiétudes. Pour autant, cela ne signifie aucunement qu'elles ne sont pas instruites et traitées par les personnes ou fonctions qui en sont les destinataires. Les incidents et plaintes indiqués précédemment n'ont pas généré d'amendes, de pénalités ou d'indemnisation de dommages pour le Groupe.

En 2025, aucun incident grave en matière de droits de l'homme (travail forcé, traite des êtres humains ou travail des enfants) n'a été relevé par le groupe emeis concernant les collaborateurs du Groupe, ni sur l'ensemble de sa chaîne de valeur.

Note méthodologique

Périmètre de consolidation

Chaque pays fournit des données brutes issues des logiciels de paie locaux et des tableaux de suivi qu'ils remplissent dans le cadre de leurs processus internes. Afin d'assurer la meilleure fiabilité des données, les indicateurs Groupe sont consolidés et calculés par les équipes *Corporate* avec un double contrôle *via* l'outil Board.

Les méthodes relatives à certains indicateurs sociaux peuvent présenter des limites, du fait notamment de l'absence de définitions reconnues au niveau international, comme les différents types de contrats de travail ou encore des modalités pratiques de collecte et de saisie de ces informations. C'est pourquoi, pour certains indicateurs, les méthodologies utilisées et le cas échéant, les marges d'incertitudes associées, sont précisées dans la mesure du possible.

Les indicateurs RH sont remontés par tous les pays, à l'exception du Mexique et de l'Uruguay qui n'ont pu être fiabilisés (0,3 % du total des effectifs). Pour ces deux pays, nous avons procédé à l'extrapolation de tous les indicateurs RH sur la base des données de la Pologne, la Croatie, le Portugal, la Slovénie, la Chine et le Brésil (même mix services, niveaux de vie comparables), au prorata du nombre d'employés totaux en fin d'année. La Chine et le Brésil ont pu remonter la majorité des indicateurs RH : les indicateurs manquants ont été extrapolés en utilisant les données de l'année précédente et en se basant sur les effectifs en fin de période. Les activités de service à domicile sont incluses pour la France.

Turnover

Les formules utilisées sont les suivantes :

$$\text{Turnover (S1-6)} = \frac{\text{Nombre de ruptures de contrats sur la période de reporting (salariés permanents et non permanents*)}}{\text{Effectifs (permanents et non permanents*) au 31 décembre de l'année précédente}}$$

* Contrats terminés avant la date de fin contractuelle.

$$\text{« Turnover emeis »} = \frac{(\text{Nombre d'entrées de contrats} + \text{Nombre de ruptures de contrats sur la période de reporting})/2}{\text{Effectifs (salariés permanents) au 31 décembre de l'année précédente}}$$

(pour salariés permanents uniquement)

Taux de couverture des salariés par les conventions collectives

$$\frac{\text{Nombre de salariés couverts par des conventions collectives}}{\text{Nombre de salariés}} \times 100$$

Les pays suivants ont été exclus du calcul, car considérés comme non significatifs au regard de l'indicateur : Croatie, Luxembourg, Portugal, Slovénie.

Absence et taux d'absentéisme

Les absences (en heures ou en jours) comptabilisées portent uniquement sur les maladies et les accidents de travail (payés ou non payés).

La formule utilisée est la suivante :

$$\frac{\text{Nombre d'heures d'absence pour maladie ou accident du travail}}{\text{Nombre d'heures travaillées}}$$

Accidents du travail

Les formules utilisées pour calculer le taux de fréquence et le taux de gravité des accidents du travail sont les suivantes :

$$\text{Taux de fréquence} = \frac{\text{Nombre d'accidents du travail avec au moins un jour d'arrêt}}{\text{Nombre d'heures travaillées}} \times 1\,000\,000$$

Les accidents du travail sans arrêt ne sont pas inclus dans le périmètre de reporting. N'est pas considéré comme accident de travail tout accident survenu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail ayant entraîné au moins un jour d'arrêt de travail. L'Uruguay et le Mexique ne sont pas inclus dans le reporting.

Formation

Le volume global référencé prend en compte les heures dispensées aux salariés au cours de l'année de référence, que les salariés soient encore présents ou non dans les effectifs au 31 décembre, incluant les mini-formations. Les formations dispensées mais qui n'ont pas été formalisées (fiche de présence, comptage) ne sont pas prises en compte. Lorsque les données sont communiquées en jours, les jours sont convertis en heures en utilisant le temps de travail légal du pays.

Écart de rémunération horaire brute entre hommes et femmes

Sont exclus de ce calcul les employés des genres « autre » ou « non déclaré ». Les taux moyens horaires bruts des hommes et des femmes sont calculés sur la base des effectifs à fin décembre, pour un salaire horaire du mois converti en euros avec le taux de change de fin d'année. L'écart de salaire se calcule comme suit :

$$\frac{\text{Niveau moyen de rémunération horaire brute des salariés hommes} - \text{niveau moyen de rémunération horaires brute des salariés femmes}}{\text{Niveau moyen de rémunération horaire brute des salariés hommes}} \times 100$$

Index égalité Homme-Femme (dit Pénicaud)

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur en France, l'index égalité femmes-hommes est établi pour les structures de plus de 50 salariés, dès lors que les effectifs permettent une analyse par croisement entre catégorie socio-professionnelle et tranche d'âge, avec une représentation effective des femmes et des hommes dans chacun des groupes considérés.

Salaire adéquat

Chaque pays a communiqué le salaire brut minimum du pays ou de la région (sans distinction de catégorie professionnelle), et le salaire brut moyen du pays. A été retenu comme salaire de référence pour le salaire adéquat le salaire minimum, ou à défaut 50 % du salaire moyen du pays. L'Uruguay, le Brésil, le Mexique et la Chine ne sont pas inclus dans le reporting.

Écart de salaire entre le salaire le plus élevé et le salaire médian

emeis ne disposant pas encore d'un outil RH unifié et dans la mesure où plusieurs réglementations nationales entravent la remontée de certaines données concernant les salaires, nous avons approché la rémunération médiane du Groupe selon la méthode suivante :

Nous avons demandé à chaque pays de répartir ses effectifs (fin d'année) dans cinq tranches de rémunération (totale brute annuelle y compris avantages en nature et parties variables, divisée par 12) :

- tranche 1 : < à 1 800 € par mois ;
- tranche 2 : compris entre 1 800 € et 2 100 € par mois ;
- tranche 3 : compris entre 2 100 € et 2 400 € par mois ;
- tranche 4 : compris entre 2 400 € et 2 700 € par mois ;
- tranche 5 : compris entre 2 700 € et 3 000 € par mois ;
- tranche 6 : supérieur à 3 000 € par mois.

Les taux de conversion pour les pays hors zone euro sont les taux de change moyens sur l'année 2025. La consolidation des résultats nous informe que le salaire médian du groupe se trouve dans la tranche 5 (entre 2 700 € et 3 000 €). Nous définissons comme salaire médian 2 742,60 €.

Dialogue social - % de salariés représentés par des représentants du personnel

La formule utilisée pour calculer ce pourcentage est la suivante :

$(\text{Nombre de salariés travaillant dans des établissements comptant des représentants du personnel} / \text{Nombre de salariés}) \times 100$.

3.3.2 Enjeux liés aux communautés affectées (ESRS S3)

Enjeux Matériels

Principales politiques et actions

Indicateurs de performance 2025



2025
Structuration de la politique territoriale, mesure d'impact socioéconomique, ouverture des établissements sur leur écosystème

56,4 %
des établissements médico-sociaux ont réalisé au moins deux actions intergénérationnelles durant l'année

73,8 %

des établissements ont mis en place au moins une action d'ancrage territorial

3.3.2.1 Introduction (S3 – SBM-3)

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés aux communautés affectées par les activités du Groupe et identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description
Empreinte territoriale, solidarité et développement local	O	Empreinte territoriale mesurée, nourrie et efficace (notamment dans les relations avec les acteurs du soin) permettant à <i>emeis</i> d'être positionné comme acteur de confiance, contributeur au développement économique local et proposant un parcours médical/médico-social à 360° (offre complète et attractive), répondant ainsi aux besoins des territoires	AP, CV	MT	- Le Groupe (et le secteur en général) est confronté à des défis majeurs, notamment le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'isolement des aînés et la désertification médicale. - Le Groupe peut y répondre en renforçant la confiance territoriale, en contribuant au développement économique local et en adaptant les services aux besoins spécifiques des populations.
	In	Empreinte territoriale insuffisante entraînant une sous-couverture de l'offre de soins pour les populations fragiles	CVAv	CT	- Maillage territorial des offres insuffisant (ne permettant pas de lutter contre les déserts médicaux). - Non-adaptation des soins et services proposés.
	Ip	Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires	CVAv	CT	- Création d'emplois directs et indirects, non délocalisables et stables. - Retombées économiques pour les fournisseurs et prestataires locaux (entretien du bâtiment, achats de biens nécessaires au fonctionnement de l'établissement...). - Contribution à l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé.
	Ip	Contribution à la réduction de l'isolement des aînés de par les activités en domicile et en maisons de retraite	CVAv	CT	- Développement des liens sociaux grâce à la dynamique d'animation mise en œuvre dans chaque établissement (lieu de rencontres et d'échanges). - Soutien des actions solidaires pour lutter contre l'isolement des aînés.

Abréviations :

In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

Impacts, risques et opportunités matériels (S3 – IRO)

Le Groupe considère sa relation aux territoires et aux communautés locales comme essentielle. Les établissements sanitaires et médico-sociaux exercent une influence considérable sur leur territoire, dont la portée dépasse largement leurs missions premières de soins et d'accompagnement. Leur présence et leurs activités génèrent des retombées profondes sur les plans économique, social, sociétal et environnemental. Employeurs, acheteurs, consommateurs, et garants d'une offre de santé, ils jouent un rôle fondamental dans la dynamique des communautés locales.

De ce fait, l'enjeu « Empreinte territoriale, solidarité et développement local » ressort comme matériel pour le Groupe. Les trois impacts matériels qui sont liés à cet enjeu sont intrinsèquement liés à la stratégie et au modèle économique du groupe *emeis*. En effet, l'équilibre entre expansion territoriale, intégration locale et diversification des services (du fait des activités en maisons de retraite, cliniques et services à domicile) est crucial pour maximiser les impacts positifs tout en atténuant les potentiels effets négatifs liés à une couverture d'implantation limitée dans certaines zones.

En effet, concernant l'impact négatif lié à l'empreinte territoriale insuffisante, la stratégie d'implantation du Groupe influence directement l'accès aux soins pour les populations fragiles : dans les zones où le Groupe est présent, on peut observer une amélioration de l'offre de soins, notamment pour les personnes âgées dépendantes. Toutefois, une empreinte territoriale insuffisante peut entraîner des disparités dans l'accès aux soins entre différentes régions. Le modèle économique du Groupe permet une certaine flexibilité dans l'implantation, mais peut limiter la couverture dans les zones moins densément peuplées.

Concernant la contribution à la dynamique sociale et économique des territoires, la stratégie du Groupe de s'intégrer dans le tissu local contribue à renforcer les impacts positifs, notamment en favorisant les partenariats avec les acteurs locaux. Ainsi, le Groupe contribue à l'économie locale, notamment par la création d'emplois directs dans les divers domaines d'activité du Groupe (soins, administration, restauration, entretien), s'inscrivant parmi les acteurs qui participent au dynamisme économique du territoire. Le Groupe peut également contribuer à la stimulation de l'économie locale, via l'approvisionnement auprès de fournisseurs locaux. Enfin, le Groupe et ses activités constituent un pôle d'attraction pour les professionnels de santé locaux.

Enfin, du fait de la pluralité de ces activités, le Groupe joue un rôle crucial dans la réduction de l'isolement des aînés. Ainsi, en maisons de retraite, des activités et des animations sont mises en place pour favoriser la socialisation des résidents. Les services d'aide à domicile permettent de maintenir un lien social pour les personnes âgées vivant chez elles. Enfin, les partenariats avec des associations locales permettent d'organiser des activités intergénérationnelles, renforçant ainsi les liens sociaux et familiaux.

Liens entre les IRO et la stratégie du Groupe

Les impacts matériels pour le Groupe peuvent orienter sa stratégie et son modèle économique, l'incitant à évoluer de différentes façons. Ainsi, pour répondre aux besoins des communautés et lutter contre l'isolement des aînés, le Groupe peut être amené à adapter son offre de services (exemple en renforçant dans ses établissements la mise en place d'activités et d'animations favorisant la socialisation des résidents et l'interaction avec les communautés locales).

En outre, le souhait de s'intégrer dans le tissu local et de contribuer à la dynamique sociale et économique des territoires pousse *emeis* à renforcer ses partenariats et sa complémentarité avec d'autres acteurs de l'écosystème et les acteurs médicaux (professionnels de santé, établissements publics).

Détail des impacts, risques et opportunités matériels

Impact négatif matériel

L'impact « Empreinte territoriale insuffisante entraînant une sous-couverture de l'offre de soins pour les populations fragiles » est le seul impact négatif matériel de cet enjeu pour le Groupe. Il correspond à un impact systémique dans les zones où le Groupe est présent. Cet impact est lié à la manière dont l'accès aux services du Groupe ou la manière dont l'écosystème local s'intègre dans ses services, manières qui ne permettraient pas une contribution suffisante à une bonne couverture des besoins du territoire.

Impacts positifs matériels

L'analyse de double matérialité a permis d'identifier **deux impacts positifs matériels** de cet enjeu :

- « Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires » : les activités permettant de générer cet impact positif sont le recrutement d'employés dans les établissements, permettant de créer des emplois directs et indirects dans les territoires, les retombées économiques pour les fournisseurs et prestataires locaux *via* l'entretien des bâtiments et les achats de biens nécessaires au bon fonctionnement des établissements, etc. Les types de communautés affectées ou susceptibles de l'être par cet impact sont les suivantes : les fournisseurs et prestataires locaux, les citoyens vivant dans les territoires, les associations locales ;
- « Contribution à la réduction de l'isolement des aînés de par nos activités en domicile et en maisons de retraite » : il s'agit du développement des liens sociaux issu de la dynamique d'animations mise en œuvre dans chaque établissement (lieu de rencontres et d'échanges) ; du soutien aux actions solidaires pour lutter contre l'isolement des aînés telles que : challenges nationaux, collectes de vêtements, boîtes solidaires au profit d'associations comme, en France, le Secours Populaire, le Psychodon, La Cravate Solidaire, la Ligue Contre le Cancer, Rêv'Elles, Chiens Guides du Cœur, la Maison des Mairaines, ou encore Mon Émile qui œuvre à rompre l'isolement des personnes âgées, les soulager et être à leur écoute. Les types de communautés affectées ou susceptibles de l'être par cet impact sont les suivantes : populations locales, associations locales, citoyens, écoles et universités.

Opportunité matérielle

L'analyse de double matérialité a permis d'identifier **une opportunité matérielle** pour le Groupe concernant les communautés affectées : « Empreinte territoriale mesurée, nourrie et efficace (notamment dans les relations avec les acteurs du soin) permettant à *emeis* d'être positionné comme acteur de confiance, contributeur au développement économique local et proposant un parcours médical/médico-social à 360° répondant ainsi aux besoins des territoires ». Cette opportunité est directement liée à l'impact négatif précédemment cité.

Par ailleurs, elle concerne l'ensemble des communautés qui pourraient être affectées, et ne se limite pas à certains groupes de communautés.

Description des communautés affectées

L'ensemble des communautés pouvant être affectées par les activités de *emeis* est intégré dans le périmètre du rapport de durabilité.

Parmi ces communautés affectées se trouvent notamment les populations locales non encore en relation avec le groupe *emeis*, mais susceptibles de l'être (personne âgée ou personne malade qui pourrait bénéficier des services proposés par le Groupe), autorités locales, acteurs médicaux/professionnels du soin locaux (hôpitaux, médecins...), associations locales, citoyens, écoles/universités, fournisseurs et prestataires locaux.

Les communautés soumises à des impacts matériels du fait des activités de *emeis*, ou au travers de sa chaîne de valeur en amont et en aval, sont principalement des communautés vivant ou travaillant à proximité des établissements du Groupe. Ces communautés présentent les caractéristiques suivantes :

- Populations locales potentiellement bénéficiaires
Ce sont des personnes âgées ou malades qui pourraient avoir besoin des services de *emeis* mais n'y ont pas encore recours. Elles représentent une clientèle potentielle pour les maisons de retraite, cliniques et services à domicile du Groupe.
- Autorités locales
Il s'agit des représentants des collectivités territoriales (mairies, intercommunalités, etc.) qui peuvent être des partenaires importants pour l'implantation et le développement des activités de *emeis* sur leur territoire.
- Acteurs médicaux et professionnels du soin locaux
Cette catégorie regroupe les hôpitaux, médecins et autres professionnels de santé qui peuvent collaborer avec *emeis* pour assurer une continuité des soins et orienter des patients vers ses établissements.
- Associations locales
Ce sont des organisations à but non lucratif qui jouent un rôle important dans la vie sociale des territoires. Elles peuvent être des partenaires pour *emeis* dans l'animation de la vie sociale et la lutte contre l'isolement des personnes âgées.
- Citoyens
Il s'agit des habitants des communes où *emeis* est implanté, qui peuvent être concernés par ses activités en tant que proches de résidents, bénévoles potentiels ou simplement voisins des établissements.
- Écoles et universités
Ces institutions peuvent être des partenaires pour des projets intergénérationnels, des stages ou des formations dans les domaines de la santé et du médico-social en lien avec les activités d'*emeis*.

- Fournisseurs et prestataires locaux

Il s'agit d'entreprises ou de prestataires qui travaillent directement avec les établissements de *emeis* pour approvisionner les résidences en produits alimentaires, fournir des services techniques et de maintenance, contribuer à l'approvisionnement en équipements et matériels médicaux, participer à l'entretien et à la logistique des établissements (entre autres).

3.3.2.2 Politiques relatives aux communautés affectées (S3-1)

La relation aux territoires est un des piliers de la vision stratégique RSE du Groupe définie en 2024 (horizon 2025-2030). L'ambition globale de ce pilier Territoires est de contribuer activement au maillage du territoire en acteur de confiance, de proximité et de lien social (dans les territoires où le Groupe est présent).

De ce fait, une politique Groupe (permettant d'illustrer la mise en œuvre de la stratégie ou les décisions de gestion de *emeis* au regard de l'enjeu Territoires) a été formalisée en 2025 en vue de son déploiement courant 2026. Cette politique a vocation à poser un cadre de référence commun pour l'ensemble des pays. Elle ne cherche pas à uniformiser les pratiques mais à donner une boussole partagée à l'ensemble des établissements quels que soient leur taille, leur contexte ou leur maturité. Concrètement, elle permet de :

- clarifier l'ambition du Groupe ;
- donner du sens et de la cohérence aux actions existantes ;
- définir des principes communs plutôt que des actions imposées ;
- enfin créer un langage commun et un cadre sécurisant.

La politique permet de dépasser des actions ponctuelles pour inscrire durablement la relation au territoire dans une démarche cohérente structurée et partagée à l'échelle du Groupe.

Ambitions du Groupe relatives aux communautés affectées et à la relation aux territoires

La politique décrit le chemin pour transformer l'ambition territoriale du Groupe en actions concrètes en déployant une trajectoire progressive en trois niveaux : (tels que détaillés dans la feuille de route RSE définie en 2024) :

Dans le premier volet « Être conforme », l'ambition est d'être un partenaire reconnu, respecté et respectueux. Cette ambition se décline comme suit :

- s'inscrire dans la vie de son territoire (impact économique, instances locales pertinentes...) ;

Dans le cadre du contexte et des activités du groupe *emeis*, les communautés affectées présentant des caractéristiques particulières sont principalement les personnes âgées (personnes dépendantes et personnes autonomes).

- mettre la famille au cœur de l'établissement et des activités (domicile) ;
- être irréprochable en éthique des affaires.

Dans le volet « Se différencier », il s'agit de « Faire de l'établissement un acteur local de confiance » :

- faire du Directeur d'établissement, l'interlocuteur de confiance privilégié des décideurs locaux ;
- ouvrir les établissements à la vie locale (associations, familles...) ;
- faire des collaborateurs des ambassadeurs de l'établissement et du Groupe ;
- mettre en œuvre une politique d'achat local visible et engagée.

Enfin dans le troisième volet, lié aux engagements de la société à mission, il s'agit de « Faire du soin aux plus fragiles une contribution majeure au besoin de proximité et de cohésion sociale » :

- mailler le territoire en développant des établissements « plateformes de services » devenus lieux de société ;
- adapter l'offre aux besoins du territoire (complémentarité avec l'offre existante, nouvelles offres, nouveaux services...) y compris en prévention ;
- plaider à tous les échelons de la prise de décision (locale, nationale, européenne...).

Concernant précisément les plateformes de services, le groupe *emeis* ambitionne de transformer ses établissements en centres de services ou « centres de ressources territoriaux ».

Cette initiative vise à ouvrir les établissements aux communautés locales, permettant l'accès à des espaces et services spécifiques. Ainsi, dans certaines cliniques, des professionnels de santé indépendants, tels que des podologues, kinésithérapeutes, sage-femmes et psychologues, ont pu installer leur cabinet au sein des établissements *emeis*. Cette approche permet à une patientèle externe de bénéficier de services et conseils professionnels, élargissant ainsi l'offre de soins au-delà des résidents habituels des établissements *emeis*.

3.3.2.3 Dialogue avec les communautés affectées (S3-2)

Le dialogue et les interactions avec les communautés affectées dans les territoires est porté par l'ensemble du personnel des établissements, tels que l'équipe soignante (infirmiers et aides-soignants) ou d'autres représentants de l'établissement, en complément du « trio managérial » des établissements, composé du Directeur d'établissement, de l'infirmière coordinatrice (IDEC) et du médecin coordinateur.

Le dialogue avec les communautés affectées est porté par les actions d'ancrage territorial que le Groupe met en place. En effet, c'est en étant ancrés dans leurs territoires que les établissements et le Groupe sont acteurs de leurs régions, un axe essentiel dans la lutte contre l'isolement des patients, résidents et également dans la dynamisation des établissements.

En 2025, 73,8 % des établissements du périmètre ont déployé au moins une action d'ancrage territorial.

Zones géographiques	Taux d'établissements ayant déployé au moins une action d'ancrage territorial en 2025
France	65 %
Europe du Nord	80 %
Europe centrale	73 %
Europe du Sud et Latam	81 %
Autres pays (Chine)	0 %
GROUPE	73,8 %

Légende : Europe du Nord : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas ; Europe Centrale : Autriche, Croatie, Pologne, Slovaquie, Suisse ; Europe du Sud et Latam : Espagne, Italie, Portugal dont exclus : Brésil, Mexique, Uruguay ; Autres pays : Chine.

En matière d'interaction et de dialogue avec les territoires, les établissements du Groupe organisent régulièrement des rencontres avec les communautés affectées (populations locales), sous la forme de journées portes ouvertes, de conférences, de cafés-débats. Ces rencontres sont l'occasion pour les populations locales de s'informer et d'obtenir des conseils à travers des conférences ou des ateliers pratiques, d'échanger avec des professionnels de santé, et de partager des expériences avec d'autres familles. Elles constituent également un moyen de mieux informer les médias locaux des enjeux de santé publique et les défis du vieillissement.

Bien se nourrir, bien dormir, prévenir les chutes, appréhender la maladie d'Alzheimer, apprendre à mieux vivre avec sa pathologie sont autant de thématiques abordées lors de ces événements. À l'occasion de ces temps d'échange, les équipes de professionnels de santé apportent des éléments de compréhension concrets aux familles ou aux proches. Les établissements du Groupe se sont ainsi largement mobilisés pour participer à la sensibilisation de la population locale lors de journées mondiales ou nationales, telles que la journée mondiale Alzheimer, le cancer du sein, le mois sans tabac ou encore la santé mentale. D'autres thématiques ont aussi été relayées comme la prévention des chutes, la formation aux gestes d'urgence, la lutte contre la dénutrition ou encore l'hygiène des mains.

Toutes ces initiatives témoignent de la très grande connexion des établissements avec leur environnement de proximité et s'inscrivent dans le Plan de refondation lancé par la Direction générale, pour permettre d'encore mieux prendre soin et accompagner les patients, résidents et leurs familles dans leur projet de vie, ainsi que pour avoir un impact économique et social positif.

Enfin, conscientes du rôle de prévention qu'elles peuvent et doivent jouer auprès des populations locales, les maisons de retraite du Groupe en particulier, ouvrent largement leurs portes : qu'il s'agisse de faire profiter les seniors et les plus vulnérables d'espaces confortables frais ou chauds, lors des épisodes de chaleur ou de froid, ou pour faire bénéficier chacun de leurs infrastructures sportives (piscines, salles d'activités sportives...) ou encore pour organiser des séances de vaccination avec les médecins locaux. Les établissements contribuent au dynamisme local et au brassage des générations.

La prévention s'exerce également par la multiplication de sollicitations de liens sociaux. Ainsi les maisons de retraite du Groupe se rapprochent des mairies, des paroisses, des associations locales afin d'organiser des moments de rencontres et d'activités partagées entre leurs bénéficiaires et les résidents et équipes des établissements. Les maisons de retraite deviennent ainsi de véritables « Maisons de vie des aînés ».

Dialogue avec les acteurs du soin/professionnels de santé locaux

Le groupe *emeis* collabore activement avec divers professionnels de santé dans les territoires pour assurer une prise en charge complète et personnalisée des patients. Les principales collaborations peuvent se résumer comme suit.

Les établissements du Groupe s'intègrent dans les réseaux de santé mentale de leur territoire et collaborent avec les associations de malades (exemples pour les Cliniques : Alcooliques Anonymes, UNAFAM, etc.), à qui il peut être proposé un espace de rencontres sur l'établissement.

Par ailleurs, les établissements travaillent en collaboration étroite avec les professionnels de santé libéraux, qui interviennent dans les établissements du Groupe, parmi lesquels : médecins traitants, kinésithérapeutes, orthophonistes, podologues. Ces professionnels interviennent en complémentarité avec les équipes pluridisciplinaires présentes dans les établissements, comprenant : le médecin coordonnateur gériatre, infirmière coordinatrice, infirmiers diplômés d'État, aides-soignants.

Enfin, les établissements peuvent participer régulièrement à des protocoles de coopération interprofessionnelle, impliquant des médecins, pharmaciens, infirmiers et kinésithérapeutes pour la prise en charge de certaines affections.

Dialogue avec les autorités territoriales

Le secteur d'activité du Groupe étant fortement réglementé, *emeis* est amené à avoir de nombreuses interactions avec des organismes et autorités territoriales et les autorités de santé publique parmi lesquelles en France : la Haute Autorité de santé (HAS), les Agences régionales de santé (ARS) ; les Conseils départementaux (CD) ; les Chambres régionales de la Cour des comptes (CRC) ; la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) ; l'IGAS, Inspection générale des affaires sociales, et l'IGF, Inspection générale des finances.

À noter : La HAS (Haute Autorité de santé) est une autorité publique indépendante à caractère scientifique qui vise à développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social, au bénéfice des personnes. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire la décision, avec les professionnels pour optimiser leurs pratiques et organisations, et au bénéfice des usagers dont elle renforce la capacité à faire leurs choix. Elle émet notamment des certifications (via des organismes qu'elle diligente type bureau Veritas). Ses rapports sont transmis aux ARS et aux CD.

emeis interagit avec les autorités compétentes pour trois aspects essentiels de son activité :

- l'obtention des autorisations nécessaires pour ouvrir et exploiter ses établissements de santé et d'hébergement pour personnes âgées ;
- la participation aux processus de certification, visant à assurer et à démontrer la qualité des soins prodigués aux résidents et patients ;
- la préparation et la coopération lors des contrôles réguliers, menés sous forme d'inspections par les organismes de tutelle du secteur médico-social, pour vérifier la conformité aux normes en vigueur.

Dialogue avec les écoles et universités

99,6 % des établissements du Groupe sont situés dans des pays où a été signée une convention de coopération et de projet de recrutement, et ou de recherche commune avec des universités et des grandes écoles.

En France, notre démarche de recherche et d'innovation s'appuie sur un réseau de partenariats académiques structurants, qui contribuent à l'amélioration continue de la qualité des soins et au développement de nouvelles connaissances scientifiques. Le Groupe mène actuellement une collaboration avec l'Université Paris-Est Créteil (UPEC) à travers une thèse en cours au sein de la Clinique Parc de Belleville. Le Groupe poursuit également sa coopération avec l'École Normale Supérieure Paris-Saclay et le Centre Borelli : bien que la thèse conjointe ait été finalisée en 2025, le contrat cadre de partenariat reste actif, permettant de nouveaux projets scientifiques. Par ailleurs, une convention de collaboration avec Sorbonne Université et le laboratoire LIMICS est en

cours de signature ; un post-doctorat financé par le groupe a débuté le 5 janvier 2026, ouvrant la voie à des recherches appliquées en santé numérique et en sciences des données.

Ces collaborations s'accompagnent d'une production scientifique soutenue : en 2025, au moins neuf articles à comité de lecture ont été publiés par des auteurs affiliés à l'un des établissements ou au siège, auxquels s'ajoutent une communication en congrès et une participation à une recherche d'envergure internationale (*Retreat Frail*). Cette dernière a donné lieu à une publication dans le *New England Journal of Medicine*, l'une des revues médicales les plus prestigieuses au monde, confirmant la capacité du Groupe à contribuer à des travaux de référence au niveau international.

De plus, le Groupe peut offrir des opportunités de formation ou d'alternance aux étudiants de ces universités ou écoles. Ces partenariats permettent aux étudiants en travail social ou en santé d'effectuer des stages pratiques ou des alternances dans les structures du Groupe (en établissement ou au siège). Cela renforce leurs compétences tout en répondant aux besoins du secteur professionnel.

Dialogue avec les fournisseurs/prestataires locaux

Le dialogue avec les fournisseurs/prestataires présents sur le territoire où est implanté le Groupe passe par la mise en place de conventions ou de partenariats (exemple : livraison de marchandises, produits locaux pour les cuisines des établissements) ou encore, la participation à des événements locaux (portes ouvertes ou conférences, permettant de renforcer les liens avec la communauté locale).

À ce jour, le groupe *emeis* n'effectue pas de contrôles spécifiques au regard des rencontres organisées avec les communautés affectées.

3.3.2.4 Processus et outils permettant aux communautés affectées de faire part de leurs préoccupations (S3-3)

Les communautés locales peuvent faire état de leurs préoccupations et points de vue *via* la plateforme de signalement du Groupe (France et autres pays du Groupe) : <https://emeis.signalement.net/>, qui est accessible à tous. cf. chapitre 3.4.2.3 sur la plateforme de signalement. La mise en place d'un autre canal dédié pour les remontées de préoccupations n'est pas jugée nécessaire par le Groupe, car la plateforme existante permet déjà une centralisation sécurisée des signalements et remontées.

En outre, on peut noter les éléments ci-dessous :

- les modalités de dialogue décrites en section 3.3.2.3 pour gérer l'impact négatif matériel des deux dimensions (maillage territorial des offres insuffisant et non-adaptation des soins et services proposés) afin de valoriser ces espaces de dialogue ;
- le processus décrit ci-dessous en section 3.3.2.5 (« Actions concernant les impacts négatifs »).

3.3.2.5 Actions concernant les communautés affectées (S3-4)

La relation aux territoires comme pilier de la stratégie du Groupe

Dans ses ambitions RSE Groupe, *emeis* a défini le pilier « Notre relation aux territoires » comme un des piliers essentiels de sa stratégie. Ce pilier vise à contribuer activement au maillage du territoire en acteur de confiance, de proximité et de lien social.

Les ambitions RSE relatives à ce pilier se déclinent en trois volets, selon le degré d'attente et de transformation que le Groupe souhaite mettre en place. Pour chacun de ces volets, des actions sont identifiées pour permettre l'atteinte d'objectifs spécifiques. À chaque ambition RSE sont associées plusieurs actions permettant l'atteinte des objectifs définis. Ces actions sont alignées avec les impacts (négatifs et positifs) identifiés et permettent de les gérer. Elles permettent également de saisir l'opportunité identifiée.

Les actions principales à retenir sont les suivantes :

- développer des partenariats université/recherche (action lancée depuis plusieurs années, dans l'ensemble du Groupe) ;
- mesurer et révéler les impacts économiques de nos établissements dans un territoire (emplois directs, indirects et induits). Cette action a été réalisée à titre expérimental en 2025 sur la base des données de l'exercice 2024 sur le périmètre France. L'ambition est d'associer en 2026 deux autres pays majeurs, initialement prévu l'année précédente pour réaliser cette mesure d'impact socio-économique ;
- développer des partenariats avec le tissu local (associations...) et de grands acteurs de maillage territorial (mobilisation de la Fondation). Cette action est déjà lancée depuis plusieurs années et a une portée Groupe, le développement de partenariats étant effectué dans l'ensemble des pays ;

- analyser et intégrer les établissements dans l'écosystème local. Dans la continuité du renforcement du dialogue avec nos parties prenantes, le groupe *emeis* a engagé en fin d'année 2025, sur trois pays majeurs (France, Allemagne et Autriche), une expérimentation visant à analyser la perception de notre ancrage territorial par les acteurs de proximité qui interagissent au quotidien avec nos établissements. Cette démarche, encore nouvelle mobilise un large panel de partenaires : professionnels de santé libéraux, acteurs institutionnels et sociaux, structures associatives, commerçants et intervenants locaux. Elle a pour objectif de mieux appréhender la manière dont notre présence, nos pratiques de coopération et notre contribution aux territoires sont ressenties, afin d'identifier les axes de progrès les plus pertinents pour renforcer notre utilité locale. Cette première analyse permettra d'enrichir notre compréhension des enjeux sociétaux et d'alimenter, dès 2026, nos orientations en matière d'ouverture, de coopération territoriale et de participation à la vie locale. Elle constitue une étape clé dans la structuration d'une approche plus intégrée et plus cohérente de nos relations avec les parties prenantes, au service de la qualité des parcours et du lien social territorial.

Les ressources (moyens financiers et humains) nécessaires à la mise en œuvre de ces actions font partie des allocations budgétaires et des effectifs de la Direction des opérations de la Direction qualité et RSE. Il est par conséquent difficile d'isoler avec précision les montants financiers et les équivalents temps plein (ETP) spécifiquement dédiés au suivi de ces actions.

Actions concernant les impacts négatifs

Les actions permettant de prévenir ou d'atténuer l'impact négatif d'une empreinte territoriale insuffisante sont les suivantes :

- la mesure d'impact territorial (action prévue). La mesure d'impact territorial est constituée par une évaluation

En 2025, 56,4 % des établissements médico-sociaux du périmètre ont déployé au moins deux actions d'échanges intergénérationnels durant l'année :

Zones géographiques	Taux d'établissements ayant réalisé au moins deux actions d'échanges intergénérationnels en 2025
France	51 %
Europe du Nord	62 %
Europe centrale	41 %
Europe du Sud et Latam	74 %
Autres pays (Chine)	0 %
GROUPE	56,4 %

Légende : Europe du Nord : Allemagne, Belgique, Grande-Bretagne, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas ; Europe centrale : Autriche, Croatie, Pologne, Slovaquie, Suisse ; Europe du Sud et Latam : Espagne, Italie, Portugal, dont exclus : Brésil, Mexique, Uruguay ; Autres pays : Chine.

Ces actions font partie de la feuille de route et des ambitions RSE portées par le groupe *emeis* et définies en 2024. Dans ce cadre, des KPI de suivi ont été définis et mis en place pour suivre la progression de ces actions et l'atteinte des résultats qui sont fixés. Cf. section Indicateurs et cibles.

Voici quelques-uns de ces KPI à titre d'exemple :

- % des établissements du Groupe situés dans des pays où a été signée une convention de coopération et de projet de recrutement et ou de recherche commune avec des universités et des grandes écoles ;
- % d'établissements mettant en place une action d'ancrage territorial ;
- % des établissements représentant 80 % de l'activité du Groupe ayant une gouvernance active d'intégration dans leur écosystème.

structurée pour quantifier et qualifier les effets des activités des pays du Groupe dans les territoires où ils sont présents. Cette mesure englobe plusieurs dimensions :

- impact économique : création d'emplois, développement économique local, investissements réalisés,
- impact social : cohésion sociale, inclusion, éducation, culture, accès à l'emploi,
- impact fiscal : contributions aux revenus fiscaux locaux,
- impact environnemental : utilisation des ressources naturelles, gestion des déchets, contribution à la transition écologique,
- impact sur la gouvernance : coopération entre acteurs, capacité d'innovation, dynamiques partenariales.

Connexion avec les besoins locaux de santé :

Dans un secteur soumis à autorisations et planifications nationales ou régionales, le Groupe maintient un dialogue régulier avec les autorités compétentes et les parties prenantes locales afin d'éviter une inadéquation entre son offre et les besoins réels du territoire.

Le Groupe entretient ainsi un dialogue régulier avec les autorités compétentes de chaque pays, notamment dans le cadre des processus d'autorisation, de planification territoriale ou de tarification.

Cette démarche permet d'identifier les besoins non couverts, d'ajuster les projets en conséquence et de réduire les risques de ruptures dans les parcours de soins.

En plus des actions listées précédemment, le Groupe déploie depuis plusieurs années des actions favorisant les liens intergénérationnels entre résidents des maisons de retraite et les enfants des crèches ou écoles environnantes.

Les indicateurs suivis dans le cadre des ambitions RSE et de la feuille de route associée, repose sur une trajectoire (court et moyen terme). Le suivi régulier de ces indicateurs permet donc de s'assurer de la correcte progression des actions engagées et de leur contribution aux résultats recherchés pour le Groupe. En effet, en surveillant régulièrement les indicateurs définis, *emeis* peut évaluer l'efficacité des initiatives en cours, vérifier que les actions mises en place produisent les effets escomptés et s'assurer que le Groupe progresse vers ses objectifs RSE globaux.

Les processus que *emeis* met en place pour identifier les mesures nécessaires et appropriées en réponse à l'impact négatif d'empreinte territoriale insuffisante reposent sur la connaissance de ses territoires. Cette connaissance passe par un diagnostic territorial (analyse de la population locale, de l'offre de soins existante et des besoins de santé spécifique). Le processus d'identification est double : en premier lieu, une analyse du marché est faite, pour permettre d'identifier les besoins du territoire (spécialités psychiatriques, soins ambulatoires, séjours de répit) qui ne sont pas comblés/satisfaits par les infrastructures locales existantes, pour des raisons épidémiologiques. Dans un second temps, une demande d'autorisation est effectuée, car dans une grande majorité de cas, nos activités sont soumises à des demandes d'autorisations en qualité et en quantité (nombre de lits/places ouverts) et à leur financement.

Ces processus reposent également sur la consultation des parties prenantes locales, par exemple en organisant des ateliers et des réunions impliquant les professionnels de santé, les élus et les institutions locales, ainsi qu'en recueillant les perceptions et les préoccupations des résidents, de leurs familles et du personnel soignant.

À ce jour, le Groupe n'a pas encore élaboré ni mis en place d'approche formalisée pour évaluer et garantir l'efficacité des mécanismes de réparation liés à une couverture géographique insuffisante de ses services.

À ce jour, le Groupe n'a pas identifié ni recensé de violations majeures des droits humains ni d'incidents significatifs impliquant les communautés affectées dans les territoires où le Groupe est implanté

Actions en lien avec l'opportunité matérielle

Les actions mises en œuvre pour favoriser l'opportunité matérielle identifiée sont les suivantes :

- identification des patients/résidents/bénéficiaires, à travers la connexion et les interactions avec les acteurs du soin locaux et *via* le réseau de services à Domicile, permettant d'identifier les plus fragiles ;
- contribution au développement économique local : développement de l'emploi local *via* les activités du groupe (soins, hébergement, restauration) et/ou la formation de professionnels locaux ou le travail avec des fournisseurs/prestataires du territoire ;

- implication dans la vie locale : participation et/ou soutien aux événements de santé locaux, actions d'éducation à la santé dans les écoles/entreprises... ;
- connexion avec les besoins locaux de santé : dialogue régulier avec les parties prenantes locales pour recueillir leurs attentes, prise en compte et mise en œuvre des spécificités et des besoins de santé du territoire où le Groupe est implanté. Les relations développées avec les acteurs du soin locaux permettent de créer des synergies et rendent l'offre du Groupe plus variée, notamment *via* des parcours de soins globaux pour les patients, tout en développant une plus grande capacité à traiter les troubles mentaux en cas de coopération avec d'autres acteurs.

Les établissements du Groupe contribuent au développement des liens sociaux majeurs dans les territoires dans lesquels ils sont implantés. Il s'agit de lieux de rencontres et d'échanges grâce à la dynamique d'animation mise en œuvre dans chaque établissement – et qui s'est particulièrement structurée en 2023 en France avec la création d'un pôle Animation et Vie sociale. Les établissements sont également des exemples de mixité et d'inclusion grâce aux emplois locaux et variés qu'ils proposent et qui agissent comme des éléments d'intégration puissants.

Ressources déployées par le Groupe

Pour mettre en œuvre les actions décrites précédemment, le Groupe met en œuvre les ressources suivantes :

- budget pour la mesure et l'évaluation de l'impact territorial du Groupe ;
- moyens humains : Équipe de la Direction des opérations dédiée à l'analyse et à la planification territoriale ; équipe au sein de la Direction RSE dédiée en 2025 pour l'analyse d'impact territorial du Groupe ;
- temps passé par les équipes locales aux interfaces et relations avec les structures locales.

Ces moyens financiers et humains font partie des allocations budgétaires et des effectifs de la Direction des opérations de la Direction qualité et RSE. Il est par conséquent difficile d'isoler avec précision les montants financiers et les équivalents temps plein (ETP) spécifiquement dédiés au suivi de ces activités.

3.3.2.6 Indicateurs et cibles concernant les communautés affectées (S3-5)

Dans le cadre des ambitions RSE du Groupe, *emeis* a défini des KPI (indicateurs clés) permettant de suivre l'avancement des actions identifiées.

Ces KPI concernent la totalité du périmètre du Groupe (totalité des pays y compris hors Europe et toute activité concernée). Les KPI (définition, méthode de calcul et trajectoire)

sont présentés chaque année en Comité éthique qualité et RSE du Groupe.

Ces indicateurs sont ou seront mesurés annuellement. La mesure de ces indicateurs n'est pas validée par un organe externe.

Ces KPI sont les suivants, avec la cible associée en 2030.

Action de la feuille de route RSE	KPI associé	IRO couvert par le KPI	Définition du KPI	Hypothèses de calcul	2024	2025	Cible à 2030
Mesurer et révéler les impacts économiques de nos sites sur un territoire (emplois directs, indirects et induits)	% des pays représentant 80 % de l'activité du Groupe réalisant leur mesure d'impact territorial <i>(indicateur mesuré à partir de 2025, mais l'initiative n'est pas encore déployée dans tous les pays du groupe, elle a été initiée en France en 2025 sur le périmètre le plus important)</i>	Impact négatif	Ce KPI vise à mesurer les pays qui ont mené une évaluation structurée pour quantifier et qualifier les effets de leurs activités sur leurs territoires. Cette mesure englobe plusieurs dimensions : impact économique (création d'emplois, développement économique local, investissements réalisés) ; impact social (cohésion sociale, inclusion, éducation, culture, accès à l'emploi) ; impact fiscal (contributions aux revenus fiscaux locaux) ; impact environnemental (utilisation des ressources naturelles, gestion des déchets, contribution à la transition écologique) ; impact sur la gouvernance : coopération entre acteurs, capacité d'innovation, dynamiques partenariales.	Cet indicateur est calculé sur la base des pays du Groupe ayant effectué dans l'année leur mesure d'impact territorial (oui ou non)	N/A	N/A	100 %
Développer des partenariats université/recherche	% des établissements du Groupe situés dans des pays où a été signée une convention de coopération et de projet de recrutement et ou de recherche commune avec des universités et des grandes écoles <i>(indicateur déjà existant et mesuré)</i>	Opportunité	Le partenariat peut être un partenariat pour la formation, le recrutement, l'innovation ou la recherche (par exemple créer un nouveau diplôme, un nouveau métier ; créer et réfléchir à un prototype ; publier des articles scientifiques ; organiser des colloques de formation, des conférences médicales ; tester une innovation en laboratoire ou <i>in vivo</i> dans les établissements du Groupe).	(Nombre d'établissements couverts par un partenariat avec une université ou une école dans l'année/ Nombre d'établissements du Groupe) x 100	89,9 %	99,6 %	100 %

Action de la feuille de route RSE	KPI associé	IRO couvert par le KPI	Définition du KPI	Hypothèses de calcul	2024	2025	Cible à 2030
Développer des partenariats avec le tissu local (associations...) et de grands acteurs de maillage territorial (mobilisation de la Fondation)	% d'établissements mettant en place au moins une action d'ancrage territorial <i>(indicateur déjà existant et mesuré)</i>	Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires Contribution à la réduction de l'isolement des aînés de par nos activités en domicile et en maisons de retraite	Les actions d'ancrage territorial permettent aux établissements de s'ouvrir et de s'intégrer dans leur environnement de proximité. Ces actions visent à mettre en lien les différents acteurs d'un territoire (écoles, associations, professionnels, artistes, collectivités, etc.) et les résidents/patients des établissements. Sont considérés comme des actions d'ancrage territorial, les trois types d'actions suivantes : • activités intergénérationnelles ; • actions d'ouverture de l'établissement vers l'extérieur ; • actions de prévention pour un public large.	(Nombre d'établissements ayant déployé au moins une action d'ancrage territorial pendant la période/ Nombre total d'établissements dans le périmètre) x 100	79 %	73,8 %	100 %
Analyser et intégrer les établissements dans l'écosystème local	% des établissements représentant 80 % de l'activité du Groupe ayant une gouvernance active d'intégration dans leur écosystème	Contribution à la dynamique sociale et économique des territoires	Ce KPI vise à mesurer la dynamique d'engagement territorial de nos établissements. Afin d'institutionnaliser la « relation au territoire » pour chaque établissement, il convient de s'assurer de la prise en compte de cette dimension par chacun d'entre eux en l'intégrant dans un cadre précis de repères d'actions à mener par les Directions des établissements. L'enjeu étant que chaque établissement puisse s'affirmer comme un acteur territorial local et renforcer son impact positif sur un territoire. Il peut s'agir par exemple de la rédaction d'une politique, d'incontournables, <i>mandatory</i> , référentiel permettant à chaque pays d'identifier les attendus, partenaires incontournables, et les relations de l'écosystème à instaurer et à faire vivre.	(Nombre de pays ayant formalisé les attendus en termes d'engagement et de coopération territoriale des établissements/ Nombre de pays du périmètre) x 100	21,7 %	36,8 %	100 %

Compte tenu de la diversité et de la dispersion géographique des parties prenantes affectées, les objectifs ont été établis sans consulter ni impliquer directement les communautés affectées, leurs représentants officiels, ou des médiateurs fiables familiers avec leur contexte. Comme mentionné précédemment, dans la continuité du renforcement du dialogue avec les parties prenantes, le groupe *emeis* a engagé en fin d'année 2025, sur trois pays majeurs (France, Allemagne et Autriche), une expérimentation visant à analyser la perception de ces enjeux matériels et de l'ancrage territorial *emeis* par les acteurs de proximité qui interagissent au quotidien avec les établissements du Groupe.

De même, les communautés affectées, leurs représentants officiels, ou des médiateurs fiables familiers avec leur contexte, ne participent pas directement au suivi de la performance de ces indicateurs par rapport aux objectifs définis ni à l'identification des leçons ou des améliorations.

Concernant l'indicateur permettant de suivre le pourcentage d'établissements mettant en place des actions d'ancrage territorial, les pays remontent les actions selon les trois types définis par la Direction RSE (activités intergénérationnelles, actions d'ouverture de l'établissement vers l'extérieur et actions de prévention pour un public large).

La responsabilité de la collecte et de la comptabilisation précise de ces données incombe à chaque pays (Directions des opérations, en lien avec le référent/correspondant RSE de chaque pays).

3.3.3 Enjeux liés aux consommateurs finaux (ESRS S4)

3.3.3.1 Enjeux liés aux patients/résidents/bénéficiaires

Enjeux Matériels	Principales politiques et actions	Indicateurs de performance 2025
 OFFRE DE SOINS DE QUALITÉ ET ACCESSIBLE	Politique éthique Politique qualité Politique médico-soignante Amélioration de la déclaration des EIG Certification des établissements ISO 9001 ou équivalent	91 % d'établissements certifiés ISO 9001 ou équivalent
 LIBRE-CHOIX, DIGNITÉ ET BIEN-ÊTRE DES RÉSIDENTS, PATIENTS ET BÉNÉFICIAIRES	Politique éthique Politique qualité Politique médico-soignante Mise en place d'un référent éthique et bientraitance au sein de chaque établissement	90 % des établissements disposent d'un référent éthique/bientraitance 11,2 % Taux de contention Groupe (- 1,94 point par rapport à 2024) (8,4 % en France) 3,15 Ratio de chutes graves (- 0,88 point par rapport à 2024)
 DIALOGUE AVEC LES FAMILLES	Politique qualité Politique médico-soignante Politique éthique Amélioration de la satisfaction des résidents, patients, bénéficiaires et de leurs proches	39/40/53 <i>Net promoter score</i> Activités de la personne âgée/Clinique/Domicile 92,5 %/92 %/92 % Taux de satisfaction Activités de la personne âgée/Clinique/Domicile
 RESTAURATION	Définition des fondamentaux du soin incluant la nutrition Déploiement de la Politique Restauration dans l'ensemble du groupe	88 % Taux de satisfaction lié à la Restauration Groupe (Activités de la personne âgée)

1. Population accueillie et enjeux de chacune des activités du Groupe (ESRS 2 – SBM-3)

L'activité du groupe *emeis* est constituée de services de santé mentale, de cliniques de rééducation, de maisons de retraite, de résidences services seniors, et d'agences de soins et services à domicile, destinés à des personnes fragiles en raison de leur âge, de leur condition physique et/ou mentale. Les « clients » ou « utilisateurs finaux » sont donc des patients (cliniques), des résidents (maisons de retraite, résidences services seniors) ou des bénéficiaires (services au domicile). Les proches jouent un rôle clé dans la prise en charge et le suivi des soins prodigués. Au regard de l'impact que le Groupe peut avoir sur leur quotidien et de celui qu'ils peuvent avoir sur son activité, les proches sont donc également considérés comme utilisateur final, à l'exception de certaines activités de rééducation.

La mission du groupe *emeis* est de soigner et accompagner, bénéficiaires à domicile, patients et résidents, notamment les personnes fragilisées ou en perte d'autonomie. Il s'agit principalement de personnes âgées, de patients en convalescence

ou souffrant de troubles chroniques, ainsi que de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Ces personnes présentent souvent des vulnérabilités liées à leur âge avancé, à leur dépendance physique ou mentale, ou à leur besoin de soins spécialisés et réguliers. Ils peuvent présenter une mobilité réduite, des troubles cognitifs, des besoins en soutien psychologique ou une difficulté à exprimer leurs besoins, ce qui les rend particulièrement dépendants des services et des soins adaptés fournis par *emeis*.

Description des IRO

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés aux patients/résidents/bénéficiaires que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon de temps	Description	Politiques
Dialogue avec les familles	O	Dialogue constructif et de qualité avec les familles permettant de favoriser la satisfaction et la confiance des proches des résidents/patients/bénéficiaires	AP, CVAv	CT	- Prise en compte des remarques/critiques des patients/résidents et bénéficiaires ainsi que leurs familles. - Faire des feedbacks réguliers sur l'avancement des actions décidées en séances. - Communication fluide, régulière, claire et transparente.	Politique qualité Politique médico-soignante Politique éthique
	In	Dialogue compliqué entre l'établissement <i>emeis</i> et les patients/résidents/bénéficiaires ainsi que leurs familles, pouvant dégrader la relation de confiance mutuelle et l'appréciation de la qualité des soins administrés/dispensés	AP, CVAv	CT	- Perte de confiance des familles envers l'établissement et le personnel soignant, nuisant à la qualité de la relation et de la prise en charge à l'image de l'établissement. - Sentiment d'exclusion et de manque de considération de la part des familles, pouvant générer des tensions et des conflits. - Manque d'information et de compréhension mutuelle sur l'état de santé du patient, les décisions médicales et le déroulement des soins. - Difficultés à impliquer les familles dans l'accompagnement et la prise en charge du patient, résident/bénéficiaire au détriment de sa qualité de vie.	Politique qualité Politique médico-soignante Politique éthique
	Ip	Dialogue de qualité avec les proches permettant des soins adaptés aux résidents/patients/bénéficiaires et une amélioration de leur santé et bien-être	AP, CVAv	CT	- Favoriser une meilleure compréhension mutuelle sur l'état de santé du patient, les décisions médicales et le déroulement des soins. - Impliquer davantage les familles dans l'accompagnement et la prise en charge du patient, résident, bénéficiaire au bénéfice de sa qualité de vie. - Renforcer la confiance et la collaboration entre l'établissement, le patient et sa famille.	Politique qualité Politique médico-soignante Politique éthique

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon de temps	Description	Politiques
Libre-choix, dignité et bien-être des résidents, patients et bénéficiaires	R	Non-respect du libre-choix, de la dignité et du bien-être des résidents, patients et bénéficiaires pouvant entraîner des cas de maltraitance	AP, CVAv	CT	- Non-respect de la dignité et de l'intégrité : traitement des patients dénué de respect, dignité et bienveillance pouvant entraîner des difficultés à attirer de nouveaux patients/ résidents/bénéficiaires et à fidéliser les existants. - Manquement au consentement libre et éclairé : le patient doit être informé de manière claire, loyale et appropriée des options de traitements et de soins justifiés, des bénéfices et des risques, afin de pouvoir consentir ou assentir dans la concertation aux préconisations médicales. - Liberté de visites pour les familles : en France, les visites sont globalement assez libres. - Cas de maltraitance dû à des comportements inadéquats (maltraitance des patients, agressions physiques et sexuelles, menaces, vols, harcèlement).	Politique médico-soignante Politique éthique
	In	Atteintes à la dignité des patients/ résidents/ bénéficiaires, à leurs droits fondamentaux et à leur intégrité physique, à la suite de traitements abusifs/ négligences intentionnelles ou non intentionnelles et/ou de comportements inappropriés	AP, CVAv	CT	- Langage irrespectueux, négligence des besoins et des attentes, portant atteinte au bien-être et à la dignité des individus. Peut également se traduire par du harcèlement psychologique ou physique envers un patient/résident/ bénéficiaire, impliquant des avances non sollicitées, des commentaires ou des gestes déplacés, de l'isolement. - Ces agissements affectent non seulement sur la santé mentale et/ou physique, mais également sur les droits des patients/résidents, compromettant ainsi leur bien-être et leur qualité de vie au sein des établissements du Groupe ou lors de prestations de services à domicile. - Sentiment de perte d'autonomie et de contrôle sur leur prise en charge, nuisant au bien-être des résidents/patients/bénéficiaires. - Sentiment d'atteinte à leur dignité et à leur intégrité physique, en tant qu'être humain. - Sentiment d'être exclu, de ne pas avoir voix aux décisions qui les concernent (en cas de manquement de consentement libre et éclairé). - Souffrance morale et psychologique intense, pouvant mener à des conséquences graves sur la santé mentale des patients/résidents/ bénéficiaires, suite à une maltraitance subie par exemple. - Sentiment d'insécurité et de manque de confiance envers l'établissement et le personnel soignant.	Politique éthique Politique qualité Politique médico-soignante

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon de temps	Description	Politiques
	R	Dégradation de la qualité des soins (erreurs médicales, maltraitance) pouvant entraîner des fermetures d'établissements ou dégrader la réputation du Groupe	AP, CVAv	CT	- Non-respect des précautions d'hygiène par manque de procédures qualité/formation/sensibilisation, engendrant des transmissions d'agents pathogènes entre résidents et soignants. - Risques liés aux traitements médicamenteux (mauvais diagnostic, non-respect du traitement prescrit, erreurs de dispensation/erreurs médicamenteuses, effets secondaires). - Mauvaise gestion des EIG. - Chutes fréquentes des patients/résidents, pouvant entraîner des fractures ou traumatismes voire une mortalité évitable. - Risque de maltraitance (négligences, violences) intentionnelle ou non intentionnelle. - Dénutrition due à une alimentation inappropriée ou insuffisante. - Déshydratation liée à une mauvaise gestion de l'hydratation des résidents. - Manque de formation aux applications/outils soins. Ce risque pourra avoir pour conséquences : - insatisfaction des patients/résidents/bénéficiaires et difficultés à en attirer de nouveaux et à fidéliser les existants, - perte d'attractivité auprès des professionnels de santé en cas de défaut de qualité et de sécurité avéré/augmentation du turnover des personnels et perte de compétences clés si les conditions de travail se dégradent, - atteinte à l'image et à la notoriété de l'établissement voire une dégradation de la réputation d'<i>emeis</i> auprès des résidents, patients et bénéficiaires mais également auprès du grand public, en cas d'incidents très médiatisés, - complications médicales et/ou une détérioration de l'état de santé des patients/résidents/bénéficiaires pouvant engendrer des poursuites judiciaires et un risque de condamnations en cas de faute avérée ayant causé un préjudice au(x) patient(s) concerné(s).	Politique éthique Politique qualité Politique médico-soignante
	In	Écart aux bonnes pratiques cliniques et d'accompagnement pouvant entraîner une dégradation de la santé/sécurité des résidents, patients et bénéficiaires	AP, CVAv	CT	Exemple : risque infectieux, risque épidémique, complications médicales et/ou une détérioration de l'état de santé pouvant conduire au décès, erreur médicamenteuse (circuit du médicament), défaut de prise en charge...	Politique qualité Politique médico-soignante
	In	Tarifs élevés et pratiques discriminatoires engendrant ou augmentant les disparités en matière d'accès aux soins.	AP, CVAv	CT	- Discriminations/inégalités de traitement dans l'accès aux soins (statut socio-économique, origine ethnique, personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite, etc.). - Dégradation de la santé et la qualité de vie des personnes vulnérables du fait de : - tarifs élevés qui peuvent rendre les services médicaux, le logement ou les conditions de vie inabordables pour certaines personnes, - manque de capacité d'accueil des établissements pouvant compromettre l'accès aux services nécessaires, - manque d'infrastructures dans les zones rurales pouvant poser des difficultés d'accès pour les habitants de ces régions, - discrimination dans l'accès aux soins basée sur l'ethnie, le genre ou l'orientation sexuelle.	Politique éthique

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon de temps	Description	Politiques
	Ip	Offre de soins accessible à tous permettant de diminuer la dépendance des personnes fragilisées vis-à-vis des aidants, ce qui permet d'alléger le quotidien de ces derniers (maintenir une vie professionnelle, moins de stress et de charge mentale)	AP, CVAv	CT	- Exemples d'offres de services : - pour les personnes âgées exposées à un risque de perte d'autonomie : offre de services et soins à domicile, possibilité d'accéder à des centres de jour (accueil de jour en France, activités stimulations mémoire, activités physiques), - formation des aidants grâce à l'expérience de <i>emeis</i> ; offre de formation pour les <i>care givers</i>. Exemples : Alzheimer café – pour prodiguer des conseils aux aidants sur la prévention, ou prise en charge et stimulation des personnes qui sont à domicile.	Politique éthique Politique médico-soignante
	Ip	Qualité des soins proposés par <i>emeis</i> à ses patients/ résidents/ bénéficiaires permettant <i>in fine</i> de diminuer les coûts de santé pour la société	AP, CVAv	CT	Diminution de la durée de séjour, diminution des coûts de comorbidité (plaies de pression, dénutrition, infections, etc.)	Politique qualité Politique médico-soignante
	Ip	Offre de soins de qualité au global/et sur certaines pathologies permettant la prise en charge/amélioration de la qualité de soins offerts aux patients/ résidents/ bénéficiaires	AP, CVAv	CT	<i>emeis</i> est acteur majeur (France) sur le marché du traitement des maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson) et psychiatrie auprès des jeunes (santé mentale et troubles alimentaires) Pas limité à certaines pathologies	Politique éthique Politique qualité Politique médico-soignante

Abréviations :

In = impact négatif ; *Ip* = impact positif ; *R* = risque ; *O* = opportunité ; *CV* = chaîne de valeur ; *CVAm* = chaîne de valeur en amont ; *AP* = activités propres ; *CVAv* = chaîne de valeur en aval ; *CT* = court terme, moins d'un an ; *MT* = moyen terme, un à cinq ans ; *LT* = long terme, plus de cinq ans.

2. Politiques du groupe *emeis* – périmètre d'application, conformité aux droits humains et aux références internationales (S4-1)

Le groupe *emeis* a mis en place durant l'année 2025 une nouvelle stratégie médicale et qualité 2030.

La stratégie médicale du Groupe repose sur un modèle commun et international intégrant les différentes activités de soin du Groupe : maisons de retraite, cliniques SMR et psychiatriques.

Pour les maisons de retraite, elle consiste à créer des Maisons de Vie des Aînés, grâce à l'approche *emeis* « LAHOMA » (*Like At HOME Approach*) centrée sur la personne, et en développant des ateliers de prévention dans les établissements, intégrés dans des parcours de prévention de la dépendance et ouverts aux personnes âgées du territoire.

L'approche LAHOMA repose sur 10 piliers qui se déclinent ensuite en actions au sein de chaque établissement :

1. chaque personne est compétente ;
2. chaque personne peut choisir ;
3. l'environnement est conçu pour favoriser l'autonomie ;
4. l'accompagnement est personnalisé ;
5. la maison de retraite est la maison du résident ;
6. le projet LAHOMA est implanté progressivement ;

7. la maison est une communauté où tout le monde participe ;
8. dans la résidence tout le monde est impliqué et actif ;
9. la maison est ouverte et interagit avec le monde extérieur ;
10. les parcours de prévention sont à disposition des personnes âgées du territoire.

En 2025, l'approche LAHOMA a été initiée dans six établissements pilotes en France, et a été présentée à tous les pays. L'objectif de 2026 est de lancer des pilotes dans tous les pays (de un à trois par pays) et de poursuivre le déploiement en France dans une quarantaine d'établissements.

Concernant les activités cliniques, le Groupe souhaite ajuster son offre de soins aux besoins des patients, aux spécificités des territoires et aux modèles médico-économiques *via* :

- la spécialisation des filières : en renforçant les surspécialités au sein des cliniques (par exemple : les cliniques avec une spécialité en neurologie pourraient développer une offre spécifique pour la rééducation de l'AVC ou de la maladie de Parkinson) ;
- le virage ambulatoire : en développant la possibilité de soins hors hospitalisation de nuit avec des hôpitaux de jour et des activités de consultation ;
- la gériatrisation : en orientant les activités du Groupe vers le soin aux personnes âgées, fragiles et polypathologiques (compte tenu des évolutions démographiques) ;

- l'intégration de parcours de soins : en favorisant les liens entre les différentes activités du Groupe pour permettre aux personnes de bénéficier des expertises du Groupe dans le cadre d'un parcours organisé et coordonné (exemple : parcours neurocognitif où une personne pourrait bénéficier d'un dépistage à domicile, puis d'une évaluation en hôpital de jour et de journées de prévention en maison de retraite).

Concernant la stratégie qualité elle suivra les quatre axes suivants :

- 1. une relation de confiance à l'expérience patient/résident/proche :** ce premier axe met l'accent sur l'évolution d'une politique qualité orientée vers plus de confiance et de sécurité, en garantissant le respect des standards internationaux et une relation transparente. Il s'agit d'accentuer les prises en charge, déjà basées sur des projets personnalisés, sur plus d'individualisation, capables de s'adapter aux besoins de chacun. L'expérience qui sera développée dans le cadre de cet axe dépasse les seuls soins : elle inclura l'accompagnement avant, pendant et après le séjour, la continuité des parcours de vie et la prise en compte des moments difficiles. Par exemple, des points d'écoute des familles et des résidents après le premier mois au sein d'une maison de vie des aînés *emeis* seront l'occasion de recueillir une première satisfaction et de qualifier l'expérience vécue. Ces résultats permettront de nourrir les plans d'action sur les parcours développés,
- 2. Un système de figures imposées à une qualité vécue au quotidien :** cet axe vise à renforcer l'intégration de la qualité dans la pratique quotidienne : « la qualité comme on respire ». Il s'agit de dépasser une logique de conformité qui est la base des évaluations internes et qui restera un socle à respecter pour aller vers une dynamique d'amélioration continue portée par tous, sur le terrain et à chaque niveau hiérarchique. En s'appuyant sur le respect des standards locaux ou internationaux, la qualité doit devenir un réflexe opérationnel au sein de chaque routine managériale. Elle joue aussi un rôle structurant dans les projets de transformation et les projets des établissements du Groupe, en garantissant leur pertinence, leur cohérence avec les politiques publiques et leur contribution aux enjeux sociétaux (prévention, parcours de santé, bonne autonomie...),
- 3. Une qualité d'observation à un outil de prévention et de prédiction,** cet axe renforce la dimension analytique du système qualité : il s'agit de passer d'une observation rétrospective à une démarche de prévention et d'anticipation. Le suivi des événements indésirables, la qualité des relations avec les parties prenantes et l'analyse structurée des risques permettent d'établir un diagnostic complet des établissements. L'objectif est d'identifier les signaux faibles, de détecter les risques de perte de contrôle et d'utiliser les données pour prédire les situations à risque, notamment grâce à l'intelligence artificielle,
- 4. Un secteur « Ressource » qui incarne l'identité *emeis* : en modèle d'application des politiques Ressources Humaines Groupe (voir section 3.3.1 Effectifs propres) :** le dernier axe vise à structurer une filière qualité forte, attractive et porteuse de l'identité du Groupe. Cela inclut le développement d'un socle de compétences garanti, des parcours professionnels organisés, la capitalisation des savoirs et une meilleure fidélisation des équipes qualité. Cette filière doit devenir une référence interne, reconnue comme un tremplin vers des responsabilités opérationnelles et comme un lieu de transmission intergénérationnelle.

Les politiques du groupe *emeis*

Le groupe *emeis* a mis en place trois politiques qui couvrent les enjeux liés aux patients, aux résidents, aux bénéficiaires et à leurs familles : la politique médico-soignante, la politique éthique et la politique qualité.

- La **politique médico-soignante** du groupe *emeis* est élaborée par la Commission médico-soignante (*Group Medical and Care Commission = GMC²*) sous l'impulsion et l'autorité de la Direction médicale.

Créée en 2023, cette commission permet d'organiser une réflexion sur les pratiques, sur l'organisation et sur les parcours de soins. Il s'agit d'une structure internationale interne au Groupe, qui réunit l'ensemble des Directeurs médico-soignants et qualité des pays, les responsables des sous-commissions médicales, les responsables des départements en lien avec le médical (recherche, innovation, pharmacie...), une représentante des usagers et des représentants des fonctions supports à la fois exécutifs et opérationnels, en particulier les Directeurs des zones géographiques du Groupe.

- La **politique éthique** du groupe *emeis*, formalisée en 2024 a été validée par le Comité d'orientation éthique. La Direction de l'éthique, rattachée à la Direction médicale, a pour mission de promouvoir et d'accompagner la démarche éthique médico-soignante, « pour qu'aucune situation constatée par un bénéficiaire, un patient, un résident, un proche ou un professionnel, pouvant poser une question relevant de l'éthique, ne reste sans concertation, sans recours voire sans réponse ». Le Groupe a également diffusé le « Code éthique et responsabilité sociétale d'entreprise » sur son site internet : [code-conduite-rse-fr-5032025.pdf](https://www.emeis.com/code-conduite-rse-fr-5032025.pdf).
- La **politique qualité** du groupe *emeis* est formalisée dans un document interne, les Group Standards qualité, qui explicite les principes et les règles du système de management de la qualité pour l'ensemble de son réseau. La Direction qualité est directement responsable de cette politique. En outre, le département qualité de chaque pays a la charge d'harmoniser, de formaliser et de mettre à jour les processus avec les différentes lignes métiers, permettant de garantir les bonnes pratiques de prise en charge et de qualité de vie au sein de tous les établissements. Ce travail vise à mettre à disposition des établissements des protocoles d'application, des outils de traçabilité et de formation des équipes, accessibles et pertinents.

Ces trois politiques sont applicables à toutes les activités et tous les pays du Groupe. Elles sont rédigées sur les bases de normes internationales reconnues telles que les recommandations de bonnes pratiques de l'Organisation mondiale de la santé, des sociétés savantes et les articles scientifiques de revues internationales. Ces politiques mettent en œuvre les engagements en matière de droits humains. Elles respectent les principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme. En cas d'atteinte à ces principes, une déclaration d'événement indésirable grave est établie (cf. chapitre Améliorer la déclaration des événements indésirables).

L'activité du groupe *emeis* est dédiée à la prise en compte et au management des risques, des impacts négatifs mais surtout des impacts positifs et à la mise en œuvre des opportunités d'amélioration de la qualité de vie des résidents, patients et bénéficiaires. Il n'est pas possible d'isoler les ressources spécifiquement allouées à ce sujet.

3. Assurer une offre de soins de qualité et accessible

La politique médico-soignante, la politique qualité, et d'une manière générale l'ensemble des processus de pilotage du groupe *emeis* sont mobilisés pour offrir à ses patients, résidents, bénéficiaires et leurs proches des soins de qualité et leur garantir la gestion des risques associés à une activité concernant en particulier des personnes âgées et fragilisées.

Aux bornes du Groupe, l'accompagnement et la prise en charge ont un impact direct sur l'image de l'établissement et sur la réputation du Groupe.

Le non-respect des procédures de soins peut engendrer non seulement une baisse d'attractivité de l'établissement vis-à-vis de potentiels nouveaux résidents, patients, bénéficiaires et de leurs proches, familles et représentants légaux, mais aussi vis-à-vis des collaborateurs. Une attractivité moindre vis-à-vis des soignants par exemple peut impliquer une augmentation de turnover, d'absentéisme ou de vacance de poste. Un établissement en sous-effectif peut voir son autorisation d'exploitation remise en cause.

Enfin, le secteur des services destinés aux personnes âgées est réglementé. Que ce soit dans le domaine des maisons de retraite, des soins à domicile ou de l'aide à la vie quotidienne, l'ensemble du réseau *emeis* respecte les normes légales en matière de sécurité, de soins, d'accessibilité et d'hygiène dans chaque zone géographique. Le non-respect de ces réglementations peut entraîner des sanctions juridiques, des amendes, voire des fermetures d'établissements.

a. La politique médicale du groupe *emeis* garantit qualité, sécurité et excellence des soins

i. La politique médico-soignante *emeis* basée sur les recommandations internationales (S4-1)

La GMC² s'appuie pour l'ensemble de ses missions sur plusieurs sous-commissions : prévention du risque infectieux, prévention du risque suicidaire, prise en charge des situations d'urgence, prévention et accompagnement des troubles du comportement, approche palliative et fin de vie, prévention des chutes, nutrition et circuit du médicament. Également composées d'experts métiers, elles ont pour missions de créer ou mettre à jour des procédures en lien avec les normes internationales reconnues, telles que les guides de l'Organisation mondiale de la santé, des sociétés savantes et les articles scientifiques de revues internationales, d'analyser les indicateurs thématiques et de proposer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des outils adaptés aux pratiques de soins eu égard au public accueilli au sein des établissements du Groupe.

L'efficacité et la sécurité des soins sont au cœur des politiques de gestion des ressources médicales, des risques sanitaires et des situations d'urgence. Ces politiques prennent notamment en compte les risques liés aux infections nosocomiales, aux effets secondaires des traitements, aux chutes des résidents et aux erreurs médicales.

Le groupe *emeis* est une entreprise au positionnement marché de milieu/haut de gamme répondant aux besoins des lieux d'implantation de ces établissements. Les éventuelles questions de solvabilité sont prises en charge dès l'admission et permettent à tous les résidents, patients et bénéficiaires potentiels de choisir les prestations correspondant à leurs souhaits et capacités et d'être orientés vers une solution adaptée à leur situation.

ii. La prise en charge des résidents, patients et bénéficiaires et l'accompagnement de leurs proches (S4-2)

En maison de retraite, avant toute admission, chaque dossier médical est étudié par les équipes soignantes, qui donnent un avis médical sur la capacité d'accueil du demandeur dans de bonnes conditions. Des visites de préadmission sont généralement organisées avec le futur résident et son entourage pour lui faire découvrir la résidence, lui présenter l'équipe, répondre aux interrogations, évaluer ses besoins et envies, et anticiper la prise en soins qui lui sera apportée à son arrivée.

Le consentement du résident (ou à défaut, l'assentiment lorsqu'il n'est plus capable de s'exprimer) est systématiquement recherché sur un formulaire dédié, et noté dans le dossier de soins.

La population qu'accompagne le Groupe présente une vulnérabilité marquée, une fragilité accrue et une exposition aux risques. Ainsi l'ensemble de la démarche d'accompagnement dans les établissements dédiés aux personnes âgées s'articule autour d'une évaluation globale des risques gériatriques réalisée systématiquement à l'entrée, qui inclut des items tels que l'évaluation du risque de chute, de dénutrition, des plaies, des fonctions cognitives, motrices, de dépendance et psychosociales. Cette démarche d'évaluation globale permet de dépister, d'évaluer et de prendre en charge les risques spécifiques auxquels ces personnes sont confrontées.

Dans les services à domicile, une évaluation est réalisée en amont de l'accompagnement et a pour objectif d'identifier les besoins de la personne afin de proposer un plan d'aide. Ce plan d'aide associé au projet de vie de la personne est présenté aux bénéficiaires et à leurs proches, il s'agit du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

L'écart aux bonnes pratiques techniques est appréhendé via un certain nombre de dysfonctionnements : écart à la norme identifié par le process d'audit/contrôle interne, remarques et résultats des opérations de certifications externes actives dans les pays, signalisation par l'établissement lui-même (événement sentinelle – EIG en France), réclamations des résidents, patients, bénéficiaires et familles.

iii. La gestion des événements indésirables, engagement de transparence du groupe *emeis* (S4-3, S4-4, S4-5)

Afin de faire face aux différents risques auxquels peuvent être confrontés les établissements du Groupe en matière de santé et de sécurité (risque de pandémie, risque infectieux, risque de sécurité alimentaire...), *emeis* a mis en place des mesures préventives et des plans d'actions curatifs adaptés, en lien avec la réglementation en vigueur dans les différents pays où le Groupe est implanté. L'analyse de ces risques, la mise en place de mesures barrières efficaces et le traitement des dysfonctionnements sont indispensables pour garantir la santé et la sécurité des personnes accueillies.

Les canaux décrits dans le paragraphe 5 « Entretenir le dialogue avec les familles », valent aussi pour les résidents, patients et bénéficiaires. En effet, ils peuvent tout autant faire part de leurs préoccupations en exprimant leurs doléances de manière orale ou écrite, en adressant une réclamation auprès de l'établissement ou d'une autorité compétente locale, ou à travers leurs réponses aux enquêtes de satisfaction, également prises en compte et suivies.

Depuis 2022, le groupe *emeis* a mis en place une politique de culture juste (basée sur la *Joint Commission International* ⁽¹⁾) dont l'objectif est d'augmenter les déclarations d'événements indésirables. La culture juste est le résultat d'un équilibre entre une culture qui priorise la responsabilité des soignants, et donc leur sanction en cas d'erreur, et une culture ouverte où les professionnels peuvent exprimer chaque erreur ou incident sans aucune conséquence. Cet équilibre permet d'augmenter la transparence des informations tout en s'appuyant sur la responsabilité des professionnels.

Cette politique d'encouragement à la déclaration d'événements indésirables participe à l'engagement de transparence, pilier de la confiance de l'ensemble des parties prenantes du Groupe, et constitue aussi le socle de la boucle d'amélioration continue de la qualité de ses prestations.

Améliorer la déclaration des événements indésirables

Un circuit de suivi et d'analyse des événements indésirables graves (EIG) – incluant les déclarations de maltraitance ⁽²⁾ et les suspicions de maltraitance – est mis en place. Le niveau et la qualité de déclaration de ces incidents sont suivis chaque semaine au niveau de chaque pays et au niveau du Groupe, par le management (CEO du Groupe, et les équipes qualité, en particulier pour la résolution et mise en place des plans de remédiation et d'amélioration continue). Les actions de correction concernées vont ainsi mobiliser les établissements, ainsi que l'ensemble du pays concerné, voire de la direction générale du Groupe le cas échéant.

Les événements font l'objet d'un signalement en interne par un salarié, un résident, un patient voire une famille ou toute autre personne intervenant au sein de l'établissement et sont déclarés par le Directeur d'établissement aux autorités compétentes selon la réglementation locale en vigueur.

Améliorer l'analyse systémique des causes d'incident

Chaque événement indésirable fait l'objet d'une analyse des causes réalisée de manière pluridisciplinaire afin de mettre en évidence les causes réelles de survenue de l'incident, tant celles visibles immédiatement que celles latentes et qui peuvent toucher à l'organisation, à la communication inter-équipes et à la formation.

Ces analyses s'effectuent dans un premier temps dans l'établissement où a eu lieu l'événement pour améliorer les prises en charge au plus près des résidents. ans un but de partage d'expérience, les analyses peuvent s'effectuer également à un niveau régional, national voire au niveau du Groupe dans le cadre des sous-commissions de la GMC².

Mettre en place des actions correctives pour servir l'ensemble du Groupe

Le département qualité de chaque pays apporte son soutien et son expertise dans la méthodologie d'analyse des causes – retour d'expérience, revue de morbidité et de mortalité – et dans la définition et la mise en place de plans d'action. La revue des événements indésirables à différents niveaux de l'organisation permet de contrôler la qualification des événements, tant sur leur catégorisation que leur niveau de sévérité initialement définis par le Directeur d'établissement, d'améliorer les pratiques au niveau de l'établissement, du pays, ou parfois du Groupe, comme le déploiement d'actions de formation prioritaires en fonction des besoins identifiés.

Cette démarche systémique de retour d'expérience a une visée curative et préventive (correction des situations à risque identifiées, identification de nouvelles mesures barrières, déploiement de nouvelles formations et/ou sensibilisations auprès des équipes), pédagogie et humaine (apprentissage *via* l'erreur, perception du travail multidisciplinaire, réaffirmation en équipe des enjeux majeurs, restauration de la confiance en soi et en son travail).

Tous les pays et activités du Groupe sont concernés par cette action au long cours dont l'objectif évolue au fur et à mesure des années, que ce soit en termes de ratio de déclaration d'événements indésirables graves, d'analyses de cause ou de mise en place et suivi des plans d'action.

Comme indiqué dans les résultats ci-dessous, les équipes ont déclaré plus de dix fois plus d'événements en 2025 qu'en 2021. L'exigence de sécurité repose sur la transparence, élément essentiel à la fois de la confiance de l'ensemble des parties prenantes et de l'amélioration continue. La progression des événements signalés reflète le renforcement de la culture de sécurité au sein de l'ensemble des établissements du Groupe. Elle traduit une meilleure identification des risques et un environnement de signalement transparent.

Cibles et indicateurs (S4-5)

Le processus étant en place au sein des pays du groupe *emeis* et les analyses étant réalisées au niveau des établissements, la cible pour l'année 2026 est de poursuivre et d'assurer la complétude des analyses au niveau des pays et du Groupe pour améliorer la qualité des soins.

Enfin, l'amélioration des pratiques cliniques se poursuit au travers d'analyse des événements indésirables en établissement, les travaux des sous-commissions médicales, et l'adoption de nouvelles technologies et innovations, comme l'Internet des objets (IoT) ou le système TCS.

Les événements indésirables

Un événement indésirable est un accident, incident, dysfonctionnement ou la survenance d'un risque au sein d'un établissement dont les conséquences ont ou auraient pu être dommageables pour les résidents, patients, les visiteurs ou le personnel.

Les événements indésirables graves comprennent :

Les événements qui ne sont pas principalement liés à l'évolution naturelle de la maladie ou de l'état sous-jacent des résidents ou des patients, qui l'atteignent et entraînent l'une des conséquences suivantes :

- a) la mort ;
- b) un préjudice permanent ;
- c) un dommage temporaire grave.

D'autres événements requis par la législation ou la réglementation ou considérés par le pays comme appropriés pourraient être ajoutés à sa liste d'événements indésirables graves.

Le ratio est calculé ainsi : $(\text{nombre d'événements indésirables graves} / \text{nombre de journées patients/résidents}) \times 10\,000$.

Nombre de journées patients, résidents du Groupe en 2025 : 28 014 007.

Basée sur le taux d'occupation des établissements *emeis*, cette donnée est utilisée dans le calcul des ratios d'événements indésirables graves et de réclamations critiques.

(1) <https://www.jointcommission.org/resources/sentinel-event/>.

(2) Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime.

Le périmètre de reporting des événements indésirables graves prend en compte tous les pays. Concernant l'activité des services à domicile, sont inclus la Suisse, l'Irlande et les Pays-Bas ; la France est exclue.

L'objectif du Groupe étant d'améliorer le ratio de déclaration par la mise en place d'une politique de culture juste telle que décrite en début de chapitre, de nombreuses actions de sensibilisation des équipes ont été mises en place. En témoigne la forte progression de ce ratio par rapport aux

années précédentes (10 fois plus d'EIG déclarés qu'en 2021). En 2025, 5 904 événements indésirables graves ont été déclarés, portant le taux à 2,11 EIG pour 10 000 journées patients/résidents.

En parallèle et au-delà des événements indésirables graves, ce sont 89 775 événements déclarés par les équipes, en écho à la culture qualité et sécurité instaurée au sein des établissements.

Événements indésirables graves	Nombre d'événements indésirables	Nombre d'événements indésirables graves	Ratio d'EIG
2025	89 775	5 904	2,11
2024	77 675	5 895	2,08

En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre d'événements indésirables par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

En Italie, ne disposant pas de la donnée pour six de ses établissements, le Groupe a estimé le nombre d'événements indésirables par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

Ne disposant pas des données pour les deux établissements situés au Mexique et en Uruguay, celles-ci ont été estimées par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2)

Les accidents du travail ne sont pas inclus dans les événements indésirables pour tout le périmètre Groupe.

En 2024, le Groupe avait présenté une cible de ratio d'événements indésirables graves déclarés pour l'année 2025 supérieur à 2,08, cible atteinte avec un ratio à 2,11. Par ailleurs, le Groupe constate une hausse de 13 % du nombre d'événements indésirables déclarés, passant de 77 675 en 2024 à 89 775 en 2025. Ces évolutions traduisent avant tout un renforcement de la culture de déclaration et de remontée des incidents au sein des établissements, porté par l'engagement des équipes, sans accroissement de leur gravité. Cette démarche contribue à une meilleure identification des risques, à une prise en charge plus précoce des situations et à une amélioration continue des pratiques, au service de la sécurité et de la qualité de l'accompagnement.

La typologie des événements déclarés reflète les enjeux de l'activité du Groupe, car 78,5 % concernent les soins.

La cible pour 2026 est de veiller au maintien d'une bonne pratique de transparence et donc un haut niveau de déclaration.

Cible Groupe pour l'année 2026 : ratio d'EIG déclaré supérieur à 2,11 EIG pour 10 000 journées.

La prévention des événements indésirables graves – exemple de l'évaluation du risque suicidaire à l'admission des résidents

Considéré comme une opportunité majeure de prévention de décès partiellement évitables (environ 720 000/an dans le monde) par l'Organisation mondiale de la santé, le risque suicidaire constitue un enjeu majeur de santé publique.

Conscient de cette réalité, le groupe *emeis* s'engage activement à identifier, prévenir et accompagner au mieux les situations à risque au sein de ses établissements. Pour limiter la survenue d'événements indésirables, le Groupe applique des mesures de prévention ciblées sur les risques identifiés. Ces actions spécifiques visent à renforcer la sécurité des résidents et des patients. L'approche adoptée privilégie l'efficacité et l'adaptation aux situations à risque.

Face à ce risque, et profitant de l'expertise du Groupe dans le domaine grâce aux nombreux spécialistes exerçant au sein de ses établissements de psychiatrie, un travail spécifique sur le sujet a été conduit.

Une sous-commission Prévention du suicide a été créée au sein de la GMC² : elle analyse régulièrement les événements indésirables en lien avec ce sujet, diffuse des éléments de prévention à la lumière des connaissances scientifiques actuelles, et a établi des recommandations pour l'ensemble des établissements du Groupe afin de mieux prévenir un passage à l'acte.

Pour cela, il est demandé aux maisons de retraite et aux établissements psychiatriques, ainsi qu'aux cliniques de réadaptation en cas d'antécédents du patient, de réaliser *a minima* à l'admission une évaluation du risque suicidaire par une échelle *ad hoc*, ou à défaut une évaluation de l'humeur.

Cette évaluation, prévue de manière systématique, permet aux équipes de mieux repérer les situations à risque, de mettre en place des protocoles de prévention et de faire appel à des spécialistes (psychologues, psychiatres) le cas échéant.

Taux d'évaluation du risque suicidaire ou évaluation de l'humeur	Nombre de résidents évalués	Nombre d'entrées	Taux d'évaluation
2025	20 442	45 276	45 %
2024	7 826	43 405	18 %

En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre de résidents évalués par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

A la suite de ces recommandations établies fin 2023, la mise en œuvre de cette évaluation à l'admission progresse à un rythme soutenu : un quart des établissements *emeis* en 2024, le double en 2025. L'objectif pour 2026 est de maintenir cette dynamique de déploiement et atteindre les 80 %.

iv. Les actions mises en œuvre pour assurer une offre de soins de qualité et accessible (S4-4)

Sous l'impulsion de la Direction médicale et des instances en place (la **GMC²**, un **Conseil scientifique international**, composé d'experts des pratiques médico-soignantes, et un **Conseil d'orientation éthique** chargé d'apporter des réponses opérationnelles aux questionnements des équipes), sept priorités médico-soignantes ont été définies avec l'ensemble des pays et activités :

1. actualiser et mettre en œuvre les bonnes pratiques en matière de santé et de soins au sein d'organisations adaptées, conformément aux recommandations de la Commission médico-soignante du Groupe ;
2. renforcer la prévention en santé et le soutien de la qualité de vie à domicile et dans les maisons de retraite ;
3. enrichir les formations, les aptitudes et les compétences des professionnels de la santé ;
4. valoriser et impliquer les professionnels soignants ;
5. définir et déployer la stratégie éthique du Groupe ;
6. identifier, tester et déployer de nouvelles activités, filières et professions médicales et de soins ;
7. renforcer l'innovation en matière de médecine et de soins et mettre en place un projet de recherche consacré à l'évaluation de l'impact des innovations.

Tout au long de l'année 2025, la Direction médicale, par le biais des sous-commissions, a poursuivi le travail initié en 2023 relatif à la définition des fondamentaux des pratiques cliniques pour le Groupe.

Ils visent à fournir un cadre garantissant qualité, sécurité et excellence des soins au sein des établissements *via* son système qualité. Leur objectif est double : d'une part, établir des processus permettant une organisation résiliente face aux aléas du quotidien ; d'autre part, actualiser les pratiques issues des dernières recommandations internationales pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue (tout en respectant les réglementations locales).

- **Le circuit du médicament** : Compte tenu des enjeux que revêt la prise médicamenteuse en institution, cette thématique est apparue prioritaire. En effet, elle nécessite une vigilance toute particulière (iatrogénie médicamenteuse, gestion des événements indésirables associés) afin de garantir la sécurité de la personne accueillie. Trois fondamentaux ont été rédigés : circuit du médicament, gestion des narcotiques, sécurisation des médicaments.
- **La prévention et le contrôle des risques infectieux** : La fréquence des épidémies virales et leur potentielle gravité dans les établissements de santé justifient une attention particulière et un plan d'actions optimisant la prévention de ce risque. Ainsi, des fondamentaux sur la gestion des épidémies en établissement et sur le lavage des mains ont été réalisés et distribués à tous les pays, puis déployés auprès de tous les professionnels, dans chacun des établissements.
- **La prévention du risque suicidaire** : Le risque suicidaire est inhérent aux personnes accueillies dans les établissements du Groupe, particulièrement en psychiatrie et en maison de retraite. La prévention du suicide ou de la tentative de suicide au sein des établissements demeure une priorité, nécessitant la rédaction d'un fondamental du soin autour de ce risque.
- **Les situations d'urgence** : Les gestes et le matériel d'urgence en établissement de santé revêtent une importance cruciale pour assurer la réactivité et la sécurité des patients. Intervenir rapidement et efficacement face à des situations médicales critiques, en minimisant les risques de complications, contribue à la préservation de vies. Une formation régulière du personnel, un matériel optimisé

et facilement accessible, et une coordination optimale sont essentiels pour garantir une réponse adéquate en cas d'urgence médicale. En 2025, un guide pratique de gestion des situations urgentes a été édité, traduit et diffusé à l'ensemble des Directions médicales des pays, si ce type d'outil n'existait pas déjà localement. Ainsi, pour exemple, l'Espagne, le Portugal et la Belgique l'ont imprimé, distribué à tous les établissements qui l'ont positionné à proximité immédiate du chariot d'urgence. A contrario, la France et les Pays-Bas qui disposent déjà de guides d'urgence n'ont pas eu besoin de les diffuser.

- **Les troubles du comportement en lien avec les troubles neurocognitifs** : Un fondamental dédié à la prise en charge des troubles du comportement dans les maladies neurocognitives garantit une approche harmonisée et adaptée, centrée sur la dignité et les besoins des patients. Il aide les équipes à prévenir les situations de crise, améliorer la qualité de vie des résidents et renforcer la sécurité et le bien-être dans les établissements. Ce fondamental est accompagné d'un arbre décisionnel et d'un guide thérapeutique pour aider les établissements à prendre les décisions les plus adaptées selon les données de la science.
- **Les chutes** sont très fréquentes dans les populations accueillies dans les établissements. Ce fondamental a pour but de donner des recommandations de bonnes pratiques pour réduire les risques d'accidents, préserver l'autonomie des patients et résidents, et garantir leur sécurité. Il permet d'uniformiser les démarches préventives et d'améliorer la qualité des soins tout en renforçant la vigilance des équipes.
- **La nutrition** : La dénutrition est un risque fréquent chez les populations accueillies. Ce fondamental vise à présenter les bonnes pratiques pour garantir une alimentation adaptée aux besoins des patients et résidents, pour prévenir la dénutrition et toujours dans l'objectif d'améliorer leur qualité de vie. Il favorise une prise en charge personnalisée et contribue à la santé globale et au bien-être des personnes accompagnées. Des fondamentaux dédiés aux troubles de la déglutition et à la prévention du risque de déshydratation ont également été rédigés.
- **La contention physique** : La contention est parfois vue comme un traitement de sécurité pour prévenir le risque de chute, cependant les études scientifiques montrent que la contention n'empêche pas la chute, voire qu'elle en aggrave les risques et qu'elle entraîne d'autres complications justifiant de réduire son utilisation. Formaliser son usage par un référentiel de bonnes pratiques est essentiel pour ne la limiter qu'aux situations strictement nécessaires, en privilégiant des alternatives respectueuses de la qualité de vie, de l'autonomie et de la liberté d'aller et venir des patients et des résidents. Ce référentiel vise à garantir leur sécurité, prévenir les abus et promouvoir des pratiques éthiques et adaptées.
- **La prévention des escarres et la prise en charge de l'incontinence** sont des situations fréquentes dans les populations accueillies. Ces fondamentaux rappellent les bonnes pratiques de soins et insistent sur la prise en charge pluridisciplinaire, l'évaluation, l'utilisation de matériel adapté et la formation afin de préserver les capacités des personnes accompagnées.
- **La fin de vie et l'approche palliative** : Chaque patient et/ou résident est en droit de recevoir des soins adaptés qui garantissent le confort, notamment dans les situations de fin de vie. Ce fondamental donne les bonnes pratiques de soins et d'accompagnement et s'accompagne d'outils pratiques validés à destination de tous les établissements du Groupe : identification des situations palliatives, outils d'évaluation des besoins multidimensionnel, outil d'aide à la communication...

Ces fondamentaux, enrichis de références, permettent de revoir les procédures de soins dans les différents pays en s'appuyant sur des données solides et validées, et sont accompagnés de divers documents (fiches, formations, propositions thérapeutiques, échelles d'évaluations) permettant aux établissements d'utiliser des outils pratiques, éprouvés et validés.

Pour chacun d'eux, la GMC² définit des recommandations de trois niveaux : « simples », « fortes » et « obligatoires ». Les recommandations de niveau « obligatoire » sont intégrées dans le système de management de la qualité de tous les établissements du Groupe, ce qui permet d'assurer le suivi de leur mise en place.

Dans le cadre de sa politique d'innovation, *emeis* s'attache à identifier chaque année de nouveaux projets et solutions visant à améliorer le bien-être des personnes accueillies. Le partage des bonnes pratiques est fondamental, tant pour le personnel de soins que les médecins qui sont appelés à valider le déploiement des innovations probantes.

C'est en ce sens qu'est organisé chaque année un appel à candidatures suivi de la cérémonie des *emeis* Excellence Awards qui permet de récompenser et valoriser les projets médico-soignants du Groupe dans plusieurs catégories comme Innovations soignantes, 1 000 sourires, Expérience collaborateurs ou Éthique médicale.

v. Garantir une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (S4-5) – Résultats des indicateurs de qualité des soins pour 2025

Parmi les divers indicateurs permettant de suivre la qualité des soins, le groupe *emeis* a choisi de présenter les résultats de trois d'entre eux : les chutes graves, le taux de contention physique et le taux d'escarres au sein de l'activité des maisons de vie des aînés. Ces indicateurs s'inscrivent dans le prolongement des fondamentaux et visent à prévenir les risques évitables, à s'assurer de la bonne qualité des soins, tout en promouvant la bientraitance, la qualité de vie et l'autonomie des personnes accueillies.

LA CONTENTION DES RÉSIDENTS VIVANT EN MAISON DE VIE DES AÎNÉS

RÉSULTATS TAUX DE CONTENTION POUR LE GROUPE

	Nombre de résidents avec une contention physique* (moyenne par mois)	Taux de contention physique
2025	7 058	11,19 %
2024	8 197	13,13 %

* Définition de la contention physique : tout matériel susceptible d'entraver la liberté physique de mouvement, y compris les barrières de lit. En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre de résidents avec une contention physique par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

La politique du groupe *emeis* s'inspire des bonnes pratiques de soins et cherche à diminuer au maximum le recours à la contention physique en la limitant aux situations nécessaires. Diminuer les contentions physiques permet d'améliorer la qualité de vie des résidents et leur autonomie, et entre donc également dans les grands principes du projet LAHOMA.

Actuellement, le recours à la contention est très variable en fonction des pays : en effet, dans certains pays (Pays-Bas ou Allemagne), celle-ci est strictement encadrée par la réglementation, alors qu'ailleurs, elle est autorisée. La culture locale peut également influencer sur son utilisation avec des pratiques diverses : ainsi, en Pologne et en Italie, il y a une habitude, ancrée dans les pratiques, d'utiliser les contentions, parfois sous la pression forte des proches dans un réflexe de sécurisation.

Les pays concernés par des potentiels d'amélioration de leurs pratiques font l'objet d'actions personnalisées à partir d'outils pédagogiques (actuellement en cours de test).

La politique volontariste du Groupe pour réduire l'usage de la contention physique porte ses fruits puisqu'une diminution notable du recours à la contention en maison de retraite, voir Jacus JP, Brunet-Jarrige MC, Cuervo-Lombard CV. Contention en gériatrie : le retard de la France. Encéphale. 2024 ;50(3):351-355. doi : 10.1016/j.encep.2023.08.010).

En France, par exemple, elle est à ce jour à 8,43 %, bien en deçà de ce qui est rapporté dans la littérature (entre 22 et 48 % de recours à la contention en maison de retraite, voir Jacus JP, Brunet-Jarrige MC, Cuervo-Lombard CV. Contention en gériatrie : le retard de la France. Encéphale. 2024 ;50(3):351-355. doi : 10.1016/j.encep.2023.08.010).

RÉSULTATS TAUX DE CONTENTION PHYSIQUE – FRANCE

	Nombre de résidents avec une contention physique (moyenne par mois)	Taux de contention physique
2025	1 520	8,43 %
2024	2 124	12,07 %

RÉSULTATS RATIO DE CHUTES GRAVES

	Nombre de chutes graves	Ratio de chutes graves pour 10 000 journées résidents
2025	6 840	3,15
2024	8 681	4,03

En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre de chutes graves par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

La chute est un événement fréquent en établissement. Le Groupe s'engage à mettre des moyens pour réduire le nombre de chutes graves ⁽¹⁾ notamment grâce à des outils de prévention (dépistage, proposition d'ateliers moteurs, adaptation des matériels d'aide à la marche et au transfert, aménagement des locaux...). Les résultats en 2025 enregistrent une diminution du taux de chutes graves à 3,15 chutes graves pour 10 000 journées résidents et qui est cohérent avec les données de la littérature (estimées entre 4 et 10 chutes graves pour 10 000 journées résidents, voir Vu MQ, Weintraub N, Rubenstein LZ. *Falls in the nursing home: are they preventable?* J Am Med Dir Assoc. 2006;7(3 Suppl):S53-52. doi:10.1016/j.jamda.2005.12.016).

Il est à noter que la diminution du recours à la contention ne génère pas d'augmentation du taux de chutes graves ce qui témoigne de l'efficacité des politiques de prévention d'une part, et constitue un argument supplémentaire pour poursuivre dans cette voie, en accord avec les données de la littérature scientifique d'autre part (voir Capezuti E, Strumpf NE, Evans LK, Grisso JA, Maislin G. *The relationship between physical restraint removal and falls and injuries among nursing home residents.* J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1998;53(1):M47-M52. doi:10.1093/gerona/53a.1.m47).

RÉSULTATS DE TAUX D'ESCARRES

	Nombre de nouvelles escarres contractées (moyenne par mois)	Taux d'escarres
2025	1 169	1,85 %
2024	1 383	2,22 %

En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre de nouvelles escarres contractées par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2).

Le taux d'escarres contractées en établissement est un indicateur direct de la qualité des soins en établissement. Le Groupe a fait le choix d'exclure les escarres contractées en dehors de l'établissement (au domicile ou à l'hôpital) et les autres types de plaies (comme les ulcères veineux ou artériels). L'évaluation, la prévention, la prise en charge et le suivi des escarres font l'objet d'une attention quotidienne par les équipes, avec des procédures régulièrement réévaluées. Cette prise en soins nécessite une formation continue des équipes, du matériel adapté et une prise en charge pluridisciplinaire incluant les équipes médico-soignantes, de rééducation et hôtelières. Le taux de nouvelles escarres contractées en établissement est actuellement bas et en diminution. Cela confirme l'amélioration des pratiques de soins engagées par la Direction médicale au bénéfice des résidents, et qui devront être poursuivies.

Création d'un indice composite de l'amélioration de la qualité des soins

Il s'agit d'un score global de qualité des soins, destiné à refléter en un seul indicateur la sécurité et la qualité médico-soignante au sein des différentes activités du Groupe (maisons de retraite, cliniques, etc.) à partir de cinq indicateurs (chutes graves, contentions, escarres acquises en établissement, consommation de soluté hydroalcoolique et évaluation du risque suicidaire).

Son objectif est de proposer une lecture rapide et annuelle du niveau de la qualité des soins à l'échelle du pays et du Groupe, ainsi que suivre l'évolution de la qualité des soins de chacun des pays, annuellement.

b. La politique qualité du groupe emeis, un système de management de la qualité basé sur les standards internationaux

i. La politique qualité emeis (S4-1)

La démarche de service apportée aux patients, résidents par les établissements et les équipes emeis s'appuie sur un système qualité organisé, formalisé, certifié, qu'il convient d'animer et de contrôler en permanence. Elle intègre une

réglementation médico-sociale et sanitaire conséquente, à la croisée de plusieurs problématiques : soin, sécurité des bâtiments, alimentation, contraintes spécifiques liées au milieu hospitalier. Cette politique qualité concerne bien évidemment la maîtrise des risques et impacts négatifs mais vise également les impacts positifs pour que le quotidien des patients, lorsqu'ils sont pris en soin par les équipes d'emeis, soit allégé.

Les règles majeures de la politique du Groupe :

- assurer la mise à jour, la diffusion et l'application des procédures Qualité dans chacun des établissements ;
- mesurer le niveau de satisfaction des résidents, patients et prescripteurs ;
- définir une politique de certification externe, suivre les audits externes et inspections des organismes de contrôle ;
- contrôler la conformité des établissements avec les standards Qualité du Groupe ;
- disposer d'indicateurs réguliers permettant d'identifier les meilleures pratiques ainsi que les dysfonctionnements ;
- mettre en place une gestion du risque d'événements indésirables (cf. chapitre « La gestion des événements indésirables, engagement de transparence du groupe emeis (S4-3, S4-4 et S4-5) ») ;
- mettre en place une gestion des plaintes afin d'apporter une réponse rapide et adéquate aux réclamations (cf. chapitre « La gestion des réclamations et le dispositif de médiation (S4-3) ») ;
- former continuellement le personnel des établissements via des mini-formations ;
- respecter les temps forts prévus dans le cadre de l'amélioration continue du Système Qualité.

La Direction qualité du Groupe ainsi que l'ensemble des Directions qualité des pays ont mis en place une instance internationale (le *Corporate Quality Committee* ou CQC) qui a validé les *Group Standards* et défini la politique qualité du Groupe. Les Directions qualité locales ont la charge de sa diffusion auprès des établissements, ainsi informés des modifications de processus ou de conduite à tenir.

(1) Définition de la chute grave : une chute entraînant un transfert à l'hôpital et une hospitalisation (par exemple : une nuit d'hospitalisation, selon la politique locale en matière d'hospitalisation), des dommages permanents, des dommages temporaires graves (par exemple : fractures, blessures complexes...) ou le décès.

Une culture qualité *emeis* portée par la Direction RSE et qualité et partagée avec les collaborateurs

La démarche qualité d'*emeis* est portée par la Direction RSE et qualité Groupe, directement rattachée au Directeur général et membre du Comité exécutif du Groupe. La politique qualité est déployée par les équipes dédiées dans les pays qui ont pour responsabilité de la garantir au niveau local. Un Comité qualité, trimestriel à l'échelle du Groupe (CQC), et mensuel dans chaque pays, vient soutenir cette démarche. Sur un rythme semestriel, la direction générale approfondit un sous-processus-clé de la qualité des soins et du système qualité tels que mis en œuvre dans chacun des pays. Ces séquences, dont l'ordre du jour est fixé par les équipes médicales et qualité du Groupe, permettent une analyse détaillée et exhaustive des résultats, des difficultés éventuelles rencontrées et des bonnes pratiques à diffuser à l'ensemble des pays.

La sensibilisation continue des équipes aux bonnes pratiques constitue un point d'attention majeur dans les établissements *emeis* et ce point particulier est inscrit dans les Group Standards qualité et travaillé en coordination avec la Direction médico-soignante pour développer et mettre en place les fondamentaux du soin. En effet, le secteur très réglementé dans lequel le Groupe évolue, la vulnérabilité des résidents, patients et bénéficiaires accompagnés, le turnover des équipes auquel l'ensemble du secteur d'activité est confronté, nécessitent une rigueur absolue des pratiques des équipes qui, au-delà de leur qualification initiale et des formations régulières dispensées dans l'année, doit absolument être soutenue par des processus clairs et des programmes de sensibilisation continue des équipes. Ces programmes se traduisent par des temps hebdomadaires planifiés où les équipes, avec le médecin et le cadre de santé, reprennent une pratique (respect de la dignité des patients, protocoles de prise en charge...), reviennent sur un dysfonctionnement et retravaillent les fondamentaux de la qualité de la prise en charge.

Il s'agit d'un incontournable inscrit dans les points de contrôle clés et vérifié semestriellement dans le cadre des contrôles internes conduits au sein de chaque établissement, quels que soient le pays et l'activité. Une attention particulière est également portée à la sensibilisation des personnels de nuit.

L'ambition de la politique qualité est de garantir à chaque résident, patient, famille et collaborateur un haut niveau de qualité et de sécurité. Elle suppose une appropriation forte et une mise en œuvre quotidienne, intégrée à la pratique elle-même. Elle est traduite par une culture qualité qui s'appuie sur six principes essentiels : un engagement fort et visible de la Direction ; la promotion de l'éthique et du bien-traiter ; la priorité donnée à la satisfaction des clients ; une transparence totale appuyée sur les principes de la *just culture* ; la reconnaissance de la voix de la qualité et

de la sécurité ; et un système de management de la qualité structuré pour soutenir l'amélioration continue. Cette culture vise à créer un environnement où chacun contribue, où les risques sont anticipés, où la non-qualité est éliminée et où la confiance des clients comme des équipes est renforcée. Pour animer cette culture la France et la Pologne ont participé à la journée mondiale de la qualité en mettant en place un *challenge* qualité. Ces deux pays ont ainsi mis leurs équipes à l'honneur.

ii. Des contrôles internes et externes, une dynamique d'amélioration continue des pratiques (S4-4)

Les contrôles internes

emeis a mis en place un processus de contrôle qualité appliqué à l'ensemble de ses établissements. Chaque pays met en place un programme d'audit et de contrôle de près de 200 critères. Sur la base de recommandations validées par le Groupe, chaque pays effectue ses contrôles et ses suivis chaque semestre par les Directions des établissements, les Directeurs régionaux ou équivalent ou encore les différentes lignes métier supports (qualité, médical/soins, travaux et restauration). Ce dispositif est porté par la Direction qualité du Groupe et de chaque pays, il est établi sur la base des standards qualité et satisfait également aux exigences réglementaires de chaque pays.

Au regard de la priorité médico-soignante « actualiser et mettre en œuvre les bonnes pratiques en matière de santé », le groupe *emeis* a mesuré le taux de recommandations médicales de niveau « obligatoire » intégrées dans la gestion documentaire des pays. La GMC² a défini huit recommandations obligatoires à intégrer :

1. mettre en place un protocole défini d'administration des médicaments dans chaque établissement, incluant au minimum les « 5 B » (Bon patient, Bon médicament, Bonne dose, Bonne voie, Bon moment) ;
2. instaurer un circuit sécurisé pour les stupéfiants et autres médicaments soumis à contrôle, adapté à la réglementation locale ;
3. agir conformément aux bonnes pratiques et procédures d'identification des patients/résidents ;
4. disposer dans chaque établissement d'un équipement de premiers secours, accessible à tous ;
5. évaluer le risque de crise suicidaire pour chaque admission de patients ou résidents ;
6. mise en œuvre et standardisation de l'évaluation du risque de chute ;
7. peser les résidents à l'admission en maison de vie des aînés et après tout événement de santé majeur ;
8. définir l'état nutritionnel dans les maisons de vie des aînés.

Intégration des recommandations obligatoires dans la documentation des pays	Pourcentage
2025	93 %
2024	92 %

Ces premiers résultats démontrent que les recommandations obligatoires sont intégrées dans les documentations des systèmes qualité des pays. Cela sera ensuite vérifié lors des audits réalisés dans les établissements. Ainsi, tous les établissements du Groupe seront contrôlés pour vérifier la bonne application de ces règles.

Les points de contrôle interne couvrent plusieurs autres aspects : la qualité de l'accueil, des soins et du parcours des résidents, incluant la prévention, la bientraitance et la gestion des risques. Ils portent également sur la gestion du personnel,

la participation des proches, la sécurité, ainsi que sur la qualité de la restauration, de l'hygiène et de l'animation.

Ces évaluations internes permettent à chaque établissement d'identifier les points de non-conformité et de mettre en œuvre, en équipe, des plans d'action correctifs adaptés. Ces plans d'action font l'objet d'un suivi par la Direction de l'établissement et également par les services supports lors de leurs passages réguliers. Le Groupe prône une culture de l'erreur positive en intégrant une dynamique systématique de remise en question et d'amélioration continue des pratiques.

iii. Les contrôles externes

emeis confie à des prestataires externes un certain nombre de contrôles spécifiques, comme la sécurité alimentaire (analyses bactériologiques, hygiène des locaux de cuisine) ou la détection de légionelle dans l'eau. Les résultats de ces contrôles sont pris en compte par les équipes et donnent lieu, si besoin, à des actions correctives.

La fréquence de ces contrôles varie selon les pays ; dans tous les cas, ces contrôles répondent *a minima* aux exigences réglementaires et peuvent aller au-delà. Par exemple, *emeis* fait réaliser dans tous ses établissements de France, des analyses bactériologiques afin de garantir la sécurité alimentaire des produits servis.

Des contrôles sont également diligentés par les autorités compétentes de l'État au sein de chacun des pays et *emeis* veille à prendre en compte l'ensemble des recommandations édictées par ces organismes pour corriger les écarts constatés, et aussi améliorer plus globalement ses pratiques.

Le système de management par la qualité soumis à la certification externe de l'ensemble des établissements

Les certifications des systèmes de management par la qualité visent à garantir un niveau élevé de service et de soins pour les résidents et patients. Les normes qualité choisies pour certifier les établissements *emeis* ont pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la

qualité et la sécurité des personnes accompagnées et sur l'ensemble des prestations délivrées. Le choix des normes et référentiels qui placent les résidents, les patients et leurs proches au cœur des préoccupations doit être au minimum ISO 9001 :2015. Il existe, dans certains pays, d'autres normes mieux adaptées aux activités de la santé ou à la culture du pays, dont certaines sont d'ailleurs réglementaires. Ainsi en France, l'ensemble des établissements s'appuie sur le référentiel de la Haute Autorité de santé (HAS) ; en Autriche, le Groupe s'appuie sur le dispositif E-Qalin, système de gestion de la qualité développé spécifiquement en Europe pour le secteur sanitaire et médico-social. Cette certification constitue un système global de management par la qualité, centré à la fois sur les processus et les résultats.

Tous les pays et activités du Groupe sont concernés par cette action. À date, la majorité des établissements sont certifiés par un organisme extérieur. Alors que la Suisse vient d'obtenir sa certification ISO 9001 en 2025, l'Italie, entre dans le processus de certification en 2025 et le travail en Croatie a été repoussé au premier trimestre 2026.

iv. Les ambitions d'*emeis* en termes de certification de ses établissements (S4-5)

Le Groupe vise une certification de son système (*a minima* ISO 9001 :2015) de 95 % de ses établissements d'ici 2026.

En 2025, 91 % des établissements sont certifiés selon la norme ISO 9001 *a minima*.

Pourcentage d'établissements certifiés pour leur QMS	Nombre d'établissements dans le périmètre	Nombre d'établissements certifiés	%
2025	980	894	91 %
2024	980	875	89 %

Sont considérés tous les établissements du périmètre financier du Groupe ouverts ou acquis depuis plus de deux ans (hors activité domicile).

Certification par la Haute Autorité de santé des établissements *emeis* en France

En France, les établissements sont soumis à une certification externe de la Haute Autorité de santé (HAS) : tous les quatre ans pour les établissements sanitaires et tous les cinq ans pour les établissements médico-sociaux. La certification HAS

des établissements médico-sociaux a été décrétée en 2022, en remplacement du dispositif d'évaluation externe par un organisme indépendant précédemment en vigueur. L'objectif de ces certifications est d'évaluer la qualité et la sécurité des soins délivrés au sein des établissements et d'en rendre compte de manière transparente à l'ensemble des parties prenantes.

CERTIFICATIONS DES CLINIQUES

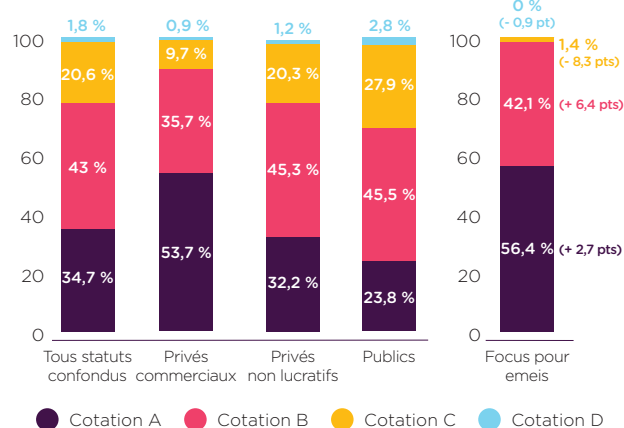
Détail des niveaux de certification	2025	2024
Certifié avec mention, haute qualité des soins	8 %	11 %
Certifié, qualité des soins confirmée	50 %	86 %
Certifié sous conditions, qualité des soins à confirmer	34 %	2 %
Non certifié	8 %	1 %

Certifications des maisons de retraite - Des résultats *emeis* aux évaluations HAS largement supérieurs au secteur

Le référentiel national d'évaluation de la qualité des maisons de retraite est composé de trois chapitres, neuf thématiques, quarante-deux objectifs et cent cinquante-sept critères.

Pour publier les résultats des évaluations, la HAS a développé en 2025 une échelle qualité. La publication de cette échelle s'inscrit dans une démarche globale concernant l'évaluation de la qualité du service rendu des maisons de retraite. La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a confié à la HAS la mission d'établir cette échelle qualité. Calculée sur la base des cotations apposées par les évaluateurs indépendants

elle reflète du niveau de qualité des prestations fournies au moment de la visite dans l'établissement. Elle se traduit par une échelle de quatre niveaux de A à D ⁽¹⁾.



Source : « Évaluations de la haute autorité de santé : les ehpad privés loin devant », Matières Grises, décembre 2025 ; Qualiscope ⁽¹⁾

Les établissements *emeis* affichent un taux de 98,5 % de cotations A et B selon l'échelle qualité, ce qui témoigne d'une excellence opérationnelle significativement supérieure à celle des autres acteurs du secteur. À titre de comparaison, les établissements privés commerciaux dans leur ensemble atteignent 89,4 %, le privé non-commercial 77 % et le secteur public seulement 69,3 %. Cet écart illustre la robustesse du système qualité mis en œuvre par *emeis*, ainsi que la rigueur et le professionnalisme des équipes dans l'application des procédures au bénéfice des résidents. Cette performance reflète l'engagement du Groupe à garantir un environnement sécurisé, respectueux et adapté aux besoins des personnes accueillies.

4. Garantir le libre-choix, la dignité et le bien-être des résidents, des patients et des bénéficiaires

L'attention portée au bien-être des résidents et patients constitue un pilier majeur du Groupe pour contribuer au maintien de leur autonomie et de leur joie de vivre, dans un environnement accueillant, ouvert et serein en particulier en maison de retraite. L'ambition des maisons de retraite est avant tout d'offrir aux résidents la possibilité de poursuivre leur existence, en conjuguant singularité et prise en compte des contraintes inhérentes à la vie en collectivité – telles que l'organisation, les horaires et autres règles qui peuvent parfois s'imposer à eux et altérer leur qualité de vie. Il est dès lors primordial de valoriser le parcours de vie personnalisé de chaque résident, dans un environnement qui se doit de demeurer avant tout un lieu de vie et de choix.

Le groupe *emeis* respecte les droits de l'homme en plaçant la sécurité et la dignité des résidents et patients au cœur de son fonctionnement. Leur vulnérabilité appelle à une

prise en charge spécialisée et globale qui vise à protéger, soigner et soutenir ces personnes tout au long de leur parcours de soins, en garantissant leur dignité, leur sécurité et leur bien-être. Le groupe *emeis* s'assure et s'engage à la non-discrimination de toutes les parties prenantes (patients, résidents, professionnels...) et au respect du consentement des personnes prises en charge et accompagnées.

a. La politique éthique du groupe *emeis*, son organisation et ses missions

i. La politique et le Code éthiques *emeis* (S4-1)

La politique éthique est une démarche institutionnelle accompagnant l'ensemble des professionnels du Groupe quel que soit le pays ou l'activité dans leur exigence d'exemplarité, de bonnes conduites et de pratiques compétentes, bienveillantes et justes. L'attention éthique constitue à la fois l'un des piliers, un levier et un vecteur de la refondation et de la transformation du Groupe et de la confiance qui est déléguée aux professionnels du Groupe.

Les orientations éthiques sont mises en œuvre à partir du recueil et de l'analyse documentée et concertée des réalités immédiates de terrain et du partage d'expériences.

L'engagement au respect et à la promotion des droits de l'Homme se réfère aux normes internationales décrites au sein du Code éthique ⁽²⁾.

ii. Une organisation du groupe *emeis* facilitant les échanges pour une prise en charge toujours plus adaptée (S4-2)

En maison de vie des aînés, la liberté d'aller et venir du résident est un droit fondamental. Lorsqu'un résident présente un trouble neurocognitif qui le met en danger, des mesures individualisées peuvent être prises dans le cadre du projet personnalisé, afin de concilier sécurité et respect des souhaits du résident (ex. : admission dans une unité protégée, sorties encadrées...).

D'un point de vue administratif, un temps est également consacré à la prise de connaissance du contrat de séjour afin que l'équipe de l'établissement puisse apporter les réponses aux légitimes interrogations du résident et/ou de ses proches.

Une fois le résident accueilli, un entretien formalisé est réalisé au bout d'un mois avec le résident et son entourage afin de présenter le projet personnalisé d'accompagnement du résident. Le cas échéant, d'autres entretiens peuvent être proposés afin de réajuster le projet personnalisé, de discuter de prises en soin particulières ou de changements d'unité d'accueil par exemple. Le maintien d'une relation de confiance et transparente avec des échanges planifiés et réguliers est essentiel dans l'accompagnement.

En clinique, le patient est en hospitalisation libre, ce qui garantit sa liberté de mouvement. Les soins sont réalisés avec son consentement, sauf en cas de mesure de soins sous contrainte dans des structures habilitées. En France, l'application *emeis clinic* est proposée en téléchargement, lui permettant de disposer de l'ensemble des informations sur l'établissement et son organisation.

(1) Description des niveaux A à D :

A – Démarche qualité avancée : La démarche qualité est dite avancée lorsque l'ESSMS s'engage de manière volontariste, en collaboration continue avec les professionnels et les personnes accompagnées, dans l'élaboration des modalités d'accompagnement adaptées et personnalisées selon les besoins évolutifs d'accompagnement des personnes.

B – Démarche qualité structurée : La démarche qualité est dite structurée lorsque l'ESSMS élabore, en lien avec les professionnels, des modalités d'accompagnement structurées et globalement adaptées, mais non systématiquement réajustées à l'évolution des besoins d'accompagnement des personnes.

C – Démarche qualité partielle : La démarche qualité est dite partielle lorsque l'ESSMS a amorcé une réflexion sur l'organisation de l'accompagnement mis en œuvre, avec des modalités partiellement structurées et dont l'impact sur l'accompagnement des personnes est inégal.

D – La démarche qualité est dite insuffisante lorsque l'ESSMS n'a pas défini clairement les modalités d'accompagnement, qu'elles sont peu ou pas suivies par les professionnels, et que leur impact est faible sur la qualité de l'accompagnement des personnes.

(2) [code-conduite-rse-fr-lux-horizontal.pdf](#)

Dans les services à domicile une première ébauche du projet d'accompagnement personnalisé est réalisée après l'évaluation initiale, et est régulièrement réévalué selon l'évolution des besoins, de la réalité de la prise en charge et des envies des personnes accompagnées.

Quelle que soit l'activité, c'est au Directeur d'établissement de veiller à ce que ces temps d'échange aient lieu avec chacun des résidents, patients et bénéficiaires.

Politique de maîtrise des données personnelles et des données de santé

Le risque lié aux données est intégré à chacun des processus qu'il soit digitalisé (par la mise en place d'accès nominatifs sécurisés) ou par des processus oraux ou sur support papier en sécurisant l'environnement (comme pour des entretiens médicaux dans des locaux respectant la confidentialité des échanges) ou de stockage des informations papier (avec une salle sécurisée dédiée aux archives par exemple). Ces processus sont décrits dans le chapitre 3.3.5 sur la protection des données.

iii. Des temps d'échange réguliers (S4-3)

L'attention que les équipes portent aux risques gériatriques s'exerce au cours de différents moments d'échanges :

- des rencontres avec les patients, résidents et leurs proches pour expliquer les choix d'accompagnement proposés (par exemple, la politique « zéro contention ») ;
- des conférences organisées dans les établissements à l'attention des équipes, résidents et leurs proches et des professionnels du secteur sur des thématiques médicales, de soins ou d'éthique (ex. : journée Alzheimer) ;
- des webinaires, des séminaires, des rencontres et des formations à l'attention des professionnels du Groupe afin de réfléchir ensemble de cas complexes, de partager et diffuser les bonnes pratiques et les politiques du Groupe (séminaire des médecins, journée des psychologues...).

Ces rencontres, préalablement planifiées et communiquées par le biais d'affichage au sein de l'établissement ou d'envoi d'invitation, sont également une opportunité pour les résidents, patients et proches de faire part de leurs préoccupations aux professionnels de l'établissement et plus largement du secteur.

iv. Les actions mises en œuvre par le réseau éthique du groupe *emeis* (S4-4)

Prévenir le risque de maltraitance

La politique de prévention des risques de maltraitance *emeis*, s'appuie sur la mise en place d'outils de sensibilisation dans tous ses établissements. Pour exemple, en France existe une formation créée par un organisme certifié Qualiopi (d'une durée de deux heures en *e-learning* directement sur la plateforme de formation digitale), conçue en 2024 avec un parcours pédagogique alternant des informations sur la législation, sur les pratiques du terrain, des cas cliniques qui abordent les activités du Groupe (maison de retraite, clinique de réadaptation, clinique de psychiatrie ou domicile), et sur les moyens à disposition des équipes pour pouvoir repérer, prévenir et signaler les cas de maltraitance. La formation de prévention à la maltraitance a été ouverte à l'ensemble des établissements en France le 15 octobre 2024 via la plateforme de formation de l'organisme prestataire. La formation est restée disponible sur la plateforme du prestataire du 17 septembre au 15 décembre 2024. Durant cette période, 2 471 personnes ont été formées à la prévention de la maltraitance. Depuis le 16 décembre 2024, la formation est disponible sur la plateforme de formation digitale.

En 2025, ce sont 642 personnes supplémentaires qui s'y sont formées.

Un protocole est mis en place permettant de prévenir les actes de maltraitance en abordant :

- les modalités de recrutement du personnel ;
- le processus d'intégration des nouveaux salariés ;
- la gestion d'un cas de maltraitance suspectée ou avérée, en écartant la personne visée dans le respect de la réglementation relative à la gestion du personnel, le temps de la réalisation d'une enquête interne et afin de protéger l'ensemble des résidents et des patients ;
- la mise en place d'un soutien psychologique pour le résident ou le patient concerné, ses proches ainsi que pour les équipes de l'établissement.

Enfin, et si nécessaire, des dispositifs correctifs en cas de signalement de maltraitance sont à disposition. En effet, les événements de maltraitance et de suspicion de maltraitance sont considérés comme des événements indésirables graves et signalés aux autorités compétentes conformément aux réglementations en vigueur au sein des pays.

Promouvoir la culture de la bientraitance

Le Groupe *emeis* dispose d'un réseau éthique structuré, piloté par une Direction de l'éthique rattachée à la Direction médicale. Ce dispositif vise à promouvoir une culture éthique médico-soignante et à garantir l'analyse collégiale des situations soulevant des enjeux éthiques. Il s'appuie sur une instance nationale de consultation éthique en situations complexes ; composée d'une dizaine de membres pluridisciplinaires, intervenant à titre consultatif. Au plus près du terrain, le réseau repose sur des ambassadeurs et référents éthique, hospitalité et bientraitance, présents dans les régions et établissements, couvrant l'ensemble du périmètre géographique du Groupe. Ces missions sont exercées dans le cadre des fonctions principales des professionnels concernés, avec un appui en sensibilisation et formation éthique.

Pour renforcer une culture partagée de la bientraitance et la promouvoir dans chacun des établissements, *emeis* a lancé, au deuxième semestre 2025, un projet international « *Excellence and Kindness* ». Ce programme, qui est en début de déploiement, se décline en de nombreuses actions qui visent à renforcer la qualité des soins en améliorant la supervision et la stabilité des équipes, en mettant le résident au centre de la prise en charge, en formant les équipes et en valorisant la culture éthique, et notamment en formant des professionnels pour constituer un réseau national de « référents éthique et bientraitance » avec des référents au sein de chaque établissement. Tous les pays et activités du Groupe sont concernés par ce projet.

La politique éthique de *emeis*, centrée sur la promotion de la bientraitance, repose sur plusieurs dispositifs essentiels pour anticiper les impacts négatifs de la prise en charge des résidents et patients. En instaurant une formation de prévention à la maltraitance en France (cf. chapitre précédent « Prévenir le risque de maltraitance »), des protocoles de recrutement et d'intégration, ainsi que des procédures opérationnelles pour gérer les cas de maltraitance suspectée, l'organisation s'engage à prévenir les dérives et protéger les individus vulnérables. L'investigation dans les délais les plus restreints, la transparence dans l'information aux tutelles, aux résidents, aux patients et à leurs familles si un cas de maltraitance est avéré et la mise en œuvre de plans d'action correctifs assurent une réponse immédiate et adaptée.

La vigilance continue, au travers d'analyses hebdomadaires de ces événements par la Direction médicale et le réseau national des « référents éthique et bientraitance », renforce la culture de bientraitance. Ces référents éthique et bientraitance,

en lien direct avec les résidents, familles et professionnels, jouent un rôle clé dans l'écoute, la prévention des comportements inappropriés et la promotion du bien-être. Ils permettent de recueillir les observations, d'améliorer les pratiques et d'accompagner les équipes. Cette démarche éthique proactive aide non seulement à réagir aux incidents, et aussi à créer un environnement respectueux, sécurisant et attentif aux besoins humains, réduisant ainsi les impacts négatifs potentiels liés à la prise en charge.

Missions du référent éthique et bientraitance dans l'établissement (dans le cadre de ses fonctions initiales)

Au service des résidents, des patients, des familles et des proches :

- accueil des nouveaux résidents, patients : en relation avec les équipes, hospitalité, écoute, souci de maintien des liens sociaux et familiaux, intégration, relations et épanouissement au sein de l'établissement... ;
- veille et prévention personnalisée des risques d'attitudes et de comportements maltraitants de la part de professionnels, d'autres résidents, voire de familles... ;
- recueil des observations et des propositions favorisant l'amélioration de la démarche éthique et bienveillance, initiatives de concertation... ;
- attention portée aux conditions de vie et au cadre de vie, à l'environnement humain et social de la personne, au respect des libertés fondamentales et du droit à l'intimité, à la convivialité, à la sécurité...

Au service des professionnels :

- favoriser avec les équipes l'intégration des professionnels arrivants, être disponible ;
- être dans l'écoute, attentif aux difficultés et questionnements des professionnels au quotidien, les conseiller et les orienter vers les personnes compétentes ;
- recueillir les observations et propositions en matière d'éthique et de pratiques professionnelles ; susciter les concertations

nécessaires en relation avec la Direction et l'équipe d'encadrement. Saisir une instance d'éthique en vue d'un approfondissement des réflexions nécessaires, pour les sujets qui le justifiaient ;

- sensibiliser les équipes aux enjeux et à la méthode d'une réflexion éthique dans l'élaboration des projets de vie ou de soins individualisés ;
- organiser et animer des temps de sensibilisation à la valorisation et à la promotion d'une culture partagée de la bientraitance.

v. Poursuivre et amplifier la démarche éthique (S4-4 et S4-5)

La mise en place des référents éthique et bientraitance et des instances éthiques dans les maisons de retraite et cliniques du groupe *emeis* renforce l'engagement envers des pratiques bienveillantes et respectueuses. Les référents éthique et bientraitance, formés spécifiquement, jouent un rôle clé en sensibilisant les équipes aux droits des personnes vulnérables, en participant activement à la coordination des pratiques professionnelles respectueuses et bienveillantes et en promouvant une culture de bientraitance.

En parallèle, les instances éthiques structurées garantissent une prise de décision concertée et responsable, impliquant l'ensemble des parties prenantes pour assurer la qualité et l'intégrité des soins et de l'accompagnement. L'instance éthique doit être structurée, représentative et soutenue par la gouvernance. Elle vise à renforcer les pratiques professionnelles, les compétences éthiques et à intégrer les parties prenantes dans les décisions. Elle propose des règles, une méthode de travail, et souligne l'importance d'une responsabilité partagée pour garantir des pratiques justes et respectueuses des personnes accompagnées. L'objectif du groupe *emeis* est d'implémenter ces instances dans un premier temps en France puis au sein de l'ensemble du Groupe.

Référents éthique et bientraitance	Nombre d'établissements	Nombre d'établissements avec un référent éthique et bientraitance	%
2025	980	880	90 %
2024	974	819	84 %

- Sont considérés tous les établissements dans le périmètre depuis plus d'un an.
- Pour être qualifiés comme tels, les référents éthique et bientraitance doivent être identifiés, officiellement nommés avec lettre de mission, formés et doivent veiller à la mise en œuvre des bonnes pratiques et développer une culture de bientraitance et de réflexion éthique au sein de chaque établissement.

b. Favoriser le bien-être des personnes accueillies

i. Une approche de services et d'organisation « comme à la maison » (S4-5)

emeis développe actuellement un projet proposant un changement de perspective dans les maisons de retraite, qui vise à transformer une organisation axée sur les soins en une expérience de vie proche de celle vécue à domicile. Ce projet, nommé LAHOMA (« Like At HOME Approach »), met l'accent sur l'autonomie, la personnalisation de l'accompagnement, et la participation active à la vie quotidienne de la communauté avec un rôle social adapté aux capacités cognitives et/ou aux désirs de chaque résident. Par exemple,

les résidents peuvent participer à des activités comme dresser la table, faire la lecture à d'autres résidents, distribuer le courrier, et être impliqués dans les décisions organisationnelles *via* des Conseils de résidents. Une attention particulière sera apportée au développement des liens intergénérationnels contribuant ainsi à l'ouverture, à la convivialité et à la richesse de la vie collective au sein des établissements.

Cette démarche vise aussi à améliorer la qualité de vie des professionnels, à impliquer davantage les familles, et à renforcer l'intégration des établissements dans leur territoire.

Ce projet étant en cours de déploiement, les indicateurs de suivi et leurs cibles sont en cours de définition et devraient être publiés à partir de 2026.

ii. Les politiques œuvrant au bien-être (S4-1)

En plaçant l'humain au centre de la conception et de l'aménagement des établissements, le Groupe crée des environnements qui favorisent non seulement la qualité des soins, mais aussi le bien-être des résidents et des collaborateurs dans son intégralité.

Le Groupe est attaché à maintenir un équilibre entre bien-être physique, émotionnel et social, et à offrir un environnement où les résidents se sentent épanouis et respectés. À titre d'exemple, les lieux de vie tels que les restaurants ou les espaces dédiés aux visites des proches, réceptions, événements ou autres activités sont aménagés pour renforcer l'esprit chaleureux, convivial et plaisant de ces moments. Le plaisir joue un rôle crucial dans le bien-être des résidents et le rétablissement des patients.

C'est dans cet esprit que les politiques restauration, relation aux territoires et Nature et Soins ont été rédigées et publiées.

Restauration et vie sociale, piliers de l'accompagnement et des soins (S4-2 et S4-3)

Parmi les nombreux aspects qui favorisent ce bien-être, la restauration et la vie sociale occupent une place centrale.

L'alimentation, source de vie, de bien-être et de plaisir, est essentielle aux besoins vitaux. Elle se situe au cœur des enjeux environnementaux et économiques, tout en étant soumise à des exigences sanitaires rigoureuses.

Pour les résidents et patients, l'alimentation va bien au-delà du simple besoin de se nourrir. Elle constitue un pilier central de l'accompagnement et des soins, jouant un rôle clé dans le maintien d'une nutrition adéquate et d'une santé optimale.

Elle est de plus, une source de plaisir quotidien, un moment de convivialité et une expérience sensorielle attendue avec impatience. Dans les établissements, la restauration représente un moment clé de la journée, indispensable au bien-être physique et moral des patients et résidents, et occupe une place stratégique dans l'approche globale de prise en charge.

L'aspect social du repas est essentiel : prendre un repas dans un cadre agréable, en compagnie d'autres résidents, stimule les interactions sociales et renforce les liens. L'organisation de repas à thème crée un moment de convivialité et de partage, un vrai plaisir au-delà de la simple alimentation.

Certains établissements ont mis en place le programme Copain, qui permet aux résidents de confectionner eux-mêmes le pain sur place. Cette initiative a de nombreux avantages : elle valorise le rôle social des résidents, stimule leur appétit grâce aux saveurs et parfum du pain frais, et propose une activité liée à la nutrition au sein de l'établissement.

De même, les activités jouent un rôle fondamental dans l'épanouissement et la stimulation des résidents. Elles permettent aux résidents de se reconnecter avec des passions ou des intérêts oubliés, ce qui peut être une vraie source de plaisir. Des moments de détente, comme des séances de relaxation ou des espaces de lecture et de jardinage, offrent un répit agréable et nécessaire à leur bien-être.

Aussi, afin de recueillir et mesurer l'opinion des résidents, certaines questions (qualité et diversité des menus, organisation de repas à thème, qualité et diversité des activités, adaptation des activités à l'état de santé, ouverture de l'établissement vers l'extérieur...) y sont consacrées dans l'enquête annuelle de satisfaction en maison de retraite et leur permettent ainsi de faire part de leurs besoins et préoccupations.

Tous les éléments sont détaillés dans la politique restauration du Groupe qui est décrite dans le chapitre S4-1 de ce rapport.

Les actions mises en œuvre pour assurer confort et bien-être (S4-4)

Des repas savoureux, variés et préparés avec soin permettent aux résidents de se sentir respectés et appréciés. Les menus adaptés aux préférences culturelles et individuelles des résidents, recueillies lors de son accueil au sein de l'établissement, ajoutent un sentiment de sécurité, de familiarité et de confort.

Participer à des événements ou des ateliers permet aux résidents de se sentir actifs, impliqués et valorisés et renforce le sentiment de communauté que l'on retrouve également lors d'activités organisées hors de l'établissement. Qu'il s'agisse de visite de monument, d'une séance de cinéma, d'une balade sur le marché ou de rencontres avec les élèves d'une école, le sentiment d'être toujours acteur de sa communauté est essentiel à la vie des résidents. Pour plus de précisions sur ces éléments, cf. la section 3.3.2 Communautés affectées (S3) et la Politique de relation aux territoires définie par *emeis* en 2025 détaillant les actions mises en œuvre sur ces thèmes.

Enfin, le Groupe veille à adapter la conception de ses bâtiments en fonction des besoins spécifiques des résidents et patients, en intégrant des éléments comme des revêtements de sol adaptés et la gestion de la lumière pour améliorer leur confort et bien-être. La conception des chambres et des espaces communs est également adaptée pour répondre aux besoins spécifiques des patients et résidents (exemple : accessibilité pour les personnes à mobilité réduite).

En complément, intégrer la nature dans les activités est un levier puissant pour contribuer au bien-être des résidents et patients. Aussi, lorsqu'il l'est possible, le Groupe aménage des espaces extérieurs adaptés en termes de sécurité et d'accessibilité et s'attache à en faire des lieux attractifs, propices à la détente, à la convivialité, ainsi qu'au maintien des facultés physiques notamment en favorisant la marche au sein de la nature. Le Groupe a publié en 2024 une Politique Nature et Soins, relative à la biodiversité. Le très haut niveau de satisfaction des résidents et familles (92 %) quant à l'accès à ces espaces illustre les bienfaits d'un cadre naturel.

5. Entretenir le dialogue avec les familles

i. La politique *emeis* pour organiser le dialogue avec les proches (S4-1)

La politique de dialogue au sein des établissements *emeis* vise à instaurer une communication constante entre les familles et l'établissement, en garantissant une écoute attentive et régulière des besoins et préoccupations. Des Comités spécifiques sont organisés pour impliquer les familles dans les décisions importantes. Enfin, un recueil de la satisfaction permet d'évaluer et d'améliorer en continu la qualité des services et des soins offerts. *emeis* collecte régulièrement la satisfaction des résidents, patients, bénéficiaires et leurs proches au travers d'enquêtes conduites dans tous ses établissements, au sein de tous les pays, quelle que soit l'activité afin de comprendre leurs attentes et d'identifier les actions d'amélioration nécessaires. Ces enquêtes, adaptées aux contextes locaux et aux typologies des bénéficiaires, incluent des indicateurs communs tels que la satisfaction générale et la recommandation *via* le *Net Promoter Score*.

ii. Engagement et dialogue avec les familles : une approche transparente et personnalisée (S4-2)

Le dialogue avec les familles est un élément clé pour garantir un accompagnement personnalisé et de qualité des résidents, patients et bénéficiaires dans nos établissements. Le Groupe met un point d'honneur à instaurer une communication fluide et transparente avec les familles, et ce, dès l'admission des patients et résidents. Cette démarche repose sur plusieurs actions concrètes et régulières :

1. Évaluation initiale et projet personnalisé

Dès l'admission en clinique de réhabilitation, en maison de retraite ou pour les soins à domicile, un dialogue initial est engagé entre les équipes soignantes, le patient et sa famille. Cette évaluation conjointe permet de définir un projet

thérapeutique ou un plan de soins personnalisé, basé sur les besoins spécifiques du résident et de sa famille. Ce projet est réévalué et ajusté régulièrement en fonction des retours des proches et des observations des équipes.

2. Suivi continu et bilans réguliers

En maison de retraite, un bilan est réalisé après un mois d'admission, afin de formaliser un premier point d'étape et ajuster le projet d'accompagnement en fonction des retours du résident et de ses proches. De même, les soins à domicile sont ajustés selon les besoins du patient et les échanges réguliers avec sa famille. Cette démarche de suivi continu permet de garantir un accompagnement évolutif et adapté.

3. Outils de communication et transparence

Le Groupe met en place des outils de communication modernes pour faciliter l'accès à l'information pour les familles. Par exemple, l'application *Myemeis*, déployée en France, Irlande et Belgique, permet aux familles de suivre en temps réel les activités de leur proche, de recevoir des mises à jour sur son état de santé, et d'échanger directement avec les équipes soignantes. Ce type d'outil renforce la proximité avec les familles et garantit une transparence maximale.

4. Gestion des réclamations et satisfaction des familles

Pour assurer que les besoins des familles sont bien pris en compte, une procédure claire de gestion des réclamations, accessible à tout moment a été mise en place. De plus, le Groupe mène régulièrement des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles pour évaluer la qualité de l'accompagnement, l'accessibilité de la Direction, et la réactivité de nos équipes.

5. Implication des proches dans la vie de l'établissement

Régulièrement, des événements permettant aux familles de participer activement à la vie de la résidence ou de l'établissement sont organisés. Ces moments privilégiés, tels que des sorties, des spectacles ou des repas, renforcent le lien social et favorisent une atmosphère de bien-être et de confiance.

Le dialogue constant avec les familles est une priorité dans la démarche de soins et d'accompagnement du Groupe. En associant les familles à chaque étape du parcours de soins, en leur fournissant les informations nécessaires et en garantissant leur implication dans le processus, le Groupe assure une prise en charge de qualité, respectueuse des besoins et souhaits de chacun. Cette approche proactive et transparente contribue à un environnement serein et à la satisfaction des résidents et de leurs proches.

iii. La gestion des réclamations et le dispositif de médiation (S4-3)

Tout résident, patient ou proche (famille, représentant légal) peut exprimer son mécontentement de manière orale auprès de l'établissement sur place, par communication téléphonique, ou de manière écrite par courrier, courriel ou en réponse à l'enquête de satisfaction. Toute réclamation, quels que soient son mode de réception et son destinataire (une réclamation pouvant également être portée à la connaissance du siège social du Groupe ou d'une autorité gouvernementale par exemple) est prise en considération dès qu'elle est connue afin d'y apporter une réponse adaptée et dans les meilleurs délais, conformément au processus de gestion des réclamations en vigueur au sein de chaque pays.

Lorsqu'il est en place, les familles peuvent également solliciter le service de médiation en cas d'atteinte à leurs droits.

La gestion des réclamations

Le groupe *emeis* est en contact direct avec les résidents, patients, bénéficiaires et leurs familles/représentants légaux pour gérer le dialogue en cas de réclamation. Les maisons de retraite, cliniques de réhabilitation et de santé mentale, ainsi que les services de soins à domicile gèrent les réclamations via des procédures formalisées. Dès qu'une réclamation est reçue, qu'elle émane d'un résident, patient, bénéficiaire, d'une famille, proche ou représentant légal, le processus de gestion est enclenché : l'information est centralisée au niveau de l'établissement. Chaque réclamation est enregistrée et classée selon sa nature (soins, conditions de vie, communication, restauration...) pour un traitement ciblé. Le Directeur de l'établissement concerné enquête et coordonne la réponse avec l'équipe idoine (soin, restauration, animation...), assurant un retour rapide au plaignant. Le suivi est documenté pour garantir la traçabilité et l'amélioration continue. Un suivi de ce processus est réalisé au niveau des régions et des pays pour assurer qu'il est en place et pour réaliser un retour d'expérience si nécessaire.

Dans chacun des pays, une loi ou une réglementation locale encadre la gestion des réclamations. Afin de répondre à cet environnement réglementaire, une procédure a été établie par pays concernant le recueil, le traitement et le suivi des réclamations, que celles-ci proviennent directement du patient, du résident ou de sa famille. Ces procédures incluent *a minima* la réglementation locale et permettent d'assurer que chaque réclamation est bien prise en compte et qu'une réponse est systématiquement apportée.

Dans certains pays comme la France et l'Italie, un dispositif de recueil informatisé des réclamations a été mis en place. L'objectif est d'automatiser le suivi des réclamations et leur consolidation pour un meilleur suivi et une meilleure analyse au niveau du pays.

Suivi des réclamations en gouvernance

Chaque semaine, une réunion opérationnelle par établissement réunissant la Direction et l'encadrement aborde les réclamations, le cas échéant. Les réunions opérationnelles régionales et/ou par pays assurent le suivi des réclamations par le suivi d'indicateurs. Ces indicateurs incluent le nombre de réclamations reçues, le niveau de criticité (défini par pays puis aligné à la définition du Groupe dans un but de consolidation et d'analyse au niveau Groupe) et le délai de traitement de chaque réclamation. Leur analyse permet de mesurer la performance du processus et d'identifier des pistes d'amélioration.

Au sein des cliniques en France, le Comité des usagers a pour mission le suivi et parfois lors de saisine le traitement des réclamations.

Audits de la mise en œuvre des procédures, pilier du système de management par la qualité

Des audits internes et externes sont réalisés régulièrement pour vérifier la bonne application de la procédure de gestion des réclamations. C'est le cas des certifications du système de management par la qualité qui, comme en Allemagne pour l'ISO 9001:2015, audite la partie réclamation, ce sujet faisant partie des chapitres sur les non-conformités, les actions correctives ou la satisfaction des résidents, patients et bénéficiaires. Les audits internes permettent de s'assurer que les processus définis sont respectés. Les résultats des audits sont présentés lors des réunions opérationnelles hebdomadaires des établissements, et toute non-conformité est corrigée à travers des actions ciblées.

La criticité d'une réclamation est estimée par le Directeur de l'établissement sur la base de la définition suivante : les réclamations sont considérées comme critiques lorsque le problème dont elles font l'objet semble crédible, qu'il est grave et qu'il est probable qu'il perdure ou se poursuive. Il représente donc un risque permanent pour la sécurité des patients et la qualité des soins qui leur sont prodigués au sein de l'organisation, un risque juridique ou un impact sur la réputation de l'établissement ou du Groupe. Les réclamations critiques peuvent inclure :

1. une plainte liée à un événement sentinelle ;

2. les plaintes reçues d'agences gouvernementales ou régionales responsables de la qualité des soins de santé.

Les réclamations sont comptabilisées pour toutes les activités ⁽¹⁾ et tous les pays.

emeis enregistre un ratio de réclamations critiques de 0,64 (nombre de réclamations rapportées à 10 000 journées patients/résidents).

	Nombre de réclamations totales	Nombre de réclamations critiques	Ratio de réclamations critiques
2025	11 166	1 799	0,64
2024 ⁽¹⁾	9 255	1 531	0,54

(1) En République tchèque, ne disposant pas de la donnée pour le premier trimestre 2025, le Groupe a estimé le nombre de réclamations par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 « Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 - BP-2) ». En Italie, ne disposant pas de la donnée pour six de ses établissements, le Groupe a estimé le nombre de réclamations par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 « Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 - BP-2) ». Ne disposant pas des données pour les deux établissements situés au Mexique et en Uruguay, celles-ci ont été estimées par la méthode d'extrapolation décrite dans le chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 - BP-2).

Au-delà des réclamations critiques, le Groupe assure le suivi de l'ensemble des réclamations reçues, quel que soit le canal de réception (plateforme d'appel, enquête de satisfaction...). Au total, 11 166 réclamations ont été reçues en 2025, dont 1 799 critiques (soit 16 % comme en 2024).

Les résultats de suivi des réclamations critiques montrent que ce processus a poursuivi sa mise en place au cours de l'année 2025. Si l'ambition est bien la réduction des réclamations critiques, le Groupe ne définit pas de cible y afférant pour l'année 2026.

Néanmoins, le Groupe souhaite davantage se concentrer sur la gestion des irritants du quotidien, mieux les identifier et les traiter de façon proactive, avant qu'ils n'altèrent le bien-être des résidents. Elle repose sur une écoute attentive des résidents et de leurs proches, et sur la capacité des équipes à apporter des réponses rapides, concrètes et personnalisées.

Les dispositifs de médiation externe

Certains pays ont mis en place un dispositif de médiation externe. Cet outil à disposition des Directeurs d'établissement, des patients, résidents et familles, permet à chaque partie de renouer un dialogue apaisé et de trouver une réponse satisfaisante et équitable aux points jugés conflictuels, grâce à l'intervention d'un tiers externe indépendant.

Ce dispositif, déployé en Autriche, en France, en Italie, en Belgique et en Espagne est gratuit pour les parties prenantes ; les échanges restent confidentiels et chacun demeure libre de s'y engager et d'en sortir à tout moment.

En France, depuis la mise en place en mai 2023 du dispositif de médiation en partenariat avec l'association Médiation Part'Âge, plusieurs actions d'informations sur les modalités d'accès ainsi que sur l'intérêt d'avoir recours à la médiation ont été menées. La résolution de chaque réclamation ou différend peut constituer un axe de progrès. Il est primordial de favoriser leur expression afin que les expériences vécues au sein des établissements s'améliorent sans cesse. Le rapport du médiateur est présenté en Conseil d'administration.

Suivi des processus de médiation

Les dispositifs de médiation en place sont pilotés par la Direction générale des pays concernés. Un rapport annuel est formalisé et permet de produire les statistiques de cette activité. Ces statistiques permettent d'ajuster le recours à la médiation et d'optimiser la gestion des conflits entre l'établissement, le résident et sa famille.

Ce dispositif est gratuit pour les parties prenantes ; les échanges restent confidentiels et chacun demeure libre de s'y engager et d'en sortir à tout moment.

Ce dispositif a traité en France 103 demandes en 2024 et 94 en 2025. Les sollicitations proviennent pour 32,5 % des Directions d'établissement (38 % en 2023/2024), pour 57 % des familles et des proches (46 % en 2023/2024) pour 10,5 % des résidents et des patients (15 % en 2023/2024) et sont reçues principalement par l'Association Médiation Part'Âge.

Dans le suivi des demandes enregistrées en France, 80 % des situations ont fait l'objet d'une proposition de médiation (52 % en 2023/2024) dont 50 % ont été acceptées (76 % en 2023/2024) 38 % des sollicitations se sont apaisées dès les premiers échanges avec la médiatrice de permanence), et, éventuellement un contact de celle-ci avec l'établissement concerné, sans même avoir besoin de réunir les personnes (25 % en 2023/2024).

Les motifs principaux de demandes de médiation sont majoritairement en lien avec la prise en soin des résidents, des patients ou des changements dans ces modalités (changement d'unité, mise sous protection juridique, sorties administratives d'un établissement de psychiatrie pour non-respect du règlement, etc.).

Bilan des médiations acceptées : 28 % des médiations sont toujours en cours à la rédaction du rapport, 43 % des médiations sont clôturées avec un accord total, 17 % des médiations sont clôturées avec un accord partiel, 12 % des médiations engagées sont clôturées sans accord.

Cette année le Groupe a expérimenté sur quelques mois la mise en place d'une démarche d'évaluation des médiations, réalisée trois mois après leur clôture. Pour faire cette évaluation, une responsable de Médiation Part'Âge a recontacté, à trois mois de la clôture de la médiation, chacune des deux parties en menant séparément un entretien semi-directif incluant des questions ouvertes et fermées, de façon à suivre des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

(1) Hors activité domicile France.

Pour finir, ce sont 12 situations de médiation qui ont pu aller jusqu'à leur terme et qui ont été évaluées. Au regard de l'appréciation sur l'évolution globale de la situation, quelles que soient les personnes interrogées et quelle que soit l'issue de la médiation, ou de l'appréciation portée sur les changements opérés ou non grâce à la médiation, il en ressort une quasi-unanimité pour recommander la médiation.

iv. Les dispositifs de dialogue renforcé au sein des établissements *emeis* (S4-4)

Les instances de partage

En fonction des pays et de leur réglementation locale, des instances d'échanges sont également mises en place et contribuent à la prise en compte des opinions de chacun, notamment dans le cadre de Conseil de vie sociale ou équivalent au cours duquel les représentants de résidents et de familles sont invités à échanger sur le fonctionnement de l'établissement, ou lors de Commission de restauration ou d'animation où les participants débattent sur divers sujets tels que les repas à thème ou l'organisation de moments festifs.

Ils organisent aussi régulièrement des réunions avec les familles ou le Conseil des familles. C'est le cas en Espagne, en Italie et en Pologne. En France, c'est le Conseil de la vie sociale qui remplit ce rôle : il s'agit d'une réunion organisée au moins trois fois par an qui permet un dialogue nécessaire entre l'équipe de la résidence, les résidents et leur famille.

La communication de ces actions est réalisée lors de réunions d'information où la Direction présente les résultats de l'enquête et les actions mises en place ou par des affichages dans les espaces communs.

Le recueil de la satisfaction

En maison de retraite, l'enquête de satisfaction, confiée à Ipsos et réalisée *via* la plateforme digitale Qualtrics, utilise deux méthodes de recueil : un questionnaire en ligne sécurisé et un format papier envoyé directement à l'agence Ipsos. En 2024, un dispositif d'assistance par bénévoles a été mis en place pour aider les résidents à remplir l'enquête en ligne. En 2025 ce dispositif concerne toujours 10 % des résidents répondants mais il a été déployé dans 14 pays. Ainsi les personnes présentant des troubles cognitifs ne sont pas exclues d'emblée mais seulement si elles n'ont plus la capacité de communiquer. Ce sont les équipes soignantes de l'établissement qui évaluent cette capacité à communiquer et ainsi à inclure les personnes dans les enquêtes de satisfaction. Ce dernier dispositif permet d'assurer la sincérité des réponses des résidents qui est garantie par Ipsos et renforce la neutralité de notre process car aucun professionnel *emeis* ne participe au recueil de la satisfaction. L'enquête annuelle, lancée simultanément dans tous les pays, inclut des relances pour encourager la participation. Enfin Ipsos a réalisé des contrôles de fiabilité des résultats pour les valider.

Dans les cliniques, les enquêtes sont réalisées en continu, quelques jours avant la sortie du patient, *via* un formulaire papier, ou *via* un mail adressé ou encore *via* un institut de sondage qui appelle le patient quelques jours après sa sortie (Autriche).

De même, dans les activités à domicile, la satisfaction des bénéficiaires est évaluée par l'envoi d'un questionnaire digital par mail et permet d'évaluer la satisfaction générale et le NPS.

Un retour sur les actions mises en place à la suite des résultats des enquêtes de satisfaction est essentiel pour affirmer l'implication de l'établissement dans l'écoute et la prise en compte des avis transmis par les résidents, les patients, les bénéficiaires et leurs proches. Ce suivi permet de matérialiser la prise en compte des retours d'enquêtes

et la mise en place effective des mesures d'amélioration de la qualité de vie au sein de nos établissements. Cette communication témoigne de l'engagement de l'établissement à maintenir un dialogue ouvert et à s'améliorer en fonction des besoins des résidents.

Pour l'ensemble de ces enquêtes, chaque répondant dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition qu'il peut exercer auprès du responsable local de la protection des données personnelles dont l'adresse e-mail est indiquée dans le questionnaire de satisfaction.

C'est le Directeur général du Groupe qui porte la responsabilité opérationnelle de veiller à ce que l'engagement envers les résidents, patients, bénéficiaires et familles soit mis en place. Les résultats des enquêtes de satisfaction nourrissent les plans d'action et éclairent l'approche de l'entreprise. Le Directeur général, par ailleurs objectivé sur la performance satisfaction du Groupe, en rend compte annuellement auprès du Conseil d'administration.

Au niveau des pays, c'est le Directeur général du pays qui assure cette responsabilité. Il rend compte deux fois par an au CEO du Groupe des résultats de l'enquête et des actions mises en œuvre afin de les améliorer dans les années à venir.

À la maille établissements, ce sont les Directeurs qui endossent cette responsabilité en assurant un dialogue continu avec chacun des résidents, patients, bénéficiaires et proches. Ils veillent à la prise en compte de leurs demandes et à la résolution rapide de leurs problématiques, qu'elles soient techniques avec le suivi d'une commande de matériel à remplacer, ou soignante grâce l'intervention du personnel, y compris du médecin coordinateur de l'établissement qui a lui aussi un rôle prépondérant dans la communication et le dialogue avec les résidents et patients.

Dans le cadre de l'enquête annuelle, c'est la fonction de Directeur d'établissement qui veille, avec l'appui de ses équipes, à communiquer tant sur la préparation en amont que sur la présentation des résultats.

Afin d'assurer l'implication de la ligne managériale dans la gestion de la satisfaction des résidents et patients, une politique d'objectivation est en vigueur pour l'ensemble des Directeurs généraux qu'ils portent cette fonction au sein d'un pays ou du Groupe.

Ainsi la performance atteinte sur le taux de satisfaction fait partie des objectifs collectifs constitutifs de la rémunération variable des collaborateurs éligibles au dispositif.

Typiquement, le plan d'actions défini à la suite de l'analyse des résultats de l'enquête de satisfaction, aborde des aspects variés : amélioration des repas, réaménagement des espaces communs, développement de nouvelles activités, renforcement de la communication, formation du personnel, etc. Ainsi, les actions définies peuvent inclure des initiatives à court terme, comme des ajustements dans l'organisation des repas ou des modifications dans la programmation des activités, voire des projets à plus long terme qui permettent d'orienter la stratégie de l'entreprise, comme des travaux d'aménagement ou l'introduction de nouvelles pratiques de soins plus structurels.

v. Améliorer la satisfaction des résidents, patients, bénéficiaires et de leurs proches (S4-5)

Améliorer la satisfaction des résidents

Les plans d'action relatifs à la qualité des soins sont conduits dans la plupart des pays, en particulier sur la personnalisation des projets de vie, et constituent le sujet ayant le plus d'impact sur le NPS. Le deuxième objectif demeure la qualité de la restauration et l'amélioration de l'expérience autour de ce moment plaisir au cours de la journée du résident/patient.

L'implication et le suivi de la performance, ainsi que l'identification des améliorations suggérées par la population accueillie au sein du groupe *emeis*, s'étendent à tous les niveaux, de l'établissement à l'échelle du Groupe, et du court terme au long terme. Ainsi, la personnalisation des soins se voit évoluer, d'un modèle centré sur le parcours personnalisé en établissement, vers une expérience « client » redéfinie lors de la conception, adaptée à chaque pays, et répondant à la diversité des services attendus. La gestion de la satisfaction connaît également une transformation : si, aujourd'hui, l'écoute se fait annuellement en maison de retraite, demain elle sera en temps réel, avec des plans d'action qui, partant de l'établissement, s'élargiront à des politiques d'envergure Groupe, comme celles touchant la restauration, la maison de vie des aînés, ou encore le projet LAHOMA.

Le taux de satisfaction générale (ou **CSAT**) est calculé par l'addition des réponses « très satisfait » et « satisfait », divisée par le nombre total de réponses, exprimées en %.

Le **Net Promoter Score (NPS)** est le pourcentage de « clients » qui évaluent leur probabilité de recommander une entreprise, un produit ou un service à un ami ou à un collègue à 9 ou 10 (« promoteurs ») moins le pourcentage évaluant cette probabilité à 6 ou moins (« détracteurs ») sur une échelle de 0 à 10. Les répondants qui donnent une note de 7 ou 8 sont appelés « passifs » et entrent dans le calcul du pourcentage global. Le résultat du calcul est exprimé sans le signe du pourcentage.

Résultats des enquêtes

Cliniques

Les enquêtes de satisfaction en clinique concernent tous les pays disposant de cliniques à l'exclusion des Pays-Bas, pays extrapolé conformément à la méthode décrite au chapitre 3.1.1.2 Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2). L'enquête porte sur les activités d'hospitalisation complète des cliniques.

Cliniques	Nombre de répondants	Taux de participation	Taux de satisfaction générale ⁽¹⁾	Satisfaction sur les soins	Satisfaction sur l'équipe soignante	NPS
2025	76 973	61 %	92 %	90 %	92 %	40
2024	78 784	69 %	91 %	91 %	92 %	35

(1) Les échelles de recueil de satisfaction pour les cliniques comportent quatre niveaux de satisfaction (« Très satisfait », « Satisfait », « Peu satisfait » et « Pas du tout satisfait ») pour tous les pays sauf en Allemagne qui en recueille cinq. Les taux de satisfaction incluent le taux de réponses des deux premiers niveaux de satisfaction sur l'ensemble des réponses exprimées, à savoir « satisfait » et « très satisfait » sauf en Allemagne qui effectue une moyenne pondérée des résultats par établissement. Le taux de satisfaction Groupe est une moyenne pondérée au nombre de questionnaires complétés des taux des pays.

Activités de la personne âgée

	Nombre de répondants	Taux de participation digital	Taux de participation process interne	Qualité des répondants (% résidents)	Taux de satisfaction générale ⁽¹⁾	Satisfaction sur les soins ⁽²⁾	NPS
2025	40 997	34,5 %	68,3 %	53,2 %	92,5 %	91,7 %	39
2024	40 418	36,5 %	64,3 %	53,6 %	91,8 % ⁽¹⁾	90,9 %	35

(1) L'entité *Dagelijks Leven* aux Pays-Bas n'était pas incluse dans ce taux en 2024, leur enquête étant réalisée par un autre prestataire.

(2) Le mode de calcul de ce taux a évolué entre 2024 et 2025. En 2024, il correspondait à l'ensemble des questions de la thématique « accompagnement et soins » de l'enquête. En 2025, il correspond à la seule question « qualité des soins ».

Taux correspondant à la question « qualité des soins » :

– 2024 : 90,9 % ;

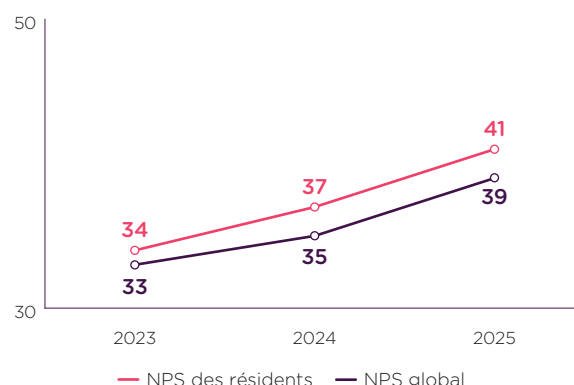
– 2025 : 91,7 %.

Taux correspondant à la thématique « accompagnement et soins » :

– 2024 : 89,2 % ;

– 2025 : 90,3 %.

ACTIVITÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE - EVOLUTION DES RÉSULTATS



Le Groupe mesure en 2025 une augmentation du niveau de satisfaction de 91,8 % en 2024 à 92,5 % des résidents et les familles. Cette progression est le signe que les plans d'action travaillés en 2024 ont porté leurs fruits en particulier dans les soins.

L'objectif pour 2026 est de poursuivre ces plans d'action pays par pays pour faire progresser le taux de satisfaction générale à 92,7 %.

La satisfaction des résidents se renforce en 2025 avec un taux de 93,4 % (+ 0,4 points vs 2024) notamment sur la qualité des soins (93,6 % soit + 0,7 points vs 2024) et la qualité des activités proposées et événements organisés (91,3 % soit + 0,4 points vs 2024). Le Groupe mesure

également une nette amélioration de la recommandation chez ses résidents, avec un gain de 4 points du Net Promoter Score, le passant à 41 en 2025.

Services à domicile

Les enquêtes de satisfaction des activités à domicile concernent les activités DOMIDOM en France. Les activités à domicile des Pays-Bas, de l'Autriche, de la Suisse et ADHAP en France ne font pas partie de l'enquête. Le calcul du taux de satisfaction pour les activités de soin à domicile se fait sur les prestations générales. Le taux est défini par la moyenne pondérée des réponses « satisfait » et « très satisfait » par rapport au nombre de réponses.

Soins et services à domicile	Nombre de répondants	Taux de retour	Taux de satisfaction générale	NPS
2025	1 656	29 %	92 %	53
2024	1 783	31 %	93 %	41

3.3.3.2 Enjeux liés à la restauration

Stratégie liée à la restauration (S4 - SBM-3)

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés à la restauration que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description
Restauration (spécifique à l'entité)	R	Manquement/non-respect des conditions d'hygiène alimentaire	AP	CT	Non-respect des conditions d'hygiène alimentaire : lavage des mains, nettoyage et désinfection (matériels, surfaces), séparation des aliments, conservation des aliments, cuisson des aliments, conduisant à des contaminations pouvant se traduire en intoxications, etc.
	In	Dénutrition/Mauvaise nutrition des personnes âgées pouvant entraîner une dégradation de leurs conditions de vie et de leur état de santé	AP	MT	Réaction post-crise <i>emeis</i> : la politique de sur-grammage des assiettes pourrait avoir l'effet contraire du traitement des dénutris (en les décourageant de manger car assiette trop pleine). L'équipe Soins/Médicale doit avoir un regard sur les retours plateaux pour suivre les résidents/patients en situation de dénutrition.
	In	Non-maîtrise/manquement aux pratiques d'hygiène pouvant entraîner le décès des patients	AP	CT	Exemples : intoxications alimentaires, légionelle.

Abréviations :

In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

Concernant les enjeux de la restauration, trois catégories d'utilisateurs sont à distinguer :

- les clients finaux (résidents, patients), qui bénéficient de la plus grande partie des repas servis dans les établissements du Groupe (incluant petit-déjeuner, déjeuner, goûter et dîner) ;
- les collaborateurs et prestataires externes, qui bénéficient d'un service de restauration en cours de service ;
- les proches, aidants et visiteurs pouvant aussi prendre des repas dans certains établissements.

En 2025, le Groupe a servi plus de 69 millions de repas dans ses établissements européens. En France uniquement 33,56 millions de repas furent servis aux patients et résidents auxquels se rajoutent 1,5 million au bénéfice des collaborateurs et environ 123 500 repas dans les restaurants ouverts des établissements.

Les patients et résidents bénéficient du processus « Accueil du nouveau patient et résident » au cours duquel les habitudes, préférences, régimes, textures et éventuels risques allergiques des résidents sont recueillis. Les utilisateurs non-résidents sont identifiés par un processus de prise de réservation de repas (les collaborateurs et les familles s'inscrivent à l'accueil de nos établissements lorsqu'ils souhaitent en bénéficier).

Les trois types d'utilisateurs sont concernés et soumis à l'impact négatif de « non-maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène ». L'impact négatif lié à mauvaise prise en charge de la dénutrition concerne pour sa part exclusivement les patients résidents, liée à un mauvais contrôle du plan de soin, du respect des régimes et textures ou encore de l'enrichissement des plats. La bonne gestion de la nutrition des patients et résidents est d'autant plus cruciale que les

établissements du groupe *emeis* accueillent une population par nature vulnérable, physiquement et/ou mentalement :

- les jeunes enfants et adolescents ;
- les patients fragilisés en situation postopératoire ;
- les personnes âgées et/ou en fin de vie et/ou en état de dénutrition sévère ou modérée ;
- les personnes en situation de fragilité psychique et mentale, et plus particulièrement celles atteintes de troubles du comportement alimentaire.

Il convient de préciser que toute personne fragilisée est à risque de dénutrition pour de nombreuses raisons, dont les principales causes sont :

1. une carence d'apport : la personne ne mange pas suffisamment (troubles de la déglutition, fatigabilité importante, refus d'alimentation, troubles du comportement, syndrome confusionnel...) ;
2. une augmentation des besoins nutritionnels (maladie chronique, cancer, infection, chirurgie récente...) ;
3. une malabsorption (maladie intestinale).

Il existe de nombreux facteurs de risque qui vont toucher la population fragile du Groupe et qui peuvent augmenter le risque de dénutrition. Ces facteurs sont variés et peuvent être aussi bien psycho-socio-environnementaux (le deuil, l'isolement social au domicile...) que des maladies (la douleur par exemple), des causes médicamenteuses (sécheresse de la bouche d'origine médicamenteuse, dysgueusie, nausées...) ou des troubles bucco-dentaires (denture en mauvais état, appareillage inadapté...). Ces causes ne sont que des exemples parmi d'autres et peuvent s'associer et favoriser ainsi le risque de dénutrition.

Le risque « manquement/non-respect des conditions d'hygiène alimentaire » est directement lié aux impacts négatifs pesant sur les résidents, patients et bénéficiaires, et pouvant entraîner des dommages et intérêts ou des pertes d'autorisations d'exploitation pour les cas les plus graves, un impact sur la réputation des établissements et donc le taux d'occupation, pour des occurrences moins sévères. Ce risque concerne des impacts auprès de chacune des catégories d'utilisateurs du service restauration, les risques de formes sévères s'avérant plus élevés chez les populations vulnérables.

Politique liée à la restauration (S4-1)

La politique restauration *emeis* élaborée fin 2024, est en cours progressif de déploiement dans l'ensemble des pays européens du Groupe. Élaborée en collaboration avec des responsables de la restauration de plusieurs pays, des diététiciens, des équipes médicales ainsi que les Directions achats, qualité et RSE, cette politique reflète les ambitions du groupe *emeis* tant en matière de plaisir et convivialité lié aux repas, que de santé-sécurité alimentaire ou d'approvisionnement et de gestion durable. Elle a été construite à partir d'échanges réguliers et d'ateliers de co-construction impliquant des experts de divers horizons, dans différents pays, afin de s'assurer que chaque aspect de la restauration réponde aux besoins spécifiques des résidents et patients tout en tenant compte des particularités du secteur d'activité médico-social. L'implication de ces parties prenantes, tout en tenant compte des réglementations propres à chaque pays, a permis d'aboutir à une politique cohérente, partagée et appliquée progressivement au sein de tous les établissements européens du Groupe. Celle-ci a été complétée par la « démarche hospitalité en restauration », document opérationnel qui vise à partager une vision commune du savoir-être et du savoir-faire en restauration, et notamment l'encouragement de la socialisation et du plaisir des repas et la stimulation des cinq sens pour promouvoir l'alimentation comme composante déterminante de la santé, de l'équilibre et du plaisir de vivre.

La politique restauration, comme la démarche hospitalité, intègrent la gestion des deux impacts matériels précédemment cités.

- Le chapitre « Garantir la qualité et la sécurité alimentaire » adresse directement l'impact « maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène » : le chapitre pousse au bon respect des normes, procédures et bonnes pratiques en matière d'hygiène en cuisine. Ce chapitre répond globalement à la problématique d'hygiène alimentaire, que ce soit pour les impacts (pour tous utilisateurs) ou les risques.
- Le chapitre « Promouvoir santé, bien-être et convivialité par une alimentation adaptée pour tous » adresse quant à lui l'impact lié à la maîtrise de la gestion de dénutrition, sous les trois approches suivantes : privilégier un environnement propice au plaisir et au bon déroulement des repas ; offrir une alimentation personnalisée à chacun et disposer d'un projet fédérateur pour tous l'établissement ; et informer, sensibiliser et impliquer l'ensemble des partenaires à la démarche.

Il n'y a pas eu de participation ni de consultation particulière des utilisateurs relative à la gestion des impacts par le Groupe. Ils sont indirectement avisés de la maîtrise du risque d'hygiène en restauration : lorsque l'établissement a fait l'objet d'une visite des services compétents, le consommateur a accès à un macaron d'information (révélant la note de maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène (BPH) et la date de la visite).

S'agissant de la maîtrise du risque de dénutrition, les engagements pris vis-à-vis du consommateur final sont les suivants :

- évaluation du risque de dénutrition à l'entrée et au cours du séjour ;
- recherche des causes ;
- adaptation de l'alimentation et de la prise en charge par rapport à l'évaluation du risque selon les causes identifiées ;
- suivi de l'état nutritionnel.

Les fonctions qui portent la responsabilité opérationnelle d'une restauration responsable sont :

- le Directeur général d'*emeis* ;
- le Directeur général de chaque pays d'implantation d'*emeis*.

L'utilisateur ou le consommateur ayant subi un impact négatif relatif à ses droits humains peut avoir recours aux canaux d'écoute mis en place (médiation ou procédure de réclamation si nécessaire) décrits dans le chapitre 3.3.4.1 « La gestion des réclamations et le dispositif de médiation (S4-3) ».

L'approche générale d'*emeis* vise à garantir les droits humains suivants :

- droit à une alimentation adaptée et de qualité (ESPEN – *European Society for Clinical Nutritional*, FAO) ;
- respect du droit à la dignité et à l'autonomie (OMS, ESPEN) ;
- lutte active contre la dénutrition et sensibilisation (OMS, FAO, ESPEN) ;
- transparence et éthique.

À ce titre, *emeis* garantit un dialogue au service du droit humain dans l'application de sa politique (recueil de satisfaction, enquête, audits...).

S'agissant de la prévention de la dénutrition, il existe des recommandations internationales avec lesquelles *emeis* est aligné :

- OMS (Organisation mondiale de la santé) : l'OMS fournit des recommandations qui ont trait à la nutrition des populations vulnérables, y compris les personnes âgées et les patients hospitalisés ;
- ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) : recommandations européennes de prise en charge nutritionnelle des patients en milieu hospitalier et en maisons de retraite ;

- PNNS (Programme national nutrition santé – France) : bien que national, il s'aligne aux recommandations internationales et donne des repères pour la prévention de la dénutrition.

S'agissant de la maîtrise du risque d'hygiène en restauration, il existe des standards internationaux et des réglementations avec lesquelles le Groupe est également aligné :

- HACCP (*Hazard Analysis Critical Control Point*) : norme internationale de référence pour la gestion des risques liés à la sécurité alimentaire, imposée par le *Codex Alimentarius* de la FAO et l'OMS ;
- ISO 22000 : norme internationale de sécurité des denrées alimentaires, intégrant les principes de l'HACCP ;
- Règlement (CE) 853/2004 sur l'hygiène des denrées alimentaires : il s'agit d'une base réglementaire en Europe pour garantir la sécurité alimentaire en restauration collective ;
- Bonnes pratiques d'hygiène (BPH) et Guide de bonnes pratiques en restauration collective (disponibles dans certains pays comme la France).

Enfin, dans le secteur sanitaire et médicosocial, ces standards sont renforcés par des référentiels spécifiques appliqués par les établissements *emeis* :

- selon les pays, divers organismes sont compétents : En France, la **HAS (Haute Autorité de santé)**, en Belgique, les organismes régionaux **AViQ** pour la Wallonie, **Iriscare** pour la région bruxelloise ou **Zorg en Gezondheid** pour les Flandres, en Allemagne, le **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**, en Espagne, l'**Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)**, etc. : critères qualité pour la prise en charge nutritionnelle des patients et résidents ;
- **ISO 9001** (pour les zones concernées) peut être appliquée à la restauration pour assurer un suivi des processus et de la satisfaction des usagers.

Processus de dialogue avec les consommateurs au sujet des impacts liés à la restauration (S4-2)

Le dialogue avec les utilisateurs des dispositifs de restauration du Groupe s'articule autour de plusieurs processus et remontées :

- les clients finaux sont entendus dans le cadre des instances en vigueur (par exemple, Commissions restauration, Conseils de la vie sociale, Comité des usagers, réunions des familles, instances « éthique ») ;
- les tuteurs des patients ou résidents, directement concernés par la lutte contre la dénutrition de leurs protégés, représentent aussi les intérêts de leurs protégés dans le domaine de la restauration ;
- des remontées plus informelles sont captées par les Directeurs d'établissements lors d'évaluations flash de la qualité de la restauration.

Bien que l'exercice de mesure de la satisfaction des résidents patients soit annuel (enquête de satisfaction), une écoute active des retours des patients et résidents est effectuée en continu. En effet, dans le cadre de l'accueil des nouveaux patients et résidents mais également tout au long de son séjour, les préférences, habitudes alimentaires sont recherchées (par exemple lors des Commissions de restauration ou autres instances en vigueur (fréquence variable selon les pays).

Ainsi en France, des Commissions de restauration (ainsi que des Comités de vie sociale) sont organisées tous les trimestres et ouvertes tant aux résidents qu'aux familles, proches ou représentants qui souhaitent s'y joindre. Les équipes restauration de l'ensemble des établissements ont la possibilité de remonter à la responsable nutrition nationale, *via* une fiche navette « menu », les insatisfactions des patients et résidents.

En Allemagne, comme en Autriche ou en Espagne, des Commissions restauration sont organisées chaque mois et

leur fréquence peut varier selon les besoins exprimés par les résidents. Les familles et proches qui le souhaitent peuvent y participer. Les sujets traités incluent les désirs et préférences des résidents et la planification des prochains menus, les commentaires relatifs aux précédents menus, et les demandes spéciales de plats, toujours mises en avant dans les menus quand réalisées. Selon les pays, ces réunions sont formalisées par un compte-rendu partagé entre les résidents et les Directions d'établissement et font l'objet d'un suivi par ces derniers. De plus, des Conseils de résidents se tiennent deux fois par an, et incluent systématiquement un volet lié à la restauration.

Aux Pays-Bas (*Dagelijks Leven*), où les établissements comptent 22 résidents en moyenne, les Chefs de cuisine sont au contact quotidien avec les résidents, qui, souvent, participent à la préparation des plats. Les préférences alimentaires des résidents sont dès lors connues et intégrées dans les choix des menus hebdomadaires, à la suite d'un dialogue constant entre Cuisine et résidents. Ainsi, si des Commissions restauration ne sont pas formalisées, elles sont dans les faits intégrées au quotidien dans la vie des établissements.

Il n'existe pas d'actions de communication spécifiques à la restauration concernant les utilisateurs exposés. S'agissant de la dénutrition, qui est un diagnostic médical, le dialogue est de l'ordre de l'information et de la sensibilisation quotidienne. Le chapitre 3.3.3.1 « La prise en charge des résidents, patients et bénéficiaires et l'accompagnement de leurs proches (S4-2) » apporte plus de détails. De même, les incidents et remarques des patients résidents concernant l'hygiène ou la dénutrition peuvent être remontés par les mêmes canaux que ceux ayant trait à la qualité.

Sous la responsabilité du Directeur général du Groupe et le support du responsable régional ou national, les Directeurs d'établissements endossent la responsabilité directe en assurant un dialogue continu avec chacun des résidents, patients, bénéficiaires et proches le désirant. Ils veillent à la prise en compte de leurs demandes et besoins.

Processus visant à remédier aux impacts négatifs et canaux permettant aux consommateurs et utilisateurs de faire part de leurs préoccupations en matière de restauration (S4-3)

L'approche générale liée à la maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène en cuisine se décline de la façon suivante :

- une approche de contrôle interne couplée à des actions de formation : l'ensemble du personnel de restauration est concerné par ces actions de formation ;
- une approche de contrôle externe en complément : l'entreprise fait appel à un laboratoire extérieur pour réaliser les audits d'hygiène conformément aux réglementations applicables en restauration collective. Lorsque ceci n'est pas en vigueur dans certains pays, des contrôles internes sont effectués avec le même niveau d'exigence que celui d'un laboratoire externe.

En cas de manquement avéré, l'approche consiste à corriger les écarts identifiés, *via* des investissements (travaux ou équipements) et/ou des évolutions de process (jusqu'au recours éventuel à une sous-traitance pour la production des repas).

L'approche générale liée à la dénutrition se décline selon trois processus :

- une approche visant à suivre l'état nutritionnel pour les résidents sans dénutrition et sans situation à risque ;
- une approche visant à suivre l'état nutritionnel pour les résidents dénutris ;
- une approche visant à suivre l'état nutritionnel pour les résidents dénutris sévères.

Les utilisateurs ont à leur disposition plusieurs canaux de communication, dont les détails, mécanismes et politiques de protection contre les représailles sont décrits dans les parties suivantes :

- cf. chapitre 3.3.3.1 « La prise en charge des résidents, patients et bénéficiaires et l'accompagnement de leurs proches (S4-2) » ;
- cf. chapitre 3.3.3.1 « La gestion des réclamations et le dispositif de médiation (S4-3) – Protection des lanceurs d'alerte et auteurs de réclamations et demande de médiations au cours d'un EIG, réclamation et médiation » ;
- cf. chapitre 3.3.3.1 « Des contrôles internes et externes, une dynamique d'amélioration continue des pratiques (S4-4) ».

Il convient de préciser que s'il existe des initiatives au sein des pays, il n'y a pas de canaux autres ou spécifiques aux problématiques de restauration dans l'ensemble du périmètre. À date, le niveau de confiance des utilisateurs dans les services de restauration n'est pas spécifiquement mesuré. En effet, le risque de manquement aux bonnes pratiques d'hygiène ne fait pas partie des considérations premières remontées par les familles ou les patients dans les différents canaux, les commentaires introduits dans l'enquête de satisfaction annuelle ayant plus majoritairement trait à la variété ou à la qualité de la nourriture.

Actions concernant les impacts matériels liés à la restauration pouvant impacter les employés, les consommateurs et les utilisateurs finaux ; Efficacité de ces actions (S4-4)

Les actions entreprises dans le domaine de la restauration sont à destination des bénéficiaires de ce service, spécifiquement dans les cliniques, résidences seniors et tout établissement ayant une offre restauration accueillant du public ou des employés. Sont exclues par essence les activités à domicile, et les entités administratives ne disposant pas d'une offre de restauration internalisée. La chaîne de valeur n'est pas impliquée. Le suivi des meilleures pratiques de restauration et la prévention contre la dénutrition sont quotidiennement au cœur de nos métiers : les plans d'actions sont donc déjà en place et seront complétés par le déploiement de la politique restauration qui élargit les sujets traités. Les plans d'actions sont diffusés à travers le Groupe mais certaines pratiques peuvent être ajustées pour tenir compte de réalités locales ou des dispositifs existants.

Il n'y a pas lieu d'instaurer d'approche spécifique de marketing ou de vente liée aux mesures préventives des impacts matériels liés à la restauration.

L'hygiène alimentaire

Amplifiant le strict respect de la méthode HACCP (**Hazard Analysis Critical Control Point** ou **Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise**), les actions préventives principales visant à prévenir ou atténuer le risque de non-maîtrise d'hygiène sanitaire sont les suivantes :

- présence d'un plan de maîtrise sanitaire dans chaque établissement (simplifié, pour une meilleure appropriation) ;
- protocole de contrôle des températures (contrôles quotidiens et contrôle à réception de la marchandise) ;
- protocole de gestion des stocks des denrées alimentaires (DLC) ;
- protocole d'alerte alimentaire pour l'ensemble de nos fournisseurs ;
- protocole de désinfection des surfaces de travail avant la prise de poste ;

- formation à la maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène en restauration collective de tous les collaborateurs cuisinant (du plongeur au chef de cuisine), annuellement ;
- audits bimestriels par un laboratoire externe (prélèvement de surface et alimentaires) ou internalisé selon les pays, avec la même exigence ;
- audits de maîtrise des BPH (bonnes pratiques d'hygiène) mensuels par les responsables de secteur.

Les actions préventives listées sont la résultante des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ou règles d'hygiène en cuisine applicables à la restauration collective.

En cas de suspicion de TIAC (toxi-infection alimentaire collective) ou d'événement avéré, les équipes suivent un protocole précis pour mettre en sécurité et soigner les personnes impactées, et pour remédier au plus vite à l'événement. La lecture, l'analyse et le suivi des résultats des audits du laboratoire externe (prélèvement de surface et bactériologique) ainsi que des résultats des audits internes par les experts métiers (service restauration) permettent de garantir l'efficacité des actions menées.

Concernant la maîtrise du risque d'hygiène en cuisine, les établissements ont des obligations de résultats et non plus de moyens. En conséquence, et en fonction des particularités de chaque établissement, la mise en œuvre du plan de maîtrise sanitaire peut être adaptée, de même que les processus de production alimentaire (par exemple : dressage des préparations froides en séquentiel plutôt qu'en continu, en l'absence de zone de préparation froide réfrigérée). La prévention reste un axe majeur des actions du Groupe, en s'assurant de la bonne inscription de l'ensemble des équipes restauration à la formation « Hygiène en cuisine », et la fiabilisation des processus des alertes alimentaires ascendantes et leur traitement (alertes, diffusion, prise en compte) dans l'ensemble des pays. À titre d'exemple en France, un processus d'alerte alimentaire est formalisé et mis en place dans l'ensemble des établissements.

La dénutrition

Les actions menées pour prévenir la dénutrition ciblent prioritairement les populations vulnérables au sein de nos patients et résidents. Les sites administratifs et tertiaires ne sont pas concernés par ce périmètre. L'activité de soins à domicile peut, quant à elle, contribuer partiellement à ces démarches de prévention.

En France, à l'occasion de la Semaine nationale de la dénutrition, une communication spécifique a été diffusée à l'ensemble des bénéficiaires et clients du réseau de services à domicile afin de renforcer leur sensibilisation et de promouvoir les bons réflexes nutritionnels. Par ailleurs, le projet « ADHAP midi et soir » participe à la lutte contre la dénutrition dans les territoires en proposant un service de livraison de plateaux-repas adaptés.

Les actions entreprises pour limiter les risques de dénutrition des patients et résidents sont les suivantes :

- dépistage à l'entrée et tout au long du séjour : les équipes médicales effectuent des dépistages à l'entrée et au cours du séjour pour identifier les résidents à risque de dénutrition. Cela inclut la surveillance du poids, des apports alimentaires et des signes cliniques de dénutrition ;
- réunions pluridisciplinaires : les équipes pluridisciplinaires, comprenant des médecins, des diététiciens selon l'organisation propre aux pays, des infirmiers et des aides-soignants, collaborent pour évaluer et suivre l'état nutritionnel des résidents et patients accueillis en lien avec les cuisiniers. Ils adaptent les plans alimentaires en fonction des besoins individuels ;

- adaptation du plan nutritionnel et cadre de vie : les repas sont adaptés aux besoins et aux préférences des résidents/patients. Cela peut inclure des modifications de texture pour faciliter la mastication et la déglutition, ainsi que des repas enrichis en protéines et en calories pour les personnes dénutries. Les établissements veillent à créer un environnement agréable et convivial pendant les repas pour encourager les résidents et patients à manger. Cela peut inclure des repas en groupe, des activités autour de la nourriture et des présentations attrayantes des plats ;
- implication des parties prenantes internes et externes : les proches sont encouragés à participer à la surveillance de l'état nutritionnel de leurs proches et à communiquer avec le personnel soignant leurs habitudes alimentaires et préférences. Le personnel soignant et médical de nos établissements est sensibilisé et/ou formé à la dénutrition et aux meilleures pratiques pour la prévenir et la traiter. Cela inclut des techniques pour aider les résidents et patients à manger et des approches innovantes pour stimuler l'appétit.

En Allemagne, par exemple, l'ensemble du personnel médical et soignant des maisons de retraite est formé annuellement à la « gestion nutritionnelle visant à garantir et à promouvoir la nutrition orale dans les soins infirmiers » (*Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege*), conformément à la législation issue des autorités médicales nationales (MDK).

C'est aussi le cas en Belgique où la formation à la « politique nutritionnelle » d'une journée est intégrée à l'onboarding de toute nouvelle Cheffe Infirmière, et où la formation à la prévention de la dénutrition est assurée à l'ensemble du corps médical et de soins deux fois par an. Cette formation est renouvelée chaque année. En Espagne, la formation au risque de dénutrition est également obligatoire et dispensée à chaque nouvel employé du corps médical ou soignant.

En Autriche, l'ensemble du personnel médical et soignant des maisons de retraite est également formé à la « gestion nutritionnelle dans les soins de longue durée », formation complétée par des cours annuels plus spécifiques comme « la nutrition de la personne démente » par exemple.

En 2025, en France, les actions préventives suivantes, visant à prévenir ou atténuer le risque de dénutrition ont été renforcées :

- 1 220 professionnels ont été formés lors de 193 sessions dédiées à la prévention de la dénutrition. Ces actions ont renforcé les compétences des équipes et contribuent directement à une meilleure prévention du risque de dénutrition dans les établissements. Les formations ont porté sur :
 - l'hygiène bucco-dentaire, essentielle pour maintenir une alimentation efficace,
 - la nutrition de la personne âgée,
 - la prévention et la prise en charge de la dysphagie ;
- élaboration des menus par deux diététiciennes Groupe, garantissant de bon calcul des apports nutritionnels quotidiens. À ce titre, une valorisation nutritionnelle en énergie et protéines pour chaque gamme de menus par semaine est effectuée ;
- mise à jour des procédures d'enrichissement naturel (protéines et calories) et/ou à base de compléments protéinés ;
- processus de détection des états de dénutrition de tous les entrants et communication du degré de dénutrition

aux équipes de restauration *via* une solution sur mesure et innovante (actuellement en test) pour la gestion de la restauration en environnement de santé.

Face à un cas avéré de dénutrition, le diagnostic de dénutrition peut persister tant que le poids de référence n'est pas retrouvé. De ce fait, la surveillance des pesées et la surveillance des ingestas pendant huit jours restent essentielles pour garantir l'efficacité des actions menées.

Concernant la maîtrise de la prévention de la dénutrition, les médecins et/ou les nutritionnistes des établissements accompagnent les cuisiniers à la bonne compréhension des régimes et des textures ainsi qu'au respect des prescriptions médicales. Ainsi, la formation aux textures modifiées est obligatoire dans l'ensemble des maisons de retraite d'Europe et prend différentes formes selon les organisations et préférences des pays : démonstrations par un tiers, partage de bonnes pratiques entre Chefs, formation plus théorique, etc. En France, la formation « Nutrition : textures et régimes » est obligatoire auprès de l'ensemble des équipes de cuisine.

Par ailleurs, aucun problème grave en matière de droits de l'homme lié à la restauration n'a été signalé chez *emeis* sur l'exercice.

Ressources allouées aux enjeux de restauration

Quoique non quantifiés monétairement et dépendant de réalités locales non encore consolidées, des outils et des ETP sont dédiés à la mise en place et au suivi des bonnes pratiques en termes de restauration.

À titre d'exemple en France seulement, les ressources suivantes sont déployées en continu, tout au long de l'année :

- logiciel de soins et dossiers médicaux de soins numériques ;
- contrat national avec un laboratoire externe qui couvre l'ensemble du périmètre *emeis* France ;
- mise en place d'un outil de traçabilité digitale pour l'ensemble des contrôles en cuisine, qui couvre l'ensemble du périmètre *emeis* France ;
- mise en place d'action de sensibilisation à la prévention de la dénutrition au sein des établissements ;
- mise en place d'une formation HACCP, d'une formation à la maîtrise des bonnes pratiques d'hygiène pour l'ensemble des professionnels de la restauration au sein des établissements *emeis* ;
- dépenses liées aux achats des compléments nutritionnels oraux et enrichissements protidiques des plats.

À titre d'exemple en France en 2025, 24 ETP constituent une équipe de responsables opérationnels en régions. Ce poste accompagne au quotidien les équipes de direction et restauration des établissements pour renforcer leurs pratiques, développer leurs compétences et garantir une qualité de service attendue. Il assure un soutien opérationnel direct aux chefs de cuisine et équipes de salle, réalise des visites régulières pour contrôler les bonnes pratiques (hygiène, organisation, gestion des coûts) et agit comme un appui expert pour améliorer l'expérience des résidents et résoudre les problématiques concrètes du terrain.

En complément, une équipe de Direction composée de dix personnes au siège France dont deux diététiciennes et trois experts techniques (hôtellerie et matériel) exerce au service des établissements.

Cibles liées à la restauration (S4-5)

Le Groupe a fixé différentes cibles de gestion relatives au suivi des actions liées à l'hygiène alimentaire *via* sa politique restauration destinée aux établissements sis en Europe :

Indicateur	Cible (% d'établissements)	Échéance	Résultats Groupe 2025
Respecter le plan de contrôle bactériologique annuel effectué par un laboratoire externe (prélèvements de surface et alimentaires)	100 %	à partir du Q1 2025	81 %
Atteindre un taux de conformité aux audits d'hygiène HACCP (laboratoire externe) supérieur ou égal à 85 %	100 %	à partir du Q4 2025	64 %
Former chaque année le personnel de cuisine aux bonnes pratiques d'hygiène en cuisine (HACCP)*	100 %	à partir du Q2 2025	87 %

* Les établissements des Pays-Bas sont exclus du système HACCP étant donné leur petite taille.

La politique restauration n'ayant qu'un an, les premiers résultats indiquent une appropriation progressive des sujets y ayant trait, sous l'angle hygiène et sécurité par la majorité des établissements. Les résultats du Groupe sont en-deçà des cibles fixées du fait du temps de mise en œuvre des pratiques: dans certains pays, ces derniers poursuivant leurs actions également pour améliorer les contrôles et le suivi des KPI. Les efforts se poursuivront donc en 2026 afin d'amener chaque pays à atteindre les cibles définies, notamment en travaillant étroitement avec les équipes Qualité, Médicale / Hygiène et Restauration des pays.

Dans la mesure où garantir la qualité et la sécurité alimentaire fait partie de nos engagements principaux et élémentaires. Les utilisateurs finaux n'ont pas à être impliqués directement dans la définition de nos cibles concernant la restauration. Toutefois il existe des indicateurs de suivi

strictement internes pour veiller à la maîtrise de la sécurité alimentaire. Ces indicateurs sont connus et partagés avec les interlocuteurs concernés (fonctions supports, Directions opérationnelles).

Le suivi de la performance des offres de restauration s'effectue en détail à l'échelle des instances internes (établissement, région, nationales) mais ne fait pas l'objet d'une information systématique auprès des consommateurs et utilisateurs finaux. Ces derniers sont informés directement du niveau de maîtrise du risque sanitaire de chaque établissement *via* l'affichage obligatoire du macaron émanant de la DDPP (Direction départementale de la protection des populations). Le consommateur n'est pas sollicité ni pour les constats d'écarts ni pour la pertinence des plans d'actions mis en œuvre. Cela reste à la main des experts métiers et supports, que ce soit pour la maîtrise du risque d'hygiène ou celui de dénutrition.

3.4 Informations en matière de gouvernance (ESRS G1)

Enjeux Matériels	Principales politiques et actions	Indicateurs de performance 2025
 ETHIQUE DES AFFAIRES	Code de conduite anticorruption Code éthique et RSE + ensemble des Politiques de Conduite des Affaires Formation anti-corruption Charte des achats responsables et Feuille de route achats responsables	69 % des collaborateurs de fonctions exposées ont suivi la formation au dispositif de gestion Anti-corruption 0 condamnation ou amende pour violation des lois relatives à la lutte contre la corruption et le trafic d'influence 92 % de fournisseurs référencés nationaux ayant signé la charte des achats responsables
 CULTURE D'ENTREPRISE	Promotion de la culture managériale Promotion de la culture du prendre soin de ceux qui prennent soin Déploiement de <i>emeis</i> way Déploiement de la culture qualité	- 7,5 % de réduction du taux de turnover entre 2025 et 2024 (taux 2025, calcul <i>emeis</i> : 26,23 %) + 5,7 % de variation du taux d'absentéisme entre 2025 et 2024 (taux 2025 : 9,2 %)
 PROTECTION DES DONNÉES	Politique de Sécurité des Systèmes d'information Conformité aux exigences réglementaires, sensibilisation/prévention et formation à la protection des données Déploiement progressif du dispositif de contrôle Groupe de la conformité au RGPD	
 PRATIQUES DE PAIEMENT FOURNISSEURS	Déploiement nouvel outil ERP en Autriche et en France	

3.4.1 Gestion des impacts, risques et opportunités (G1 – SBM-3)

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés à la gouvernance de *emeis* que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IROs ont été notés indépendamment des mesures d'atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l'analyse de matérialité a ainsi été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description
Culture d'entreprise	R	Expérience collaborateur divergente avec les valeurs affichées par le Groupe	AP, CVAv	CT	Exemple : la valeur « Un engagement pour l'humain » peut être perçue comme en contradiction avec le quotidien d'un aide-soignant qui par difficulté/lenteur de remplacement de certains soignants peut se retrouver à bâcler une douche, ne pas coucher les résidents à temps...
	In	Culture d'entreprise inadaptée ne donnant pas les moyens aux collaborateurs d'accomplir leur mission, avec un manque de soutien ou des comportements managériaux inappropriés, pouvant conduire à des risques psychosociaux et à l'épuisement professionnel des collaborateurs, affectant leur bien-être et leur santé mentale	AP, CVAv	CT	Exemple : culture d'entreprise qui valorise les heures excessives, qui banalise le stress, qui ne donne pas les moyens d'accomplir sa mission, management toxique, objectifs irréalistes, etc.
	Ip	Culture d'entreprise positive, alignement des valeurs de l'entreprise avec celles des employés et environnement de travail sain, permettant d'augmenter l'engagement et la motivation des collaborateurs et créant/renforçant leur sentiment d'appartenance, améliorant ainsi la qualité de prise en soins des patients/résidents/bénéficiaires et la performance collective	AP, CVAv	MT	• Satisfaction et sentiment d'appartenance, plus grande motivation et un engagement accru envers les objectifs de l'entreprise ; • Plus de prise d'initiative et adaptation aux changements ; • Facilitation des échanges en équipe et du partage d'informations, ce qui améliore la prise de décision et la gestion des projets ; • Facilitation du recrutement de nouveaux talents permettant également de fidéliser les employés.
Gestion des données personnelles	In	Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée des parties prenantes d' <i>emeis</i> (collaborateurs, résidents, patients et bénéficiaires, etc.) pouvant porter atteinte aux droits et libertés de ces derniers mais également entraîner des conséquences néfastes sur leur santé (physique et mentale)	Ap, CVAm, CVAv	CT	La fuite des données peut engendrer du stress, anxiété, dépression, etc., et notamment en cas d'usurpation d'identité, d'harcèlement, de chantage, etc. avec des conséquences qui peuvent être graves pour les personnes en cas de perte de confidentialité de leurs données. Ceci peut être généré par la manipulation non autorisée ou non éthique des informations personnelles ou sensibles des individus, l'absence de protocoles pour une gestion sécurisée des données, défaut de formation du personnel, le manque de surveillance, des réponses inadéquates aux violations de la vie privée et du secret médical... Les personnes qui peuvent être concernées sont les patients, résidents, bénéficiaires, familles, collaborateurs, prospects, professionnels de santé, partenaires.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans la chaîne de valeur	Horizon temporel	Description
Éthique des affaires	R	Non-respect des lois relatives à l'éthique des affaires liées à la corruption et toute atteinte à la probité	AP, CV	CT	Cas avérés ou suspectés de corruption et/ou de toute atteinte à la probité en lien avec : - corruption active directe ou indirecte d'agents publics ; - corruption d'un fournisseur ou d'un prestataire de services ; - corruption dans le cadre de l'acquisition ou de la cession de titres ou d'actifs du Groupe ; - trafic d'influence ; - conflits d'intérêts ; - corruption privée de personnels (des médecins ou autres personnels soignants, personnel administratif... qui pourraient accepter des cadeaux, voyages ou autres avantages de la part de laboratoires pharmaceutiques ou d'équipementiers médicaux en contrepartie de prescriptions ou d'achats favorables, ce qui relèverait de la corruption passive).
Relation fournisseurs et pratiques de paiement	R	Processus de validation des factures défaillant/dysfonctionnant, entraînant des retards de paiement ou des paiements en doublon	AP, CVAm	CT	- Processus défaillant : défaillance du circuit de validation (de la commande à la facture) ; multiplicité de valideurs ; absence/non mise à jour d'une liste de valideurs d'achat avec seuils d'engagement de dépenses et d'approbation de paiement. Les retards de paiement sont liés aux problèmes rencontrés sur le chemin de paiement des factures (factures rattrapées manuellement, ceci pouvant générer des erreurs). - Causes de ce processus défaillant : méconnaissance des processus par les utilisateurs, turnover, multitude d'intervenants sur le processus de validation (établissement vs siège, siège vs Corporate).

Abréviations :

In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

3.4.2 Politiques en matière de conduite des affaires et promotion de la culture d'entreprise (G1-1)

3.4.2.1 Politiques en matière de conduite des affaires

Rôle de la Direction de la conformité

Les sujets relatifs à l'éthique des affaires sont pris en charge par une équipe au niveau du siège, sous la responsabilité d'un Directeur de la conformité, lui-même placé sous la responsabilité du Directeur Groupe de l'audit et du contrôle internes, des risques et de la conformité. Ce dernier, rattaché au Directeur général du Groupe, en assure la mise en œuvre.

La fonction conformité Groupe a notamment pour mission de :

- mettre en œuvre les dispositifs visant au respect des dispositions légales en matière de lutte contre la corruption et le trafic d'influence (loi Sapin II pour la société mère et toutes les entités contrôlées au sein du Groupe, et respect du droit local en la matière, le cas échéant) ;
- promouvoir une pratique éthique des affaires notamment en (i) rédigeant des documents structurants qui servent de guide dans la conduite de nos opérations (ii) menant des actions de sensibilisation et de formation auprès des collaborateurs, (iii) réalisant des diligences sur des tiers, notamment lors des opérations d'acquisition et de cession, (iv) accompagnant les collaborateurs dans la résolution des dilemmes éthiques, (v) en déployant un référentiel de contrôle interne du programme anticorruption et en effectuant des contrôles de second niveau et (vi) et en collaborant avec l'audit interne pour réaliser des contrôles ;

- animer le réseau conformité au sein du Groupe ;
- être garant du bon fonctionnement de la ligne d'alerte et du traitement des alertes.

Pour mener efficacement ses missions, la fonction Conformité Groupe s'appuie sur des responsables conformité répartis dans les différentes zones géographiques du Groupe.

Ces responsables locaux de conformité, s'assurent notamment du correct déploiement et de l'application des procédures du Groupe. La coordination entre les équipes du Groupe et les équipes au sein des zones géographiques est assurée via une communication et des interactions régulières pour favoriser la transparence quant aux sujets rencontrés, tant au niveau du Groupe que localement. Des échanges sont ainsi organisés entre le Directeur de la conformité Groupe et les responsables conformité des zones géographiques.

Le Groupe a mis en place un programme de conformité afin de respecter les obligations fixées par la loi française, dite Sapin 2, relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique. Pour satisfaire à ses obligations légales, le Groupe a conçu un programme de conformité dédié qu'il s'efforce d'améliorer de façon continue.

L'éthique des affaires est directement pilotée par la Direction générale de *emeis*, qui a établi une politique d'éthique des affaires et de conformité. Cette politique définit les principes d'actions, le corpus documentaire, la gouvernance de l'éthique des affaires et de la conformité, ainsi que son suivi et évaluation.

Politiques existantes

Les politiques et procédures en matière d'éthique des affaires sont précisées ci-dessous. L'ensemble de ces politiques et procédures couvrent l'ensemble des activités, des zones géographiques et de la chaîne de valeur du Groupe (sauf exceptions mentionnées ci-après). Elles s'appliquent donc dans tous les pays où le Groupe opère et à tous les collaborateurs. Elles sont traduites dans les langues des pays et adaptées au droit local, le cas échéant.

- Code de conduite anticorruption, disponible sur le site du Groupe : L'éthique et la conformité au cœur de notre démarche ;
- Code éthique et RSE, disponible sur le site du Groupe : L'éthique et la conformité au cœur de notre démarche ;
- politique cadeaux et invitations ;
- Charte du lobbying responsable ;
- politique de prévention et de gestion des conflits d'intérêts accompagnée du formulaire de déclaration ;
- politique mécénat et sponsoring ;
- politique globale sur l'évaluation des tiers ;

- politique de recours à des intermédiaires ;
- procédure de recueil et de traitement des signalements ;
- politique de droit de la concurrence ;
- en France, il existe en complément de la politique cadeaux et invitations, une politique relative aux avantages en faveur des professionnels de santé du fait d'une spécificité réglementaire française. Cette politique est donc restreinte à la zone géographique France.

Ces politiques et procédures sont accessibles aux différentes parties intéressées.

Les politiques et procédures peuvent être communiquées à l'aide d'e-mails, de newsletters, d'affichages dans les établissements, au cours de formations présentiels ou de *e-learning*, ainsi que *via* des SharePoint ou Intranets pays. Le Code de conduite anticorruption ainsi que le Code éthique et RSE sont mis à disposition des parties prenantes concernées sur le site internet du Groupe (L'éthique et la conformité au cœur de notre démarche). De même, la procédure de recueil et de traitement des alertes est accessible à toutes les parties prenantes sur le site du dispositif (Bienvenue sur la page de signalement du groupe *emeis*).

L'ensemble des éléments décrits précédemment sont déjà en vigueur. Il n'y a pas d'action future supplémentaire prévue ou identifiée à date.

En outre, l'application de toutes ces mesures ne requiert pas d'investissement financier important de la part de l'entreprise.

3.4.2.2 Promotion de la culture d'entreprise dans le Groupe

Culture Ethique des affaires

En complément des documents structurants, la diffusion de la culture Ethique des affaires s'effectue notamment par le biais de :

1. l'engagement de l'instance dirigeante au travers d'un Comité Groupe de pilotage éthique des affaires.

Pour renforcer l'engagement de la Direction générale dans le pilotage de l'éthique des affaires, un Comité de pilotage dédié a ainsi été instauré en février 2023 et s'est réuni à six reprises en 2024 et en 2025. La composition de ce Comité (Directeur général Groupe, Directrice générale adjointe Groupe, Directeur financier Groupe, Directrice des ressources humaines Groupe, Directrice juridique Groupe, Directeur de l'audit et du contrôle internes, des risques et de la conformité Groupe et le Directeur de la conformité Groupe) traduit la volonté du Groupe d'impliquer la Direction générale à l'ensemble des sujets relevant de l'éthique des affaires.

Le Comité Groupe éthique des affaires a notamment pour missions de :

- promouvoir la culture éthique des affaires au sein du Groupe,
- examiner les actions engagées visant à prévenir et détecter les actes de corruption et/ou de manquement à la probité et proposer le cas échéant des recommandations,
- valider les politiques ou procédures, ou leurs mises à jour, en lien avec l'éthique des affaires.

Ce Comité est par ailleurs tenu informé :

- du suivi des alertes reçues dans le cadre du dispositif d'alerte du Groupe,
- de l'évolution des indicateurs clés (déploiement des politiques et procédures, formations, conflits d'intérêts à criticité élevée...),

- des principales évolutions législatives et réglementaires en lien avec l'éthique des affaires,
- de l'activité de la Fonction conformité Groupe et pays ;

2. formations et/ou d'actions de communication. Les collaborateurs exposés aux risques de corruption et de trafic d'influence doivent participer à une formation en présentiel, permettant d'aborder les attentes du management en matière d'éthique des affaires. Ces formations visent à réaffirmer le principe de tolérance zéro à l'égard de la corruption. Le déploiement d'un *e-learning* anticorruption, qui cible également les collaborateurs les plus exposés (cf. détail de ces collaborateurs dans le chapitre 3.4.2.4), et dans certains pays une population plus large, permet également la diffusion de la culture éthique ;
3. la nécessité de déclarer tout conflit d'intérêts ;
4. une disponibilité quotidienne de la fonction Conformité pour répondre aux questions des collaborateurs et aider à résoudre des dilemmes éthiques.

Culture d'entreprise (hors éthique des affaires)

Le Groupe fait le choix de ne pas formaliser de politique spécifique à sa culture d'entreprise, estimant que celle-ci est vivante, en constante évolution, et qu'un cadre figé ne saurait en refléter toute la dynamique. Il privilégie ainsi une approche basée sur des actions concrètes et veille à intégrer progressivement sa culture d'entreprise dans l'ensemble de ses processus. Depuis sa refondation en 2022, il déploie des initiatives pour la faire évoluer et la promouvoir à travers toute l'organisation.

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des travaux menés en 2024, dans une logique de progression par étapes et de mise en convergence progressive des pratiques à l'échelle du Groupe, afin de garantir une appropriation durable et cohérente des fondamentaux culturels dans l'ensemble des pays.

Pour rappel, une grande consultation auprès de l'ensemble des équipes avait été menée en 2023 afin de définir ensemble les valeurs qui unissent chacun des collaborateurs du Groupe dans sa mission du prendre « soin des plus fragiles ». De cette grande consultation et des contributions des collaborateurs, sont nées quatre valeurs, qui guident depuis toujours l'engagement des soignants, des encadrants et des accompagnants :

Les quatre valeurs de *emeis* sont :

- l'Engagement pour l'humain – C'est dans le soin aux plus fragiles que se révèle toute notre humanité ;
- le Goût pour la vie – Car prendre soin, c'est cultiver l'art de vivre ;
- la Soif d'apprendre – Car plus on apprend, mieux on prend soin ;
- l'Esprit d'entraide – Car bien aider, c'est d'abord s'entraider.

Largelement diffusées à partir de janvier 2024 dans l'ensemble des pays, les valeurs et la démarche qui précède leur définition illustrent une volonté du Groupe de donner la parole à ceux qui font l'entreprise pour ancrer une culture commune en cohérence avec le vécu des équipes.

Par la suite, en mars 2024, le Groupe a ouvert une nouvelle page de son histoire avec une nouvelle identité : *emeis*.

Au-delà du changement de nom, cette nouvelle identité est la concrétisation de l'ambition affichée dans le plan de transformation du Groupe lancé en novembre 2022.

Avec cette nouvelle marque, le Groupe présente ses activités sous une bannière unique en s'appuyant sur ses atouts : l'engagement de ses équipes, son expertise médicale de pointe, son effort constant d'innovation, la complémentarité de ses métiers... Avec une mission claire et engageante : être encore plus utiles aux patients, aux résidents et à la société, en proposant le soin et l'accompagnement personnalisés, à chaque instant et à chaque personne fragilisée.

L'ambition du Groupe repose sur quatre piliers :

- donner à notre collectif de plus de 83 000 experts et professionnels de la santé et de l'accompagnement les moyens d'encore mieux travailler ensemble ;
- accompagner les territoires dans l'accès au soin et à l'accompagnement personnalisés pour chaque personne fragilisée ;
- proposer un accompagnement personnalisé médical, humain et social, qui répond à chaque besoin du patient ou résident ;
- anticiper le développement de prises en soin spécialisées pour les pathologies en croissance (insuffisance cardiaque, maladies neurologiques...), ainsi que l'accompagnement toujours plus personnalisé de chacun.

Forte de ces convictions profondes et prête à relever l'un des plus grands défis sociétaux du monde qui vient, *emeis* présente également sa raison d'être : « **Ensemble, soyons force de vie des plus fragiles** ».

C'est donc, depuis 2023, une volonté forte qui s'est affirmée au sein de l'entreprise de reposer ses fondamentaux culturels. Cette démarche de refondation de l'identité commune est une première étape clé, que le Groupe consolide progressivement.

Le Groupe souhaite avancer par étapes afin que la culture d'entreprise reflète fidèlement la réalité vécue par ses collaborateurs, garantissant ainsi un alignement des valeurs, un environnement de travail sain et engageant, et une dynamique collective qui améliore tant le bien-être des équipes que la qualité de prise en soin des patients, résidents ou bénéficiaires.

Le renforcement d'une culture managériale commune demeure un axe structurant, avec la poursuite du programme IMPACT et d'initiatives similaires en Europe

Le développement d'une culture managériale partagée reste un levier essentiel de diffusion de la culture d'entreprise.

En France, cette ambition se matérialise notamment à travers le programme IMPACT développé avec l'EDHEC Business School. Depuis son lancement, plus de 1 000 managers ont participé à ce programme. En 2025, six promotions supplémentaires ont été organisées selon un parcours volontairement plus condensé que lors des phases initiales de déploiement, tout en conservant ses objectifs fondamentaux : incarner le management, aligner les pratiques et renforcer la posture de manager-coach. Le programme continue de générer un niveau élevé de satisfaction parmi les participants (indicateurs en cours de consolidation).

Des dispositifs comparables ont également été conduits, dans une moindre mesure, en Allemagne auprès des communautés managériales locales.

Conformément à la feuille de route du Groupe, l'année 2025 a été consacrée à la stabilisation des programmes existants plutôt qu'à leur extension géographique, d'autres priorités structurantes ayant été traitées simultanément. L'ambition de déploiement progressif d'écoles du management à l'échelle internationale demeure maintenue à horizon 2030.

Le programme « *emeis & moi* » continue de structurer la symétrie des attentions envers les collaborateurs et s'inscrit progressivement dans une dynamique internationale

Dans une logique de culture du « prendre soin de ceux qui prennent soin », le programme « *emeis & moi* » constitue une composante intégrée de la stratégie sociale du Groupe. Structuré autour de quatre piliers, il vise à soutenir les collaborateurs dans leurs dimensions professionnelles et personnelles :

- **la santé et le bien-être**, comprenant notamment une cellule d'accompagnement psychologique accessible en continu, des bilans de santé, une couverture renforcée des soins, un accompagnement administratif dans les parcours de santé, et un soutien à la prise de rendez-vous médicaux ou à l'obtention d'avis complémentaires ;
- **la famille et les proches**, incluant la mise à disposition de places de crèche, l'aide à la recherche de solutions de garde, des dispositifs d'aide éducative, des aménagements d'absences et congés spécifiques liés à la parentalité, ainsi que l'accompagnement des proches aidants dans leurs démarches administratives ou financières ;
- **le logement**, notamment *via* le programme « Zéro salarié à la rue », proposant des solutions d'hébergement d'urgence, un accompagnement vers un logement pérenne, une orientation vers les dispositifs existants et un soutien administratif dans les démarches d'accès au logement ;
- **le niveau de vie et l'accompagnement budgétaire**, reposant sur l'aide à l'accès aux droits sociaux, le soutien administratif, la prévention du surendettement par des conseils d'experts externes et la réalisation d'évaluations budgétaires personnalisées en cas de difficulté financière.

En 2025, ce dispositif s'est enrichi en France et a été étendu progressivement à d'autres pays, notamment la Pologne, l'Irlande et l'Italie, tandis que des initiatives similaires ont été développées en Espagne. Un *benchmark* interne des dispositifs existants a été engagé afin d'identifier les meilleures pratiques et d'alimenter une convergence progressive à l'échelle du Groupe.

L'objectif d'une couverture totale envisagée d'ici 2035 est maintenu.

Le Groupe fait évoluer son approche culturelle en plaçant la considération au cœur de la relation aux collaborateurs et en développant un indice de mesure dédié

Le projet initialement envisagé sous la forme du programme *emeis way*, qui visait à traduire les valeurs du Groupe en comportements attendus pour chacun des métiers du Groupe, a depuis évolué dans son approche. Les réflexions engagées dans ce cadre se poursuivent désormais à travers plusieurs initiatives structurantes qui contribuent progressivement à en poser les fondations. Dans ce contexte, le Groupe a engagé en 2025 une démarche visant à intégrer pleinement la considération au cœur de son action envers les collaborateurs. Cette orientation s'est traduite par le développement d'un indice de considération fondé sur les résultats de l'enquête collaborateurs Your Voice @emeis, déployée pour la première fois en 2025 et contribuant à ancrer une culture d'écoute et de progrès continu.

Cet indice composite permet de mesurer le niveau de considération perçu à travers cinq dimensions :

- reconnaissance et valorisation ;
- écoute et dialogue ;
- soutien et respect ;
- sécurité et qualité de vie au travail ;
- sens et engagement.

Il repose sur l'agrégation de questions structurantes issues de l'enquête collaborateurs, permettant une lecture globale et par dimension, ainsi qu'un suivi dans le temps destiné à soutenir une logique d'amélioration continue.

L'indice a vocation à être mesuré annuellement.

Le déploiement du futur SIRH Workday s'accompagne d'une évolution des rôles et des pratiques managériales

La mise en œuvre du projet Workday, déploiement progressif du futur système d'information RH, induit une évolution significative des modes de fonctionnement organisationnels.

Au cours de l'année 2025, des travaux ont été conduits en France et en Allemagne afin de structurer un modèle clarifiant les attentes envers les managers, leurs responsabilités et leurs actions dans ce nouvel environnement. Cette évolution vise à garantir que chaque manager dispose des outils, du niveau d'autonomie et du cadre nécessaires pour accompagner efficacement les équipes dans la transformation organisationnelle et digitale du Groupe. Cette dynamique se poursuivra en 2026 avec le déploiement en France et en Allemagne, puis dans les autres entités du Groupe à partir de 2027.

Pour suivre la mise en œuvre et l'efficacité de cette culture d'entreprise, *emeis* utilise les indicateurs et métriques suivants :

- baisse du turnover ;
- baisse du taux d'absentéisme ;
- hausse de l'indice de considération des collaborateurs ;
- hausse de la satisfaction collaborateur : eNPS et du taux d'engagement.

Le suivi de ces indicateurs est essentiel pour assurer que l'évolution de la culture d'entreprise répond aux risques identifiés. Les liens avec les risques et impacts matériels identifiés sur la culture d'entreprise pour le Groupe sont les suivants :

- en mesurant la baisse du turnover et du taux d'absentéisme, ainsi qu'une augmentation de l'ancienneté moyenne et du taux de collaborateurs en CDI, le Groupe peut évaluer dans quelle mesure la culture renforce l'engagement et la fidélisation des équipes. Pour affiner cette analyse, des formulaires d'entretiens de sortie ont été déployés en France fin 2024 puis étendus aux autres périmètres couverts par le Groupe à partir de 2025. Les enseignements tirés de ces entretiens permettent d'identifier des leviers d'amélioration et de mettre en œuvre des actions complémentaires, notamment pour mieux comprendre et accompagner l'évolution de la culture d'entreprise ;
- l'amélioration de la satisfaction des collaborateurs, mesurée par l'eNPS, permettra d'identifier si l'environnement de travail et les pratiques managériales évoluent positivement et si les collaborateurs se sentent engagés et reconnus dans leur travail ;
- enfin, le nombre de managers formés au management, et de collaborateurs consultés dans le cadre du projet *emeis Way*, reflète l'implication collective dans cette transformation et contribuera à traduire concrètement la culture d'entreprise dans le quotidien des équipes.

Ces indicateurs permettent de s'assurer que la culture mise en place ne reste pas une intention déclarative, mais qu'elle se traduit concrètement par des conditions favorables à l'épanouissement des collaborateurs et à la réussite de leur mission.

Des cibles ont été définies pour les indicateurs suivant :

Baisse du turnover

- Rappel cible 2025 : réduction de 5 % d'ici fin 2025 par rapport à 2024, soit un taux cible de 26,9 %. Le turnover en 2025 a finalement atteint 26,23 %
- Cible : réduction de 3 % d'ici fin 2026 par rapport à fin 2025, soit un taux cible de 25,44 %.
- Périmètre : tous les collaborateurs du Groupe sur l'ensemble des activités et périmètres géographiques.
- Valeur de référence 2025 : 26,23 % (soit -7,48 % par rapport à 2024).
- Méthodologie : la Direction des ressources humaines (DRH) a établi cette cible en analysant les diminutions annuelles consécutives du turnover depuis la mise en place du plan de refondation en 2022. Un objectif plus ambitieux a été fixé pour renforcer encore davantage la stabilité des équipes.
- Consultation des employés : cette cible a été définie sans implication directe des collaborateurs.

Baisse du taux d'absentéisme

- Rappel de la cible 2025 : cible 5 % de réduction à fin 2025, par rapport à 2024, soit un taux cible de 8,2 %. Le taux d'absentéisme en 2025 a finalement atteint 9,19 %.
- Cette évolution à la hausse s'inscrit dans une tendance observée plus largement au niveau national et européen, marquée par une augmentation globale des taux d'absentéisme dans de nombreux secteurs d'activité. Cette dynamique s'explique notamment par des facteurs conjoncturels affectant le marché du travail et les conditions de travail au sens large, et ne concerne donc pas uniquement l'entreprise ou le secteur médico-social.
- Le Groupe reste néanmoins mobilisé sur ce sujet et poursuit la mise en œuvre d'actions visant à améliorer durablement les conditions de travail, la prévention des risques et l'accompagnement des collaborateurs.

- Cible 3 % de réduction à fin 2026 par rapport à 2025, soit un taux cible de 8,9 %.
- Cette cible couvre la totalité des collaborateurs du Groupe dans l'ensemble des activités et périmètre géographique du Groupe.
- La Direction des ressources humaines a établi cet objectif en tenant compte de l'évolution récente du taux d'absentéisme, qui s'inscrit dans une tendance plus large observée dans de nombreux secteurs d'activité. La définition de cette cible a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

Suivi de l'indice de considération des collaborateurs

Dans le prolongement des travaux engagés en 2025 visant à placer la considération au cœur de la relation entre le Groupe et ses collaborateurs, un indicateur spécifique a été intégré au dispositif de suivi.

- Valeur mesurée 2025 : 58,9 %.
- Cible 3 % d'augmentation à fin 2026 par rapport à l'année 2025, soit un taux cible de 60 %.
- Cet indicateur couvre les collaborateurs du Groupe ayant participé à l'enquête Your Voice @ emeis, déployée à l'échelle des activités et périmètres géographiques concernés.
- L'indice est construit comme un indicateur composite reposant sur l'agrégation de cinq dimensions : reconnaissance et valorisation, écoute et dialogue, soutien et respect, sécurité et qualité de vie au travail, et sens et engagement. Il est calculé à partir de questions structurantes issues de l'enquête collaborateurs et vise à mesurer le niveau de considération perçu de la part de l'entreprise.
- La définition de cet indicateur et de son cadre de suivi a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

Cet indicateur complète les métriques existantes en apportant une lecture qualitative et perceptuelle de la culture d'entreprise et des pratiques managériales, permettant ainsi d'enrichir l'analyse des dynamiques d'engagement et d'environnement de travail.

Suivi du taux d'engagement

- Valeur de référence 2025 : 62 %
- Cible 5 % d'augmentation en 2026 par rapport à 2025, soit un taux cible de 63,2 %.
- Cette cible couvre la totalité des collaborateurs du Groupe, ayant participé à l'enquête Your Voice @ emeis, déployée à l'échelle des activités et périmètres géographiques concernés.
- La Direction des ressources humaines a établi cet objectif à la suite de la première enquête YourVoice. Les plans d'action définis à partir des résultats de l'édition 2025 ont vocation à soutenir l'amélioration progressive du niveau d'engagement des collaborateurs.
- La définition de cette cible a été effectuée sans l'implication ni la consultation des employés.

Suivi de l'eNPS

- Valeur de référence 2025 : 16,1
- Le Groupe ne définit pas de cible suite à cette première enquête pour l'année 2026.

Concernant les trois indicateurs suivants :

- augmentation de l'ancienneté moyenne ;
- hausse du taux de collaborateurs en CDI (contrat à durée indéterminée) ;
- nombre de managers formés au management,

le Groupe a fait le choix de concentrer la définition d'objectifs chiffrés sur les indicateurs jugés les plus structurants, tels que le taux de turnover, le taux d'absentéisme ou encore les indicateurs issus de l'enquête collaborateurs. Les indicateurs mentionnés ci-dessus sont en effet considérés comme des résultantes des dynamiques mesurées par ces premiers indicateurs. Leur évolution est donc analysée dans une logique de suivi global des effets des actions engagées par le Groupe, mais n'est pas publiée.

Concernant enfin le nombre de managers formés dans le cadre du programme *emeis* Way, comme indiqué précédemment, l'évolution du projet dans sa forme actuelle rend cet indicateur désormais obsolète ; il ne fera donc plus l'objet d'un suivi.

Le Groupe n'est pas en mesure d'isoler spécifiquement les ressources et coûts liés aux initiatives portant sur la culture d'entreprise, ceux-ci étant intégrés aux budgets et aux ressources opérationnelles existants.

Pour les projets à venir, les budgets et ressources sont en cours de revue et ne pourront donc pas être partagés à ce stade.

Culture Qualité

La culture d'entreprise du groupe repose également sur la culture Qualité. Celle-ci aligne valeurs et pratiques, renforce l'engagement des collaborateurs et soutient la qualité de prise en soins des patients/résidents/bénéficiaires, couvrant ainsi les IROs matériels pour l'enjeu Culture Qualité.

La culture Qualité de *emeis* repose sur six piliers :

1. **Implication du top management** : le top management porte, avec des messages clairs, l'importance de la qualité et de la sécurité. L'éthique et la bienveillance sont régulièrement encouragées et incarnées.

Déclinaison et mise en œuvre :

- Vision claire des objectifs et résultats qualité diffusée régulièrement
- Sujet de la qualité et de la sécurité intégré dans les rituels managériaux, le management y consacre un temps incompressible et visible
- Des projets qualité sont parrainés par le COMEX
- Les comportements éthiques et bienveillants sont valorisés.

2. **Priorité à la satisfaction du « client » qu'il soit externe ou interne** : la satisfaction du « client » est la priorité de chacun. L'ensemble du groupe, à tous les niveaux et dans tous les domaines, est organisé et animé pour résoudre rapidement les réclamations et insatisfactions des « clients ».

Déclinaison et mise en œuvre :

- La résolution des réclamations et des irritants est une obsession au quotidien, dans tous les compartiments du Groupe et à tous ses niveaux de management
- Les équipes sont formées à la gestion des insatisfactions et à l'expérience « client » (écoute active, ...) et objectivées
- Des enquêtes de satisfaction « clients » internes et externes sont systématisées.

3. **Transparence** : la transparence est une façon d'agir qui se traduit par une attitude « Bienvenue au problème ». La non-qualité est déclarée, analysée et corrigée sur la base des principes de la « just-culture ». Les risques sont gérés.

Déclinaison et mise en œuvre :

- Formation des managers à la « just culture »
- Revues régulières des événements indésirables (EI) et analyse en réunions pluridisciplinaires : analyse des causes racines, plans d'action,...

- Alerte en cas d'absence d'incidents déclarés sur longue période
- Outils de déclaration des EI simples et ouverts

4. La voix de la qualité et de la sécurité en soutien et prévention : les rôles et les responsabilités en matière de qualité sont clairement identifiés. La voix des équipes qualité est entendue par l'ensemble de parties prenantes. Les équipes qualité agissent en tant qu'agents de changement/transmission.

Déclinaison et mise en œuvre :

- Le management opérationnel s'appuie sur l'expertise des équipes qualité pour piloter les sites, en sécurité, les rôles respectifs sont compris
- Les équipes qualité font vivre la gestion des risques en établissement
- Les équipes qualité soutiennent la recherche d'espaces d'améliorations et accompagnent l'innovation.

5. Un système de gestion par la qualité opérant (QMS) : le système de management par la qualité est dépositaire des connaissances du groupe. Il est utilisé pour préserver les performances par le biais de processus harmonisés au sein du Groupe, d'outils, de mesures et de formations.

Déclinaison et mise en œuvre :

- Référentiel documentaire partagé (GED)
- Suivi de la performance des processus via KPIs et audits internes
- Formations régulières sur les SMQ et notamment à l'intégration des nouveaux entrants
- Le SMQ est porté par un outil digital, automatisé et intuitif pour être robuste à l'usage de multiples utilisateurs.

Cf. section 3.3.3.1 **Enjeux liés aux patients/résidents/bénéficiaires** pour plus de précisions.

6. Résolution des problèmes & amélioration continue comme moteurs de progrès : la méthodologie et les routines de résolution des problèmes sont diffusées dans l'ensemble du groupe afin d'éradiquer la non-qualité et, en particulier, les événements indésirables graves.

Déclinaison et mise en œuvre :

- Formations régulières et larges aux méthodes et outils
- Réalisation de RETEX et de plans d'action interdisciplinaires
- Identification et analyse des « presque accidents »
- Elaboration d'outils et solutions de détection, prévision des incidents

Cf. section 3.3.3.1 **Enjeux liés aux patients/résidents/bénéficiaires** pour plus de précisions.

Focus sur la France

À l'occasion de la Journée mondiale de la Qualité le 13 novembre 2025, la Direction Qualité France a organisé un webinaire à destination des établissements, des cellules régionales et des collaborateurs du siège, sur le thème « La Qualité, c'est pas sorcier ».

Cet événement visait à rappeler que chacun joue un rôle essentiel dans un système qualité orienté vers la satisfaction des résidents et des patients, et à démontrer que la qualité peut être à la fois participative, concrète et motivante.

À travers des exemples pratiques, le webinaire a illustré des notions fondamentales telles que la démarche par processus et l'importance du travail collectif, où chaque collaborateur représente une pièce indispensable du puzzle de la qualité. À l'issue de la session, un questionnaire a été diffusé à l'ensemble des collaborateurs, accompagné d'un challenge destiné à valoriser les initiatives locales contribuant au développement de la culture qualité.

Les résultats témoignent d'un fort engagement : près de 190 connexions enregistrées (certaines regroupant plusieurs participants), 265 réponses issues des Cliniques, 129 des Maisons de retraite et 23 du siège. Au total, 19 initiatives ont été partagées dans le cadre du challenge.

3.4.2.3 Dispositif d'alerte interne

Plateforme de vigilance

emeis dispose d'un outil d'alerte (*emeis.signalement.net*), qui permet à ses collaborateurs, et à toute autre partie prenante d'alerter quant aux manquements au Code éthique et RSE ou et/ou toute disposition légale et réglementaire, dont notamment la corruption et le trafic d'influence.

En 2022, le Groupe a renforcé la visibilité de cet outil et la communication autour de ce dispositif dans ses sites en France. Des actions équivalentes de communication ont été engagées à partir de fin 2024 dans les autres pays où *emeis* opère.

Cela s'est traduit par la mise en place d'un affichage dédié, précisant les engagements de *emeis* : 1) garantir une investigation en toute confidentialité, 2) assurer l'absence de représailles envers les lanceurs d'alerte, et 3) entreprendre des actions correctives si nécessaire.

D'autres modalités d'accès à cet outil d'alerte pour les autres parties prenantes (notamment partenaires et fournisseurs) sont décrites dans le chapitre 3.3.2 pour plus de précisions.

Le Code de conduite anticorruption et le Code éthique et RSE font mention également de l'existence du dispositif. Par ailleurs, son existence est mise en avant et expliquée au cours des différentes formations dispensées (formation anticorruption présente pour les collaborateurs les plus exposés et *e-learning*).

La procédure de recueil et de traitement des signalements a été mise à jour en 2023 afin d'être en adéquation avec les dernières évolutions législatives. Cette procédure est accessible dans chaque pays sur le site *emeis.signalement.net*.

Tout manquement aux principes éthiques, ainsi que toute autre violation des lois et réglementations et tout incident entrant notamment, mais pas seulement, dans les domaines suivants peut faire l'objet d'un signalement :

- corruption, trafic d'influence et conflit d'intérêts ;
- discrimination, harcèlement, santé et sécurité au travail ;
- fraudes, détournements et vols ;
- pratiques anticoncurrentielles ;
- droits et protection des personnes ;
- protection de l'environnement ;
- non-respect des lois, des règlements ou de l'intérêt général.

Les faits, informations et documents relevant de la prise en charge des patients ou résidents ne sont pas traités par le présent dispositif et font l'objet de procédures spécifiques au sein d'*emeis* via une plateforme d'écoute ou un dispositif de médiation.

Le mode opératoire de lancement d'une alerte est précisé dans la procédure de recueil et de traitement des signalements, accessible à tous les collaborateurs et tiers externes sur la plateforme.

La fonction Conformité Groupe et les fonctions Conformité des pays ont la responsabilité du recueil et du traitement des signalements dans leur périmètre respectif et font office de référent principal de l'alerte (RPA). La fonction Conformité Groupe dispose d'une vision globale de l'ensemble des signalements.

Toutes les personnes chargées de la réception et du traitement d'un signalement sont tenues de respecter une obligation de confidentialité.

Les étapes de traitement d'une alerte sont également mentionnées dans la procédure de recueil et de traitement des alertes qui se conforme aux obligations légales des pays.

Le Groupe se conforme à la législation européenne relative aux lanceurs d'alertes et à sa transposition en droit local. Ainsi, la procédure de recueil et de traitement des signalements mentionne qu'il applique les lois nationales sur la protection des lanceurs d'alerte (loi Wasserman en France par exemple) et la directive européenne qui protège les lanceurs d'alerte contre les mesures de représailles et les sanctions.

Cf. chapitre 3.3.1.4 sur la protection des lanceurs d'alerte.

Procédure de recueil et signalement via la plateforme de vigilance prévoyant les modalités de protection des lanceurs d'alerte

Protection de l'identité du lanceur d'alerte qui ne sera pas divulguée

Le Dispositif garantit une stricte confidentialité de l'identité du lanceur d'alerte, des personnes concernées et des informations recueillies, à toutes les étapes du traitement de l'alerte. Les éléments de nature à identifier le lanceur d'alerte :

- ne peuvent jamais être divulgués à la personne concernée par l'alerte, même si elle exerce son droit d'accès, au titre de la loi sur la protection des données ;
- peuvent toujours être divulgués à une autorité judiciaire en cas de demande de sa part ;
- peuvent être divulgués, en dehors de l'autorité judiciaire, à quiconque uniquement après avoir recueilli le consentement préalable du lanceur d'alerte.

Protection contre des représailles éventuelles

Sous réserve d'émettre une alerte dans le respect des dispositions prévues dans le présent document, le lanceur d'alerte ne peut pas faire l'objet de mesures de représailles, ni de menaces ou de tentatives de recourir à ces mesures et ce, même si les faits s'avèrent par la suite inexacts ou ne donnent lieu à aucune suite.

L'ensemble des éléments décrits précédemment sont déjà en vigueur. Il n'y a pas d'action future prévue ou identifiée à date.

En outre, l'application de toutes ces mesures ne requiert pas d'investissement financier important de la part de l'entreprise.

Enquêtes internes

Les enquêtes internes en matière de fraude et/ou de manquement à la probité sont placées systématiquement sous la responsabilité de la Direction Groupe de l'audit interne et/ou de la Direction juridique Groupe.

Toutes les enquêtes conduites font l'objet de rapports qui sont systématiquement adressés à la Direction générale Groupe. Dans un certain nombre de cas, les travaux d'investigations peuvent être confiés à un cabinet spécialisé en *forensic* (analyse des incidents de sécurité, évaluation de l'étendue des dommages). Si, à l'issue de ces enquêtes, des faits avérés relevaient du domaine pénal, le Conseil d'administration serait impérativement informé et les autorités judiciaires compétentes seraient saisies.

La procédure mentionne néanmoins que l'auteur d'un signalement doit répondre à des conditions cumulatives pour bénéficier du statut de lanceur d'alerte et énumère les protections qui lui sont accordés dont notamment :

- protection de l'identité du lanceur d'alerte qui ne sera pas divulguée ;
- protection contre des représailles éventuelles ;
- protection pénale et civile (irresponsabilité pénale et civile en France).

En 2025, *emeis* ne reporte aucun cas avéré de corruption ou de versement de pot-de-vin.

DÉTAIL DES SIGNALEMENTS DANS LE GROUPE EN 2025

Typologies des signalements reçus en 2025	Total général	Rappel 2024
Discrimination, harcèlement, santé et sécurité	256	185
Corruption, trafic d'influence et conflit d'intérêts	24	16
Non-respect des lois, des règlements ou de l'intérêt général	89	69
Fraude, détournement et vol	12	6
Droits et protection des personnes	38	19
Protection de l'environnement	1	1
Pratiques anticoncurrentielles	5	4
TOTAL GÉNÉRAL	425	300

Les signalements sont présentés selon la catégorie sélectionnée par les auteurs lors de leur dépôt sur la plateforme d'alerte, sans retraitement *a posteriori*. En conséquence, le nombre de signalements par catégorie ne préjuge ni de leur qualification juridique finale, ni de leur avération. Par ailleurs, la possibilité de signalements anonymes peut conduire, dans certains cas, à l'enregistrement de signalements multiples

portant sur des faits similaires, le Groupe ayant fait le choix de restituer les données telles que déclarées, dans un souci de transparence.

L'Autriche et les Pays-Bas ont un système de remontée des plaintes spécifique. Le nombre de plaintes issu de ce canal ne sera pas publié en l'absence de suivi.

3.4.2.4 Politique de formation concernant les sujets liés à la corruption

La formation est un outil essentiel au sein du Groupe pour prévenir la corruption et toute autre atteinte à la probité. Les collaborateurs concernés par ce dispositif de prévention ont été identifiés sur la base de la cartographie des risques de corruption. Ainsi, parmi les personnes visées par ce dispositif, ci-après définie comme population exposée, on identifie notamment les fonctions suivantes :

- Comité de direction du Groupe, les CEO, les CFO, les COO des zones géographiques et pays ;
- tous les responsables de service Groupe (n-1 des membres des CODIR) ;
- Directeurs régionaux et leurs adjoints ;
- Directeurs d'établissement et leurs adjoints ;
- infirmier diplômé d'État Coordinateur et Responsable des soins infirmiers ;
- médecins coordinateurs.

Cette population définie peut être différente selon les zones géographiques où le Groupe est implanté.

Depuis 2022, le Groupe déploie des formations que la population exposée doit suivre.

Ces formations peuvent se dérouler soit en présentiel soit *via* un dispositif de *e-learning*.

Formations en présentiel

- durée comprise entre une heure trente et deux heures ;
- animées par les responsables conformité. Ces formations présentiels permettent un échange entre les participants et la fonction Conformité, indispensable pour une bonne compréhension et appropriation des sujets et problématiques éventuellement rencontrées.

Le contenu de ces formations s'articule principalement comme suit :

- définitions et concepts clés : corruption, trafic d'influence, paiement de facilitation, conflits d'intérêts, etc. ;
- législation anticorruption : réglementations dans les pays, principales lois anticorruption, sanctions pénales, loi Sapin II ;
- programme de conformité *emeis* : tolérance zéro, présentation du corpus documentaire (ensemble des politiques de conformité et de conduite des affaires), dispositif d'alerte, évaluation des tiers ;
- présentation de vidéos ;
- études de cas.

Formations en *e-learning*

- durée d'une vingtaine de minutes ;
- cet *e-learning* est déployé depuis 2023 dans tous les principaux pays où *emeis* est présent. Ce module, est obligatoire auprès de la population exposée (il peut le cas échéant être déployé plus largement à d'autres populations, dans certains pays). À l'issue du module, un test de validation de la correcte appropriation des sujets abordés permet de confirmer la participation à la formation.

Les collaborateurs appartenant à la population exposée sont tenus de participer à au moins l'une des deux formations proposées.

Par ailleurs, une formation sur l'anticorruption est également dispensée auprès des membres du Comité exécutif du Groupe ainsi que de son Conseil d'administration. Ces sessions de formation ont été animées par un cabinet d'avocats de premier rang. Cette formation spécialisée, destinée aux dirigeants et administrateurs, offre un niveau d'approfondissement et de technicité élevé, assurant ainsi une information complète et précise.

Au 31 décembre 2025, 2 655 collaborateurs présents dans les effectifs et appartenant à la population éligible ont été formés à l'anticorruption depuis le lancement des campagnes de formation au deuxième semestre 2022. Le Groupe estime au mieux la population exposée sur la base des fonctions définies et listées supra à environ 3 829 collaborateurs (en 2024, 3 287 collaborateurs ont été formés sur 4 793). Selon la définition retenue par le Groupe de la population éligible, le taux de participation aux formations anticorruption s'élève à 69 % (identique à 2024). *emeis* continuera en 2026 et au-delà à accroître le nombre de participants ainsi qu'à fiabiliser son estimation de la population éligible. Par ailleurs, 100 % du Comité de direction Groupe a été formé à la date d'arrêté du présent rapport de durabilité par le Conseil d'administration (identique à 2024).

Le Groupe n'a pas défini de cible concernant le pourcentage de collaborateurs formés. En effet, cet indicateur est fortement influencé par le turnover. Ce dernier crée un besoin constant de former de nouveaux employés, rendant difficile l'atteinte d'un pourcentage stable de collaborateurs formés en fin d'année.

L'ensemble des éléments décrits précédemment sont déjà en vigueur. Il n'y a pas d'action future prévue ou identifiée à date.

En outre, l'application de toutes ces mesures ne requiert pas d'investissement financier important de la part de l'entreprise.

3.4.3 Gestion des relations avec les fournisseurs (G1-2)

D'un point de vue général, sous l'angle de la conformité, les procédures internes ainsi que le Code de conduite anticorruption donnent des directives claires aux collaborateurs du Groupe. Le Code éthique et RSE quant à lui donne à l'ensemble des collaborateurs du Groupe des éléments de compréhension des enjeux que ce sujet comporte.

Le Code anticorruption du Groupe reprend par ailleurs toutes les typologies de tiers à risques et les comportements à adopter avec ces derniers.

En 2024, le Groupe s'est doté d'une politique d'évaluation des tiers. Cette politique intègre toutes les parties identifiées comme à risque en lien avec la cartographie des risques de corruption.

Ces évaluations consistent à collecter des informations et documents sur un tiers afin d'identifier et d'en apprécier les différents risques d'atteinte à la probité auxquels s'expose le groupe *emeis* en entrant ou poursuivant des relations d'affaires avec celui-ci. Ces évaluations permettent de décider si et dans quelles conditions *emeis* peut avoir une relation d'affaires avec le tiers concerné.

Sur le périmètre France, tous les fournisseurs qui sont (i) référencés et pilotés par la fonction Achats et (ii) entrant dans une catégorie de tiers à risques selon une taxonomie établie font l'objet d'une évaluation à l'aide d'un outil d'intelligence économique.

L'évaluation est effectuée par la fonction Achats, avec un signalement à la fonction Conformité en cas d'alerte générée par l'outil utilisé.

Concernant les relations avec les fournisseurs

Depuis 2024, les protocoles achats déployés par le Groupe garantissent le caractère éthique et transparent du référencement et de l'évaluation des fournisseurs. Ces protocoles détaillent l'ensemble des processus majeurs du cycle de vie achats (stratégies panels fournisseurs par famille d'achats, stratégies d'appels d'offres, sélection des fournisseurs revues de performance annuelles des fournisseurs majeurs), la répartition des rôles et responsabilités entre les achats et les Directions métiers, les seuils et instances de validation, etc.

De plus, la Direction des achats a déployé en octobre 2024 un module d'*e-sourcing* (plateforme Source-to-Contract) en France, permettant de préparer et réaliser des appels d'offres *via* une plateforme digitale, ce qui participe à la lutte anti-corruption.

En effet, la traçabilité des échanges avec les fournisseurs *via* la plateforme participe à la transparence et l'équité pour l'ensemble des fournisseurs qui sont consultés dans ces appels d'offres.

La politique achats responsables *emeis*

La politique achats responsables *emeis* concerne les activités des fournisseurs en amont des activités d'*emeis*, et n'intègre pas les activités en aval. *emeis* demande à ses fournisseurs de signer la Charte *emeis* des achats responsables, qui intègre des engagements des fournisseurs vis-à-vis de leurs propres salariés.

La politique achats responsables est proposée par la Direction de la performance des achats en liaison avec la Direction RSE, et validée par la Direction générale du Groupe. Elle est déployée par la Direction de la performance des achats, en lien avec les parties prenantes internes et les fournisseurs.

Elle repose sur les actions prioritaires suivantes :

- mise en œuvre d'un plan d'actions Achats responsables sur les principales natures de dépenses externes ;

- signature de la Charte achats responsables *emeis* par les fournisseurs stratégiques de la Direction de la performance des achats ;
- évaluation « RSE » des fournisseurs stratégiques auprès d'un organisme Tiers (type EcoVadis) ;
- intégration systématique d'un critère de choix « RSE » dans les processus d'appels d'offres.

Un dispositif de suivi des actions prioritaires est en place ; par exemple :

- le plan d'actions Achats responsables sur les principales natures de dépenses fait l'objet d'un planning détaillé suivi régulièrement par la Direction qualité et RSE ;
- un suivi d'avancement de la signature de la Charte des achats responsables par les fournisseurs stratégiques est en place ;
- un suivi d'évaluation RSE des fournisseurs stratégiques est en place ;
- un suivi d'intégration de critères de choix RSE dans les appels d'offres majeurs est en place.

Les appels d'offres significatifs (selon le montant de dépenses concerné par le projet) intègrent des critères de sélection équilibrés entre, d'une part, des critères techniques et de qualité, et d'autre part, des critères économiques, RSE et juridiques.

Chaque sélection de fournisseur dans des catégories nationales fait l'objet d'un contrôle (corruption, condamnation, éthique des affaires) par les acheteurs *via* l'outil ADIT, conditionnel à tout début de relation contractuelle.

En cas de doute, le dossier est automatiquement basculé au département Conformité qui procède à une analyse plus poussée *via* des recherches complémentaires, en utilisant notamment la plateforme Dow Jones.

La prise en compte des enjeux de durabilité des fournisseurs fait partie intégrante des différentes étapes du processus achats, comme décrit ci-dessous :

DÉFINITION DU BESOIN

Inclusion de critères de sélection RSE dans les cahiers des charges.
Exemples : réduction des GES et de l'empreinte carbone, gestion des déchets et recyclages, produits éco-labellisés, inclusion professionnelle (ESAT).



Définition des critères RSE retenus et pondération associée

APPEL D'OFFRES

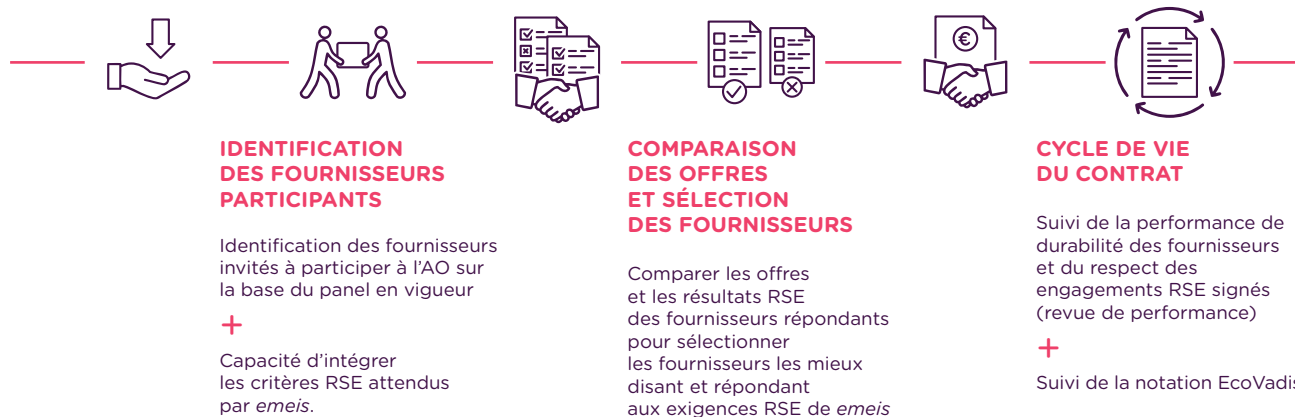
Stipuler aux fournisseurs que la participation à l'AO vaut acceptation des engagements réciproques décrits dans la Charte des Achats Responsables *emeis*

CONTRACTUALISATION

Annexer au contrat la charte des achats responsables signée par le fournisseur



Engagement de l'évaluation EcoVadis (ou équivalent)



Concernant la gestion des relations fournisseurs, le Groupe a lancé plusieurs actions décrites ci-dessous **avec les indicateurs associés**, qui s'appliquent pour les pays en Europe dans lesquels le Groupe est implanté. Les indicateurs et les cibles sont présentés sous forme de tableau synthétique ci-après.

1. La Direction de la performance des achats *emeis* mène depuis 2023 des actions visant à concentrer ses dépenses sur un nombre optimisé de partenaires fournisseurs, afin de mieux gérer les risques d'incidences sur les professionnels de la chaîne de valeur ; ainsi, en France, nous identifions 109 fournisseurs stratégiques qui couvrent 72 % des dépenses externes totales en 2025. Le Groupe vise une couverture de 85 % à l'horizon fin 2026.
2. La Direction de la performance des achats *emeis* a déployé en 2024 et 2025 les « Protocoles Achats » visant à mettre en place un processus éthique et transparent dans la relation avec les fournisseurs. Ces protocoles permettent notamment de structurer le déroulement des processus d'appels d'offres et de sélection des fournisseurs stratégiques ; Ces protocoles sont tous déployés dans les pays du Groupe en Europe depuis fin 2025.
3. De plus, depuis 2024, 100 % des appels d'offres majeurs (supérieurs à 300 000 € en France) intègrent un critère de sélection « RSE ». *emeis* a déployé le même objectif en 2025 sur les pays suivants avec un seuil adapté aux dépenses de chaque pays : Allemagne, Autriche, Suisse, Espagne, Portugal, Italie et Pologne.
4. Depuis 2023, les fournisseurs stratégiques sont engagés dans une démarche d'évaluation RSE. À ce titre, ils ont été invités à obtenir une notation RSE auprès d'un organisme Tiers (le groupe *emeis* préconise la plateforme EcoVadis reconnue sur le plan international). Les fournisseurs stratégiques ne disposant pas d'une évaluation satisfaisante sont engagés par la Direction de la performance des

achats *emeis* à construire un plan d'action correctif. Les fournisseurs stratégiques ne disposant pas d'une évaluation EcoVadis sont invités à intégrer dès 2026 cette démarche d'évaluation auprès d'EcoVadis.

En France, 89 % des 109 fournisseurs stratégiques ont été engagés en 2025 dans une démarche d'évaluation RSE.

En 2025, les pays suivants ont été invités à conseiller à leurs fournisseurs stratégiques de suivre cette même démarche d'évaluation : Allemagne, Autriche, Suisse, Espagne, Portugal, Italie et Pologne. Un plan d'accélération est prévu en 2026, appuyé par EcoVadis, avec pour objectif final le référencement des fournisseurs sur EcoVadis ou des plateformes équivalentes, la présence d'EcoVadis n'étant pas uniforme dans tous les pays. Une formation EcoVadis est prévue T1 2026 pour accompagner les pays dans l'utilisation de cette plateforme.

5. Depuis 2023, l'ensemble des fournisseurs stratégiques est invité à signer la Charte des achats responsables *emeis*. En 2025, 100 % des fournisseurs stratégiques ont signé la Charte des achats responsables *emeis* dans les pays européens (sont exclus de ce calcul la Belgique, les Pays-Bas et l'Irlande, les directions achats relativement récentes n'étant pas encore couvertes par le dispositif de mesure de ces indicateurs). Elles le seront progressivement en 2026. A noter, la liste des fournisseurs stratégiques est révisée chaque année (exemple en France : 109 en 2025 contre 103 en 2024). Les données consolidées, encore partielles dans certains pays en structuration, reflètent à ce stade la moyenne des réponses disponibles. Les pays suivants qui avaient invité leurs fournisseurs stratégiques à suivre cette même démarche de signature de la charte (Autriche, Belgique Suisse, et Pologne) en 2025 devront s'améliorer en 2026. La cible est fixée à 100 % à fin 2026.

6. De manière plus large, la Direction de la performance des achats *emeis* a, en France, initialisé en 2024 et développé également en 2025 le plan d'actions Achats Responsables (feuille de route achats responsables) détaillé sur chacune des natures de dépense externe majeure ; par exemple :

- sur les achats alimentaires, en réduisant la fréquence des livraisons entre les fournisseurs stratégiques et les établissements *emeis* ;
- sur les achats de construction et de maintenance des bâtiments, en intégrant la démarche biodiversité dans les appels d'offres ;

- sur les achats d'équipements médicaux, en valorisant davantage les médicaments non consommés ;
- sur les dépenses concernant notre flotte automobile, en accélérant l'utilisation de véhicules plus « propres » (véhicules hybrides).

En 2026, les pays suivants continueront de construire et déployer un plan d'actions Achats Responsables : Allemagne, Autriche, Suisse, Espagne, Belgique, Portugal, Italie et Pologne.

Évaluation des fournisseurs

S'agissant plus particulièrement du volet RSE, depuis 2020, le Groupe s'appuie sur un organisme Tiers (EcoVadis).

EcoVadis est une plateforme qui évalue les pratiques en matière de responsabilité sociale et environnementale des fournisseurs. La méthode d'évaluation d'EcoVadis se base sur une grille de critères couvrant différents domaines, tels que le respect des droits de l'Homme, la durabilité environnementale, l'éthique des affaires et la responsabilité sociale. Les évaluations sont réalisées en se basant sur des informations fournies par les fournisseurs, des sources

externes et, dans certains cas, des audits sur site. Les résultats sont présentés sous forme de score et de rapport détaillé, permettant aux entreprises d'identifier les domaines à améliorer et de prendre des mesures pour renforcer leur engagement en matière de responsabilité sociale et environnementale.

Les cotations EcoVadis (ou équivalent) sont effectuées pour les fournisseurs globaux et nationaux pilotés par la Direction des achats, représentant environ 72 % de la dépense totale. Le Groupe effectue une actualisation de ces évaluations à fréquence annuelle.

Formation des acheteurs

100 % des acheteurs sont formés à l'outil et à la procédure EcoVadis en France. Les responsables achats des pays majeurs du Groupe ont également été formés depuis fin 2023.

KPI relatifs à la Gestion de la relation fournisseurs :

Indicateur	Cible	Valeur 2025	Valeur de référence 2024
Intégration de critères de sélection RSE dans les appels d'offres majeurs	fin 2025 : 100 % Groupe ^(*)	100 % Groupe ^(*)	97 % Groupe ^(*)
Engagement des fournisseurs stratégiques dans une démarche d'évaluation RSE	fin 2025 : 95 % France	89 % France	
	90 % Groupe ^(*)	41 % Groupe ^(*)	46 % Groupe ^(*)
Signature de la Charte achats responsables par les fournisseurs stratégiques		98 % en France	
	fin 2025 : 100 %	92 % Groupe ^(*)	96 % Groupe ^(*)
Concentration des dépenses sur un nombre optimisé de partenaires fournisseurs	fin 2026 : 85 %	72 % Groupe ^(*)	67 % Groupe ^(*)

^(*) Pays exclus des calculs Groupe : LATAM et Chine + pays d'Europe exclus : Belgique, Pays-Bas et Irlande (les directions achats concernées ne sont pas encore couvertes par le dispositif de mesure de ces indicateurs). Elles le seront progressivement en 2026.

Précisions sur les résultats :

- Pour l'indicateur « Engagement des fournisseurs stratégiques dans une démarche d'évaluation RSE, l'écart constaté fin 2025 (41 % sur les pays d'Europe) par rapport à la cible 2025 s'explique par la phase de déploiement du dispositif dans les pays européens. Un plan d'accélération est prévu en 2026, appuyé par EcoVadis, avec pour objectif final le référencement des fournisseurs sur EcoVadis ou des plateformes équivalentes, la présence d'EcoVadis n'étant pas uniforme dans tous les pays.
- Concernant le déploiement des protocoles achats (indicateur qui était publié dans le rapport de Durabilité 2024), la Direction des Achats Groupe considère cet indicateur comme non pertinent pour le suivi de sa feuille de route achats responsables. Il n'est donc plus suivi ni utilisé par la Direction des Achats Groupe.

3.4.4 Prévention et détection de la corruption et des pots-de-vin (G1-3)

Plan d'action et cas de corruption ou de versement de pots-de-vin

Aucun cas de corruption ou de versement de pot-de-vin n'est survenu au cours de la période de référence.

Le Groupe dispose d'une cartographie des risques de corruption consolidée et de cartographies dans les pays, avec un taux de couverture de 96,2 % du chiffre d'affaires 2025 (96 % en 2024). Afin de réaliser ces cartographies des risques et de passer du risque brut au risque net, une évaluation de 50 dispositifs (56 en 2024) de maîtrise qui se répartissent sur quatre piliers (documentation, gouvernance/organisation, contrôles et indicateurs) a été réalisée pour chacun d'entre eux. Lorsque le niveau de maîtrise était insatisfaisant, des plans d'actions ont été validés et déployés ou sont en cours de déploiement.

Les évaluations ont par ailleurs été auditées dans quatre pays en 2024 et dans trois pays en 2025 par des audits externalisés. Ces audits externalisés seront reconduits en 2026. Ils permettent au Groupe de s'assurer de la bonne mise en œuvre des dispositifs anticorruption dans les différentes zones géographiques. Lorsque des écarts sont identifiés, des actions correctrices sont définies et mises en œuvre afin de renforcer l'efficacité du dispositif.

La conformité Groupe est chargée de réaliser le suivi des plans d'actions dont la mise en place permet *in fine* de réduire l'exposition des pays et du Groupe aux différents risques et scénarios de corruption auxquels ils sont exposés.

L'ensemble des éléments décrits précédemment sont déjà en vigueur. Il n'y a pas d'action significative future prévue ou identifiée à date.

En outre, l'application de toutes ces mesures ne requiert pas d'investissement financier important de la part de l'entreprise.

3.4.5 Cas avérés de corruption ou de versement avéré de pots-de-vin (G1-4)

Le Groupe maintient une doctrine de tolérance zéro en matière de corruption et n'a jamais été condamné ni sanctionné pour des infractions liées à la corruption. Aucune amende n'a été imposée au Groupe pour violation des lois anticorruption.

Étant donné l'engagement ferme du Groupe à respecter les normes les plus strictes en matière d'éthique et de conformité, il n'est pas jugé nécessaire d'établir des cibles spécifiques concernant le nombre de condamnations ou d'amendes liées à la corruption. L'objectif implicite reste de conserver un bilan irréprochable en la matière.

3.4.6 Pratiques en matière de paiement (G1-6)

3.4.6.1 Délais de paiement fournisseurs

Concernant les délais contractuels de paiement des fournisseurs, les processus existants dans le groupe diffèrent selon les pays. Sauf disposition légale contraire, le délai de paiement commence à courir à partir de la date de réception de la facture.

La règle générale prévoit que les nouveaux prestataires sont enregistrés dans les outils locaux avec par défaut le délai de paiement contractuel conforme à la législation en vigueur dans le pays concerné, tout en intégrant d'éventuelles dispositions particulières applicables selon les catégories d'achats.

Les pratiques diffèrent d'un pays et d'une catégorie d'achat à l'autre. D'une manière générale, les délais de paiement standards vont de 30 jours (la plupart des pays : Allemagne, Autriche, Croatie, Espagne, Pays-Bas, Pologne, Portugal) ; 45 jours (délai le plus courant en France) et jusqu'à 60 jours en Belgique et Italie.

3.4.6.2 Politique/procédure de gestion des paiements fournisseurs

En termes de procédure de facturation et de paiement dans les délais, il n'existe pas de politique ou procédure globale groupe. Les pratiques de paiement sont propres à chaque pays et sont définies par les directions financières des pays.

FRANCE

La procédure France inclut les principaux éléments suivants :

- les factures fournisseurs sont communiquées sous forme dématérialisée et sont traitées dès réception pour enregistrer

leur imputation comptable et déclencher le processus de validation sur un principe de double validation : un vérificateur et un approuvateur. Le déclenchement du règlement ne peut se faire qu'une fois la facture validée, à l'exception des prélèvements automatiques qui entraînent un paiement immédiat et une validation a posteriori

- les délais de paiement sont paramétrés dans les fiches fournisseurs et ont la priorité sur une date de paiement éventuellement indiquée sur la facture ;

Fait marquant pour 2025 en France : le Groupe a déployé depuis avril 2025 un nouvel outil ERP destiné à harmoniser la gestion administrative et financière sur le périmètre France. Cette transition technologique a rencontré plusieurs difficultés lors de sa mise en œuvre, entraînant ponctuellement des retards de paiement fournisseurs. Ces perturbations ont également limité la capacité du Groupe à produire, à ce stade, des indicateurs quantitatifs fiables relatifs aux règlements fournisseurs (délai de paiement moyen et % de paiements effectués dans les délais standards). Un plan d’actions correctif a été engagé dès la détection des anomalies afin

de sécuriser les processus, résorber les retards et stabiliser progressivement le fonctionnement du nouvel outil. La situation est stabilisée depuis fin 2025.

Le groupe prévoit de pouvoir communiquer ces indicateurs (sur des bases fiables et exhaustives) dans le prochain Rapport de Durabilité relatif à l’année 2026.

À fin d’exercice 2025, aucune procédure judiciaire en cours concernant des retards de paiement n’est à constater au sein du Groupe.

3.4.7 Gestion des données personnelles

3.4.7.1 Stratégie liée à la protection des données (SBM-3)

Le tableau ci-dessous répertorie les impacts, risques et opportunités (IRO) liés à la protection des données que le Groupe a identifiés et jugés matériels lors de l’analyse de double matérialité réalisée en 2024 et mise à jour en 2025.

Tous les IRO ont été notés indépendamment des mesures d’atténuation mises en œuvre par *emeis* ; l’analyse de matérialité a été réalisée sur la base des impacts, risques et opportunités bruts.

Enjeu	Type d'IRO	IRO	Localisation dans Chaîne de valeur	Horizon temporel	Description
Protection des données personnelles (spécifique à l'entité : relié aux normes S1, S4 et G1)	In	Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée des parties prenantes d' <i>emeis</i> (collaborateurs, résidents, patients et bénéficiaires, etc.) pouvant porter atteinte aux droits et libertés de ces derniers mais également entraîner des conséquences néfastes sur leur santé (physique et mentale)	AP, CVAv	CT	La fuite des données peut engendrer du stress, anxiété, dépression, etc. et notamment en cas d'usurpation d'identité, de harcèlement, de chantage, etc. avec des conséquences qui peuvent être graves pour les personnes en cas de perte de confidentialité de leurs données. Ceci peut être généré par la manipulation non autorisée ou non éthique des informations personnelles ou sensibles des individus, l'absence de protocoles pour une gestion sécurisée des données, défaut de formation du personnel, le manque de surveillance, des réponses inadéquates aux violations de la vie privée et du secret médical... Les personnes qui peuvent être concernées sont les patients, résidents, bénéficiaires, familles, collaborateurs, prospects, professionnels de santé, partenaires.

Abréviations :
In = impact négatif ; Ip = impact positif ; R = risque ; O = opportunité ; CV = chaîne de valeur ; CVAm = chaîne de valeur en amont ; AP = activités propres ; CVAv = chaîne de valeur en aval ; CT = court terme, moins d'un an ; MT = moyen terme, un à cinq ans ; LT = long terme, plus de cinq ans.

Description des populations concernées par l'impact négatif

Selon le Règlement général sur la protection des données (RGPD), les données personnelles se définissent comme toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Au sein de ces données personnelles, certaines données, comme les données de santé, relèvent de « catégories particulières » au sens du même texte, elles sont communément appelées données sensibles.

Les parties prenantes concernées par l'impact négatif matériel sont les suivantes : les collaborateurs du Groupe (cf. détails dans la section 3.3.1), les patients/résidents/bénéficiaires/leurs proches et les prospects (cf. détail dans la section 3.3.3), les partenaires et fournisseurs (cf. détail dans la section 3.4.3)

En effet, la protection des données personnelles est stratégique pour *emeis* en raison de la nature de ses activités, qui impliquent le traitement de données personnelles de ses patients, résidents et bénéficiaires et prospects pour offrir des services personnalisés. De même, l'activité de *emeis* repose sur le travail de ses collaborateurs et de ses

partenaires (notamment les fournisseurs) dont les données personnelles sont traitées à cette fin. La confiance des parties prenantes dans la protection de leurs données est ainsi déterminante pour l'activité du Groupe.

Les traitements de données présentent un risque d'impact significatif sur les personnes aussi bien en raison de leur vulnérabilité que de la sensibilité des données traitées, notamment pour ce qui concerne les données de santé. Parmi les parties prenantes, les patients/résidents/bénéficiaires sont considérés comme consommateurs finaux particulièrement vulnérables.

Ainsi, à titre incident, ces traitements de données pourraient générer une atteinte à leurs droits et libertés ou à leur santé, par exemple en raison de la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou l'accès non autorisé à de telles données, de manière accidentelle ou illicite (ou violation de données).

Tous les consommateurs et utilisateurs finaux sur lesquels l'entreprise est susceptible d'avoir un impact matériel sont inclus dans les informations publiées par le Groupe.

Depuis septembre 2024, le dispositif de protection des données de *emeis* est piloté par une *Data Protection Officer* Groupe qui manage trois personnes. Pour l'essentiel, ce dispositif concerne à fin 2025 la France.

Dans les autres pays où le Groupe opère, les entités ou *business units* locales déploient également les dispositifs requis par les législations locales et/ou européenne avec leurs propres équipes. Des travaux afin d'assurer le suivi par le Groupe des autres pays et personnes concernées

ont commencé à être déployés pendant l'année 2025. Ainsi, des conventions sur le traitement de données intra-groupe ont été signées et la *Data Protection Officer* Groupe a conduit deux visites ciblées à l'international afin d'évaluer les pratiques locales.

Le Groupe estime que ce déploiement prendra plusieurs années (environ deux-trois ans), pour être finalisé sur l'ensemble des pays du Groupe.

3.4.7.2 Politique liée à la protection des données

La protection des données personnelles est intrinsèquement liée à la sécurité des systèmes d'information du Groupe, car elle repose sur des mesures techniques et organisationnelles visant à prévenir les menaces liées aux technologies de l'information. En effet, la sécurité des systèmes d'information garantit la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des données, éléments essentiels pour protéger les informations personnelles contre les accès non autorisés, les altérations ou les pertes.

La Direction générale de *emeis* porte la responsabilité de la Sécurité de l'information, reconnaissant son importance cruciale dans le secteur de la santé. Le Groupe a formalisé une politique de sécurité du système d'information (PSSI) structurée, détaillée et adaptée aux besoins spécifiques du Groupe en matière de sécurité des systèmes d'information.

Les principaux objectifs de cette politique sont :

- maîtriser l'évolution des processus ;
- sécuriser l'information ;
- tenir compte de la nature humaine en prévenant autant que possible les oublis, erreurs, actes malveillants et/ou réduisant leur impact éventuel ;
- rechercher en permanence l'efficacité, sans se perdre dans la complexité.

La politique regroupe trois enjeux.

- **le premier enjeu** consiste à garantir aux établissements du Groupe des services de maintien en condition opérationnelle de leurs outils en s'appuyant sur un système de management de sécurité de l'information permettant de prendre en compte les évolutions stratégiques, géographiques et démographiques du Groupe ;
- **le deuxième enjeu** concerne les données de santé à caractère personnel hébergées et traitées par le Groupe. Ces traitements sont notamment encadrés par la réglementation française (Code de santé publique) et soumis à des processus et modalités de mise en œuvre stricts. Seuls le respect de ces exigences et le maintien des certifications ISO 27001 et Hébergeur de données de santé (HDS) permettent au Groupe de maintenir leur hébergement en interne ;
- **le troisième enjeu** est d'assurer une amélioration continue des politiques et processus proches des bonnes pratiques de sécurité de l'information, ainsi qu'une meilleure maîtrise des risques de protection des systèmes d'informations et opérationnels. La Direction des systèmes d'information (DSI) du Groupe adapte en continu son système de management de la sécurité de l'information (SMSI) pour maintenir ses engagements contractuels de disponibilité, intégrité, confidentialité, traçabilité et continuité de service de l'offre HDS. Pour rappel, le SMSI a pour objectifs principaux d'identifier, atténuer et gérer les risques liés à la sécurité de l'information.

Cette politique s'applique sur l'ensemble du Groupe (périmètre géographique) pour toute activité où les systèmes d'information du Groupe sont impliqués (y compris les activités de service à domicile).

Le Directeur des systèmes d'information (DSI) Groupe et le Directeur audit, risques et conformité Groupe sont les niveaux les plus élevés dans l'organisation de l'entreprise qui sont responsables de la mise en œuvre de la politique.

Cette politique est alignée sur les instruments pertinents reconnus à l'échelle internationale. En effet, la DSI Groupe de *emeis* est certifiée ISO 27001:v2022. Le Groupe est certifié depuis 2016 et cette certification est renouvelée tous les trois ans. La certification a été renouvelée en 2025.

Concernant les parties prenantes, la Direction générale du Groupe s'attend à ce que les risques soient identifiés et traités afin d'assurer la sécurité de l'information de manière efficace et conforme à la norme ISO 27001/HDS et à toute législation applicable.

Les collaborateurs et les professionnels de la chaîne de valeur s'attendent à ce que les objectifs et les responsabilités, notamment de sécurité de l'information, soient clairement définis. Ils s'attendent également à ce que les moyens nécessaires pour remplir leur rôle et objectifs soient mis à disposition.

Les établissements, les patients/résidents/bénéficiaires s'attendent à ce que leurs données hébergées soient disponibles et restent intègres et confidentielles.

Les fournisseurs ont besoin d'avoir un périmètre de responsabilités, leurs engagements et indicateurs, notamment sur la sécurité de l'information, clairement définis dans leur contrat. Ils attendent également du SMSI tous les accès et moyens nécessaires définis dans le contrat pour accomplir leur mission.

Enfin, concernant la façon dont la politique est portée à la connaissance des parties prenantes :

La politique est affichée dans les locaux de *emeis* (au siège) et fait partie des documents d'intégration transmis aux employés à leur arrivée dans le Groupe.

Par ailleurs, la Charte « Bon usage des systèmes d'information et de communication » est accessible sur le bureau de tous les postes de travail des salariés, affichée dans les locaux du siège, ainsi que dans le Portail Qualité pour les établissements.

Concernant la protection des données, les informations sont disponibles selon différents canaux propres aux destinataires. Par exemple, la politique de protection des données est intégrée dans les contrats de travail des nouveaux collaborateurs, ou transmise avec leurs bulletins de salaires ; pour les visiteurs d'un site, la politique est présentée sur le site, les patients ou résidents sont informés par le livret d'accueil.

La politique de sécurité des systèmes d'information du Groupe s'aligne sur les principes directeurs des Nations Unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, démontrant ainsi notre engagement envers les normes internationales en matière de droits humains. Ces principes, qui s'appuient sur la Charte internationale des droits de l'homme, englobent la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que les deux pactes qui la mettent en œuvre : le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR) et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ICESCR).

Les politiques et pratiques de vente et de relations commerciales du Groupe prennent en compte les principes relatifs à la sécurité des systèmes d'information et plus spécifiquement à la protection des données personnelles.

Les politiques et mesures prises par le Groupe concernant la sécurité des systèmes d'information et la protection des données intègrent les engagements du Groupe en matière de droit de l'homme pertinents pour les parties prenantes concernées (dans le respect des principes directeurs des Nations Unies, de la déclaration de l'OIT ou des principes directeurs de l'OCDE).

Les actions et mesures permettant le respect de ces engagements sont les suivantes :

1. respect des droits de l'homme :
 - sécurité et confidentialité : conformité au RGPD et mise en œuvre de systèmes d'information sécurisés,
 - éthique : intégration des principes déontologiques du secteur médico-social dans la gestion des données ;
2. engagement auprès des utilisateurs :
 - transparence : communication claire sur la collecte et l'utilisation des données,
 - dialogue : canaux accessibles pour répondre aux préoccupations des utilisateurs,
 - formation : sensibilisation des collaborateurs aux enjeux des droits de l'homme et de la protection des données ;

3. mesures correctives :

- dans le cas où une fuite de données est constatée, une cellule de crise avec le Comité de sécurité Groupe réunissant toutes les parties prenantes est déclenchée,
- dans le cas où une violation de données présente un risque pour les droits et libertés des personnes, les personnes sont informées afin notamment de leur permettre de prendre les mesures de protection appropriées.

La politique du Groupe en matière de sécurité des systèmes d'information est alignée avec les instruments internationalement reconnus qui concernent les patients/résidents/bénéficiaires, les salariés du Groupe et les professionnels de la chaîne de valeur, y compris les principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme. Cet alignement repose notamment sur la certification ISO 27001.

À ce jour, le Groupe n'a pas eu connaissance de cas de non-respect des principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, de la déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail ou des principes directeurs de l'OCDE à l'intention des entreprises multinationales, sur l'ensemble de sa chaîne de valeur et concernant la protection des données.

3.4.7.3 Processus de dialogue avec les parties prenantes sur la protection des données

La DPO Groupe coordonne avec son équipe la gestion des exercices de droits de personnes et des réclamations selon une procédure dédiée. Chaque demande fait l'objet d'un examen individuel et, si besoin, d'échanges avec le demandeur, notamment en cas d'imprécision de la demande.

La fonction Marketing contribue à la gestion des demandes liées directement à la prospection commerciale pour une plus grande réactivité. Les statistiques des exercices de droits et des comptes rendus des éventuelles difficultés juridiques ou opérationnelles sont présentés en Comité de pilotage protection des données.

Des procédures opérationnelles régissent les demandes d'accès au dossier médical pour les patients et résidents. En dehors du processus d'exercice de droits et de réclamation, la DPO Groupe et son équipe n'ont pas d'interaction directe avec les consommateurs et utilisateurs finaux.

Ces notices informent également les personnes de leurs droits sur leurs données et des moyens de les exercer (courrier postal ou e-mail au Group DPO). Cette information figure également sur les sites internet et formulaires de collecte de données.

Les parties prenantes (notamment les patients/résidents et leurs représentants) sont informées de ces éléments, étant donné l'obligation à laquelle se conforme le Groupe de leur délivrer une information au moment où leurs données personnelles sont collectées.

Concernant le dialogue et l'engagement avec les parties prenantes en matière de sécurité des systèmes d'information, les actions suivantes sont mises en œuvre :

- En 2025, au niveau du Groupe, 92 campagnes de sensibilisation et de formation à la sécurité des systèmes d'information ont été organisées afin de toucher l'ensemble de nos collaborateurs. Par ailleurs, 54 tests de « phishing » (simulations d'hameçonnage) ont été réalisés.
- En France, chaque établissement a établi sa propre politique de la sécurité du système d'information d'établissement (« politique de sécurité des systèmes d'information établissement » ou PSSI établissement) avec la désignation d'un(e) Responsable de la sécurité du système d'information. Les réunions entre les Directions d'établissements et le Service Sécurité des systèmes d'information du Groupe ont eu lieu au moins une fois par an par établissement.
- Le Groupe organise le suivi trimestriel d'indicateurs liés aux exercices de droits de personnes afin de s'assurer que ses pratiques sont conformes aux attentes des parties prenantes. À titre d'exemples, les indicateurs suivants sont utilisés : Nombre de demandes reçues par type de droit : droit d'accès, rectification, effacement, opposition, portabilité, limitation, etc. ; délai moyen de traitement des demandes (Temps écoulé entre la réception et la réponse à une demande). À ce jour, la définition précise des objectifs sur ces indicateurs est en cours par le Groupe.
- Dans le cadre de la protection des données, les patients/résidents/bénéficiaires représentent des parties prenantes particulièrement vulnérables.

3.4.7.4 Processus visant à remédier aux impacts négatifs et canaux permettant aux parties prenantes de faire part de leurs préoccupations en matière de protection des données

Une procédure est consacrée à la gestion des violations de données afin d'assurer la limitation de leurs impacts sur les personnes et le respect des règles du RGPD et, en France, des recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les incidents présentant des risques élevés pour les droits et libertés des personnes font l'objet de communication à ces dernières.

Concernant le processus de remédiation, en cas de violation de données présentant un risque pour les droits et libertés des individus, ces derniers sont informés afin de leur permettre de prendre les mesures de protection appropriées. Toutefois, le Groupe ne procède pas au suivi de la mise en œuvre de ces mesures correctives, car celles-ci relèvent des libertés individuelles des personnes concernées. Par exemple, dans le cas d'une usurpation de mot de passe, il peut être demandé à la personne affectée de modifier son mot de passe. Cependant, la mise en œuvre effective de cette recommandation, comme le changement du mot de passe, relève exclusivement de la décision et de la responsabilité individuelle de la personne concernée, et non du Groupe.

Les parties prenantes (collaborateurs, patients/résidents/bénéficiaires, prestataires) peuvent utiliser la plateforme

de signalement (telle que décrite dans le chapitre 3.4.2.3), pour faire part de leurs préoccupations concernant la gestion et la protection de leurs données personnelles. De plus, les patients/résidents/bénéficiaires peuvent remonter leurs préoccupations via les canaux de remontée mis en œuvre pour la relation avec les établissements (cf. chapitre 3.3.3).

En outre, les personnes concernées (c'est-à-dire celles dont les données sont traitées) peuvent saisir le DPO pour exercer leurs droits sur leurs données personnelles comme cela est déjà indiqué précédemment.

Il n'existe donc pas d'autre canal spécifique ou dédié pour les parties prenantes sur ce sujet de la protection des données. La mise en place d'un autre canal dédié pour les remontées de préoccupations n'est pas jugée nécessaire par le Groupe. Le suivi des questions soulevées et traitées par ces canaux s'effectue dans le cadre du suivi des exercices de droit décrit précédemment. À ce jour, le suivi est effectué principalement pour la France.

Concernant la mise en place de politique pour protéger les personnes contre les représailles lorsqu'elles utilisent les canaux de remontée ou la plateforme de remontée, cf. chapitre 3.4.2.3.

3.4.7.5 Actions concernant la protection des données et efficacité de ces actions

emeis effectue des contrôles de la conformité des traitements de données dont il est responsable. Ainsi, une évaluation externe de son dispositif par un cabinet d'avocats et un cabinet de conseil pour les activités sièges, cliniques et Maisons de retraite France a été menée en 2023 et en 2024, un état des lieux des traitements de ses activités domicile France a été mené par la *Data Protection Officer*. Ces états des lieux ont donné lieu à des plans d'action.

Les actions décrites ci-dessous sont déjà mises en œuvre et concernent principalement la France (toutes activités).

Afin de prévenir et gérer l'impact négatif relatif à la protection des données, le Groupe a mis en place les actions suivantes :

- un Comité de pilotage protection des données supervise la conformité en matière de protection des données aux textes applicables, tels que le RGPD. Ce Comité qui réunit notamment la *Data Protection Officer* (DPO) Groupe, le Directeur Groupe des systèmes d'information, la Directrice juridique Groupe ainsi que le Directeur de l'audit et du contrôle internes, assure le suivi régulier des actions déployées et prend les décisions nécessaires en la matière ;
- le Groupe a mis en œuvre une série de dispositifs et d'initiatives visant à garantir sa conformité aux exigences réglementaires, en particulier celles du Règlement général sur la protection des données (RGPD). À ce stade, il n'y a pas d'autres actions complémentaires (au-delà des exigences réglementaires) qui ont été identifiées ou mises en œuvre ;
- emeis applique une procédure de protection des données lors de la phase de conception des projets (*privacy by design* et *by default*) afin d'assurer que ses projets et activités nécessitant des traitements de données sont conformes aux impératifs de la protection des données personnelles. Cette procédure de revue est formalisée et complétée par une procédure de *security by default*. En complément, le *privacy by design* comprend la réalisation de *Privacy Impact Assessments* (PIA - évaluations d'impact sur la vie privée) qui sont conduits par les métiers, des experts en matière de données personnelles et de sécurité

sur les projets pouvant présenter des risques élevés d'impacts sur la vie privée conformément au RGPD ;

- les contrats relatifs aux données personnelles sont analysés par la fonction protection des données ainsi que la fonction juridique afin d'assurer le niveau de garantie approprié.

L'accent a été mis en 2025 sur des actions de sensibilisation et de formation à la protection des données des comités régionaux et des directeurs d'établissement en France. L'équipe protection des données a dispensé à ces comités une formation opérationnelle en présentiel. À la fin 2025, 79 % de ces comités (dont les comités centraux) avaient été formés. Ces actions se basent sur les deux guides protection des données personnelles réalisés par l'équipe protection des données qui couvrent les problématiques de protection des données personnelles rencontrées en établissement et en matière de ressources humaines. Certains services cibles du siège ont également été formés (tels que la Direction des ressources humaines (DRH) Groupe, une partie des équipes de cybersécurité et de la DRH France) Ces efforts se poursuivront en 2026. Un ensemble d'actions liées à la conformité réglementaires et à la maîtrise du risque ont été réalisées en 2025 (campagne de formation en présentiel des Comités régionaux de direction et certains services support, suivi des projets et actions de mise en conformité...).

Dans le cadre de la certification ISO 27001, les mesures de sécurité identifiées dans cette norme sont mises en œuvre dans le Groupe. Ces mesures sont structurées de la façon suivante :

- mesures organisationnelles : gestion des politiques, gouvernance et gestion des risques (ex. : gestion des incidents, continuité d'activité) ;
- mesures humaines : sensibilisation, formation et responsabilités du personnel ;
- mesures physiques : sécurisation des locaux et contrôle des accès physiques ;
- mesures technologiques : sécurité des systèmes informatiques, gestion des configurations, protection contre les logiciels malveillants.

emeis a ainsi investi et mis en place des processus et des moyens humains et techniques pour sécuriser son système d'information et protéger les données personnelles et confidentielles de ses parties prenantes.

Parmi ces éléments, on peut citer ceux ci-dessous (liste non exhaustive) :

- le *data center* qui héberge nos données et les services associés est certifié ISO 27001 depuis 2016 et HDS depuis 2019 ;
- des équipes d'experts sont dédiées à la surveillance du système d'information 24/7 ainsi qu'au traitement des éventuelles alertes et à la gestion des incidents de sécurité informatique ;
- les exigences de sécurité et de protection de données sont intégrées systématiquement dès la conception de tout nouveau projet grâce au dispositif Bydesign ;
- des clauses de sécurité sont systématiquement intégrées aux contrats de nos fournisseurs et mises en œuvre ; des plans d'assurance sécurité sont mis en place pour les fournisseurs sensibles et des audits réalisés.

Pour vérifier la maturité et la robustesse de la sécurité des systèmes d'information, des audits et tests d'intrusion sont réalisés régulièrement. Il ressort de ces tests des améliorations significatives sur les trois dernières années et une maturité satisfaisante de nos solutions de sécurité des systèmes d'information.

Enfin, des actions de sensibilisation et de prévention sont en permanence mises en œuvre au sein du Groupe depuis plusieurs années. Les bonnes pratiques appliquées par les collaborateurs participent à la sécurité de notre système d'information et à la confidentialité des données qui sont confiées au Groupe :

- des sessions de sensibilisation sont déployées tout au long de l'année, en *e-learning*, auprès de l'ensemble des collaborateurs connectés et des tests de *phishing* sont régulièrement réalisés ;
- des guides pratiques sur la protection des données personnelles sont diffusés à l'ensemble des établissements ;
- des plans de continuité d'activité ont été formalisés au niveau des établissements (synchronisation des plans de soin sur des serveurs sécurisés, sauvegarde des documents essentiels...) et sont régulièrement testés de manière à assurer la continuité des soins en cas d'incidents liés aux systèmes d'information.

Concernant les ressources financières allouées à la gestion de l'impact négatif sur la fuite des données, il s'agit des

éléments suivants : investissements faits par le Groupe concernant les systèmes d'information (acquisition des logiciels de protection, antivirus, pare-feu, outils de chiffrement, mise en place d'infrastructures sécurisées telles que serveurs dédiés) ; budgets relatifs aux audits de sécurité informatique et tests de pénétration afin d'identifier les vulnérabilités.

Les ressources financières dédiées à la gestion de cet impact négatif sont intégrées dans les budgets de fonctionnement des entités du Groupe, ce qui ne permet pas au Groupe de les isoler facilement.

Les principales fonctions internes qui participent à la gestion de l'impact négatif sur la fuite des données sont le Délégué à la Protection des Données (DPO), la Direction des systèmes d'information (DSI) Groupe, la Direction de la qualité, la Direction audit, risques et conformité Groupe, la Direction juridique, la Direction de la communication, la Direction des opérations, la Direction éthique et la Direction des ressources humaines.

Les actions citées précédemment sont celles permettant de faire face à l'impact négatif matériel pour le Groupe. À ce stade, le Groupe n'a pas identifié/lancé d'autres initiatives contribuant à générer des impacts positifs matériels supplémentaires.

L'ensemble des actions décrites répondent à la logique d'amélioration continue du Groupe, en matière de protection des données.

À ce jour, le Groupe n'a pas encore tiré de conclusions précises concernant l'efficacité des mesures et actions mises en place pour gérer l'impact négatif lié à la fuite de données.

Les actions et mesures décrites précédemment prises par le Groupe en matière de sécurité des systèmes d'information permettent d'éviter de causer ou de contribuer aux impacts négatifs.

S'agissant du sujet de la protection des données personnelles, le Groupe n'a pas connaissance de problèmes ou d'incidents graves en matière de droits de l'homme ou liés aux parties prenantes survenus en 2025.

Concernant le Groupe, un encadrement des traitements de données par une convention intra-groupe a été signé pour neuf pays prioritaires en 2025. Le DPO Groupe a initié des visites au sein de plusieurs *business units* internationales afin de mieux appréhender leurs pratiques et leurs stratégies en matière de protection des données personnelles. Les travaux et suivi des dispositifs des Business Units internationales ont vocation à se poursuivre et à se structurer en 2026.

3.4.7.6 Indicateurs et cibles liés à la Protection des données

En matière de protection des données, le groupe se donne pour cible la conformité à l'ensemble des obligations réglementaires applicables, au premier rang desquelles le RGPD. Les dispositifs de gouvernance du Groupe (politiques,

procédures et actions correctives) sont à ce jour principalement déployés sur le périmètre France, chaque pays étant responsable de sa propre conformité locale.

3.4.8 Note méthodologique des indicateurs G1

Baisse du turnover :

- cf. le détail du calcul du taux de turnover dans la note méthodologique en fin de chapitre 3.3.1 ;
- la baisse du turnover correspond à la variation du taux 2025 vs le taux 2024.

Baisse du taux d'absentéisme :

- les absences (en heures ou en jours) comptabilisées portent uniquement sur les maladies et les accidents de travail (payés ou non payés). La formule utilisée pour calculer le taux d'absentéisme est la suivante : (Nombre d'heures d'absence pour maladie ou accident du travail/ Nombre d'heures travaillées) x 100 ;
- la baisse du taux d'absentéisme correspond à la variation du taux 2025 vs le taux 2024.

Hausse du taux de collaborateurs en CDI (contrat à durée indéterminée) :

- taux de collaborateurs en CDI : (Nombre d'employés avec un contrat CDI au 31 décembre 2025/Nombre total d'employés au 31 décembre 2025) x 100 ;
- la hausse correspond à la variation du taux 2025 vs le taux 2024.

Taux d'engagement collaborateurs :

Le score d'engagement (mesure de la force du lien entre un employé et son entreprise) est la moyenne des scores positifs pour les quatre questions suivantes :

- Je suis fier de travailler pour mon entreprise ;

- J'ai l'intention de rester longtemps dans mon entreprise ;
- Je recommanderais mon entreprise comme un bon endroit pour travailler ;
- Mon entreprise me motive à donner le meilleur de moi.

eNPS :

L'eNPS est un indicateur de mesure de l'engagement et de la satisfaction des collaborateurs. Il repose sur la réponse à une question principale : « Quelle est la probabilité que vous recommandiez de travailler dans votre entreprise à un ami ? ».

Les répondants évaluent leur réponse sur une échelle de 0 à 10, ce qui permet de les classer en trois catégories :

- Promoteurs (9-10) : collaborateurs très engagés et susceptibles de recommander activement l'entreprise ;
- Passifs (7-8) : collaborateurs globalement satisfaits mais peu enclins à recommander l'entreprise ;
- Détracteurs (0-6) : collaborateurs insatisfaits ou moins engagés.

L'eNPS est calculé en soustrayant le pourcentage de détracteurs au pourcentage de promoteurs :

$$eNPS = \% \text{ Promoteurs} - \% \text{ Détracteurs}$$

Le score obtenu peut varier entre - 100 et + 100. Un score positif indique que les promoteurs sont plus nombreux que les détracteurs.

3.5 Annexes de la Déclaration relative à la durabilité

3.5.1 Glossaire des acronymes utilisés dans le rapport de durabilité

Acronyme	Définition	Renvoi
ADEME	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie	E1, E5
AMI	Appels à manifestations d'intérêt	ESRS 2
ARS	Agence régionale de santé	S4, ESRS 2
ASB	ASB (<i>Accounting Standards Board</i>) : Conseil des normes comptables	ESRS 2
BIO	<i>Protection and Restoration of Biodiversity and Ecosystems</i> – Protection et restauration de la biodiversité et des écosystèmes	Taxonomie
BPH	Bonnes pratiques d'hygiène	S4
CA	Chiffre d'affaires	Taxonomie
CA	Conseil d'administration	ESRS 2 – GOV-1, GOV-2
Capex	Dépenses d'investissement	E1, E5, Taxonomie
CCA	<i>Climate change adaptation</i> – Adaptation au changement climatique	Taxonomie
CCAS	Centre Commun d'Aide Sociale	E1
CCM	<i>Climate change mitigation</i> – Atténuation du changement climatique	Taxonomie
CDD	Contrat à durée déterminée	S1
CDI	Contrat à durée indéterminée	S1
CDU	Commission des usagers	S4
CE	<i>Transition to a Circular Economy</i> – Transition vers une économie circulaire	Taxonomie
CEE	Comité d'entreprise européen	S1, ESRS 2

Acronyme	Définition	Renvoi
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales	S4
CLUD	Comité de lutte contre la douleur	S4
CODIR	Comité de direction	ESRS 2 – GOV-1
COMEX	Comité exécutif	ESRS 2 – GOV-1
CO ₂	Dioxyde de carbone	ESRS 2, E1
CRREM	<i>Carbon Risk Real Estate Monitor</i> – Moniteur des risques carbone pour l'immobilier	E1
CRT	Centres de ressources territoriaux	ESRS 2
CSEC	Comité social et économique central	ESRS 2
CSRD	<i>Corporate Sustainability Reporting Directive</i> – Directive sur les rapports de développement durable des entreprises	ESRS 2
CVS	Conseil de la vie sociale	S4
DASRI	Déchets d'activités de soins à risque infectieux	E5
DEEE (ou D3E)	Déchets d'équipements électriques et électroniques	E5
DEET	Dispositif Éco-Énergie Tertiaire	E1
DEFRA	<i>Department for Environment, Food and Rural Affairs</i> (UK) – Département au Royaume-Uni chargé notamment de l'environnement et du climat	E1
DEU	Document d'enregistrement universel	ESRS 2
DNSH	<i>Do Not Significantly Harm</i> – Ne pas causer de préjudice important	Taxonomie
DPEF	Déclaration de performance extra-financière	ESRS 2
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels	S1
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	S4
EIG	Événements indésirables graves	S4
ENCORE	<i>Exploring Natural Capital Opportunities, Risks and Exposure</i> – Base de données ENCORE (capital naturel : opportunités, risques, exposition).	ESRS 2
eNPS	<i>Employee Net Promoter Score</i> – Taux de satisfaction au travail des salariés	S1
EPA	<i>Environmental Protection Agency</i> – Agence de protection de l'environnement	E1
ESG	<i>Environmental, Social and Governance</i> – Responsabilité sociale et environnementale (cf. RSE)	ESRS 2
ESPEN	<i>European Society for Clinical Nutrition and Metabolism</i> – Société européenne de nutrition clinique et de métabolisme	S4
ESRS	<i>European Sustainability Reporting Standards</i> – Normes européennes d'information en matière de durabilité (CSRD)	ESRS 2
ETP	Équivalent temps plein	S1
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i> – Organisation pour l'alimentation et l'agriculture	S4, E1
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat	ESRS 2
GHG	<i>Greenhouse Gas</i> – Gaz à effet de serre	E1
GMC ²	<i>Group Medical and Care Commission</i>	S4
GRI	<i>Global Reporting Initiative</i> – Initiative mondiale pour le reporting	ESRS 2
HACCP	<i>Hazard Analysis Critical Control Point</i> – Analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise	S4
HAS	Haute Autorité de santé	S4
HDS	Hébergeur de données de santé	S4, G1
ICRS	<i>International Committee of the Red Cross</i> – Comité international de la Croix-Rouge	ESRS 2
IDEC	Infirmière diplômée d'État de coordination	S4, G1
IFRS	<i>International Financial Reporting Standards</i> – Normes comptables internationales	ESRS 2
IIF/IIR	<i>International Institute of Refrigeration</i> – Institut international du froid	E1
IMPACT	Formation <i>emeis</i> , programme d'Innovation Managériale Pour les Acteurs du Care et de la Transformation	ESRS 2, S1
INIES	Informations sur les impacts environnementaux et sanitaires	E1
IPCC	<i>Intergovernmental Panel on Climate Change</i> – cf. GIEC	E1
IRO	Impacts, risques et opportunité (CSRD)	ESRS 2
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> – Organisation internationale de normalisation	S1, S4, G1
IoT	<i>Internet of Things</i> – Internet des objets	E1, S4
KPI	<i>Key Performance Indicator</i> – Indicateur clé de performance	ESRS 2

Acronyme	Définition	Renvoi
LAHOMA	<i>Like At Home Approach</i> – Approche <i>emeis</i> « Comme à la maison »	S4
Latam	<i>Latin America</i> – Amérique latine	ESRS 2
NGH	Nombre d'heures non garanti	S1
NPS	<i>Net Promoter Score</i> – Taux de recommandation net	S4
NZEB	<i>Nearly Zero Energy Building</i> – Bâtiment à quasi-zéro énergie	Taxonomie
ODD	Objectifs de développement durable	ESRS 1
OIT	Organisation internationale du travail	S1, G1
OMS	Organisation mondiale de la santé	S4
ONU	Organisation des Nations Unies	ESRS 2
Opex	Dépenses d'exploitation	E1, E5, Taxonomie
PAPRI Pact	Programme annuel de prévention des risques professionnels	S1
PNNR	Plan national de relance et de résilience	E1
PNNNS	Programme national nutrition santé	S4
PPA	<i>Power Purchasing Agreement</i> – contrat d'achat d'énergie	E1
PPC	<i>Pollution Prevention and Control</i> – Prévention et réduction de la pollution	Taxonomie
Pro-A	Promotion par alternance	S1
RH	Ressources humaines	S1
RSE	Responsabilité sociétale des entreprises	ESRS 1, ESRS 2
RSI	Responsable des soins infirmiers	G1
SBM	<i>Strategy and Business Model</i> – Stratégie et modèle d'affaire (CSRD)	ESRS 2
SBTI	<i>Science-Based Target Initiative</i> – Initiative pour des objectifs scientifiques	ESRS 2
SBTN	<i>Science-Based Targets Network</i> – Réseau pour des objectifs scientifiques (nature)	ESRS 2
SMR	Clinique de soins médicaux et de réadaptation	ESRS 2
SIRH	Système d'information des ressources humaines	S1, G1
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	S4
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile	S4
TIAC	Toxi-infection alimentaire collective	S4
TCFD	<i>Task Force on Climate-related Financial Disclosures</i> – Groupe de travail sur les <i>disclosures</i> financières climatiques	ESRS 2
VAE	Validation des acquis de l'expérience	S1
WTR	<i>Sustainable Use and Protection of Water and Marine Resources</i> – Utilisation durable et production des ressources en eau et des ressources marines	Taxonomie

3.5.2 Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise (ESRS 2 – IRO-2)

ESRS	Exigences de publications	Référence dans la déclaration de <i>emeis</i> relative à la durabilité
ESRS 2 Informations générales à publier	BP-1 : Base générale d'établissement des déclarations relatives à la durabilité	3.1.1.1. Base générale d'établissement des déclarations relatives à la durabilité (ESRS 2 – BP-1)
	BP-2 : Publication d'informations relatives à des circonstances particulières	3.1.1.2. Publication d'informations relatives à des circonstances particulières (ESRS 2 – BP-2)
	GOV-1 : Rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	3.1.3.1. Rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 – GOV-1)
	GOV-2 : Informations transmises aux organes d'administration, de direction et de surveillance de l'entreprise et questions de durabilité traitées par ces organes	3.1.3.2. 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-2)
	GOV-3 : Intégration des résultats en matière de durabilité dans les systèmes d'incitation	3.1.3.3. Intégration des résultats en matière de durabilité dans les systèmes d'incitation (ESRS 2 – GOV-3)
	GOV-4 : Déclaration sur la diligence raisonnable	3.1.3.4. Déclaration de diligence raisonnable (ESRS 2 – GOV-4)
	GOV-5 : Gestion des risques et contrôles internes de l'information en matière de durabilité	3.1.3.4. Gestion des risques et contrôles internes de l'information en matière de durabilité (ESRS 2 – GOV-5)
	SBM-1 : Stratégie, modèle d'affaires et chaîne de valeur	3.1.2.1. Activités et modèle d'affaire du Groupe (ESRS 2 – SBM-1)
	SBM-2 : Intérêts et points de vue des parties intéressées	3.1.2.2. Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 – SBM-2)
	SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.1.2.3. Impacts, risques et opportunités matériels (ESRS 2 – SBM-3)
	IRO-1 : Description des procédures d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels	3.1.4.1. Description des procédures d'identification et d'évaluation des IRO matériels (ESRS 2 – IRO-1)
	IRO-2 : Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise	3.1.4.3. Exigences de publication au titre des ESRS couvertes par la déclaration relative à la durabilité de l'entreprise (ESRS 2 – IRO-2)
ESRS E1 Changement climatique	ESRS 2 GOV-3 : Intégration des performances en matière de durabilité dans les mécanismes incitatifs	3.1.3.3. Intégration des résultats en matière de durabilité dans les systèmes d'incitation (ESRS 2 – GOV-3)
	ESRS 2 IRO-1 : Description des processus permettant d'identifier et d'évaluer les impacts, risques et opportunités matériels liés au changement climatique	3.1.4.2. Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés au changement climatique (E1 – IRO 1)
	ESRS 2 SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.2.1.2. Études de résilience climatique (SBM-3)
	E1-1 : Plan de transition pour l'atténuation du changement climatique	3.2.1.1. Stratégie Climat : Vers un plan de réduction des émissions du parc immobilier (E1-1)
	E1-2 : Politiques liées à l'atténuation du changement climatique et à l'adaptation à celui-ci	3.2.1.4. Politiques, actions et objectifs relatifs aux changements climatiques (E1-2 E1-3 E1-4)
	E1-3 : Actions et ressources en rapport avec les politiques en matière de changement climatique	3.2.1.4. Politiques, actions et objectifs relatifs aux changements climatiques (E1-2 E1-3 E1-4)
	E1-4 : Cibles liées à l'atténuation du changement climatique et à l'adaptation à celui-ci	3.2.1.4. Politiques, actions et objectifs relatifs aux changements climatiques (E1-2 E1-3 E1-4)
	E1-5 : Consommation d'énergie et mix énergétique	3.2.1.5. Gestion de l'énergie (E1-5)
	E1-6 : Émissions brutes de GES de périmètres 1, 2, 3 et émissions totales de GES	3.2.1.5. Émissions de GES (scopes 1, 2 et 3 – E1-6)
	E1-7 : Projets d'absorption et d'atténuation des GES financés au moyen de crédits carbone	N/A
	E1-8 : Tarification interne du carbone	3.2.1.5. Prix du carbone (E1-8)
	E1-9 : Incidences financières escomptées des risques physiques et de transition importants et opportunités potentielles liées au changement climatique	N/A

ESRS	Exigences de publications	Référence dans la déclaration de <i>emeis</i> relative à la durabilité
ESRS E3 Ressources hydriques et Marines	ESRS 2 IRO-1 - Description des procédures d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels liés à aux ressources hydriques et marines	3.2.2.1 Gestion des IRO liés à la gestion de l'eau
	E3-1 Politiques générales en matière de ressources hydriques et marines	3.2.2.2 Politique liée à la gestion de l'eau (E3-1)
	E3-2 - Actions et ressources relatives aux ressources hydriques et marines	3.2.2.3 Actions relatives à la gestion de l'eau (E3-2)
	E3-3 - Cibles en matière de ressources hydriques et marines	3.2.2.4 Indicateurs et cibles liés à la gestion de l'eau (E3-3 et E3-4)
	E3-4 Consommation d'eau	3.2.2.4 Indicateurs et cibles liés à la gestion de l'eau (E3-3 et E3-4)
	E3-5 - Effets financiers attendus des impacts, risques et opportunités liés aux ressources hydriques et marines	N/A
ESRS E5 Utilisation des ressources et économie circulaire	ESRS 2 IRO-1 : Description des procédures d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels liés à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	3.1.4.2 Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés à la gestion des déchets (ESRS 2 - IRO-1)
	E5-1 : Politiques en matière d'utilisation des ressources et d'économie circulaire	3.2.3.2 Politique liée à la gestion des déchets (E5-1)
	E5-2 : Actions et ressources relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	3.2.3.3 Actions relatives à la gestion des déchets (E5-2)
	E5-3 : Cibles relatives à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	3.2.3.4 Indicateurs et cibles liés à la gestion des déchets dangereux (E5-3 et E5-5)
	E5-4 : Ressources entrantes	N/A
	E5-5 : Ressources sortantes	3.2.3.4 Indicateurs et cibles liés à la gestion des déchets dangereux (E5-3 et E5-5)
	E5-6 : Effets financiers attendus des risques et opportunités liés à l'utilisation des ressources et à l'économie circulaire	N/A

ESRS	Exigences de publications	Référence dans la déclaration de <i>emeis</i> relative à la durabilité
ESRS S1 Effectifs de l'entreprise	ESRS 2 SBM-2 : Intérêts et points de vue des parties intéressées	3.1.2.2. Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 – SBM-2)
	ESRS 2 SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.3.1.1 IRO matériels liés aux effectifs de l'entreprise (S1 – SBM-3)
	S1-1 : Politiques liées aux effectifs de l'entreprise	3.3.1.5. Santé et sécurité
		3.3.1.5. Dialogue social
		3.3.1.5. Qualité de vie au travail
		3.3.1.6. Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices
		3.3.1.6. Diversité et inclusion
	S1-2 : Processus d'interaction au sujet des impacts avec les effectifs de l'entreprise et leurs représentants	3.3.1.5. Santé et sécurité
		3.3.1.5. Dialogue social
		3.3.1.5. Qualité de vie au travail
		3.3.1.6. Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices
	S1-3 : Procédures de réparation des impacts négatifs et canaux permettant aux effectifs de l'entreprise de faire part de leurs préoccupations	3.3.1.6. Diversité et inclusion
		3.3.1.5. Santé et sécurité
		3.3.1.5. Dialogue social
		3.3.1.5. Qualité de vie au travail
	S1-4 : Actions concernant les impacts matériels, approches visant à atténuer les risques matériels et à saisir les opportunités matérielles concernant les effectifs de l'entreprise, et efficacité de ces actions et approches	3.3.1.6. Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices
		3.3.1.6. Diversité et inclusion
		3.3.1.5. Santé et sécurité
		3.3.1.5. Dialogue social
	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	3.3.1.5. Qualité de vie au travail
		3.3.1.6. Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices
		3.3.1.6. Diversité et inclusion
		3.3.1.5. Santé et sécurité
	S1-6 : Caractéristiques des salariés de l'entreprise	3.3.1.2. Caractéristiques des effectifs (S1-6)

ESRS	Exigences de publications	Référence dans la déclaration de <i>emeis</i> relative à la durabilité
	S1-7 : Caractéristiques des travailleurs non salariés faisant partie des effectifs de l'entreprise	N/A
	S1-8 : Couverture des négociations collectives et dialogue social	3.3.1.5 Dialogue social et QVT/Section Indicateurs liés à la couverture des négociations collectives et dialogue social (S1-8)
	S1-9 : Métriques de diversité	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Indicateurs de diversité (S1-9)
	S1-10 : Salaires décents	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Salaire adéquat (notion de « salaire décent ») (S1-10)
	S1-11 : Protection sociale	N/A
	S1-12 : Personnes handicapées	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Pourcentage de salariés en situation de handicap (S1-12)
	S1-13 : Métriques de la formation et du développement des compétences	3.3.1.6 Développement des compétences des collaborateurs et collaboratrices/Section Indicateurs de formation et de développement des compétences (S1-13)
	S1-14 : Métriques de santé et de sécurité	3.3.1.5 Santé et sécurité/ Section Cibles et indicateurs (S1-14)
	S1-15 : Métriques d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Pour la parentalité et les aidants : Indicateurs équilibre vie professionnelle et vie privée (S1-15)
	S1-16 : Métriques de rémunération (écart de rémunération et rémunération totale)	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Indicateurs de rémunération (S1-16)
	S1-17 : Cas, plaintes et impacts graves en matière de droits de l'homme	3.3.1.6 Diversité et inclusion/Section Cas, plaintes et impacts graves sur les droits de l'homme (S1-17)
ESRS S3 Communautés affectées	ESRS 2 SBM-2 : Intérêts et points de vue des parties intéressées	3.1.2.2 Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 - SBM-2)
	ESRS 2 SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.3.2.1 Introduction (S3 - SBM-3)
	S3-1 : Politiques relatives aux communautés affectées	3.3.2.2 Politiques relatives aux communautés affectées (S3-1)
	S3-2 : Processus de dialogue avec les communautés affectées au sujet des impacts	3.3.2.3 Dialogue avec les communautés affectées (S3-2)
	S3-3 : Processus visant à remédier aux impacts négatifs, et canaux permettant aux communautés affectées de faire part de leurs préoccupations	3.3.2.4 Processus et outils permettant aux communautés affectées de faire part de leurs préoccupations (S3-3)
	S3-4 : Actions concernant les impacts matériels sur les communautés affectées, approches visant à gérer les risques matériels et à saisir les opportunités matérielles concernant les communautés affectées, et efficacité de ces actions	3.3.2.5 Actions concernant les communautés affectées (S3-4)
ESRS S4 Consommateurs et utilisateurs finaux	S3-5 : Cibles liées à la gestion des impacts négatifs matériels, à la promotion des impacts positifs et à la gestion des risques et opportunités matériels	3.3.2.6 Indicateurs et cibles concernant les communautés affectées (S3-5)
	ESRS 2 SBM-2 : Intérêts et points de vue des parties intéressées	3.1.2.2 Dialogue avec les parties prenantes (ESRS 2 - SBM-2)
	ESRS 2 SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : Population accueillie et enjeux de chacune des activités du groupe (S4-SBM3) 3.3.3.2 Restauration : Stratégie liée à la restauration (S4-SBM3)
	S4-1 : Politiques relatives aux consommateurs et utilisateurs finaux	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : La politique médico-soignante <i>emeis</i> basée sur les recommandations internationales (S4-1) ; La politique qualité <i>emeis</i> (S4-1) ; La politique et le Code éthique de <i>emeis</i> (S4-1) ; Les politiques œuvrant au bien-être (S4-1) ; La politique <i>emeis</i> pour organiser le dialogue avec les proches (S4-1) 3.3.3.2 Politique liée à la restauration (S4-1)

ESRS	Exigences de publications	Référence dans la déclaration de <i>emeis</i> relative à la durabilité
	S4-2 : Processus d'interaction au sujet des impacts avec les consommateurs et utilisateurs finaux	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : La prise en charge des patients/résidents/bénéficiaires et l'accompagnement de leurs proches (S4-2) ; Les échanges pour une prise en charge toujours plus adaptée (S4-2) ; Restauration et vie sociale, piliers de l'accompagnement et des soins (S4-2 et S4-3) ; Engagement et dialogue avec les familles : une approche transparente et personnalisée (S4-2) 3.3.3.2 Processus de dialogue avec les consommateurs au sujet des impacts liés à la restauration (S4-2)
	S4-3 : Procédures visant à remédier aux impacts négatifs et canaux permettant aux consommateurs et utilisateurs finaux de faire part de leurs préoccupations	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : La gestion des événements indésirables, engagement de transparence du groupe <i>emeis</i> (S4-3, S4-4, S4-5) ; Des temps d'échanges réguliers (S4-3) ; Restauration et vie sociale, piliers de l'accompagnement et des soins (S4-2 et S4-3) ; La gestion des réclamations et le dispositif de médiation (S4-3) 3.3.3.2 Processus visant à remédier aux impacts et canaux permettant aux consommateurs finaux de faire part de leurs préoccupations (S4-3)
	S4-4 : Actions concernant les impacts matériels sur les consommateurs et utilisateurs finaux, approches visant à gérer les risques matériels et à saisir les opportunités matérielles concernant les consommateurs et utilisateurs finaux, et efficacité de ces actions	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : La gestion des événements indésirables, engagement de transparence du groupe <i>emeis</i> (S4-3, S4-4, S4-5) ; Les actions mises en œuvre pour assurer une offre de qualité et accessible (S4-4) ; Des contrôles internes et externes, une dynamique d'amélioration continue des pratiques (S4-4) ; Les actions mises en œuvre par le réseau éthique du groupe <i>emeis</i> (S4-4) ; Poursuivre et simplifier la démarche éthique (S4-4, S4-5) ; Les actions mises en œuvre pour assurer confort et bien-être (S4-4) ; les dispositifs de dialogue renforcé au sein des établissements <i>emeis</i> (S4-4) 3.3.3.2 Actions concernant la restauration et efficacité de ces actions (S4-4)
	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	3.3.3.1 Patients/résidents/bénéficiaires : La gestion des événements indésirables, engagement de transparence du groupe <i>emeis</i> (S4-3, S4-4, S4-5) ; Cibles et indicateurs (S4-5) ; Garantir une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (S4-5) ; Les ambitions de <i>emeis</i> en termes de certification de ses établissements (S4-5) ; Poursuivre et simplifier la démarche éthique (S4-4, S4-5) ; Une approche de services et d'organisation « comme à la maison » (S4-5) ; Améliorer la satisfaction des patients/résidents/bénéficiaires et de leurs proches (S4-5) 3.3.3.2 Cibles liées à la restauration (S4-5)
ESRS G 1 Conduite des affaires	ESRS 2 GOV-1 : Le rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance	3.1.3.1 Rôle des organes d'administration, de direction et de surveillance (ESRS 2 - GOV-1)
	ESRS 2 IRO-1 : Description des procédures d'identification et d'évaluation des impacts, risques et opportunités matériels	3.1.4.2 Procédures d'identification et d'évaluation des IRO liés à la conduite des affaires
	ESRS 2 SBM-3 : Impacts, risques et opportunités matériels et interaction avec la stratégie et le modèle d'affaires	3.4.1 Gestion des impacts, risques et opportunités (SBM3)
	G1-1 : Culture d'entreprise et politiques en matière de conduite des affaires	3.4.2 Politiques en matière de conduite des affaires et promotion de la Culture d'entreprise (G1-1)
	G1-2 : Gestion des relations avec les fournisseurs	3.4.3 Gestion des relations avec les fournisseurs (G1-2)
	G1-3 : Prévention et détection de la corruption et des pots-de-vin	3.4.4 Prévention et détection de la corruption et des pots de vin (G1-3)
	G1-4 : Cas avérés de corruption ou versements avérés de pots-de-vin	3.4.5 Cas avérés de corruption ou de versement avérés de pots de vin (G1-4)
	G1-5 : Influence politique et activités de lobbying	N/A
	G1-6 : Pratiques en matière de paiement	3.4.6 Pratiques en matière de paiement (G1-6)

3.5.3 Liste des points de données dans les normes transverses et thématiques dérivées d'autres textes législatifs de l'UE en application de la norme ESRS 2

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS 2 GOV-1 Mixité au sein des organes de gouvernance, paragraphe 21, point d)	Indicateur n° 13, tableau 1, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816 de la Commission		3.1.3.1
ESRS 2 GOV-1 Pourcentage d'administrateurs indépendants, paragraphe 21, point e)					3.1.3.1
ESRS 2 GOV-4 Déclaration sur la diligence raisonnable, paragraphe 30	Indicateur n° 10, tableau 3, annexe I				3.1.3.4
ESRS 2 SBM-1 Participation à des activités liées aux combustibles fossiles, paragraphe 40, point d) i)	Indicateur n° 4, tableau 1, annexe I	Article 449 <i>bis</i> du règlement (UE) n° 575/2013 ; Règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, tableau 1 : Informations qualitatives sur le risque environnemental et tableau 2 : Informations qualitatives sur le risque social	Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816 de la Commission		N/A
ESRS 2 SBM-1 Participation à des activités liées à la fabrication de produits chimiques, paragraphe 40, point d) ii)	Indicateur n° 9, tableau 2, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816 de la Commission		N/A
ESRS 2 SBM-1 Participation à des activités liées à des armes controversées, paragraphe 40, point d) iii)	Indicateur n° 14, tableau 1, annexe I		Article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818 annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816		N/A
ESRS 2 SBM-1 Participation à des activités liées à la culture et à la production de tabac, paragraphe 40, point d) iv)			Règlement délégué (UE) 2020/1818, article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1816, annexe II		N/A
ESRS E1-1 Plan de transition pour atteindre la neutralité climatique d'ici à 2050, paragraphe 14				Article 2, paragraphe 1, du règlement (UE) 2021/1119	3.2.1.1
ESRS E1-1 Entreprises exclues des indices de référence « accord de Paris », paragraphe 16, point g)		Article 449 <i>bis</i> Règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, modèle 1 : Portefeuille bancaire – Risque de transition lié au changement climatique : Qualité de crédit des expositions par secteur, émissions et échéance résiduelle	Article 12, paragraphe 1, points d) à g), et article 12, paragraphe 2, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.2.1.1



3

Durabilité

Annexes de la Déclaration relative à la durabilité

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS E1-4 Objectifs de réduction des émissions de GES, paragraphe 34	Indicateur n° 4, tableau 2, annexe I	Article 449 <i>bis</i> Règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, modèle 3 : Portefeuille bancaire – Risque de transition lié au changement climatique : métriques d'alignement	Article 6 du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.2.1.4
ESRS E1-5 Consommation d'énergie produite à partir de combustibles fossiles ventilée par source d'énergie (uniquement les secteurs ayant une forte incidence sur le climat), paragraphe 38	Indicateur n° 5, tableau 1, et indicateur n° 5, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E1-5 Consommation d'énergie et mix énergétique, paragraphe 37	Indicateur n° 5, tableau 1, annexe I				3.2.1.5
ESRS E1-5 Intensité énergétique des activités dans les secteurs à fort impact climatique, paragraphes 40 à 43	Indicateur n° 6, tableau 1, annexe I				N/A
ESRS E1-6 Émissions de GES brutes de périmètres 1, 2 ou 3 et émissions totales de GES, paragraphe 44	Indicateurs n° 1 et n° 2, tableau 1, annexe I	Article 449 <i>bis</i> Règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, modèle 1 : Portefeuille bancaire – Risque de transition lié au changement climatique : Qualité de crédit des expositions par secteur, émissions et échéance résiduelle	Article 5, paragraphe 1, article 6 et article 8, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.2.1.5
ESRS E1-6 Intensité des émissions de GES brutes, paragraphes 53 à 55	Indicateur n° 3, tableau 1, annexe I	Article 449 <i>bis</i> Règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, modèle 3 : Portefeuille bancaire – Risque de transition lié au changement climatique : métriques d'alignement	Article 8, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.2.1.5
ESRS E1-7 Absorptions de GES et crédits carbone, paragraphe 56				Article 2, paragraphe 1, du règlement (UE) 2021/1119	N/A
ESRS E1-9 Exposition du portefeuille de l'indice de référence à des risques physiques liés au climat, paragraphe 66			Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1818, annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816		N/A
ESRS E1-9 Désagrégation des montants monétaires par risque physique aigu et chronique, paragraphe 66, point a) ESRS E1-9 Emplacement des actifs importants exposés à un risque physique significatif, paragraphe 66, point c)		Article 449 <i>bis</i> du règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/2453 de la Commission, paragraphes 46 et 47, modèle 5 : Portefeuille bancaire – Risque physique lié au changement climatique : expositions soumises à un risque physique.			N/A

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS E1-9 Ventilation de la valeur comptable des actifs immobiliers de l'entreprise par classe d'efficacité énergétique, paragraphe 67, point c)		Article 449 <i>bis</i> Règlement (UE) n° 575/2013, règlement d'exécution (UE) 2022/ 2453 de la Commission, paragraphe 34, modèle 2 : Portefeuille bancaire – Risque de transition lié au changement climatique : Prêts garantis par des biens immobiliers — Efficacité énergétique des sûretés			N/A
ESRS E1-9 Degré d'exposition du portefeuille aux opportunités liées au climat, paragraphe 69			Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1818 de la Commission		N/A
ESRS E2-4 Quantité de chaque polluant énuméré dans l'annexe II du règlement E-PRTR (registre européen des rejets et des transferts de polluants) rejetés dans l'air, l'eau et le sol, paragraphe 28	Indicateur n° 8, tableau 1, annexe I ; indicateur n° 2, tableau 2, annexe I, indicateur n° 1, tableau 2, annexe I ; indicateur n° 3, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E3-1 Ressources aquatiques et marines, paragraphe 9	Indicateur n° 7, tableau 2, annexe I				3.2.2.2
ESRS E3-1 Politique en la matière, paragraphe 13	Indicateur n° 8, tableau 2, annexe I				3.2.2.2
ESRS E3-1 Pratiques durables en ce qui concerne les océans et les mers, paragraphe 14	Indicateur n° 12, tableau 2, annexe I				3.2.2.2
ESRS E3-4 Pourcentage total d'eau recyclée et réutilisée, paragraphe 28, point c)	Indicateur n° 6.2, tableau 2, annexe I				3.2.2.4
ESRS E3-4 Consommation d'eau totale en m³ par rapport au chiffre d'affaires généré par les activités propres, paragraphe 29	Indicateur n° 6.1, tableau 2, annexe I				3.2.2.4
ESRS 2 – IRO 1 – E4, paragraphe 16, point a) i	Indicateur n° 7, tableau 1, annexe I				N/A
ESRS 2 – IRO 1 – E4 paragraphe 16, point b)	Indicateur n° 10, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS 2 – IRO 1 – E4, paragraphe 16, point c)	Indicateur n° 14, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E4-2 Pratiques ou politiques foncières/agricoles durables, paragraphe 24, point b)	Indicateur n° 11, tableau 2, annexe I				N/A



3

Durabilité

Annexes de la Déclaration relative à la durabilité

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS E4-2 Pratiques ou politiques durables en ce qui concerne les océans/mers, paragraphe 24, point c)	Indicateur n° 12, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E4-2 Politiques de lutte contre la déforestation, paragraphe 24, point d)	Indicateur n° 15, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E5-5 Déchets non recyclés, paragraphe 37, point d)	Indicateur n° 13, tableau 2, annexe I				N/A
ESRS E5-5 Déchets dangereux et déchets radioactifs, paragraphe 39	Indicateur n° 9, tableau 1, annexe I				3.2.3.5
ESRS 2 – SBM3 – S1 Risque de travail forcé, paragraphe 14, point f)	Indicateur n° 13, tableau 3, annexe I				3.3.1.1
ESRS 2 – SBM3 – S1 Risque d'exploitation d'enfants par le travail, paragraphe 14, point g)	Indicateur n° 12, tableau 3, annexe I				3.3.1.1
ESRS S1-1 Engagements à mener une politique en matière des droits de l'homme, paragraphe 20	Indicateur n° 9, tableau 3, et indicateur n° 11, tableau 1, annexe I				3.3.1.1
ESRS S1-1 Politiques de diligence raisonnable sur les questions visées par les conventions fondamentales 1 à 8 de l'Organisation internationale du travail, paragraphe 21			Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816 de la Commission		3.3.1.5 3.3.1.6
ESRS S1-1 Processus et mesures de prévention de la traite des êtres humains, paragraphe 22	Indicateur n° 11, tableau 3, annexe I				3.3.1.5 3.3.1.6
ESRS S1-1 Politique de prévention ou système de gestion des accidents du travail, paragraphe 23	Indicateur n° 1, tableau 3, annexe I				3.3.1.5 3.3.1.6
ESRS S1-3 Mécanismes de traitement des différends ou des plaintes paragraphe 32, point c)	Indicateur n° 5, tableau 3, annexe I				3.3.1.5 3.3.1.6
ESRS S1-14 Nombre de décès et nombre et taux d'accidents liés au travail, paragraphe 88, points b) et c)	Indicateur n° 2, tableau 3, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816 de la Commission		3.3.1.5

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS S1-14 Nombre de jours perdus pour cause de blessures, d'accidents, de décès ou de maladies, paragraphe 88, point e)	Indicateur n° 3, tableau 3, annexe I				3.3.1.5
ESRS S1-16 Écart de rémunération entre hommes et femmes non corrigé, paragraphe 97, point a)	Indicateur n° 12, tableau 1, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816		3.3.1.6
ESRS S1-16 Ratio de rémunération excessif du Directeur général, paragraphe 97, point b)	Indicateur n° 8, tableau 3, annexe I				3.3.1.6
ESRS S1-17 Cas de discrimination, paragraphe 103, point a)	Indicateur n° 7, tableau 3, annexe I				3.3.1.6
ESRS S1-17 Non-respect des principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme et des principes directeurs de l'OCDE, paragraphe 104, point a)	Indicateur n° 10, tableau 1, et indicateur n° 14, tableau 3, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816, article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.3.1.6
ESRS 2 – SBM3 – S2 Risque important d'exploitation d'enfants par le travail ou de travail forcé dans la chaîne de valeur, paragraphe 11, point b)	Indicateurs n° 12 et n° 13, tableau 3, annexe I				N/A
ESRS S2-1 Engagements à mener une politique en matière des droits de l'homme, paragraphe 17	Indicateur n° 9, tableau 3, et indicateur n° 11, tableau 1, annexe I				N/A
ESRS S2-1 Politiques relatives aux professionnels de la chaîne de valeur, paragraphe 18	Indicateurs n° 11 et n° 4, tableau 3, annexe I				N/A
ESRS S2-1 Non-respect des principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme et des principes directeurs de l'OCDE, paragraphe 19	Indicateur n° 10, tableau 1, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816, article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		N/A
ESRS S2-1 Politiques de diligence raisonnable sur les questions visées par les conventions fondamentales 1 à 8 de l'Organisation internationale du travail, paragraphe 19			Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816		N/A
ESRS S2-4 Problèmes et incidents en matière de droits de l'homme recensés en amont ou en aval de la chaîne de valeur, paragraphe 36	Indicateur n° 14, tableau 3, annexe I				N/A



3

Durabilité

Annexes de la Déclaration relative à la durabilité

Exigence de publication et point de donnée correspondant	Référence SFDR	Référence au Pilier 3	Référence au règlement sur les indices de référence	Référence à la législation européenne sur le climat	Référence dans le DEU
ESRS S3-1 Engagements à mener une politique en matière de droits de l'homme, paragraphe 16	Indicateur n° 9, tableau 3, annexe I, et indicateur n° 11, tableau 1, annexe I				3.3.2.2
ESRS S3-1 Non-respect des principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, des principes de l'OIT et/ou des principes directeurs de l'OCDE, paragraphe 17	Indicateur n° 10, tableau 1, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816, article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.3.2.2
ESRS S3-4 Problèmes et incidents en matière de droits de l'homme, paragraphe 36	Indicateur n° 14, tableau 3, annexe II				3.3.2.5
ESRS S4-1 Politiques en matière de consommateurs et d'utilisateurs finaux, paragraphe 16	Indicateur n° 9, tableau 3, et indicateur n° 11, tableau 1, annexe I				3.3.3.1 3.3.3.2
ESRS S4-1 Non-respect des principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme et des principes directeurs de l'OCDE, paragraphe 17	Indicateur n° 10, tableau 1, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816, article 12, paragraphe 1, du règlement délégué (UE) 2020/1818		3.3.3.1 3.3.3.2
ESRS S4-4 Problèmes et incidents en matière de droits de l'homme, paragraphe 35	Indicateur n° 14, tableau 3, annexe I				3.3.3.1 3.3.3.2
ESRS G1-1 Convention des Nations unies contre la corruption, paragraphe 10, point b)	Indicateur n° 15, tableau 3, annexe I				3.4.2
ESRS G1-1 Protection des lanceurs d'alerte, paragraphe 10, point d)	Indicateur n° 6, tableau 3, annexe I				3.4.2
ESRS G1-4 Amendes pour infraction à la législation sur la lutte contre la corruption et les actes de corruption paragraphe 24, point a)	Indicateur n° 17, tableau 3, annexe I		Annexe II du règlement délégué (UE) 2020/1816		3.4.5
ESRS G1-4 Normes de lutte contre la corruption et les actes de corruption, paragraphe 24, point b)	Indicateur n° 16, tableau 3, annexe I				3.4.5

3.6 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 *emeis*, relatives à l'exercice clos le 31 décembre 2025

À l'assemblée générale de la société *emeis*,

Le présent rapport est émis en notre qualité de commissaires aux comptes de *emeis*. 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 31 décembre 2025 et incluses dans les sections 3.1 à 3.5 du rapport sur la gestion du groupe (ci-après le « Rapport 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, *emeis* est tenue d'inclure les informations précitées au sein d'une section distincte du rapport sur la gestion du groupe.

Ces informations permettent de comprendre les impacts de l'activité de *emeis* sur les enjeux de durabilité, ainsi que la manière dont ces enjeux influent sur l'évolution des affaires du groupe, 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 *emeis* 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 le Rapport 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 *emeis* dans le rapport sur la gestion du groupe, nous formulons un paragraphe d'observations.

Limites de notre mission

Notre mission ayant pour objectif d'exprimer une assurance limitée, la nature (choix des techniques de contrôle) des travaux, leur étendue (amplitude), et leur durée, sont moindres que ceux nécessaires à l'obtention d'une assurance raisonnable.

Cette mission ne consiste pas à garantir la viabilité ou la qualité de la gestion de *emeis*, notamment à porter une appréciation, qui dépasserait la conformité aux prescriptions d'information des ESRS sur la pertinence des choix opérés par *emeis* 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 sur la gestion du groupe.



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.

Les informations en matière de durabilité et les informations prévues à l'article 8 du règlement (UE) 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 sur la gestion du groupe.

Par ailleurs, les informations comparatives relatives à l'exercice 2023 n'ont pas fait l'objet d'un rapport de certification des informations en matière de durabilité au sens de l'article L.821-54 du code de commerce.

Conformité aux exigences découlant des normes ESRS du processus mis en œuvre par *emeis* pour déterminer les informations publiées, qui incluent l'obligation de consultation du comité social et économique prévue au sixième alinéa de l'article L.2312-17 du code du travail

Nature des vérifications opérées

Nos travaux ont consisté à vérifier que :

- le processus défini et mis en œuvre par *emeis* incluant l'obligation de consultation du comité social et économique prévue au sixième alinéa de l'article L.2312-17 du code du travail 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 le Rapport 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 *emeis* avec les ESRS.

Éléments qui ont fait l'objet d'une attention particulière

Les informations relatives à la manière dont *emeis* met à jour son analyse de double matérialité sont mentionnées à la section « 3.1.4.1 Description des procédures d'identification et d'évaluation des IRO matériels (ESRS 2 – IRO-1) » du Rapport de durabilité.

Nous avons, par entretien avec la direction et par inspection de la documentation disponible, pris connaissance :

- de l'identification et de l'évaluation des facteurs internes et externes ayant conduit à l'actualisation du processus d'analyse de double matérialité. Ceux-ci sont essentiellement liés au retour d'expérience effectué par *emeis* à la suite de l'analyse de double matérialité réalisée en 2024 en tenant compte de l'absence de modifications majeures en matière de modèle économique, d'activités ou de périmètre géographique ;
- des changements apportés, par rapport à l'exercice précédent, à la liste des impacts (négatifs ou positifs), risques et opportunités (« IRO »), réels ou potentiels identifiés par l'entité, et au processus d'évaluation de la matérialité d'impact et financière mis en œuvre par l'entité pour déterminer les informations matérielles publiées.

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 la pertinence des changements significatifs réalisés par l'entité sur l'appréciation des impacts, risques et opportunités réels et potentiels identifiés au regard :
 - de notre connaissance de l'entité ;
 - des analyses de risques menées par le groupe ;
 - des analyses sectorielles et benchmark concurrentiels disponibles que nous avons jugées pertinentes ;
- apprécier, pour les changements significatifs affectant les impacts, risques et opportunités réels et potentiels, la conformité du processus d'évaluation de la matérialité d'impact et de la matérialité financière mis en œuvre par l'entité (y compris la fixation des seuils) au regard des critères définis par ESRS 1 ;
- apprécier le caractère approprié de la description donnée à ce titre dans la section « 3.1.4.1 Description des procédures d'identification et d'évaluation des IRO matériels (ESRS 2 – IRO-1) » du rapport sur la gestion du groupe.

Conformité des informations en matière de durabilité incluses dans le Rapport 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 réglementaires, y compris aux ESRS :

- les renseignements fournis permettent de comprendre les modalités de préparation et de gouvernance des informations en matière de durabilité incluses dans le Rapport 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 la société *emeis* 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 ou incohérences importantes concernant la conformité des informations en matière de durabilité incluses dans le Rapport de durabilité avec les dispositions de l'article L.233-28-4 du code de commerce, y compris avec les ESRS.

Observation(s)

Sans remettre en cause la conclusion exprimée ci-dessus, nous attirons votre attention sur les informations figurant aux paragraphes « 3.1.1.1 Base générale d'établissement des déclarations relatives à la durabilité (ESRS 2 – BP-1) » et « 3.4.6 Pratiques en matière de paiement (G1-6) » du Rapport de durabilité concernant les limites rencontrées par *emeis* conduisant à l'indisponibilité des points de données relatifs aux règlements fournisseurs suivants : délais de paiement moyen et pourcentage de paiements effectués dans les délais standards.

Éléments qui ont fait l'objet d'une attention particulière

Nous vous présentons ici les éléments ayant fait l'objet d'une attention particulière de notre part concernant la conformité des informations fournies en application des normes sociales (ESRS S1 et S4).

Informations fournies en application des normes sociales (ESRS S1 et S4)

Les informations relatives aux heures de formation, au taux de fréquence des accidents du travail, à l'écart de rémunération femmes-hommes et au ratio de rémunération totale figurent au paragraphe 3.3.1 « Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1) » du Rapport de durabilité.

Nos principales diligences sur ces informations ont consisté à :

- sur la base des entretiens menés avec la direction RSE & Qualité Groupe et avec la direction des ressources humaines
 - apprécier si des politiques, actions et cibles mises en place par l'entité couvrent les domaines cités précédemment ;
 - prendre connaissance du processus de collecte et de compilation pour le traitement des informations qualitatives et quantitatives visant à la publication des informations matérielles dans le Rapport de durabilité ;
 - examiner la documentation sous-jacente disponible ;
 - mettre en œuvre des procédures consistant à vérifier la correcte consolidation de ces données.
- apprécier le caractère approprié de l'information présentée au paragraphe 3.3.1 « Enjeux liés aux effectifs de l'entreprise (ESRS S1) » du Rapport de durabilité et sa cohérence d'ensemble avec notre connaissance de l'entité.

Nous avons en particulier :

- réalisé des visites dans une sélection d'établissements, afin de prendre connaissance de la manière dont les heures de formation et le taux de fréquence des accidents du travail sont suivis localement, sont intégrés dans les logiciels dédiés à ces différents indicateurs ou communiqués à la direction du pays concerné ;
- apprécié les méthodes et hypothèses utilisées par la Société pour déterminer les informations relatives aux heures de formation, au taux de fréquence des accidents du travail, au ratio de rémunération femmes-hommes et au ratio de rémunération totale publiées au titre de la norme ESRS S1 ;
- examiné, sur la base de sondage, la concordance des justificatifs avec les informations correspondantes
- vérifié l'exactitude arithmétique des calculs servant à établir ces informations.



Les informations relatives au taux de satisfaction, au net promoter score, aux réclamations critiques et aux événements graves indésirables en lien avec la norme relative aux consommateurs et utilisateurs finaux (ESRS S4), à savoir les patients et les résidents, sont mentionnées au paragraphe 3.3.3 « Enjeux liés aux consommateurs finaux (ESRS S4) » du Rapport de durabilité.

Nos diligences ont notamment consisté à :

- sur la base des entretiens menés avec la direction Qualité Groupe et les personnes concernées :
 - apprécier si des politiques, actions et cibles mises en place par l'entité couvrent les domaines cités précédemment ;
 - prendre connaissance du processus de collecte et de compilation pour le traitement des informations qualitatives et quantitatives visant à la publication des informations matérielles dans le Rapport de durabilité ;
 - examiner la documentation sous-jacente disponible ;
 - mettre en œuvre des procédures consistant à vérifier la correcte consolidation de ces données.
- apprécier le caractère approprié de l'information présentée au paragraphe 3.3.3 « Enjeux liés aux consommateurs finaux (ESRS S4) » du Rapport de durabilité et sa cohérence d'ensemble avec notre connaissance de l'entité.

Nous avons en particulier :

- réalisé des visites dans une sélection d'établissements, afin de prendre connaissance de la manière dont le taux de satisfaction, le net promoter score, les réclamations critiques et les événements indésirables graves sont calculés ;
- apprécié si les méthodes et hypothèses utilisées par la Société pour déterminer les informations relatives au taux de satisfaction, au net promoter score, aux réclamations critiques et aux événements graves indésirables sont appropriées publiées au titre de la norme ESRS S4 ;
- examiné, sur la base de sondage, la concordance des justificatifs avec les informations correspondantes ;
- 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 *emeis* pour déterminer le caractère éligible et aligné des activités des entités comprises dans la consolidation.

Ils ont également consisté à vérifier que 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.

Les Commissaires aux comptes

Paris, le 30 avril 2026

Forvis Mazars

Gaël LAMANT
Associé

Anton LISSORGUES
Associé

Deloitte & Associés

Julie MARY
Associé

Patrick E. SUISSA
Associé

3.7 Plan de vigilance

3.7.1 Cadre du plan de vigilance d'*emeis*

3.7.1.1 La loi française sur le devoir de vigilance

Le 27 mars 2017, la France a mis en place une législation pour responsabiliser les entreprises quant à leur impact. Le devoir de vigilance, introduit par la loi n° 2017-99, a pour objectif de :

- renforcer la responsabilité des entreprises multinationales ;
- empêcher les violations graves des droits humains et les atteintes à l'environnement à l'échelle mondiale ;
- offrir à toute personne justifiant d'un intérêt légitime la possibilité de demander des comptes aux entreprises et de les contraindre à réparer les préjudices qui auraient pu être évités par le respect de ces obligations.

Cette législation impose aux entreprises concernées, telles qu'*emeis*, de mettre en place un plan de vigilance et de rendre compte des actions menées en conformité avec ce plan.

Dans une démarche d'amélioration continue de son plan de vigilance, le Groupe a révisé son univers des risques et élaboré en 2024 une cartographie des risques vigilance (Voir paragraphe 3.7.2 du présent document d'enregistrement universel).

Ce plan de vigilance vise à détailler les mesures de diligence raisonnable mises en œuvre pour identifier les risques et prévenir les atteintes graves aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé, à la sécurité des personnes et à l'environnement.

Ces mesures s'appliquent aux activités d'*emeis* ainsi qu'à celles des entreprises qu'elle contrôle, directement ou indirectement, conformément à l'article L. 233-16 (II) du Code de commerce. Elles couvrent également les activités des fournisseurs et sous-traitants liés à *emeis* par une relation commerciale établie, lorsque ces activités sont en lien avec ladite relation.

Au-delà des obligations légales, ce document présente un aperçu des mesures prises par *emeis* pour agir en tant qu'entreprise responsable.

3.7.1.2 Périmètre du plan de vigilance

emeis se distingue dans le secteur de la santé et des services à la personne grâce à son expertise en soins et accompagnement sur mesure, répartie en cinq domaines complémentaires : cliniques de santé mentale, cliniques de soins médicaux et de réhabilitation, maisons de retraite, services à domicile et résidences pour seniors. (voir paragraphe 1.2 du présent document d'enregistrement universel).

Le plan de vigilance couvre les cinq activités du Groupe dans les principaux pays d'implantation, ainsi que les sous-traitants et fournisseurs.

Afin d'assurer l'exhaustivité de sa démarche vigilance, le Groupe a effectué une analyse de sa chaîne de valeur. Les différentes parties prenantes impactées ont été identifiées et référencées lors de l'analyse.

3.7.1.3 Gouvernance

emeis a structuré sa gouvernance afin d'assurer la mise en œuvre effective de son devoir de vigilance, conformément aux exigences. Cette structure mobilise activement tous les niveaux de l'organisation, depuis le conseil d'administration jusqu'aux comités exécutifs et d'experts, garantissant ainsi une gestion intégrée et efficace des risques liés à la vigilance.

Le Conseil d'Administration, à travers les comités d'études placés sous son égide, valide l'alignement de la démarche vigilance avec les orientations stratégiques du Groupe.

Le Comité d'Audit et des Risques supervise l'ensemble du dispositif de gestion des risques et notamment celui lié au devoir de vigilance, en évaluant son efficacité, et en assurant le suivi des risques critiques et des ressources nécessaires pour les gérer à travers le Groupe.

Le Comité Éthique, Qualité et RSE supervise l'alignement des pratiques du Groupe avec ses engagements éthiques et de RSE, en examinant les risques vigilance, en veillant à l'efficacité des systèmes de gestion, et en s'assurant de la conformité des activités et partenariats aux valeurs et normes éthiques du Groupe.

Le Comité Exécutif est impliqué dans l'approbation et la supervision du plan de vigilance, en veillant à son intégration cohérente au sein de la stratégie et des activités du Groupe.

Le Comité de Pilotage des Risques assure la vision globale sur les risques du Groupe et sur l'efficacité des dispositifs de maîtrise de ces risques, conformément à la réglementation et aux politiques Groupe. Il a également en charge de revoir et de valider les travaux de la cartographie des risques vigilance ainsi que du plan de vigilance *emeis*. Ce comité est, pour les sujets en lien avec le devoir de vigilance, composé des fonctions Groupe suivantes : le Directeur général, la Directrice des ressources humaines, la Directrice RSE et qualité, le Directeur médical, le Directeur financier, SI et achats et la Directrice juridique.

La Direction Groupe de l'Audit et du Contrôle Interne, des Risques et Assurances, et de la Conformité, coordonne et supervise l'identification et l'évaluation des risques vigilance, la définition et le suivi des mesures mises en place pour prévenir les atteintes graves aux droits humains, à la santé, à la sécurité et à l'environnement dans les activités de l'entreprise et de sa chaîne de valeur. Elle pilote également le plan de vigilance ainsi que le suivi des indicateurs de performance, en étroite collaboration avec l'ensemble des experts métiers en charge du déploiement opérationnel de la démarche de vigilance.

3.7.2 Univers des risques

Le Groupe a révisé son univers de risques et élaboré en 2024 une cartographie des risques vigilance, en s'appuyant sur une démarche rigoureuse et collaborative. Cette démarche a débuté par une analyse approfondie de l'existant, reposant sur les standards internationaux en matière de droits humains (ONU, OIT, OCDE), complétée par un examen détaillé de la documentation interne et une analyse comparative des pratiques du secteur.

Cette analyse a permis de définir un univers de 24 risques potentiels, répartis en cinq grandes catégories (Droits Humains, Santé & Sécurité, Environnement, Fournisseurs, Transverse), couvrant l'ensemble des activités d'*emeis* ainsi que les parties prenantes concernées.

Une évaluation structurée de ces risques a ensuite été conduite, selon une méthodologie alignée avec celle utilisée pour la cartographie des risques du Groupe. Par ailleurs, les travaux du Groupe en lien avec la loi sur le Devoir de Vigilance ont permis de renforcer l'analyse de double matérialité, notamment sur les impacts négatifs.

L'univers des risques vigilance pour *emeis* se présente comme suit :

Trois critères ont été considérés pour garantir la cohérence de l'analyse : la sévérité des impacts potentiels - appréciée selon leur ampleur, leur étendue et leur caractère potentiellement irréversible, la probabilité de survenance et le niveau de vulnérabilité du Groupe face à chacun de ces risques.

Sur cette base, une hiérarchisation en quatre niveaux de priorité a été établie :

- niveau d'action prioritaire (risques critiques nécessitant une action immédiate) ;
- niveau d'action secondaire (risques significatifs devant être traités dans un délai défini) ;
- niveau de traitement (risques maîtrisés avec des processus existants) ;
- niveau de surveillance (risques émergents à évaluer en continu).

Droits Humains	Santé Sécurité	Environnement	Fournisseurs	Transverse
HR1 – Dégradation des relations de voisinage en raison de nuisances et de perturbations	HS1 – Environnement de travail dégradé et risques psychosociaux	E1 – Pollution des sols, de l'air et de l'eau	S1 – Travail des enfants, travail forcé et traite des êtres humains	CP1 – Inefficacité ou indisponibilité du mécanisme d'alerte
HR2 – Conditions de travail dégradées et précarité professionnelle	HS2 – Maladies professionnelles et accidents du travail	E2 – Gestion inadéquate des déchets	S2 – Violation des droits des populations locales, abus en matière d'utilisation des terres et de droit de propriété	
HR3 – Discrimination à l'embauche et dans l'emploi	HS3 – Déficience dans la gestion de crise sanitaire	E3 – Gestion inadéquate des déchets complexes et dangereux	S3 – Conditions de travail dégradées	
HR4 – Dégradation du dialogue social	HS4 – Écarts aux bonnes pratiques cliniques et d'accompagnement vis-à-vis des patients/résidents	E4 – Gestion non durable de l'énergie et des ressources	S4 – Dégradation de l'environnement	
HR5 – Difficultés d'accès aux soins	HS5 – Contamination des patients/résidents	E5 – Contrôle insuffisant des émissions de gaz à effet de serre (scopes 1 et 2)		
HR6 – Prise en charge inappropriée et atteinte à la dignité des patients/résidents	HS6 – Atteinte à la sûreté et à la sécurité des personnes (collaborateurs & patients/résidents)			
HR7 – Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée				
HR8 – Manquement à la probité impactant les conditions de travail et la qualité des soins				

3.7.3 Procédures d'évaluation, mesures de prévention et de mitigation et suivi de performance

Catégorie	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et d'atténuation des risques	Suivi des mesures et évaluation de la performance
Droits humains	Dégradation des relations de voisinage en raison de nuisances et de perturbations	Recensement au niveau du Groupe des établissements proactifs et engagés ayant mis en place des initiatives inclusives et ouvertes sur leur environnement (voir paragraphe 3.3.2 du présent document d'enregistrement universel).	Démarche sociale et solidaire au niveau des établissements du Groupe - Maintien d'une communication proactive et d'une collaboration étroite avec les autorités locales pour anticiper et gérer efficacement les nuisances et perturbations potentielles. - Organisation de journées portes ouvertes médicales en maisons de retraite afin de lutter contre l'isolement social, renforcer les liens avec l'écosystème local et mieux faire connaître nos établissements. En France, trois journées sont prévues par an : prévention des fragilités liées à l'âge, nutrition, et Alzheimer & aidants. - A l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, organisation, sous l'impulsion de la direction médicale, d'une journée d'information et de sensibilisation au sein des cliniques en France pour contribuer à l'éducation et à la sensibilisation du public sur les questions de santé mentale, dans une optique de prévention et de déstigmatisation afin de lever les tabous et faire changer le regard sur les troubles psychiques. - Mise en place d'espaces de rencontre, de conférences, de cafés-débats (ex. : restaurants, cafés et salons de coiffure dans des établissements en Autriche, Suisse et Allemagne), encourageant les interactions avec la vie de quartier. - Déploiement depuis plusieurs années d'actions favorisant les liens intergénérationnels entre résidents des maisons de retraite et les enfants des crèches ou écoles environnantes. Soutien aux projets associatifs de quartier/voisinage (voir paragraphe 3.3.2 du présent document d'enregistrement universel). Charte de faible nuisance Groupe - Envoi de lettres d'information aux riverains. - Maintien d'un registre des remarques géré par le Responsable Environnement. - Plan d'installation et maintien de la propreté des chantiers.	- Pourcentage d'établissements ayant déployé au moins une action d'ancrage territorial - Pourcentage d'établissements ayant réalisé au moins deux actions d'échanges intergénérationnels en 2025

Catégorie	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et d'atténuation des risques	Suivi des mesures et évaluation de la performance
Droits humains	Conditions de travail dégradées et précarité professionnelle	• Enquête de satisfaction sur les conditions de travail réalisée en janvier 2022 et en 2024. Une enquête de satisfaction annuelle Your Voice @emeis a été déployée en 2025 et sera reconduite en 2026 afin d'en mesurer l'impact et d'évaluer l'efficacité des actions correctives engagées (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). • Questionnaire d'offboarding destiné à analyser les raisons des départs des collaborateurs et collaboratrices, notamment celles liées à la qualité de vie au travail.(voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). • Plateforme d'alerte accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux employés de signaler toute atteinte aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé, à la sécurité et à l'environnement (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel). • Devoir d'alerte des partenaires sociaux et la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT), en cas de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des collaborateurs. • Suivi rigoureux des formations réglementées.	(Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) Conditions de travail et bien-être des collaborateurs • Mise en place de mesures pour améliorer la conciliation vie pro/perso, améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques professionnels et psychosociaux (accord QVCT signé en juin 2024 en France). • Cellule d'écoute psychologique accessible 24/7 dans tous les pays où le Groupe opère. • Lancement en France du programme social et solidaire emeis & Moi qui propose à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs des solutions concrètes et immédiates de prévention, de santé et d'accompagnement social telles que : un accompagnement en cas de maladie ou de handicap, cellules d'écoute psychologique, le soin aux proches, l'accès au logement, des dispositifs en faveur de la parentalité et de l'aide aux devoirs pour les enfants... • Déploiement dès 2024 de l'application santé et bien-être « emeis Heroes » (en partenariat avec United Heroes) dans neuf pays (France, Belgique, Italie, Espagne, Portugal, Pologne, Suisse, Irlande et Luxembourg). Cette application est accessible à l'ensemble des collaborateurs et incluant des articles, vidéos, challenges et webinaires pour prendre soin des collaborateurs et de leur santé..... • Rédaction et diffusion de la charte de bonne utilisation des mails avec les 10 règles d'or à suivre avant d'envoyer un mail. • Organisation de la semaine nationale QVCT en France avec conférences et animations sur le bien-être, l'activité physique, la santé mentale, le sommeil et la nutrition, montrant l'engagement du Groupe à garantir un environnement de travail toujours plus sûr et plus serein. • Plusieurs initiatives et actions mises en place à l'échelle locale : sessions de pleine conscience (mindfulness), facilitation des accès à des infrastructures sportives et activités de loisirs, rénovation et aménagement de salles de pause et de salles de repos, yoga du rire, luminothérapie, mur du compliment, ... • Refonte du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) avec un focus sur les risques psychosociaux et les troubles musculosquelettiques (TMS). Politique salariale et avantages sociaux • Signature d'accords de négociations annuelles obligatoires (NAO) en juin 2023 en France incluant une revalorisation salariale, la mise en place d'un 13^e mois, des tickets-restaurant et un accord d'intéressement. Recrutement, gestion des talents et développement des compétences • Accélération de la CDIisation et diversification des modes de recrutement (LinkedIn, cooptation). • Objectivation des primes et intéressement sur le taux de CDIisation des établissements. • Développement des parcours d'intégration et des partenariats avec les écoles.	• Taux de turnover • Taux de CDIisation • Taux de fréquence des accidents du travail • Nombre total d'heures de formation

Catégorie	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et d'atténuation des risques	Suivi des mesures et évaluation de la performance
			- Rédaction d'une politique développement des collaborateurs qui définit un cadre commun pour l'ensemble des pays du Groupe. - Structuration au niveau du Groupe d'un cycle RH annuel visant à accompagner le développement et la gestion des compétences des collaborateurs. - Déploiement des Comités carrières (anciennement dénommés People Reviews). - Poursuite du déploiement du Graduate Programme en France. Dialogue social - Création de 19 Comités Sociaux et Économiques (CSE) et signature de six accords à l'unanimité, dont un accord QVCT et 23 accords d'intéressement. Formation et évolution professionnelle - Rédaction de la Politique de formation d'emeis, une politique dynamique et volontariste qui permet de favoriser l'évolution professionnelle des collaborateurs(trices). - Budget significatif alloué à la formation en France avec un catalogue enrichi et des programmes dédiés. D'autres pays disposent également de leurs propres catalogues de formation tels que l'Allemagne, l'Autriche, l'Espagne ; avec pour certains une plateforme de formation en ligne proposant des parcours certifiants. Formation IMPACT (Innovation Managériale Pour les Acteurs du Care et de la Transformation) déployée depuis 2024 et ayant permis de former à fin 2025 plus de 1100 managers. - Promotion de la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) en France. - Déploiement d'une culture d'apprentissage et de formation continue. - Inauguration en septembre 2025 par l'Institut de Formation des aides-soignants d'emeis du premier Centre de Formation des Apprentis (CFA) emeis France, confirmant l'ambition du Groupe d'accueillir au moins 1 000 alternants.	

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Discrimination à l'embauche et dans l'emploi	• Plateforme d'alerte accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux collaborateurs de signaler toute atteinte à leurs droits humains (dont la discrimination), à leurs libertés fondamentales, à leur santé et sécurité, ainsi qu'à l'environnement, résultant des activités du Groupe, de ses sous-traitants ou de ses fournisseurs (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel). • Enquête de satisfaction annuelle Your Voice @emeis (déployée en 2025 et qui sera reconduite en 2026) qui sollicite les collaborateurs sur le respect de la diversité et des différences (formation, origine sociale ou géographique, religion, âge, sexe...)	(Voir paragraphe 3.3.1.6 du présent document d'enregistrement universel) Engagement en faveur de l'égalité et de l'inclusion • <i>emeis</i> évolue dans un secteur inclusif, où la diversité est favorisée par la pénurie de soignants, limitant ainsi les risques de discrimination. • Rédaction d'une Politique Diversité, Équité & Inclusion Groupe. • Déploiement depuis 2024 du programme Groupe SHE@emeis reposant sur les 3 piliers : Salary, Humanity et Empowerment. • Mise en place d'un suivi rigoureux du recrutement et de l'intégration des équipes pour garantir des pratiques équitables. • Promotion de l'égalité des chances et du respect des différences, avec une tolérance zéro envers toute forme de discrimination. • Partenariat en France avec Cancer@Work pour accompagner les collaborateurs atteints de cancer. • Initiatives en faveur de la parentalité et de l'aidance pour un environnement de travail plus inclusif. • Célébration de la Journée Internationale des Droits des Femmes <i>via</i> des publications et événements valorisant les contributions des femmes. • Challenge solidaire « Move for gender equality » pour contribuer à l'accompagnement des actions d'ONU Femmes. • Récompenses et accréditations : <i>My Company Diversity Awards 2023</i> en Pologne, la <i>Gold Accreditation 2025</i> en Irlande, ainsi que des initiatives locales en Italie et en France pour promouvoir les femmes dans le leadership. Engagements pour renforcer la diversité • Formation « Recruter sans discriminer » pour sensibiliser aux biais inconscients et favoriser un recrutement équitable. • Mise en place de grilles de rémunération assurant l'équité salariale basée sur les fonctions et l'ancienneté. • Plan d'actions pour la promotion des femmes, incluant un programme de mentorat et de coaching conçu fin 2025 avec un déploiement prévu début 2026 (déjà en place en Pologne). • Initiatives ciblées pour soutenir les collaborateurs en situation de handicap (collaboration en France avec Aktisea pour la RQTH, formation des recruteurs et désignation d'ambassadeurs du handicap). • Organisation de la semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap avec des webinaires interactifs et des ateliers de sensibilisation. • En 2025, <i>emeis</i> a rejoint le collectif Charte 50+ pour promouvoir l'inclusion des collaborateurs de 50 ans et plus. • Autres initiatives et actions locales : mise en place d'un rôle d'Inclusion Officer pour les cliniques en Allemagne, d'un programme « Diversamente Unici » (Diverseley Unique) afin de promouvoir une culture de l'unicité en Italie, l'organisation en Autriche d'un événement carrière en partenariat avec le Fonds autrichien pour l'intégration (ÖIF) et d'autres organismes afin d'accompagner des personnes réfugiées vers l'emploi.	• Pourcentage de femmes au sein du comité exécutif du Groupe • Pourcentage de femmes au sein du Comité de direction du Groupe • Score de l'index égalité professionnelle femmes/hommes (France), tel que défini par le décret n° 2019-15 du 8 janvier 2019. • Nombre d'alertes reçues <i>via</i> le dispositif d'alerte pour Discrimination, harcèlement, santé et sécurité au travail

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Dégradation du dialogue social	• Enquête de satisfaction sur les conditions de travail réalisée en janvier 2022 puis en 2025. Une enquête de satisfaction annuelle Your Voice @emeis a été déployée en 2025 et sera reconduite en 2026 afin d'en mesurer l'impact et d'évaluer l'efficacité des actions correctives engagées (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). • Plateforme d'alerte accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux collaborateurs de signaler toute atteinte à leurs droits humains, à leurs libertés fondamentales, à leur santé et sécurité, ainsi qu'à l'environnement (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel).	(Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) Dialogue social structuré et renforcé • Rétablissement d'un dialogue social transparent et constructif au sein du Groupe, soutenu par le Comité d'entreprise européen (CEE) qui s'est réuni à 5 reprises en 2025 pour échanger notamment sur la transformation du Groupe, <i>emeis</i> 2030, l'ouverture d'une négociation sur les règles de fonctionnement du CEE, l'enquête satisfaction, l'enquête Your Voice, Workday, le projet d'adopter le statut de société à mission, la restructuration financière... • Tenue de réunions régulières avec les Comités d'entreprise locaux des pays et le Comité de direction (notamment en France, Allemagne, Espagne, Italie, Belgique, Pays-Bas et Autriche). • Structuration des instances représentatives en France avec 10 CSE de proximité, 1 CSE central et 19 CSE régionaux. • Élections professionnelles en France avec trois syndicats représentatifs, dont la CGT et l'UNSA. • Conclusion de divers accords en 2025 : 4 nouveaux accords en France portant notamment sur les augmentations salariales, la formation des métiers soignants et la mobilité professionnelle dans l'entreprise, plus de 10 accords en Allemagne sur des thématiques variées, notamment la planification des horaires, l'implémentation de nouveaux systèmes informatiques, la gestion du temps de travail, les congés et la rémunération, un accord collectif en Belgique encadrant les mesures visant à adapter l'organisation et les effectifs sur certains sites... • Révisions régulières des accords collectifs existants afin d'en garantir la conformité avec les évolutions légales. Consultation et implication des collaborateurs • Organisation des États Généraux en maisons de retraite et consultation à l'international pour redéfinir les valeurs et la Raison d'Être du Groupe. Formation et professionnalisation du dialogue social • Déploiement de formations dédiées en France : formation des Ressources Humaines aux enquêtes, formation « comment présider un CSE », formation au management du fait syndical et formation Droit social et Fondamentaux Ressources Humaines pour les adjoints de DE. • Échanges réguliers entre les DRH régionaux et la DRH Groupe pour analyser le climat social et anticiper les risques.	• Pourcentage de collaborateurs couverts par des conventions collectives (à l'échelle de l'Espace économique européen) • Nombre de personnes formées au management des relations sociales • Taux de turnover • Taux d'absentéisme

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Difficultés d'accès aux soins	• Parcours de soins sans rupture pour certaines pathologies chroniques (ex. : Alzheimer) et dans certains pays (ex. : France en tant que pilote, Pays-Bas...). • Gestion structurée des plaintes via un registre des réclamations (orales et écrites), incluant la numérisation des courriers et des réponses. (Voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel)	(Voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel) Diversité des parcours de soins • Proposition d'un accompagnement complet, pluridisciplinaire et personnalisé au travers des 5 activités du Groupe (maisons de retraite, services et soins à domicile, cliniques SMR, cliniques psychiatriques et résidences service). Élargissement de l'offre de services • Élargissement des services et soins à domicile en France, Autriche, Allemagne et Suisse pour couvrir les zones reculées. Encadrement de la tarification • Revue de la tarification pour les établissements de prise en charge de la dépendance et des cliniques, dans chaque pays européen. Démarche sociale et inclusion • Engagement du Groupe dans la lutte contre l'isolement social et l'inclusion des proches, le soutien aux projets associatifs et la prévention en santé pour les populations locales. • Soutien d'un impact positif sur l'accès aux soins et la qualité de vie des patients avec le programme emeis CHANGE. • Conclusion de partenariats avec les praticiens locaux pour optimiser les parcours de soins et dialogue avec les aidants à travers formations et conférences.	• Taux d'encadrement de personnel soignant à l'échelle du Groupe

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Prise en charge inappropriée et atteinte à la dignité des patients/ résidents	(Voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel) • Signalement aux autorités et enquêtes internes systématiques des incidents de maltraitance. • Suivi hebdomadaire des événements indésirables graves (EIG) et plans d'action mensuels. • Audit interne annuel par établissement réalisé par les Directeurs Régionaux pour auditer les auto-évaluations qualité. • Audits internes en France sur les maisons de retraite et cliniques, réalisés par la Direction de l'audit interne, incluant la gestion de la contention. • Enquêtes régulières de satisfaction pour les maisons de retraite, les résidences seniors et les cliniques • Certification généralisée ISO 9001 ou équivalent • Inspections externes des autorités en France (telles que les Agences Régionales de Santé (ARS), les Conseils Départementaux (CD)...))	(Voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel) Engagement en faveur de la dignité et de l'éthique • Trois instances majeures (Commission Médico-Soignante – GMC², Conseil Scientifique International et Interdisciplinaire – ISC et le Conseil d'Orientation Éthique – EOC) qui définissent les standards médicaux, scientifiques et éthiques des pratiques du Groupe. • Création en 2023 d'une Direction de l'éthique pour accompagner les professionnels dans des pratiques justes et bienveillantes. • Politique éthique Groupe accompagnant l'ensemble des professionnels du Groupe dans leur exigence d'exemplarité, de bonnes conduites et de pratiques compétentes, bienveillantes et justes. • Lancement, au 2^{ème} semestre 2025, du projet international « Excellence and Kindness ». • Adoption d'un Code de conduite éthique et RSE garantissant des pratiques professionnelles intègres. • Projet pilote en France nommé LAHOMA (« Like At Home Approach ») en maisons de retraites, visant à transformer une organisation axée sur les soins en une expérience de vie proche de celle vécue à domicile. Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance • Mise en place d'un protocole préventif incluant recrutement, formation continue et gestion des signalements. • Déploiement d'un réseau de référents en éthique et bientraitance pour sensibiliser et former les équipes. • Réunions de synthèse hebdomadaires dans chaque établissement pour aborder les difficultés rencontrées et proposer des actions adaptées. Dialogue et transparence • Renforcement du dialogue avec les familles. • Création en France d'une plateforme d'écoute pour les proches des résidents sous médiation externe. • Mise en place avec les familles de Conseils de la vie sociale, Comité des usagers, instances « éthique ».	• Pourcentage d'établissements disposant d'un référent éthique/ bientraitance • Taux de satisfaction générale des résidents, des patients et des bénéficiaires • NPS (<i>Net Promoter Score</i>) pour les résidents, pour les patients et pour les bénéficiaires • Pourcentage d'établissements certifiés par un organisme externe ISO 9001 ou équivalent • Nombre de personnes formées à la prévention de la maltraitance (en France) • Nombre d'EIG • Ratio d'EIG

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Atteinte aux données personnelles et sensibles ou violation de la vie privée	(Voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel) • Évaluation du dispositif de protection des données en 2023 pour les activités sièges, cliniques et maisons de retraite France et en 2024 pour les activités domicile France. • Évaluations d'impact sur la vie privée (Privacy Impact Assessments – PIA) par les métiers, des experts en matière de données personnelles et de sécurité sur les projets pouvant présenter des risques élevés d'impacts sur la vie privée conformément au RGPD. • Déclenchement d'une cellule de crise avec le Comité de sécurité Groupe dans le cas où une fuite de données est constatée. • Notification des autorités compétentes et des personnes concernées lorsque leurs droits et libertés sont affectés, conformément à la procédure spécifique de gestion des incidents. • Obtention et maintien de la certification ISO 27001 : v2022 depuis 2016 et de la certification Hébergeur de Données de Santé (HDS) depuis 2019. • Suivi trimestriel au niveau du Groupe d'indicateurs liés aux exercices de droits de personnes afin de s'assurer que ses pratiques sont conformes aux attentes des parties prenantes. • Audits réguliers et tests d'intrusion pour évaluer la maturité et la robustesse du dispositif de cybersécurité à l'échelle du Groupe.	(Voir paragraphe 3.3.4.3 du présent document d'enregistrement universel) Gouvernance et organisation de la protection des données • Renforcement du dispositif piloté par un Délégué à la Protection des Données (DPO) et son équipe. • Comité de pilotage Protection des données impliquant les directions clés (audit, risques, conformité, juridique, IT). • Intégration du privacy by design et by default dans tous les projets de l'entreprise. • Gestion des exercices de droits et des réclamations selon une procédure dédiée. • Analyse des contrats relatifs aux données personnelles par la fonction protection des données ainsi que la fonction juridique. Sensibilisation et transparence • Élaboration et diffusion de guides pratiques sur la protection des données pour les établissements et les ressources humaines. • Communication aux collaborateurs, patients et parties prenantes <i>via</i> : – Notices d'information envoyées aux collaborateurs ; – Livrets d'accueil pour patients et résidents ; – Politique externe accessible sur le site web du groupe <i>emeis</i>. • Charte « Bon usage des systèmes d'information et de communication » accessible à tous les salariés. Sécurité des systèmes d'information (SSI) • Adoption d'une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) couvrant toutes les activités du Groupe. • Conformité aux normes ISO 27001 et Hébergement de Données de Santé (HDS). • Déploiement d'un Système de Management de la Sécurité de l'Information (SMSI) basé sur : – Mesures organisationnelles : gouvernance, gestion des risques, conformité, plans de continuité d'activité SI au niveau des établissements ; – Mesures humaines : formations régulières, sensibilisation aux cybermenaces, surveillance 24/7 ; – Mesures physiques : contrôle d'accès, infrastructures sécurisées ; – Mesures technologiques : chiffrement, pare-feu, antivirus, logiciels de protection, tests d'intrusion.	• Pourcentage de Comités régionaux de direction et de services support en France formés à la Protection des Données • Nombre de collaborateurs sensibilisés à la cybersécurité • Nombre de campagnes de sensibilisation à la cybersécurité • Nombre de tests d'hameçonnage.

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Droits humains	Manque-ments à la probité impactant les conditions de travail et la qualité des soins	(Voir paragraphe 3.4.2.4 du présent document d'enregistrement universel) • Programme de conformité dédié afin de respecter les obligations fixées par la loi française dite Sapin 2 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique. • Cartographie des risques de corruption et de trafic d'influence dans les principaux pays d'implantation d'<i>emeis</i> et une consolidée au niveau du Groupe, avec des plans d'action adaptés. • Plateforme d'alerte (<i>emeis.signalement.net</i>) accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux collaborateurs de signaler toute atteinte à leurs droits humains, à leurs libertés fondamentales, à leur santé et sécurité, ainsi qu'à l'environnement. • Enquêtes internes en matière de fraude et/ou de manquement à la probité, faisant l'objet de rapports systématiquement adressés à la Direction générale Groupe.	(Voir paragraphe 3.4.2.4 du présent document d'enregistrement universel) Engagement et gouvernance en matière d'éthique et de conformité • Instauration d'un principe de tolérance zéro vis-à-vis des atteintes à la probité. • Création depuis février 2023 du Comité Groupe de pilotage éthique des affaires, réunissant la Direction générale pour superviser les actions de prévention et de détection des risques liés à la corruption et au respect des principes éthiques. • Mise en place d'un dispositif structurant incluant un Code de conduite anticorruption, un Code éthique et RSE, ainsi que des politiques dédiées (cadeaux et invitations, conflits d'intérêts, évaluation des tiers, lobbying responsable, mécénat, sponsoring...). • Existence d'un mode opératoire de lancement d'une alerte inclus dans la procédure de recueil et de traitement des signalements. Renforcement des contrôles et des dispositifs d'alerte • Lancement en juillet 2024 d'une politique d'évaluation des tiers intégrant un outil d'intelligence économique pour analyser les risques liés aux fournisseurs référencés et aux partenaires. • Déploiement progressif en 2025 d'un dispositif de contrôle interne du programme anticorruption, accompagné de contrôles comptables dédiés. • Déploiement depuis octobre 2024 par la Direction des achats d'un module d'e-sourcing (plateforme Source-to-Contract) en France, permettant de préparer et réaliser des appels d'offres via une plateforme digitale, ce qui participe à la lutte anti-corruption. Formation et sensibilisation aux risques de corruption • Déploiement d'un programme de formation obligatoire sur l'anticorruption pour les collaborateurs les plus exposés, incluant des sessions présentielles et un e-learning multilingue. • Identification des collaborateurs les plus exposés aux risques de corruption à partir de la cartographie des risques du Groupe.	• Nombre de collaborateurs présents dans les effectifs et dont les fonctions sont exposées au risque de corruption • Nombre de collaborateurs éligibles formés à l'anti-corruption (en cumulé)

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Santé & Sécurité	Environnement de travail dégradé et risques psychosociaux	• Plateforme d'alerte accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux employés de signaler toute atteinte aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé, à la sécurité et à l'environnement (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel). • Devoir d'alerte des partenaires sociaux et la Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail (CSSCT), en cas de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des collaborateurs. • Cellule d'écoute psychologique, dispositif d'écoute et d'accompagnement déployé dans tous les pays où <i>emeis</i> opère (voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel). • Audit RPS du siège mené par Présence conseil en 2025. • Evaluations des risques psychosociaux dans l'ensemble des résidences en Flandre. Des évaluations sont programmées pour la Wallonie et Bruxelles en 2026.	(Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) Prévention et gestion des risques psychosociaux (RPS) • Définition d'axes prioritaires de prévention des RPS incluant le stress, les conflits internes et externes, ainsi que le harcèlement moral et sexuel. • Optimisation de l'organisation du travail avec suivi de la charge de travail, respect des temps de pause et anticipation des plannings. • Déploiement d'un programme de formation des managers et collaborateurs à la gestion des RPS, des incivilités et des situations professionnelles à risque. • Mise en place d'un suivi individuel des collaborateurs présentant des absences répétées pour mieux détecter les fragilités. Qualité de vie et équilibre vie professionnelle – personnelle • Signature de l'accord QVCT en juillet 2024 en France, incluant des mesures concrètes pour l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle et la prévention des RPS. • Déploiement d'une cellule d'écoute psychologique accessible 24h/24 et 7j/7. • Mise en place du dispositif « Un toit garanti » pour soutenir les collaborateurs en difficulté, avec accompagnement psychologique et aide budgétaire. • Déploiement d'un dispositif de soutien aux responsabilités familiales (congrés parentaux renforcés, accompagnement des aidants, prévention des violences intrafamiliales...). • Encouragement du bien-être physique et mental à travers des initiatives sportives et des bilans de santé réguliers. • Mise en place de la CII (Cellule d'Intervention Institutionnelle), dispositif interne dédié à l'accompagnement collectif des équipes confrontées à des chocs ou traumatismes professionnels. • Animation de Podcast de Sensibilisation aux violences faites aux femmes. Engagement en faveur de la santé et de la sécurité au travail • Multiplication des initiatives locales : programme fit2work en Autriche, soutien diagnostic en Italie avec Affidea, prévention des TMS en Espagne, soutien psychologique en Pologne... • Lancement en France d'un partenariat Cancer@Work en 2024 pour accompagner les collaborateurs atteints d'une maladie et favoriser un dialogue ouvert. • Organisation d'un webinaire dédié à la prévention du cancer du sein et d'un défi solidaire connecté sur United Heroes. • Mise à disposition de l'application Luna for Health, engagée dans le diagnostic de l'endométriose et l'accompagnement menstruel.	• Taux de turnover • Taux d'absentéisme • Nombre de personnes formées aux risques psychosociaux (RPS) en France
			Harcèlement Moral : analyse dédiée • Désignation de référénts harcèlement au sein des CSE et CSSCT pour la prévention et la gestion des incidents. • Formation des managers à la prévention et à la gestion des situations de harcèlement. • Directives claires sur l'éthique du traitement des plaintes fournies aux managers pour assurer un environnement de travail sûr et respectueux, avec des procédures définies pour le signalement et la gestion des cas de harcèlement.	• Nombre d'alertes reçues <i>via</i> le dispositif d'alerte pour Discrimination, harcèlement, santé et sécurité au travail

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Santé & Sécurité	Maladies professionnelles et accidents du travail	(Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) • Cartographie et analyse approfondie des accidents du travail et maladies professionnelles, notamment en France, avec un pôle dédié au suivi des dossiers et déclarations. L'objectif est d'évaluer les facteurs de risque, la nature et les causes des accidents, ainsi que la maturité des pratiques de sécurité. • Renforcement des méthodes d'évaluation des risques professionnels et d'analyses des accidents du travail (ex. : « cinq pourquoi ») en conformité avec les réglementations locales. • Réalisation en France et en Allemagne, en collaboration avec les Comités d'entreprise, d'inspections de sécurité afin d'identifier et de limiter les dangers potentiels. • Certification ISO 45001 et audits de conformité réguliers en Espagne. • Audits réguliers des lieux de travail en Belgique permettant d'identifier les risques, les non-conformités et les axes d'amélioration	(Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel) Gouvernance et structure de la Santé-Sécurité • Création d'une Direction Groupe santé et sécurité en 2023 pour piloter la gestion des risques à l'échelle mondiale. • Création en France d'un pôle AT/MP (Accidents de travail/Maladies Professionnelles) pour faciliter la déclaration des AT et des MP. • Nomination d'animateurs de prévention dans chaque établissement en France. • Recrutement en France d'ingénieurs et de coordinateurs santé-sécurité en 2023 pour renforcer l'accompagnement des équipes. • Lancement en 2024 d'un SharePoint Santé-Sécurité en France avec accès à des ressources pédagogiques (vidéos, fiches thématiques...). • Rédaction d'une politique santé et sécurité au travail applicable à l'ensemble du Groupe. • Définition d'une feuille de route santé et sécurité au travail France couvrant la période 2025-2028 et visant à inscrire durablement la prévention des risques professionnels dans les pratiques managériales et opérationnelles. • Tenue de Commissions trimestrielles de prévention des risques professionnels. • Intégration du taux de fréquence dans les critères de performance pour la rémunération variable des collaborateurs et collaboratrices en France et des membres de l'équipe de direction d'<i>emeis</i> incluant les Directeurs généraux et Directrices générales des pays. Prévention et Sensibilisation Actions culturelles et managériales • Déploiement de la démarche T.O.P. (Tenue, Ordre, Propreté) pour encourager des réflexes simples de prévention. • Transformation culturelle avec une nouvelle politique de prévention et un processus systématique de déclaration des accidents du travail. • Semaine de la Santé et de la Sécurité au Travail avec conférences et défis sportifs. • Diverses actions de sensibilisation à travers le Groupe : animation en France d'un webinaire « Comprendre, prévenir et adopter les bons réflexes en matière de santé », sensibilisation en décembre 2025 : « les risques professionnels en période de fin d'année et comment les éviter - partage de quelques règles à respecter afin de prévenir tout incident, programme Bonifacy en Pologne, plateforme avec assistant virtuel multilingue- Ask Cloda - Knowledge Library Platform en Irlande. • Formalisation d'un entretien managérial à la reprise après accident du travail. • Affichage systématique des bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité sur les chantiers. Actions organisationnelles • Refonte de la matrice DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) et formalisation du PAPRI Pact pour l'ensemble des maisons de retraite en France. Cette démarche sera répliquée sur le périmètre des cliniques à partir de 2026.	• Pourcentage d'employés du Groupe couverts par un système de gestion de la santé et sécurité au travail • Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt • Nombre d'accident du travail enregistrables parmi les effectifs • Nombre de jours perdus pour cause de blessures, d'accidents, de décès ou de maladies,

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
			- Lancement en Espagne d'un projet dédié à la réduction des accidents liés aux chutes ainsi qu'aux troubles musculosquelettiques, dans l'objectif de prévenir les incidents, d'améliorer les conditions de travail et de renforcer durablement la protection des collaborateurs. Actions techniques de mise à disposition d'équipements adaptés et sécurisation de l'environnement de travail au quotidien. Installation d'équipements ergonomiques pour limiter la pénibilité et réduire les troubles musculosquelettiques. - Définition et déploiement en France d'une nouvelle gamme d'Équipements de Protection Individuelle (EPI) couvrant l'ensemble des risques par fonction. - Déploiement progressif (engagé au quatrième trimestre 2025) en France de dispositifs d'alerte des travailleurs isolés afin de sécuriser les postes exposés à des situations d'isolement, notamment le personnel de nuit et certains agents techniques. Formations et Accompagnements Formations à la Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP 2S et PRAP IBC), Sauveteur Secouriste du Travail et habilitation électrique. - Formation obligatoire sur les risques psychosociaux pour tous les managers. - Formation sur la prévention des accidents : comprendre et agir avec la méthode des « 5 pourquoi ? » avec une illustration de cas concret fréquemment rencontré dans nos établissements : un mal de dos lors d'un transfert. - Lancement d'un plan de formation pluriannuel à destination des agents de maintenance afin de traiter les risques techniques spécifiques. Amélioration des Conditions de Travail et Équipements Installation d'équipements ergonomiques pour limiter la pénibilité et réduire les troubles musculosquelettiques. Affichage systématique des bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité sur les chantiers. Déploiement d'EPI (Équipements de Protection Individuelle) en France pour éliminer les modèles à risque.	

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Santé & Sécurité	Déficiences dans la gestion de crise sanitaire	• Entretiens réguliers des chaudières et climatisations au niveau des établissements. • En France, contrôles externes par les Agences Régionales de Santé (ARS) sur les plans bleus/plans blancs. • Audits internes en France sur les maisons de retraite et en cliniques, réalisés par la Direction de l'audit interne pour notamment vérifier l'existence du plan bleu, et sa correcte mise à jour.	Plans de continuité d'activité et gestion de crise • Plan de Continuité d'Activité (PCA) élaboré pour chaque établissement avec le Plan Bleu comme élément central du PCA en France, et qui définit les réponses aux crises sanitaires et climatiques (voir paragraphes 3.2.1, 3.2.2 et 3.1.4.2 du présent document d'enregistrement universel) • Définition des modalités d'activation des cellules de crise à tous les niveaux, des règles de gestion de stocks dédiés, et des mesures de sécurisation des établissements. • Rédaction de fiches d'actions spécifiques. • Retour d'expérience après chaque crise pour améliorer les protocoles. Prévention des Risques Sanitaires et Médicaux – (voir paragraphes 3.2.1.2 et 3.3.3 du présent document d'enregistrement universel) • Surveillance renforcée des résidents en cas de canicule ou grand froid. • Maintien au niveau des établissements d'un stock de médicaments de première nécessité et d'un stock d'urgence. • Formations/sensibilisations des équipes aux risques climatiques et infectieux. Résilience énergétique et adaptation climatique • Lancement en 2025 d'une démarche d'évaluation de la vulnérabilité et d'un plan d'adaptation au changement climatique de l'ensemble des établissements en activité hébergeant des résidents et/ou patients, et ce sur l'ensemble des implantations en France et à l'international (voir paragraphe 3.2.1.2 du présent document d'enregistrement universel). • Installation de groupes électrogènes fixes ou temporaires selon les besoins. • Installation progressive de systèmes de refroidissement (climatisation et ventilation) • En France, mise en place de redondance des systèmes de chauffage et d'eau chaude.	• Pourcentage du parc immobilier Groupe couvert par une étude de résilience climatique

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Santé & Sécurité	Écart aux bonnes pratiques cliniques et d'accompagnement vis-à-vis des patients/résidents	(Voir paragraphe 3.3.3 du présent document d'enregistrement universel) • Suivi hebdomadaire des événements indésirables graves (EIG) et plans d'action mensuels. • Contrôles et suivis effectués chaque semestre au niveau des pays (sur la base de recommandations validées par le Groupe), par les Directions des établissements, les Directeurs régionaux ou équivalent ou encore les différentes lignes métier supports (qualité, médical/soins, travaux et restauration). • Audit interne annuel par établissement réalisé par les DR pour auditer les auto-évaluations qualité. • Audits internes en France sur maisons de retraite et en cliniques, réalisés par la Direction de l'audit interne, incluant la prise en charge et les soins, et couvrant la traçabilité des soins, les mesures de prévention de la dénutrition, la gestion des procédures de contention, la prévention des chutes, le circuit du médicament. • Enquêtes régulières de satisfaction pour les maisons de retraite, les résidences seniors et les cliniques. • Certification généralisée ISO 9001 ou équivalent. • Audits externes des autorités pour s'assurer de la qualité des soins dispensés aux patients sous tutelle.	(Voir paragraphe 3.3.4 du présent document d'enregistrement universel) Gouvernance médicale et sécurité des soins • Trois instances majeures (Commission Médico-Soignante – GMC², Conseil Scientifique International et Interdisciplinaire – ISC et le Conseil d'Orientation Éthique – EOC) qui définissent notamment les bonnes pratiques cliniques et d'accompagnement. • Réorganisation approfondie des départements médicaux, soignants et de la qualité (pharmacie, rééducation, prévention des risques infectieux, chutes et dénutrition). • Suivi renforcé des indicateurs médicaux et de qualité par la Direction médicale et la Direction RSE et qualité. Renforcement des pratiques médicales et qualité des soins • Redéfinition des fondamentaux des pratiques cliniques, et des fondamentaux en hygiène, prévention du suicide, circuit du médicament et premier secours, formalisation d'une politique qualité et mise à jour des procédures qualité. • Création d'un indice composite de l'amélioration de la qualité des soins, destiné à refléter en un seul indicateur la sécurité et la qualité médico-soignante au sein des différentes activités du Groupe à partir de cinq indicateurs (chutes graves, contentions, escarres acquises en établissement, consommation de solution hydroalcoolique et évaluation du risque suicidaire). • Évaluation systématique des risques pour chaque patient ou résident. • Sécurisation du circuit du médicament. • Formations du personnel médical et soignant sur des thématiques variées dont notamment la gestion nutritionnelle, à la prévention de la dénutrition, à l'hygiène bucco-dentaire, à la prévention et la prise en charge de la dysphagie... Engagement en faveur d'une alimentation adaptée et de qualité • Déploiement progressif dans l'ensemble des pays européens du Groupe de la politique de restauration Groupe alliant qualité, durabilité et sécurité alimentaire (voir paragraphe 3.4.2 du présent document d'enregistrement universel). Écoute, satisfaction et dialogue • Renforcement des dispositifs d'écoute et de médiation pour patients et familles.	• Nombre d'événements Indésirables • Nombre d'événements indésirables graves • Pourcentage de pays ayant intégré dans leurs documentations locales les recommandations médicales obligatoires • Taux de satisfaction des résidents, des patients et des bénéficiaires sur les soins • Taux d'évaluation du risque suicidaire ou évaluation de l'humeur • Ratio de chutes graves pour 10 000 journées résidents • Taux de contentions physiques en maisons de retraite • Taux d'escarres en maisons de retraite • Taux d'escarres nouvellement acquis en cliniques SMR • Pourcentage de pays appliquant avec rigueur les protocoles nutritionnels validés par la Direction médicale

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Santé & Sécurité	Contamination des résidents et patients	• Audits et analyses bactériologiques réguliers par des prestataires externes sur la sécurité alimentaire, l'eau et l'hygiène des locaux de cuisine (voir paragraphe 3.3.3 du présent document d'enregistrement universel). • Audits sur site et des contrôles externes par les services vétérinaires. • Audit des établissements en France par un bureau d'étude spécialisé dans l'eau. • Contrôles renforcés pour les sites avec balnéothérapie (prélèvements mensuels réalisés en interne). (Voir paragraphe 3.3.3 du présent document d'enregistrement universel) • Audits internes en France sur les maisons de retraite et en cliniques, réalisés par la Direction de l'audit interne, vérifiant l'existence du carnet sanitaire et de sa mise à jour régulière. • Audits externes trimestriels en France et en Allemagne par les autorités.	(Voir paragraphe 3.3.3 du présent document d'enregistrement universel) Gestion de la qualité et des risques spécifiques • Certification de tous les établissements auprès d'organismes indépendants, même dans les pays sans exigences de certification. • Plans de maîtrise sanitaire en place pour prévenir les risques chimiques, physiques et biologiques liés à la restauration collective. • Campagnes de vaccination déployées au niveau du Groupe. Sécurité alimentaire et gestion de l'eau • Formation des chefs cuisiniers à l'hygiène alimentaire (HACCP). • Surveillance rigoureuse de la qualité de l'eau et prévention de la légionellose. • Maintien à jour au niveau des établissements du classeur sanitaire avec toutes les actions réglementaires à réaliser. • Formation obligatoire en France des agents de maintenance à la légionellose sous deux mois suivant leur prise de poste.	• Pourcentage d'établissements certifiés par un organisme externe ISO 9001 ou équivalent • Pourcentage d'établissements respectant le plan de contrôle bactériologique annuel effectué par un laboratoire externe (prélèvements de surface et alimentaires) • Pourcentage d'établissements ayant atteint un taux de conformité aux audits d'hygiène HACCP (laboratoire externe) supérieur ou égale à 85 % • Pourcentage d'établissements ayant formé chaque année le personnel de cuisine aux bonnes pratiques d'hygiène en cuisine (HACCP)
Santé & Sécurité	Atteinte à la sûreté et à la sécurité des personnes (collaborateurs & patients/résidents)	• Audits par tiers externes réguliers sur le respect des procédures réglementaires et de sécurité dans les établissements. • Contrôles de sécurité des bâtiments en France par un bureau de contrôle externe • Passage de la commission de sécurité tous les 2 à 4 ans pour chaque établissement. • En France, certification HAS tous les 4 ans (pour le sanitaire) et tous les 5 ans (pour le médico-social) (voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel). • Audits internes en France sur les fondamentaux des maisons de retraite et en cliniques, réalisés par la Direction de l'audit interne, vérifiant le respect des contrôles périodiques et leur traçabilité dans le registre de sécurité, la réalisation des formations et exercices d'évacuation... • Analyses de résilience systématiques pour les nouvelles constructions, et en cours sur le parc immobilier (voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel).	Maintenance et mesures de sécurité • Maintenance préventive (système de sécurité incendie, désenfumage, extincteurs, contrôle de température sur l'eau chaude sanitaire...) et curative. • Sécurisation des établissements : mitigeurs thermostatiques pour prévenir les risques de brûlures lors de l'utilisation de l'eau chaude, entrebâilleurs pour les risques de défenestration et de suicide, digicodes pour prévenir les fugues... • Sécurisation du circuit du médicament (accès aux pharmacies limité au personnel autorisé via des badges/digicodes, chariots et armoires équipés de serrures à clés ou digicodes...) (voir paragraphe 3.3.3.1 du présent document d'enregistrement universel). • Application du Plan Bleu en cas de crise en France (inondation, incendie...). Formations et obligations en sécurité • Formations incendie incluant le transfert horizontal et la manipulation des SSI (Système de Sécurité Incendie). • Formations en évacuation et moyens de secours. • Respect strict des obligations légales en santé et sécurité au travail (SST). (Voir paragraphe 3.3.1.5 du présent document d'enregistrement universel)	• Nombre d'animateurs Prévention Sécurité (en France) • Nombre d'avis défavorables des commissions de sécurité pouvant mener à une fermeture administrative de l'établissement

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Environnement	Pollution des sols, de l'air et de l'eau	En France, Diagnostic Technique d'Amiante pour tous les immeubles construits avant le 1^{er} juillet 1997 et diagnostic plomb pour tous les immeubles construits avant 1949.	Politique de gestion des déchets en novembre 2024, visant à optimiser le traitement des déchets et notamment les déchets dangereux (<i>voir paragraphe 3.2.3</i> du présent document d'enregistrement universel). - Rédaction en 2025 d'une Politique de conservation de l'eau abordant la prévention et la réduction de la pollution de l'eau dans l'ensemble des pratiques (<i>voir paragraphe 3.2.2</i> du présent document d'enregistrement universel). - Engagement à optimiser l'utilisation et la gestion des produits d'entretien pour réduire l'impact environnemental, tel que mentionné dans la Green Building Strategy et dans la politique achats Groupe (<i>voir paragraphe 3.2.3</i> du présent document d'enregistrement universel). Recensement des cuves à fioul dans l'ensemble du Groupe pour une transition énergétique vers des solutions alternatives plus durables.	- Nombre d'établissements construits en France avant le 1^{er} juillet 1997 et devant faire l'objet d'une mise à jour des diagnostics d'amiante - Nombre d'établissements construits en France avant 1949 et devant faire l'objet d'une mise à jour des diagnostics de plomb - Nombre d'établissements en France dans lesquels la présence d'amiante et/ou plomb a été détectée
Environnement	Gestion inadéquate des déchets	Questionnaire annuel permettant aux pays de déclarer les volumes et les traitements des déchets. Suivi des 12 engagements de la politique déchets <i>via</i> le système de gestion de la qualité. Audits semestriels en France sur le respect des bonnes pratiques de tri.	Gouvernance - Pilotage de la stratégie environnementale du Groupe par la Direction RSE et qualité pour gérer les déchets et une réduire l'empreinte environnementale d'<i>emeis</i>. Gestion et suivi des déchets Politique de gestion des déchets (novembre 2024) intégrant les engagements pris par <i>emeis</i> alignés au principe des « 3R » défini par l'Union européenne en matière de gestion des déchets : Réduire, Réutiliser, Recycler. Réduction du gaspillage alimentaire - Déploiement progressif dans l'ensemble des pays européens du Groupe de la politique de restauration Groupe (rédigée en novembre 2024) alliant qualité, durabilité et sécurité alimentaire (<i>voir paragraphe 3.3.3.2</i> du présent document d'enregistrement universel). - Généralisation des campagnes annuelles de mesure du gaspillage alimentaire avec plans d'action et objectifs de réduction. Partenariat avec l'École Lenôtre (France, octobre 2024) pour améliorer les recettes et former les cuisiniers. - Remplacement en 2025 du logiciel actuel par un outil Gestion de Production Assistée par Ordinateur (GPAO) pour une meilleure gestion des ressources alimentaires en France. - Partenariat avec TooGoodToGo en Suisse pour réduire le gaspillage alimentaire.	- Pourcentage de réduction des déchets ménagers et assimilés par lit - Pourcentage de réduction de la part des déchets résiduels dans le total des déchets ordinaires produits vs. 2024

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Environnement	Gestion inadéquate des déchets complexes et dangereux	• Audits semestriels en France garantissent le respect des bonnes procédures de traitement et de tri des DASRI (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux). • Questionnaire annuel permettant aux pays de déclarer les volumes et les traitements des déchets. • Audits réalisés par le Service Qualité pour s'assurer du respect des procédures de traitement et d'élimination spécifiques pour les DASRI. • En France, remontées de la plateforme TRACKDECHETS. • Suivi des 12 engagements de la politique déchets via le système de gestion de la qualité.	Politique de gestion des déchets (voir paragraphe 3.2.3 du présent document d'enregistrement universel), incluant les objectifs suivants : • La réalisation d'une cartographie des déchets par pays pour mieux identifier leur typologie, provenance, collecte et traitement • La mise en place obligatoire d'un processus de tri rigoureux couvrant tous les flux : déchets non dangereux (papier, verre, métal, biodéchets...), déchets dangereux (DASRI, huiles alimentaires, équipements électriques et électroniques – EEE, déchets de travaux...). • La mise en place obligatoire d'un processus de maintenance et d'un partenaire de reconditionnement et/ou de recyclage et/ou de don des EEE, des meubles et gros appareils médicaux et des textiles, pour leur donner une seconde vie. (ex. : collaboration en France avec Ecologic et VALDELIA pour les déchets électroniques et le mobilier). Autres actions • Lancement en 2025 de travaux de fiabilisation des données liées aux déchets dangereux au niveau du Groupe. La donnée reste très hétérogène au regard de différences de réglementations dans les pays. • Existence de procédures nationales ou locales conformes aux législations en vigueur localement, dans tous les pays d'Europe du Groupe et traitant du conditionnement, du tri, à l'enlèvement et l'élimination des DASRI.	• Pourcentage des établissements se conformant strictement avec la réglementation du pays sur les DASRI • Pourcentage des établissements respectant efficacement la collecte différenciée de tous les flux de déchets obligatoires

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Environnement	Gestion non durable de l'énergie et des ressources	(Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel) • Audits énergétiques et techniques réalisés sur l'ensemble des établissements (hors LATAM et Chine) pour identifier les opportunités d'amélioration et élaborer des plans d'action de performance énergétique (APE). • Évaluation systématique des solutions ENR (énergies renouvelables) et décarbonées, pour toutes les nouvelles constructions Green Field et rénovations lourdes. • Pilotage de l'énergie via Deepki. • Déploiement progressif de la télérelève au niveau du Groupe, pour l'électricité, le gaz et l'eau.	Engagement global et mesurable – (voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel) • Green Building Strategy, socle de l'engagement pris par le Groupe pour une gestion durable de l'énergie et des ressources, avec l'ambition de réduire significativement ses consommations et son empreinte carbone. Gouvernance et gestion de l'énergie – (voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Déploiement d'un réseau d'Energy Managers dans chaque pays d'opération pour analyser, optimiser et coordonner les actions d'efficacité énergétique. • Utilisation de la plateforme Deepki pour la collecte automatisée des factures énergétiques. • Déploiement progressif de la télérelève dans toutes les régions d'opération du Groupe. Amélioration de l'efficacité énergétique • Mesures concrètes d'efficacité énergétique : <i>relamping</i>, l'adoption d'équipements à faible consommation énergétique, le calorifugeage des réseaux, le raccordement aux réseaux de chauffage urbain, l'installation de panneaux photovoltaïques... (voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Durcissement des contrats de maintenance des équipements en France avec des clauses de réduction des consommations énergétiques. • Conclusion en France de contrats de performance énergétique financés par des tiers, où les économies d'énergie compensent le coût de la redevance de service. Formation et sensibilisation des équipes • Des programmes de formation et de sensibilisation aux écogestes pour encourager des comportements responsables en matière énergétique (voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Diffusion de fiches réflexes et de guides pratiques visant à ancrer des pratiques durables dans les routines professionnelles. Gestion de l'eau • Rdéaction en 2025 d'une politique de conservation de l'eau avec un déploiement prévu en 2026 dans l'ensemble des établissements européens (voir paragraphe 3.2.2 du présent document d'enregistrement universel). Gestion des ressources alimentaires • Déploiement progressif dans l'ensemble des pays européens du Groupe de la politique de restauration Groupe alliant qualité, durabilité et sécurité alimentaire et comportant des cibles de réduction des déchets alimentaires (voir paragraphe 3.4.2 du rapport de durabilité : Enjeux liés à la restauration responsable (S4)).	• Pourcentage de réduction de la consommation d'énergie (N/N-1) • Pourcentage du parc immobilier d'<i>emeis</i> couvert par des audits énergétiques depuis 2022 • Consommation totale d'eau en m³ • Pourcentage de réduction des déchets ménagers et assimilés par lit • Pourcentage de réduction de la part des déchets résiduels dans le total des déchets ordinaires produits vs. 2024

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Environnement	Contrôle insuffisant des émissions de gaz à effet de serre (scopes 1 et 2)	(Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel) • Audits énergétiques et techniques réalisés sur l'ensemble des établissements (hors LATAM et Chine) pour identifier les opportunités d'amélioration et élaborer des plans d'actions de performance énergétique (APE). • Évaluation systématique des solutions ENR (énergies renouvelables) et décarbonées, certification BREEAM pour toutes les nouvelles constructions Green Field et rénovations lourdes.	Bilan carbone - (Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Réalisation d'un bilan carbone annuel complet depuis 2021 pour identifier les principales sources d'émissions et adapter en conséquence la stratégie RSE du Groupe. • Green Building Strategy (GBS) - (Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Lancée en décembre 2021 et vise à construire et rénover des établissements plus durables et économes en énergie. • Définition de trajectoires spécifiques par pays consolidées par la suite au niveau du Groupe pour les Scopes 1 et 2. • Élaboration d'un plan de réduction progressive des consommations énergétiques et des émissions carbone d'ici 2050. Gestion de l'énergie - (Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Élaboration d'une politique énergie Groupe, définissant un cadre commun pour réduire la consommation d'énergie et les émissions de CO₂. • Déploiement d'un réseau d'Energy Managers dans chaque pays d'opération pour analyser, optimiser et coordonner les actions d'efficacité énergétique. • Utilisation de la plateforme Deepki pour la collecte automatisée des factures énergétiques. • Déploiement progressif de la télérelève dans toutes les régions d'opération du Groupe. • Conclusion en France de contrats de performance énergétique financés par des tiers, où les économies d'énergie compensent le coût de la redevance de service. Formation et sensibilisation des équipes - (Voir paragraphe 3.2.1 du présent document d'enregistrement universel). • Des programmes de formation et de sensibilisation aux écogestes pour encourager des comportements responsables en matière énergétique.	• Émissions de carbone Scope 1 et 2 • Pourcentage de réduction des consommations énergétiques. • Pourcentage de réduction des émissions de GES.

Domaine	Risque	Procédures d'évaluation	Actions de prévention et de mitigation	Suivi de la performance
Fournisseurs et sous-traitants	Travail des enfants, travail forcé et traite des êtres humains Violation des droits des populations locales, abus en matière d'utilisation des terres et de droits de propriété Conditions de travail dégradées Dégradation de l'environnement	- Évaluation régulière de la performance RSE des Fournisseurs référencés majeurs, <i>via</i> un partenariat avec la plateforme mondiale indépendante EcoVadis déployée dans les principaux pays où le Groupe opère (voir paragraphe 3.4.3 du présent document d'enregistrement universel). Plateforme d'alerte accessible dans tous les pays d'opération du Groupe et permettant aux collaborateurs et à l'ensemble des parties prenantes de signaler toute atteinte aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé, à la sécurité et à l'environnement (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel).	(Voir paragraphe 3.4.3 du présent document d'enregistrement universel) Actions mises en place au niveau Europe Engagement éthique - Signature obligatoire de la Charte des achats responsables emeis par les fournisseurs référencés majeurs, charte qui intègre des engagements des fournisseurs vis-à-vis de leurs propres salariés. - Intégration systématiquement d'un critère de sélection « RSE » dans le cadre de ses appels d'offres majeurs. - Adoption depuis 2022 d'un cadre éthique basé sur des conventions internationales. - Définition des Protocoles Achats visant à mettre en place des processus éthiques et transparents dans la relation avec les fournisseurs. Ces protocoles sont tous déployés dans les pays du Groupe en Europe depuis fin 2025. Analyse et prévention des risques fournisseurs Analyse de la santé financière et de la dépendance économique des fournisseurs référencés majeurs en France. Analyse approfondie des risques de non-conformité et évaluation des tiers dans l'ensemble des opérations du Groupe. Rationalisation de la base fournisseurs pour une meilleure maîtrise des risques. Formation et sensibilisation Formation des Acheteurs aux pratiques anti-corruption et à l'outil EcoVadis. Stratégie de restauration et réduction de l'empreinte carbone – (voir paragraphe 3.2.1.4 du présent document d'enregistrement universel) - Déploiement progressif dans l'ensemble des pays européens du Groupe de la politique de restauration Groupe alliant qualité, durabilité et sécurité alimentaire.	- Pourcentage de fournisseurs stratégiques du Groupe ayant signé la Charte des achats responsables - Pourcentage de collaborateurs de la fonction Achats formés à l'outil et à la procédure EcoVadis (France) - Pourcentage d'appels d'offres majeurs intégrant un critère de sélection RSE - Pourcentage d'engagement des fournisseurs stratégiques dans une démarche d'évaluation RSE

3.7.4 Dispositif de recueil et de traitement des signalements

Destinée aux collaborateurs, fournisseurs et parties prenantes externes du Groupe, la plateforme d'alerte d'*emeis* permet de signaler des **risques** ou des **atteintes** aux droits humains, aux libertés fondamentales, à la santé et à la sécurité des personnes, ainsi qu'à l'environnement, résultant des activités du Groupe, de ses sous-traitants ou de ses fournisseurs. Elle permet également d'alerter sur des manquements au Code éthique et RSE et au Code de conduite anticorruption du Groupe.

La plateforme est disponible dans tous les pays du Groupe *via* un lien unique (*emeis.signalement.net*) et adaptée à l'ensemble des langues utilisées au sein du Groupe (voir paragraphe 3.4.2.3 du présent document d'enregistrement universel).

Les engagements du groupe *emeis*, sont les suivants : 1) Investiguer en toute confidentialité, 2) Pas de représailles à l'encontre des lanceurs d'alerte et 3) Mener des actions correctives le cas échéant.

Recueil des signalements

Le fonctionnement de la procédure d'alerte repose sur les fonctions de conformité, désignées comme **Responsables Principaux des Signalements** (RPA). Lorsqu'un signalement est reçu, le RPA accuse réception dans un délai de **sept jours**

et évalue sa validité de manière indépendante. En fonction de la nature de l'alerte, le RPA peut traiter le signalement directement ou le déléguer à une fonction compétente, tout en garantissant la confidentialité des informations.

Traitement des signalements

Le RPA procède à un examen objectif et indépendant de la recevabilité du signalement afin de savoir si ce dernier entre dans le champ d'application du dispositif. Les signalements jugés recevables sont qualifiés d'alerte et font l'objet d'une instruction. L'auteur de l'alerte est informé dans un délai de 30 jours à compter de la date d'accusé de réception de la recevabilité ou de l'irrecevabilité de son signalement.

Dans le cadre du traitement de l'alerte, des investigations internes ou externes seront réalisées afin de déterminer si les faits sont avérés. Lors de la clôture de l'alerte, le RPA informe le lanceur d'alerte et les personnes concernées par l'alerte du résultat du traitement et des conclusions, et le cas échéant, des mesures prises.

Protection des auteurs de signalements

emeis accorde une importance particulière à la communication et s'assure que tous ses collaborateurs soient informés et comprennent le fonctionnement du mécanisme d'alerte. Pour cela, diverses actions de communication sont mises en place permettant de mettre en avant le dispositif et d'expliquer son fonctionnement comme notamment des affiches ou au cours des formations présentiels ou e-learning relatives à la lutte contre la corruption.

emeis a mis en place une **cellule d'écoute psychologique** pour soutenir les collaborateurs et un dispositif de **médiation** pour traiter les différends, améliorant ainsi le bien-être au sein des établissements. En France, une **ligne téléphonique dédiée** permet aux employés de faire des signalements.

3.7.5 Dispositif de pilotage

Bilan des avancées réalisées en 2025

Conformément aux dispositions de la loi sur le devoir de vigilance, *emeis* s'engage dans une démarche d'amélioration continue de son plan de vigilance.

En 2024, le groupe *emeis* a réalisé des avancées importantes dans le cadre de son devoir de vigilance, renforçant ainsi son engagement envers une prise en charge responsable et durable. Cette démarche s'est concrétisée par la mise en œuvre de plusieurs actions clés, notamment :

L'élaboration d'une nouvelle cartographie des risques vigilance reposant sur une méthode structurée et pragmatique d'identification et de cotation des risques à l'échelle du Groupe.	La formalisation d'une feuille de route Vigilance, validée par la Gouvernance en juillet 2024, visant à renforcer la réponse apportée aujourd'hui par le Groupe face aux exigences réglementaires en lien avec le devoir de vigilance. S'appuyant sur une analyse approfondie de la situation actuelle, cette feuille de route met en évidence les axes d'amélioration du Groupe et formalise des recommandations concrètes et accessibles pour disposer d'un plan de Vigilance répondant aux exigences législatives efficace et robuste.	La publication en juin 2025 d'un Plan de Vigilance autonome, distinct et indépendant du Document d'Enregistrement Universel (DEU).	La mise à jour de la publication relative au devoir de vigilance dans le DEU vise à mieux refléter les engagements et les actions du Groupe dans ce domaine.

Ces actions ont été poursuivies en 2025 et notamment la mise en place d'un suivi de l'avancement de la feuille de route Vigilance avec un état des lieux présenté en comité de pilotage des risques. Une mise à jour du plan de Vigilance autonome est prévue en 2026 pour intégrer les différentes actions mises en place durant l'année écoulée.

A noter que les experts métiers ont joué un rôle central dans ces travaux, contribuant activement à chaque étape du processus. Leur expertise a permis d'assurer une analyse approfondie et pertinente des risques et des mesures mises en place (évaluation, prévention, suivi), en lien direct avec les enjeux spécifiques de leurs domaines respectifs. Ces efforts ont été étroitement coordonnés avec les travaux relatifs à l'analyse de double matérialité conformément aux exigences de la CSRD, garantissant ainsi une cohérence et un alignement stratégique des démarches. Cette synergie renforce l'intégration des enjeux de vigilance et de durabilité dans la stratégie globale du Groupe, tout en assurant une approche harmonisée et transversale.

Pour assurer la continuité de cette démarche, plusieurs dispositifs internes veillent au suivi rigoureux de la mise en œuvre des mesures prévues dans ce plan ainsi qu'à l'évaluation de leur efficacité. Ces dispositifs sont détaillés au niveau de chaque fiche de risque et incluent les initiatives les plus marquantes en termes de vigilance pour le Groupe. Les systèmes de reporting et les comités de suivi dédiés jouent un rôle essentiel en analysant non seulement le déploiement des ressources mobilisées, mais aussi les résultats obtenus. Ces mécanismes permettent d'identifier les axes d'amélioration, d'ajuster les actions en cours et de garantir l'impact concret des initiatives entreprises.

Enfin, la plateforme d'alerte mise à disposition des parties prenantes d'*emeis* contribue également à identifier tout dysfonctionnement lié à la démarche interne de vigilance.

Perspectives 2026

Dans le but de consolider le système de gestion des risques et de garantir une couverture efficace et proactive du devoir de vigilance du Groupe, plusieurs actions ont été mises en place en 2025 ou sont prévues pour aboutir d'ici 2026.

- **Poursuivre l'amélioration continue de la cartographie des risques et du plan de vigilance**, afin de renforcer l'identification et l'évaluation des risques spécifiques au Groupe, tout en illustrant davantage les mesures mises en œuvre (évaluation, prévention, suivi) dans chaque pays.
- **Renforcer l'articulation des exercices de cartographie des risques Groupe et ceux liés au Devoir de Vigilance pour les risques prioritaires**. Deux approches ont été définies à cet égard :
 - **pour les risques pouvant être intégrés dans une fiche de risques déjà produite dans le cadre du dispositif de gestion des risques global du Groupe** : l'approche consiste en l'intégration des plans d'action complémentaires,

ainsi que des nouveaux indicateurs de performance clés (KPIs) si nécessaire, afin d'assurer un suivi efficace et précis de ces risques ;

- **pour les risques ne faisant pas encore l'objet d'une fiche de risques** : le Groupe s'est engagé en 2025 dans l'élaboration progressive de fiches de risques spécifiques pour ceux-ci. Ces travaux s'ont poursuivis en 2026.

Cela peut inclure, si nécessaire, l'ajustement ou la révision de l'univers des risques du Groupe afin de mieux refléter la réalité des risques identifiés lors de l'exercice de cartographie des risques liés à la vigilance.

- **Renforcer le reporting de suivi des indicateurs de vigilance** permettant de mieux évaluer l'efficacité des mesures de vigilance.
- **Accroître la communication** sur le plan de vigilance et les actions mises en œuvre pour promouvoir et ancrer la culture vigilance au sein du Groupe.



4

Gouvernement d'entreprise

4.1	Composition et fonctionnement du Conseil d'administration	260	4.5	Conventions conclues entre un mandataire social et une filiale	310
4.1.1	Composition du Conseil d'administration	261			
4.1.2	Fonctionnement et principaux travaux du Conseil d'administration	268	4.6	Éléments susceptibles d'avoir une influence en cas d'offre publique	310
4.1.3	Fonctionnement et principaux travaux des Comités d'études	274			
4.2	Direction générale	281	4.7	Procédures de contrôle interne et de gestion des risques	311
4.2.1	Modalité d'exercice de la Direction générale	281			
4.2.2	Limitations aux pouvoirs de la Direction générale	281	4.8	Annexes	311
4.3	Rémunérations et avantages accordés aux mandataires sociaux	283		Annexe 1 : Règlement intérieur du Conseil d'administration	311
4.3.1	Rémunérations et avantages des mandataires sociaux au titre de 2025 (« say on pay » <i>ex post</i>)	286		Annexe 2 : Recommandations du Code AFEP-MEDEF non-appliquées	323
4.3.2	Tableaux de synthèse des rémunérations et avantages en nature des mandataires sociaux au titre de 2025	296		Annexe 3 : Glossaire	324
4.3.3	Politique de rémunération des mandataires sociaux au titre de 2026 soumise au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 (« say on pay » <i>ex ante</i>)	303		Annexe 4 : Biographies des administrateurs et des censeurs	325
4.4	Modalités particulières de la participation des actionnaires à l'Assemblée générale	310	4.9	Rapport spécial des Commissaires aux comptes sur les conventions réglementées	341

« Mesdames, Messieurs les actionnaires,

En application de l'article L. 225-37 du Code de commerce, le Conseil d'administration présente à l'Assemblée générale un rapport sur le gouvernement d'entreprise joint au rapport de gestion.

Le présent rapport contient notamment les informations prévues aux articles L. 22-10-8 et suivants du Code de commerce.

La Société a également pris en considération la recommandation de l'AMF n° 2012-02, relative au gouvernement d'entreprise et à la rémunération des dirigeants des sociétés se référant au Code AFEP-MEDEF. »

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration lors de ses séances des 7 et 24 avril 2026.

Il est rappelé qu'au titre de l'Accord d'Investissement conclu entre le Groupement et la Société, lequel reflète les règles et principes de gouvernance de la Société, les parties ont convenu que le Conseil d'administration d'*emeis* serait composé, sauf modification ultérieure notifiée à la Société par les membres du Groupement, du Directeur général de la Société, de sept membres, dont trois membres présentant certaines qualités d'indépendance, désignés sur proposition des membres du Groupement, de trois administrateurs indépendants au sens du Code AFEP-MEDEF, de deux administrateurs représentant les salariés, d'un censeur, proposé par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023. Il est également rappelé qu'il a été convenu ultérieurement de désigner un censeur médecin ayant une expertise particulière dans les métiers du Groupe.

La composition et le fonctionnement du Conseil d'administration et de ses Comités d'études à la date du présent rapport sont détaillés ci-dessous ; ils sont inchangés par rapport au 31 décembre 2025.

emeis se réfère au Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées AFEP-MEDEF dans sa version révisée en décembre 2022 (ci-après le « **Code AFEP-MEDEF** »).

Le fonctionnement du Conseil d'administration et des Comités d'études est régi par un règlement intérieur (ci-après le « **Règlement intérieur** »), qui a été mis à jour pour la dernière fois le 29 septembre 2025. Le Règlement intérieur peut être consulté sur le site internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/nous-connaître/notre-gouvernance>) et figure en Annexe 1 au présent rapport.

emeis estime que ses pratiques se conforment aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, sauf lorsqu'il est expressément indiqué le contraire dans le tableau figurant en Annexe 2 au présent rapport, en application de la règle « Appliquer ou Expliquer » prévue par l'article L. 22-10-10 du Code de commerce et la recommandation 28.1 du Code AFEP-MEDEF, ledit tableau explicitant les raisons pour lesquelles certaines recommandations ont été écartées.

Pour les besoins du présent rapport, les termes qui commencent par une majuscule sont définis en Annexe 3.

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Guillaume PEPY

Administrateur indépendant
Président du Conseil d'administration
Président du Comité des nominations et des rémunérations

Date d'échéance du mandat : AGO 2026



Laurent GUILLOT

Administrateur
Directeur général
Date d'échéance du mandat : AGO 2026

13
ADMINISTRATEURS

2
CENSEURS

91,6 %
Assiduité

60 ans
Âge moyen

2 ans
Ancienneté moyenne

45,4 %
Féminisation du Conseil d'administration

27,2 %
Indépendance du Conseil d'administration



Méka BRUNEL

Administratrice indépendante
Présidente du Comité d'audit et des risques
Membre du Comité des nominations et des rémunérations
Membre du Comité des investissements

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Caisse des Dépôts et Consignations représenté par Audrey GIRARD

Administratrice
Présidente du Comité des investissements
Membre du Comité d'audit et des risques
Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Date d'échéance du mandat : AGO 2026



CNP Assurances représenté par Stéphane DEDEYAN

Administrateur
Membre du Comité d'audit et des risques
Membre du Comité des investissements

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Mireille FAUGÈRE

Administratrice indépendante
Présidente du Comité éthique, qualité et RSE
Membre du Comité d'audit et des risques
Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Date d'échéance du mandat : AGO 2028



Philippe GRANGEON

Administrateur
Membre du Comité éthique, qualité et RSE
Membre du Comité des nominations et des rémunérations
Membre du Comité des investissements

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Sibylle LE MAIRE

Administratrice
Membre du Comité éthique, qualité et RSE

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



MACSF Épargne Retraite représenté par Stéphane Dessirier

Administrateur
Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Date d'échéance du mandat : AGO 2026



MAIF représenté par Pascal DEMURGER

Administrateur
Membre du Comité d'audit et des risques

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Frédérique MOZZICONACCI

Administratrice
Membre du Comité éthique, qualité et RSE

Date d'échéance du mandat : AGO 2026



May ANTOUN

Administratrice représentant les salariés
Membre du Comité éthique, qualité et RSE

Date d'échéance du mandat : AGO 2026



Noria CHAREF

Administratrice représentant les salariés
Membre du Comité des nominations et des rémunérations

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Laurent DAVID

Censeur
Participant au Comité d'audit et des risques
Participant au Comité des investissements

Date d'échéance du mandat : AGO 2027



Pascale PRADAT

Censeuse
Participant au Comité éthique, qualité et RSE

Date d'échéance du mandat : AGO 2027

4.1 Composition et fonctionnement du Conseil d'administration

L'article 15 des statuts de la Société définit et précise les modalités de la composition et du fonctionnement du Conseil d'administration.

Les tableaux ci-après présentent les principaux indicateurs clefs 2025 du Conseil d'administration ainsi que les taux individuels de participation des administrateurs aux séances dudit Conseil en 2025.

Principaux indicateurs clefs 2025

Nombre de réunions du Conseil d'administration	11
Taux de participation aux réunions du Conseil d'administration ⁽¹⁾	91,56 %
Nombre d'administrateurs ⁽²⁾	13
Nombre de censeurs ⁽³⁾	2
Proportion d'administrateurs indépendants ⁽⁴⁾	27,27 %
Taux de féminisation du Conseil d'administration ⁽⁵⁾	45,45 %
Nombre de nationalités au Conseil d'administration ⁽³⁾	2
Ancienneté moyenne des administrateurs ⁽⁶⁾	2
Âge moyen des administrateurs ⁽⁶⁾	60,82

(1) Ce pourcentage a été calculé en prenant en compte les administrateurs représentant les salariés et les censeurs.

(2) Ce nombre a été calculé selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025, en prenant en compte les administrateurs représentant les salariés.

(3) Ce nombre a été calculé selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025.

(4) Ce pourcentage a été calculé selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025, sans prendre en compte les administrateurs représentant les salariés, conformément à la recommandation 10.3 du Code AFEP-MEDEF, et les censeurs.

(5) Ce pourcentage a été calculé selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025, sans prendre en compte les administrateurs représentant les salariés, conformément aux dispositions de l'article L. 225-27 du Code de commerce, et les censeurs.

(6) Cette moyenne a été calculée selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025, sans prendre en compte les administrateurs représentant les salariés et les censeurs.

Taux individuels de participation des administrateurs et des censeurs en 2025

M. Guillaume Pepy	100,00 %
M. Laurent Guillot	100,00 %
Mme Méka Brunel	100,00 %
Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard	90,91 %
CNP Assurances, représentée par M. Stéphane Dedeyan	54,55 % ⁽¹⁾
Mme Mireille Faugère	100,00 %
M. Philippe Grangeon ⁽²⁾	100,00 %
Mme Sibylle Le Maire ⁽²⁾	100,00 %
MACSF Épargne Retraite, représentée par M. Stéphane Dessirier	81,82 %
MAIF, représentée par M. Pascal Demurger	63,64 % ⁽³⁾
Mme Frédérique Mozziconacci ⁽⁴⁾	100,00 %
Mme May Antoun	100,00 %
Mme Noria Charef	100,00 %
Mme Pascale Pradat	100,00 %
M. Laurent David ⁽⁵⁾	72,73 % ⁽⁶⁾

(1) M. Stéphane Dedeyan, représentant permanent de CNP Assurances, a participé à six réunions sur onze, ayant pris des engagements antérieurement à la fixation du calendrier des réunions.

(2) Candidatures proposées par la Caisse des Dépôts et Consignations.

(3) M. Pascal Demurger, représentant permanent de MAIF a participé à sept réunions sur onze, ayant pris des engagements antérieurement à la fixation du calendrier.

(4) Candidature proposée par la MAIF.

(5) Conformément à l'Accord d'Investissement, M. Laurent David a été nommé en qualité de censeur sur proposition de la société Anchrage Capital, qui est le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023.

(6) M. Laurent David a participé à huit réunions sur onze, ayant pris des engagements antérieurement à la fixation du calendrier ou s'étant abstenu de participer aux réunions du Conseil durant la période pendant laquelle la société qui l'emploie était impliquée dans le refinancement du Groupe.

4.1.1 Composition du Conseil d'administration

4.1.1.1 Information sur l'identité des administrateurs

Les statuts de la Société prévoient que le Conseil d'administration est composé de trois membres au moins et de 18 membres au plus, sous réserve des dérogations prévues par la loi. Les administrateurs peuvent être des personnes physiques ou des personnes morales. Ces dernières doivent, lors de leur nomination, désigner un représentant permanent qui est soumis aux mêmes conditions et obligations et encourt les mêmes responsabilités que s'il était administrateur en son nom propre, sans préjudice de la responsabilité solidaire de la personne morale qu'il représente.

Les administrateurs sont nommés par l'Assemblée générale ordinaire, sur proposition du Conseil d'administration, après avis du Comité des nominations et des rémunérations. Ils peuvent être révoqués à tout moment par décision de l'Assemblée générale.

Conformément au Code AFEP-MEDEF, la durée des fonctions des administrateurs est de quatre ans renouvelable (sauf pour les administrateurs représentant les salariés dont le mandat dure trois ans). Un échelonnement des mandats est organisé de façon à éviter un renouvellement en bloc et à favoriser un renouvellement harmonieux des administrateurs.

Un représentant du Comité social et économique central de la Société assiste aux réunions du Conseil d'administration avec voix consultative.

Au 31 décembre 2025, le Conseil d'administration était composé de 13 administrateurs, dont deux administrateurs représentant les salariés, et de deux censeurs.

Le tableau ci-après synthétise les informations personnelles et expériences des administrateurs et des censeurs en fonction au 31 décembre 2025 (inchangées à la date du présent rapport) ainsi que des renseignements sur leur mandat au sein de la Société.

Informations personnelles						Expérience
Nom	Qualité	Âge ⁽¹⁾	Sexe	Nationalité	Compétences	
M. Guillaume Pepy	Administrateur (et Président du Conseil d'administration)	67	M	Française	Services, RH, Digital, Gouvernance	
M. Laurent Guillot	Administrateur (et Directeur général)	56	M	Française	Santé et médico-social, Services, RH, Finance, Gouvernance, International	
Mme Méka Brunel						
	Administratrice	69	F	Française	Services, Finance, Qualité et RSE, Immobilier, Gouvernance, International	
Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard						
	Administratrice	50	F	Française	Santé et médico-social, Régulation et juridique, Gouvernance, International	
CNP Assurances, représentée par M. Stéphane Dedeyan						
	Administratrice	60	M	Française	Santé et médico-social, Services, RH, Finance, Qualité et RSE, Immobilier, Gouvernance, International	
Mme Mireille Faugère						
	Administratrice	69	F	Française	Santé et médico-santé, Services, RH, Finance, Qualité et RSE, Digital, Gouvernance	
M. Philippe Grangeon ⁽⁶⁾						
	Administrateur	68	M	Française	Services, RH, Digital, Gouvernance, International	
Mme Sibylle Le Maire ⁽⁶⁾						
	Administratrice	51	F	Française	Santé et médico-social, Services, RH, Qualité et RSE, Digital, International	
MACSF Épargne Retraite, représentée par M. Stéphane Dessirier						
	Administratrice	65	M	Française	Services, RH, Régulation et juridique, Finance, Immobilier, Gouvernance	
MAIF, représentée par M. Pascal Demurger						
	Administratrice	61	M	Française	Services, RH, Finance, Qualité et RSE, Digital, Gouvernance	
Mme Frédérique Mozziconacci ⁽⁷⁾						
	Administratrice	53	F	Française	Santé et médico-social, Services, RH, Qualité et RSE, Digital	
Mme May Antoun						
	Administratrice représentant les salariés	67	F	Française	Santé et médico-social, Services, RH, Régulation et juridique, Qualité et RSE, Gouvernance	
Mme Noria Charef						
	Administratrice représentant les salariés	57	F	Française	Santé et médico-social, Services	
M. Laurent David						
	Censeur	38	M	Française et Britannique	Régulation et juridique, Finance, Immobilier, International	
Mme Pascale Pradat						
	Censeure	66	F	Française	Santé et médico-social, RH, Qualité et RSE	

(1) Âge des administrateurs au 31 décembre 2025.

(2) Incluant le mandat dans emeis.

(3) Assemblée générale (AG) statuant sur les comptes de l'exercice précédent.

(4) Ancienneté des administrateurs au 31 décembre 2025.

(5) À la date du présent rapport.

(6) Candidatures proposées par la Caisse des Dépôts et Consignations.

(7) Candidature proposée par la MAIF.

Nombre de mandats dans des sociétés cotées ⁽²⁾	Indépendance	Position au sein du Conseil			Ancienneté au sein du Conseil d'administration ⁽⁴⁾	Position au sein des Comités d'études ⁽⁵⁾
		Échéance du mandat en cours ⁽³⁾	Date initiale de nomination			(P = Président/M = Membre/PART = Participant)
3	Oui	AGO 2026	28 juillet 2022	3		Comité des nominations et des rémunérations (P)
2	Non	AGO 2026	28 juillet 2022	3		-
2	Oui	AGO 2027	22 décembre 2023	2		Comité d'audit et des risques (P) Comité des nominations et des rémunérations (M) Comité des investissements (M)
3	Non	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité des investissements (P) Comité d'audit et des risques (M) Comité des nominations et des rémunérations (M)
2	Non	AGO 2027	22 décembre 2023	2		Comité d'audit et des risques (M) Comité des investissements (M)
1	Oui	AGO 2028	1 ^{er} octobre 2022	3		Comité éthique, qualité et RSE (P) Comité d'audit et des risques (M) Comité des nominations et des rémunérations (M)
2	Non	AGO 2027	22 décembre 2023	2		Comité éthique, qualité et RSE (M) Comité des nominations et des rémunérations (M) Comité des investissements (M)
1	Non	AGO 2027	22 décembre 2023	2		Comité éthique, qualité et RSE (M)
1	Non	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité des nominations et des rémunérations (M)
1	Non	AGO 2027	22 décembre 2023	2		Comité d'audit et des risques (M)
1	Non	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité éthique, qualité et RSE (M)
1	Non	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité éthique, qualité et RSE (M)
1	Non	AGO 2027	25 juin 2024	1		Comité des nominations et des rémunérations (M)
0	N/A	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité d'audit et des risques (PART) Comité des investissements (PART)
0	N/A	AGO 2026	22 décembre 2023	2		Comité éthique, qualité et RSE (PART)

Les débats et la vision stratégique du Conseil d'administration sont enrichis par la diversité des parcours et la complémentarité des compétences internationales, fonctionnelles et sectorielles des administrateurs, ainsi que par la représentation équilibrée des femmes et des hommes. L'expérience et les compétences apportées par les censeurs concourent à la qualité des réflexions et éclairent les décisions prises par le Conseil d'administration.

Les biographies des administrateurs et des censeurs à la date du présent rapport, qui indiquent notamment leur parcours professionnel, les mandats et fonctions qu'ils exercent ou ont exercés au cours des cinq dernières années en dehors de la Société ainsi que le nombre d'actions qu'ils détiennent, figurent en Annexe 4 au présent rapport.

4.1.1.2 Indépendance des administrateurs

La Société considère que la présence d'administrateurs indépendants au sein du Conseil d'administration favorise la qualité et l'objectivité des débats et qu'un membre du Conseil est indépendant lorsqu'il n'entretient aucune relation de quelque nature que ce soit avec la Société, son Groupe ou sa Direction, qui puisse compromettre l'exercice de sa liberté de jugement.

Conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, le Conseil d'administration examine chaque année, à la suite du débat intervenu en Comité des nominations et des rémunérations, la qualification d'administrateur indépendant de chacun de ses membres ainsi qu'à l'occasion de la nomination des administrateurs. Cet examen s'effectue à la lumière des critères d'indépendance énoncés par la recommandation 10 du Code AFEP-MEDEF et repris dans le tableau ci-dessous.

À l'occasion de l'établissement du présent rapport :

Le Conseil d'administration a, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, examiné la situation des administrateurs au regard des critères d'indépendance figurant au sein de la recommandation 10 du Code AFEP-MEDEF.

Concernant l'appréciation de l'indépendance de Mme Méka Brunel, le Conseil d'administration a porté une attention particulière au fait que Mme Brunel a occupé un mandat social dans une filiale de la Caisse des Dépôts et Consignations, dans la mesure en effet où le Code AFEP-MEDEF précise que, dans une situation de contrôle, l'actionnaire majoritaire « veille avec une attention particulière à prévenir les éventuels conflits d'intérêts et à tenir compte de tous les intérêts ». Il a été relevé à cet égard que les stipulations du Code AFEP-MEDEF ne visent pas expressément un mandat social passé dans une société consolidée par un actionnaire significatif membre d'un concert contrôlant comme la Caisse des Dépôts et Consignations. En outre, le mandat de Mme Méka Brunel aura été bref (de juin 2022 à juin 2023) et ses compétences sectorielles et sa réputation la précèdent largement. Aussi, le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des nominations et rémunérations, a considéré que Mme Méka Brunel remplit les critères d'indépendance prévus par le Code AFEP-MEDEF.

Le Conseil d'administration a également considéré que les quatre personnes morales membres du Groupement ne sont pas indépendantes au sens du Code AFEP-MEDEF,

compte tenu de leur situation d'actionnaires membres du Groupement. Il en est de même de Mmes Sibylle Le Maire et Frédérique Mozziconacci et de M. Philippe Grangeon, dont la candidature a été proposée, selon le cas, par la Caisse des Dépôts et Consignations ou la MAIF. Le Conseil d'administration a considéré que ces personnes ne sont pas indépendantes au sens du Code AFEP-MEDEF à raison de leur désignation sur proposition des membres du Groupement et de la nécessaire concertation convenue avec la Caisse des Dépôts et Consignations ou la MAIF dans le cadre de l'accomplissement de leur mission d'administrateur dans l'intérêt social de la Société.

Il est rappelé que le Conseil d'administration a considéré lors de leur nomination et de leur renouvellement (le cas échéant), sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, que M. Guillaume Pepy et Mme Mireille Faugère pouvaient être qualifiés d'administrateur indépendant au sens du Code AFEP-MEDEF.

Le Conseil d'administration a considéré que M. Laurent Guillot, Directeur général de la Société depuis le 1^{er} juillet 2022, ne pouvait être qualifié d'indépendant compte tenu de son mandat.

Il est précisé qu'aucun administrateur n'entretient de relation d'affaires avec la Société.

Concernant la composition du Conseil d'administration, le Code AFEP-MEDEF recommande que pour les sociétés contrôlées (au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce), le Conseil d'administration devrait être composé d'un tiers d'administrateur indépendant. Dans la mesure où le présent Conseil d'administration est composé de 11 administrateurs (hors administrateurs représentant les salariés) dont trois sont indépendants, soit un pourcentage de 27 % d'administrateurs indépendants, la Société ne se conforme pas à la recommandation 10.3 du Code AFEP-MEDEF.

Le non-respect de cette recommandation résulte de la gouvernance convenue dans le cadre de la conclusion de l'Accord d'Investissement conclu entre la Société et le Groupement.

La gouvernance de la Société a été guidée par le souhait du Groupement de pouvoir désigner la majorité des administrateurs (7 sur 13) en vue de refléter sa position majoritaire au capital, tout en maintenant le Directeur général au sein du Conseil, et en conservant une taille de Conseil d'administration raisonnable et conforme aux meilleures pratiques.

Le tableau ci-après synthétise la situation de chaque administrateur à la date du présent rapport (hors administrateurs représentant les salariés).

	Critère 1 : Salarié ou mandataire social au cours des 5 années précédentes	Critère 2 : Mandats croisés	Critère 3 : Relations d'affaires significatives	Critère 4 : Lien familial	Critère 5 : Commissaire aux comptes	Critère 6 : Durée de mandat supérieure à 12 ans	Critère 7 : Statut du dirigeant mandataire social non- exécutif	Critère 8 : Statut de l'actionnaire important	Qualification retenue par le Conseil d'administration
M. Guillaume Pepy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Indépendant
M. Laurent Guillot	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Non-indépendant
Mme Méka Brunel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Indépendante
Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendante
CNP Assurances, représentée par M. Stéphane Dedeyan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendant
Mme Mireille Faugère	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Indépendante
M. Philippe Grangeon ⁽¹⁾	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendant
Mme Sibylle Le Maire ⁽¹⁾	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendante
MACSF Épargne Retraite, représentée par M. Stéphane Dessirier	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendant
MAIF, représentée par M. Pascal Demurger	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendant
Mme Frédérique Mozziconacci ⁽²⁾	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	Non-indépendante

(1) Candidatures proposées par la Caisse des Dépôts et Consignation.

(2) Candidature proposée par la MAIF.

4.1.1.3 Représentation des salariés

Conformément à l'article L. 225-27-1 du Code de commerce et à l'article 16 des statuts d'*emeis*, deux administrateurs représentant les salariés siègent au Conseil d'administration d'*emeis*, sur désignation du Comité social et économique central de la Société, pour le premier administrateur représentant les salariés, et du Comité d'entreprise européen, pour le second administrateur représentant les salariés.

Mme May Antoun est administratrice représentant les salariés depuis le 22 décembre 2023, pour une durée de trois années, expirant à l'issue de l'Assemblée générale 2026. Lors de sa réunion du 24 mars 2026, le Comité d'entreprise européen a renouvelé son mandat en qualité d'administratrice représentant

les salariés, avec effet à l'issue de l'Assemblée générale précitée, pour une durée de trois années, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice 2028. Elle est membre du Comité éthique, qualité et RSE.

Lors de sa réunion du 11 juin 2024, le Comité économique et social central a désigné Mme Noria Charef en qualité d'administratrice représentant les salariés, avec effet à l'issue de l'Assemblée générale du 25 juin 2024, pour une durée de trois années, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice 2026. Elle est membre du Comité des nominations et des rémunérations.

4.1.1.4 Diversité, parité et complémentarité des compétences des administrateurs

Conformément à l'article L. 22-10-10 du Code de commerce, le présent paragraphe décrit la politique de diversité appliquée aux membres du Conseil d'administration (au regard de critères tels que l'âge, le sexe ou les qualifications et l'expérience professionnelle), ses objectifs, ses modalités de mise en œuvre et les résultats obtenus au cours de l'exercice 2025.

Le Conseil d'administration de la Société ambitionne que sa composition reflète le profil du Groupe, un acteur de référence, expert de l'accompagnement de toutes les fragilités, accordant une attention particulière aux conditions de travail de ses collaborateurs, à la qualité de ses prestations (particulièrement dans le domaine du soin) et à l'amélioration des pratiques du Groupe.

Tous les administrateurs de la Société doivent disposer d'un socle de compétences et d'expertises partagées, à savoir une capacité à comprendre ou des facilités afin d'appréhender les métiers du Groupe et démontrer un intérêt pour ce secteur ; une capacité d'écoute, à contribuer au débat, à mettre en avant et à formuler ses opinions ; la disponibilité pour participer aux réunions du Conseil d'administration et des Comités d'études ainsi qu'aux travaux préparatoires.

Le Conseil d'administration veille dans sa composition à disposer de profils ayant une expérience dans le médico-social, les services, les ressources humaines, la réglementation et le juridique, la finance, la qualité et RSE, l'immobilier, le digital, et la gouvernance. Compte tenu de sa présence dans une vingtaine de pays, le Conseil d'administration veille également à disposer de profils ayant des expériences à l'international.

À la date du présent rapport, ainsi que cela est plus amplement décrit ci-dessous, l'ensemble de ces compétences sont reflétées au sein du Conseil d'administration dans les proportions ci-dessous :

Compétences	Résultats obtenus au 31 décembre 2025 ⁽¹⁾
Santé et médico-social	55 %
Services	91 %
Ressources humaines	82 %
Régulation et juridique	18 %
Finance	55 %

Compétences	Résultats obtenus au 31 décembre 2025 ⁽¹⁾
Qualité et RSE	55 %
Immobilier	27 %
Digital	55 %
Gouvernance	82 %
International	55 %

Outre le bénéfice d'expériences diverses et complémentaires, le Conseil d'administration veille à la diversité de sa composition tant en termes d'âge que de sexe. Ainsi, l'âge moyen des administrateurs est de 60,82 ans ⁽¹⁾ et aucun administrateur n'est âgé de plus de 70 ans. Par ailleurs, 45,45 % ⁽²⁾ des membres du Conseil d'administration sont des femmes.

Il est rappelé que les règles et principes de gouvernance, dont la composition actuelle du Conseil d'administration, sont conformes à l'Accord d'Investissement.

4.1.1.5 Renouvellement du Conseil d'administration

Sélection des administrateurs non-salariés

Chaque année, le Comité des nominations et des rémunérations inscrit à l'ordre du jour de sa réunion du dernier trimestre un point sur la composition du Conseil d'administration et des Comités d'études. Sur la base d'une note préparée par la Direction générale, contenant notamment un rappel de la politique de diversité du Conseil d'administration ainsi que de ses objectifs et mettant en lumière les mandats venant à échéance lors des quatre prochaines années, un échange de vues a lieu sur ce sujet. À cette occasion, une attention particulière est portée aux mandats qui viennent à échéance à l'issue de l'Assemblée générale suivante en fonction, d'une part, de la politique de diversité mentionnée ci-dessus et, d'autre part, notamment de l'ancienneté, des intentions, des compétences, de l'expérience et de la contribution des administrateurs dont le mandat vient à échéance.

Il est rappelé qu'au titre de l'Accord d'Investissement, lequel reflète les règles et principes de gouvernance de la Société, les parties sont convenues que le Conseil d'administration d'*emeis* serait composé, sauf modification ultérieure notifiée à la Société par les membres du Groupement, du Directeur général de la Société, de sept membres, dont trois membres présentant certaines qualités d'indépendance, désignés sur proposition des membres du Groupement, de trois administrateurs indépendants au sens du Code AFEP-MEDEF, de deux administrateurs représentant les salariés, d'un censeur, proposé par le membre du SteerCo ayant la plus

grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023. Il est également rappelé qu'il a été convenu ultérieurement de désigner un censeur médecin ayant une expertise particulière dans les métiers du Groupe.

Dans l'hypothèse où un (ou plusieurs) administrateur(s) indépendant(s) devrai(en)t être remplacés, un appel d'offres sera lancé afin de sélectionner un cabinet de recrutement pour la recherche de nouveaux profils, en fonction d'un brief – sur le profil recherché et rappelant le socle commun de compétences et d'expertises partagées – préparé par le Comité des nominations et des rémunérations. Le cabinet retenu présentera ensuite une sélection de candidats audit Comité, qui seront auditionnés par le Président du Comité, le Président du Conseil et le Directeur général, puis par les membres du Comité qui le souhaiteraient.

Le Comité des nominations et des rémunérations finalise la sélection des candidats aux fonctions d'administrateurs au plus tard en avril de l'année de l'Assemblée générale appelée à se prononcer sur ledit mandat et la présente au Conseil d'administration en vue de la convocation de l'Assemblée générale appelée à se prononcer sur le renouvellement des mandats des administrateurs en fonction et/ou la nomination de nouveaux administrateurs.

Le Comité des nominations et des rémunérations rend compte au Conseil d'administration, tout au long de ce processus et à échéances régulières, de ses travaux en matière de renouvellement des mandats des administrateurs en fonction et/ou de sélection de nouveaux administrateurs.

Changements intervenus dans la composition du Conseil d'administration et des Comités d'études depuis le 1^{er} janvier 2025

Aucun changement n'est intervenu dans la composition du Conseil d'administration et des Comités d'études depuis le 1^{er} janvier 2025.

(1) Cette moyenne a été calculée selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025 et sans prendre en compte les administrateurs représentant les salariés et les censeurs.

(2) Ce pourcentage a été calculé selon la composition du Conseil d'administration au 31 décembre 2025 et, conformément aux dispositions de l'article L. 225-27 du Code de commerce, sans prendre en compte les administrateurs représentant les salariés et les censeurs.

Échelonnement des mandats

Les mandats des membres du Conseil d'administration et des censeurs se renouvellent de manière échelonnée comme suit :

Mandat expirant à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2025 ⁽¹⁾	Mandat expirant à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2026	Mandat expirant à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2027	Mandat expirant à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2028
M. Guillaume Pepy	Mme Méka Brunel	Mme Mireille Faugère	
M. Laurent Guillot	CNP Assurances		
Caisse des Dépôts et Consignations	M. Philippe Grangeon		
MACSF Épargne Retraite	Mme Sibylle Le Maire		
Mme Frédérique Mozziconacci	MAIF		
Mme May Antoun (administratrice représentant les salariés)	Mme Noria Charef (administratrice représentant les salariés)		
M. Laurent David (censeur)			
Mme Pascale Pradat (censeur)			

4.1.1.6 Déontologie des mandataires sociaux

Le Règlement intérieur a pour objet de compléter les règles légales, réglementaires et statutaires, afin de préciser les modalités de fonctionnement du Conseil d'administration et de ses Comités d'études, dans l'intérêt de la Société et de ses actionnaires. Il prévoit notamment les règles de confidentialité et de révélation des conflits d'intérêts. Il précise également les différentes règles relatives aux opérations sur les titres de la Société et les obligations de déclaration et de publicité s'y rapportant.

Le Règlement intérieur est mis à jour régulièrement et l'a été pour la dernière fois le 29 septembre 2025. Il est en libre téléchargement sur le site Internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/nous-connaître/notre-gouvernance>) et figure en Annexe 1 au présent rapport.

Gestion de l'information privilégiée

Chaque mandataire social est tenu de respecter les dispositions du Règlement intérieur du Conseil d'administration relatives à la déontologie boursière, qui sont conformes aux obligations issues du Règlement (UE) n° 596/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 sur les abus de marché (« MAR ») et à la Position-recommandation n° 2016-08 de l'Autorité des marchés financiers du 26 octobre 2016 sur l'information permanente et la gestion de l'information privilégiée. Ainsi, les mandataires sociaux sont tenus de respecter les règles applicables en matière de gestion de l'information privilégiée et d'opérations sur les titres de la Société.

La Société a déployé une charte de déontologie boursière visant à renforcer la sensibilisation des mandataires sociaux et des collaborateurs aux dispositions légales et réglementaires en vigueur eu égard à la détention, à la communication et à l'exploitation de certaines informations relatives à la Société,

au respect des fenêtres négatives établies par la Société, aux règles d'intervention sur les actions *emeis* et les mesures préventives mises en place afin de permettre à chacun d'investir sur les actions *emeis* tout en respectant les règles relatives à l'intégrité du marché, aux règles spécifiques applicables aux mandataires sociaux et aux personnes qui leurs sont étroitement liées, et aux sanctions encourues en cas de violation de ces règles.

Conformément aux meilleures pratiques de place, un comité interne, en charge d'évaluer et de rendre un avis sur le caractère potentiellement privilégié d'une information, sa qualification en information privilégiée ainsi que son traitement, a été créé.

Cette charte de déontologie boursière a été remise aux membres du Conseil d'administration qui se sont engagés à en respecter les termes pendant toute la durée de leur mandat.

Conflits d'intérêts et déclarations relatives aux mandataires sociaux et/ou aux censeurs

Absence de liens familiaux

À la connaissance de la Société, il n'existe aucun lien familial entre les mandataires sociaux et/ou les censeurs de la Société.

Absence de conflit d'intérêts

À la connaissance de la Société, il n'existe pas de conflit d'intérêts potentiel ou avéré entre les devoirs des mandataires sociaux et/ou les censeurs à l'égard du groupe *emeis* et leurs intérêts privés. Le Président du Conseil d'administration et le Directeur général n'exercent aucune activité professionnelle ou mandat social en dehors du Groupe susceptible de générer une relation d'affaires avec le Groupe. Il n'existe pas, entre les administrateurs et le Groupe, de contrat ou accord.

(1) M. Guillaume Pepy, Président du Conseil d'administration depuis juillet 2022, n'a pas demandé le renouvellement de son mandat d'administrateur. En conséquence, le Conseil d'administration proposera à l'Assemblée générale 2026 de nommer M. Olivier Dussopt, administrateur, pour une durée de quatre années. En cas d'approbation de la résolution correspondante, le Conseil d'administration suivant l'Assemblée générale proposera sa nomination en qualité de Président du Conseil. Par ailleurs, le Conseil d'administration proposera à l'Assemblée générale 2026 le renouvellement des mandats d'administrateurs de M. Laurent Guillot, de la Caisse des Dépôts et Consignations, de MACSF Épargne Retraite et de Mme Frédérique Mozziconacci, pour une durée de quatre années. Enfin, lors de sa réunion du 24 mars 2026, le Comité d'entreprise européen a renouvelé le mandat d'administratrice représentant les salariés, de Mme May Antoun, avec effet à l'issue de l'Assemblée générale 2026, pour une durée de trois années.

Il est rappelé que M. Laurent David, censeur, est un associé/salarié de la société Anchorage Capital Group qui, par l'intermédiaire des fonds et/ou entités sous gestion ou conseillés par elle, est créancier non sécurisé significatif d'*emeis*. En date du 14 février 2023, certaines entités du groupe Anchorage sont devenues, en cette qualité, signataires de l'Accord de *Lock-Up*, aux termes duquel lesdites entités sont devenues actionnaires de la Société.

Il n'existe pas de flux financier entre les administrateurs et le Groupe, à l'exception des rémunérations allouées aux administrateurs au titre de leur participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant des Comités d'études. Le mode d'organisation et de fonctionnement du Conseil d'administration, notamment par la procédure des conventions réglementées, permet le cas échéant de prévenir de tels conflits.

En outre, le Règlement intérieur du Conseil d'administration prévoit que les administrateurs et les censeurs ont l'obligation de faire part au Conseil d'administration de toute situation

de conflit d'intérêts même potentiel, dans lequel ils pourraient directement ou indirectement être impliqués. Dans une telle circonstance, le (ou les) administrateur(s) et/ou censeur(s) concerné(s) s'abstiendrai(ent) d'assister aux débats et de participer au vote des délibérations concernées.

Absence de condamnation ou d'incrimination

À la connaissance de la Société, au cours des cinq dernières années, et conformément à l'article A. 123-51 du Code de commerce, aucun administrateur n'a été condamné à une sanction civile, pénale ou administrative de nature à lui interdire de gérer, administrer, diriger ou contrôler une personne morale.

Absence de contrat de services

Il n'existe pas de contrat de services liant les administrateurs et/ou les censeurs à la Société ou à l'une quelconque de ses filiales et prévoyant l'octroi d'avantages aux termes d'un tel contrat.

4.1.2 Fonctionnement et principaux travaux du Conseil d'administration

4.1.2.1 Règles de fonctionnement et principaux travaux du Conseil d'administration

Le fonctionnement du Conseil d'administration est régi par les dispositions légales et réglementaires, ainsi que par les statuts et le Règlement intérieur.

Les statuts désignent l'acte qui a présidé à la constitution de la Société, qui en précise les caractéristiques ainsi que les règles de fonctionnement ; ils ne peuvent être modifiés qu'avec l'approbation de l'Assemblée générale statuant en la forme ordinaire ou extraordinaire selon le cas, directement, ou à la suite d'une délégation au Conseil d'administration. Les statuts sont mis à jour régulièrement et l'ont été pour la dernière fois le 26 juin 2025. Ils sont en libre téléchargement sur le site internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/nous-connaître/notre-gouvernance>).

Le Règlement intérieur a pour objet de compléter les règles légales, réglementaires et statutaires, afin de préciser les modalités de fonctionnement du Conseil et de ses Comités d'études, dans l'intérêt de la Société et de ses actionnaires. Le Règlement intérieur est mis à jour régulièrement et l'a été pour la dernière fois le 29 septembre 2025. Il est en libre téléchargement sur le site Internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/nous-connaître/notre-gouvernance>) et figure en Annexe 1 au présent rapport.

Une plateforme digitale est utilisée pour la gestion des travaux du Conseil d'administration et des Comités d'études. Outre la sécurisation des échanges d'information, l'utilisation de cette plateforme permet d'améliorer la performance et la gouvernance du Conseil d'administration et des Comités d'études. En effet, les dossiers présentés lors desdits Conseils et Comités ainsi que des séminaires stratégiques sont déposés sur cette plateforme digitale, mais également des analyses financières publiées et d'autres documents utiles pour l'exercice par les administrateurs de leurs missions.

La langue de travail du Conseil d'administration et des Comités d'études est le français. Compte tenu de l'internationalité des sujets traités et de la diversité des intervenants, l'anglais est parfois utilisé.

Tenue des réunions du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige. Il est convoqué par tous moyens (lettre, télécopie, courrier électronique, et même verbalement) par le Président du Conseil d'administration.

Lorsqu'il ne s'est pas réuni depuis plus de deux mois, le tiers au moins des membres du Conseil d'administration peut demander au Président de convoquer celui-ci sur un ordre du jour déterminé. Le Directeur général ou trois administrateurs agissant conjointement peuvent également demander au Président de convoquer le Conseil d'administration sur un ordre du jour déterminé. Le Président est lié par les demandes qui lui sont ainsi adressées.

Les convocations peuvent être transmises par la Secrétaire du Conseil. Sauf circonstances particulières, elles sont expédiées par écrit huit jours au moins avant chaque réunion, accompagnées de l'ordre du jour et du procès-verbal de la dernière séance. Elles précisent le lieu de la réunion, qui peut être le siège social ou tout autre endroit. Les documents nécessaires pour informer les administrateurs sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Conseil d'administration sont joints à la convocation ou bien leur sont adressés dans un délai raisonnable, au moins quatre jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion.

Lorsque les circonstances l'exigent, le Président peut solliciter la position du Conseil en le convoquant exceptionnellement dans les 24 heures.

Le Conseil d'administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Un administrateur peut se faire représenter par un autre administrateur muni d'un pouvoir écrit. Chaque administrateur ne peut représenter qu'un seul autre administrateur au cours d'une même séance au Conseil.

Les administrateurs ont la possibilité de participer aux délibérations par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective, dans les conditions de la réglementation en vigueur.

Conformément à l'article 17 des statuts de la Société et à l'article 3.10 du Règlement intérieur, le Conseil d'administration peut, à l'initiative du Président du Conseil d'administration, prendre par consultation écrite certaines décisions dans les conditions prévues par la réglementation.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents, réputés présents ou représentés, à l'exception du choix d'exercice de la Direction générale, qui est adopté à la majorité des deux tiers des administrateurs présents. La voix du Président du Conseil d'administration est prépondérante.

Les procès-verbaux résument les débats et précisent les décisions prises.

Droits de veto des membres du Groupement

Le Conseil d'administration ne peut adopter les décisions suivantes qu'après avoir obtenu le vote positif de la Caisse des Dépôts et Consignations en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de la Caisse des Dépôts et Consignations (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de la Caisse des Dépôts et Consignations) dans l'hypothèse où la Caisse des Dépôts et Consignations ne serait pas administrateur personne morale, et ce, tant que le Groupe CDC détiendra au moins 15 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités :

- le transfert du siège social de la Société hors de France ;
- la cession d'une part substantielle des activités opérationnelles françaises du Groupe, représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires du Groupe en France (sur la base des derniers comptes consolidés audités disponibles).

Le Conseil d'administration ne peut également adopter les décisions suivantes qu'après avoir obtenu le vote positif (i) de la Caisse des Dépôts et Consignations en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de la Caisse des Dépôts et Consignations (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de la Caisse des Dépôts et Consignations) dans l'hypothèse où la Caisse des Dépôts et Consignations ne serait pas administrateur personne morale, et ce, tant que le Groupe CDC détiendra au moins 15 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités, et (ii) de MAIF en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de MAIF au cas où MAIF ne serait pas administrateur personne morale (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de MAIF), et ce, tant que MAIF détiendra (directement ou indirectement) au moins 10 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités :

- la nomination et/ou la révocation du Directeur général de la Société ;
- toute décision de réorientation des activités actuelles de la Société et/ou de ses Filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité ;

- toute opération d'acquisition ou de cession d'actif de la Société et de ses Filiales, directement ou indirectement, d'un montant individuel supérieur à 400 M€ ou d'un montant annuel global supérieur à 600 M€ ou entraînant l'entrée dans un pays ou la sortie d'un pays par le Groupe ;
- toute décision d'émission d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société qui ne serait pas (i) en numéraire et/ou (ii) avec maintien du droit préférentiel de souscription et/ou (iii) au profit des dirigeants ou salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme ; et
- toute modification des statuts de la Société ayant pour objet ou pour effet de supprimer le principe de l'attribution d'un droit de vote double à toutes les actions émises par la Société justifiant d'une inscription nominative depuis deux ans au nom d'un même actionnaire,

(le « **Droit de Veto du Groupement** » et, avec le Droit de Veto Individuel de la CDC, les « **Droits de Veto** »).

Sessions exécutives

Conformément à la recommandation 12.3 du Code AFEP-MEDEF et à l'article 3-1 des statuts de la Société, le Conseil d'administration se réunit hors la présence des dirigeants mandataires sociaux exécutifs au moins une fois par an. Le représentant du Comité social et économique central ne participe pas à cette session.

En 2025, les administrateurs se sont réunis, hors la présence du dirigeant mandataire social exécutif, une fois en session exécutive.

Attributions et activité du Conseil d'administration

Le calendrier prévisionnel des réunions du Conseil d'administration pour l'année à venir est élaboré en fin d'année précédente.

Sur la base du calendrier mentionné ci-dessus, l'ordre du jour de la réunion est mis en ligne sur la plateforme digitale du Conseil d'administration quatre jours ouvrés avant la réunion, accompagné, dans la mesure du possible, des documents dont l'examen est nécessaire à la prise de décision des administrateurs. Une matrice de préparation des réunions du Conseil d'administration et des Comités d'études est préparée par la Secrétaire du Conseil d'administration en année N-1 et mise à jour régulièrement.

Le procès-verbal de chaque réunion du Conseil d'administration fait l'objet d'une approbation expresse lors d'une des réunions suivantes.

Le Conseil d'administration s'est réuni à 11 reprises au cours de l'exercice 2025 (10 fois au cours de l'exercice précédent). Le taux de participation a été de 91,56 % (92,50 % au cours de l'exercice précédent). Les taux individuels de participation des administrateurs aux différentes réunions du Conseil d'administration sont indiqués au début du paragraphe 4.1 du présent rapport.

Le tableau ci-après synthétise les attributions du Conseil d'administration et rend compte des thèmes évoqués à l'occasion de ses réunions tenues en 2025, étant précisé que chaque réunion du Conseil commence par un rapport du Directeur général sur l'actualité, les développements et le suivi des principaux indicateurs de performance du Groupe (notamment Santé, Sécurité et RH, Qualité, Opérationnel, Financier et Immobilier).

Attributions du Conseil d'administration

Activité du Conseil d'administration en 2025

Débats et décisions relatifs aux grandes orientations stratégiques, économiques, sociales et financières du Groupe et suivi de leur mise en œuvre par la Direction générale	- Examen régulier de l'activité du Groupe (en France et à l'international), des développements en cours, de la situation financière et de l'endettement du Groupe - Examen et approbation du budget 2025 et du plan stratégique - Approbation des projets de cession de portefeuilles immobiliers et de cession d'actifs opérationnels en France et à l'étranger, y compris de la création de la foncière Isemia - Description et mise en œuvre du programme de rachat d'actions - Débat sur les rapports d'activité du Directeur général
Arrêté des comptes annuels et semestriels et préparation de l'Assemblée générale des actionnaires	- Examen et arrêté des comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2024 et des comptes semestriels consolidés au 30 juin 2025 ainsi que des rapports de gestion y afférents - Examen des conventions réglementées conclues en 2024 ainsi que de celles conclues au cours d'exercices antérieurs et qui se sont poursuivies ou terminées en 2025 - Examen des conventions courantes et conclues à des conditions normales de marché en vigueur au 31 décembre 2024 - Préparation et approbation du rapport de gestion du Groupe - Convocation de l'Assemblée générale mixte des actionnaires du 26 juin 2025 - Analyse des résultats de l'Assemblée générale du 26 juin 2025 - Revue des projets de communiqués de presse et de présentation des résultats à la communauté financière avant leur publication et examen de la situation financière du Groupe, dont l'évolution de sa trésorerie et de son endettement
Gouvernance/Proposition, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations, à l'Assemblée générale annuelle, de candidats aux fonctions d'administrateur	- Examen de la situation individuelle des administrateurs afin de déterminer s'ils sont indépendants - Débats sur le plan de succession du Directeur général - Revue du plan de succession du Comité exécutif du Groupe - Débat sur la politique de diversité du Conseil d'administration et présentation par la Direction générale de la politique de non-discrimination et de diversité notamment en matière de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des instances dirigeantes
Rémunération des dirigeants et des mandataires sociaux, sur recommandation du Comité des nominations et des rémunérations	- Rémunération des administrateurs, du Président du Conseil d'administration et du Directeur général au titre de 2024 (« say on pay » <i>ex post</i>) - Détermination de la politique de rémunération des administrateurs, du Président du Conseil d'administration et du Directeur général au titre de 2025 (« say on pay » <i>ex ante</i>) - Approbation d'un plan d'attribution gratuite d'actions pour 2025
Évaluation annuelle du Conseil d'administration	Examen des résultats de l'évaluation formalisée confiée à un prestataire extérieur et de ses recommandations
Responsabilité sociale, sociétale et environnementale	- Préparation et proposition à l'Assemblée générale du 26 juin 2025 de la transformation de la Société en société à mission (engagements statutaires et modèle de mission) - Suivi du déploiement de la raison d'être et présentation de la feuille de route RSE - Examen des bilans Qualité annuel 2024 et semestriel 2025 - Examen des informations en matière de durabilité (CSRD) et approbation du rapport de durabilité 2024
Activités et métiers du Groupe	- Présentation des activités du Groupe en France et à l'international - Débat sur l'impact de la réforme des cliniques - Présentation de la feuille de route RH, du bilan 2024 et de la stratégie 2025 - Présentation de la feuille de route Médical
Autres	- État des cautions, avals et garanties consentis en 2024 et courant 2025 et renouvellement de l'autorisation globale consentie au Directeur général pour l'octroi de cautions, avals et garanties au nom de la Société pour 2025 - Autorisation d'une convention réglementée - Décision de poursuite du contrat de liquidité de la Société - Suivi des contentieux significatifs

En application du Règlement intérieur, le Conseil d'administration est consulté par le Directeur général dans le cadre d'un certain nombre d'opérations afin de recueillir son autorisation préalable (se référer au paragraphe 4.2.2 ci-dessous).

Par ailleurs, les administrateurs sont régulièrement informés de l'évolution des marchés, de l'environnement concurrentiel et des principaux enjeux du Groupe, y compris dans le domaine de la responsabilité sociale, sociétale et environnementale de la Société.

Procédure d'évaluation des conventions courantes et conclues à des conditions normales de marché

Conformément aux dispositions de l'article L. 22-10-12 du Code de commerce, le Conseil d'administration a, sur recommandation du Comité d'audit et des risques, mis en place une procédure pour l'évaluation des conventions portant sur des opérations courantes et conclues à des conditions normales de marché. Cette procédure prévoit une identification des conventions conclues par *emeis* S.A., leur transmission à la Direction juridique Groupe, une évaluation par celle-ci des conditions d'établissement des conventions visées, l'établissement par celle-ci d'un tableau récapitulatif des conventions courantes et conclues à des conditions normales de marché, la revue de ce tableau avec la Direction financière Groupe, le réexamen régulier du caractère courant et des conditions normales de ces conventions et, une fois par an, la communication de ce tableau aux Commissaires aux comptes dans le cadre de leur mission d'audit légal des comptes annuels ainsi que la présentation au Comité d'audit et des risques de la mise en œuvre de la procédure, celui-ci rendant compte de cet examen au Conseil d'administration suivant.

En avril 2026, le Comité d'audit et des risques a revu les conventions réglementées conclues depuis le 1^{er} janvier 2025 ainsi que la liste des conventions courantes et conclues à des conditions normales de marché en vigueur et a rendu compte de son examen au Conseil d'administration.

Rôle et pouvoirs du Président

Le Président du Conseil d'administration représente le Conseil d'administration. Il organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il veille au bon

fonctionnement des organes de la Société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure d'accomplir leur mission. Il garantit l'équilibre du Conseil, en plus de son bon fonctionnement.

Il est rappelé que le 28 juillet 2022, le Conseil d'administration a désigné M. Guillaume Pepy en qualité de Président du Conseil d'administration pour une durée égale à celle de son mandat d'administrateur, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes clos de l'exercice 2026.

Rôle des Censeurs

Conformément à l'Accord d'Investissement et à l'article 20 des statuts de la Société, un ou plusieurs censeurs peuvent être nommés par le Conseil, parmi les actionnaires ou en dehors d'eux, pour une durée fixée par le Conseil d'administration sans qu'elle ne puisse excéder quatre ans. Le Conseil peut mettre fin au mandat des censeurs à tout moment.

Le ou les censeurs assistent aux réunions du Conseil avec voix consultative et non délibératives ; ils donnent tous avis et conseils aux administrateurs et peuvent être consultés sur tous sujets à l'ordre du jour du Conseil. Ils peuvent également participer aux Comités d'études, avec voix consultative. Les censeurs sont tenus aux mêmes obligations de confidentialité que les administrateurs.

Mme Pascale Pradat (médecin ayant une expertise particulière dans les métiers du Groupe) et M. Laurent David (désigné par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023) ont été désignés en qualité de censeurs par le Conseil d'administration qui s'est réuni à l'issue de l'Assemblée générale du 22 décembre 2023.

4.1.2.2 Parcours d'intégration et de formation des administrateurs

Un parcours d'intégration est proposé à chaque nouvel administrateur. Il inclut une présentation du Groupe, des visites de sites, des entretiens avec certains membres de la Direction générale ainsi que des formations.

Des visites d'établissements au sein du Groupe sont régulièrement proposées aux administrateurs.

4.1.2.3 Évaluation du Conseil d'administration

Conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, le Règlement intérieur prévoit que le Conseil procède périodiquement à une évaluation de sa composition, de son organisation et de son fonctionnement ainsi que, concomitamment, de ceux de ses Comités d'études. Un point est fait par le Conseil d'administration sur ce sujet une fois par an, et une évaluation formalisée, sous l'autorité du Président du Conseil d'administration, est réalisée tous les trois ans.

Fin 2024, une évaluation formalisée de la composition, de l'organisation et du fonctionnement du Conseil d'administration et des Comités d'études a été confiée à un cabinet externe après présentation de son approche au Comité des nominations et des rémunérations. La dernière évaluation formalisée avait été réalisée fin 2021-début 2022.

Cette évaluation a ainsi porté sur l'appréciation par les administrateurs du fonctionnement collectif du Conseil d'administration et de ses Comités d'études. Dans ce cadre, les administrateurs ont reçu un questionnaire destiné à servir de fil conducteur aux entretiens individuels qui se sont déroulés avec deux consultants du cabinet.

Les résultats de l'évaluation du fonctionnement du Conseil d'administration ont été portés à la connaissance du Comité des nominations et des rémunérations et présentés au Conseil d'administration début 2025.

Les axes d'amélioration identifiés ne sont pas rendus publics pour des raisons de confidentialité. Ils feront l'objet d'un suivi annuel par le Comité des nominations et des rémunérations.

Il est rappelé qu'un débat sur la composition, l'organisation et le fonctionnement du Conseil d'administration ainsi que de ses Comités d'études est organisé les années où l'évaluation formalisée n'a pas lieu. Afin de préparer ce débat, une note présentant les thèmes de réflexion devant servir de base aux discussions et faisant le point sur la mise en œuvre des axes d'amélioration identifiés lors de la dernière évaluation formalisée est remise aux administrateurs lors du Conseil précédant le débat.

4.1.2.4 Autorisations financières

Délégations en cours de validité et utilisation

Le tableau ci-dessous récapitule les délégations en vigueur, accordées par les Assemblées générales des 25 juin 2024 et 26 juin 2025 et fait état de l'utilisation qui en a été faite au cours de l'exercice 2025.

Nature des autorisations/Montant nominal global maximum/Autres informations	Durée de validité	Utilisation au cours de l'exercice 2025
ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 25 JUIN 2024		
14° résolution – Programme de rachat d'actions : - part maximale du capital dont le rachat a été autorisé : 10 % du capital ; - montant nominal maximal des rachats d'actions : 477 575 109 € sur la base du nombre d'actions au 31 mars 2024.	18 mois	Néant ⁽²⁾
15° résolution – Réduction de capital par annulation d'actions autodétenues : Montant maximal : 10 % du capital social.	18 mois	Néant
21° résolution – Émission d'actions ordinaires et/ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société et/ou de valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec maintien du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : - montant maximal des augmentations de capital : 790 000 € ; - montant maximal des titres de créances : 750 000 000 €.	26 mois	Néant
22° résolution – Émission, par voie d'offres au public autres que celles visées au 1° de l'article L. 411-2 du Code monétaire et financier, des actions ordinaires et/ou des valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société et/ou des valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires avec délai de priorité obligatoire ⁽¹⁾ : - montant maximal des augmentations de capital : 318 000 € ; - montant maximal des titres de créances : 750 000 000 €.	26 mois	Néant
23° résolution – Émission, par voie d'offres au public autres que celles visées au 1° de l'article L. 411-2 du Code monétaire et financier, des actions ordinaires et/ou des valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société et/ou des valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires avec délai de priorité facultatif ⁽¹⁾ : - montant maximal des augmentations de capital : 159 190 € ; - montant maximal des titres de créances : 750 000 000 €.	26 mois	Néant
24° résolution – Émission, par voie d'offres au public visées au 1° de l'article L. 411-2 du Code monétaire et financier, des actions ordinaires de la Société et/ou des valeurs mobilières donnant accès au capital et/ou des valeurs mobilières donnant droit à l'attribution de titres de créance, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : - montant maximal des augmentations de capital : 159 190 € ; - montant maximal des titres de créances : 750 000 000 €.	26 mois	Néant
25° résolution – Augmentation du nombre de titres à émettre en cas d'augmentation de capital, avec ou sans droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : dans la limite de 15 % de l'émission initiale	26 mois	Néant
26° résolution – Fixation du prix d'émission selon les modalités arrêtées par l'Assemblée générale, dans la limite de 10 % du capital social de la Société, en cas d'émission d'actions ou de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾	26 mois	Néant
27° résolution – Augmentation de capital en vue de rémunérer des apports en nature consentis à la Société et constitués de titres de capital ou autres valeurs mobilières donnant accès au capital, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : dans la limite de 10 % du capital de la Société.	26 mois	Néant

Nature des autorisations/Montant nominal global maximum/Autres informations	Durée de validité	Utilisation au cours de l'exercice 2025
28° résolution – Augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfices ou primes ou assimilés : montant nominal maximal des augmentations de capital : 590 000 €.	26 mois	Néant
29° résolution – Attributions gratuites d'actions de la Société au profit des salariés de la Société et/ou des mandataires sociaux de la Société et des entités qui lui sont liées au sens de l'article L. 225-197-2 du Code de commerce, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : - dans la limite de 1 % du capital social, avec un sous-plafond de 0,2 % du capital social pour les dirigeants mandataires sociaux ; - condition de présence pour tous les bénéficiaires ; - conditions de performance appréciées sur une période de trois ans pour les dirigeants mandataires sociaux ; - période d'acquisition de trois ans.	18 mois	Néant
30° résolution – Augmentation de capital en faveur des adhérents à un plan d'épargne d'entreprise, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires : montant nominal maximum : 7 900 €.	26 mois	Néant
31° résolution – Émission d'actions ordinaires de la Société et/ou des valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société, à titre gratuit et/ou onéreux, immédiatement ou à terme, et réservées à des catégories de bénéficiaires dans le cadre d'une opération d'actionnariat salarié : dans la limite de 0,15 % du capital social.	18 mois	Néant
ASSEMBLEE GENERALE DU 26 JUIN 2025		
11° résolution – Programme de rachat d'actions : - part maximale du capital dont le rachat a été autorisé : 10 % du capital ; - montant nominal maximal des rachats d'actions : 484 320 150 €, sur la base du nombre d'actions au 31 mars 2025.	18 mois	Rachat de 500 000 actions afin de procéder à la livraison des plans d'attribution gratuite d'actions arrivant à échéance (Conseil d'administration du 26 juin 2025)
12° résolution – Réduction de capital par annulation d'actions autodétenues : montant maximal : 10 % du capital social.	18 mois	Néant
13° résolution – Attributions gratuites d'actions de la Société au profit des salariés de la Société et/ou des mandataires sociaux de la Société et des entités qui lui sont liées au sens de l'article L. 225-197-2 du Code de commerce, avec suppression du droit préférentiel de souscription des actionnaires ⁽¹⁾ : - dans la limite de 1 % du capital social, avec un sous-plafond de 0,2 % du capital social pour les dirigeants mandataires sociaux ; - condition de présence pour tous les bénéficiaires ; - conditions de performance appréciées sur une période de trois ans pour les dirigeants mandataires sociaux ; - période d'acquisition de trois ans.	18 mois	617 831 actions, dont 114 689 actions (0,06 % du capital social) attribuées aux dirigeants mandataires sociaux exécutifs, sous conditions de performance (Conseil d'administration du 26 juin 2025)

(1) Autorisations suspendues en période d'offre publique visant les titres de la Société.

Le texte intégral des résolutions approuvées par lesdites Assemblées peut être consulté sur le site du Bulletin des annonces légales obligatoires, ainsi que sur le Site internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/investisseurs-actionnaires/espace-actionnaires/assemblees-generales>).

Renouvellement des autorisations financières

Il est essentiel que le Conseil d'administration dispose d'autorisations financières lui permettant de réunir avec rapidité et souplesse les moyens financiers nécessaires au développement du Groupe en procédant, conformément

à la réglementation en vigueur, à différents types d'émission. Il sera ainsi proposé à l'Assemblée générale annuelle 2026 le renouvellement de certaines délégations financières par le Conseil d'administration qui arrêtera les projets de résolutions et convoquera cette Assemblée.

4.1.3 Fonctionnement et principaux travaux des Comités d'études

Le Conseil d'administration a constitué quatre Comités d'études (le Comité d'audit et des risques, le Comité des nominations et des rémunérations, le Comité éthique, qualité et RSE et le Comité des investissements), à qui il a confié des missions spécifiques en vue de préparer et d'enrichir ses travaux, conformément à l'Accord d'Investissement.

Ces Comités d'études interviennent dans le strict cadre des missions qui leur ont été dévolues par la loi et par le Conseil

d'administration et dont le périmètre est précisé par le Règlement intérieur. Ils préparent ses travaux, font des propositions ou recommandations, mais ne disposent d'aucun pouvoir décisionnel. Ils exercent leur activité sous la responsabilité du Conseil d'administration qui a seul le pouvoir de décision et demeure responsable de l'accomplissement de ses missions.

La composition de ces Comités d'études, leurs missions et leurs travaux en 2025 sont indiqués ci-après.

4.1.3.1 Comité d'audit et des risques

Les tableaux ci-après présentent les principaux indicateurs clefs du Comité d'audit et des risques ainsi que les taux individuels de participation des administrateurs aux séances dudit Comité.

Principaux indicateurs clefs en 2025

Nombre de réunions du Comité d'audit et des risques	9
Taux de participation aux réunions du Comité d'audit et des risques ⁽¹⁾	74,07 %
Nombre de membres du Comité d'audit et des risques ⁽²⁾	5
Proportion d'administrateurs indépendants ⁽¹⁾	40,00 %
Taux de féminisation du Comité d'audit et des risques ⁽¹⁾	60,00 %
Ancienneté moyenne des membres du Comité d'audit et des risques ⁽³⁾	2 ans
Âge moyen des membres du Comité d'audit et des risques ⁽³⁾	62 ans

(1) Ces pourcentages ont été calculés selon la composition du Comité d'audit et des risques au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

(2) Ce nombre a été calculé selon la composition du Comité d'audit et des risques au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

(3) Ces moyennes ont été calculées selon la composition du Comité d'audit et des risques au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

Taux individuels de participation des administrateurs et des censeurs en 2025

Mme Méka Brunel	100,00 %
Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard	100,00 %
CNP Assurances, représentée par M. Stéphane Dedeyan	11,11 %
Mme Mireille Faugère	100,00 %
MAIF, représentée par M. Pascal Demurger	55,56 %
M. Laurent David (censeur) ⁽¹⁾	77,78 %

(1) Il est précisé que M. Laurent David s'est abstenu de participer aux réunions du Comité durant la période pendant laquelle la société qui l'emploie était impliquée dans le refinancement du Groupe.

Le fonctionnement, la composition et les missions du Comité d'audit et des risques sont régis par un règlement intérieur, qui a été mis à jour pour la dernière fois le 14 mars 2023.

Composition du Comité d'audit et des risques

Le Comité d'audit et des risques est composé au moins de trois membres, administrateurs de la Société et non dirigeants. Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement est au moins de deux administrateurs. Il est présidé par un administrateur indépendant.

Au 31 décembre 2025, le Comité d'audit et des risques était composé de cinq administrateurs : Mme Méka Brunel (Présidente du Comité), la Caisse des Dépôts et Consignations (représentée par Mme Audrey Girard), CNP Assurances (représentée par M. Stéphane Dedeyan), MAIF (représentée par M. Pascal Demurger) et Mme Mireille Faugère. M. Laurent David, censeur, participe également à ce Comité.

Sa composition reste inchangée à la date du présent rapport.

M. Guillaume Pepy, Président du Conseil d'administration, peut participer à ses réunions avec voix consultative en fonction des sujets traités.

Le Comité d'audit et des risques comprend des membres qui ont été choisis au regard de leurs compétences particulières en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes, en raison de leur formation ou de leur expérience professionnelle, telles que décrites dans le tableau présentant les principales informations sur les administrateurs figurant au début du paragraphe 4.1.1 ci-dessus et dans leur biographie figurant en Annexe 3 au présent rapport.

En raison de la gouvernance convenue dans le cadre de l'entrée du Groupement au capital de la Société, et de sa prise de participation majoritaire, la composition du Comité d'audit et des risques ne se conforme pas à la recommandation 17.1 du Code AFEP-MEDEF prévoyant que la part des administrateurs indépendants composant le Comité d'audit doit être au moins de deux tiers.

La durée du mandat des membres du Comité d'audit et des risques coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur.

Fonctionnement du Comité d'audit et des risques

Le Comité d'audit et des risques se réunit sur convocation de sa Présidente chaque fois que celle-ci ou le Conseil le juge utile et au moins quatre fois par an.

Le calendrier prévisionnel des réunions du Comité d'audit et des risques pour l'année à venir est élaboré en concertation avec les administrateurs en fin d'année précédente.

Sur la base de ce calendrier, l'ordre du jour des réunions est fixé par la Présidente du Comité d'audit et des risques, conjointement le cas échéant avec la Direction comptable et financière, et en relation avec le Conseil d'administration lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est mis en ligne sur la plateforme digitale du Conseil d'administration dans un délai de huit jours précédant la réunion. Les documents nécessaires pour informer les membres du Comité sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Comité sont joints à la convocation ou adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion.

Le Comité d'audit et des risques ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres participe à la réunion.

Le secrétariat du Comité d'audit et des risques est assuré par la Secrétaire du Conseil d'administration.

Un compte-rendu est dressé à l'issue de chaque réunion et soumis à la revue des membres du Comité d'audit et des risques.

Pour mener à bien sa mission, le Comité d'audit et des risques entend, s'il le juge utile, les Commissaires aux comptes, le Directeur général et les membres de la Direction générale de la Société, responsables notamment de l'établissement des comptes, du contrôle interne, de l'audit interne, de la gestion des risques et de la conformité, seuls ou en présence de représentants de la Société.

Dans le cadre de ses missions, le Comité d'audit et des risques peut solliciter des études techniques externes.

Par ailleurs, la Présidente du Comité fait oralement un compte-rendu de la réunion lors du Conseil d'administration suivant.

Attributions et activité du Comité d'audit et des risques

Le Comité d'audit et des risques s'est réuni à neuf reprises au cours de l'exercice 2025 (à 6 reprises au cours de l'exercice précédent). Le taux de participation a été de 74,07 % (76,67 % au cours de l'exercice précédent). Les taux individuels de participation des administrateurs aux différentes réunions du Comité d'audit et des risques sont indiqués au début du présent paragraphe.

Le Comité d'audit et des risques assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, afin de préparer les décisions du Conseil d'administration dans le domaine financier et comptable. Il assure également le suivi des questions relatives à l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques significatifs, le cas échéant en lien avec le Comité spécialisé en charge des sujets extra-financiers. Il a enfin la charge du suivi des impacts et de la mise en œuvre des investissements et désinvestissements sur la situation financière et de trésorerie de l'entreprise ainsi que sur les relations avec ses créanciers.

Le Comité d'audit et des risques rend compte au Conseil d'administration de ses travaux, exprime tout avis ou suggestion qui lui semblerait opportun et porte à sa connaissance les points qui nécessitent une décision de sa part.

Le tableau ci-après synthétise les attributions du Comité d'audit et des risques et rend compte des thèmes évoqués à l'occasion de ses réunions tenues en 2025.

Attributions du Comité d'audit et des risques	Activité du Comité d'audit et des risques en 2025
Suivi du processus d'élaboration de l'information financière	- Examen du budget 2025, des actualisations du budget 2025 et du plan moyen terme - Examen des comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2024, ainsi que des comptes semestriels consolidés au 30 juin 2025 - Revue des présentations à destination des analystes et des communiqués de presse financiers
Suivi des projets de financement et immobiliers	- Examen des projets de cessions de portefeuilles immobiliers - Suivi de l'évaluation du patrimoine immobilier d'<i>emeis</i> - Examen et suivi du plan de financement
Examen des risques (y compris ceux de nature sociale et environnementale), des niveaux de risque et des procédures pour s'en prémunir ainsi que des engagements hors bilan significatifs	- Examen de la cartographie des risques - Suivi des contentieux significatifs - Examen des engagements hors bilan - CSRD - Rapport de durabilité / Taxonomie
Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques ainsi que du contrôle légal des comptes annuels et des comptes consolidés, par les Commissaires aux comptes, et le cas échéant, prise de connaissance des observations du H2A (anciennement la H3C)	- Examen du plan d'audit et de la charte d'audit interne - Suivi de l'avancée des chantiers liés au programme de conformité « Sapin 2 » - Prise de connaissance des travaux des Commissaires aux comptes portant sur les comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2024 et sur les comptes semestriels consolidés au 30 juin 2025
Conventions réglementées et procédure de revue des conventions courantes et conclues à des conditions normales	- Examen des conventions réglementées conclues en 2024 ainsi que celles conclues aux cours d'exercices antérieurs et qui se sont poursuivies ou terminées en 2025 - Examen des conventions courantes et conclues à des conditions normales de marché en vigueur au 31 décembre 2024 - Examen de l'état des cautions, avals et garanties consentis en 2024 et courant 2025 et avis sur le renouvellement de l'autorisation globale consentie au Directeur général pour l'octroi de cautions, avals et garanties au nom de la Société pour 2025

4.1.3.2 Comité des nominations et des rémunérations

Les tableaux ci-après présentent les principaux indicateurs clefs du Comité des nominations et des rémunérations ainsi que les taux individuels de participation des administrateurs aux séances dudit Comité.

Principaux indicateurs clefs en 2025

Nombre de réunions du Comité des nominations et des rémunérations	6
Taux de participation aux réunions du Comité des nominations et des rémunérations	95,24 %
Nombre de membres du Comité des nominations et des rémunérations ⁽¹⁾	7
Proportion d'administrateurs indépendants ⁽²⁾	50,00 %
Taux de féminisation du Comité des nominations et des rémunérations ⁽²⁾	50,00 %
Ancienneté moyenne des membres du Comité des nominations et des rémunérations ⁽³⁾	2 ans
Âge moyen des membres du Comité des nominations et des rémunérations ⁽³⁾	64 ans

(1) Ce nombre a été calculé, selon la composition du Comité des nominations et des rémunérations au 31 décembre 2025, en prenant en compte l'administratrice représentant les salariés.

(2) Ces pourcentages ont été calculés selon la composition du Comité des nominations et des rémunérations au 31 décembre 2025, sans prendre en compte l'administratrice représentant les salariés.

(3) Ces moyennes ont été calculées, selon la composition du Comité des nominations et des rémunérations au 31 décembre 2025, sans prendre en compte l'administrateur représentant les salariés.

Taux individuels de participation des administrateurs en 2025

M. Guillaume Pepy	100,00 %
Mme Méka Brunel	66,67 %
Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard	100,00 %
Mme Mireille Faugère	100,00 %
M. Philippe Grangeon	100,00 %
MACSF Épargne Retraite, représentée par M. Stéphane Dessirier	100,00 %
Mme Noria Charef (administratrice représentant les salariés)	100,00 %

Composition du Comité des nominations et des rémunérations

Le Comité des nominations et des rémunérations est composé au moins de trois membres, administrateurs de la Société et non dirigeants. Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement est au moins de deux administrateurs. Il est présidé par un administrateur indépendant. Un des administrateurs représentant les salariés est membre de ce Comité.

Au 31 décembre 2025, le Comité des nominations et des rémunérations était composé de sept administrateurs : M. Guillaume Pepy (Président du Comité), Mme Méka Brunel, la Caisse des Dépôts et Consignations (représentée par Mme Audrey Girard), Mme Mireille Faugère, M. Philippe Grangeon, MACSF Épargne Retraite (représentée par M. Stéphane Dessirier) et Mme Noria Charef (administratrice représentant les salariés).

Sa composition reste inchangée à la date du présent rapport.

En raison de la gouvernance convenue dans le cadre de l'entrée du Groupement au capital de la Société et de sa prise de participation majoritaire, la composition du Comité des nominations et des rémunérations ne respecte pas les recommandations 18.1 et 19.1 du Code AFEP-MEDEF prévoyant que le Comité en charge des nominations et le Comité en charge des rémunérations doivent être composés majoritairement d'administrateurs indépendants.

La durée du mandat des membres du Comité des nominations et des rémunérations coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur.

Fonctionnement du Comité des nominations et des rémunérations

Le Comité des nominations et des rémunérations se réunit sur convocation de son Président chaque fois que celui-ci ou le Conseil d'administration le juge utile.

Le calendrier prévisionnel des réunions du Comité des nominations et des rémunérations pour l'année à venir est élaboré en concertation avec les administrateurs en fin d'année précédente.

Sur la base de ce calendrier, l'ordre du jour des réunions est fixé par le Président du Comité des nominations et des rémunérations, en relation avec le Conseil d'administration lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est mis en ligne sur la plateforme digitale du Conseil d'administration dans un délai de huit jours précédant la réunion. Les documents nécessaires pour informer les membres du Comité sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Comité sont joints à la convocation ou adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion.

Le Comité des nominations et des rémunérations ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres participe à la réunion.

Le secrétariat du Comité des nominations et des rémunérations est assuré par la Secrétaire du Conseil d'administration.

Un compte-rendu est dressé à l'issue de chaque réunion et soumis à la revue des membres du Comité des nominations et des rémunérations.

Pour mener à bien ses missions, le Comité des nominations et des rémunérations associe le Directeur général aux travaux sur les nominations et la politique de rémunération des mandataires sociaux. Par ailleurs, la définition des critères de performance extra-financière pris en compte dans la détermination de la rémunération variable et de long terme du Directeur général est élaborée en lien avec le Comité éthique, qualité et RSE. De même, la définition des critères de performance financière pris en compte dans la détermination de la rémunération variable et de long terme du Directeur général est élaborée en lien avec le Comité d'audit et des risques.

Dans le cadre de ses missions, le Comité des nominations et des rémunérations peut solliciter des études techniques externes.

Par ailleurs, le Président du Comité fait oralement un compte-rendu de la réunion lors du Conseil d'administration suivant.

Attributions et activité du Comité des nominations et des rémunérations

Le Comité des nominations et des rémunérations s'est réuni à six reprises au cours de l'exercice 2025 (comme au cours de l'exercice précédent). Le taux de participation a été de

95,24 % (96,43 % au cours de l'exercice précédent). Les taux individuels de participation des administrateurs aux différentes réunions du Comité des nominations et des rémunérations sont indiqués au début du présent paragraphe.

Le Comité des nominations et des rémunérations assure le suivi des questions de gouvernance, de rémunération ainsi que la supervision des viviers de compétences pour assurer un plan de succession du Comité exécutif et des fonctions clés et la politique RH. Il est enfin en charge d'organiser le processus de sélection des administrateurs indépendants au sein du Conseil d'administration et d'examiner les couvertures d'assurance mises en place par la Société en matière de responsabilité civile des mandataires sociaux, en lien avec le Comité d'audit et des risques.

Le Comité des nominations et des rémunérations rend compte au Conseil d'administration de ses travaux, exprime tout avis ou suggestion qui lui semblerait opportun et porte à sa connaissance les points qui nécessitent une décision de sa part.

Le tableau ci-après synthétise les attributions du Comité des nominations et des rémunérations et rend compte des thèmes évoqués à l'occasion de ses réunions tenues en 2025.

Attributions du Comité des nominations et des rémunérations	Activité du Comité des nominations et des rémunérations en 2025
Éclairer la décision du Conseil d'administration sur les modalités d'exercice de la Direction générale et sur le statut des dirigeants mandataires sociaux	• Plan de succession du Directeur général
Avis sur les propositions du Président du Conseil d'administration pour la nomination du Directeur général	
Organisation de l'évaluation périodique de la structure, de la taille et de la composition du Conseil d'administration et soumission des recommandations concernant toute modification éventuelle/Propositions au Conseil pour la sélection des administrateurs	• Néant
Propositions de création et de composition des Comités d'études au Conseil d'administration	• Néant
Débat sur la qualification d'administrateur indépendant revue chaque année par le Conseil d'administration avant la publication du rapport annuel ainsi qu'à l'occasion de la sélection des candidats aux fonctions d'administrateur	• Débat et recommandations concernant l'indépendance des administrateurs
Suivi de l'application du Code de gouvernement d'entreprise auquel la Société se réfère	• Néant
Evaluation annuelle du Conseil d'administration	• Revue du rapport d'évaluation formalisée du Conseil d'administration effectuée par un prestataire extérieur et de ses recommandations
Établissement des propositions relatives à la rémunération des mandataires sociaux	• Recommandations concernant la politique de rémunération 2025 des administrateurs, du Directeur général, M. Laurent Guillot, du Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy, et des censeurs • Recommandations concernant la rémunération des administrateurs, du Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy, et du Directeur général, M. Laurent Guillot, au titre de 2024
Préparation des décisions du Conseil en matière de mise à jour du Règlement intérieur	• Proposition de modification du Règlement intérieur du Conseil d'administration
Avis sur la manière dont la Société met en œuvre une politique de non-discrimination et de diversité notamment en matière de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des instances dirigeantes	• Politique de diversité
Autres	• Examen de la rémunération du Comité exécutif et de la politique de rémunération de l'entreprise • Revue du plan de succession du Comité exécutif du Groupe • Recommandations concernant les plans d'attribution gratuite d'actions arrivant à échéance et la mise en place de nouveaux plans d'attribution gratuite d'actions

Le Comité des nominations et des rémunérations a également la charge de s'assurer que le plan de succession des mandataires sociaux et des cadres clés (*i.e.* les personnes appelées à intégrer le Comité exécutif et d'autres fonctions clefs de la Société) est cohérent et à jour, conformément à l'article 4.2.1 du Règlement intérieur.

4.1.3.3 Comité éthique, qualité et RSE

Les tableaux ci-après présentent les principaux indicateurs clefs du Comité éthique, qualité et RSE ainsi que les taux individuels de participation des administrateurs aux séances dudit Comité.

Principaux indicateurs clefs en 2025

Nombre de réunions du Comité éthique, qualité et RSE	6
Taux de participation aux réunions du Comité éthique, qualité et RSE ⁽¹⁾	97,22 %
Nombre de membres du Comité éthique, qualité et RSE ⁽²⁾	5
Proportion d'administrateurs indépendants ⁽³⁾	25,00 %
Taux de féminisation du Comité éthique, qualité et RSE ⁽³⁾	75,00 %
Ancienneté moyenne des membres du Comité éthique, qualité et RSE ⁽⁴⁾	2 ans
Âge moyen des membres du Comité éthique, qualité et RSE ⁽³⁾	60 ans

(1) Ce pourcentage a été calculé selon la composition du Comité éthique, qualité et RSE au 31 décembre 2025, en prenant en compte l'administratrice représentant les salariés et sans prendre en compte la censeure.

(2) Ce nombre a été calculé selon la composition du Comité éthique, qualité et RSE au 31 décembre 2025, en prenant en compte l'administratrice représentant les salariés et sans prendre en compte la censeure.

(3) Ces pourcentages ont été calculés selon la composition du Comité éthique, qualité et RSE au 31 décembre 2025, sans prendre en compte l'administratrice représentant les salariés et la censeure.

(4) Ces moyennes ont été calculées selon la composition du Comité éthique, qualité et RSE au 31 décembre 2025, sans prendre en compte l'administratrice représentant les salariés et la censeure.

Taux individuels de participation des administrateurs et des censeurs en 2025

Mme Mireille Faugère	100,00 %
M. Philippe Grangeon	100,00 %
Mme Sibylle Le Maire	83,33 %
Mme Frédérique Mozziconacci	100,00 %
Mme May Antoun (administratrice représentant les salariés)	100,00 %
Mme Pascale Pradat (censeure)	100,00 %

Composition du Comité éthique, qualité et RSE

Le Comité éthique, qualité et RSE est composé au moins de trois membres, administrateurs de la Société et non dirigeants. Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement est au moins de deux administrateurs.

Au 31 décembre 2025, le Comité éthique, qualité et RSE était composé de cinq administrateurs : Mme Mireille Faugère (Présidente du Comité), M. Philippe Grangeon, Mme Sibylle Le Maire, Mme Frédérique Mozziconacci et May Antoun (administratrice représentant les salariés). Mme Pascale Pradat, censeure, participe également à ce Comité.

Sa composition reste inchangée à la date du présent rapport.

M. Guillaume Pepy, Président du Conseil d'administration, peut participer à ses réunions avec voix consultative selon les sujets traités.

La durée du mandat des membres du Comité éthique, qualité et RSE coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur.

Fonctionnement du Comité éthique, qualité et RSE

Le Comité éthique, qualité et RSE se réunit sur convocation de sa Présidente chaque fois que celle-ci ou le Conseil d'administration le juge utile.

Le calendrier prévisionnel des réunions du Comité éthique, qualité et RSE pour l'année à venir est élaboré en concertation avec les administrateurs en fin d'année précédente.

Sur la base de ce calendrier, l'ordre du jour des réunions est fixé par la Présidente du Comité éthique, qualité et RSE, en relation avec le Conseil d'administration lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est mis en ligne sur la plateforme digitale du Conseil d'administration dans un délai de huit jours précédant la réunion. Les documents nécessaires pour informer les membres du Comité sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Comité sont joints à la convocation ou adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion.

Le Comité éthique, qualité et RSE ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres participe à la réunion.

Le secrétariat du Comité éthique, qualité et RSE est assuré par la Secrétaire du Conseil d'administration.

Un compte-rendu est dressé à l'issue de chaque réunion et soumis à la revue des membres du Comité éthique, qualité et RSE.

Pour mener à bien sa mission, le Comité éthique, qualité et RSE se fait rendre compte régulièrement, par le management, de la stratégie du Groupe en matière d'éthique, de qualité et de RSE et de sa mise en œuvre.

Dans le cadre de ses missions, le Comité éthique, qualité et RSE peut solliciter des études techniques externes.

Par ailleurs, la Présidente du Comité fait oralement un compte-rendu de la réunion lors du Conseil d'administration suivant.

Attributions du Comité éthique, qualité et RSE

Le Comité éthique, qualité et RSE s'est réuni à six reprises au cours de l'exercice 2025 (sept fois au cours de l'exercice précédent). Le taux de participation a été de 97,22 % (94,29 % au cours de l'exercice précédent). Les taux individuels de participation des administrateurs aux différentes réunions du Comité éthique, qualité et RSE sont indiqués au début du présent paragraphe.

Le Comité éthique, qualité et RSE a pour missions principales d'examiner la stratégie et les engagements du Groupe en matière de responsabilité environnementale, sociale, sociétale,

d'innovation, d'assurer le suivi des actions et d'en évaluer les principaux résultats. Il est enfin en charge du suivi des conditions de vie des résidents.

Le Comité éthique, qualité et RSE rend compte au Conseil d'administration de ses travaux, exprime tout avis ou suggestion qui lui semblerait opportun et porte à sa connaissance les points qui nécessitent une décision de sa part.

Le tableau ci-après synthétise les attributions du Comité éthique, qualité et RSE et rend compte des thèmes évoqués à l'occasion de ses réunions tenues en 2025.

Attributions du Comité éthique, qualité et RSE	Activité du Comité éthique, qualité et RSE en 2025
Examen de la stratégie, des engagements du Groupe et suivi des actions mises en œuvre par le Groupe en matière de responsabilité sociale, sociétale et environnementale et d'Innovation	• Feuille de route RSE et KPI du pilier « se différencier » • Suivi du déploiement des valeurs, de la raison d'être et de la marque • CSRD - Rapport de durabilité • Société à mission : discussion et recommandations sur les engagements statutaires, le modèle de mission et la composition du Comité de mission
Examen des principaux risques en matière environnementale et sociétale en lien avec le Comité d'audit et des risques et l'impact des questions environnementales et sociétales en termes d'investissement, de performances économiques et d'image	• Bilans Qualité annuel 2024 et semestriel 2025 • Code de conduite « Éthique et RSE », devoir de vigilance • Analyse de double matérialité
Participation à la définition des critères de performance extra-financière pris en compte dans la détermination de la rémunération variable et de long terme du Directeur général en lien avec le Comité des nominations et des rémunérations	• Critères extra financiers de la rémunération variable annuelle du Directeur général : évaluation <i>ex post</i> et définition <i>ex ante</i> • Critères extra-financiers du LTI : définition <i>ex ante</i>
Autres	• Revue des audits internes de suivi des établissements • Revue de la politique restauration • Présentation de la politique d'engagement • Bilan qualité annuel 2024 et qualité des soins 2024 • Examen des rapports des Chambres Régionales des Comptes

4.1.3.4 Comité des investissements

Les tableaux ci-après présentent les principaux indicateurs clefs du Comité des investissements ainsi que les taux individuels de participation des administrateurs aux séances dudit Comité.

Principaux indicateurs clefs en 2025

Nombre de réunions du Comité des investissements	8
Taux de participation aux réunions du Comité des investissements	77,50 %
Nombre de membres du Comité des investissements ⁽¹⁾	4
Proportion d'administrateurs indépendants ⁽²⁾	25,00 %
Taux de féminisation du Comité des investissements ⁽²⁾	50,00 %
Ancienneté moyenne des membres du Comité des investissements ⁽³⁾	2 ans
Âge moyen des membres du Comité des investissements ⁽³⁾	62 ans

(1) Ce nombre a été calculé selon la composition du Comité des investissements au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

(2) Ces pourcentages ont été calculés selon la composition du Comité des investissements au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

(3) Ces moyennes ont été calculées selon la composition du Comité des investissements au 31 décembre 2025, sans prendre en compte le censeur.

Taux individuels de participation des administrateurs et des censeurs en 2025

Caisse des Dépôts et Consignations, représentée par Mme Audrey Girard	100,00 %
Mme Méka Brunel ⁽¹⁾	75,00 %
CNP Assurances, représentée par M. Stéphane Dedeyan	37,50 % ⁽²⁾
M. Philippe Grangeon	100,00 %
M. Laurent David (censeur) ⁽³⁾	75,00 %

(1) Mme Méka Brunel a été nommée membre du Comité des investissements le 16 avril 2024.

(2) M. Stéphane Dedeyan, représentant permanent de CNP Assurances, a participé à trois réunions sur huit ayant pris des engagements antérieurement à la fixation du calendrier des réunions.

(3) Il est précisé que M. Laurent David s'est abstenu de participer aux réunions du Comité durant la période pendant laquelle la société qui l'emploie était impliquée dans le refinancement du Groupe.

Composition du Comité des investissements

Le Comité des investissements est composé au moins de trois membres, administrateurs de la Société. Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement est au moins de deux administrateurs. Il est présidé par un administrateur désigné sur proposition des membres du Groupement.

Au 31 décembre 2025, le Comité des investissements était composé de quatre administrateurs : la Caisse des Dépôts et Consignations (représentée par Mme Audrey Girard - Présidente du Comité), Mme Méka Brunel, CNP Assurances (représentée par M. Stéphane Dedeyan) et M. Philippe Grangeon. M. Laurent David, censeur, participe également à ce Comité.

Sa composition reste inchangée à la date du présent rapport.

M. Guillaume Pepy, Président du Conseil d'administration, peut participer à ses réunions avec voix consultative selon les sujets traités.

La durée du mandat des membres du Comité des investissements coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur.

Fonctionnement du Comité des investissements

Le Comité des investissements se réunit sur convocation de son Président chaque fois que celui-ci ou le Conseil d'administration le juge utile.

Le calendrier prévisionnel des réunions du Comité des investissements pour l'année à venir est élaboré en concertation avec les administrateurs en fin d'année précédente.

Sur la base de ce calendrier, l'ordre du jour des réunions est fixé par la Présidente du Comité des investissements, en relation avec le Conseil d'administration lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est mis en ligne sur la plateforme digitale du Conseil d'administration dans un délai de huit jours précédant la réunion. Les documents nécessaires pour informer les membres du Comité sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Comité sont joints à la convocation ou adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion.

Le Comité des investissements ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres participe à la réunion.

Le secrétariat du Comité des investissements est assuré par la Secrétaire du Conseil d'administration.

Un compte-rendu est dressé à l'issue de chaque réunion et soumis à la revue des membres du Comité des investissements.

Pour mener à bien sa mission, le Comité des investissements se fait communiquer une présentation détaillée des opérations relevant de ses attributions.

Dans le cadre de ses missions, le Comité des investissements peut procéder à toute analyse, étude ou mission des sujets relevant de ses attributions.

Par ailleurs, la Présidente du Comité fait oralement un compte-rendu de la réunion lors du Conseil d'administration suivant.

Attributions du Comité des investissements

Le Comité des investissements s'est réuni à huit reprises au cours de l'exercice 2025. Le taux de participation a été de 77,50 % (82,50 % au cours de l'exercice précédent). Les taux individuels de participation des administrateurs aux différentes réunions du Comité des investissements sont indiqués au début du présent paragraphe.

Le Comité des investissements a pour missions principales d'examiner la stratégie d'investissement et de désinvestissement du Groupe, y compris en matière immobilière, ainsi que sa mise en œuvre.

Le Comité des investissements rend compte au Conseil d'administration de ses travaux, exprime tout avis ou suggestion qui lui semblerait opportun et porte à sa connaissance les points qui nécessitent une décision de sa part.

Sans préjudice des compétences du Conseil d'administration et de la Direction générale, ce Comité est notamment chargé :

- d'étudier les projets d'acquisitions et de cessions, y compris en matière immobilière, ainsi que les partenariats conclus dans ce cadre, soumis à autorisation préalable du Conseil d'administration dans le cadre des limitations apportées aux pouvoirs de la Direction générale ;
- d'effectuer le suivi des investissements et désinvestissements au sein du Groupe.

Le tableau ci-après synthétise les attributions du Comité des investissements et rend compte des thèmes évoqués à l'occasion de ses réunions tenues en 2025.

Attributions du Comité des investissements	Activité du Comité des investissements en 2025
Investissements	• Néant
Désinvestissement	• Examen des projets de cessions opérationnelles en Suisse notamment • Renégociation d'accords en Belgique et en France
Autres	• Examen du projet de création d'une foncière et des projets de cessions immobilières en France

4.2 Direction générale

4.2.1 Modalité d'exercice de la Direction générale

Le Conseil d'administration a opté pour un mode de gouvernance dissociée afin de notamment permettre au Directeur général et au Président du Conseil d'administration de consacrer le temps nécessaire à leur fonction respective. Dans ce cadre, M. Laurent Guillot a été nommé Directeur général de la Société le 1^{er} juillet 2022 et exerce toujours ces fonctions à la date du présent rapport.

4.2.2 Limitations aux pouvoirs de la Direction générale

Le Directeur général dirige la Société et est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances en son nom. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées générales et au Conseil d'administration.

Le Directeur général doit recueillir l'autorisation préalable du Conseil d'administration pour les décisions suivantes :

1. toute modification (en ce inclus à raison d'une opération de fusion, de scission ou d'apport partiel d'actif ou toute autre opération ayant un effet similaire) des statuts de la Société et des statuts de ses Filiales Principales (hors pour ces dernières les modifications non significatives et hors restructurations intra-groupe non significatives n'ayant pas, ou n'étant pas susceptible d'avoir, un effet défavorable pour la Société) ou réorganisation substantielle de la Société ou d'une Filiale Principale ;
2. toute décision relative à l'adoption d'une raison d'être ou à la transformation de la Société en société à mission ;
3. le transfert du siège social de la Société hors de France ;
4. toute émission, tout rachat et toute annulation d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales, à l'exception de rachats d'actions de la Société effectués dans le cadre d'un contrat de liquidité conclu avec un prestataire de services d'investissement conformément à une autorisation du Conseil d'administration ;
5. toute décision d'initier une procédure en vue de l'admission de valeurs mobilières de la Société ou de l'une de ses Filiales sur un marché réglementé ou organisé et toute décision de retrait de la cote ou de rachats d'actions de la Société ;
6. l'approbation et la modification du budget annuel et du plan d'affaires de la Société (en ce compris ses Filiales) ;
7. toute modification (i) significative des principes et méthodes comptables, de valorisation ou de dépréciation, ou (ii) de la date de clôture de l'exercice social utilisé par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
8. la conclusion d'un accord transactionnel ou l'introduction d'une action par la Société ou ses Filiales (à l'exception de l'introduction d'une action nécessitant des mesures urgentes ou conservatoires qui devra faire l'objet d'une information au Conseil d'administration dans les meilleurs délais), au titre de tout litige ou procédure d'arbitrage présentant un enjeu pour la Société ou ses Filiales excédant 5 M€. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de la conclusion d'un accord transactionnel ou de l'introduction d'une action par la Société ou ses Filiales au titre de tout litige ou procédure d'arbitrage susceptible d'avoir un impact réputationnel pour le Groupe dont le montant est inférieur à 5 M€ ;
9. toute décision tendant à la dissolution, liquidation amiable, mise en redressement ou en liquidation judiciaire de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales ou à la désignation de tout mandataire judiciaire (dont notamment tout mandataire *ad hoc* et/ou conciliateur) par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
10. tout désinvestissement/cession de tout actif immobilier (ou portefeuille d'actifs immobiliers), dans un pays où la Société et ses Filiales sont présentes, d'un montant unitaire par opération strictement supérieur à 50 M€. Dans le cas d'un montant compris entre 25 M€ et 50 M€, le Conseil d'administration sera uniquement informé par écrit en amont de l'opération ;
11. tout désinvestissement/cession de tout actif non immobilier d'un montant unitaire supérieur à 25 M€. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout actif non immobilier d'un montant unitaire compris entre 10 M€ et 25 M€ ;
12. tout désinvestissement/cession nécessitant un engagement financier du Groupe (abandon de créances, recapitalisation préalable...) supérieur aux produits de cession envisagés et dépassant 2 M€ ;
13. tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou de l'une de ses Filiales dans un pays d'un montant unitaire supérieur à 25 M€. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou ses Filiales dans un pays ;
14. toute cession d'une part substantielle des activités opérationnelles françaises de la Société et ses Filiales, représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires de la Société et ses Filiales en France ; le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de toute fermeture d'établissement en France ;

15. toute acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou (ii) d'actifs par la Société ou par l'une de ses Filiales, dans un pays où la Société et ses Filiales sont déjà présentes et concernant une activité existante du Groupe (déjà développée par la Société et ses Filiales) d'un montant unitaire par opération (incluant l'intégralité des passifs et autres engagements hors bilan repris ou cédés) supérieur à 25 M€ ;
16. toute acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou (ii) d'actifs, par la Société ou par l'une de ses Filiales, dans un pays où la Société et ses Filiales n'étaient jusqu'alors pas présentes ou concernant une nouvelle activité (qui n'est pas encore développée par la Société et ses Filiales) ;
17. toute adhésion à un groupement d'intérêt économique ou à toute forme de société ou d'association pouvant entraîner une responsabilité solidaire ou indéfinie de la Société ou d'une Filiale Principale ;
18. la fixation ou la modification de la rémunération des mandataires sociaux de la Société (qu'ils soient ou non dirigeants exécutifs), ainsi que la levée, le cas échéant, de l'engagement de non-concurrence auquel un dirigeant mandataire social de la Société aurait souscrit ;
19. tout financement, émission obligataire, emprunt ou autre endettement financier par la Société ou l'une de ses Filiales, non spécifiquement prévu au budget, excédant 150 M€ par année et toute modification ultérieure significative de la documentation y afférente ainsi que tout remboursement anticipé excédant 150 M€. Pour les montants compris entre 75 M€ et 150 M€, le Conseil d'administration sera informé par écrit en amont de l'opération ;
20. toute décision pouvant constituer un cas de défaut au titre de tout endettement financier et toute décision qui nécessite l'accord préalable des prêteurs aux termes dudit endettement dès lors que cela représente un enjeu financier supérieur à 75 M€ ;
21. toute décision d'accorder une sûreté, une caution, un aval, un nantissement ou, de manière générale une garantie, par la Société ou l'une de ses Filiales, afin de faire face à des dettes ou honorer des cautionnements en faveur de tiers, pour un montant individuel supérieur à 50 M€ ou un montant total supérieur à 150 M€ par exercice ;
22. la conclusion, modification substantielle, reconduction ou résiliation de tout pacte d'associés, accord de partenariat ou accord de joint-venture avec un tiers, engendrant un engagement pour la Société ou l'une de ses Filiales

(y compris tout engagement potentiel, tel que, à titre illustratif, au titre d'une promesse d'achat), sur la durée du pacte ou en cas de résiliation du pacte ou d'échéance de son terme, de l'accord de partenariat ou de l'accord de joint-venture, d'un montant total supérieur à 25 M€. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé d'une telle décision pour les opérations comprises entre 10 M€ et 25 M€ ;

23. toute décision relative à l'orientation stratégique en matière de RSE, d'éthique et de qualité, de la Société et ses Filiales, ou toute modification substantielle de cette orientation ;
24. toute décision de réorientation des activités actuelles de la Société et/ou de ses Filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes ;
25. toute mise en place de plan d'options de souscription et/ou d'achat d'actions et/ou d'actions de performance au sein de la Société ou de ses Filiales ou toute mesure conduisant les salariés de la Société et ses Filiales à acquérir directement ou indirectement ou se voir attribuer des actions dans le capital social de la Société ou de ses Filiales ; et
26. la conclusion de tout accord non spécifiquement inclus dans le budget annuel impliquant la fourniture de services à la Société ou ses Filiales en dehors du cours normal des affaires pour un montant supérieur à 5 M€ (HT) en faveur du même bénéficiaire sur une durée de 12 mois.

En outre, le Directeur général doit informer et fournir aux administrateurs toutes les informations pertinentes (i) sur les sujets relatifs à l'éthique, aux conditions de vie des résidents des établissements gérés par le Groupe, et de manière plus générale à l'ensemble des sujets relatifs à la RSE, et sur (ii) sur tout fait ayant un impact réputationnel ou médiatique significatif pour le Groupe.

Pour les besoins de ce qui précède :

- « Contrôle » ou « Contrôler » a le sens qui lui est attribué à l'article L. 233-3 I 1° du Code de commerce ;
- « Entité » désigne toute personne morale, société en participation, fonds d'investissement, ou autre entité, ayant ou non la personnalité morale ;
- « Filiale » désigne toute Entité Contrôlée, directement ou indirectement, par la Société ;
- « Filiale Principale » désigne toute Filiale dont le chiffre d'affaires annuel ou le total du bilan est supérieur à 250 M€ ;
- « Groupe » désigne la Société et ses Filiales.

4.3 Rémunérations et avantages accordés aux mandataires sociaux

Rémunération 2025 et politique de rémunération 2026 des administrateurs et des censeurs

			2025 (« say on pay » <i>ex post</i>) ⁽¹⁾	2026 (« say on pay » <i>ex ante</i>) ⁽¹⁾
Enveloppe de rémunération annuelle ⁽²⁾			650 000 €	650 000 €
Administrateurs nommés par l'Assemblée générale	Conseil d'administration	Part fixe	- Président du Conseil d'administration : 11 000 € - Administrateur personne physique : 16 000 € - Administrateur personne morale : 4 000 €	- Président du Conseil d'administration : 11 000 € - Administrateur personne physique : 16 000 € - Administrateur personne morale : 4 000 €
		Part variable	- Président du Conseil d'administration : 26 000 € - Administrateur personne physique : 46 000 € - Administrateur personne morale : 10 000 € réduit au <i>prorata</i> du pourcentage d'assiduité des administrateurs aux séances du Conseil d'administration	- Président du Conseil d'administration : 26 000 € - Administrateur personne physique : 46 000 € - Administrateur personne morale : 10 000 € réduit au <i>prorata</i> du pourcentage d'assiduité des administrateurs aux séances du Conseil d'administration
	Comités d'études	Président de Comités d'études (par séance)	3 000 €	3 000 €
		Membre de Comités d'études (par séance)	1 500 €	1 500 €
	Administrateurs représentant les salariés	Participation au Conseil d'administration et aux Comités d'études (par séance)	1 500 €	1 500 €
Censeurs	Participation au Conseil d'administration et aux Comités d'études (par séance)	- Censeur personne physique : 2 000 € - Censeur désigné par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023 : pas de rémunération	- Censeur personne physique : 2 000 € - Censeur désigné par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023 : pas de rémunération	
Montants attribués			650 000 €	Cette donnée sera communiquée en 2027
Autres rémunérations			Néant	Néant

(1) Les éléments de rémunération 2025 et la politique de rémunération 2026 des administrateurs et des censeurs seront soumis à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

(2) Dans l'hypothèse où l'enveloppe de 650 000 € serait dépassée, le montant perçu par chaque administrateur et par chaque censeur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études, serait réduit à due concurrence afin que cette enveloppe ne soit pas dépassée. Cette règle a déjà trouvé application en 2025.

Rémunération 2025 de M. Guillaume Pepy et politique de rémunération 2026 du Président du Conseil d'administration

	2025 (« say on pay » ex post) ⁽¹⁾	2026 (« say on pay » ex ante) ⁽¹⁾
Rémunération fixe brute	260 000 €	260 000 €
Rémunération variable annuelle brute	Néant	Néant
Rémunération exceptionnelle brute	Néant	Néant
Rémunération brute au titre du mandat d'administrateur	51 692,41 €	Application de la politique de rémunération 2026 des administrateurs
Rémunération de long terme	Néant	Néant
Indemnités liées à la prise ou à la cessation des fonctions	Néant	Néant
Avantages de toute nature	Participation à la prise en charge d'une partie du loyer mensuel de son bureau, sur la base du temps consacré à son mandat de Président du Conseil d'administration d'emeis et application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé	Application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé

(1) Les éléments de rémunération 2025 de M. Guillaume Pepy et la politique de rémunération 2026 du Président du Conseil d'administration seront soumis à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

Rémunération 2025 de M. Laurent Guillot et politique de rémunération 2026 du Directeur général

	2025 (« say on pay » ex post) ⁽¹⁾	2026 (« say on pay » ex ante) ⁽¹⁾
Rémunération fixe brute	760 000 €	760 000 €
Rémunération variable annuelle brute	970 140 €	100 % de la rémunération fixe annuelle, avec un maximum de 150 % de ladite rémunération en cas de surperformance constatée sur tous les indicateurs chiffrés retenus
Rémunération exceptionnelle brute	Néant	Le Conseil d'administration pourra, s'il le juge opportun, décider d'attribuer une rémunération exceptionnelle. Seules des circonstances très particulières pourront donner lieu à une rémunération exceptionnelle qui ne pourra représenter plus de 100 % de la rémunération fixe annuelle. Son versement devra être motivé et la réalisation de l'évènement ayant conduit à son versement devra être explicitée, conformément à la recommandation 26.3.4 du Code AFEP-MEDEF. Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale.
Rémunération brute au titre du mandat d'administrateur	Néant	Néant
Rémunération de long terme	Attribution de 114 689 actions	160 % de la rémunération fixe annuelle, nombre d'actions calculé par rapport au prix de l'action à la date d'attribution, sous la forme d'actions gratuites
Indemnités liées à la prise ou à la cessation des fonctions	Aucun versement	Indemnité de départ plafonnée à 24 mois de rémunération fixe et variable brute annuelle, sous conditions de performance
Avantages de toute nature	Voiture de fonction et application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé	Voiture de fonction et application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé

(1) Les éléments de rémunération 2025 de M. Laurent Guillot et la politique de rémunération 2026 du Directeur général seront soumis à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

Politique de rémunération 2026 de Directeur général délégué ⁽¹⁾

2026 (« say on pay » ex ante) ⁽¹⁾	
Rémunération fixe brute	600 000 €, calculée <i>prorata temporis</i>
Rémunération variable annuelle brute	100 % de la rémunération fixe annuelle, avec un maximum de 150 % de ladite rémunération en cas de surperformance constatée sur tous les indicateurs chiffrés retenus, calculée <i>prorata temporis</i>
Rémunération exceptionnelle brute	Le Conseil d'administration pourra, s'il le juge opportun, décider d'attribuer une rémunération exceptionnelle. Seules des circonstances très particulières pourront donner lieu à une rémunération exceptionnelle qui ne pourra représenter plus de 100 % de la rémunération fixe annuelle. Son versement devra être motivé et la réalisation de l'évènement ayant conduit à son versement devra être explicitée, conformément à la recommandation 26.3.4 du Code AFEP-MEDEF. Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale.
Rémunération de long terme	100 % de la rémunération fixe annuelle, nombre d'actions calculé par rapport au prix de l'action à la date d'attribution, sous la forme d'actions gratuites
Indemnités liées à la prise ou à la cessation des fonctions	Néant
Avantages de toute nature	Voiture de fonction et application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé

Focus sur la rémunération variable annuelle 2026 du Directeur général

OBJECTIFS EXTRA-FINANCIER 40 %			OBJECTIFS FINANCIERS 60 %
Objectifs Culture et Collaborateurs 15 %	Objectifs Patients, Résidents et Familles 20 %	Objectif Leadership 5 %	- Free cash-flow courant net (10 %) - Cours de bourse (10 %) - Amélioration de l'EBITDAR Groupe (15 %) - Amélioration de l'EBITDAR France (15 %) - Amélioration du résultat net Groupe (10 %)
- Amélioration de l'indice de considération des collaborateurs (7,5 %) - Réduction du taux de fréquence Groupe (7,5 %)	- Amélioration du taux de satisfaction Groupe (10 %) - Stratégie médicale (10 %)	Contribution au modèle de la société à mission avec la reconnaissance d'<i>emeis</i> en tant qu'acteur majeur de santé mentale et contribution au débat public sur l'évolution de la réglementation dans le secteur médico-social	

Focus sur la rémunération variable annuelle 2026 de tout Directeur général délégué

OBJECTIFS EXTRA-FINANCIER 40 %			OBJECTIFS FINANCIERS 60 %
Objectifs Culture et Collaborateurs 15 %	Objectifs Patients, Résidents et Familles 20 %	Objectif Stratégie Opérationnelle 5 %	- Free cash-flow courant net (10 %) - Cours de bourse (10 %) - Amélioration de l'EBITDAR Groupe (15 %) - Amélioration de l'EBITDAR France (15 %) - Amélioration du résultat net Groupe (10 %)
- Amélioration de l'indice de considération des collaborateurs (7,5 %) - Réduction du taux de fréquence Groupe (7,5 %)	- Amélioration du taux de satisfaction Groupe (10 %) - Stratégie médicale (10 %)	Plan stratégique cliniques France	

(1) Lors de sa réunion du 24 avril 2026, le Conseil d'administration a décidé de nommer M. Jean-Marc Boursier en qualité de Directeur général délégué, avec effet au 1^{er} juillet 2026. En conséquence, seule la politique de rémunération 2026 applicable à tout Directeur général délégué sera soumise à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

Focus sur la rémunération de long terme 2026 du Directeur général et de tout Directeur général délégué

CONDITIONS DE PERFORMANCE EXTRA-FINANCIÈRE 40 %	CONDITIONS DE PERFORMANCE FINANCIÈRE 60 %
• Réduction du taux de fréquence Groupe (10 %) • Évolution de l'indice de considération des collaborateurs (10 %) • Évolution du taux de satisfaction concernant les activités et animations thérapeutiques (10 %) • Évolution de l'indice composite de la qualité des soins (10 %)	• Évolution de l'EBITDAR Groupe (15 %) • Évolution du cours de Bourse relative au SBF 120 (15 %) • Évolution du Free Cash-Flow (15 %) • Évolution du Résultat Net Part du Groupe (15 %)

4.3.1 Rémunérations et avantages des mandataires sociaux au titre de 2025 (« say on pay » ex post)

La rémunération et les avantages des mandataires sociaux au titre de 2025 ont été attribués en conformité avec la politique de rémunération applicable à ceux-ci telle qu'approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025 en application de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce.

Les éléments de rémunération des membres du Conseil d'administration attribuables au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025 à ceux-ci à raison de leur mandat d'administrateur ou de censeur s'inscrivent dans le montant global des rémunérations allouées aux administrateurs et aux censeurs approuvé par l'Assemblée générale du 26 juin 2025 et sont conformes aux modalités de répartition approuvées en dernier lieu par cette même Assemblée. La rémunération des administrateurs et des censeurs tient compte de leur

participation effective aux séances du Conseil d'administration et des Comités d'études et comporte donc une part variable prépondérante en fonction de l'assiduité (par rapport à la part fixe).

La rémunération du Président du Conseil d'administration n'est constituée que d'une rémunération fixe et de la rémunération qu'il peut percevoir en qualité d'administrateur.

La rémunération du Directeur général est constituée d'une rémunération fixe, d'une rémunération variable et d'un intéressement à long terme au capital de la Société (prenant la forme d'actions attribuées gratuitement sous conditions de performance). Le versement de la rémunération variable annuelle 2025 du Directeur général est conditionné à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026 (« say on pay » ex post).

4.3.1.1 Rémunérations des administrateurs et des censeurs au titre de 2025

Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur et de censeur

L'enveloppe annuelle des rémunérations allouées aux administrateurs et aux censeurs, d'un montant de 650 000 € au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025, a été allouée comme suit :

- pour la participation aux réunions du Conseil d'administration (hors les administrateurs représentant les salariés et les censeurs) :
 - a) pour le Président du Conseil d'administration : une somme forfaitaire maximum annuelle de 37 000 €, dont 11 000 € de partie fixe et 26 000 € de partie variable, réduit au prorata du pourcentage d'assiduité des administrateurs aux séances du Conseil d'administration,
 - b) pour les administrateurs personnes physiques (hors administrateur représentant les salariés) : une somme forfaitaire maximum annuelle de 62 000 €, dont 16 000 € de partie fixe et 46 000 € de partie variable, réduit au prorata du pourcentage d'assiduité des administrateurs aux séances du Conseil d'administration,
 - c) pour les administrateurs personnes morales : une somme forfaitaire maximum annuelle de 14 000 €, dont 4 000 € de partie fixe et 10 000 € de partie variable, réduit au prorata du pourcentage d'assiduité des administrateurs aux séances du Conseil d'administration ;

- pour la participation aux réunions des Comités d'études (hors les administrateurs représentant les salariés et les censeurs) : une somme de 1 500 € par séance, cette rémunération étant doublée pour les Présidents de Comité ;
- pour les administrateurs représentant les salariés : une somme de 1 500 € par séance du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études ;
- pour les censeurs :
 - a) pour les censeurs personnes physiques : une somme de 2 000 € par séance du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études,
 - b) pour le censeur désigné par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023 : pas de rémunération.

Le Conseil d'administration a également décidé que, dans l'hypothèse où, en application des règles énoncées ci-dessus, l'enveloppe de 650 000 € précitée serait dépassée, le montant perçu par chaque administrateur et chaque censeur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études, serait réduit à due concurrence afin que cette enveloppe ne soit pas dépassée. Cette règle a trouvé application en 2025.

En outre, le Conseil d'administration a décidé que le Directeur général, M. Laurent Guillot, ne percevrait aucune rémunération au titre de son mandat d'administrateur.

En application de ces règles, un montant total brut de 650 000 € a été versé à titre de rémunération globale annuelle allouée aux administrateurs pour leur participation aux séances du Conseil d'administration et des Comités d'études en 2025 (comme au titre de l'exercice précédent).

Le montant des rémunérations perçues par chacun des administrateurs au titre des exercices 2024 et 2025 est explicité dans le tableau 3 – nomenclature AMF figurant au paragraphe 4.3.2.3 ci-dessous.

Autres rémunérations

Les administrateurs et les censeurs n'ont pas perçu aucune autre rémunération.

4.3.1.2 Rémunérations du Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy, au titre de 2025

Rémunération fixe annuelle

M. Guillaume Pepy a perçu une rémunération fixe brute de 260 000 € au titre de ses fonctions de Président du Conseil d'administration au titre de 2025, payée en douze mensualités.

Rémunération au titre du mandat d'administrateur

Conformément aux modalités de répartition la rémunération globale annuelle allouée aux administrateurs mentionnées ci-dessus, M. Guillaume Pepy a perçu 51 692,41 € au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et des Comités d'études en 2025.

Rémunération variable annuelle et autres éléments de rémunération

M. Guillaume Pepy n'a pas perçu de rémunération variable annuelle ou exceptionnelle.

M. Guillaume Pepy a bénéficié des avantages en nature suivants :

- la prise en charge d'une partie du loyer mensuel de son bureau, sur la base du temps consacré à ses fonctions de Président du Conseil d'administration, représentant un avantage en nature d'un montant de 4 206 € ; et
- l'application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

Il n'a perçu aucun autre élément de rémunération (notamment ni options d'actions, ni actions de performance).

Éléments de la rémunération versée au cours ou attribuée au titre de l'exercice 2025 au Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy, soumis au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 (« say on pay » ex post)

Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, la Société soumettra au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 les éléments fixes, variables et exceptionnels composant la rémunération totale et les avantages de toute nature versés au cours ou attribués au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025 au Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy (il n'y a pas d'élément de rémunération variable et exceptionnelle, ni aucun autre élément de rémunération – notamment ni options d'actions, ni actions de performance).

Les éléments de rémunération perçus par le Président du Conseil d'administration, M. Guillaume Pepy, au titre de l'exercice 2025, sont conformes à la politique de rémunération le concernant approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025.

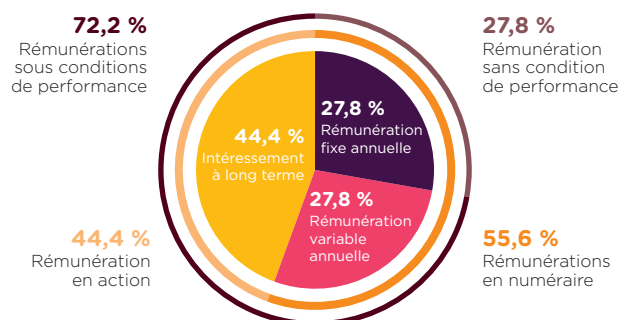
Éléments de la rémunération	Montants ou valorisation comptable	Commentaires
Rémunération fixe annuelle	260 000 €	M. Guillaume Pepy a perçu une rémunération fixe brute de 260 000 €, payée en douze mensualités.
Rémunération variable annuelle	N/A	M. Guillaume Pepy n'a bénéficié d'aucune rémunération variable annuelle.
Rémunération exceptionnelle	N/A	M. Guillaume Pepy n'a bénéficié d'aucune rémunération exceptionnelle.
Rémunération au titre du mandat d'administrateur	51 692,41 €	Conformément aux modalités de répartition la rémunération globale annuelle allouée aux administrateurs mentionnées ci-dessus, M. Guillaume Pepy a perçu 51 692,41 € au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et des Comités en 2025.
Rémunération de long terme	N/A	M. Guillaume Pepy n'a bénéficié d'aucune rémunération de long terme.
Indemnités liées à la prise ou à la cessation des fonctions	N/A	Il n'existe pas d'engagement de cette nature.
Avantages de toute nature	4 206 €	Prise en charge d'une partie du loyer mensuel de son bureau jusqu'en mai 2025, sur la base du temps consacré à ses fonctions de Président du Conseil d'administration d'emeis, représentant un avantage en nature de 4 206 € au titre de l'exercice 2025. Application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

4.3.1.3 Rémunérations du Directeur général, M. Laurent Guillot, au titre de 2025

La rémunération du Directeur général est répartie comme suit :

- pour 27,8 %, une rémunération fixe annuelle ;
- pour 27,8 %, une rémunération variable annuelle (à objectifs atteints à 100 %) ;
- pour 44,4 %, un intéressement à long terme au capital de la Société (à objectifs atteints à 100 %).

Illustration graphique de l'équilibre des différents éléments de la rémunération annuelle du Directeur général



Il est rappelé que les éléments de rémunération variable et exceptionnelle attribués au titre de 2025 au Directeur général, ne pourront être versés qu'après approbation des éléments concernés par l'Assemblée générale annuelle 2026 dans les conditions prévues aux articles L. 22-10-8 et L. 22-10-34 du Code de commerce.

Rémunération fixe annuelle

M. Laurent Guillot a perçu une rémunération fixe brute de 760 000 € au titre de ses fonctions de Directeur général au titre de 2025, payée en douze mensualités.

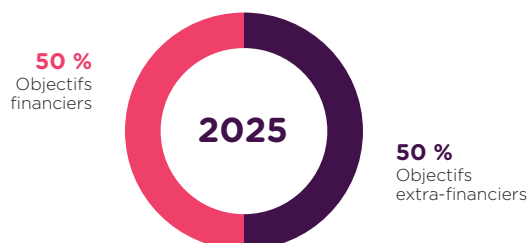
Rémunération variable annuelle

La rémunération variable annuelle du Directeur général a été fixée, au titre de 2025, à 100 % de sa rémunération fixe annuelle sans plancher garanti, avec un maximum de 147,50 % de ladite rémunération en cas de surperformance constatée sur tous les indicateurs chiffrés retenus.

La rémunération variable annuelle se décompose elle-même entre :

- une part liée à des objectifs extra-financiers, correspondant à une proportion cible de 50 % de la rémunération variable totale ; et
- une part liée à des objectifs financiers, correspondant à une proportion cible de 50 % de la rémunération variable totale.

Objectifs composant la rémunération variable annuelle du Directeur général



Les conditions de performance applicables à cette rémunération variable annuelle 2025 sont constituées de critères de performance, de nature quantifiable et qualitative, les critères quantifiables étant prépondérants, conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF.

Compte tenu du niveau d'atteinte des conditions de performance, la rémunération variable annuelle 2025 de M. Laurent Guillot s'élève à 970 140 €. Il est rappelé que cette rémunération variable annuelle ne pourra lui être versée qu'après approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

Il est également rappelé que la rémunération variable annuelle est assortie d'un mécanisme de restitution (« *clawback* »). Ainsi, toute rémunération variable annuelle payée par la Société pourra être réclamée en retour ou réduite par cette dernière, sur proposition du Comité de nominations et de rémunérations, (i) si au cours de l'un des trois exercices suivant celui au cours duquel cette rémunération a été perçue, le Conseil d'administration vient à constater qu'elle a été octroyée sur la base d'informations inexactes et manifestement ou intentionnellement faussées par ou avec la complicité du Directeur général ou (ii) si le Directeur général a été condamné par une décision judiciaire insusceptible de recours pour avoir commis une faute grave et délibérée dans le cadre de l'exercice de ses fonctions.

Les tableaux ci-après explicitent les modalités de calcul de la rémunération variable annuelle du Directeur général au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025, les objectifs présidant à leur versement et leur taux de réalisation.





4

Gouvernement d'entreprise

Rémunérations et avantages accordés aux mandataires sociaux

Objectifs	Objectifs			
	Bonus cible		Bonus en cas de surperformance	
Objectifs extra-financiers (50 % de la rémunération variable totale)	(en %)	(en €)	(en %)	(en €)
OBJECTIFS MANAGERS ET COLLABORATEURS (15 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)				
Réduction du taux de fréquence Groupe à périmètre constant	5,00 %	38 000,00 €	2,50 %	19 000,00 €
Réduction du taux de turnover Groupe à périmètre constant	10,00 %	76 000,00 €	5,00 %	38 000,00 €
OBJECTIFS PATIENTS, RÉSIDENTS ET FAMILLES (30 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)				
Amélioration du taux de satisfaction (CSAT) Groupe à périmètre constant	10,00 %	76 000,00 €	5,00 %	38 000,00 €
Suivi des sites sous surveillance cliniques et EHPAD France et respect des échéances des plans d'actions sur ces sites	10,00 %	76 000,00 €	5,00 %	38 000,00 €
Réduction des taux de non-conformité des <i>mandatoires</i> du soin Groupe	10,00 %	76 000,00 €	5,00 %	38 000,00 €
OBJECTIF ENVIRONNEMENTAL (5 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)				
Baisse des émissions de CO ₂ (corrigées des pics de variations climatiques) à périmètre constant	5,00 %	38 000,00 €	2,50 %	19 000,00 €
Total Objectifs extra-financiers	50,00 %	380 000,00 €	25,00 %	190 000,00 €
OBJECTIFS FINANCIERS (50 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)				
Free cash-flow courant net	10,00 %	76 000,00 €	5,00 %	38 000,00 €
Cours de bourse	5,00 %	38 000,00 €	-	-
Amélioration de l'EBITDAR	20,00 %	152 000,00 €	10,00 %	76 000,00 €
Cessions immobilières et opérationnelles	15,00 %	114 000,00 €	7,50 %	57 000,00 €
Total Objectifs financiers	50,00 %	380 000,00 €	22,50 %	171 000,00 €
TOTAL OBJECTIFS	100,00 %	760 000,00 €	47,50 %	361 000,00 €

	Bonus cible		Bonus en cas de surperformance		
	Réalisation 2025	Montant	Réalisation 2025	Montant	
	(en %)	(en €)	(en %)	(en €)	
					ÉLÉMENTS D'APPRÉCIATION
	0,00 %	0,00 €	0,00 %	0,00 €	Le taux de fréquence a augmenté de 8,8 % par rapport à 2024. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif n'était pas atteint.
	100,00 %	76 000,00 €	62,00 %	23 560,00 €	Le taux de turnover Groupe à périmètre constant a diminué de 7,48 %. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 131 %.
	100,00 %	76 000,00 €	100,00 %	38 000,00 €	Le taux de satisfaction des résidents, des patients et de leurs familles, mesuré annuellement, a atteint 92,5 %. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 150 %.
	100,00 %	76 000,00 €	75,60 %	28 728,00 €	97,56 % des échéances définies ont été respectées. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 137,80 %.
	100,00 %	76 000,00 €	92,20 %	35 036,00 €	Le taux de non-conformité a diminué de 14,61 %. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 146,10 %.
	100,00 %	38 000,00 €	60,00 %	11 400,00 €	Les émissions de CO ₂ ont diminué de 3,2 % par rapport à 2024. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 130 %.
	342 000,00 €		136 724,00 €		
	100,00 %	76 000,00 €	100,00 %	0,00 €	Le Free Cash-Flow courant net a atteint - 23 M€. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 150 %.
	100,00 %	38 000,00 €	-	-	La moyenne des cours de bourse pondérée par les volumes dans les 20 jours précédant le 31 décembre 2025 s'est élevée à 13,54 €. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 100 %.
	100,00 %	152 000,00 €	21,60 %	0,00 €	L'EBITDAR s'est élevé à 872 M€, soit une croissance organique de 19,30 %. Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 110,80 %.
	100,00 %	114 000,00 €	100,00 %	0,00 €	Le montant total des cessions immobilières et opérationnelles au 31 décembre 2025 s'est élevé à 2,35 Mds€ (hors maisons de retraite suisses). Le Conseil d'administration a considéré que cet objectif était atteint à 150 %.
	380 000,00 €		111 416,00 €		
	722 000,00 €		248 140,00 €		
	Soit 970 140,00 € représentant 127,65 % de la rémunération variable annuelle cible				

Rémunération de long terme

Le Conseil d'administration a, le 26 juin 2025, attribué à M. Laurent Guillot un plan d'intéressement à long terme au sens de la recommandation 26.3.3 du Code AFEP-MEDEF pour une période de trois années sous forme d'attribution gratuite d'actions sous conditions de performance et de présence à hauteur d'un montant représentant, à la date d'attribution, 160 % de sa rémunération fixe, étant précisé que le nombre d'actions correspondant a été calculé par rapport à la moyenne mobile 20 jours à cette date et arrondi à l'unité inférieure.

Les principaux termes et modalités du plan d'attribution gratuite d'actions sont les suivantes :

- nombre d'actions attribuées : 114 689 actions (soit 0,06 % du capital social de la Société) ⁽¹⁾ ;
- période d'acquisition des actions : du 26 juin 2025 au 30 juin 2028 ;
- date d'acquisition définitive des actions : 30 juin 2028 ;
- condition de présence, dont la levée pourra être décidée par le Conseil d'administration sous réserve d'être motivée et de prévoir, le cas échéant, une réduction *pro rata temporis* du nombre maximum d'actions pouvant être définitivement attribuées ;
- conditions de performance, étant précisé que ces conditions ont été établies de manière précise mais ne sont pas rendues publiques pour des raisons de confidentialité (elles le seront au moment de l'appréciation de leur niveau de réalisation par le Conseil d'administration) :
 - conditions de performance extra-financières (40 % de l'attribution définitive) :
 - réduction de la part des ordures ménagères traitée comme des déchets résiduels,
 - asseoir une politique ambitieuse de promotion et de non-discrimination des femmes et réduction du taux de turnover,
 - création d'un indice composite de la qualité des soins et progression de cet indice,
 - conditions de performance financières (60 % de l'attribution définitive) :
 - évolution de l'EBITDAR,
 - évolution du cours de Bourse de l'action,
 - évolution du chiffre d'affaires ;
- obligation de conservation d'un nombre d'actions correspondant à 30 % de sa rémunération fixe annuelle de l'année d'acquisition, calculé sur la base du cours de Bourse d'acquisition et arrondi à l'unité supérieure, pendant la durée de son mandat ⁽²⁾ ;
- signature d'une lettre d'engagement de ne pas recourir à des opérations de couverture de son risque sur les actions de performance jusqu'à la fin de la période de conservation des actions fixée par le Conseil d'administration, en plus de l'engagement figurant dans le règlement du plan.

Les périodes pendant lesquelles la cession des actions est interdite sont indiquées dans le règlement du plan.

Indemnité de départ

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2025, il n'a été versé aucune indemnité de cessation de fonctions au Directeur général, M. Laurent Guillot.

Autres avantages

M. Laurent Guillot a bénéficié des avantages en nature suivants :

- (i) une voiture de fonction, représentant un avantage en nature d'un montant de 1 134,09 € ; et
- (ii) l'application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

Conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, le Directeur général ne bénéficie pas d'un contrat de travail.

Rémunération au titre du mandat d'administrateur

Conformément aux modalités de répartition de la rémunération globale allouée aux administrateurs mentionnées ci-dessus, le Directeur général M. Laurent Guillot n'a pas perçu de rémunération au titre de ses fonctions d'administrateur en 2025.

Autres éléments de rémunération

M. Laurent Guillot n'a perçu aucun autre élément de rémunération que ceux décrits ci-dessus. En particulier, il n'a reçu aucune rémunération exceptionnelle ou indemnité à raison de la prise de ses fonctions.

Éléments de la rémunération versée au cours ou attribuée au titre de l'exercice 2025 au Directeur général, Laurent Guillot, soumis au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 (« say on pay » ex post)

Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, la Société soumettra au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 les éléments fixes, variables et exceptionnels composant la rémunération totale et les avantages de toute nature versés au cours ou attribués au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025 au Directeur général, M. Laurent Guillot.

Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, le versement des éléments de rémunération variable du Directeur général, M. Laurent Guillot, est conditionné à l'approbation par ladite Assemblée générale des éléments de rémunération de celui-ci.

Les éléments de rémunération perçus par le Directeur général, M. Laurent Guillot, au titre de l'exercice 2025, sont conformes à la politique de rémunération le concernant approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025.

(1) Valeur de l'attribution au 26 juin 2025 : 1 215 990,12 € (sur la base d'un cours de Bourse de 10,6025 € par action - moyenne mobile 20 jours au 25 juin 2025). Valeur IFRS au 26 juin 2025 : 1 221 212,56 €.

(2) Exemple : le Directeur général bénéficie d'une rémunération fixe annuelle de 760 000 € en 2028. Le cours de Bourse de l'action emeis du 30 juin 2028 s'élève à 25 €. Il devra conserver, pendant la durée de son mandat, un nombre d'actions dont la contrevaletur s'élève à 228 000 €, soit 9 120 actions.

Éléments de la rémunération	Montants ou valorisation comptable	Commentaires
Rémunération fixe annuelle	760 000 €	M. Laurent Guillot a perçu une rémunération fixe brute de 760 000 €, payée en douze mensualités.
Rémunération variable annuelle ⁽¹⁾	970 140 €	Le Conseil d'administration a, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, sur la base du taux de réalisation des objectifs présidant au versement de la rémunération variable brute 2025 de M. Laurent Guillot, fixé celle-ci à 970 140 €, (représentant 127,65 % de la rémunération variable cible). En effet : • s'agissant des objectifs extra-financiers : – l'objectif relatif à la réduction du turnover Groupe a été atteint à 131 %, – l'objectif relatif à la réduction du taux de fréquence Groupe n'a pas été atteint, – l'objectif relatif à l'amélioration du taux de satisfaction Groupe a été atteint à 150 %, – l'objectif de suivi des établissements et des plans d'actions en France a été atteint à 137,80 %, – l'objectif de réduction des taux de non-conformité des recommandations obligatoires du soin Groupe a été atteint à 146,10 %, – l'objectif de réduction des émissions de CO₂ Groupe a été atteint à 130 %, • s'agissant des objectifs financiers : – l'objectif relatif aux cessions immobilières a été atteint à 150 %, – l'objectif relatif au Free Cash-Flow a été atteint à 150 %, – l'objectif relatif à l'EBITDAR a été atteint à 110,80 %, – l'objectif relatif au cours de bourse a été atteint à 100 %. Pour le détail, se référer au paragraphe « Rémunération variable annuelle » ci-dessus.
Rémunération exceptionnelle	N/A	M. Laurent Guillot n'a bénéficié d'aucune rémunération exceptionnelle.
Rémunération au titre du mandat d'administrateur	N/A	M. Laurent Guillot n'a perçu aucune rémunération au titre de son mandat d'administrateur.
Rémunération de long terme	114 689 actions (soit 0,06 % du capital social de la Société)	Condition de présence. Conditions de performance : • conditions de performance extra-financières (40 % de l'attribution définitive) : – réduction du taux de turnover Groupe, – engagement des collaborateurs, – réduction des taux de non-conformité des <i>mandatoires</i> du soin Groupe, – réduction du gaspillage alimentaire ; • conditions de performance financières (60 % de l'attribution définitive) : – évolution de l'EBITDAR, – ratio Dette nette/EBITDA – évolution du cours de Bourse de l'action. Période d'acquisition : trois ans. Pas de période de conservation. Obligation de conservation d'un nombre d'actions correspondant à 30 % de sa rémunération fixe annuelle de l'année d'acquisition, calculé sur la base du cours de Bourse d'acquisition et arrondi à l'unité supérieure, pendant la durée de son mandat. Interdiction de recourir à des opérations de couverture du risque sur les actions de performance.
Indemnités liées à la prise ou à la cessation des fonctions	Aucun versement	Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2025, il n'a été versé aucune indemnité de cessation de fonctions au Directeur général, M. Laurent Guillot.
Avantages de toute nature	1 134,09 €	Voiture de fonction, représentant un avantage en nature d'un montant de 1 134,09 € au titre de l'exercice 2025. Application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

(1) Le versement de la rémunération variable annuelle 2025 est conditionné à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2026.

4.3.1.4 Évolution annuelle de la rémunération des dirigeants mandataires sociaux par rapport à la rémunération moyenne et médiane des salariés et aux performances de la Société

Conformément à l'article L. 22-10-9 du Code de commerce, les tableaux ci-après présentent l'évolution annuelle de la rémunération des dirigeants mandataires sociaux par rapport à la rémunération moyenne et médiane des salariés et aux performances du groupe *emeis*.

Conformément aux lignes directrices de l'AFEP-MEDEF publiées le 28 janvier 2020 et mises à jour en février 2021, la rémunération totale brute retenue pour le calcul des ratios inclut les rémunérations brutes totales versées et, pour les actions de performance, attribuées (leur valorisation correspondant à leur valeur IFRS à la date d'attribution) au cours de l'exercice.

Pour les exercices 2019 à 2021, la population incluse dans le calcul de ces ratios regroupe les salariés en contrat à durée indéterminée d'*emeis* et de ses filiales françaises (hors activité Domicile) faisant partie du périmètre de consolidation continûment présents sur 24 mois.

Depuis 2022, la méthodologie de calcul a été modifiée. La population incluse dans le calcul des ratios regroupe désormais les salariés en contrat à durée indéterminée d'*emeis* et de ses filiales en France présents au 31 décembre de chaque année avec une ancienneté au moins égale à 12 mois.

Ces populations représentent un périmètre significatif au sens des recommandations du Code AFEP-MEDEF.

RATIOS ENTRE LA RÉMUNÉRATION ANNUELLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LA RÉMUNÉRATION MOYENNE ET MÉDIANE DES SALARIÉS AU 31 DÉCEMBRE 2025

Ratios	Exercice 2021	Exercice 2022	Exercice 2023	Exercice 2024	Exercice 2025
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ⁽¹⁾					
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés	8	5	8	7	7
Ratio avec la rémunération médiane des salariés	12	7	9	9	9
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ⁽²⁾					
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés	N/A	17	N/A	N/A	N/A
Ratio avec la rémunération médiane des salariés	N/A	25	N/A	N/A	N/A
DIRECTEUR GÉNÉRAL ⁽³⁾					
Ratio avec la rémunération moyenne des salariés	55	24	20	59	78
Ratio avec la rémunération médiane des salariés	81	34	23	69	95

(1) Les variations observées au niveau du ratio entre la rémunération annuelle du Président du Conseil d'administration et les rémunérations médiane et moyenne des salariés proviennent des changements dans la gouvernance, intervenus au cours de l'exercice 2022.

En effet, le 30 janvier 2022, suite à la décision de mettre fin aux fonctions de Directeur général de M. Yves Le Masne, le Conseil d'administration a décidé de réunir les fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général et de nommer M. Philippe Charrier Président-Directeur général de la Société à titre temporaire.

Le 1^{er} juillet 2022, le Conseil d'administration a décidé de revenir à un mode de gouvernance dissociée lors de la prise de fonction de M. Laurent Guillot en qualité de Directeur général.

Ainsi, du 30 janvier au 30 juin 2022 (soit durant environ cinq mois), aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Président du Conseil d'administration.

(2) La création d'un ratio pour le poste de Président-Directeur général fait suite au changement de gouvernance temporaire mentionné à la note 1 ci-dessus. Ainsi, du 30 janvier au 30 juin 2022 (soit durant environ cinq mois), aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général.

À l'inverse, seule une rémunération a été versée au titre des fonctions de Président-Directeur général du 30 janvier au 30 juin 2022.

(3) Les variations observées au niveau du ratio entre la rémunération annuelle du Directeur général et les rémunérations médiane et moyenne des salariés proviennent :

- des changements dans la gouvernance mentionnés dans la note 1 ci-dessus. En effet, du 30 janvier au 30 juin 2022 (soit durant environ cinq mois), aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Directeur général ; à l'inverse, seule une rémunération a été versée au titre des fonctions de Président-Directeur général du 30 janvier au 30 juin 2022 ;

- de l'absence de versement d'une rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2021 à l'ancien Directeur général, M. Yves Le Masne, suite au rejet, conformément à la recommandation du Conseil d'administration, de la résolution relative à ses éléments de rémunération 2021, par l'Assemblée générale du 28 juillet 2022 ;

- de la date de versement de la rémunération variable annuelle et de la rémunération exceptionnelle au titre de l'exercice 2022 à M. Laurent Guillot. En effet, lesdites rémunérations ont été approuvées par l'Assemblée générale du 22 décembre 2023 et versées en janvier 2024. À l'inverse, aucun élément de rémunération variable annuelle ou exceptionnelle n'a été versé à M. Laurent Guillot en 2023. Pour mémoire, M. Laurent Guillot n'a bénéficié d'aucune rémunération exceptionnelle au titre de 2023 et 2024 ;

- de la prise en compte de la valorisation du plan d'attribution gratuite d'actions, soumis à des conditions de performance, dont il est bénéficiaire, conformément à la politique de rémunération du Directeur général au titre de 2024 approuvée par l'Assemblée générale du 25 juin 2024. Pour mémoire, M. Laurent Guillot n'a bénéficié d'aucune attribution gratuite d'actions au titre de 2023 ;

- de la date de versement de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2023 à M. Laurent Guillot. En effet, ladite rémunération a été approuvée par l'Assemblée générale du 25 juin 2024 et versée en janvier 2025 ; et

- de la date de versement de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2024 à M. Laurent Guillot. En effet, ladite rémunération a été approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025 et versée en juillet 2025.

ÉVOLUTION DE LA RÉMUNÉRATION ANNUELLE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA RÉMUNÉRATION MOYENNE ET MÉDIANE DES SALARIÉS PAR RAPPORT AUX PERFORMANCES DU GROUPE *EMEIS*

	2021 vs 2020	2022 vs 2021	2023 vs 2022	2024 vs 2023	2025 vs 2024
Évolution du chiffre d'affaires du Groupe	9 %	9 %	11 %	8 %	5 %
Évolution de l'EBITDA du Groupe	12 %	- 27 %	- 14 %	7 %	20 %
Évolution de la rémunération du Président du Conseil d'administration	5 % ⁽¹⁾	- 36 % ⁽²⁾	57 % ⁽²⁾	- 2 %	8 %
Évolution de la rémunération du Directeur général ⁽³⁾	- 9 %	- 56 %	- 15 %	213 % ⁽⁴⁾	39 % ⁽⁵⁾
Évolution de la rémunération moyenne des salariés	5 %	3 %	2 %	5 %	4 %
Évolution de la rémunération médiane des salariés	10 %	3 %	28 %	4 %	1 %

(1) Le 4 mai 2020, le Conseil d'administration a décidé, à titre exceptionnel, de réduire de 25 % (i) la rémunération fixe brute due au Président du Conseil d'administration au titre du deuxième trimestre 2020, ainsi que (ii) la rémunération due à chaque administrateur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études tenues au deuxième trimestre 2020. Les montants correspondant à ces réductions ont été versés à la Fondation ORPEA. Compte tenu de l'amélioration de la situation sanitaire, ces réductions n'ont pas été reconduites pour l'exercice 2021. Ces variations expliquent donc l'évolution de la rémunération du Président du Conseil d'administration entre 2020 et 2021 alors même que la politique de rémunération du Président du Conseil d'administration est inchangée depuis le 1^{er} janvier 2018.

(2) Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Président du Conseil d'administration entre 2021 et 2022 proviennent des changements dans la gouvernance intervenus au cours de l'exercice 2022. En effet, le 30 janvier 2022, suite à la décision de mettre fin aux fonctions de Directeur général de M. Yves Le Masne, le Conseil d'administration a décidé de réunir les fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général et de nommer M. Philippe Charrier Président-Directeur général de la Société à titre transitoire. Le 1^{er} juillet 2022, le Conseil d'administration a décidé de revenir à un mode de gouvernance dissociée lors de la prise de fonction de M. Laurent Guillot en qualité de Directeur général. Ainsi, du 30 janvier au 30 juin 2022 (soit durant environ cinq mois), aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Président du Conseil d'administration. Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Président du Conseil d'administration entre 2022 et 2023 proviennent des changements intervenus dans la gouvernance entre 2022 et 2023. En effet, suite à la réunion des fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général du 30 janvier au 1^{er} juillet 2022, aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Président du Conseil d'administration durant cinq mois en 2022. A contrario, aucune rémunération n'a été versée au titre des fonctions de Président-Directeur général en 2023 suite à la dissociation, le 1^{er} juillet 2022, des fonctions de Président du Conseil d'administration et de Directeur général.

(3) Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Directeur général entre 2021 et 2022 proviennent (i) des changements dans la gouvernance mentionnés dans la note 3 ci-dessus et (ii) de l'absence de versement d'une rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2021 à l'ancien Directeur général, M. Yves Le Masne, suite au rejet, conformément à la recommandation du Conseil d'administration, de la résolution relative à ses éléments de rémunération 2021, par l'Assemblée générale du 28 juillet 2022. Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Directeur général entre 2022 et 2023 proviennent du fait que la résolution relative aux éléments de rémunération 2023 de M. Laurent Guillot a été approuvée par l'Assemblée générale du 22 décembre 2023. En raison de la date à laquelle s'est tenue l'Assemblée générale précitée, la rémunération variable 2022 de M. Laurent Guillot a été versée en janvier 2024.

(4) Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Directeur général entre 2023 et 2024 proviennent :
- du fait que la résolution relative aux éléments de rémunération 2022 de M. Laurent Guillot a été approuvée par l'Assemblée générale du 22 décembre 2023. En raison de la date à laquelle s'est tenue l'Assemblée générale précitée, la rémunération variable et la rémunération exceptionnelle au titre de 2022 de M. Laurent Guillot ont été versées en janvier 2024. À l'inverse, aucun élément de rémunération variable ou exceptionnelle n'a été versé à M. Laurent Guillot en 2023. Pour mémoire, M. Laurent Guillot n'a bénéficié d'aucune rémunération exceptionnelle au titre de 2023 et 2024 ;
- de la prise en compte de la valorisation du plan d'attribution gratuite d'actions, soumis à des conditions de performance, dont il est bénéficiaire, conformément à la politique de rémunération du Directeur général au titre de 2024 approuvée par l'Assemblée générale du 25 juin 2024. Pour mémoire, M. Laurent Guillot n'a bénéficié d'aucune attribution gratuite d'actions au titre de 2023.

(5) Les variations observées au niveau de la rémunération annuelle du Directeur général entre 2024 et 2025 proviennent :
- de la date de versement de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2023 à M. Laurent Guillot. En effet, ladite rémunération a été approuvée par l'Assemblée générale du 25 juin 2024 et versée en janvier 2025 ; et
- de la date de versement de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2024 à M. Laurent Guillot. En effet, ladite rémunération a été approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025 et versée en juillet 2025.

4.3.2 Tableaux de synthèse des rémunérations et avantages en nature des mandataires sociaux au titre de 2025

4.3.2.1 Tableau de synthèse des rémunérations et des options et actions attribuées à chaque dirigeant mandataire social (Tableau 1 - Nomenclature AMF)

	Exercice 2024	Exercice 2025
M. GUILLAUME PEPEY, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Rémunérations attribuées au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2)	323 323,20 €	315 898,41 €
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	-	-
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice (détaillées au tableau 4)	-	-
Valorisation des actions attribuées gratuitement (détaillées au tableau 6)	-	-
Valorisation des autres plans de rémunération de long terme	-	-
TOTAL	323 323,20 €	315 898,41 €
M. LAURENT GUILLOT, DIRECTEUR GÉNÉRAL		
Rémunérations attribuées au titre de l'exercice (détaillées au tableau 2)	1 435 823,96 €	1 731 274,09 €
Valorisation des rémunérations variables pluriannuelles attribuées au cours de l'exercice	-	-
Valorisation des options attribuées au cours de l'exercice (détaillées au tableau 4)	-	-
Valorisation des actions attribuées gratuitement (détaillées au tableau 6)	1 017 171,00 €	1 221 212,56 €
Valorisation des autres plans de rémunération de long terme	-	-
TOTAL	2 452 994,96 €	2 952 486,54 €

4.3.2.2 Tableau récapitulatif des rémunérations de chaque dirigeant mandataire social (Tableau 2 - Nomenclature AMF)

	Exercice 2024		Exercice 2025	
	Montants attribués	Montants versés	Montants attribués	Montants versés
M. GUILLAUME PEPEY, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION				
Rémunération fixe	260 000,00 €	260 000,00 €	260 000,00 €	260 000,00 €
Rémunération variable annuelle	-	-	-	-
Rémunération variable pluriannuelle	-	-	-	-
Rémunération exceptionnelle	-	-	-	-
Rémunération au titre du mandat d'administrateur ⁽¹⁾	53 039,20 €	25 809,26 €	51 692,41 €	53 039,20 €
Avantages en nature	10 284,00 €	10 284,00 €	4 206,00 €	4 206,00 €
TOTAL	323 323,20 €	296 093,26 €	315 898,41 €	317 245,20 €
M. LAURENT GUILLOT, DIRECTEUR GÉNÉRAL				
Rémunération fixe	760 000,00 €	760 000,00 €	760 000,00 €	760 000,00 €
Rémunération variable annuelle	673 706,56 €	338 200,00 € ⁽²⁾	970 140,00 €	1 328 019,06 € ⁽³⁾
Rémunération variable pluriannuelle	-	-	-	-
Rémunération exceptionnelle	-	270 000,00 €	-	-
Rémunération au titre du mandat d'administrateur	-	-	-	-
Avantages en nature (voiture de fonction)	2 117,40 €	2 117,40 €	1 134,09 €	1 134,09 €
TOTAL	1 435 823,96 €	1 370 317,40 €	1 731 274,09 €	2 089 153,15 €

(1) La rémunération au titre du mandat d'administrateur au titre de l'année N-1 a été versée en année N.

(2) La résolution relative aux éléments de rémunération 2022 de M. Laurent Guillot a été approuvée par l'Assemblée générale du 22 décembre 2023. La rémunération variable 2022 de M. Laurent Guillot, d'un montant de 338 200,00 €, a été versée en janvier 2024.

(3) La résolution relative aux éléments de rémunération 2023 de M. Laurent Guillot a été approuvée par l'Assemblée générale du 25 juin 2024. La rémunération variable 2023 de M. Laurent Guillot, d'un montant de 654 312,50 €, a été versée en janvier 2025. La résolution relative aux éléments de rémunération 2024 de M. Laurent Guillot a été approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025. La rémunération variable 2024 de M. Laurent Guillot, d'un montant de 673 706,56 €, a été versée en juillet 2025.

4.3.2.3 Tableau sur les rémunérations allouées à raison du mandat d'administrateur et les autres rémunérations perçues par les mandataires sociaux (Tableau 3 – Nomenclature AMF)

Nom (fonction)	Rémunérations au titre de l'exercice 2024		Rémunérations au titre de l'exercice 2025	
	Montants attribués ⁽²⁾⁽⁴⁾	Montants versés ⁽¹⁾	Montants attribués ⁽³⁾⁽⁵⁾	Montants versés ⁽²⁾
M. GUILLAUME PEPY (PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION)				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	53 039,20 €	25 809,26 €	51 692,41 €	53 039,20 €
Autres rémunérations	Rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'administration (se référer au paragraphe 4.3.1.2 du Document d'enregistrement universel 2024)	Rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'administration (se référer au paragraphe 4.3.1.2 du Document d'enregistrement universel 2024)	Rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'administration (se référer au paragraphe 4.3.1.2 du présent chapitre)	Rémunération au titre de son mandat de Président du Conseil d'administration (se référer au paragraphe 4.3.1.2 du présent chapitre)
M. LAURENT GUILLOT (DIRECTEUR GÉNÉRAL)				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur		-	-	-
Autres rémunérations	Rémunération au titre de son mandat de Directeur général (se référer au paragraphe 4.3.1.3 du Document d'enregistrement universel 2024)	Rémunération au titre de son mandat de Directeur général (se référer au paragraphe 4.3.1.3 du Document d'enregistrement universel 2024)	Rémunération au titre de son mandat de Directeur général (se référer au paragraphe 4.3.1.3 du présent chapitre)	Rémunération au titre de son mandat de Directeur général (se référer au paragraphe 4.3.1.3 du présent chapitre)
MME MÉKA BRUNEL (ADMINISTRATRICE) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	88 246,26	707,10	97 745,65 €	88 246,26 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS, REPRÉSENTÉE PAR MME AUDREY GIRARD (ADMINISTRATRICE) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	51 210,26 €	707,10 €	56 007,23 €	51 210,26 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
CNP ASSURANCES, REPRÉSENTÉE PAR M. STÉPHANE DEDEYAN (ADMINISTRATEUR) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	20 484,11 €	707,10 €	14 525,14 €	20 484,11 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME MIREILLE FAUGÈRE (ADMINISTRATRICE) ⁽⁷⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	85 502,85 €	56 780,37 €	96 335,85 €	85 502,85 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. PHILIPPE GRANGEON (ADMINISTRATEUR) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	86 874,56 €	707,10 €	86 467,30 €	86 874,56 €
Autres rémunérations	-	-	-	-



Nom (fonction)	Rémunérations au titre de l'exercice 2024		Rémunérations au titre de l'exercice 2025	
	Montants attribués ^{(2),(4)}	Montants versés ⁽¹⁾	Montants attribués ^{(3),(5)}	Montants versés ⁽²⁾
MME SIBYLLE LE MAIRE (ADMINISTRATRICE) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	64 927,30 €	707,10 €	65 320,41 €	64 927,30 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MACSF ÉPARGNE RETRAITE, REPRÉSENTÉE PAR M. STÉPHANE DESSIRIER (ADMINISTRATEUR) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	20 484,11 €	707,10 €	19 907,99 €	20 484,11 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MAIF, REPRÉSENTÉE PAR M. PASCAL DEMURGER (ADMINISTRATEUR) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	19 661,08 €	707,10 €	16 789,35 €	19 661,08 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME FRÉDÉRIQUE MOZZICONACCI (ADMINISTRATRICE) ⁽⁶⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	64 927,30 €	707,10 €	66 730,20 €	64 927,30 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME MAY ANTOUN (ADMINISTRATRICE REPRÉSENTANT LES SALARIÉS) ⁽⁸⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	23 318,96 €	967,85 €	23 966,48 €	23 318,96 €
Autres rémunérations	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)
MME NORIA CHAREF (ADMINISTRATRICE REPRÉSENTANT LES SALARIÉS) ⁽⁹⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	9 601,92 €	-	22 556,69 €	9 601,92 €
Autres rémunérations	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)
MME SOPHIE KALAJDZIAN (ADMINISTRATRICE REPRÉSENTANT LES SALARIÉS) ⁽¹⁰⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	12 345,33 €	31 938,96 €	-	12 345,33 €
Autres rémunérations	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)	-	Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)

Nom (fonction)	Rémunérations au titre de l'exercice 2024		Rémunérations au titre de l'exercice 2025	
	Montants attribués ^{(2),(4)}	Montants versés ⁽¹⁾	Montants attribués ^{(3),(5)}	Montants versés ⁽²⁾
MME PASCALE PRADAT (CENSEURE) ⁽¹¹⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	31 091,95 €	-	31 955,31 €	31 091,95 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. LAURENT DAVID (CENSEUR) ⁽¹¹⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	18 284,81 €	-	-	18 284,81 €
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME CORINE DE BILBAO (ADMINISTRATRICE) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	58 079,67 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME ISABELLE CALVEZ (ADMINISTRATRICE) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	39 045,34 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME BERNADETTE DANET-CHEVALLIER (ADMINISTRATRICE) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	25 172,87 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME LAURE DUHOT (ADMINISTRATRICE) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	60 015,37 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. JOHN GLEN (ADMINISTRATEUR) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	50 336,89 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. DAVID HALE (ADMINISTRATEUR) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	50 336,89 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. OLIVIER LECOMTE (ADMINISTRATEUR) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	75 500,92 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-

Nom (fonction)	Rémunérations au titre de l'exercice 2024		Rémunérations au titre de l'exercice 2025	
	Montants attribués ^{(2),(4)}	Montants versés ⁽¹⁾	Montants attribués ^{(3),(5)}	Montants versés ⁽²⁾
PEUGEOT INVEST ASSETS, REPRÉSENTÉ PAR M. BERTRAND FINET (ADMINISTRATEUR) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	73 565,23 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
MME PASCALE RICHTTA (ADMINISTRATRICE) ⁽¹²⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	54 208,28 €	-	-
Autres rémunérations	-	-	-	-
M. LAURENT SERRIS (ADMINISTRATEUR REPRÉSENTANT LES SALARIÉS) ⁽¹³⁾				
Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur	-	29 035,42 €	-	-
Autres rémunérations		Rémunération au titre de son contrat de travail (non communiquée pour des raisons de confidentialité)		
	-		-	-
TOTAL	650 000,00 €	650 000,00 €	650 000,00 €	650 000,00 €

(1) La rémunération des administrateurs au titre de l'exercice 2022 a été versée en 2023.

(2) La rémunération des administrateurs au titre de l'exercice 2023 a été versée en 2024.

(3) La rémunération des administrateurs au titre de l'exercice 2024 sera versée en 2025.

(4) L'Assemblée générale du 22 décembre 2023 a reconduit le montant de l'enveloppe annuelle des rémunérations allouées aux administrateurs de 650 000 €. Cette enveloppe a été dépassée, compte tenu du nombre important de réunions du Conseil d'administration et des Comités qui se sont tenues en 2023. Le montant perçu par chaque administrateur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et des Comités a, par conséquent, été réduit à due concurrence afin que cette enveloppe ne soit pas dépassée, conformément à la politique de rémunération des administrateurs au titre de l'exercice 2023 approuvée lors de l'Assemblée générale précitée.

(5) L'Assemblée générale du 25 juin 2024 a reconduit le montant de l'enveloppe annuelle des rémunérations allouées aux administrateurs et aux censeurs de 650 000 €. Cette enveloppe a été dépassée, compte tenu du nombre important de réunions du Conseil d'administration et des Comités d'études qui se sont tenues en 2024. Le montant perçu par chaque administrateur et censeur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et des Comités d'études a, par conséquent, été réduit à due concurrence afin que cette enveloppe ne soit pas dépassée, conformément à la politique de rémunération des administrateurs et des censeurs au titre de l'exercice 2024 approuvée lors de l'Assemblée générale précitée.

(6) Administrateurs à compter du 22 décembre 2023.

(7) Administrateur à compter du 1^{er} octobre 2022.

(8) Mme May Antoun a été désignée en qualité d'administrateur représentant les salariés par le Comité d'entreprise européen d'emeis lors de sa réunion plénière du 13 décembre 2023, avec effet à l'issue de l'Assemblée générale du 22 décembre 2023.

(9) Mme Noria Charef a été désignée en qualité d'administrateur représentant les salariés par le Comité social et économique central de la Société lors de sa réunion du 11 juin 2024 avec effet à l'issue de l'Assemblée générale du 25 juin 2024.

(10) Administrateur représentant les salariés jusqu'au 25 juin 2024.

(11) Censeurs à compter du 22 décembre 2023.

(12) Administrateurs jusqu'au 22 décembre 2023.

(13) Administrateur représentant les salariés jusqu'au 22 décembre 2023.

4.3.2.4 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 (Tableau 4 - nomenclature AMF)

Néant.

4.3.2.5 Options de souscription ou d'achat d'actions levées durant l'exercice par chaque dirigeant mandataire social (Tableau 5 – nomenclature AMF)

Néant.

4.3.2.6 Actions de performance attribuées gratuitement à chaque mandataire social (Tableau 6 – Nomenclature AMF)

	Nombre d'actions attribuées durant l'exercice	Valorisation des actions selon la méthode retenue pour les comptes consolidés ⁽¹⁾	Date d'acquisition	Date de disponibilité	Conditions de performance
PLAN N° 20 – 26 JUIN 2025					
M. Laurent Guillot, Directeur général	114 689	1 215 990,12 €	25/06/2028	25/06/2028	- conditions de performance extra-financières (40 % de l'attribution définitive) : - réduction du taux de turnover Groupe, - engagement des collaborateurs, - réduction des taux de non-conformité des <i>mandatories</i> du soin Groupe, - réduction du gaspillage alimentaire. - conditions de performance financières (60 % de l'attribution définitive) : - évolution de l'EBITDA, - ratio Dette nette/EBITDA, - évolution du cours de Bourse de l'action.

(1) Valeur de l'attribution. Valeur IFRS au 26 juin 2025 : 1 221 212,56 €.

4.3.2.7 Actions attribuées gratuitement et devenues disponibles durant l'exercice pour chaque dirigeant mandataire social exécutif (Tableau 7 – Nomenclature AMF)

	N° et date du plan	Nombre d'actions devenues disponibles durant l'exercice	Conditions de performance
M. Laurent Guillot, Directeur général	Plan n° 17 - 28 juillet 2022	14 ⁽¹⁾	Oui ⁽²⁾

(1) Il est rappelé que, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société, le Plan n° 17 a été ajusté à plusieurs reprises afin de tenir compte de l'impact des opérations sur le capital, conformément aux stipulations du règlement du plan d'attribution gratuite d'actions concerné (se référer aux paragraphes 7.1.7 des documents d'enregistrement universel 2023 et 2024). Ainsi, M. Laurent Guillot a acquis définitivement 14 actions gratuites le 28 juillet 2025, sur les 25 861 actions qui lui avaient été initialement attribuées sous conditions de présence et de performance.

(2) Les conditions de performance sont décrites au paragraphe 7.1.7 du présent document d'enregistrement universel et en page 229 du document d'enregistrement universel 2022.

4.3.2.8 Historique des attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions (Tableau 8 – Nomenclature AMF)

Néant.

4.3.2.9 Options de souscription ou d'achat d'actions consenties aux dix premiers salariés non mandataires sociaux attributaires et options levées par ces derniers (Tableau 9 – Nomenclature AMF)

Néant.

4.3.2.10 Tableau présentant l'historique des attributions d'actions de performance (Tableau 10 – Nomenclature AMF)

Informations sur les actions de performance		Plan n° 17	Plan n° 19	Plan n°20
Date de l'Assemblée générale		28/07/2022	25/06/2024	26/06/2025
Date du Conseil d'administration		28/07/2022	25/06/2024	26/06/2025
Nombre total maximum d'actions pouvant être attribuées gratuitement		27 676	791 051	617 831
<i>Dont le nombre d'actions pouvant être attribuées gratuitement à M. Laurent Guillot, Directeur général (depuis le 1^{er} juillet 2022)</i>		25 861	99 014	114 689
Date d'acquisition des actions		28/07/2025	30/06/2027	30/06/2028
Date de fin de période de conservation		28/07/2025	30/06/2027	30/06/2028
Conditions de performance	Atteinte de six objectifs de la feuille de route RSE, évolution du bénéfice net par action, évolution du cours de Bourse dividende inclus	Réduction du turnover, augmentation et promotion des femmes suite à une absence de longue durée, augmentation de l'indice de qualité des soins, réduction de la part des ordures ménagères traitées comme des déchets résiduels, croissance de l'EBITDAR, hausse du cours de Bourse, hausse du chiffre d'affaires	Réduction du taux de turnover Groupe, engagement des collaborateurs, réduction des taux de non-conformité des mandatories du soin Groupe, réduction du gaspillage alimentaire, évolution de l'EBITDAR, ratio Dette nette/EBITDA, évolution du cours de Bourse de l'action	
Nombre d'actions acquises à la date du présent rapport		14	N/A	N/A
Nombre cumulé d'actions annulées ou caduques à la date du présent rapport		27 662	148 889	46 308
Actions attribuées gratuitement pas encore acquises à la date du présent rapport		N/A	642 162	571 523

4.3.2.11 Tableau récapitulatif des contrats de travail des dirigeants mandataires sociaux, indemnités et/ou des avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de leurs fonctions et autres (Tableau 11 – nomenclature AMF)

	Contrat de travail		Régime de retraite supplémentaire		Indemnités ou avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la cessation ou du changement de fonctions		Indemnité relative à une clause de non-concurrence	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
M. Guillaume Pepy , Président du Conseil d'administration Début de mandat : 28 juillet 2022 Fin de mandat : AG 2026		x		x		x		x
M. Laurent Guillot , Directeur général Début de mandat : 1 ^{er} juillet 2022 Fin de mandat : AG 2026		x		x	x			x

4.3.3 Politique de rémunération des mandataires sociaux au titre de 2026 soumise au vote de l'Assemblée générale annuelle 2026 (« say on pay » ex ante)

Par le présent rapport établi en application de l'article L. 22-10-8 du Code de commerce, le Conseil d'administration expose la politique de rémunération des mandataires sociaux au titre de l'exercice 2026.

L'Assemblée générale annuelle 2026 est appelée à approuver ladite politique sur la base du présent rapport. À cette fin, trois résolutions sont présentées concernant respectivement la rémunération applicable :

- aux administrateurs et aux censeurs ;
- au Président du Conseil d'administration ;
- au Directeur général ;
- à tout Directeur général délégué ⁽¹⁾.

Le Conseil d'administration se réfère notamment aux recommandations du Code AFEP-MEDEF pour la détermination des rémunérations et avantages consentis aux mandataires sociaux.

Conformément à ses recommandations, et sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, le Conseil d'administration veille à ce que la politique de rémunération des mandataires sociaux respecte les principes d'exhaustivité, d'équilibre, de comparabilité, de cohérence, de transparence et de mesure, et prenne en compte les pratiques de marché.

4.3.3.1 Synthèse de la politique de rémunération des mandataires sociaux et des censeurs au titre de 2026

Les rémunérations allouées aux administrateurs et aux censeurs tiennent compte de leur participation effective aux séances du Conseil d'administration et des Comités d'études et comportent une part variable en fonction de l'assiduité. Le montant de ces rémunérations est adapté au niveau des responsabilités qu'ils encourent et au temps qu'ils doivent consacrer à leurs fonctions.

La rémunération du Président du Conseil d'administration n'est constituée que d'une rémunération fixe ; celle du Directeur général est constituée d'une rémunération fixe, d'une rémunération variable et d'un intéressement de long terme au capital de la Société (prenant la forme d'actions gratuites).

Le système de rémunération du Directeur général et de Directeur général délégué présente les caractéristiques suivantes :

Elle est équilibrée.	Elle aménage un équilibre entre : • le court et le long terme, gage d'un alignement avec l'intérêt des actionnaires ; • la mise en œuvre de politiques Qualité et RSE et les performances économiques et financières.
Elle est plafonnée.	Chaque élément comporte son propre plafond : • la partie fixe est revue à intervalle de temps relativement long ; • la partie variable court terme est plafonnée par rapport au fixe et chaque indicateur qui la constitue correspond à un bonus plafonné. Pour 2026, la politique de rémunération prévoit de rémunérer une surperformance, également avec un montant plafonné ; • la partie variable long terme est plafonnée en nombre d'actions calculé par rapport à la moyenne mobile 20 jours à la date du Conseil d'administration qui approuve ladite attribution.
Elle est soumise de manière prépondérante à des conditions de performance exigeantes.	Les performances futures sont appréciées par rapport aux performances passées et donc ancrées dans le réel.
Elle respecte l'intérêt social.	Son montant est mesuré eu égard à la taille et la complexité du Groupe. Les critères de performance choisis par le Conseil d'administration garantissent que la Direction générale a intérêt à prendre en compte non seulement des objectifs de court terme, mais également de moyen et long terme.
Elle contribue à la pérennité de la Société et s'inscrit dans sa stratégie.	Le Groupe accueille chaque année au sein de ses établissements (cliniques de santé mentale, cliniques de soins médicaux et de réadaptation, maisons de retraite, résidences services, etc.) ou à domicile, des personnes fragilisées. Toutes ces activités ne peuvent prospérer de manière pérenne qu'à la condition de veiller à faire en sorte que les activités du Groupe mettent l'ensemble des parties prenantes au cœur du projet d'entreprise et au service du soin et de l'accompagnement personnalisés pour chaque personne fragilisée. Le système de rémunération est le reflet de ces exigences.
Elle prend en compte les conditions de rémunération et d'emploi des salariés de la Société.	La structure de la rémunération des principaux cadres de l'entreprise est composée, comme la rémunération du Directeur général, d'une rémunération fixe annuelle, d'une rémunération variable annuelle et d'un intéressement à long terme au capital de la Société.

(1) Lors de sa réunion du 24 avril 2026, le Conseil d'administration a décidé de nommer M. Jean-Marc Boursier en qualité de Directeur général délégué, avec effet au 1^{er} juillet 2026, sous réserve du renouvellement du mandat de M. Laurent Guillot en qualité de Directeur général, sous réserve du renouvellement du mandat d'administrateur de ce dernier par l'Assemblée générale 2026.

Conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, la rémunération fixe des dirigeants mandataires sociaux est revue à intervalle de temps régulièrement long et en lien avec les pratiques de marché pour des postes similaires.

4.3.3.2 Politique de conservation des actions *emeis*

Le Règlement intérieur du Conseil d'administration impose à chaque administrateur d'être propriétaire d'au moins une action de la Société. Les actions détenues par les administrateurs, ou par toutes personnes qui leur sont liées, doivent être inscrites sous forme nominative, soit au nominatif pur soit au nominatif administré.

Le Président ou le Conseil d'administration pourront déroger à cette exigence à l'égard d'un administrateur qui en ferait la demande en cas d'impossibilité, notamment lorsque les règles de l'entité à laquelle est rattaché cet administrateur (par un contrat de travail ou de toute autre manière) lui interdisent une telle détention. Il est précisé en tant que de besoin que, dans tous les cas, l'absence de détention d'une action de la Société par un administrateur n'entraînera pas

les sanctions prévues par l'article L. 225-25 du Code de commerce applicables au défaut de détention d'actions par un administrateur en violation d'une obligation de détention prévue par les statuts.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article L. 225-197-1 du Code de commerce, le Conseil d'administration a décidé que le Directeur général et le Directeur général délégué devront, pendant toute la durée de leur mandat, conserver un nombre d'actions issues du plan d'attribution gratuite d'actions 2026 correspondant à 30 % de leur rémunération fixe annuelle de l'année d'acquisition (soit en 2029), calculé sur la base du cours de Bourse d'acquisition et arrondi à l'unité supérieure, pendant la durée de leur mandat ⁽¹⁾.

4.3.3.3 Politique de rémunération des administrateurs et des censeurs au titre de l'exercice 2026

Rémunération allouée au titre du mandat d'administrateur et de censeur

Le Conseil d'administration a, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de proposer à l'Assemblée générale annuelle 2026 de reconduire, pour la sixième année consécutive, le montant de l'enveloppe annuelle des rémunérations allouées aux administrateurs et aux censeurs de 650 000 €. Le Conseil d'administration a par ailleurs, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de reconduire pour la deuxième année consécutive, les modalités de sa répartition en les fixant comme suit :

- pour les administrateurs nommés par l'Assemblée générale :
 - pour la participation aux réunions du Conseil d'administration :
 - a) pour le Président du Conseil d'administration : une somme forfaitaire annuelle maximum de 37 000 €, dont 11 000 € de partie fixe et 26 000 € de partie variable, cette dernière étant réduite au *pro rata* du pourcentage d'assiduité aux réunions du Conseil d'administration,
 - b) pour les administrateurs personne physique : une somme forfaitaire annuelle maximum de 62 000 €, dont 16 000 € de partie fixe et 46 000 € de partie variable, cette dernière étant réduite au *pro rata* du pourcentage d'assiduité aux réunions du Conseil d'administration,
 - c) pour les administrateurs personne morale : une somme forfaitaire annuelle maximum de 14 000 €, dont 4 000 € de partie fixe et 10 000 € de partie variable, cette dernière étant réduite au *pro rata* du pourcentage d'assiduité aux réunions du Conseil d'administration,

- pour la participation aux réunions des Comités d'études :
- une somme de 1 500 € par participation aux réunions des Comités d'études, cette rémunération étant doublée pour les Présidents de Comités ;
- pour les administrateurs représentant les salariés : une somme de 1 500 € par participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant, aux réunions des Comités d'études ;
- pour les censeurs : une somme de 2 000 € par participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant, des Comités d'études. Il est précisé que le censeur proposé par le membre du SteerCo ayant la plus grande détention de dette non sécurisée au 31 janvier 2023 ne percevra aucune rémunération au titre de son mandat.

Le Conseil d'administration a également décidé que, dans l'hypothèse où, en application des règles énoncées ci-dessus, l'enveloppe annuelle de 650 000 € précitée serait dépassée, le montant perçu par chaque administrateur au titre de sa participation aux réunions du Conseil d'administration et, le cas échéant des Comités d'études, serait réduit à due concurrence afin que cette enveloppe ne soit pas dépassée.

Le Conseil d'administration a enfin décidé que le Directeur général ne percevra aucune rémunération au titre de son mandat d'administrateur.

Autres rémunérations

Le Conseil d'administration n'a pas, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, prévu la possibilité de verser d'autres rémunérations aux administrateurs et aux censeurs.

(1) Exemple : le Directeur général bénéficie d'une rémunération fixe annuelle de 760 000 € en 2029. Le cours de Bourse de l'action *emeis* du 30 juin 2029 s'élève à 25 €. Il devra conserver, pendant la durée de son mandat, un nombre d'actions dont la contrevaletur s'élève à 228 000 €, soit 9 120 actions.

4.3.3.4 Politique de rémunération du Président du Conseil d'administration au titre de l'exercice 2026

Rémunération fixe

Le Conseil d'administration a, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, en cohérence avec son expérience et la teneur des missions qui lui sont confiées (ainsi que cela est détaillé au paragraphe 4.1.2.1 ci-dessus), décidé de reconduire, au titre de l'exercice 2026, pour la neuvième année consécutive, la rémunération fixe annuelle brute du Président du Conseil d'administration, à 260 000 €, payée en douze mensualités.

Rémunération au titre du mandat d'administrateur

Le Président du Conseil d'administration perçoit une rémunération au titre de ses fonctions d'administrateur, calculée selon les modalités indiquées ci-dessus (voir paragraphe « Politique de rémunération des administrateurs et des censeurs au titre de l'exercice 2026 »).

Autres avantages

Le Président du Conseil d'administration bénéficie de l'application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

Rémunération variable annuelle et autres éléments de rémunération

Le Président du Conseil d'administration ne perçoit aucune rémunération variable annuelle ou exceptionnelle. Il ne perçoit aucun autre élément de rémunération (notamment ni options d'actions, ni actions de performance) ou autre avantage en nature que ceux mentionnés ci-dessus.

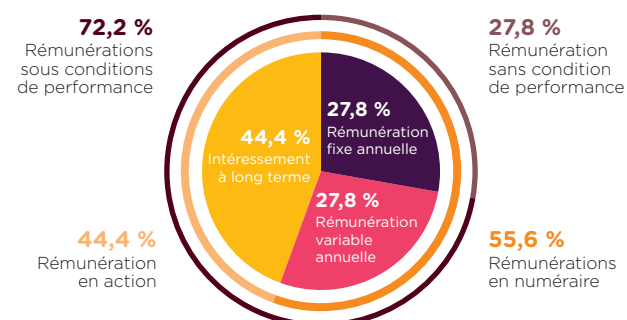
4.3.3.5 Politique de rémunération du Directeur général au titre de l'exercice 2026

Principes

Le Conseil d'administration a, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, décidé de reconduire, au titre de l'exercice 2026, pour la cinquième année consécutive, la structure de la rémunération du Directeur général, à savoir :

- pour 27,8 %, une rémunération fixe annuelle ;
- pour 27,8 %, une rémunération variable annuelle (à objectifs atteints à 100 %) ; et
- pour 44,4 %, un intéressement à long terme au capital de la Société (à objectifs atteints à 100 %).

Équilibre des différents éléments de la rémunération annuelle 2026 du Directeur général ⁽¹⁾



En outre, le Directeur général bénéficie d'une indemnité de départ et d'autres avantages en nature.

En revanche, il ne perçoit pas de rémunération au titre de son mandat d'administrateur.

Rémunération fixe annuelle

La rémunération fixe annuelle brute du Directeur général au titre de l'exercice 2026 a été reconduite à 760 000 € (pour la cinquième année consécutive), payée en douze mensualités.

Rémunération variable annuelle

La rémunération variable cible annuelle du Directeur général au titre de l'exercice 2026 a été fixée à 100 % de sa rémunération fixe annuelle sans plancher garanti, avec un maximum de 150 % de ladite rémunération en cas de surperformance constatée sur tous les indicateurs chiffrés retenus.

La rémunération variable annuelle se décompose elle-même entre :

- une part liée à des objectifs extra-financiers, correspondant à une proportion cible de 40 % de la rémunération variable totale ; et
- une part liée à des objectifs financiers, correspondant à une proportion cible de 60 % de la rémunération variable totale.

Les conditions de performance applicables à cette rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2026 sont constituées de critères de performance, de nature quantifiable et qualitative, les critères quantifiables étant prépondérants, conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF.

(1) Cette répartition ne tient pas compte de la possibilité d'octroyer une rémunération exceptionnelle au Directeur général. Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale (« say-on-pay » ex post).

Le tableau ci-après présente les objectifs présidant au calcul de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2026 du Directeur général, étant précisé qu'ils ont été établis de manière précise et seront rendus publics au moment de l'appréciation de leur niveau de réalisation ⁽¹⁾.

	Bonus cible (en %)	Bonus en cas de surperformance (en %)
OBJECTIFS FINANCIERS (60 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)		
Free cash-flow courant net	10,00 %	5,00 %
Cours de bourse	10,00 %	5,00 %
Amélioration de l'EBITDAR Groupe	15,00 %	7,50 %
Amélioration de l'EBITDAR France	15,00 %	7,50 %
Amélioration du résultat net Groupe	10,00 %	5,00 %
Total Objectifs Financiers	60,00 %	30,00 %
Objectifs extra-financiers (40 % de la rémunération variable totale)		
OBJECTIFS CULTURE ET COLLABORATEURS (15 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)		
Amélioration de l'indice de considération des collaborateurs	7,50 %	3,75 %
Réduction du taux de fréquence Groupe	7,50 %	3,75 %
Total Objectifs Culture et Collaborateurs	15,00 %	7,50 %
OBJECTIFS PATIENTS, RÉSIDENTS ET FAMILLES (20 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)		
Amélioration du taux de satisfaction (CSAT) Groupe à périmètre constant	10,00 %	5,00 %
Stratégie médicale	10,00 %	5,00 %
Total Objectifs Patients, Résidents et Familles	20,00 %	10,00 %
OBJECTIF LEADERSHIP (5 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)		
Contribution au modèle de la société à mission d' <i>emeis</i>	5,00 %	2,50 %
Total Objectif Leadership	5,00 %	2,50 %
TOTAL RÉMUNÉRATION VARIABLE	100,00 %	50,00 %

Le montant de la rémunération variable au titre de l'exercice 2026 sera arrêté par le Conseil d'administration en fonction de la réalisation effective de ces conditions de performance.

Le versement de cette rémunération sera subordonné à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2027 en application de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce.

La rémunération variable annuelle est assortie d'un mécanisme de restitution (« *clawback* »). Ainsi, toute rémunération variable annuelle payée par la Société pourra être réclamée en retour ou réduite par cette dernière, sur proposition du Comité de nominations et de rémunérations, (i) si au cours de l'un des trois exercices suivant celui au cours duquel cette rémunération a été perçue, le Conseil d'administration vient à constater qu'elle a été octroyée sur la base d'informations inexacts et manifestement ou intentionnellement faussées par ou avec la complicité du Directeur général ou (ii) si le Directeur général a été condamné par une décision judiciaire insusceptible de recours pour avoir commis une faute grave et délibérée dans le cadre de l'exercice de ses fonctions.

Rémunération de long terme

Dans le cadre du plan d'intéressement de long terme prévu pour l'encadrement du Groupe pour une période de trois années, le Directeur général bénéficiera d'actions gratuites sous conditions de performance et de présence à hauteur d'un montant représentant, à la date d'attribution, 160 % de sa rémunération fixe, étant précisé que le nombre d'actions correspondant sera calculé par rapport à la moyenne mobile 20 jours à la date du Conseil d'administration qui

approuve ladite attribution et arrondi à l'unité inférieure. Il s'agit d'un plan d'intéressement à long terme au sens de la recommandation 26.3.3 du Code AFEP-MEDEF.

Les caractéristiques du plan d'attribution gratuite d'actions seront les suivantes :

- date d'attribution : un Conseil d'administration postérieur à l'Assemblée générale annuelle 2026 ;
- période d'acquisition des actions : de la réunion du Conseil d'administration postérieur à l'Assemblée générale annuelle 2026 au dernier jour du mois tombant trois ans après ;
- date d'acquisition définitive des actions : dernier jour du mois tombant trois ans après la date d'attribution ;
- condition de présence, dont la levée pourra être décidée par le Conseil d'administration sous réserve d'être motivée et de prévoir, le cas échéant, une réduction *pro rata temporis* du nombre maximum d'actions pouvant être définitivement attribuées ;
- conditions de performance, appréciées sur une période de trois années, étant précisé que ces conditions ont été établies de manière précise mais ne sont pas rendues publiques pour des raisons de confidentialité (elles le seront au moment de l'appréciation de leur niveau de réalisation) :
 - conditions de performance extra-financières (40 % de l'attribution définitive) :
 - réduction du taux de fréquence Groupe (10 %),
 - évolution de l'indice de considération des collaborateurs (10 %),

(1) À date, ils ne sont pas rendus publics pour des raisons de confidentialité.

- évolution du taux de satisfaction concernant les activités et animations thérapeutiques (10 %),
- évolution de l'indice composite de la qualité des soins (10 %),
- conditions de performance financières (60 % de l'attribution définitive) :
 - évolution de l'EBITDAR Groupe (15 %),
 - évolution du cours de Bourse relative au SBF 120 (15 %),
 - évolution du Free Cash-Flow (15 %),
 - évolution du Résultat Net Part du Groupe (15 %),
- obligation de conservation d'un nombre d'actions correspondant à 30 % de sa rémunération fixe annuelle de l'année d'acquisition, calculé sur la base du cours de Bourse d'acquisition et arrondi à l'unité supérieure, pendant la durée de son mandat ⁽¹⁾ ;
- signature d'une lettre d'engagement de ne pas recourir à des opérations de couverture de son risque sur les actions de performance jusqu'à la fin de la période de conservation des actions fixée par le Conseil d'administration, en plus de l'engagement figurant dans le règlement du plan.

Les périodes pendant lesquelles la cession des actions est interdite seront indiquées dans le règlement du plan.

Indemnité de départ

En cas de départ contraint, quelle que soit la forme de la cessation de ses fonctions, le Directeur général aura droit à une indemnité de départ plafonnée à deux fois sa rémunération brute annuelle (part fixe et variable annuelle) effectivement versée au cours des douze derniers mois précédant la date de cessation de ses fonctions de Directeur général, étant précisé qu'une révocation du mandat du Directeur général motivée par une faute grave ou faute lourde de ce dernier ne sera pas constitutive d'un départ contraint.

Aucune indemnité ne sera due au Directeur général :

- s'il quitte à son initiative *emeis* (donc hors départ contraint) ou change de fonctions au sein du Groupe ;
- s'il a la possibilité de faire valoir ses droits à la retraite ;
- si son mandat prend fin en raison de l'atteinte de la limite d'âge applicable pour exercer les fonctions de Directeur général.

Le versement de cette indemnité sera subordonné au respect, dûment constaté par le Conseil d'administration, de conditions liées aux performances du Directeur général appréciées au regard de celles de la Société. Le droit de bénéficier de

l'indemnité dépendra ainsi, et le montant de l'indemnité versée sera modulé en fonction, du taux de réalisation des critères de performance de la part variable annuelle du Directeur général dans les conditions suivantes :

- le Directeur général aura droit au maximum de l'indemnité de départ si la rémunération variable moyenne perçue au titre des deux exercices précédant celui du départ du mandataire concerné a été égale ou supérieure à 85 % de la rémunération variable annuelle cible ;
- une réduction proportionnelle de ce montant s'appliquera dans le cas où la rémunération variable moyenne perçue au titre des deux exercices précédents serait comprise entre 70 % et 85 % de ladite rémunération variable cible non exceptionnelle ; et
- aucune indemnité ne sera versée en dessous d'un taux de 70 %.

Rémunération exceptionnelle

Le Conseil d'administration pourra, s'il le juge opportun, décider d'attribuer une rémunération exceptionnelle. Seules des circonstances très particulières pourront donner lieu à une rémunération exceptionnelle qui ne pourra représenter plus de 100 % de la rémunération fixe annuelle. Son versement devra être motivé et la réalisation de l'évènement ayant conduit à son versement devra être explicitée, conformément à la recommandation 26.3.4 du Code AFEP-MEDEF.

Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale.

Rémunération au titre du mandat d'administrateur

Le Directeur général ne perçoit aucune rémunération au titre de son mandat d'administrateur.

Autres avantages

Le Directeur général bénéficie des avantages en nature suivants : (i) une voiture de fonction et (ii) l'application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

Conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF, le Directeur général ne bénéficie pas d'un contrat de travail.

Le Directeur général ne percevra aucun autre élément de rémunération que ceux décrits ci-avant.

4.3.3.6 Politique de rémunération de Directeur général délégué au titre de l'exercice 2026

Principes

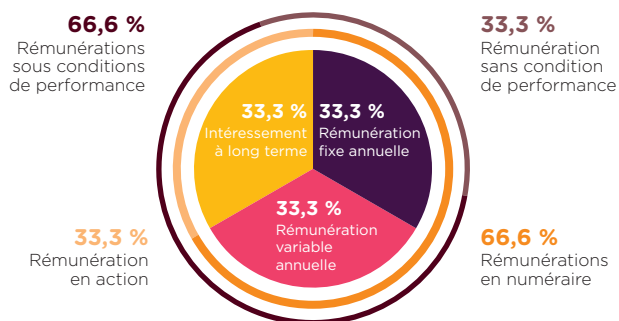
Le Conseil d'administration a, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations, approuvé au titre de l'exercice 2026, la structure de la rémunération de tout Directeur général délégué, comme suit :

- pour 33,33 %, une rémunération fixe annuelle ;

- pour 33,33 %, une rémunération variable annuelle (à objectifs atteints à 100 %) ; et
- pour 33,33 %, un intéressement à long terme au capital de la Société (à objectifs atteints à 100 %).

(1) Exemple : le Directeur général bénéficie d'une rémunération fixe annuelle de 760 000 € en 2029. Le cours de Bourse de l'action *emeis* du 30 juin 2029 s'élève à 25 €. Il devra conserver, pendant la durée de son mandat, un nombre d'actions dont la contre valeur s'élève à 228 000 €, soit 9 120 actions.

Équilibre des différents éléments de la rémunération annuelle 2026 de Directeur général délégué ⁽¹⁾



En outre, le Directeur général délégué bénéficie d'une indemnité de départ et d'autres avantages en nature.

Rémunération fixe annuelle

La rémunération fixe annuelle brute de Directeur général délégué au titre de l'exercice 2026 a été fixée à 600 000 € (calculée *pro rata temporis*).

Le tableau ci-après présente les objectifs présidant au calcul de la rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2026 de tout Directeur général délégué, étant précisé qu'ils ont été établis de manière précise et seront rendus publics au moment de l'appréciation de leur niveau de réalisation ⁽²⁾.

Rémunération variable annuelle

La rémunération variable cible annuelle de Directeur général délégué au titre de l'exercice 2026 a été fixée à 100 % de sa rémunération fixe annuelle sans plancher garanti, avec un maximum de 150 % de ladite rémunération en cas de surperformance constatée sur tous les indicateurs chiffrés retenus (calculée *pro rata temporis*).

La rémunération variable annuelle se décompose elle-même entre :

- une part liée à des objectifs extra-financiers, correspondant à une proportion cible de 40 % de la rémunération variable totale ; et
- une part liée à des objectifs financiers, correspondant à une proportion cible de 60 % de la rémunération variable totale.

Les conditions de performance applicables à cette rémunération variable annuelle au titre de l'exercice 2026 sont constituées de critères de performance, de nature quantifiable et qualitative, les critères quantifiables étant prépondérants, conformément aux recommandations du Code AFEP-MEDEF.

	Bonus cible (en %)	Bonus en cas de surperformance (en %)
OBJECTIFS FINANCIERS (60 % DE LA RÉMUNÉRATION VARIABLE TOTALE)		
Free cash-flow courant net	10,00 %	5,00 %
Cours de bourse	10,00 %	5,00 %
Amélioration de l'EBITDAR Groupe	15,00 %	7,50 %
Amélioration de l'EBITDAR France	15,00 %	7,50 %
Amélioration du résultat net Groupe	10,00 %	5,00 %
Total Objectifs Financiers	60,00 %	30,00 %
Objectifs extra-financiers (40 % de la rémunération variable totale)		
Objectifs CULTURE ET COLLABORATEURS (15 % de la rémunération variable totale)		
Amélioration de l'indice de considération des collaborateurs	7,50 %	3,75 %
Réduction du taux de fréquence Groupe	7,50 %	3,75 %
Total Objectifs Culture et Collaborateurs	15,00 %	7,50 %
Objectifs Patients, Résidents ET FAMILLES (20 % de la rémunération variable totale)		
Amélioration du taux de satisfaction (CSAT) Groupe à périmètre constant	10,00 %	5,00 %
Stratégie médicale	10,00 %	5,00 %
Total Objectifs Patients, Résidents et Familles	20,00 %	10,00 %
Objectif Stratégie Opérationnelle (5 % de la rémunération variable totale)		
Plan stratégique cliniques France	5,00 %	2,50 %
Total Objectif Stratégie Opérationnelle	5,00 %	2,50 %
TOTAL RÉMUNÉRATION VARIABLE	100,00 %	50,00 %

(1) Cette répartition ne tient pas compte de la possibilité d'octroyer une rémunération exceptionnelle au Directeur général délégué. Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale (« say-on-pay » ex post).

(2) À date, ils ne sont pas rendus publics pour des raisons de confidentialité.

Le montant de la rémunération variable au titre de l'exercice 2026 sera arrêté par le Conseil d'administration en fonction de la réalisation effective de ces conditions de performance.

Le versement de cette rémunération sera subordonné à l'approbation de l'Assemblée générale annuelle 2027 en application de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce.

La rémunération variable annuelle est assortie d'un mécanisme de restitution (« *clawback* »). Ainsi, toute rémunération variable annuelle payée par la Société pourra

être réclamée en retour ou réduite par cette dernière, sur proposition du Comité de nominations et de rémunérations, (i) si au cours de l'un des trois exercices suivant celui au cours duquel cette rémunération a été perçue, le Conseil d'administration vient à constater qu'elle a été octroyée sur la base d'informations inexactes et manifestement ou intentionnellement faussées par ou avec la complicité du Directeur général délégué ou (ii) si le Directeur général délégué a été condamné par une décision judiciaire insusceptible de recours pour avoir commis une faute grave et délibérée dans le cadre de l'exercice de ses fonctions.

Rémunération de long terme

Dans le cadre du plan d'intéressement de long terme prévu pour l'encadrement du Groupe pour une période de trois années, le Directeur général délégué bénéficiera d'actions gratuites sous conditions de performance et de présence à hauteur d'un montant représentant, à la date d'attribution, 100 % de sa rémunération fixe, étant précisé que le nombre d'actions correspondant sera calculé par rapport à la moyenne mobile 20 jours à la date du Conseil d'administration qui approuve ladite attribution et arrondi à l'unité inférieure. Il s'agit d'un plan d'intéressement à long terme au sens de la recommandation 26.3.3 du Code AFEP-MEDEF.

Les caractéristiques du plan d'attribution gratuite d'actions seront les suivantes :

- date d'attribution : un Conseil d'administration postérieur à l'Assemblée générale annuelle 2026 ;
- période d'acquisition des actions : de la réunion du Conseil d'administration postérieur à l'Assemblée générale annuelle 2026 au dernier jour du mois tombant trois ans après ;
- date d'acquisition définitive des actions : dernier jour du mois tombant trois ans après la date d'attribution ;
- condition de présence, dont la levée pourra être décidée par le Conseil d'administration sous réserve d'être motivée et de prévoir, le cas échéant, une réduction *pro rata temporis* du nombre maximum d'actions pouvant être définitivement attribuées ;
- conditions de performance, appréciées sur une période de trois années, étant précisé que ces conditions ont été établies de manière précise mais ne sont pas rendues publiques pour des raisons de confidentialité (elles le seront au moment de l'appréciation de leur niveau de réalisation) ;

Rémunération exceptionnelle

Le Conseil d'administration pourra, s'il le juge opportun, décider d'attribuer une rémunération exceptionnelle. Seules des circonstances très particulières pourront donner lieu à une rémunération exceptionnelle qui ne pourra représenter plus de 100 % de la rémunération fixe annuelle. Son versement devra être motivé et la réalisation de l'évènement ayant conduit à son versement devra être

- conditions de performance extra-financières (40 % de l'attribution définitive) :
 - réduction du taux de fréquence Groupe (10 %),
 - évolution de l'indice de considération des collaborateurs (10 %),
 - évolution du taux de satisfaction concernant les activités et animations thérapeutiques (10 %),
 - évolution de l'indice composite de la qualité des soins (10 %),
- conditions de performance financières (60 % de l'attribution définitive) :
 - évolution de l'EBITDAR Groupe (15 %),
 - évolution du cours de Bourse relative au SBF 120 (15 %),
 - évolution du Free Cash-Flow (15 %),
 - évolution du Résultat Net Part du Groupe (15 %),
- obligation de conservation d'un nombre d'actions correspondant à 30 % de sa rémunération fixe annuelle de l'année d'acquisition, calculé sur la base du cours de Bourse d'acquisition et arrondi à l'unité supérieure, pendant la durée de son mandat ;
- signature d'une lettre d'engagement de ne pas recourir à des opérations de couverture de son risque sur les actions de performance jusqu'à la fin de la période de conservation des actions fixée par le Conseil d'administration, en plus de l'engagement figurant dans le règlement du plan.

Les périodes pendant lesquelles la cession des actions est interdite seront indiquées dans le règlement du plan.

explicitée, conformément à la recommandation 26.3.4 du Code AFEP-MEDEF.

Conformément à l'article L. 22-10-34 du Code de commerce, si l'octroi d'une telle rémunération devait être décidé, son versement serait soumis au vote préalable de l'Assemblée générale.

Autres avantages

Le Directeur général délégué bénéficie des avantages en nature suivants : (i) une voiture de fonction et (ii) l'application des régimes collectifs de prévoyance et de frais de santé en vigueur au sein de la Société dans les mêmes conditions que celles applicables à la catégorie de salariés à laquelle il est assimilé.

Le Directeur général délégué ne bénéficie pas d'un contrat de travail.

Le Directeur général délégué ne percevra aucun autre élément de rémunération que ceux décrits ci-avant.

4.4 Modalités particulières de la participation des actionnaires à l'Assemblée générale

En application de l'article L. 22-10-10-5° du Code de commerce, il est précisé que les modalités particulières relatives à la participation des actionnaires aux Assemblées générales figurent aux articles 25 à 29 des statuts de la Société.

4.5 Conventions conclues entre un mandataire social et une filiale

En application des articles L. 225-37-4 et L. 225-38 du Code de commerce et de l'article 22 des statuts de la Société, 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 5 % de la Société et, d'autre part, la

Société ou une société dont la Société 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 de marché, figurent au paragraphe 4.9 du présent rapport et dans le tableau ci-dessous.

Convention visée	État	Date d'autorisation par le Conseil d'administration	Objet	Impact sur l'exercice 2025
Engagement d'exécution spontanée en cas de condamnation de la Société et de M. Laurent Guillot au paiement de dommages-intérêts et frais de procédure dans le cadre de deux litiges	En cours	21 janvier 2025 et 17 février 2026	Adoption par la Société d'un engagement d'exécution spontanée en cas de condamnation, définitive ou exécutoire par provision, de la Société et de M. Laurent Guillot au paiement de dommages-intérêts et frais de procédure dans le cadre : - d'un contentieux engagé à l'encontre de la Société et de M. Laurent Guillot, et - d'un contentieux engagé à l'encontre de SARL Niort 94, la SAS RSS Seniors+ et onze SAS RSS, toutes filiales de la Société, et de M. Laurent Guillot, par M. Guy Bleyer ès qualité de représentant des masses obligataires des sociétés créées au titre de certains contrats de partenariat conclus entre des sociétés du groupe et M. Gérard Landauer et consorts au cours de la période 2016-2021	Néant

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 le chapitre 7 du présent document d'enregistrement universel ;
- les participations directes ou indirectes dans le capital dont la Société a connaissance sont décrites dans le chapitre 6 du présent document d'enregistrement universel ;
- il n'existe pas de restriction statutaire à l'exercice des droits de vote, hormis la privation du droit de vote en cas de non-respect de la réglementation relative aux déclarations de franchissement des seuils légaux ;
- il n'existe pas, à la connaissance de la Société, de restriction statutaire aux transferts d'actions ;
- il n'existe pas, à la connaissance de la Société, de conventions conclues entre des actionnaires qui peuvent entraîner des restrictions au transfert d'actions et à l'exercice des droits de vote, à l'exception de l'Accord d'Investissement et du Pacte, dont les principales stipulations sont décrites dans le paragraphe 7.1.8 du présent document d'enregistrement universel ;
- à l'exception des actions bénéficiant d'un droit de vote double, il n'existe pas de titre comportant des droits de contrôles particuliers ;
- 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 sont les règles légales (sous réserve des stipulations de l'Accord d'Investissement et du Pacte mentionnés précédemment qui prévoient certains droits de veto présentés dans le paragraphe 7.1.8 du présent document d'enregistrement universel) ;
- le Directeur général, M. Laurent Guillot, bénéficie d'une indemnité en cas de cessation de ses fonctions de dirigeant mandataire social exécutif ;
- les nouveaux financements bancaires et obligataires mis en place en décembre 2025 comportent une clause d'amortissement anticipé en cas de changement de contrôle de la Société ;

- le Conseil d'administration peut mettre en œuvre le programme de rachat d'actions de la Société en période d'offre publique sur les actions de la Société et la Société a signé le 30 novembre 2022 un contrat de liquidité avec Natixis ODDO BHF pour assurer la liquidité et animer le marché des titres de la Société (tel que décrit dans le paragraphe 7.1.6 du présent document d'enregistrement universel) ;
- les pouvoirs du Conseil d'administration en ce qui concerne l'émission d'actions sont détaillés dans le paragraphe 7.1.8.1 du présent document d'enregistrement universel ;
- il n'y a pas de détenteurs de titres comportant des droits de contrôle spéciaux ni de mécanismes de contrôle prévus dans un éventuel système d'actionnariat du personnel, quand les droits de contrôle ne sont pas exercés par le personnel.

4.7 Procédures de contrôle interne et de gestion des risques

La description des principales caractéristiques des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la Société dans le cadre du processus d'établissement de l'information financière est présentée dans le paragraphe 2.2.5 du présent document d'enregistrement universel.

4.8 Annexes

Annexe 1 : Règlement intérieur du Conseil d'administration

Adopté par le Conseil d'administration du 27 novembre 2013

Et modifié en dernier lieu par le Conseil d'administration du 29 septembre 2025

Préambule

Le présent règlement intérieur (ci-après le « **Règlement** ») a pour objet de compléter les règles légales, réglementaires et statutaires afin de préciser les modalités de fonctionnement du Conseil d'administration et éventuellement, de ses Comités d'études, dans l'intérêt de la société *emeis* (ci-après la « **Société** ») et de ses actionnaires.

Le Conseil d'administration de la Société se réfère aux principes de gouvernance d'entreprise tels que présentés par le Code AFEP-MEDEF.

Il est applicable à tous les administrateurs, actuels ou futurs. L'acceptation du mandat d'administrateur entraîne l'adhésion au présent Règlement.

Le présent Règlement est publié par la Société pour la bonne information de ses actionnaires.

1 - Droits et obligations des administrateurs

1.1. - Chacun des membres du Conseil doit avoir connaissance :

- des statuts de la Société, des recommandations du Code AFEP-MEDEF, et du présent Règlement ;
- des textes légaux et réglementaires qui régissent les sociétés anonymes à Conseil d'administration françaises, spécialement : les règles limitant le cumul des mandats, celles relatives aux conventions et opérations conclues entre l'administrateur et la Société ou auquel l'administrateur est intéressé, au sens de la loi ;
- ainsi que des règles relatives à la détention, la divulgation et l'utilisation d'informations privilégiées, ci-après développées.

1.2. - Les administrateurs sont tenus d'agir, en toutes circonstances, dans l'intérêt de la Société et de l'ensemble de ses actionnaires.

Les administrateurs ont l'obligation de faire part au Conseil de toute situation de conflit d'intérêts, même potentiel, dans lequel ils pourraient directement ou indirectement être impliqués.

Ils s'abstiennent d'assister aux débats et de participer aux votes des délibérations correspondantes.

1.3. - L'administrateur doit consacrer à ses fonctions le temps et l'attention nécessaires.

Il limite le nombre de ses mandats de manière à être disponible.

Il informe le secrétaire du Conseil d'administration de tout nouveau mandat social dans les sociétés commerciales dont les actions sont admises aux négociations sur un marché réglementé, cette obligation s'appliquant, pour tout administrateur personne morale, uniquement à son représentant permanent personne physique.

Chaque membre du Conseil s'engage à être assidu :

- en assistant, le cas échéant même par des moyens de visioconférence ou de télécommunication à toutes les réunions du Conseil, sauf en cas d'empêchement majeur ;
- en assistant dans la mesure du possible à toutes les Assemblées générales d'actionnaires ;
- en assistant aux réunions des Comités d'études dont il serait membre.

1.4. – Les administrateurs s'engagent à ne pas s'exprimer individuellement en dehors des délibérations internes au Conseil sur des questions évoquées en Conseil.

À l'extérieur de la Société, seule une expression collégiale est possible, notamment sous forme de communiqués destinés à l'information des marchés.

S'agissant des informations non publiques acquises dans le cadre de ses fonctions, l'administrateur doit se considérer astreint à un véritable devoir de confidentialité qui dépasse la simple obligation de discrétion prévue par l'article L. 225-37 alinéa 5 du Code de commerce.

De façon générale, l'intégralité des dossiers des séances du Conseil d'administration, ainsi que les informations recueillies pendant ou en dehors des séances du Conseil, sont confidentiels sans aucune exception, indépendamment du point de savoir si les informations recueillies ont été présentées comme confidentielles par le président.

L'administrateur prend toutes mesures utiles pour que cette confidentialité soit préservée.

Toutefois, le représentant permanent d'un administrateur personne morale pourra communiquer les informations recueillies pendant ou en dehors des séances du Conseil d'administration à cette personne morale et ainsi qu'à ses représentants internes (i.e. dirigeants, mandataires sociaux, employés, membres des Comités internes) et conseils externes (à condition que ces conseils externes aient signé préalablement un accord de confidentialité et/ou soient liés par une obligation de secret professionnel). Il est toutefois précisé que cette communication ne pourra être faite par ce représentant permanent que pour les besoins du bon accomplissement de sa mission d'administrateur, dans l'intérêt de la Société et devra être limitée, tant dans son contenu que dans le nombre de destinataires, au strict nécessaire à cet effet.

Les personnes concernées devront (i) être informées du caractère confidentiel de ces informations et, s'il s'agit d'informations privilégiées, des sanctions attachées à la violation des règles applicables à leur détention, divulgation et/ou utilisation et (ii) mettre en place les moyens nécessaires à la préservation de la confidentialité des informations ainsi transmises. Dans les mêmes conditions de confidentialité, l'administrateur personne physique dont la désignation a été proposée par une personne morale actionnaire pourra être amené à échanger avec cette dernière (en ce compris concernant les informations visées ci-dessus) et cela afin d'assurer au mieux le dialogue entre actionnaires et membres du Conseil d'administration.

1.5. – Chaque administrateur doit être propriétaire d'au moins une action de la Société. Le président ou le Conseil d'administration pourront déroger à cette exigence à l'égard d'un administrateur qui en ferait la demande en cas d'impossibilité, notamment lorsque les règles de l'entité à laquelle est rattaché cet administrateur (par un contrat de travail ou de toute autre manière) lui interdisent une telle détention. Il est précisé en tant que de besoin que, dans tous les cas, l'absence de détention d'une action de la Société par un administrateur n'entraînera pas les sanctions prévues par l'article L. 225-25 du Code de commerce applicables au défaut de détention d'actions par un administrateur en violation d'une obligation de détention prévue par les statuts.

Les actions détenues par l'administrateur, son conjoint, son enfant mineur non émancipé ou encore par toute autre personne interposée, doivent être inscrites sous forme nominative : soit au nominatif pur auprès du mandataire de la Société, soit au nominatif administré auprès d'un intermédiaire dont les coordonnées seront communiquées au secrétaire du Conseil d'administration.

1.6. – Déontologie boursière

Principes

Une information privilégiée ne doit être utilisée par l'administrateur que dans le cadre de l'exécution de son mandat. Elle ne doit être en aucun cas communiquée à un tiers en dehors du cadre de l'exercice du mandat d'administrateur, et à des fins autres, ou pour une activité autre que celles à raison desquelles elle est détenue.

Tout administrateur a le devoir de s'abstenir d'effectuer, ou de faire effectuer, ou de permettre à autrui d'effectuer sur la base de cette information, des opérations sur les titres de la Société, tant que cette information n'est pas rendue publique.

Il est de la responsabilité personnelle de chacun des administrateurs de s'interdire toute utilisation ou transmission d'une information privilégiée que la Société lui aurait communiquée, ainsi que d'effectuer ou de faire effectuer toute opération sur les titres de la Société s'il est en possession d'une telle information ou pendant les périodes dites de « fenêtres négatives » (voir ci-dessous).

En outre, l'administrateur s'abstient d'effectuer des opérations spéculatives sur les titres de la Société ; il lui est ainsi interdit d'effectuer toute opération sur d'éventuels instruments financiers relatifs à des titres émis par la Société à découvert ou en report.

Périodes dites de « fenêtres négatives »

Pendant la période précédant la publication de toute information privilégiée dont ils ont connaissance, les membres du Conseil d'administration, en leur qualité d'initiés, doivent s'abstenir de toute opération sur les titres de la Société.

En outre, il leur est interdit de réaliser toute opération sur les titres pendant les périodes suivantes :

- trente jours calendaires minimum avant la date du communiqué sur les résultats annuels et semestriels, en ce compris le jour dudit communiqué ;
- quinze jours calendaires minimum avant la date du communiqué de l'information trimestrielle, en ce compris le jour dudit communiqué.

Délit d'initié

L'administrateur déclare être informé des dispositions en vigueur relatives à la détention d'informations privilégiées et au délit d'initié, issues notamment du Règlement (UE) n° 596/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 sur les abus de marché (dispositions relatives aux informations privilégiées ainsi qu'aux opérations et aux listes d'initiés).

Il est notamment rappelé que, conformément à la réglementation applicable, les administrateurs et les personnes qui leur sont étroitement liées, doivent déclarer à l'Autorité des marchés financiers (ci-après l'« **AMF** ») les acquisitions, cessions, souscriptions ou échanges d'actions de la Société, ainsi que les transactions opérées sur des instruments qui leur sont liés, dès lors que le montant cumulé de ces opérations excède 20 000 € pour l'année civile en cours.

Les administrateurs et les personnes qui leur sont étroitement liées, transmettent leur déclaration à l'AMF, par voie électronique via un extranet appelé ONDE qui est accessible sur le site internet de l'AMF ou à l'adresse suivante : onde.amf-france.org., dans un délai de trois jours ouvrés à compter de la date de la transaction.

Les déclarations sont ensuite mises en ligne sur son site par l'AMF et font l'objet d'un état récapitulatif annuel dans le document d'enregistrement universel de la Société.

2 – Missions et compétences du Conseil d'administration

2.1. – Le Conseil est une instance collégiale qui représente collectivement l'ensemble des actionnaires et à qui s'impose l'obligation d'agir en toutes circonstances dans l'intérêt social de l'entreprise.

Le Conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la Société et veille à leur mise en œuvre, conformément à son intérêt social, en considérant les enjeux sociaux et environnementaux de son activité.

Il peut décider la création de Comités chargés d'étudier les questions que lui-même, ou son président, soumet, pour avis, à leur examen.

Le Conseil d'administration a la possibilité de mandater un conseil pour se faire assister et l'éclairer sur des décisions qui le nécessiteraient.

Les administrateurs de la Société :

- apportent leurs compétences et leur expérience professionnelle ;
- ont un devoir de vigilance et exercent leur totale liberté de jugement.

Cette liberté de jugement leur permet notamment de participer, en toute indépendance, aux décisions ou travaux du Conseil et, le cas échéant, de ses Comités d'études.

L'échelonnement des mandats est organisé de façon à éviter un renouvellement d'un trop grand nombre d'administrateurs au même moment et à favoriser un renouvellement harmonieux des administrateurs.

Par ailleurs, le Conseil s'assure que la Direction générale met en œuvre une politique de non-discrimination et de diversité notamment en matière de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des instances dirigeantes.

2.2. – Le Conseil d'administration choisit le mode d'exercice de la Direction générale de la Société dans les conditions prévues par la loi et les statuts.

2.3. – Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres, un président, personne physique.

Le président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure d'accomplir leur mission.

Il peut demander communication de tout document ou information propre à éclairer le Conseil d'administration dans le cadre de la préparation de ses réunions.

Le président du Conseil d'administration consacre ses meilleurs efforts à promouvoir en toute circonstance les valeurs et l'image de la Société. Il s'exprime en qualités.

Il dispose des moyens matériels nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Le Conseil choisit également la personne devant remplir les fonctions de secrétaire, qui peut être choisie en dehors de ses membres. Le secrétaire établit les procès-verbaux des réunions du Conseil et en assure la diffusion. Il est habilité à certifier conformes les copies ou extraits desdits procès-verbaux.

La définition de membre indépendant qui a été retenue pour le Conseil est celle donnée par le Code AFEP-MEDEF : un membre est indépendant lorsqu'il n'entretient aucune relation de quelque nature que ce soit avec la Société, son Groupe ou sa Direction qui puisse compromettre l'exercice de sa liberté de jugement.

Dans cet esprit, les critères qui pourront guider le Conseil pour qualifier un membre d'indépendant seront les suivants :

- ne pas être salarié ou dirigeant mandataire social exécutif de la Société, salarié ou dirigeant mandataire social exécutif ou administrateur d'une société que la Société consolide, de sa société mère ou d'une société consolidée par cette société mère et ne pas l'avoir été au cours des cinq années précédentes ;
- ne pas être dirigeant mandataire social exécutif 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 exécutif 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, conseil :
 - 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 la Société au cours des cinq années précédentes ;
- ne pas être administrateur de la Société depuis plus de 12 ans ;
- ne pas percevoir de rémunération variable ou toute rémunération liée à la performance de la Société ou du Groupe.

Des administrateurs représentant des actionnaires importants de la Société peuvent être considérés comme indépendants dès lors que ces actionnaires ne participent pas au contrôle de la Société. Le Conseil s'interrogera systématiquement sur la qualification d'indépendant, pour les représentants d'actionnaires détenant plus de 10 % du capital ou des droits de vote, en tenant compte de la composition du capital de la Société et de l'existence d'un conflit d'intérêts potentiel.

Sous réserve de justifier sa position, le Conseil peut considérer qu'un de ses membres est indépendant alors qu'il ne remplit pas tous ces critères ; à l'inverse, il peut également considérer qu'un de ses membres remplissant tous ces critères n'est pas indépendant.

La qualification d'administrateur indépendant est débattue chaque année par le Comité des nominations et des rémunérations et arrêtée chaque année par le Conseil d'administration au regard des critères énoncés ci-dessus. Elle est également débattue lors de la nomination d'un nouvel administrateur et lors du renouvellement du mandat des administrateurs. Les conclusions de l'examen du conseil sont portées à la connaissance des actionnaires dans le rapport sur le gouvernement d'entreprise et à l'Assemblée générale lors de la nomination des administrateurs.

2.4. – Le Directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Société. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément aux Assemblées d'actionnaires et au Conseil d'administration. Il représente la Société vis-à-vis des tiers.

Les décisions suivantes devront toutefois faire l'objet d'une approbation préalable par le Conseil d'administration :

1. **toute modification** (en ce inclus à raison d'une opération de fusion, de scission ou d'apport partiel d'actif ou toute autre opération ayant un effet similaire) **des statuts de la Société** et des statuts de ses Filiales Principales (hors pour ces dernières les modifications non significatives et hors restructurations intra-groupe non significatives n'ayant pas, ou n'étant pas susceptible d'avoir, un effet défavorable pour la Société) ou réorganisation substantielle de la Société ou d'une Filiale Principale ;
2. toute décision relative à l'adoption d'une **raison d'être ou à la transformation de la Société en société à mission** ;
3. le transfert du **siège social de la Société hors de France** ;
4. **toute émission, tout rachat et toute annulation d'actions** et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales, à l'exception de rachats d'actions de la Société effectués dans le cadre d'un contrat de liquidité conclu avec un prestataire de services d'investissement conformément à une autorisation du Conseil d'administration) ;
5. toute **décision d'initier une procédure en vue de l'admission de valeurs mobilières** de la Société ou de l'une de ses Filiales sur **un marché réglementé** ou organisé et toute décision de retrait de la cote ou de rachats d'actions de la Société ;
6. **l'approbation et la modification du budget annuel** et du plan d'affaires de la Société (en ce compris ses Filiales) ;
7. toute **modification** (i) significative des **principes et méthodes comptables**, de valorisation ou de dépréciation, ou (ii) de la date de clôture de l'exercice social utilisé par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
8. la conclusion d'un accord transactionnel ou l'introduction d'une action par la Société ou ses Filiales (à l'exception de l'introduction d'une action nécessitant des mesures urgentes ou conservatoires qui devra faire l'objet d'une information au Conseil d'administration dans les meilleurs délais), au titre de **tout litige ou procédure d'arbitrage** présentant un enjeu pour la Société ou ses Filiales **excédant 5 M€**. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de la conclusion d'un accord transactionnel ou de l'introduction d'une action par la Société ou ses Filiales au titre de tout litige ou procédure d'arbitrage susceptible d'avoir un impact réputationnel pour le Groupe dont le montant est inférieur à 5 M€ ;
9. toute décision tendant à la **dissolution, liquidation amiable, mise en redressement ou en liquidation judiciaire** de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales ou à la désignation de tout mandataire judiciaire (dont notamment tout mandataire *ad hoc* et/ou conciliateur) par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
10. tout désinvestissement/cession de tout **actif immobilier** (ou portefeuille d'actifs immobiliers), **dans un pays où la Société et ses Filiales sont présentes**, d'un montant unitaire par opération strictement supérieur à **cinquante millions d'euros (50 M€)**. Dans le cas d'un montant compris entre vingt-cinq millions d'euros (25 M€) et cinquante millions d'euros (50 M€), le Conseil d'administration sera uniquement informé par écrit en amont de l'opération ;
11. tout désinvestissement/cession de tout **actif non immobilier** d'un montant unitaire supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout **actif non immobilier** d'un montant unitaire compris entre dix millions d'euros (10 M€) et vingt-cinq millions d'euros (25 M€) ;
12. tout désinvestissement/cession nécessitant un engagement financier du Groupe (abandon de créances, recapitalisation préalable...) supérieur aux produits de cession envisagés et dépassant deux millions d'euros (2 M€) ;
13. tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou de l'une de ses Filiales dans un pays d'un montant unitaire supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou ses Filiales dans un pays ;
14. **toute cession d'une part substantielle des activités opérationnelles françaises** de la Société et ses Filiales, représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires de la Société et ses Filiales en France ; le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de toute fermeture d'établissement en France ;
15. toute **acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance**, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou **(ii) d'actifs par la Société ou par l'une de ses Filiales, dans un pays où la Société et ses Filiales sont déjà présentes et concernant une activité existante** du Groupe (déjà développée par la Société et ses Filiales) **d'un montant unitaire par opération** (incluant l'intégralité des passifs et autres engagements hors bilan repris ou cédés) supérieur à 25 M€ ;
16. toute **acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance**, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou **(ii) d'actifs, par la Société ou par l'une de ses Filiales, dans un pays où la Société et ses Filiales n'étaient jusqu'alors pas présentes ou concernant une nouvelle activité** (qui n'est pas encore développée par la Société et ses Filiales) ;
17. toute **adhésion à un groupement d'intérêt économique** ou à toute forme de société ou d'association **pouvant entraîner une responsabilité solidaire** ou indéfinie de la Société ou d'une Filiale Principale ;
18. la **fixation ou la modification de la rémunération des mandataires sociaux** de la Société (qu'ils soient ou non dirigeants exécutifs), ainsi que la levée, le cas échéant, de l'engagement de non-concurrence auquel un dirigeant mandataire social de la Société aurait souscrit ;
19. tout **financement, émission obligataire, emprunt ou autre endettement financier** par la Société ou l'une de ses Filiales, non spécifiquement prévu au budget, excédant 150 M€ par année et toute modification ultérieure significative de la documentation y afférente ainsi que tout remboursement anticipé excédant 150 M€. Pour les montants compris entre 75 M€ et 150 M€, le Conseil d'administration sera informé par écrit en amont de l'opération ;
20. toute décision pouvant constituer un cas de défaut au titre de tout endettement financier et toute décision qui nécessite l'accord préalable des prêteurs aux termes dudit endettement dès lors que cela représente un enjeu financier supérieur à 75 M€ ;
21. toute décision d'accorder **une sûreté, une caution, un aval, un nantissement** ou, de manière générale une garantie, par la Société ou l'une de ses Filiales, afin de faire face à des dettes ou honorer des cautionnements en faveur de tiers, pour un montant individuel supérieur à 50 M€ ou un montant total supérieur à 150 M€ par exercice ;
22. la conclusion, modification substantielle, **reconduction ou résiliation de tout pacte d'associés**, accord de partenariat ou accord de joint-venture avec un tiers, engendrant un engagement pour la Société ou l'une de ses Filiales (y compris tout engagement potentiel, tel que, à titre illustratif, au titre d'une promesse d'achat), sur la durée du pacte

ou en cas de résiliation du pacte ou d'échéance de son terme, de l'accord de partenariat ou de l'accord de joint-venture, d'un montant total supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé d'une telle décision pour les opérations comprises entre dix millions d'euros (10 M€) et vingt-cinq millions d'euros (25 M€) ;

- 23. toute décision relative à l'orientation stratégique** en matière de RSE, d'éthique et de qualité, de la Société et ses Filiales, ou toute modification substantielle de cette orientation ;
- 24.** toute décision de réorientation des activités actuelles de la Société et/ou de ses Filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes ;
- 25.** toute mise en place de plan d'options de souscription et/ou d'achat d'actions et/ou d'actions de performance au sein de la Société ou de ses Filiales ou toute mesure conduisant les salariés de la Société et ses Filiales **à acquérir directement ou indirectement ou se voir attribuer des actions dans le capital social de la Société ou de ses Filiales** ; et

- 26.** la conclusion de tout accord non spécifiquement inclus dans le budget annuel impliquant la fourniture de services à la Société ou ses Filiales en dehors du cours normal des affaires pour un montant supérieur à 5 M€ (HT) en faveur du même bénéficiaire sur une durée de douze (12) mois.

En outre, le Directeur général s'engage à informer et à fournir à ses administrateurs toutes les informations pertinentes (i) sur les sujets relatifs à l'éthique, aux conditions de vie des résidents des établissements gérés par le Groupe, et de manière plus générale à l'ensemble des sujets relatifs à la RSE, et sur (ii) sur tout fait ayant un impact réputationnel ou médiatique significatif pour le Groupe.

Pour les besoins de l'article 2.4 ci-dessus :

- « **Contrôle** » ou « **Contrôler** » a le sens qui lui est attribué à l'article L. 233-3-I-1° du Code de commerce ;
- « **Entité** » désigne toute personne morale, société en participation, fonds d'investissement, ou autre entité, ayant ou non la personnalité morale ;
- « **Filiale** » désigne toute Entité Contrôlée, directement ou indirectement, par la Société ;
- « **Filiale Principale** » désigne toute Filiale dont le chiffre d'affaires annuel ou le total du bilan est supérieur à deux cent cinquante millions d'euros (250 000 000 €) ;
- « **Groupe** » désigne la Société et ses Filiales.

3 – Fonctionnement du Conseil d'administration

3.1. – Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exige, sur la convocation de son président.

Lorsqu'il ne s'est pas réuni depuis plus de deux mois, le tiers au moins des membres du Conseil d'administration peut demander au président de convoquer celui-ci sur un ordre du jour déterminé.

Le Directeur général ou trois administrateurs agissant conjointement peuvent également demander au président de convoquer le Conseil d'administration sur un ordre du jour déterminé.

Le président est lié par les demandes qui lui sont ainsi adressées.

Les convocations sont faites par tous moyens (lettre, télécopie, courrier électronique) et même verbalement si tous les administrateurs y consentent. Elles peuvent être transmises par le secrétaire du Conseil. Sauf circonstances particulières, lorsque les convocations sont faites par écrit, elles sont expédiées huit (8) jours au moins avant chaque réunion, accompagnées de l'ordre du jour et du procès-verbal du dernier Conseil. Elles précisent le lieu de la réunion qui peut être le siège social ou tout autre endroit, sous réserve que ce lieu se situe en Île-de-France si la réunion requiert la présence physique des administrateurs.

Lorsque les circonstances l'exigent, le président pourra solliciter la position du Conseil en le convoquant exceptionnellement dans les vingt-quatre (24) heures.

Les dates des réunions du Conseil de l'année suivante sont fixées au plus tard le 31 décembre de l'année précédente, sauf réunion extraordinaire.

Les documents nécessaires pour informer les administrateurs sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Conseil sont joints à la convocation ou bien leur sont adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre (4) jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion (étant précisé que ce délai pourra être raccourci dans les cas de convocations exceptionnelles visés ci-dessus). Si les documents sont adressés aux administrateurs *via*

une plateforme électronique, ils devront alors être adressés en format imprimable par leurs récipiendaires.

Le Conseil organisera au moins une fois par an un groupe de travail (« *executive session* ») avec les administrateurs n'occupant pas de fonctions exécutives ou salariées au sein du Conseil d'administration.

3.2. – Dans le cadre des décisions à prendre, le président s'assure que chaque administrateur dispose des informations qu'il juge indispensables au bon déroulement des travaux du Conseil et des Comités. Si elles ne sont pas mises à sa disposition, ou s'il estime qu'elles ne le sont pas, tout administrateur peut en faire la demande. Ses demandes sont adressées au président du Conseil d'administration qui doit s'assurer que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission. Les informations additionnelles communiquées par le président du Conseil en réponse à ces demandes seront également transmises aux autres administrateurs, de manière concomitante.

Le Directeur général fait, lors de chaque réunion, un point sur les opérations significatives conclues depuis la précédente réunion ainsi que sur les principaux projets en cours et susceptibles d'être conclus avant le prochain Conseil. Le Conseil procède chaque année à un examen portant sur les points essentiels du rapport de gestion, ainsi que sur les délibérations présentées à l'Assemblée générale des actionnaires. Par ailleurs, le Conseil d'administration est informé au moins une fois par trimestre, par la Direction générale, de la situation financière, de la situation de trésorerie et de liquidité, des engagements de la Société ainsi que de sa situation extra-financière, étant précisé que, pour l'année calendaire 2024, la Direction générale devra communiquer l'ensemble de ces informations sur une base *a minima* semestrielle (à l'exception de celles portant sur la trésorerie et la liquidité qui devront être communiquées sur une base *a minima* trimestrielle) et fera, en tout état de cause, ses meilleurs efforts raisonnables pour les communiquer sur une base trimestrielle.

Entre les réunions, les administrateurs reçoivent toute l'information utile concernant la Société, si l'importance ou l'urgence de l'information l'exigent.

Le Conseil d'administration peut confier à un ou plusieurs de ses membres, ou à des tiers, des missions ou mandats exceptionnels ayant notamment pour objet l'étude d'un ou plusieurs sujets déterminés.

3.3. – Il est rappelé à toutes fins utiles que le Plan de Sauvegarde Accélérée prévoit, sauf indication contraire postérieure conjointe écrite des membres du Groupement adressée à la Société, que le Conseil d'administration sera composé de treize (13) administrateurs, en ce inclus (i) le Directeur général de la Société, (ii) trois (3) administrateurs indépendants (au sens du Code AFEP-MEDEF), (iii) deux (2) administrateurs représentant les salariés, et (iv) sept (7) administrateurs, personnes physiques ou morales, désignés sur proposition des membres du Groupement, dont trois (3) administrateurs Personnalités Présentant Certaines Qualités d'Indépendance, selon la répartition initiale figurant ci-dessous :

- quatre (4) administrateurs seront désignés sur la proposition du Groupe CDC, agissant conjointement, dont deux (2) administrateurs Personnalités Présentant Certaines Qualités d'Indépendance ; et
- trois (3) administrateurs seront désignés sur la proposition de MAIF, dont un (1) administrateur Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance et le cas échéant, un (1) administrateur proposé par MACSF Épargne Retraite selon des modalités convenues entre MAIF et MACSF Épargne Retraite.

3.4. – Pour la validité des délibérations du Conseil d'administration, le nombre des membres présents doit être au moins égal à la moitié du total des membres.

Les administrateurs peuvent se faire représenter par un autre administrateur au moyen d'un pouvoir écrit. Chaque administrateur ne peut représenter qu'un seul autre administrateur au cours d'une même séance du Conseil.

Le président du Conseil peut inviter toute personne extérieure au Conseil d'administration à participer à tout ou partie des réunions de celui-ci, sans prendre part aux délibérations.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents, réputés présents ou représentés.

3.5. – Le Conseil d'administration ne pourra adopter les décisions suivantes qu'après avoir obtenu le vote positif de la CDC en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de la CDC (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de la CDC) dans l'hypothèse où la CDC ne serait pas administrateur personne morale, et ce, tant que le Groupe CDC détiendra au moins 15 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités :

- le transfert du siège social de la Société hors de France ;
- la cession d'une part substantielle des activités opérationnelles françaises du Groupe, représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires du Groupe en France (sur la base des derniers comptes consolidés audités disponibles),

(le « **Droit de Veto Individuel de la CDC** »).

3.6. – Le Conseil d'administration ne pourra adopter les décisions suivantes qu'après avoir obtenu le vote positif (i) de la CDC en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de la CDC (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de la CDC) dans l'hypothèse où la CDC ne serait pas administrateur personne morale, et ce, tant que le Groupe CDC détiendra au moins 15 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités, et (ii) de MAIF en tant qu'administrateur personne morale (exprimé par la voix de son représentant permanent) ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de

MAIF au cas où MAIF ne serait pas administrateur personne morale (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de MAIF), et ce, tant que MAIF détiendra (directement ou indirectement) au moins 10 % du Capital Social Retraité et/ou des Droits de Vote Retraités :

- la nomination et/ou la révocation du Directeur général de la Société ;
 - toute décision de réorientation des activités actuelles de la Société et/ou de ses Filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité ;
 - toute opération d'acquisition ou de cession d'actif de la Société et de ses Filiales, directement ou indirectement, d'un montant individuel supérieur à quatre cent millions d'euros (400 000 000 €) ou d'un montant annuel global supérieur à six cent millions d'euros (600 000 000 €) ou entraînant l'entrée dans un pays ou la sortie d'un pays par le Groupe ;
 - toute décision d'émission d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société qui ne serait pas (i) en numéraire et/ou (ii) avec maintien du droit préférentiel de souscription et/ou (iii) au profit des dirigeants ou salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme ; et
 - toute modification des statuts de la Société ayant pour objet ou pour effet de supprimer le principe de l'attribution d'un droit de vote double à toutes les actions émises par la Société justifiant d'une inscription nominative depuis deux ans au nom d'un même actionnaire,
- (le « **Droit de Veto du Groupement** » et, avec le Droit de Veto Individuel de la CDC, les « **Droits de Veto** »).

3.7. – Les articles 3.5 et 3.6 du Règlement Intérieur ne pourront être modifiés (i) s'agissant de toute modification du Droit de Veto Individuel de la CDC, sans l'accord préalable de la CDC en tant qu'administrateur personne morale ou de tout autre administrateur désigné sur proposition de la CDC (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance désignée sur proposition de la CDC) dans l'hypothèse où la CDC ne serait pas administrateur personne morale ou (ii) s'agissant de toute modification du Droit de Veto du Groupement, de la CDC et de MAIF en tant qu'administrateurs personnes morales ou de tout autre administrateur désigné sur proposition, respectivement, de la CDC ou de MAIF (autre qu'une Personnalité Présentant Certaines Qualités d'Indépendance) dans l'hypothèse où la CDC ou MAIF, selon le cas, ne serait pas administrateur personne morale.

Pour les besoins des articles ci-dessus :

- « **Augmentation de Capital du Groupement** » désigne l'augmentation de capital de la Société d'un montant d'environ 1 158 600 000 € à souscrire par les membres du Groupement dans le cadre du Plan de Sauvegarde Accélérée ;
- « **Capital Social Retraité** » désigne, à tout moment, le capital social de la Société, retraité par voie de déduction du nombre de nouvelles actions émises par la Société au profit des dirigeants et salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme (tels que, à titre d'exemple, plans d'actions gratuites ou d'options de souscription d'actions) mis en place à compter du jour de la réalisation de l'Augmentation de Capital du Groupement ;
- « **Droits de Vote Retraités** » désigne, à tout moment, les droits de vote de la Société, retraités par voie de déduction des droits de vote attachés aux nouvelles actions émises par la Société au profit des dirigeants et salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à

long-terme (tels que, à titre d'exemple, plans d'actions gratuites ou d'options de souscription d'actions) mis en place à compter du jour de la réalisation de l'Augmentation de Capital du Groupement ;

- « **Groupe CDC** » désigne ensemble la CDC et CNP Assurances ;
- « **Groupement** » désigne ensemble la CDC, CNP Assurances, MAIF et MACSF Épargne Retraite ;
- « **Personnalité(s) Présentant Certaines Qualités d'Indépendance** » désigne des personnalités présentant certaines qualités d'indépendance vis-à-vis des membres du Groupement, à savoir ne pas être salarié ou dirigeant mandataire social exécutif de l'un des membres du Groupement, ou de l'un des affiliés des membres du Groupement ;
- « **Plan de Sauvegarde Accélérée** » désigne le plan de sauvegarde accélérée de la Société arrêté par le Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre le 24 juillet 2023.

3.8. – Conformément aux dispositions légales et réglementaires ainsi qu'aux statuts, les administrateurs qui participent aux réunions du Conseil par des moyens de visioconférence ou de télécommunications sont réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité.

Les caractéristiques techniques des moyens de visioconférence ou de télécommunications doivent permettre une retransmission en continu des débats. En cas de rupture de retransmission, il conviendra de suspendre la réunion qui reprendra une fois le problème technique résolu.

Les administrateurs ont également la faculté de voter par correspondance au moyen d'un formulaire respectant les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

3.9. – Le procès-verbal de séance doit résumer les débats et indiquer les décisions prises. Il revêt une importance particulière puisque c'est lui qui fournit, le cas échéant, la trace des diligences du Conseil dans l'accomplissement de ses missions. Sans être inutilement détaillé, il doit succinctement mentionner les questions soulevées ou les réserves émises.

Les projets des procès-verbaux des Conseils sont établis après chaque réunion et transmis à tous les membres du Conseil, qui sont invités à faire part de leurs observations. Les observations éventuelles sont débattues lors du Conseil suivant. Le texte définitif du procès-verbal de la réunion précédente est alors soumis à l'approbation du Conseil suivant.

3.10. – Conformément à l'article 17 des statuts, le Conseil d'administration peut, à l'initiative du président du Conseil d'administration, prendre par consultation écrite ses décisions dans les conditions prévues par la réglementation, y compris par voie électronique. Le président communique alors par tous moyens aux administrateurs l'objet de la consultation par écrit, les points de l'ordre du jour, le texte des projets de délibérations proposées, une présentation et motivation des décisions proposées, en indiquant le délai et les modalités

appropriés pour répondre, en fonction de l'objet de la consultation, ainsi que tout autre document ou information nécessaire à leur prise de décision.

Chaque administrateur peut poser toute question nécessaire à sa réflexion ou adresser tout commentaire au président du Conseil d'administration. Des échanges peuvent avoir lieu entre les administrateurs par voie de messagerie électronique dans le respect du délai imparti pour répondre à la consultation écrite. Sauf urgence dûment justifiée ou accord de la majorité des administrateurs, ce délai ne peut être inférieur au délai de convocation du Conseil d'administration. Les administrateurs communiquent leur vote au président du Conseil d'administration, avec copie au secrétaire du Conseil.

Le Conseil d'administration ne délibère valablement par consultation écrite que si au moins la moitié des membres du Conseil d'administration ont exprimé leur vote à cette occasion. Les décisions sont prises à la majorité des membres ayant exprimé un vote (sans préjudice des Droits de Veto). Les administrateurs n'ayant pas répondu à l'issue du délai prévu sont réputés ne pas rentrer dans le quorum pour la prise des décisions faisant l'objet de ladite consultation, sauf extension possible dudit délai par le Président du Conseil d'administration. En cas de partage des voix, la voix du président ne sera pas prépondérante, et la décision sera considérée comme rejetée.

Le Président du Conseil d'administration informe les membres du Conseil d'administration du résultat du vote. Les décisions prises par consultation écrite font l'objet de procès-verbaux établis par le président du Conseil. Ils sont conservés dans les mêmes conditions que les autres décisions du Conseil d'administration.

Tout administrateur peut s'opposer à ce qu'il soit recouru à cette modalité pour une décision déterminée : dans un tel cas, le Président du Conseil d'administration en informe sans délai les autres administrateurs et convoque une réunion du Conseil d'administration.

3.11. – Un ou plusieurs censeurs personnes physiques ou morales peuvent être nommés par le Conseil, parmi les actionnaires ou en dehors d'eux, pour une durée fixée par le Conseil sans qu'elle ne puisse excéder quatre (4) ans. Le Conseil peut mettre fin au mandat des censeurs à tout moment.

Le ou les censeurs assistent aux réunions du Conseil avec voix consultative et non délibérative ; ils donnent tous avis et conseils aux administrateurs et peuvent être consultés sur tous sujets à l'ordre du jour du Conseil.

Ils peuvent participer à tous Comités institués par le Conseil, mais avec voix consultative et non délibérative.

Le Conseil peut octroyer une rémunération aux censeurs, dont elle fixe le montant et les modalités de paiement.

Les censeurs sont tenus aux mêmes obligations de confidentialité que les administrateurs. L'acceptation du mandat de censeur entraîne l'adhésion au présent règlement.

4 – Comités d'études

Lorsque le Conseil d'administration crée des Comités d'études, il en fixe la composition et les attributions.

Les membres des Comités sont choisis parmi les membres du Conseil. Ils sont désignés par le Conseil sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations. La durée de leur mandat coïncide avec celle de leur mandat d'administrateur, étant entendu que le Conseil peut à tout moment modifier la composition des Comités et par conséquent mettre fin à un mandat de membre d'un Comité.

Les membres des Comités sont rééligibles à l'occasion du renouvellement de leur mandat d'administrateur.

Les Comités ont uniquement un pouvoir consultatif (à l'exception des cas prévus par la loi dans lesquels le Comité d'audit et des risques doit prendre une décision). Ils préparent les décisions du Conseil d'administration en lui soumettant un avis ou des propositions. Ils exercent leur activité sous la responsabilité du Conseil d'administration qui a seul le pouvoir de décision et demeure collectivement responsable de l'accomplissement de ses missions.

Les convocations aux réunions des Comités sont faites par tous moyens (lettre, télécopie, courrier électronique) et même verbalement si tous les membres du Comité concerné y consentent. Sauf circonstances particulières, lorsque les convocations sont faites par écrit, elles sont expédiées huit (8) jours au moins avant chaque réunion, accompagnées de l'ordre du jour. Elles précisent le lieu de la réunion qui peut être le siège social ou tout autre endroit.

Les documents nécessaires pour informer les membres du Comité concerné sur l'ordre du jour et sur toutes questions soumises à l'examen du Comité concerné sont joints à la convocation ou bien leur sont adressés dans un délai raisonnable, d'au moins quatre (4) jours ouvrés, préalablement à la date de la réunion. Si les documents sont adressés aux membres du Comité concerné via une plateforme électronique, ils devront alors être adressés en format imprimable par leurs récipiendaires.

Pour délibérer valablement, la moitié au moins des membres d'un Comité doit être présente ou réputée présente (par moyens de visioconférence et moyens de télécommunication). Les membres des Comités sont désignés à titre personnel et peuvent se faire représenter par un autre membre du même Comité.

La participation aux séances des Comités est possible par moyens de visioconférence et moyens de télécommunication dans les conditions et selon les modalités précisées en ce qui concerne les séances du Conseil d'administration.

Les avis et recommandations qu'un Comité rend au Conseil d'administration sont adoptés à la majorité de ses membres présents ou représentés.

Il est dressé un compte rendu écrit des réunions des Comités par le secrétaire. Ce compte rendu est communiqué pour approbation aux membres du Comité concerné. Il doit indiquer le nom des membres participant à la réunion par visioconférence ou par des moyens de télécommunication.

Le Conseil peut confier au président de chacun des Comités, ou à un ou plusieurs de leurs membres, toute mission ou mandat exceptionnel afin de mener des travaux spécifiques d'étude ou de prospective. Dans un tel cas, le mandataire ainsi désigné rend compte de ces travaux au Comité concerné afin qu'il en délibère et en rende compte, à son tour, au Conseil d'administration.

Les Comités d'études peuvent prendre contact, dans l'exercice de leurs attributions, avec les principaux dirigeants de la Société après avoir informé le président du Conseil d'administration et à charge d'en rendre compte au Conseil.

Le président de chaque Comité peut également inviter à participer à tout ou partie de ses réunions des experts, des conseils ou toute personne qui présenterait des qualités d'expertise et dont la participation serait de nature à contribuer aux travaux du Comité.

Chaque Comité peut également associer un ou plusieurs censeurs à ses travaux.

Le cas échéant, le ou les censeurs concernés recevront les mêmes informations que les membres du Comité concerné et participeront aux réunions, sans voix délibérative.

En aucun cas, les Comités ne peuvent se substituer aux pouvoirs de la Direction générale ou du Conseil d'administration.

4.1 – Comité d'audit et des risques

4.1.1 – Missions

Le Comité d'audit et des risques assure le suivi des questions relatives à l'élaboration et au contrôle des informations comptables et financières, afin de préparer les décisions du Conseil d'administration dans le domaine financier et comptable.

Il assure également le suivi des questions relatives à l'efficacité des systèmes d'audit interne et de gestion des risques significatifs, le cas échéant avec le Comité spécialisé en charge des sujets extra-financiers afin d'envisager tous les aspects financiers comme non-financiers.

Le Comité d'audit et des risques est associé à la préparation de tout rapport (en ce compris le rapport annuel de gestion) pour les sections relevant de son expertise et de ses attributions.

Sans préjudice des compétences du Conseil d'administration et de la Direction générale, ce Comité a trois grands rôles :

a) Suivi du processus d'élaboration de l'information financière

Le Comité d'audit et des risques suit le processus d'élaboration de l'information financière et, le cas échéant, formule des recommandations pour en garantir l'intégrité.

À ce titre, le Comité est notamment chargé de :

- analyser les états financiers et documents associés diffusés par la Société, notamment à l'occasion de l'arrêté des comptes, et approfondir le cas échéant certains éléments avant leur présentation au Conseil d'administration (notamment trésorerie, politiques de couvertures, litiges, assurances, périmètre des sociétés consolidées, transactions avec les parties liées...);
- revoir les informations prévisionnelles et prendre connaissance de leurs utilisations et des destinataires pour en apprécier le degré de fiabilité, la qualité et la traçabilité de la prévision et de la documentation sous-jacente et pour apprécier la cohérence entre les informations prévisionnelles et les perspectives publiées ;
- s'assurer de l'existence d'un processus rigoureux d'élaboration de l'information financière et extra-financière du Groupe ainsi que de la pertinence et de la permanence des indicateurs et des méthodes comptables utilisés dans le cadre de l'élaboration de ladite information financière, en particulier pour traiter des opérations significatives, et des hypothèses structurantes retenues ;
- prendre connaissance des modifications qui paraissent devoir être apportées aux comptes devant être arrêtés ou autres documents comptables, en faisant toutes observations utiles sur les méthodes d'évaluation utilisées pour leur établissement ;
- prendre connaissance et analyser les irrégularités et les inexactitudes que les commissaires aux comptes de la Société (les « Commissaires aux Comptes ») auraient découvertes ainsi que les conclusions auxquelles conduisent les observations et rectifications ci-dessus sur les résultats de la période, comparés à ceux de la période précédente. À ce titre, le Comité pourra se faire communiquer les lettres d'affirmation remises aux Commissaires aux comptes pour la Société et ses filiales ;
- analyser la politique financière du groupe *emeis* (le « Groupe ») ainsi que sa situation d'endettement (y compris dans les filiales) et de liquidité et examiner en particulier le caractère suffisant des ressources de financement disponibles pour l'exécution du plan stratégique ;
- examiner le périmètre de vérification des indicateurs extra-financiers à attester, le taux de couverture et la méthodologie des contrôles opérés par le vérificateur et s'informer sur le processus de désignation de l'organisme tiers indépendant (OTI) accrédité.

Il peut être saisi par le président du Conseil d'administration ou le Directeur général de toute question de nature financière ou comptable, notamment dans le cadre de la détermination de la stratégie et des indicateurs de performance associés, à l'occasion d'opérations affectant le périmètre ou l'activité du Groupe et des opérations nécessitant l'autorisation préalable du Conseil d'administration.

Il est également régulièrement informé par la Direction générale des retours de perception du Groupe par les investisseurs et les analystes et des notes et notations financières le concernant. Il est consulté sur toute information significative à caractère comptable ou financier communiquée aux marchés.

b) Suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne, d'audit interne et de gestion des risques

Le Comité assure le suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques ainsi que de l'audit interne, en particulier en ce qui concerne les procédures relatives à l'élaboration et au traitement de l'information comptable, financière et extra-financière, sans qu'il soit porté atteinte à son indépendance.

À ce titre, le Comité est notamment chargé de :

- veiller à l'existence et au fonctionnement d'organisations et de procédures de contrôle adaptées au Groupe (notamment d'un dispositif de prévention et de détection de la corruption et du trafic d'influence) permettant l'identification et la gestion des risques encourus y compris ceux de nature sociale et environnementale et à la mise en œuvre d'actions correctrices en cas de faiblesses ou d'anomalies identifiées. À ce titre, il veille en particulier à la qualité de fonctionnement, aux ressources et aux méthodes de travail des équipes internes en charge des finances ; du contrôle interne et de l'audit interne ;
- examiner, à partir notamment des cartographies des risques élaborées par la Société, l'exposition aux risques, tels que les risques financiers (dont les engagements hors bilan significatifs et les risques fiscaux), opérationnels, et de conformité ainsi que les mesures prises en conséquence et s'assurer de l'existence et du bon fonctionnement d'un dispositif d'alerte interne (« *whistleblowing* ») ;
- prendre connaissance du programme général de travail mis en œuvre par les Commissaires aux Comptes ainsi que des différents sondages auxquels ils ont procédé ;
- prendre connaissance des conclusions des missions d'audit externe et des faiblesses éventuelles de l'environnement de contrôle interne relevées par les Commissaires aux Comptes ;
- prendre connaissance, une fois par an au moins, des dispositions prises afin d'assurer l'intégrité des systèmes d'information du Groupe, au regard notamment des bonnes pratiques recommandées par l'Agence Nationale pour la Sécurité des Systèmes d'Information ;
- prendre connaissance au moins une fois par an des contentieux importants ;
- examiner annuellement les résultats des contrôles réalisés dans le cadre de la procédure mise en place pour évaluer les conventions portant sur des opérations courantes conclues à des conditions normales et s'assure de la pertinence des critères utilisés pour qualifier ces conventions.

Le Comité peut être consulté sur toute question relative aux procédures de contrôle de risques inhabituels. Notamment, il peut assister le Conseil d'administration à l'occasion de l'examen d'une convention réglementée.

Le Comité peut auditionner à sa convenance le responsable de l'audit interne. Il est informé sans délai de tout changement intervenant dans le titulaire du poste ou d'évolution significative de son périmètre de responsabilité.

c) Suivi du contrôle légal des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes consolidés, par les Commissaires aux Comptes, ainsi que de l'indépendance des Commissaires aux Comptes

À ce titre, le Comité est notamment chargé de :

- émettre une recommandation au Conseil d'administration concernant les Commissaires aux Comptes proposés à la désignation ou au renouvellement par l'Assemblée générale et de suivre la procédure de leur sélection organisée par la Direction générale en s'assurant notamment du respect des réglementations applicables (règles de rotation des cabinets et des signataires, appel d'offres...) ;
- suivre la réalisation par les Commissaires aux comptes de leurs missions, effectuer annuellement une revue de la performance de l'audit externe et examiner notamment le rapport établi par les Commissaires aux comptes à destination du Comité, en tenant compte le cas échéant des constatations et conclusions du Haut Conseil du commissariat aux comptes consécutives aux contrôles réalisés auprès des cabinets concernés en application des dispositions légales ;
- s'assurer du respect par les Commissaires aux Comptes des conditions de leur indépendance définies par la réglementation, notamment en examinant les honoraires versés par la Société et son Groupe au cabinet et au réseau des Commissaires aux Comptes au regard de leur chiffre d'affaires, ne sont pas de nature à porter atteinte à l'indépendance des commissaires aux comptes, et d'analyser notamment les risques pesant sur celle-ci, ainsi que les mesures de sauvegarde appliquées pour atténuer ces risques, ces dispositions s'appliquant également, le cas échéant, aux Commissaires aux comptes des principales filiales de la Société si ceux-ci sont différents ;
- approuver la fourniture par les Commissaires aux Comptes des services autres que ceux relatifs à la certification des comptes dans le respect des réglementations applicables, d'après la procédure prévue en Annexe 1 du règlement intérieur du Comité d'audit et des risques qui est réexaminée chaque année par le Comité.

d) Suivi des impacts et de la mise en œuvre des investissements et désinvestissements sur la situation financière et de trésorerie de l'entreprise ainsi sur les relations avec ses créanciers

Ces missions de suivi permettent au Comité d'émettre, si nécessaire, des recommandations quant à l'amélioration des processus existants, et éventuellement à la mise en place de nouveaux processus.

Enfin, le Comité est associé à la préparation de tout rapport (en ce compris le rapport annuel de gestion) pour les sections relevant de son expertise et de ses attributions.

4.1.2 – Organisation des travaux

Le Comité d'audit et des risques est composé au moins de trois membres, administrateurs de la Société et non dirigeants.

Il est présidé par un administrateur indépendant.

Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement sera d'au moins deux (2) administrateurs, sauf indication contraire écrite des membres du Groupement.

Les membres doivent présenter des compétences particulières en matière financière, comptable ou de contrôle légal des comptes.

Les membres du Comité d'audit et des risques sont tenus à une obligation de confidentialité à l'égard des informations relatives aux prestations fournies par les Commissaires aux comptes, dans les conditions prévues par la réglementation.

Le président du Comité d'audit et des risques oriente chaque année ses travaux en fonction de l'appréciation qu'il se fait de l'importance de tel ou tel type de risques encourus, en accord avec la Direction générale et le Conseil.

Le Comité se réunit sur convocation de son président chaque fois que celui-ci ou le Conseil d'administration le juge utile et au moins quatre (4) fois par an.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président du Comité, conjointement le cas échéant avec la Direction comptable et financière, et en relation avec le Conseil d'administration lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est adressé aux membres du Comité préalablement à leur réunion avec les éléments utiles à leurs débats.

Le secrétariat du Comité est assuré par le secrétaire du Conseil.

Le président du Conseil peut participer aux réunions du Comité en fonction des sujets traités.

Pour mener à bien sa mission, le Comité peut prendre contact, dans l'exercice de ses attributions, avec les principaux dirigeants de la Société, responsables notamment de l'établissement des comptes, du contrôle interne et de la conformité, hors la présence de la Direction générale, après avoir informé le président du Conseil d'administration.

Le Comité peut également, en accord avec la Direction générale, s'informer auprès des personnes susceptibles de l'éclairer dans l'accomplissement de sa mission, notamment les cadres responsables économiques et financiers, et ceux qui ont en charge le traitement de l'information, et solliciter des études techniques externes.

Pour la réalisation de ses missions, il institue une relation directe avec les Commissaires aux Comptes et les auditionne régulièrement, y compris hors la présence des dirigeants.

Le Comité a la faculté de se réunir hors la présence des dirigeants mandataires sociaux et/ou des personnes participant à l'élaboration des comptes.

Le Comité informe sans délai le président du Conseil de toute difficulté rencontrée.

4.1.3 – Rapport d'activité

Le Comité d'audit et des risques rend compte régulièrement au Conseil d'administration de l'exercice de ses missions et recueille ses observations.

Le Comité émet dans ses comptes rendus les avis qu'il juge utiles et formule toutes recommandations et propositions visant à améliorer l'efficacité des différentes procédures et du dispositif global ou à les adapter à une situation nouvelle. Dans l'hypothèse où certaines de ces recommandations ne seraient pas adoptées à l'unanimité, le compte-rendu mentionnera de façon non nominative les points de vue exprimés.

Il formule toutes recommandations et propositions visant à améliorer l'efficacité des différentes procédures et du dispositif global ou à les adapter à une situation nouvelle.

Si au cours de ses travaux, le Comité détecte un risque important qui ne lui paraît pas être traité de manière adéquate, il en alerte le président du Conseil d'administration.

4.2 – Comité des nominations et des rémunérations

4.2.1 – Missions

Le Comité des nominations et des rémunérations a pour missions principales, dans le cadre des travaux du Conseil d'administration de :

- faire des propositions au Conseil en matière de gouvernance, notamment :
 - éclairer la décision du Conseil sur les modalités d'exercice de la Direction générale et sur le statut des dirigeants mandataires sociaux,
 - émettre un avis sur les propositions relatives à la nomination du Directeur général et, le cas échéant, d'un ou de Directeur(s) général(aux) délégué(s),
 - examiner, tout projet de nomination ou de reconduction du mandat du Président-Directeur général, ou du mandat du Président ou du Directeur général,
 - évaluer périodiquement la structure, la taille et la composition du Conseil d'administration et de lui soumettre des recommandations concernant toute modification éventuelle,
 - examiner et de recommander au Conseil d'administration les personnes susceptibles d'être nommées administrateurs, en prenant notamment en compte l'équilibre souhaitable de la composition du Conseil et de ses Comités au vu de la composition et de l'évolution de l'actionnariat de la Société, des compétences et expertises requises pour assurer les missions du Conseil, ainsi que de la répartition des hommes et des femmes au sein du Conseil,
 - organiser le processus de sélection d'administrateurs indépendants du Conseil,
 - débattre de la qualification d'administrateur indépendant qui est faite à l'occasion de chaque nomination et revoir chaque année la situation individuelle de chaque administrateur au regard du Code AFEP-MEDEF et du présent Règlement,
 - faire des propositions au Conseil de création et de composition des Comités ;
- établir un plan de succession des dirigeants mandataires sociaux applicable en particulier en cas de vacance imprévisible ;
- organiser l'évaluation annuelle du Conseil, le cas échéant avec l'aide d'un cabinet extérieur, sous l'autorité du président du Conseil et de rendre compte au Conseil des résultats de cette évaluation et des mesures correctrices éventuelles ;
- veiller au bon fonctionnement des organes de gouvernance et notamment à la transmission des informations demandées par les administrateurs ;
- examiner les couvertures d'assurance mises en place par la Société en matière de responsabilité civile des mandataires sociaux ;
- établir des propositions et recommandations en matière de rémunérations relatives notamment :
 - à la politique de rémunération et aux éléments de rémunération et autres avantages du président du Conseil,
 - à la politique de rémunération et aux éléments de rémunération et autres avantages du Directeur général et, le cas échéant, du ou des Directeur(s) général(aux) délégué(s) (incluant les critères de performance qui devront comprendre au moins un critère RSE,

- au montant de l'enveloppe de la rémunération allouée aux administrateurs à soumettre à l'Assemblée générale ainsi que de leur mode de répartition, en tenant notamment compte de leur assiduité,
- aux attributions de stock-options et/ou d'actions gratuites de performance aux dirigeants et collaborateurs du Groupe,
- à la politique générale d'association des collaborateurs du Groupe au capital notamment au regard de la mise en place de plans d'actionnariat salarié, de mesures de participation et de tout autre plan collectif d'incitation pour les salariés.

Le Comité des nominations et des rémunérations doit être régulièrement informé :

- pendant les processus de recrutement des personnes appelées à intégrer le Comité exécutif et d'autres fonctions clefs ;
- de la politique de rémunération du Groupe (incluant les critères de performance qui devront comprendre au moins un critère RSE applicables).

Le Comité des nominations et des rémunérations est associé à la préparation de tout rapport (en ce compris le rapport sur le gouvernement d'entreprise et le document d'enregistrement universel) pour les sections relevant de son expertise et de ses attributions.

4.2.2 - Organisation des travaux

Le Comité des nominations et des rémunérations est composé d'au moins de trois (3) membres, administrateurs de la Société et non dirigeants.

Il est présidé par un administrateur indépendant.

Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement sera d'au moins deux (2) administrateurs, sauf indication contraire écrite des membres du Groupement.

L'un des administrateurs représentant les salariés est membre du Comité des nominations et des rémunérations.

Le Comité des nominations et des rémunérations ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres participe à la réunion.

Le Comité se réunit sur convocation de son président chaque fois que celui-ci ou le Conseil le juge utile, et au moins quatre (4) fois par an, et notamment préalablement à l'approbation de l'ordre du jour de l'Assemblée générale annuelle, pour examiner notamment les projets de résolutions qui lui seront soumis et qui entrent dans son domaine de compétence.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président du Comité, en relation avec le Conseil lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est adressé aux membres du Comité préalablement à leur réunion avec les éléments utiles à leurs débats.

Le président du Conseil peut participer aux réunions du Comité en fonction des sujets traités, à l'exception des sujets qui le concernent personnellement.

Le secrétariat du Comité est assuré par le secrétaire du Conseil.

Le Comité peut également, en accord avec la Direction générale, solliciter des études techniques externes.

4.2.3 - Rapport d'activité

Le Comité doit régulièrement faire le compte rendu de ses travaux au Conseil, et au moins à la plus proche réunion du Conseil et lui faire des propositions.

4.3 - Comité éthique, qualité et RSE

4.3.1 - Missions

La RSE, la qualité et l'éthique étant au cœur de la stratégie d'*emeis* le Comité éthique, qualité et RSE a les principales missions suivantes dans le cadre des travaux du Conseil d'administration.

a) Éthique

Le Comité est chargé de suivre les questions relatives à l'éthique et a notamment pour mission de :

- débattre de toute question relative à l'éthique ou à d'éventuelles situations de conflits d'intérêts dont il serait saisi ou aurait connaissance ;
- procéder au suivi régulier de la mise à jour du Code de conduite « Éthique et Responsabilité Sociétale d'Entreprise » du groupe *emeis* et de veiller à sa diffusion et son application notamment au regard des principales valeurs qu'il définit (« Professionnalisme, Bienveillance, Loyauté et Humilité ») ;
- se tenir informé régulièrement et d'examiner les pratiques relatives à la gestion des collaborateurs (respect des principes d'égalité des chances et de la diversité, reconnaissance des mérites, sanctions, etc.) ;
- veiller à la conformité des partenariats commerciaux et des alliances aux valeurs contenues dans, selon le cas, la Charte RSE d'achats responsables ou le Code de conduite Éthique et RSE du Groupe ;
- veiller à la conformité du Groupe aux règles et conventions relatives au respect des droits humains et des libertés fondamentales dans l'exercice de ses activités.

Une fois par an au moins, le Comité auditionne le responsable de l'éthique et/ou toute personne responsable de la conformité du Groupe aux règles relevant de ses attributions hors la présence de la Direction générale. Il consulte et informe en tant que de besoin le Comité d'audit et des risques sur ses travaux en matière de prévention des risques relevant de ses attributions ou l'y associe.

b) Qualité

Le Comité est chargé de suivre les questions relatives à la qualité et a notamment pour mission :

- d'assurer le suivi des conditions de vie des résidents ;
- d'assister le Conseil d'administration dans le suivi du fonctionnement des démarches qualité et gestion des risques opérationnels existants au sein du Groupe ainsi que des outils de formation, de planification et de suivi (en ce compris les enquêtes de satisfaction annuelle) ;
- de veiller à ce que le département qualité offre aux établissements un accompagnement dans la mise en place de leur démarche qualité, ainsi qu'un contrôle et suivi des actions mises en œuvre ;
- de s'assurer que les indicateurs qualité sont suivis, selon la périodicité prévue, par les établissements et transmis aux Directions qualité et opérations, permettant de suivre le processus d'amélioration continue de la démarche qualité, d'identifier et de prévenir tout risque potentiel ;
- d'examiner les bilans qualité annuels et semestriels.

c) RSE

Le Comité est chargé de :

- examiner la stratégie et les engagements du Groupe en matière de responsabilité sociale, environnementale et sociétale au regard des enjeux propres à son activité et à ses objectifs et de formuler des propositions au Conseil à cet égard ;

- examiner l'impact des questions sociales, environnementales et sociétales en termes d'investissement, de performances économiques et d'image ;
- assurer le suivi des actions mises en œuvre par le Groupe en matière de Responsabilité sociale, environnementale et sociétale et d'en évaluer les principaux résultats. À ce titre, il suit notamment les sujets liés à la sécurité et à la qualité de vie et de soin des personnes accueillies au sein des établissements, à la santé, la sécurité et le bien-être des collaborateurs, à l'empreinte environnementale du Groupe, aux enjeux de société, à la mise en place de solutions innovantes ainsi qu'aux actions de la Fondation *emeis* ;
- revoir et évaluer les procédures de reporting et de contrôle des indicateurs non-financiers afin de permettre à la Société de fournir une information non-financière fiable ;
- participer à la définition des critères de performance extra-financière pris en compte dans la détermination de la rémunération variable et de long terme du Directeur général en lien avec le Comité des nominations et des rémunérations ;
- donner son avis sur la manière dont la Société met en œuvre une politique de non-discrimination et de diversité notamment en matière de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des instances dirigeantes ;
- suivre l'établissement de la déclaration de performance extra-financière et, de manière générale, de toute information requise par la législation en vigueur en matière de RSE ;
- procéder à un examen annuel d'une synthèse des notations extra-financières réalisées sur le Groupe.

Le Comité éthique, qualité et RSE reçoit chaque année la présentation de la cartographie des risques du Groupe en matière environnementale et sociétale et ceux concernant l'éthique ; il étudie les risques ainsi identifiés et est tenu informé de leur évolution et des caractéristiques des systèmes de gestion y afférents.

Le Comité éthique, qualité et RSE coordonne ses travaux avec le Comité d'audit et des risques pour toutes les questions qui concernent ses domaines d'intervention, notamment le contrôle interne, la conformité, la gestion et l'analyse des risques et de l'information non financière et les principaux litiges.

Le Comité éthique, qualité et RSE peut également être consulté, conjointement avec le Comité d'audit et des risques, sur les procédures de gestion en cas de risques inhabituels, lorsque le Conseil ou la Direction générale l'estime utile.

Le Comité éthique, qualité et RSE est associé à la préparation de tout rapport (en ce compris le rapport annuel de gestion) pour les sections relevant de son expertise et de ses attributions.

4.3.2 - Organisation des travaux

Le Comité éthique, qualité et RSE est composé au moins de trois (3) membres, administrateurs de la Société et non dirigeants.

Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement sera d'au moins trois (3) administrateurs, sauf indication contraire écrite des membres du Groupement.

Le Comité se réunit sur convocation de son président chaque fois que celui-ci ou le Conseil le juge utile, et au moins quatre (4) fois par an.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président du Comité, en relation avec le Conseil lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est adressé aux membres du Comité préalablement à leur réunion avec les éléments utiles à leurs débats.

Le président du Conseil peut participer aux réunions du Comité en fonction des sujets traités.

Le secrétariat du Comité est assuré par le secrétaire du Conseil.

Le Comité se fait rendre compte régulièrement, par le management, de la stratégie du Groupe en matière d'éthique, de qualité et de RSE et de sa mise en œuvre. Il peut en tant que de besoin, solliciter des études techniques externes.

4.3.3 - Rapport d'activité

Le Comité doit régulièrement faire le compte rendu de ses travaux au Conseil et en toute hypothèse à la plus proche réunion du Conseil et lui faire des propositions.

4.4 - Comité des investissements

4.4.1 - Missions

Le Comité des investissements a pour mission d'examiner la stratégie d'investissement et de désinvestissement du Groupe, y compris en matière immobilière, ainsi que sa mise en œuvre.

À ce titre, il est notamment chargé de :

- étudier les projets d'acquisitions et de cessions, y compris en matière immobilière, ainsi que les partenariats conclus dans ce cadre, soumis à autorisation préalable du Conseil d'administration dans le cadre des limitations apportées aux pouvoirs de la Direction générale ;
- effectuer le suivi des investissements et désinvestissements au sein du Groupe.

À cet effet, la Direction générale doit communiquer au Comité une présentation détaillée des opérations concernées, notamment en cas d'acquisition en fournissant la description du projet, les données économiques et financières, les impacts comptables et, en cas de cession, le prix de cession, les conditions et garanties éventuelles à conférer ainsi que le cas échéant quand cette information est pertinente, le rendement de l'investissement.

Ces missions de suivi permettent au Comité d'émettre, si nécessaire, des recommandations quant à l'amélioration des processus existants, et éventuellement à la mise en place de nouveaux processus.

Le Comité des investissements est associé à la préparation de tout rapport (en ce compris les rapports d'expertise immobilière) pour les sections relevant de son expertise et de ses attributions. Le Comité procède à toute analyse, étude ou mission sur des sujets relevant de ses attributions.

4.4.2 - Organisation des travaux

Le Comité des investissements est composé au moins de trois (3) membres, administrateurs de la Société.

Le nombre d'administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement sera d'au moins deux (2) administrateurs, sauf indication contraire écrite des membres du Groupement.

Le président du Comité des investissements sera l'un des administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement.

Le Comité se réunit sur convocation de son président chaque fois que celui-ci ou le Conseil le juge utile, et au moins quatre (4) fois par an.

L'ordre du jour des réunions est fixé par le président du Comité, en relation avec le Conseil lorsque ce dernier est à l'origine de la convocation. Il est adressé aux membres du Comité préalablement à leur réunion avec les éléments utiles à leurs débats.

Le président du Conseil peut participer aux réunions du Comité en fonction des sujets traités.

Le secrétariat du Comité est assuré par le secrétaire du Conseil.

4.4.3 - Rapport d'activité

Le Comité doit régulièrement faire le compte rendu de ses travaux au Conseil et en toute hypothèse à la plus proche réunion du Conseil et lui faire des propositions.

5 - Rémunération des administrateurs

Les administrateurs reçoivent une rémunération dont l'enveloppe est votée par l'Assemblée générale ordinaire et dont la répartition est décidée par le Conseil en conformité avec la politique de rémunération des administrateurs approuvée par l'Assemblée générale ordinaire, sur proposition du Comité des nominations et des rémunérations. Cette répartition

peut tenir compte des fonctions exercées par les administrateurs au sein du Conseil et des Comités, tient compte, pour une part prépondérante, de leur participation effective.

Il peut être alloué par le Conseil d'administration des rémunérations exceptionnelles pour les missions ou mandats spéciaux confiés à des administrateurs.

6 - Évaluation annuelle du fonctionnement du Conseil

Le Conseil procède périodiquement à une évaluation de sa composition, de son organisation et de son fonctionnement ainsi qu'à ceux de ses Comités. Un point sera fait par le Conseil sur ce sujet une fois par an, et une évaluation formalisée, sous l'autorité du président du Conseil d'administration ou, selon le cas, du président du Comité des nominations

et des rémunérations, sera réalisée tous les trois (3) ans. Le Conseil prend le cas échéant, toute mesure de nature à l'améliorer.

Le Conseil en informe les actionnaires dans le document d'enregistrement universel.

Annexe 2 : Recommandations du Code AFEP-MEDEF non-appliquées

Le tableau ci-après précise les recommandations du Code AFEP-MEDEF dont l'application a été écartée par la Société, ainsi que la justification de leur non-application.

Thème	Recommandation AFEP-MEDEF	Justification
Indépendance du Conseil d'administration	Recommandation 10.13 : « [...] Dans les sociétés contrôlées, la part des administrateurs indépendants doit être d'au moins un tiers. [...] »	Le taux d'indépendance du Conseil d'administration au 31 décembre 2025 est de 27,27 %, au lieu d'au moins 33,33 %. Le non-respect de cette recommandation résulte de la gouvernance convenue dans le cadre de l'Accord d'Investissement conclu entre le Groupement et la Société. La gouvernance de la Société a été guidée par le souhait du Groupement de pouvoir désigner la majorité des administrateurs (7 sur 13) en vue de refléter sa position majoritaire au capital, tout en maintenant le Directeur général au sein du Conseil, et en conservant une taille de Conseil d'administration raisonnable et conforme aux meilleures pratiques. Il est rappelé à cet égard que les mesures suivantes sont de nature à atténuer le risque que le contrôle du Groupement soit exercé de manière abusive. D'une part, le Conseil d'administration est présidé par un administrateur indépendant, et comprend trois administrateurs indépendants sur 11 administrateurs (hors administrateurs représentant les salariés). D'autre part, le règlement intérieur du Conseil d'administration comporte des règles de prévention des éventuels conflits d'intérêt.
Indépendance du Comité d'audit et des risques	Recommandation 17.1 : « [...] La part des administrateurs indépendants dans le Comité d'audit doit être au moins de deux tiers [...] »	Le taux d'indépendance du Comité d'audit et des risques est de 40 %, au lieu d'au moins les 2/3. Le non-respect de cette recommandation résulte de la gouvernance convenue dans le cadre de l'Accord d'Investissement conclu entre le Groupement et la Société.
Indépendance du Comité des nominations et des rémunérations	Recommandation 18.1 : « Il ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social exécutif et être composé majoritairement d'administrateurs indépendants. » Recommandation 19.1 : « Il ne doit comporter aucun dirigeant mandataire social exécutif et être composé majoritairement d'administrateurs indépendants. [...] »	Le taux d'indépendance du Comité des nominations et des rémunérations est de 50 %, au lieu de plus de 50 %. Le non-respect de cette recommandation résulte de la gouvernance convenue dans le cadre de l'Accord d'Investissement conclu entre le Groupement et la Société.

Annexe 3 : Glossaire

- « **Accord d'Investissement** » désigne l'accord d'investissement conclu le 5 décembre 2023 entre la Société et le Groupement, aux fins de refléter les règles et principes de gouvernance qui figurent dans le Plan de Sauvegarde Accélérée et de les préciser ;
- « **Accord de Lock-Up** » désigne l'accord conclu le 14 février 2023 entre la Société et, d'une part, le Groupement et, d'autre part le SteerCo, cristallisant l'engagement des parties à soutenir et réaliser toutes les démarches et les actions nécessaires à la mise en œuvre de la restructuration financière de la Société ;
- « **Augmentation de Capital d'Apurement** » désigne l'augmentation de capital avec maintien du droit préférentiel de souscription des actionnaires existants d'un montant d'environ 3,9 Mds€, garantie par les créanciers financiers non sécurisés de la Société, conformément au Plan de Sauvegarde Accélérée ;
- « **Augmentation de Capital Groupement** » désigne l'augmentation de capital de la Société réservée à personnes dénommées, au bénéfice du Groupement d'un montant d'environ 1 158,6 M€, conformément au Plan de Sauvegarde Accélérée ;
- « **Augmentation de Capital avec Maintien du DPS** » désigne l'augmentation de capital de la Société avec maintien du droit préférentiel de souscription des actionnaires, souscrite à titre irréductible par le Groupement, à hauteur d'un montant d'environ 196 M€, le solde, soit environ 195 M€, étant garanti par le SteerCo, conformément au Plan de Sauvegarde Accélérée ;
- « **Capital Social Retraité** » désigne, à tout moment, le capital social de la Société, retraits par voie de déduction du nombre de nouvelles actions émises par la Société au profit des dirigeants et salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme (tels que, à titre d'exemple, plans d'actions gratuites ou d'options de souscription d'actions) mis en place à compter du jour de la réalisation de l'Augmentation de Capital Groupement ;
- « **Droits de Vote Retraités** » désigne, à tout moment, les droits de vote de la Société, retraits par voie de déduction des droits de vote attachés aux nouvelles actions émises par la Société au profit des dirigeants et salariés du Groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme (tels que, à titre d'exemple, plans d'actions gratuites ou d'options de souscription d'actions) mis en place à compter du jour de la réalisation de l'Augmentation de Capital Groupement ;
- « **Groupe CDC** » désigne ensemble la Caisse des Dépôts et Consignations et CNP Assurances ;
- « **Groupement** » désigne ensemble la Caisse des Dépôts et Consignations, CNP Assurances, MAIF et MACSF Épargne Retraite ;
- « **MAIF** » désigne Mutuelle Assurance des Instituteurs de France ;
- « **Pacte** » désigne le pacte d'actionnaires relatif à la Société conclu entre les membres du Groupement le 5 décembre 2023, constitutif d'une action de concert ;
- « **Plan de Sauvegarde Accélérée** » désigne le Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société arrêté par le Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre le 24 juillet 2023 ;
- « **Personnalité(s) Présentant Certaines Qualités d'Indépendance** » désigne des personnalités présentant certaines qualités d'indépendance vis-à-vis des membres du Groupement, à savoir ne pas être salarié ou dirigeant mandataire social exécutif de l'un des membres du Groupement, ou de l'un des affiliés des membres du Groupement ;
- « **SteerCo** » désigne ensemble les cinq institutions détenant de la dette non sécurisée de la Société ⁽¹⁾.

(1) Anchorage Capital Group, L.L.C., Anchorage Opportunities Advisor, L.L.C., Boussard & Gavaudan Investment Management LLP, Carmignac Gestion, Carmignac Gestion Luxembourg, Eiffel Investment Group et Schelcher Prince Gestion.

Annexe 4 : Biographies des administrateurs et des censeurs

Il est rappelé que l'article 1-5 du Règlement intérieur prévoit que chaque administrateur doit être propriétaire d'au moins une action de la Société.

Il est également précisé que certains administrateurs peuvent bénéficier d'une dérogation à une telle détention, notamment lorsque les règles de l'entité à laquelle ils sont rattachés interdisent la détention d'actions dans une société dont ils sont administrateur ou représentant légal d'une personne morale administrateur.



M. GUILLAUME PEPY

Administrateur indépendant et Président du Conseil d'administration

Né le 26 mai 1958 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

1 action

Compétences :

Services, RH, Digital, Gouvernance

Reconnu pour sa grande expérience en matière de leadership, Guillaume Pepy est membre du Conseil de surveillance de JC Decaux, administrateur de Arriva Group société cotée leader européen du transport de voyageurs et Président du Conseil de surveillance de l'EM Lyon Business School

Guillaume Pepy est également *Senior Advisor* de Salesforce, membre du Conseil d'administration du Mémorial de la Shoah et du Malandain Ballet Biarritz.

Monsieur Pepy est depuis juillet 2022 Président du Conseil d'administration d'*emeis*.

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris et de l'École nationale d'administration, Guillaume Pepy a commencé sa carrière au sein du Conseil d'État puis aux ministères des Finances et du Travail, de l'Emploi et des Affaires sociales. En 1996, il prend la fonction de Directeur général adjoint du groupe SOFRES.

Il est ensuite nommé Directeur Grandes Lignes de la Société Nationale des Chemins de Fer français (SNCF) en 1997, puis évoluera au poste de Président-Directeur général de la SNCF de 2008 à 2019.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administrateur : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Administrateur : Arriva Group (société cotée)
- Membre du Conseil de surveillance : JC Decaux (société cotée)
- Président du Conseil de surveillance : EM Lyon Business School

M. Guillaume Pepy respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Administrateur : Blablacar, Groupe Suez, Keolis, Lagardère, Chemours (société cotée)
- Président : LYDEC
- Président-Directeur général : Société Nationale des Chemins de Fer (SNCF)



M. LAURENT GUILLOT

Administrateur et Directeur général

Né le 5 septembre 1969 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Services, RH, Finance, Gouvernance, International

M. Laurent Guillot est diplômé de l'École polytechnique et de l'École des ponts Paris Tech, et titulaire d'un DEA en macroéconomie de l'Université Paris-I.

Après avoir commencé sa carrière dans l'administration, notamment au cabinet du ministre de l'Équipement, des Transports et du Logement en tant que conseiller technique, M. Laurent Guillot rejoint en 2002 la Compagnie Saint-Gobain. Il y a dirigé différentes activités en France et à l'international jusqu'en 2009. Il devient alors Directeur financier du groupe puis Directeur général adjoint. À compter de 2016, il prend la Direction des matériaux puis des solutions haute performance. M. Laurent Guillot est administrateur indépendant et Président du Comité d'audit et des risques de Safran. Conseiller du Président-Directeur général, il a pris ses fonctions en tant que Directeur général d'ORPEA le 1^{er} juillet 2022.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administrateur et Directeur général : *emeis*
- Mandats dans diverses filiales du groupe *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Administrateur et Président du Comité d'audit et des risques : Safran (société cotée)

M. Laurent Guillot respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Président du Conseil d'administration : Saint-Gobain Tm K.K., ORPEA ITALIA, Sepr Italia S.P.A. Med-Immo La Colline SA, Ecoplar Serranillos, Gesecoplar, Ecoplar Granada, Centros Residenciales Estremera, Explotacion de Residencias de Real Sitio de San Fernando, ACACIAS LOGROÑO, Residencia Ciutat Diagonal Esplugues, Residencia Reyes de Aragon, Centro de Mayores Care Extremadura Dos 2002
- Gérant : ORE-A SARL, ORE-B SARL, ORE-D SARL, ORE-F SARL, ORE-I SARL, ORE-J SARL, ORE-O SARL, ORE-P SARL, ORE-R SARL, ORE-T SARL, ORE-U SARL, ORE-W SARL, ORE-W SARL, ORE-X SARL, ORE-Y SARL, ORE-Z SARL, OREG 1 SARL, OREG 2 SARL, OREG 3 SARL, OREG 4 SARL, OREG 5 SARL, ORESC 1 SARL, ORESC 2 SARL, ORESC 3 SARL, ORESC 4 SARL, ORESC 5 SARL, ORESC 6 SARL, ORESC 7 SARL, ORESC 8 SARL, ORESC 9 SARL, ORESC 10 SARL, ORESC 11 SARL, ORESC 13 SARL, ORESC 14 SARL, ORESC 15 SARL, ORESC 16 SARL, ORESC 17 SARL, ORESC 18 SARL, ORESC 19 SARL, ORESC 20 SARL, ORESC 21 SARL, ORESC 22 SARL, ORESC 23 SARL, ORESC 24 SARL, ORPEA RE LEASE SARL, ORPEA Real Estate Germany Holding SARL, Schomberg (Care Home) Properties SARL, Schomberg (Clinic) Properties SARL, SIS Brasil Exploit SARL, Doce Viver, Pensar Futuro. Simple Senior Club – Apoio Social, Flavicórdia, Saúde e Serviços
- Gérant Président : Clinique du Grand-Salève, Clinéa Suisse, Clinique Privée La Métairie, Clinique Bois-Bougy
- Gérant non-associé : NIORT 95
- *Non-Executive Director*, Président du *Risk Management Committee*, membre du *Remuneration and Nomination Committee* et membre du *Corporate Social Responsibility Committee* : Grindwell Norton Ltd (société cotée)
- Administrateur suppléant : Saint-Gobain Archives
- *President* et *Director* : Saint-Gobain Ceramics & Plastics, Inc.
- Président : Saint-Gobain Technology Services France, Saint-Gobain International Digital IT Services ; Saint-Gobain Cristaux & Détecteurs ; Saint-Gobain Performance Plastics Europe ; Saint-Gobain Centre De Recherche et d'Études Européen ; Saint-Gobain Quartz SAS ; Saint-Gobain Coating Solutions ; Savoie Réfractaires ; Saint-Gobain Matériaux Céramiques ; Saint-Gobain Consulting Information and Organization ; Saint-Gobain Performance Plastics France ; Valoreff ; Société européenne des produits réfractaires – S.E.P.R.
- Administrateur : EuroKera, Saint-Gobain DSI Groupe ; Saint-Gobain Corporation ; Saint-Gobain Performance Plastics Corporation ; Saint-Gobain Abrasives, Inc. ; Saint-Gobain Solar Gard Australia Pty, Ltd ; Saint-Gobain High Performance Solutions UK Limited (anciennement dénommée Saint-Gobain High Performance Materials UK Limited) ; Saint-Gobain K.K. ; Saint-Gobain Advanced Ceramics Co. Ltd ; Carborundum Ventures Inc. ; Phoenix Coating Resources, Inc. ; Saint-Gobain Hycomp LLC ; Fluocabron Components, Inc. ; Farecla Products Ltd ; Saint-Gobain Performance Plastics Rencol Limited, *emeis* Austria Holding, 'T BISSCHOPPENHOF, KESTERBERG, TER HARTE, TER POEIE, SINT-VINCENTIUS, QUIO, WOONZORG HET DORP, DE HOEF, 'T BUURTHUIS, TER REIGERIE, ROOBEEKPARK, CENTRUM VOOR COORDINATIE EN LOGISTIEK, TER EYKE, RÉSIDENCE JEAN DE NIVELLES, HOF SINT MARTINUS, ROOS DER KONINGIN, PAPENHOF, GERONTOLOGISCH CENTRUM DE HAAN, RESIDENTIE KLEIN BIJGAARDEN, HOME DE FAMILIE, WIVINA
- Administrateur unique : Immemeis, Investimentos Imobiliários, USCS – Unidade de Saúde da Costa do Sol, Citemeis, Niemeis, SGPS, ORPEA Portugal IMMO, Casa de Avioso, C.R.G. – Centro de Reabilitação da Giesta



M. LAURENT GUILLOT

Administrateur et Directeur général

Né le 5 septembre 1969 – Nationalité française

-
- *President, Chief Executive Officer et Director* : Zenpure Corporation ; Zenpure Americas, Inc.
 - *Chief Executive Officer et Director* : Saint-Gobain Solar Gard, LLC
 - *President et Chief Executive Officer* : Phoenix Coating Resources, Inc. ; Z-tech, LLC
 - Administrateur : OREN 1 BV, OREN 2 BV, OREN 3 BV, OREN 4 BV, OREN 5 BV, OREN 6 BV, OREN 7 BV, OREN 9 BV, OREN 10 BV, OREN 12 BV, OREN 13 BV, OREN 14 BV, OREN 15 BV, OREN 18 BV, OREN 19 BV, OREN 21 BV, OREN 22 BV, OREN 23 BV, OREN 24 BV, OREN 25 BV, OREN 26 BV, OREN 27 BV, OREN 28 BV, OREN 40 BV
 - *Geschäftsführer* : Residenz-Gruppe Holding GmbH, *emeis* Deutschland Immobilien Services GmbH, Vitalis Pflege Holding GmbH, GC Premium Pflege Holding GmbH, Silver Care Holding GmbH, MediCare Holding GmbH, Haus Edelberg Holding GmbH, Comunita Holding GmbH, Peter Janssen Holding GmbH, GC Premium Holding GmbH, *emeis* Deutschland GmbH, FiA Holding GmbH
-



MME MAHKAMEH DITE MÉKA BRUNEL

Administratrice indépendante

Née le 9 mai 1956 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

10 actions

Compétences :

Services, Finance,
Qualité et RSE,
Immobilier,
Gouvernance,
International

Méka Brunel est ingénieur ESTP et diplômée en 1993 de l'*Executive MBA* d'HEC, alors prénommé CPA. Elle est également *Fellow* du RICS (*Royal Institute of Chartered Surveyors*). En 1980, elle rejoint Fougerolles où elle passe dix ans dont presque la moitié comme Directeur des travaux sur des chantiers prestigieux notamment la restructuration de la Cour carrée du Louvre après les fouilles archéologiques, l'extension du musée Carnavalet, la remise à neuf du château de Clairefontaine pour la Fédération française de football.

De 1990 à 1996, Méka Brunel est sous-Directeur au sein de la SINVIM, filiale de promotion immobilière cotée de la Compagnie Bancaire, en charge de projets de développements français et européens.

De 1996 à 2006, elle est au sein de Simco devenue Gecina Directrice et membre du Comité exécutif.

Elle quitte Gecina en 2006 et rejoint Eurosic, filiale de la Banque Palatine, en tant que Présidente du Directoire, et la transforme en société foncière cotée. Puis de 2008 à 2017, elle dirigera les activités immobilières d'Ivanhoé Cambridge, filiale de la CDPQ en Europe en tant que Vice-Présidente Exécutive. À ce titre, elle gère un portefeuille immobilier de bureaux et de biens résidentiels d'un montant de 6 Mds\$ à Paris, Francfort, Madrid et Londres.

Elle est administratrice de Gecina de 2014 à 2022.

En 2017, elle est nommée également Directrice générale de Gecina, poste qu'elle occupe pendant cinq ans et durant lequel elle modernise et mène des transformations importantes de la société en créant une marque servicielle YouFirst, orientant l'entreprise vers la centralité des actifs et faisant de la RSE un véritable accélérateur de la modernisation du groupe.

Méka Brunel est également Présidente du Comité de mission d'Enedis, Présidente de la Fondation Palladio, membre du conseil de surveillance d'Abondance de Joie (Café Joyeux) et du comité de soutien de la Fondation de l'Hôpital Foch.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Administratrice indépendante et Présidente du Comité des nominations et des rémunérations : Eiffage (société cotée)

Mme Méka Brunel respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Administratrice : Gecina, CDC Habitat, Crédit Foncier, Hammerson
- Directrice générale : Gecina

CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS

Administratrice, dont la représentante permanente est Mme Audrey GIRARD

Nombre d'actions détenues :

36 189 964 actions

Le groupe Caisse des Dépôts constitue un groupe public, investisseur de long terme au service de l'intérêt général et du développement économique des territoires. Sa raison d'être « Le groupe Caisse des Dépôts, alliance unique d'acteurs économiques publics et privés, s'engage, au cœur des territoires, pour accélérer la transformation écologique et pour contribuer à une vie meilleure pour toutes et tous. »

Elle regroupe quatre métiers (les politiques sociales (retraite, formation professionnelle, handicap, grand âge et santé), les gestions d'actifs, la gestion des participations stratégiques et la Banque des Territoires) et deux partenaires stratégiques (Groupe La poste et BPI).



MME AUDREY GIRARD

Née le 14 septembre 1975 - Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Santé et
médico-social,
Régulation et
juridique,
Gouvernance,
International

Audrey Girard démarre sa carrière en 1998 en qualité d'avocate d'affaires dans le domaine des fusions et acquisitions et des financements, profession qu'elle a exercée pendant plus de 10 ans au sein du cabinet anglo-saxon Ashurst LLP à Paris.

En 2009, elle intègre la Direction juridique et fiscale de la Caisse des Dépôts en tant que responsable d'opérations de fusions et acquisitions, financement/restructurations, et conseille les équipes dirigeantes en matière de gouvernance.

Entre 2015 et 2016, Audrey Girard prend la Direction générale de la Fintech Pytheas Capital Advisors.

En 2017, elle réintègre la Caisse des Dépôts en tant que Directrice du développement et des relations institutionnelles au sein de la Direction des retraites et de la solidarité.

Entre 2019 et 2023, elle est Directrice juridique et fiscale adjointe du groupe Caisse des Dépôts.

En 2023, Audrey Girard est nommée Directrice du pilotage des participations stratégiques au sein de la Direction de la gestion des participations stratégiques dont elle prend la tête en 2025.

Elle a par ailleurs une bonne connaissance des problématiques liées au secteur de la santé et au fonctionnement des hôpitaux au titre de ses fonctions bénévoles d'administratrice exercées au sein de fondations hospitalières depuis plus de 15 ans (Hôpital européen et Hôpital Saint-Joseph à Marseille).

Audrey Girard est diplômée du magistère droit des affaires, fiscalité et comptabilité d'Aix Marseille III, d'un DESS Juriste d'affaires internationales et du certificat d'aptitude à la profession d'avocat (CAPA). Elle est certifiée par Sciences Po - IFA du certificat d'administrateur de société et a suivi le programme de l'Institut des Hautes Études de Protection Sociale (IHEPS).

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Représentante permanente de la Caisse des Dépôts et Consignations au sein du Conseil d'administration : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Transdev group : Administratrice, représentante permanente de la Caisse des dépôts et consignations
- Compagnie des Alpes (société cotée) : Administratrice, représentante permanente de la Caisse des dépôts et consignations
- Icade (société cotée) : Administratrice
- Scet : Administratrice, représentante permanente de la Caisse des dépôts et consignations
- CDC Investissement Immobilier : Administratrice (jusqu'en mars 2026)
- CDC Investissement immobilier interne : Administratrice (jusqu'en mars 2026)
- Fondation Hôpital Saint-Joseph (Marseille) : Administratrice

Mme Audrey Girard respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant

CNP ASSURANCES

Administratrice, dont le représentant permanent est M. Stéphane DEDEYAN

Nombre d'actions détenues :

8 974 375 actions

CNP Assurances accompagne et protège les individus, quels que soient leurs parcours de vie. Ses solutions permettent de faire face aux aléas ou de financer des projets. Prévoyance, assurance emprunteur, dépendance et santé mais aussi épargne avec l'assurance vie ou la retraite supplémentaire, autant de champs d'expertise du Groupe dans l'assurance de personnes.



M. STÉPHANE DEDEYAN

Né le 18 octobre 1965 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Santé et médico-social, Services, RH, Finance, Qualité et RSE, Immobilier, Gouvernance, International

Diplômé d'HEC, de l'Institut des actuaires français et du cycle AVIRA de l'INSEAD, Stéphane Dedeyan a débuté sa carrière comme consultant chez Eurosept puis AT Kearney.

En 1996, il rejoint Athéna Assurances, en charge de la construction du pôle de courtage captif CARENE, qui bascule chez AGF/Allianz au moment du rachat d'Athéna.

Il rejoint Generali en 1999 comme inspecteur des risques professionnels au sein de Generali Proximité ; il y est nommé successivement Directeur entreprises et partenariats, Directeur commercial, puis Directeur général adjoint.

En 2006, il prend la Direction générale de Generali Patrimoine et entre au Comex de Generali France. Il élargit progressivement ses responsabilités à l'ensemble des activités d'épargne, et, pour toutes les activités de Generali en France, au digital, au marketing et à la distribution.

De janvier 2014 à décembre 2017, il est Directeur général délégué de Generali France, en charge de toutes les activités d'assurance.

En parallèle, de 2011 à 2017, il préside la Commission des assurances de personnes de la FFA (Fédération française de l'assurance).

Au cours de l'année 2018, il conseille des start-up et des fonds d'investissement dans leur stratégie de développement. En octobre 2018, il rejoint le groupe VYV, dont il est nommé Directeur général en février 2019.

Stéphane Dedeyan a été nommé Directeur général de CNP Assurances le 16 avril 2021. Également membre du Comité exécutif de La Banque Postale depuis cette date, il en est membre de son Directoire depuis le 27 octobre 2022, Président du Directoire par intérim depuis le 2 août 2023, et Président du Directoire depuis le 18 octobre 2023. Depuis cette date, il est également Directeur général adjoint du Groupe La Poste, en charge des services financiers et membre du Comité exécutif du Groupe La Poste. Il a quitté ses fonctions de Directeur général de CNP Assurances le 11 janvier 2024. Enfin, il a été Président du Fonds Stratégique de Participations du 21 avril 2022 au 27 juin 2024.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Représentant permanent de CNP Assurances au sein du Conseil d'administration : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Président du Directoire : La Banque Postale
 - Président du Conseil de surveillance : Louvre Banque Privée (ex-BPE), LBP AM
 - Administrateur : CNP Assurances Holding, CNP Assurances
 - Administrateur et vice-président du Conseil d'administration : L'Envol, le Campus de La Banque Postale
- M. Stéphane Dedeyan respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Dirigeant opérationnel/Directeur général : Groupe VYV
- Directeur général : MGEN International Benefits, VYV Invest, VYV Services, EGAS
- Président : TBNO Invest
- Directeur général : CNP Assurances
- Membre du Directoire : La Banque Postale
- Vice-président du Conseil de surveillance : Louvre Banque Privée
- Président : CNP Assurances Holding
- Président du Fonds Stratégique de Participations
- Président du Conseil d'administration : Arial CNP Assurances
- Administrateur : CNP Seguros Holding Brasil, Holding XS1, Suez (société cotée)
- Membre du Comité de surveillance de Suez Holding
- Administrateur et Vice-Président du Conseil d'administration : XS5 Administradora de Consorcios
- Président : Lyfe, Montparvie IV, Montparvie V, Sogestop L, Sogestop K



MME MIREILLE FAUGÈRE

Administratrice indépendante

Née le 12 août 1956 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

1 action

Compétences :

Santé et
médico-social,
Services, RH,
Finance, Qualité
et RSE, Digital,
Gouvernance

Diplômée de l'École des hautes études commerciales de Paris, Mme Mireille Faugère a rejoint la Société Nationale des Chemins de Fer français (SNCF) en 1979. Responsable du développement du réseau TGV Méditerranée puis Directrice de la gare Montparnasse en 1991, elle est devenue la première femme à accéder à ce niveau de responsabilité opérationnelle. En 2000, elle a lancé le site Voyages-sncf.com et a été nommée Directrice générale de la branche Grande Vitesse de la SNCF et Présidente de Voyages-sncf.com en 2003. Elle a développé les coopérations internationales et les prises de participations dans des sociétés étrangères de grande vitesse.

Mme Mireille Faugère a ensuite été Directrice générale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris de 2010 à 2013. Elle a soutenu et développé les initiatives universitaires et de recherche du CHU ainsi que son rayonnement national et international.

Elle a été conseillère maître à la Cour des comptes de 2014 à 2022 où elle a présidé successivement les sections Justice puis Défense à la quatrième chambre.

En parallèle, Mme Mireille Faugère a été administratrice d'Essilor International et d'Électricité de France (EDF), où elle a présidé le Comité d'éthique, de 2009 à 2014. Elle a également été administratrice et Présidente du Comité d'audit d'Atout France, GIE français de promotion du tourisme, de 2014 à 2021.

Mme Mireille Faugère est Présidente de formation de jugement à la Cour nationale du droit d'asile. Elle est membre de la Commission des participations et des transferts de l'État et du Collège de déontologie du Conseil économique, social et environnemental (CESE).

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures du Groupe :

Néant

Mme Mireille Faugère respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Administratrice : Atout France



M. PHILIPPE GRANGEON

Administrateur proposé par la Caisse des Dépôts et Consignations

Né le 26 avril 1957 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

1 action

Compétences :

Services, RH, Digital, Gouvernance, International

Philippe Grangeon est un spécialiste des questions de communication, de marketing et de conduite du changement.

Au cours de sa carrière, il a contribué comme cadre dirigeant, en France comme à l'international, à d'importantes mutations tant dans le secteur public que privé (réforme des postes et télécommunications, Pages jaunes, modernisation du ministère de l'Économie, passage à l'euro et à l'an 2000...).

Il a été à plusieurs reprises conseiller auprès de différents ministres, et il a également collaboré étroitement avec la Secrétaire générale d'une grande centrale syndicale (CFDT).

De 2000 à 2003, il a occupé les fonctions de Président-Directeur général de Mediapost, dont il a piloté la fusion avec son principal concurrent.

Il a rejoint le groupe international Capgemini en 2004 et son Comité exécutif, qu'il quitte pour prendre sa retraite fin 2017.

Dirigeant du mouvement En Marche, il a exercé les fonctions de conseiller spécial du Président de la République de février 2019 à septembre 2020.

Philippe Grangeon a occupé durant son parcours professionnel plusieurs mandats d'administrateur, de Président de Conseil d'administration ou de surveillance (Éditions La Découverte-Syros, Mediapost, Delta Diffusion, Capgemini Maroc, Capgemini Université, Paris & Co...).

Il est aujourd'hui administrateur indépendant de la société Voyageurs du Monde, dont il préside le Comité des rémunérations, membre du Comité d'orientation de Docaposte et du *think tank* Destin Commun ainsi que membre de l'*Advisory Board* de Viarte.

Philippe Grangeon est titulaire d'un diplôme d'études universitaires générales d'histoire de l'Université de Paris XIII.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administrateur : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Administrateur : Voyageurs du Monde

M. Philippe Grangeon respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Président du Conseil d'administration du musée Rodin (fin de mandat octobre 2024)



MME SIBYLLE LE MAIRE

Administratrice proposée par la Caisse des Dépôts et Consignations

Née le 27 juillet 1974 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

10 actions

Compétences :

Santé et médico-social, Services, RH, Qualité et RSE, Digital, International

Sibylle Le Maire est Directrice exécutive du groupe Bayard, en charge de la diversification, Directrice générale de Bayard Média Développement et membre du Comité directeur du Groupe.

Sibylle Le Maire démarre sa carrière dans le marché de l'édition en 1997 chez Marshall Editions à Londres. C'est en 2002 qu'elle rejoint le groupe Bayard, groupe média présent dans la presse, l'édition, le digital et l'audiovisuel dans les domaines de l'actualité, de la jeunesse, des seniors et du religieux. Elle y crée le département international des Ventes des Droits, qu'elle dirigera jusqu'en 2009, avant d'être nommée Directrice adjointe de l'unité International et Business Développement (2009 à 2012).

Depuis 2012, elle est Directrice générale de Bayard Média Développement.

De 2017 à 2021, elle est Directrice exécutive des sites d'audience du groupe (notrefamille.com et notretemps.com) et du marché des seniors.

Sibylle Le Maire est à l'initiative du Club Landoy un collectif d'entreprises, majoritairement du CAC 40, qui cherche à faire de la transition démographique un catalyseur d'innovation. Il agit pour construire un pacte social économiquement soutenable et socialement durable, en impulsant des changements culturels au sein des entreprises. Le Club Landoy s'engage activement à anticiper et à répondre aux enjeux liés au vieillissement de la population active en offrant des solutions pratiques et adaptées à chaque structure. Parmi elles, la Charte 50+, le premier acte d'engagement pour les collaborateurs et collaboratrices de +50 ans – co-initiée dès 2022 avec le groupe L'Oréal et signée par 136 entreprises en 2024 – qui a donné lieu à une série d'Indicateurs formant le premier index senior volontaire en France sur l'emploi des +50 ans, ou encore la Coalition des Entreprises Engagées pour les Aidants, lancée en février 2025.

Sibylle Le Maire a créé ViveS Média, le média 100 % numérique de l'écosystème du Club Landoy qui prend la parole pour émanciper les femmes sur un sujet encore tabou : l'argent.

Sibylle Le Maire est également membre du Conseil d'administration de Force Femmes.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

Néant

Mme Sibylle Le Maire respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant

MUTUELLE ASSURANCE INSTITUTEUR FRANCE (MAIF)

Administratrice, dont le représentant permanent M. Pascal DEMURGER

Nombre d'actions détenues :

23 927 249 actions

MAIF est une société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances, intervenant en France, principalement pour les risques non-vie. Elle est la société mère du groupe prudentiel MAIF.

Constituée en 1934 par et pour ses sociétaires, elle s'est développée en restant fidèle à ses valeurs fondatrices : solidarité, responsabilité, respect de la personne. En tant qu'organisme mutualiste, elle n'a ni capital social, ni actionnaire à rémunérer. Ses sociétaires sont collectivement assureurs et individuellement assurés.

Depuis 2020, MAIF a adopté le statut de société à mission, inscrivant et affirmant ainsi sa mission d'intérêt collectif, fondée sur une attention sincère portée à toutes ses parties prenantes.

Elle s'est donné pour mission de poursuivre les objectifs sociaux et environnementaux suivants :

- placer l'intérêt de ses sociétaires au cœur de ses activités ;
 - favoriser, par une attention sincère, l'épanouissement de ses acteurs internes au sein d'un collectif engagé ;
 - contribuer à la construction d'une société plus solidaire à travers ses activités ;
 - contribuer à la transition écologique à travers ses activités ;
 - promouvoir le développement de modèles d'entreprises engagées dans la recherche d'impacts positifs.
- MAIF compte aujourd'hui environ 3 millions de sociétaires.



M. PASCAL DEMURGER

Né le 15 octobre 1964 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

1 999 actions

Compétences :

Services, RH, Finance, Qualité et RSE, Digital, Gouvernance

Ancien élève de l'ENA (promotion Victor Schoelcher), Pascal Demurger entame sa carrière comme conseiller à la Chambre régionale des comptes d'Aquitaine avant de rejoindre la Direction du Budget au ministère de l'Économie et des Finances.

Il quitte Bercy pour rejoindre la MAIF en 2002 où il évoluera à différents postes de direction avant d'en prendre la direction en 2009. Il mène plusieurs transformations de l'entreprise : réorganisation du réseau et des métiers, impulsion d'un management par la confiance, centralité de la satisfaction sociétaire, intégration de l'impact de l'entreprise au cœur de son modèle d'affaire.

Élu Président du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance (GEMA) en 2014, il œuvre par ailleurs à la construction de la Fédération Française de l'Assurance, dont il assurera la Vice-présidence depuis sa création en 2016 jusqu'en juillet 2019.

Dirigeant engagé, il estime que l'entreprise doit prendre des responsabilités dans la résolution des défis écologiques et sociaux contemporains. Il partage cette conviction dans un livre, *L'entreprise du XXI^e siècle sera politique ou ne sera plus*, publié en juin 2019 aux Éditions de l'Aube. Il y décrit un modèle d'entreprise original, qui perdure : devenue entreprise à mission en 2020, la MAIF a récemment mené des actions remarquées à travers le remboursement des primes automobiles lors de la crise sanitaire ou la création d'un dividende écologique. Il partage cette expérience avec d'autres entreprises, notamment à travers la Présidence des Comités de mission de Doctolib et de KPMG.

En janvier 2022, Pascal Demurger publie un rapport, en partenariat avec la Fondation Jean Jaurès, dans lequel il formule 12 propositions pour une réglementation qui incite chaque entreprise à s'engager dans la transition écologique et sociale. Dans le prolongement de ces réflexions, il devient co-Président du mouvement Impact France en mai 2023.

En octobre 2025, il signe un second ouvrage aux Éditions de l'Aube : *Gouvernez autrement ! Plaidoyer pour un exercice adulte du pouvoir*. Il y appelle à un changement profond de notre culture politique, à une pratique du pouvoir moins verticale, plus humble et responsabilisante. Nourri de son expérience à la tête de la Maif, il y défend l'idée que bien-être, sobriété et protection peuvent devenir des priorités collectives.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Représentant permanent de la MAIF au sein du Conseil d'administration : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Directeur général : MAIF
 - Administrateur : SMACL Assurances
 - Représentant permanent de ALTIMA Assurances au sein du Conseil de surveillance : IMA
- M. Pascal Demurger respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Administrateur : MAIF Vie
- Président : ALTIMA

MACSF ÉPARGNE RETRAITE

Administratrice, dont le représentant permanent est M. Stéphane DESSIRIER

Nombre d'actions détenues :

11 963 623 actions

Société d'assurance vie appartenant au groupe MACSF, dédié aux professionnels de santé, assurant leur vie privée et professionnelle de plus d'un million de sociétaires. Le groupe est présidé et gouverné depuis sa création par des administrateurs, sociétaires professionnels de santé.

Leader des services et solutions d'assurance sur son marché, la MACSF reste fidèle à ses valeurs mutualistes qui font sa force et sa différence. Sans actionnaires, ni capital à rémunérer, le groupe appartient à ses sociétaires.

La signature du groupe MACSF « Ensemble, prenons soin de demain » traduit son engagement direct pour le monde de la santé.



M. STÉPHANE DESSIRIER

Né le 31 août 1960 - Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

100 actions

Compétences :

Services, RH, Régulation et juridique, Finance, Immobilier, Gouvernance

Stéphane Dessirier est Directeur général de MACSF SGAM et MACSF Assurances depuis 2014. Il préside par ailleurs le Comité exécutif du groupe. Depuis octobre 2017, il est également Directeur général délégué de MACSF Épargne Retraite SA.

Il est entré dans le groupe MACSF en juillet 2003, en qualité de Directeur assurances.

Diplômé de l'École de commerce supérieure de Lille, Stéphane Dessirier a débuté sa carrière au sein de la Direction financière du groupe Auchan pour ensuite intégrer le groupe METRA PROUD FOOT, en tant que consultant, et le CEPME comme analyste financier.

En 1984, il a intégré le GAN (Groupement des Assurances Nationales) et occupé successivement la Direction des centres régionaux puis celle de l'IARD des particuliers et professionnels. En 2000, il a été nommé Directeur IARD et Santé Prévoyance Individuelle, membre du Comité exécutif puis du Directoire de Gan Assurance.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Représentant permanent de MACSF Épargne Retraite au sein du Conseil d'administration : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Directeur général : MACSF SGAM, MACSF assurances
- Directeur général délégué : MACSF Épargne Retraite
- Membre du Conseil de surveillance : MACSF Financement
- Président : MEDI ACTIONS, MEDI CONVERTIBLES
- Administrateur : MACSF Ré, CCR Ré

M. Stéphane Dessirier respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Président : Château Lascombes, GIE CIVIS, SAS DOMUS Vie Quotidienne
- Administrateur : MEDISERVICES PARTENAIRES, OFIVALMO PARTENAIRES, OFI AM



MME FRÉDÉRIQUE MOZZICONACCI

Administratrice proposée par la MAIF

Née le 27 septembre 1972 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

1 action

Compétences :

Santé et
médico-social,
Services, RH, Qualité
et RSE, Digital

Diplômée d'HEC, Frédérique Mozziconacci s'est spécialisée dans le secteur de la santé dans lequel elle travaille depuis plus de 25 ans avec une combinaison assez unique d'expériences auprès d'opérateurs de soins, de cabinets de conseil en santé, d'industriels de la medtech et start-up.

Elle démarre sa carrière chez Sodexo à la Direction de la stratégie France puis à des postes opérationnels, et évolue en tant que Directrice de la Division Santé au Brésil. De retour en France, elle prend la Direction opérationnelle puis la Direction générale de l'hôpital privé de l'Ouest parisien à Trappes pendant huit ans. Elle accompagne une croissance soutenue grâce au développement de projets médicaux ambitieux, dans l'intérêt des patients, des salariés et des médecins. Elle s'oriente ensuite vers l'industrie, chez GE Healthcare, comme Directrice de projets de conseil auprès d'établissements hospitaliers publics (CHU, CH), sur des projets de stratégie médicale et de performance.

Frédérique Mozziconacci rejoint ensuite Medtronic en tant que Directrice de la Division Solutions qu'elle met en place et développe pour la France avec la réalisation de premiers partenariats innovants entre hôpitaux et industriels. Ces dernières années, elle travaille dans l'environnement des start-up et a notamment été Directrice du développement d'une start-up en santé dans les services et le digital.

Elle est depuis 2022 co-fondatrice et Directrice générale de la start-up ThIA Santé Mentale, spécialisée dans la prise en charge de la maladie mentale. Cette société développe des solutions innovantes pilotées par la donnée pour soigner plus vite, mieux et durablement les patients souffrant de troubles psychiques.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Directrice générale : Thia
- Présidente : Care4Mind

Mme Frédérique Mozziconacci respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant



MME MAY ANTOUN

Administratrice représentant les salariés

Née le 4 septembre 1958 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Santé et
médico-social,
Services, RH,
Régulation
et juridique, Qualité
et RSE, Gouvernance

Madame May Antoun est médecin coordonnateur régional et médecin expert en soins palliatifs au sein du groupe *emeis*.

Gériatre depuis 1990, Madame May Antoun a été chef de service d'une unité de soins de longue durée UGECAM où elle a exercé pendant 20 ans.

Actuellement Vice-présidente de la Société de Gériatrie de Bordeaux et du Sud-Ouest (SGBSO) et coordonnatrice du Cercle Aquitaine Alzheimer (CAA), elle a été pendant dix ans membre du Centre mémoire de ressources et de recherche du CHU de Bordeaux.

Diplômée de soins Palliatifs et hygiène alimentaire, May Antoun a enseigné à l'université de Bordeaux Segalen, à l'Institut régional du travail social Aquitaine (IRTS) ainsi que dans des écoles de soignants. Elle a animé de nombreuses formations en gériatrie.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice représentant les salariés : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

Néant

Mme May Antoun respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant



MME NORIA CHAREF

Administratrice représentant les salariés

Née le 1^{er} juillet 1968 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Santé et
médico-social,
Services

Représentante élue du Comité social et économique central, Noria Charef est administratrice représentant les salariés depuis le 25 juin 2024. Après une formation « Administratif et Comptabilité », elle a commencé sa carrière professionnelle dans des groupes industriels. Salariée du groupe *emeis* depuis 19 ans, elle occupe actuellement les fonctions de responsable logistique France au sein de la Direction des achats.

À ce titre, elle est en relation avec les établissements, les fonctions support du siège et les fournisseurs pour l'accompagnement sur l'ensemble des procédures Achats. Sa fonction la conduit ainsi à avoir une vision globale de l'entreprise et de son fonctionnement par ses relations quotidiennes avec les cliniques et les maisons de retraite françaises du Groupe. Noria Charef se fixe pour objectif de renforcer la qualité des services et la satisfaction des partenaires tout en assurant une maîtrise des approvisionnements. Elle relève quotidiennement les défis liés à la coordination entre les différentes entités et la gestion des priorités.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Administratrice représentant les salariés : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

Néant

Mme Noria Charef respecte la réglementation applicable en matière de cumul des mandats.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant



M. LAURENT DAVID

Censeur

Né le 14 mai 1987 – Nationalité française et anglaise

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Régulation et juridique, Finance, Immobilier, International

Laurent est un membre senior de l'équipe d'investissement de la société et dirige l'effort sur les situations particulières européennes, ainsi que la recherche européenne sur les situations particulières et les investissements en crédit performant. Il est membre votant du Comité d'Investissement ACO et du Comité européen des investissements en crédit performant. Il a rejoint Anchorage Capital Europe, LLP en tant qu'analyste européen en mars 2013 et est basé au bureau de Londres.

Auparavant, il a travaillé chez Morgan Stanley à Londres en tant qu'analyste en *private equity*. Avant de rejoindre Morgan Stanley, Laurent David a effectué des stages chez Morgan Stanley, Bank of America, Merrill Lynch et BNP Paribas. Laurent David a 14 ans d'expérience dans le secteur des services financiers et a obtenu un master en management, avec une spécialisation en finance, à l'ESCP Europe.

Mandats en cours :

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Censeur : *emeis*

Laurent David n'a plus participé aux instances d'*emeis* ni eu accès aux dossiers préparatoires depuis le 1^{er} octobre 2025.

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

- Administrateur : ACO IX Co-Investment Europe Limited, Anchorage CV-PC Europe Limited, ACOF IX GCF Europe Limited, ACOF IX Europe Funding Limited, ACOF IX Europe Limited, ACOF VIII GCF Europe Limited, ACOF VIII Europe Funding Limited, ACOF VIII Europe Limited, Anchorage Capital Advisors Europe LLP, AAH UK Holdings Limited, Slater and Gordon UK Holdings Limited, Eircom Holdings Limited (Ireland)
- Gérant : Bestyellow – Societada Imobiliária, Lda., Blue Fields – Societada Imobiliária, Lda., Carraun Telecom Holdings Limited, Colba Directorship, S.L., Great Missouri – Societada Imobiliária, Lda., Juticalpa – Societada Imobiliária, Lda., LBI ehf, Slater and Gordon UK Holdings Limited, Yellow Nuanse – Societada Imobiliária, Lda.

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

- Administrateur : PHS Group Investments Limited, PHS Holdco Limited, ANCPG – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG2 – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG3 – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG4 – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG5 – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG6 – Investimentos Imobiliarios, S.A., ANCPG7 – Investimentos Imobiliarios, S.A., Intralot Inc., Intralot US Holdings B.V., Intralot US Securities B.V., AAH UK Services LLP, AAH UK Services LLP
- Censeur : Europcar Mobility



MME PASCALE PRADAT

Censeure

Née le 21 octobre 1959 – Nationalité française

Nombre d'actions détenues :

Néant

Compétences :

Santé et
médico-social,
RH, Qualité et RSE

Pascale Pradat est diplômée d'un doctorat en médecine en 1988. À la suite d'un internat aux hôpitaux de Paris avec une double formation en médecine physique et de réadaptation (MPR) et en neurologie, elle obtient les diplômes de ces deux spécialités et elle se spécialise en MPR en rééducation neurologique, plus particulièrement dans le domaine du handicap d'origine cognitive. Elle a complété sa formation académique avec des travaux de recherche clinique sur la cognition et les conséquences de ces troubles dans la vie quotidienne des personnes et de leur entourage.

Au cours de sa carrière à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière à l'APHP (Assistance publique des hôpitaux de Paris) et à Sorbonne Université, elle devient professeur des universités – praticien hospitalier (PU PH) et chef de service en 2009. Elle dirigeait alors un service de 25 lits en médecine physique et de réadaptation et un hôpital de jour. Centrée sur les prises en charge des patients et des familles concernées par un handicap neurologique, Pascale Pradat s'est investie au niveau de l'organisation des soins et du parcours de vie en médico-social.

Depuis son départ à la retraite, elle est professeur émérite de Sorbonne Université, elle poursuit des activités associatives en lien avec sa spécialité clinique et est inscrite à l'École du Louvre.

Mandats et fonctions dans les sociétés du Groupe :

- Censeure : *emeis*

Mandats et fonctions dans les sociétés extérieures au Groupe :

Néant

Mandats ayant expiré au cours des cinq dernières années :

Néant

4.9 Rapport spécial des Commissaires aux comptes sur les conventions réglementées

Assemblée générale d'approbation des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2025

A l'Assemblée générale de la société *emeis*,

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

Conventions autorisées et conclues au cours de l'exercice écoulé

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention, autorisée et conclue au cours de l'exercice écoulé, à soumettre à l'approbation de l'Assemblée générale en application des dispositions de l'article L.225-38 du code de commerce.

Conventions autorisées et conclues depuis la clôture

Nous avons été avisés de la convention suivante, autorisée et conclue depuis la clôture de l'exercice écoulé, qui a fait l'objet de l'autorisation préalable de votre Conseil d'administration.

Avenant à la convention conclue avec Monsieur Laurent Guillot, Directeur général de votre société et administrateur

Personne concernée : M. Laurent Guillot, Directeur général de votre société et administrateur.

Modalités, nature et objet : Votre société a établi un avenant à la convention signée le 14 février 2025, formalisant l'adoption d'un engagement d'exécution spontanée en cas de condamnation, définitive ou exécutoire par provision, de plusieurs sociétés du groupe *emeis* (les « Sociétés Défenderesses ») et de M. Laurent Guillot au paiement de dommages-intérêts et frais de procédure, dont l'exécution aurait été réclamée à M. Laurent Guillot, dans le cadre de la nouvelle assignation du 2 octobre 2025 initiée devant le Tribunal des activités économiques de Nanterre (le « Litige civil »). Cette exécution spontanée par votre société de l'intégralité des condamnations réclamées à M. Laurent Guillot interviendrait sans recours indemnitaire contre ce dernier, dans le cadre du Litige civil. Votre société se trouverait subrogée dans les droits de M. Laurent Guillot en cas de réduction ou réformation ultérieure de la condamnation.

La conclusion de l'avenant vise ainsi à étendre l'engagement d'exécution spontanée pris par votre société au bénéfice de M. Laurent Guillot aux termes de la convention dans le cadre du Litige pénal (comme mentionné dans la seconde partie du présent rapport), à l'hypothèse dans laquelle M. Laurent Guillot ferait l'objet d'une condamnation personnelle, définitive ou exécutoire par provision, au paiement de dommages-intérêts et frais de procédure dans le cadre du Litige civil.

Votre Conseil d'administration réuni le 17 février 2026 a préalablement autorisé la signature de cet avenant à la convention, intervenue le 27 février 2026.

Conditions financières : l'avenant vise à tenir M. Laurent Guillot indemne de tout préjudice financier résultant d'une demande d'exécution d'une condamnation, définitive ou exécutoire par provision, au paiement de dommages-intérêts ou frais de procédure, formée directement à l'encontre de M. Laurent Guillot, dans le cadre du Litige civil. Par conséquent, la Société exécuterait spontanément l'intégralité de la condamnation réclamée. Le montant maximum de cet engagement correspond au montant des condamnations susceptibles d'être réclamées, dans le cadre du Litige civil, solidairement à l'encontre des Sociétés Défenderesses et de M. Laurent Guillot, soit, en dernier lieu, 2.310.000 euros (2.200.000 euros de dommages-intérêts et 110.000 euros de frais de procédure).

Motifs justifiant de son intérêt pour la société : Votre Conseil d'administration a considéré que la conclusion d'un tel avenant était conforme à l'intérêt social, compte tenu de l'importance du rôle exercé par M. Laurent Guillot dans le cadre de la restructuration de la Société et de la transformation du groupe *emeis* dont elle est la société-mère depuis sa nomination au poste de directeur général le 1^{er} juillet 2022 et de sa mise en cause dans le cadre de ce nouveau Litige du seul fait de sa qualité de (i) dirigeant du groupe *emeis* ou (ii) de titulaire de mandats de direction des Sociétés Défenderesses pour lesquels il a été nommé exclusivement en raison de son rôle de Directeur général de la Société, tête du groupe *emeis*.

Conventions déjà approuvées par l'assemblée générale

Conventions approuvées au cours d'exercices antérieurs dont l'exécution s'est poursuivie au cours de l'exercice écoulé

Nous vous informons qu'il ne nous a été donné avis d'aucune convention déjà approuvée par l'Assemblée générale dont l'exécution se serait poursuivie au cours de l'exercice écoulé.

Conventions approuvées au cours de l'exercice écoulé

Nous avons par ailleurs été informés de la poursuite, au cours de l'exercice écoulé, de la convention suivante, déjà approuvée par l'Assemblée générale du 26 juin 2025, sur rapport spécial des commissaires aux comptes du 29 avril 2025 et qui n'a pas donné lieu à exécution au cours de l'exercice écoulé.

Convention avec Monsieur Laurent Guillot, Directeur général de votre société et administrateur

Personne concernée : Monsieur Laurent Guillot, Directeur général de votre société et administrateur.

Nature et objet : Le 14 février 2025, votre société a conclu avec M. Laurent Guillot une convention formalisant l'adoption par votre société d'un engagement d'exécution spontanée en cas de condamnation, définitive ou exécutoire par provision, de votre société et de M. Laurent Guillot, au paiement de dommages-intérêts et frais de procédure dans le cadre d'un contentieux engagé à l'encontre de votre société et de M. Laurent Guillot par M. Guy Bleyer, ès qualité de représentant des masses obligataires des sociétés créées au titre de certains contrats de partenariat conclus entre des sociétés du groupe *emeis* (anciennement groupe ORPEA) (ci-après le « Groupe ») et M. Gérard Landauer et consorts au cours de la période 2016-2021, dont l'exécution aurait été réclamée à M. Laurent Guillot (ci-après le « Litige pénal »). Cette exécution spontanée par votre société interviendrait sans action récursoire contre M. Laurent Guillot.

Dans le cadre de ce Litige pénal, M. Bleyer forme notamment des demandes de condamnation solidaire de votre société et de M. Laurent Guillot au paiement de dommages et intérêts et de frais de procédure. Bien que ces demandes aient été jugées irrecevables par le Tribunal judiciaire de Nanterre, cette procédure sera soumise, à hauteur d'appel, à la Cour d'appel de Versailles.

Votre Conseil d'administration a autorisé la signature de cette convention au cours de sa réunion du 21 janvier 2025.

Comme mentionné dans la première partie du présent rapport, cette convention a fait l'objet d'un avenant signé le 27 février 2026.

Conditions financières : La convention vise à tenir Monsieur Laurent Guillot indemne de tout préjudice financier résultant d'une demande d'exécution d'une condamnation, définitive ou exécutoire par provision, au paiement de dommages et intérêts ou frais de procédure, formée directement à l'encontre de M. Laurent Guillot, dans le cadre du Litige pénal. Par conséquent, votre société exécuterait spontanément l'intégralité de la condamnation réclamée. Le montant maximum de cet engagement correspond au montant des condamnations réclamées, dans le cadre du Litige pénal, solidairement à l'encontre de votre société et de M. Laurent Guillot, soit, en dernier lieu, 117.811.000 euros (117.613.000 euros de dommages et intérêts et 198.000 euros de frais de procédure).

Fait à Levallois-Perret, Paris La Défense et Paris, le 30 avril 2026

Les commissaires aux comptes

Forvis Mazars SA
Gaël LAMANT

Anton LISSORGUES

Deloitte & Associés
Patrick E. SUISSA

Saint Honoré BK&A
Xavier GROSLIN



5

Commentaires sur l'exercice 2025

5.1	Faits marquants de l'exercice	346	5.5	Examen des comptes annuels au 31 décembre 2025	359
5.1.1	Acquisitions et cessions d'actifs	346	5.5.1	Compte de résultat d' <i>emeis</i> S.A.	359
5.1.2	Adoption du statut de société à mission	347	5.5.2	Bilan d' <i>emeis</i> S.A.	360
5.1.3	Obtention de <i>waivers</i> sur des lignes de financement	347	5.5.3	Informations sur les délais de paiement des fournisseurs et des clients	361
5.1.4	Refinancement par anticipation de la dette bancaire A/B/C/D	347	5.6	Autres informations financières et juridiques	361
5.1.5	Nouveaux programmes d'affacturage	347	5.6.1	Dividendes versés au cours des trois derniers exercices	361
5.2	Examen des comptes consolidés au 31 décembre 2025	348	5.6.2	Affectation du résultat	361
5.2.1	Résultats consolidés	348	5.6.3	Charges et dépenses somptuaires	361
5.2.2	Bilan consolidé	350	5.6.4	Procédures judiciaires et d'arbitrage	362
5.2.3	Tableau de flux de trésorerie	352	5.7	Evènements survenus depuis le 1^{er} janvier 2026 et perspectives	363
5.3	Structure de financement	353	5.7.1	Evènements survenus depuis le 1 ^{er} janvier 2026	363
5.3.1	Mise en place de nouveaux financements le 18 décembre 2025 pour 3,15 Mds€ et sortie anticipée du Plan de sauvegarde	353	5.7.2	Perspectives 2026	364
5.3.2	Principaux paramètres des nouveaux financements	354	5.8	Tableau des résultats au cours de chacun des cinq derniers exercices	365
5.4	Valeur patrimoniale au 31 décembre 2025	358			

5.1 Faits marquants de l'exercice

5.1.1 Acquisitions et cessions d'actifs

En 2025, le Groupe a encaissé 703 M€ de cessions, dont 538 M€ au titre d'opérations immobilières. À fin décembre 2025, le volume d'opérations de cessions faisant l'objet de promesses de cession s'élevait alors à 1,1 Mds€, dont 761 M€ au titre du partenariat immobilier (foncière Isemia) dont l'opération a été finalisée mi-janvier 2026.

Ces transactions ont contribué à dépasser l'ambition du Groupe en matière de cessions ⁽¹⁾ (de 1,5 Md€ entre mi 2022 et fin 2025), portant le volume d'opérations réalisées sur la période ou sécurisées au 31 décembre 2025, à près de 2,45 Md€.

Les principales acquisitions et cessions d'actifs sont détaillées ci-dessous.

Allemagne

En janvier 2025, le groupe *emeis* a acquis l'intégralité du capital et des droits de vote de la société allemande Danuvius Pfaffenhofen GmbH qui détient un actif immobilier (maison de retraite représentant 94 lits). Le groupe *emeis* exploite cet établissement.

France

En juillet 2025, le groupe *emeis* a cédé un portefeuille de six actifs immobiliers (maisons de retraite représentant un total de 575 lits). Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

En octobre 2025, le groupe *emeis* a cédé trois actifs immobiliers (cliniques de santé mentale représentant un total de 303 lits). Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

En octobre 2025, le groupe *emeis* a cédé un portefeuille de quinze résidences services seniors, lequel inclut à la fois l'immobilier et l'exploitation. Le groupe *emeis* n'exploite plus ces établissements.

Irlande

En juin 2024, le groupe *emeis* avait signé un accord portant sur la cession de 100 % du capital et des droits de vote de trois sociétés irlandaises, détenant chacune un actif immobilier en cours de construction (représentant 332 lits de maison de retraite). En mai 2025, la deuxième de ces cessions, a été réalisée. Le groupe *emeis* exploite cet établissement, comme celui précédemment cédé. Il est prévu que la troisième cession intervienne en 2026 et que le Groupe exploite l'établissement correspondant.

République tchèque

En mars 2025, le groupe *emeis* a cédé l'intégralité du capital et des droits de vote de la société tchèque SeneCura Holding s.r.o. et de ses filiales. Suite à cette opération, le groupe *emeis* n'a plus d'activité en République tchèque.

Pays-Bas

En juillet 2023, avril et décembre 2024, le groupe *emeis* avait signé des accords portant sur :

- la cession d'un portefeuille immobilier de vingt-deux actifs (maisons de retraite en cours de développement représentant 484 lits). À date, dix-neuf cessions ont été réalisées dont huit en 2023, huit en 2024 et trois en 2025. Le groupe *emeis* exploite ou exploitera ces établissements ;
- la cession d'un portefeuille immobilier de onze actifs (maisons de retraite récemment construites ou en cours de construction représentant 375 lits). À date, huit actifs ont été cédés. Le groupe *emeis* exploite ou exploitera ces établissements ;
- la cession d'un portefeuille immobilier de deux actifs (maisons de retraite existantes représentant 66 lits). À date, les deux actifs ont été cédés, la dernière cession ayant été réalisée en juin 2025. Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

En février 2025, le groupe *emeis* a signé un partenariat avec un tiers investisseur au titre duquel celui-ci s'engage à financer le développement de 25 maisons de retraite représentant un total de 550 lits sur des terrains que le groupe *emeis* pourrait trouver et apporter audit investisseur en vue de leur développement. Les maisons de retraite seront ensuite exploitées par Dagelijks Leven Zorg B.V., une filiale du groupe *emeis*. Le premier projet, situé à Hoogezand, a été apporté en avril 2025 et livré en juin 2025.

En novembre 2025, le groupe *emeis* a cédé un actif construit mais non exploité situé à Maastricht.

Suisse

En septembre 2025, le groupe *emeis* a signé des accords portant sur la cession des 40 maisons de retraite et résidences seniors suisses du Groupe, et l'activité locale d'aide à domicile. Après une réévaluation interne, *emeis* a déterminé que la cession de ses activités d'exploitation de maisons de retraite en Suisse ne s'inscrit plus dans l'intérêt du Groupe et n'a donc plus l'intention de finaliser cette transaction.

Dans le même temps, *emeis* a signé des accords portant sur la cession du patrimoine immobilier y afférent détenu en propre (représentant sept ensembles immobiliers à usage de maison de retraite). Ainsi, entre novembre et décembre 2025, le groupe *emeis* a cédé quatre d'entre eux (situés à Buchs, Münsingen, Bätterkinden et Murten). Le reste de ces ensembles immobiliers a été cédé début 2026 (voir paragraphe 5.7.1 du présent document d'enregistrement universel).

Amérique latine

emeis a également engagé un processus visant à la cession de l'ensemble des activités en Amérique Latine. Ces cessions devraient être progressivement réalisées principalement au cours de l'année 2026, et marginalement en 2027. À fin décembre 2025, près de 5 % de l'ensemble a déjà été finalisé, concernant principalement des actifs immobiliers.

(1) Totales ou partielles.

5.1.2 Adoption du statut de société à mission

L'Assemblée générale des actionnaires d'*emeis* a approuvé le 26 juin 2025, l'inscription dans les statuts de l'entreprise de quatre engagements matérialisant sa transformation en Société à Mission :

- « Œuvrer au changement de regard sur les plus fragiles et leurs proches pour une véritable inclusion », parce que le lien aux autres soigne, lui aussi ;
- « Contribuer à la juste reconnaissance et à l'attractivité de nos métiers », parce qu'ils n'ont jamais été aussi indispensables ;

- « Faire du soin aux plus fragiles, une contribution majeure au lien social de proximité et à la cohésion territoriale », parce qu'il est essentiel d'être aux côtés de tous ceux qui s'engagent ;
- « Innover pour contribuer à un soin respectueux de la planète et du vivant », parce que notre santé dépend aussi du monde qui nous entoure.

5.1.3 Obtention de *waivers* sur des lignes de financement

Au premier semestre 2025, le groupe *emeis* a obtenu l'accord de prêteurs de lignes de crédit bilatérales ou multilatérales soumises à un *covenant* de levier permettant soit la suppression de ce *covenant* soit le report de la première date de test au 31 décembre 2026. L'encours de la dette concernée par

ce *covenant* représentait 180 M€ au 30 juin 2025. Sur ce montant, certaines lignes de financement, représentant un encours de 14,9 M€, n'ont pas pu faire l'objet d'un *waiver* et ont donc fait l'objet d'un remboursement anticipé avant le 30 juin 2025.

5.1.4 Refinancement par anticipation de la dette bancaire A/B/C/D

Le 18 décembre 2025, *emeis* a finalisé avec ses partenaires bancaires et des investisseurs financiers la levée de nouveaux financements pour un total de 3,15 Md€, avec une maturité moyenne de 5,5 années et une marge moyenne sur l'EURIBOR de 247 points de base ⁽¹⁾.

Ces nouveaux financements se décomposent de la manière suivante :

- environ 2 208 M€ de prêt à terme (Tranche 1) avec une maturité de 6 années, incluant un amortissement de 50 M€ en décembre 2028, 100 M€ en décembre 2029, 100 M€ en juin 2030, 950 M€ en décembre 2030 et 1 000 M€ en 2031 ;

- 400 M€ d'emprunt obligataire coté, placé auprès d'investisseurs financiers qualifiés (Tranche 2) avec une maturité de 6 années ; et
- 550 M€ de prêts (Tranche 3), dont 350 M€ de prêt à terme tiré le 18 décembre 2025, avec une maturité à fin juin 2030 (Tranche 3A), et 200 M€ de RCF mobilisables à compter de janvier 2027, avec une maturité à fin décembre 2029 (Tranche 3B).

Ces financements, dont les principales caractéristiques sont précisées au paragraphe 5.3 du présent Document d'enregistrement universel, ont ainsi permis le remboursement anticipé des anciens crédits A, B, C et D dont l'encours résiduel s'élevait à environ 2,9 Md€.

5.1.5 Nouveaux programmes d'affacturage

Afin de renforcer sa liquidité, le Groupe a mis en place les programmes d'affacturage suivants :

- le 28 juin 2025, augmentation du plafond du programme existant (avec La Banque Postale) de cession de certaines créances de maisons de retraite, de 30 M€, pour le porter à 160 M€ ;
- le 24 juillet 2025, signature, avec Natixis, d'un programme de cession de certaines créances de soins médicaux et de réadaptation pour un montant maximum de 120 M€ (liquidité supplémentaire nette de 108 M€) ;

- le 18 septembre 2025, signature, avec La Banque Postale Leasing & Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 75 M€ (liquidité supplémentaire nette de 69 M€) ;
- le 28 octobre 2025, signature, avec Le Crédit Mutuel Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 100 M€ (liquidité supplémentaire nette de 80 M€).

(1) Et 363 points de base all in (incluant les intérêts PIK (Payment In Kind), capitalisés.

5.2 Examen des comptes consolidés au 31 décembre 2025

5.2.1 Résultats consolidés

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Chiffre d'affaires	5 895	5 636
Résultat opérationnel courant	173	2
Résultat opérationnel	48	(38)
Résultat financier net	(312)	(322)
Résultat avant impôt	(264)	(360)
Charge d'impôt	(34)	(29)
Quote-part de résultat dans les entreprises associées et coentreprises	(0,5)	(27)
Résultat net de l'ensemble consolidé	(298,9)	(415)
Part revenant aux intérêts minoritaires	(0,5)	(3)
Part du Groupe	(298,4)	(412)
Nombre moyen pondéré d'actions	161 105 768	157 369 922
Résultat net part du Groupe consolidé par action (en euros)	(1,85)	(2,62)
Résultat net part du Groupe consolidé dilué par action (en euros)	(1,85)	(2,62)

Chiffre d'affaires consolidé du groupe emeis en 2025

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024	Variation	Dont organique
France	2416	2 381	+ 1,5 %	+ 1,7 %
Dont maisons de retraite	1 139	1 113	+ 2,3 %	+ 2,6 %
Dont cliniques et autres	1 277	1 268	+ 0,7 %	+ 1,0 %
Europe du Nord	1778	1 630	+ 9,1 %	+ 10,6 %
Europe centrale	987	966	+ 2,2 %	+ 7,0 %
Europe du Sud et Latam	471	434	+ 8,6 %	+ 7,0 %
Autres pays et activités	242	225	+ 7,7 %	+ 9,7 %
CHIFFRE D'AFFAIRES TOTAL	5 895	5 636	+ 4,6 %	+ 6,1 %

À fin décembre 2025, le chiffre d'affaires du Groupe s'établit à 5 895 M€, en croissance de + 4,6 % (+ 259 M€) et de + 6,1 % également en base organique. Cette hausse est le reflet de la combinaison de trois facteurs, tous favorablement orientés :

- **effet prix positif**, soutenant la croissance organique à hauteur de + 3,3 % ;
- **progression du taux d'occupation** moyen à fin décembre de l'ordre de + 1,8 pts, qui contribue pour + 1,7 % à la croissance organique ;
- contribution des nouveaux établissements ouverts ces deux dernières années, en phase de *ramp-up* (+ 1 %).

La croissance organique du chiffre d'affaires traduit ainsi la poursuite du redressement des activités d'emeis engagée depuis maintenant près de 2 ans et qui porte aujourd'hui ses fruits.

Depuis mi 2022 le Groupe a notamment travaillé à la segmentation de son offre, afin de toujours mieux adhérer aux besoins de ses résidents et patients, mais a également accru ses efforts sur la qualité des soins et les parcours de ses résidents. Des efforts qui ont été accompagnés par la mise en place d'une nouvelle marque, actant du renouveau du Groupe.

La dynamique est principalement portée par les maisons de retraite (près de 2/3 de l'activité du Groupe), dont le chiffre d'affaires croît de + 8,1 % en organique, sous l'effet d'une importante remontée du taux d'occupation moyen (de +2pts sur 12 mois). Bien que l'activité Cliniques affiche une performance plus modeste (+ 2,5 % en organique) en raison d'effets de base ayant défavorablement impactés le premier trimestre et d'un nombre moins important de journées d'hospitalisation complètes en établissements de soins, la dynamique a montré une amélioration séquentielle trimestre après trimestre. Cette reprise progressive reflète notamment une amélioration sur l'hôpital de jour, et la commercialisation des chambres individuelles suite à une mise à jour de l'approche de segmentation.

Une croissance organique particulièrement solide en Europe du Nord et en Europe du Sud & Latam. La performance est particulièrement importante sur les marchés européens non domestiques (avec une croissance de + 9,4 % en moyenne à périmètre constant), bénéficiant d'impacts tarifaires forts en Allemagne et en Autriche notamment et d'une nette progression de l'occupation (en particulier en Autriche, aux Pays Bas et en Espagne). La contribution favorable des ouvertures récentes est principalement observée aux Pays Bas et en Espagne.

En France, bien que la dynamique se poursuive favorablement sur le périmètre des maisons de retraite, elle est plus modeste sur le périmètre des cliniques bien que les derniers trimestres 2025 soient encourageants sur cette activité.

Sur les maisons de retraites en France, la croissance organique s'établit à + 2,6 % mais elle est proche de 0 % au dernier trimestre. Cela s'explique par des revenus exceptionnels enregistré au dernier trimestre 2024.

Retraité de cet effet la croissance à périmètre constant sur le quatrième trimestre atteint + 3,7 % sur l'ensemble de l'année (et + 4,1 % au dernier trimestre), une performance cohérente avec la dynamique opérationnelle observée sur la période.

Sur les cliniques en France, la performance organique s'est progressivement améliorée de manière séquentielle, trimestre après trimestre en 2025. Si la variation du chiffre d'affaires à périmètre constant sur ce périmètre était de - 2,7 % au premier trimestre, elle s'établit maintenant à + 1 % sur l'ensemble de l'année, preuve du redressement progressif de l'activité notamment en matière de commercialisation de chambres particulières.

Il convient en outre de noter que la croissance du chiffre d'affaires en Europe Centrale (+ 2,2 %) est minorée par la cession des activités du Groupe en république Tchèque, qui sont sorties du périmètre du Groupe le 31 mars 2025. A périmètre constant, le chiffre d'affaires sur cette zone progresse de + 7,0 %.

Rentabilité et résultat net

IFRS (en millions d'euros)	31/12/2025	% du CA	31/12/2024	% du CA	Var. 2025/2024 (en %)
Chiffre d'affaires	5 895	100 %	5 636	100,0 %	5 %
EBITDAR ⁽¹⁾	872	15 %	740	13,1 %	18 %
EBITDA ⁽²⁾	833	14 %	694	12,3 %	20 %
Résultat opérationnel courant	173	3 %	2	0,0 %	8 550 %
Résultat opérationnel	47	1 %	(38)	- 0,7 %	- 224 %
Résultat financier net	(312)	- 5 %	(322)	- 5,7 %	- 3 %
Résultat avant impôt	(264)	- 4 %	(360)	- 6,4 %	- 27 %
RÉSULTAT NET PART DU GROUPE	(298)	- 5 %	(412)	- 7,3 %	- 28 %

(1) EBITDAR = Résultat opérationnel courant avant dotations aux amortissements et provisions et avant charges locatives.

(2) EBITDA = EBITDAR net des charges locatives sur les contrats ayant une durée à moins d'un an.

Réconciliation résultat opérationnel

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Résultat opérationnel	48	(38)
Neutralisation des produits et charges opérationnels non courant	(125)	40
Résultat opérationnel courant	173	2
Neutralisation des amortissements et provisions	660	693
EBITDA	833	694
Neutralisation des charges locatives	36	46
EBITDAR	872	740
IFRS 16 - Retraitement des loyers externes	(453)	(485)
IFRS 16 - Retraitement charges opérationnelles	(39)	(11)
EBITDA PRÉ-IFRS 16	380	245

L'EBITDAR s'établit à 872 M€ en 2025, soit une marge de 14,8 %, contre 13,1 % en 2024. Il progresse de 132 M€ par rapport à 2024. Cette performance reflète une reprise

progressive des marges, avec un net rebond porté par la stabilisation des charges de personnel et l'amélioration continue des taux d'occupation.

L'EBITDAR par zone géographique ⁽¹⁾ se décompose comme suit :

	EBITDAR FY 2025	EBITDAR FY 2024	Var. %	Var.	EBITDAR % FY 2025	EBITDAR % FY 2024	Var. pts
France	278	241	15 %	37	11,5 %	10,1 %	+ 1,4 pts
Europe du Nord	310	238	30 %	72	17,4 %	14,6 %	+ 2,8 pts
Europe Centrale	188	191	- 1,5 %	(3)	19,0 %	19,7 %	- 0,6 pts
Europe du Sud et LATAM	49	45	9,3 %	4	10,4 %	10,3 %	+ 0,1 pts
Autres pays et activités	20	27	ns	ns	ns	ns	ns
Siège Groupe	28	(1)	ns	ns	ns	ns	ns
TOTAL	872	740	18 %	132	15 %	13,1 %	2 PTS

L'EBITDA, en hausse de 20 %, s'élève à 833 M€, soit une marge de 14 %. **L'EBITDA pré-IFRS 16** s'élève à 380 M€, soit une marge de 6,4 %.

Le résultat opérationnel courant s'élève à 173 M€, contre 2 M€ en 2024.

Les éléments non courants s'élèvent à (126) M€ contre (40) M€ en 2024. Ils intègrent principalement :

- les dépréciations d'actifs constatées suite aux tests de perte de valeur au niveau des UGT et des regroupements d'UGT au 31 décembre 2025 dans le cadre de l'application de la norme IAS 36 ;

- les reprises sur provisions sont principalement issues des reprises faisant suite aux variations de périmètre qui sont intervenues sur l'exercice 2025 ;

Le résultat financier net s'élève à (312) M€

Le résultat net part du Groupe s'élève à (298) M€.

5.2.2 Bilan consolidé

Actif

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
ACTIF		
Goodwill	1 307	1 306
Immobilisations incorporelles nettes	1 655	1 660
Immobilisations corporelles nettes	4 122	4 474
Immobilisations en cours de construction	504	513
Droits d'utilisation des actifs	2 768	2 780
Participation dans les entreprises et coentreprises	4	5
Actifs financiers non courants	113	110
Actifs d'impôts différés	444	680
Actif non courant	10 917	11 529
Stocks	15	16
Créances clients et comptes rattachés	664	524
Autres créances et comptes de régularisation	543	503
Trésorerie et équivalent de trésorerie	337	519
Actif courant	1 560	1 562
Actifs destinés à être cédés	177	318
TOTAL ACTIF	12 654	13 409

(1) Ce tableau s'entend hors application stricte d'IFRS 8 sur la définition des zones géographiques, les frais de siège du Groupe (y compris les plus values de cessions) étant isolés dans la ligne « Siège Groupe » bien que le siège social du Groupe soit situé en France. A contrario, le tableau présenté dans les annexes aux comptes consolidés (chapitre 6, note aux comptes consolidés 3.1 information sectorielle), applique bien la norme IFRS 8 à compter de 2025, allouant les frais de siège du Groupe à la zone géographique France, et les plus values de cessions dans la catégorie « Autres géographies ».

Passif

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
PASSIF		
Capital	2	2
Réserves consolidées	1 679	2 090
Écart de réévaluation	25	46
Résultat de l'exercice	(298,9)	(412)
Capitaux propres - part du Groupe	1 408	1 725
Intérêts minoritaires	0,8	(3)
Capitaux propres de l'ensemble consolidé	1 409	1 722
Dettes financières à long terme	4 358	4 704
Dettes des loyers à long terme	3 299	3 273
Provisions	254	285
Provisions retraites et engagements assimilés	64	71
Passifs d'impôts différés et autres passifs non courants	538	731
Passif non courant	8 513	9 063
Dettes financières à court terme	411	516
Dettes des loyers à court terme	358	366
Provisions	10	11
Fournisseurs et comptes rattachés	555	406
Dettes fiscales et sociales	555	509
Passif d'impôt exigible	40	48
Autres dettes et comptes de régularisation	709	651
Passif courant	2 638	2 508
Passifs destinés à être cédés	94	116
TOTAL DU PASSIF	12 654	13 409

Actifs incorporels d'exploitation

Au 31 décembre 2025, les *goodwill* s'élèvent à 1 307 M€, contre 1 306 M€ fin 2024.

Des dépréciations ont été comptabilisées en 2025 pour (25) M€, principalement en France et en Irlande

Patrimoine immobilier

Au 31 décembre 2025, la valeur au bilan des **actifs immobiliers** s'élève à 4,3 Mds€, la valeur économique totale du patrimoine immobilier s'établissant à 5,6 Mds€. Ce dernier montant comprend 4,7 Mds€ d'actifs évalués

par des experts indépendants (sur la base d'un taux de rendement des actifs de 6 %), le solde étant maintenu à sa valeur comptable.

Droits d'utilisation

Au 31 décembre 2025, les **droits d'utilisation** s'élèvent à 2,8 Mds€, contre 2,8 Mds€ fin 2024. Cette évolution intègre principalement de l'exercice de l'option d'achat de sept actifs immobiliers en France (cliniques psychiatriques).

Structure financière et endettement

Au 31 décembre 2025, les capitaux propres consolidés s'établissent à 1,4 Md€, à comparer à 1,7 Md€ à fin 2024.

Au 31 décembre 2025, l'endettement net du Groupe s'élevait à 4,4 Mds d'euros (hors impact dettes de loyer) contre 4,7 Mds d'euros au 31 décembre 2024. La trésorerie et équivalents de trésorerie s'élèvent à 337 M€ (349 M€ retraité de la trésorerie IFRS 5).

5.2.3 Tableau de flux de trésorerie

(en millions d'euros)	2025	2024
Marge brute autofinancement	706	566
Flux nets de trésorerie générés par l'activité	680	472
Flux nets de trésorerie liés aux opérations d'investissement	355	(140)
Flux nets de trésorerie liés aux opérations de financement	(1 217)	(458)
VARIATION DE TRÉSORERIE	(182)	(126)

Tableau de financement (pré-IFRS 16)

(en millions d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
EBITDA pré IFRS 16	380	245
Investissements de Maintenance et d'IT	(166)	(143)
Autres flux opérationnels courants (dont variation de BFR)	(25)	(87)
Cash-Flow Opérationnel Courant Net	190	15
Investissements de Développement	(92)	(154)
Éléments non courants	(117)	(130)
Gestion du portefeuille d'actifs	602	149
Charge de la dette	(236)	(177)
Cash-Flow Libre	347	(298)
Apport de capitaux propres en numéraire	0	390
Variation de Capitaux propres - Apurement de dette	0	0
Impact sur la dette nette des changements de périmètre	(55)	(191)
Ajustements IFRS	(22)	39
Variation de la Dette Financière Nette	270	(59)
TOTAL DETTE FINANCIÈRE NETTE	4 432	4 701

Réconciliations flux de trésorerie

Le Groupe utilise le « cash-flow opérationnel courant net » comme indicateur de gestion. Le cash-flow opérationnel courant net correspond à la somme de l'EBITDA pré-IFRS 16, de la variation du besoin en fonds de roulement, des impôts sur les revenus payés, et des investissements de maintenance et d'IT. Cet indicateur se réconcilie comme suit avec les éléments du tableau de flux de trésorerie :

(en millions d'euros)	2025	2024
Flux net de trésorerie générés par l'activité	680	472
Neutralisation Impact P&L IFRS 16	(453)	(449)
Flux net de trésorerie générés par l'activité pré-IFRS 16	227	23
Variation de BFR – Reclassement de flux liés aux opérations d'investissements	5	9
Extourne des éléments non courants	117	130
Complément remboursement de dette IFRS 16	6	(3)
Investissements de maintenance et d'IT	(166)	(143)
CASH-FLOW OPÉRATIONNEL COURANT NET	190	15

Le Groupe utilise le « cash-flow libre » comme indicateur de gestion. Le cash-flow libre correspond à la somme du *cash-flow* opérationnel courant net, des investissements de développement, des éléments non-courants, des produits et/ou coûts nets liés à la gestion du portefeuille d'actifs, et des charges financières. Cet indicateur se réconcilie comme suit avec les éléments du tableau de flux de trésorerie :

(en millions d'euros)	2025	2024
CASH-FLOW OPÉRATIONNEL COURANT NET	190	15
Investissements de Développement	(92)	(154)
Éléments non courants	(117)	(130)
Gestion du portefeuille d'actifs	602	149
Charge de la dette	(236)	(177)
CASH-FLOW LIBRE	347	(298)

5.3 Structure de financement

5.3.1 Mise en place de nouveaux financements le 18 décembre 2025 pour 3,15 Mds€ et sortie anticipée du Plan de sauvegarde

emeis a levé 3,15 Mds€ de nouveaux financements qui ont permis le refinancement par anticipation de la dette bancaire ABCD...

Le 18 décembre 2025, *emeis* a finalisé avec ses partenaires bancaires et des investisseurs financiers la levée de nouveaux financements pour un total de 3,15 Mds€, avec une maturité moyenne de 5,5 années. Les financements

obtenus, dont les principales caractéristiques sont précisées au paragraphe 5.3.2, ont permis le remboursement anticipé des anciens crédits A, B, C et D dont l'encours résiduel avant refinancement s'élevait à environ 2,9 Mds€.

... et la sortie anticipée du Plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026

emeis a annoncé, le 23 février 2026, la sortie par anticipation du Plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026, à la suite de l'approbation de sa requête par le Tribunal des affaires économiques de Nanterre.

Cette sortie anticipée, intervenue dans un temps record, a été rendue possible notamment en raison de :

- la réalisation d'un plan de cessions majeur (2,35 Mds€ de cessions réalisées ou sécurisées depuis mi-2022, incluant la création de la foncière Isemia explicitée au paragraphe 5.1 du présent document d'enregistrement universel) ;
- le renforcement de la structure bilancielle d'*emeis* S.A. depuis le 18 décembre 2025 comme exposé ci-dessus ;
- l'amélioration de la performance opérationnelle engagée depuis mi-2024 avec une forte progression des taux d'occupation, des marges opérationnelles et un *free cash flow* positif ; et

- la poursuite de cette dynamique à moyen terme avec une croissance de l'EBITDAR à périmètre constant attendue entre + 12 % et + 16 % en moyenne entre 2024 et 2028.

La situation financière qui prévalait jusqu'au 18 décembre 2025, date de remboursement des anciens crédits A, B, C et D, est exposée dans le Document d'enregistrement universel 2024 au paragraphe 5.3. La nouvelle structure de financement est présentée dans les paragraphes ci-après du présent document.

5.3.2 Principaux paramètres des nouveaux financements

Ces nouveaux financements se décomposent comme suit :

- 2,2 Mds€ de prêt à terme (tranche 1) avec une maturité de six années, incluant un amortissement de 50 M€ en décembre 2028, 100 M€ en décembre 2029, 100 M€ en juin 2030, 950 M€ en décembre 2030 et 1 000 M€ en 2031 ;
- 400 M€ d'emprunt obligataire coté, placé auprès d'investisseurs financiers qualifiés (tranche 2) avec une maturité de six années ; et
- 550 M€ de prêts (tranche 3), dont 350 M€ de prêt à terme tiré à la date de refinancement, avec une maturité à fin juin 2030 (tranche 3A), et 200 M€ de RCF (*Revolving Credit Facility*) mobilisable à compter de janvier 2027, avec une maturité à fin décembre 2029 (tranche 3B).

5.3.2.1 Principales caractéristiques des nouveaux crédits 1, 2 et 3

	Tranche 1		Tranche 2	Tranche 3A	Tranche 3B
Emprunteur	emeis SA		emeis SA	emeis SA	emeis SA
Montant (en euros)	2 207 611 635,61		400 000 000,00	350 000 000,00	200 000 000,00
Objet principal	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde		Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du Groupe	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du Groupe
Type	Prêt à terme		Prêt obligataire	Prêt à terme	Crédit revolving
Maturité	31/12/2031		31/12/2031	30/06/2030	31/12/2029
Devise	EUR		EUR	EUR	EUR
Utilisation	Au closing		Au closing	Au closing	À compter du 01/01/2027
Rang	Senior, <i>pari passu</i> avec la tranche 2		Senior, <i>pari passu</i> avec la tranche 1	Senior	Senior
Échéances	Date d'échéance	Amortissement	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>
	31/12/2028	50 M€			
	31/12/2029	100 M€			
	30/06/2030	100 M€			
	31/12/2030	950 M€ + PIK			
	31/12/2031	1 000 M€ + PIK			
Marge cash	2,00 %		4,75 %	2,50 %	3,00 % ^(*) ^(**)
Marge PIK	1,35 %		na	2,00 %	na
Commission de non-utilisation	na		na	na	35 % de la marge applicable ^(**)
Période d'intérêts	1, 3 ou 6 mois		30 juin/31 déc.	1, 3 ou 6 mois	1, 3 ou 6 mois

* Marge Tranche 3B : à compter du 1^{er} janvier 2029, 3,50 %.

** A compter du 1^{er} janvier 2027.

5.3.2.2 Principaux engagements financiers liés aux nouveaux crédits

Les documentations de financement qui régissent les nouveaux crédits mis en place le 18 décembre 2025 ont été largement assouplies. Les principales caractéristiques sont détaillées ci-après.

a) Principales dispositions contractuelles

Disposition contractuelle	Caractéristiques principales
Investissements	Limitations annuelles au niveau du Groupe : • 361 M€ en 2026 • 376 M€ en 2027 • 374 M€ en 2028 • 376 M€ en 2029 et exercices suivants Investissements de développement sous-limite de 130 M€/exercice Dispositions de report en arrière/report en avant à 100 %
Nouvel endettement financier	Au sein des périmètres de sûretés : • Limitation globale de 300 M€ de dette additionnelle, dont max 150 M€ pour le périmètre de garantie de la tranche 3, à l'exclusion de : (i) dette de refinancement du périmètre de sûretés concerné à hauteur du montant refinancé ; (ii) montant maximum de 75 M€ par an pour l'acquisition, la construction ou la remise en état d'actifs (avec dispositions de report en arrière / report en avant à 100 % pour cette dernière limite). • Maturité de la nouvelle dette au-delà des éventuelles dettes refinancées • Autres dettes autorisées : découverts, affacturage avec ou sans recours Au niveau de <i>emeis</i> SA : • Dette pour le refinancement des tranches 1 ou 3, avec possibilité de partage des sûretés existantes • Maturité au-delà des tranches existantes, <i>covenants</i> et limitations semblables (pas de clause plus restrictive) • Autres dettes autorisées : affacturage, découverts, dettes sécurisées dans la limite du ratio de levier
Cessions	• Cessions à des tiers uniquement (pas de cession intragroupe autorisées en dehors des périmètres de sûretés) • Certaines cessions autorisées (actifs liés à la foncière Isemia, actifs en Suisse, Amérique latine et Chine) • Limites autorisées concernant les actifs immobiliers (avec dispositions de report en arrière/ report en avant à 100 %) : (i) 300 M€ pour les exercices 2026, 2027 et 2028 ; (ii) 200 M€ pour les exercices suivants • Pour le périmètre de sûretés de la tranche 3, max 650 M€ de valeur d'actifs bruts à compter du 1^{er} janvier 2026
Remboursement anticipé	Nouvelles dettes (au niveau de <i>emeis</i> SA) : • Dettes partageant les mêmes sûretés que la tranche 1 et 2 ou la tranche 3 : remboursement anticipé de la tranche 1 uniquement (jusqu'à 1,2 Md€) ou de la tranche 3 en fonction du périmètre de sûreté concerné • Dettes non sécurisées (autres que découvert, affacturage, et autres autorisations) : remboursement anticipé de toutes les tranches au prorata Cessions : • Pour les actifs immobiliers dans les périmètres de sûreté, au-delà des limites exposées ci-dessus, 75 % pour la tranche 1 et 15 % pour la tranche 2 ou 75 % pour la tranche 3 (selon le périmètre de sûretés concerné) • Pour les actifs opérationnels, au premier euro hors cessions autorisées et hors frais éventuels
Défaut croisé	• Clause de défaut croisé sur les tranches avec un seuil de 40 M€ avec les autres dettes financières
Distribution de dividendes	• Autorisées en deçà d'un ratio de levier pro forma en dessous de 7.50x • Max. 40 % du résultat net consolidé

b) *Covenant* de levier net consolidé

Dans le cadre de ces nouveaux contrats de crédits, le Groupe s'est notamment engagé à respecter un ratio de levier net consolidé, dégressif dans le temps, testé annuellement et qui le sera pour la première fois, au titre de l'exercice clos au 31 décembre 2026. Le *covenant* est défini comme le rapport entre la dette nette consolidée du Groupe et l'EBITDA consolidé du Groupe (hors effets IRFS). Les niveaux de test sont les suivants :

- maximum 12,0x pour la période de test se terminant au 31 décembre 2026 ;

- maximum 9,5x pour la période de test se terminant au 31 décembre 2027 ;
- maximum 8,0x pour la période de test se terminant au 31 décembre 2028 ;
- maximum 6,5x pour la période de test se terminant au 31 décembre 2029 et pour les périodes de test successives.

À noter que les *covenants* suivants, qui régissaient l'ancienne documentation de crédit de juin 2022 et mai 2023 ont été supprimés dans la documentation de financement des nouveaux crédits mis en place le 18 décembre 2025 :

- ratio dit « Niort 94/Niort 95 LTV » qui déterminait un niveau de LTV (*Loan-to-Value*) maximum (seuil fixé à 50 %) pour la ligne de crédit renouvelable D1 ;
- *covenant* de trésorerie minimum consolidée, fixée à 300 M€ et testé trimestriellement (défini comme la somme de (i) la trésorerie et équivalents du Groupe, et de (ii) tous les engagements immédiatement disponibles et non tirés au titre des financements existants du Groupe).

c) Sûretés consenties

Périmètre de sûretés - tranches 1 et 2

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par CEECSH ;
- b) (nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 25 ;
- c) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit belge portant sur 100 % des actions émises par la Holdco belge ;
- d) nantissement d'actions de premier rang, enregistré et financier, régi par le droit polonais, portant sur 100 % des actions du capital social de la Holdco polonaise ;
- e) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit portugais portant sur 100 % des actions émises par Niemeis, SGPS, S.A. et sur la quote-part représentant 99,975 % du capital social de Portexploit, Lda, ainsi que des procurations irrévocables accordées par l'actionnaire à l'agent de sûretés à des fins d'exécution ;

5.3.2.3 Liquidité

La position de trésorerie du Groupe à fin 2025 s'établit à 349 M€ (337 M€ hors trésorerie IFRS 5) en baisse de (175) M€ par rapport à fin 2024. Malgré l'augmentation significative du cash-flow opérationnel courant (+ 174 M€ par rapport à 2024), cette variation négative de trésorerie s'explique notamment par :

- l'augmentation de la charge de la dette (de (59) M€ vs 2024 pour un total de 236 M€), d'une part en raison des frais liés au refinancement de l'ancienne dette A, B, C et D, et d'autre part en raison d'un produit financier lié au débouclage de certaines couvertures de taux au deuxième semestre de l'exercice 2024 ;
- la diminution des capex de développement (pour + 62 M€) et des éléments non courant (pour + 13 M€) ;
- la gestion du portefeuille d'actifs du Groupe (pour un net de 602 M€, dont 538 M€ de cessions immobilières ;

- f) nantissement de compte-titres de premier rang (et la déclaration de nantissement correspondante) régi par le droit français sur 100 % des titres détenus par *emeis* Résidence 1 ;
- g) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par BRIGE S.à r.l. ;
- h) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit italien portant sur 100 % des actions émises par *emeis* Italia S.p.A. et LTC Invest S.p.A. ; et
- i) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 1/2 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

Périmètre de sûretés - tranches 3A et 3B

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 27 ;
- b) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des actions détenues par l'Emprunteur dans *emeis* Iberia, S.A.U. ;
- c) nantissement de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des parts sociales détenues par l'Emprunteur dans Atirual Inmobiliaria, S.L.U. ;
- d) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 3 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

- le paiement de l'échéance de 300 M€ en octobre 2025 de l'ancien crédit A, B, C, et D (le reliquat du crédit A, B, C et D ayant été refinancé par la mise en place des nouveaux financements en décembre 2025) ;
- le remboursement de dettes liées aux cessions réalisées au cours de l'exercice pour (287 M€) et le remboursement contractuel d'autres dettes du Groupe (pour 249 M€) ;
- la mise en place de nouveaux contrats d'affacturage au cours de l'année 2025, ayant permis d'apporter de la liquidité supplémentaire pour 289 M€.

À noter que la liquidité a été largement renforcée par la mise en place de la foncière Isemia le 14 janvier 2026 pour un montant net s'élevant à 442 M€ (après remboursement des dettes et frais directs associés).

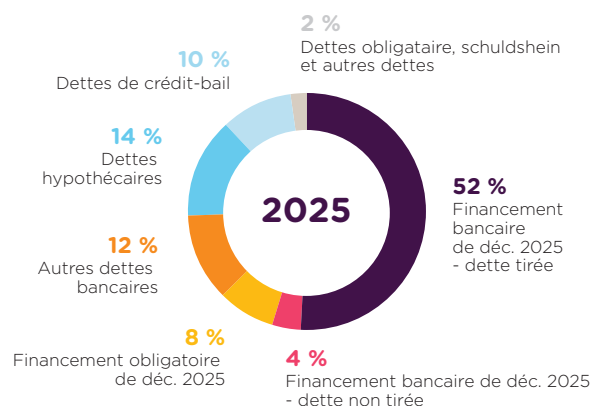
5.3.2.4 Structure de l'endettement au 31 décembre 2025 et échéancier de la dette

La dette nette (hors dette de loyers IFRS 16 mais y compris dette IFRS 5) du Groupe s'établit à fin décembre 2025, à 4 432 M€, à comparer à 4 701 M€ à fin 2024.

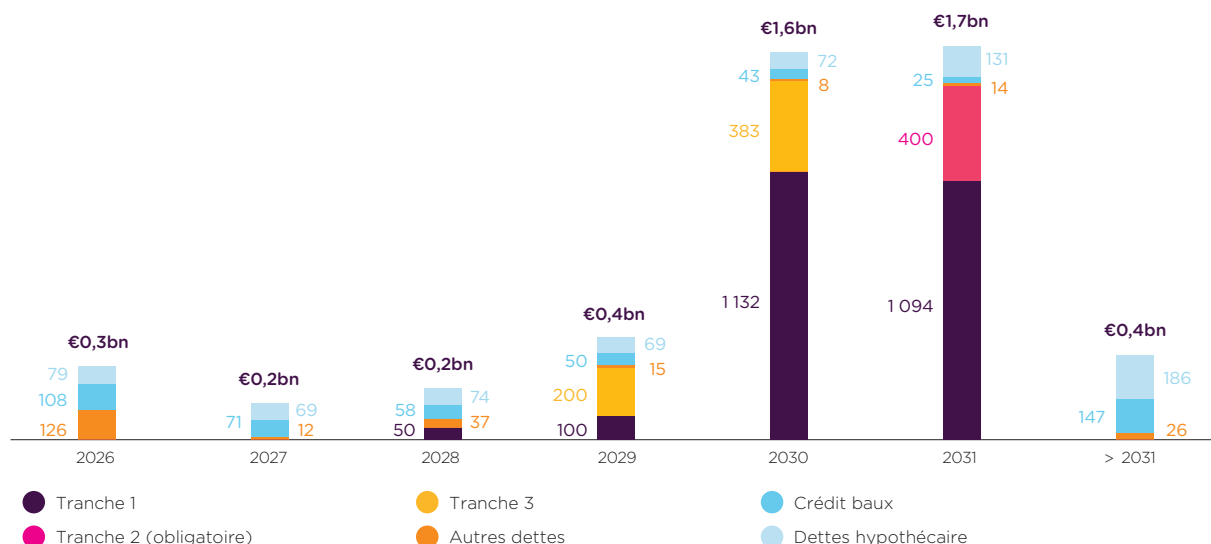
Cette baisse de 269 M€ de l'endettement s'explique essentiellement par : le paiement de l'échéance de 300 M€ en octobre 2025 de l'ancien crédit A, B, C, et D, les remboursements contractuels ou bien remboursements liés à des cessions des dettes hypothécaires et de crédit-bail partiellement compensé par la mise en place de nouveaux contrats d'affacturage, et par le cash-flow libre généré au cours de l'exercice 2025 qui s'élève à 346 M€.

Le montant des dettes financières brutes au 31 décembre 2025 hors impact IFRS (16 et 5) et hors intérêts échus non payés et courus non échus s'élève à 4 798 M€.

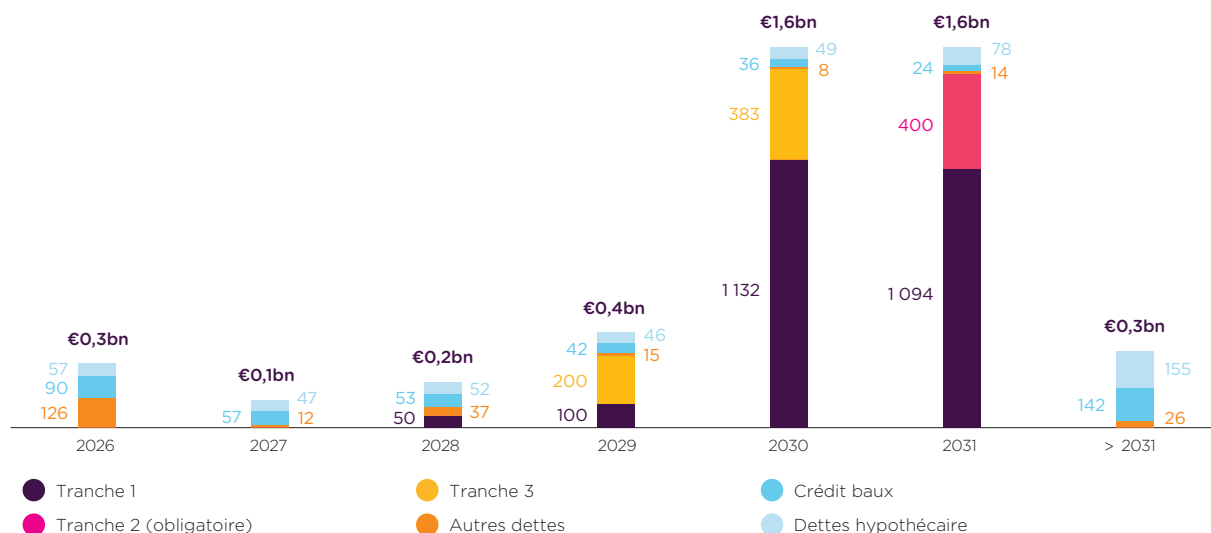
RÉPARTITION DE LA DETTE BRUTE PAR TYPE



ÉCHÉANCIER DE LA DETTE BRUTE



ÉCHÉANCIER DE LA DETTE BRUTE - AJUSTÉ DE LA TRANSACTION ISEMI



5.3.2.5 Coût moyen de l'endettement

Le taux d'intérêt moyen pondéré des passifs financiers du Groupe est de 4,24 % au 31 décembre 2025 avant prise en compte des instruments de couverture et 3,57 % après prise en compte des instruments de couverture.

Il se compare à un coût moyen à fin 2024 de 5,37 % avant prise en compte des instruments de couverture et de 4,31 % après prise en compte des instruments de couverture.

Cette évolution suit principalement l'évolution des taux de marché EURIBOR sur l'exercice, dont la courbe fut continuellement baissière au premier semestre 2025 et relativement stable au deuxième semestre 2025.

À noter également que le coût moyen de la dette au 31 décembre 2025 est de 4,9 % ⁽¹⁾.

Enfin, la dette soumise à taux variable représente 92 % de la dette totale avant prise en compte des instruments de couvertures de taux.

5.4 Valeur patrimoniale au 31 décembre 2025

A périmètre constant, la valorisation du patrimoine immobilier d'*emeis* s'inscrit en 2025 en hausse par rapport à 2024 (+ 1,5 % sur les valeurs expertisées droits inclus, + 2,0 % sur le périmètre des maisons de retraite). Cette légère hausse traduit des taux de capitalisation stables et un effet « *business* » légèrement favorable reflétant l'amélioration des perspectives opérationnelles et semble confirmer un probable bas de cycle atteint fin 2024.

En France, cette dynamique est en partie modérée par la hausse des droits de mutation en 2025. Si la variation à périmètre constant des valeurs expertisées, droits inclus, y est en hausse de + 0,4 %, elle se dégrade très légèrement de 0,3 %, hors droits.

Sur les autres zones géographiques, les expertises font ressortir partout une hausse des valeurs par rapport à fin 2024. D'une manière générale, les valeurs sont en hausse significatives là où elles étaient en voie de stabilisation l'an dernier. Elles sont aujourd'hui stables là où elles étaient encore orientées à la baisse en 2024 :

- en Europe du Nord, le patrimoine s'inscrit en hausse modeste (+ 0,6 %) après une baisse de l'ordre de 3 % en 2024 ;

- la variation de valeur est plus significative sur les autres marchés. En Europe centrale, les valeurs sont en hausse de 2,7 % à périmètre constant et de + 4,1 % et + 4,5 % en Europe du Sud et dans les autres géographies.

La valeur totale du patrimoine immobilier d'*emeis* à fin 2025, reposant sur les expertises immobilières indépendantes, ressort à 5,6 Md€ ⁽²⁾ (dont 4,7 Md€ faisant l'objet d'une expertise à fin 2025), à comparer avec une valeur patrimoniale de 6,2 Md€ fin 2024.

La variation à périmètre courant du patrimoine immobilier de - 10 % traduit l'effet des cessions immobilières importantes finalisées en 2025, soit au travers de cessions purement immobilières, soit au travers d'opérations portant sur des périmètres opérationnels incluant certains actifs immobiliers, principalement en Europe Centrale et en France.

(en millions d'euros)	2024	2025	Var lfl (%)		Cap. rates (Net/Hors droits)	
			Incl.duties	Var yoy	2024	2025
France	3,0	2,7	+ 0,4 %	- 10,5 %	6,4 %	6,4 %
Europe du Nord	1,0	1,0	+ 0,6 %	- 3,2 %	5,7 %	5,7 %
Europe Centrale	0,9	0,7	+ 2,7 %	- 24,3 %	6,7 %	7,2 %
Europe du Sud et Latam	0,8	0,8	+ 4,1 %	- 0,2 %	6,1 %	5,9 %
Autres géographies	0,4	0,4	+ 4,5 %	+ 3,9 %	6,9 %	7,4 %
TOTAL	6,2	5,6	+ 1,5 %	- 10,0 %	6,33 %	6,38 %

Ce patrimoine représente près de 44 % du total de lits opérés par le Groupe à fin 2025. Il est à 49 % situé en France, 18 % en Europe du Nord, 12 % en Europe Centrale, et 15 % en Europe du Sud.

(1) Euribor 3 mois au 31 décembre 2025 : 2,03 %.

(2) Hors droits, y compris le périmètre Isemia pris à 100 %.

5.5 Examen des comptes annuels au 31 décembre 2025

5.5.1 Compte de résultat d'emeis S.A.

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Chiffre d'affaires	1 207 332	1 181 956
Autres produits d'exploitation	191 736	110 216
Achats et charges externes	(600 843)	(583 379)
Impôts et taxes	(49 639)	(70 872)
Charges de personnel	(783 836)	(769 296)
Dotations aux amortissements et provisions	(185 973)	(123 612)
Autres charges d'exploitation	(16 724)	(6 536)
Résultat d'exploitation	(237 947)	(261 523)
Produits financiers	721 977	623 079
Charges financières	(852 816)	(512 397)
Résultat financier	(130 839)	110 682
Résultat courant avant impôt	(368 786)	(150 841)
Résultat exceptionnel	(772)	164 082
Participation des salariés		0
Impôts sur les bénéfices	43 479	68 597
RÉSULTAT NET	(326 079)	81 838

Chiffre d'affaires

Le **chiffre d'affaires** de la Société s'élève à 1 207 M€ contre 1 182 M€ en 2024, soit une augmentation de 2 %. La dynamique se poursuit sur les maisons de retraite. Elle est plus modeste sur les cliniques, bien que les derniers trimestres 2025 soient encourageants. Sur ce périmètre, la performance organique s'est progressivement améliorée, trimestre après trimestre

en 2025. Si la variation du chiffre d'affaires à périmètre constant sur ce périmètre était de - 2,7 % au premier trimestre, elle s'établit maintenant à + 1 % sur l'ensemble de l'année, preuve du redressement progressif notamment en matière de chambres particulières.

Résultat d'exploitation

Le poste achats et charges externes, qui passe 521 M€ à 601 M€, soit une hausse de 3 % à mettre en relation avec les honoraires des différents cabinets sollicités en 2025 pour mener des investigations sur les allégations portant sur les pratiques du Groupe.

Le poste Charges de personnel, qui passe de 769 M€ à 784 M€, en lien avec les recrutements effectués en 2025 et le reclassement de charges exceptionnelles liées aux salaires.

Aussi le changement de méthode appliqué à la présentation du résultat exceptionnel a engendré un reclassement de 44 M€ de reprises de dépréciations sur les immobilisations en produits d'exploitation, et de 59 M€ en charges d'exploitation dont 41,7 M€ de dotations aux dépréciations sur les immobilisations, 8,7 M€ de charges de personnel et 8,3 M€ d'autres charges de gestion courante.

Le résultat d'exploitation ressort à (238) M€ contre (262) M€, soit une amélioration de 24 M€ par rapport à l'exercice précédent.

Résultat financier

Le résultat financier s'élève à (131) M€ contre 111 M€ en 2024. Cette variation est principalement aux dépréciations dont la dotation nette est de 270 M€ liés à la fois au test annuel de dépréciations d'actifs et du reclassement d'un certain nombre d'éléments du résultat exceptionnel suite à l'introduction de la nouvelle définition et présentation de celui-ci.

Résultat exceptionnel

Le résultat exceptionnel est de (772) K€, contre 164 M€ en 2024. Pour rappel, en 2024, il se composait principalement des dépréciations constatées sur les créances envers certaines parties liées, ainsi que des provisions constituées sur une partie de l'actif immobilisé, également déterminées sur la base des tests de dépréciation. L'adoption en 2025 du nouveau règlement ANC n° 2022-06 et de sa nouvelle définition du résultat exceptionnel a entraîné un reclassement majeur de

flux vers le résultat d'exploitation. Au 31/12/2025 le résultat exceptionnel se compose uniquement des dotations et reprises des amortissements dérogatoires. Sur la base de l'exercice 2024, l'application des règles de 2025 aurait conduit à reclasser 550 M€ de produits et 384 M€ de charges en exploitation. Sous ce nouveau référentiel, seule une part résiduelle de 2 M€ de charges aurait conservé sa qualification de résultat exceptionnel.

Résultat net

Après prise en compte d'un produit d'intégration fiscale d'un montant de 43,5 M€, le **résultat net** de l'exercice 2025 ressort à une perte de 326 M€, contre un bénéfice de 81,8 M€ en 2024.

5.5.2 Bilan d'emeis S.A.

Actif

(en milliers d'euros)	31/12/2025			31/12/2024
	Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF IMMOBILISÉ				
Immobilisations incorporelles	499 564	(347 724)	151 840	180 417
Immobilisations corporelles	523 632	(284 356)	239 276	170 306
Immobilisations financières	6 823 808	(2 161 197)	4 662 611	4 373 631
Total actif immobilisé	7 847 003	(2 793 276)	5 053 727	4 724 354
ACTIF CIRCULANT				
Stocks et en-cours	3 220	0	3 220	2 564
Avances sur commandes	265	0	265	139
Clients et comptes rattachés	70 904	(12 865)	58 038	48 633
Autres créances	1 962 565	(405 221)	1 557 343	1 842 757
Valeurs mobilières de placement	6 177		6 177	4 927
Disponibilités	61 631		61 631	182 141
Charges constatées d'avance	29 089		29 089	49 431
Total actif circulant	2 133 851	(418 087)	1 715 764	2 130 593
Frais d'émission d'emprunt à étaler	24 089		24 089	12 132
Écart de conversion actif	2 260		2 260	1 718
TOTAL DE L'ACTIF	10 007 203	(3 211 362)	6 795 841	6 868 796

Passif

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
CAPITAUX PROPRES		
Capital	1 614	1 611
Primes et réserves	3 740 088	3 740 088
Report à nouveau	(1 539 270)	(1 621 108)
Résultat de l'exercice	(326 079)	81 838
Provisions réglementées	16 062	15 291
Total capitaux propres	1 892 416	2 217 720
Provisions pour risques et charges	216 873	246 356
DETTES		
Emprunts et dettes financières	3 297 226	3 107 394
Avances sur commandes en cours	0	259
Fournisseurs et comptes rattachés	214 302	104 953
Dettes fiscales et sociales	178 262	188 763
Autres dettes	954 484	922 595
Dettes sur immobilisations	30	7 825
Produits constatés d'avance	9 185	41 671
Total dettes	4 653 490	4 373 641
Écart de conversion passif	33 063	31 259
TOTAL DU PASSIF	6 795 841	6 868 796

L'**actif net immobilisé** d'*emeis* S.A. s'établit à **5 053 M€** au 31 décembre 2025, contre **4 724 M€** à fin 2024, soit une variation nette de 329 M€ (+ 7 %).

Cette augmentation significative s'explique principalement par les titres de participations avec des mouvements de titres de + 200 M€ pour ORPEA BELGIUM et + 70 M€ pour CEECSH.

Dans une moindre mesure, la valeur nette des **immobilisations incorporelles** ressort en baisse de de **28 M€**, en raison des reprises de provisions pour dépréciations pratiquées sur certains actifs incorporels à la suite de la mise à jour des tests annuels de dépréciation des actifs.

Le poste « **autres créances** » passe dans le même temps de 1 843 M€ à 1 557 M€, soit une variation nette de - 285 M€ principalement liée par une baisse significative de 246 M€ des créances liées aux comptes courants qu'*emeis* SA détient envers ses filiales.

Les **capitaux propres** de la société passent de 2 218 M€ à 1 892 M€, principalement en lien avec la perte de la période de (326) M€.

Le **total du bilan** s'élève à 6 796 M€ au 31 décembre 2025, contre 6 869 M€ au 31 décembre 2024.

5.5.3 Informations sur les délais de paiement des fournisseurs et des clients

Conformément aux dispositions de l'article D.441-6 du Code de commerce, la Société est tenue de publier des informations relatives aux délais de paiement de ses fournisseurs et clients. Toutefois, au cours de l'exercice écoulé, la Société a procédé à une migration de son système d'information comptable et financier. Cette transition ne permet pas à la Société de produire, dans les conditions de fiabilité et

d'exhaustivité requises, les informations relatives aux délais de paiement au titre du présent exercice. La Société entend remédier à cette situation dès la stabilisation complète du nouvel environnement applicatif et s'engage à se conformer pleinement à cette obligation déclarative à compter du prochain exercice.

5.6 Autres informations financières et juridiques

5.6.1 Dividendes versés au cours des trois derniers exercices

Le tableau ci-dessous présente le montant du dividende par action distribué au titre des trois derniers exercices, ainsi que le régime fiscal qui lui est applicable.

Exercice concerné (exercice de distribution)	Dividende versé par action	Éligible à l'abattement de 40 % mentionné au 2° du 3 de l'article 158 du Code général des impôts	Non éligible à l'abattement de 40 % mentionné au 2° du 3 de l'article 158 du Code général des impôts
2022 (2023)	0,00 €	-	-
2023 (2024)	0,00 €	-	-
2024 (2025)	0,00 €	-	-

En application de l'article 2224 du Code civil et de l'article L. 1126-1 du Code général de la propriété des personnes publiques, les dividendes non réclamés dans un délai de cinq ans à compter de la date de leur mise en paiement sont prescrits au profit de l'État.

5.6.2 Affectation du résultat

Le Conseil d'administration, ayant arrêté les comptes, a décidé d'affecter la perte de l'exercice clos le 31 décembre 2025, qui s'élève à (326 079 241,09) €, au compte de report à nouveau, qui s'élèverait ainsi à (1 865 349 316,06) €.

5.6.3 Charges et dépenses somptuaires

Les charges somptuaires visées par l'article 39-4 du Code général des impôts s'élèvent à 877 895,99 € pour la Société, correspondant à des amortissements excédentaires sur location de véhicules de tourisme non déductibles fiscalement.

5.6.4 Procédures judiciaires et d'arbitrage

Dans le cadre normal de ses activités en France et à l'international, le Groupe est impliqué dans des procédures contentieuses ou litigieuses, principalement dans les domaines social et fiscal. En outre, des procédures ont été engagées à l'encontre du Groupe pour tenter de contester la mise en œuvre de son plan de restructuration. Elles sont maintenant toutes terminées, sans conséquence sur la restructuration financière. Les éventuelles provisions appliquées à ces litiges sont décrites dans les notes annexes aux comptes consolidés et aux comptes annuels, aux pages 398 et 461 du présent document d'enregistrement universel.

Il est rappelé qu'à la suite du rapport final de la mission d'inspection conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avait adressé à la Société, le 29 juillet 2022, une mise en demeure de restitution de financement indûment perçu pour un montant de 55,8 M€. La Société avait comptabilisé une provision du montant précité dans ses comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2022. Dans le cadre du Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société arrêté par jugement du Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre du 24 juillet 2023, le paiement de cette créance a été étalé sur trois ans et le paiement du solde a eu lieu le 6 janvier 2026.

La Société a également annoncé, le 2 mai 2022, avoir déposé plainte contre personnes non dénommées auprès du procureur de la République pour des faits et opérations passés – sans aucun lien avec les conditions d'accueil et de soins des résidents – susceptibles de poser question au regard de l'intérêt social de la Société et découverts à la suite d'investigations internes qui ont révélé un certain nombre de fraudes dont la Société ou ses filiales ont pu être victimes.

Le 20 décembre 2022, la Société a déposé une plainte à l'encontre de M. Yves Le Masne, ancien Directeur général de la Société, visant des faits susceptibles de caractériser des infractions d'abus des biens ou du crédit de la Société, d'abus de confiance, complicité, recel ou blanchiment.

La Société a poursuivi ses investigations et a déposé des plaintes complémentaires contre d'autres personnes dénommées.

Le 30 juin 2023, le Groupe a pris connaissance, par voie de presse, d'un communiqué du procureur de la République de Nanterre, qui faisait état de ce que, à la suite des plaintes déposées par la Société :

- une enquête préliminaire avait été ouverte par le procureur de la République de Nanterre, pour des faits d'abus de confiance, escroqueries, abus de biens sociaux, blanchiment en bande organisée et corruption privée ;
- dans le cadre de cette enquête, l'ancien Directeur général du Groupe, l'ancien Directeur financier et l'ancien Directeur général délégué du Groupe avaient été placés en garde à vue le 27 juin 2023 ;
- le Parquet de Nanterre avait requis l'ouverture d'une information judiciaire ;
- les personnes susmentionnées avaient été présentées le 29 juin 2023 devant les juges d'instruction du pôle économique et financier du tribunal judiciaire de Nanterre et mises en examen (sans que le communiqué ne précise les faits reprochés à chacun d'eux) ;
- l'ancien Directeur général du Groupe et l'ancien Directeur financier avaient été placés en détention provisoire à l'issue de cette mise en examen, tandis que l'ancien Directeur général délégué du Groupe avait été placé sous contrôle judiciaire.

Le 26 janvier 2024, le procureur de la République de Nanterre a annoncé, via une dépêche de l'Agence France Presse, que des opérations de perquisition étaient intervenues mi-janvier 2024 simultanément en Belgique, en Italie, au Portugal, au Luxembourg, en Suisse et en France, dans le cadre de ce dossier, et que des auditions avaient été menées par les quatre juges d'instruction saisis du dossier au Tribunal judiciaire de Nanterre. Le Groupe a précisé en réponse à la dépêche que, parmi les différentes opérations menées en France et à l'étranger, celles dont la Société a eu connaissance ne visaient pas le Groupe mais certains de ses anciens dirigeants, salariés ou partenaires, dans le cadre de la procédure initiée par les plaintes déposées par la Société.

Le 16 février 2024, le procureur de la République de Nanterre a indiqué que l'ancien Directeur général du Groupe avait été remis en liberté sous contrôle judiciaire.

La Société est constituée partie civile dans ce dossier. Le Groupe a pris et continuera de prendre toute mesure de nature à y faire valoir ses droits.

Par ailleurs, le 26 mars 2022, Mme Brigitte Bourguignon, alors ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie a annoncé transmettre au Procureur de la République le rapport de la mission conjointe de l'IGAS et de l'IGF.

Depuis avril 2022, des avocats se présentant comme représentant des familles de résidents et patients des établissements du Groupe ont annoncé avoir déposé plusieurs plaintes visant diverses qualifications pénales d'atteintes à la personne. Le Groupe n'a pas connaissance de la teneur ou du nombre exact de ces plaintes.

Sur la base des informations publiquement disponibles, il semblerait que le procureur de la République de Nanterre ait initialement été en charge, d'une part, des investigations relatives au signalement des autorités et, d'autre part, de certaines des plaintes ainsi déposées. Dans ce cadre, le siège et plusieurs établissements du Groupe ont fait l'objet de perquisitions, en juin et novembre 2022. Le 7 janvier 2024, un article du Parisien faisait état de ce que le procureur de la République de Nanterre aurait ouvert, le 22 novembre 2023, une information judiciaire contre X des chefs d'homicide involontaire, blessures involontaires, non-assistance à personne en danger et mise en danger d'autrui. Cette information ferait suite à la réception d'un signalement du gouvernement fin mars 2022, consécutif au rapport de la mission conjointe de l'IGAS et de l'IGF et à 53 plaintes de familles de résidents reçues à partir d'avril 2022. L'ouverture d'une information judiciaire des chefs précités a été confirmée à l'AFP par le procureur de la République de Nanterre le 8 janvier 2024.

À ce jour, le Groupe n'est pas partie à cette information judiciaire et n'a pas accès au dossier. Ni le Groupe, ni ses dirigeants et salariés actuels n'ont été visés, à la connaissance du Groupe, par des actes d'investigation les présentant comme mis en cause.

Le Groupe n'a actuellement connaissance d'aucun autre fait exceptionnel ni de litige, y compris dans un passé récent, de nature à affecter substantiellement son patrimoine, sa situation financière, son activité ou ses résultats.

En outre, à la connaissance du Groupe, il n'existe pas d'autre procédure gouvernementale, judiciaire ou d'arbitrage, ayant eu dans un passé récent, ou susceptible d'avoir, un impact défavorable significatif sur la situation financière et la rentabilité de la Société et/ou du Groupe.

5.7 Evénements survenus depuis le 1^{er} janvier 2026 et perspectives

5.7.1 Evénements survenus depuis le 1^{er} janvier 2026

Acquisitions et cessions d'actifs

Création par *emeis* d'une foncière dédiée à l'immobilier de santé opéré en Europe

Le groupe *emeis* a créé, le 14 janvier 2026, la foncière Isemia, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé opérés par le Groupe, avec ses partenaires Farallon Capital et TwentyTwo Real Estate. *emeis* a ainsi reçu 761 M€ de ses partenaires, représentant 62 % de la dernière valeur expertisée ⁽¹⁾ des actifs détenus par ce véhicule, permettant ainsi de réduire immédiatement l'endettement net du Groupe à due concurrence.

Le portefeuille est composé de 68 actifs d'une valeur expertisée de 1 220 M€, reflétant un taux de rendement moyen de l'ordre de 6 % hors droits. Les actifs restent intégralement opérés par *emeis* et sont situés à 68 % en France, 19 % en Allemagne et 13 % en Espagne. Au global, 48 % de ce portefeuille immobilier est constitué de murs de maisons de retraite et 52 % de cliniques.

Cette opération est structurée par la souscription de titres financiers (dont action de préférence). Le versement d'une rémunération sur décision d'*emeis* permettra aux investisseurs d'atteindre un rendement récurrent d'au moins 6 % par an. Au-delà de ce taux de rendement, le partage de la surperformance se fera majoritairement à la faveur des partenaires jusqu'au taux de rendement interne cible de 12 %, *emeis* conservant 90 % de la création de valeur potentielle supplémentaire au-delà.

Ce partenariat est envisagé pour une durée de cinq ans et pourrait être prolongé de deux années supplémentaires. Il pourra être également écourté sur décision d'*emeis*. À l'issue de ce partenariat, plusieurs *scenarii* sont envisageables, notamment le choix d'*emeis* in fine de s'appuyer sur de nouveaux partenaires en capital qui accompagneraient le développement de la foncière Isemia, référence de l'immobilier d'*emeis* sur le long terme.

La foncière Isemia sera sous le contrôle exclusif d'*emeis*, qui reste en charge de la gestion des actifs immobiliers, et sera donc consolidée par intégration globale.

La foncière Isemia s'appuie sur une gouvernance dédiée, conçue pour piloter une plateforme immobilière de santé de long terme, pleinement intégrée au Groupe. Cette organisation garantit la cohérence entre la stratégie immobilière de la foncière Isemia et l'expertise opérationnelle d'*emeis* qui en assure l'*asset management* et le *property management*.

La gouvernance s'appuie sur un organe de surveillance composé de cinq membres, dont trois représentants d'*emeis*. Laurent Guillot assure ainsi la fonction de Président du Comité de Surveillance et Géry Robert-Ambroix celle de Président de la foncière Isemia.

La stratégie RSE de la foncière Isemia s'inscrit pleinement dans le cadre des engagements du groupe *emeis*, société à mission, dont elle partage les principes et les exigences. En tant que foncière intégrée au Groupe, elle s'appuie sur un référentiel RSE structuré, articulé autour d'objectifs sociaux, environnementaux et de gouvernance clairs, suivis dans une logique de long terme.

Pays-Bas

En février 2026, le groupe *emeis* a signé un accord avec un développeur en vue de créer, à Driebergen et Zeist, deux maisons de retraite représentant un total de 48 lits, qu'il prendra ensuite à bail et exploitera.

Suisse

Suite aux accords signés par le groupe *emeis* portant sur la cession du patrimoine immobilier à usage de maison de retraite (voir paragraphe 5.1.1 du présent document d'enregistrement universel), entre le 1^{er} janvier et le début du mois de mars 2026, le groupe *emeis* a cédé les trois ensembles immobiliers restants (situés à Lenk, Hägglingen et Berne). Le groupe *emeis* ne détient plus d'actifs immobiliers à usage de maison de retraite en Suisse depuis cette date.

Irlande

En juin 2024, le groupe *emeis* avait signé un accord portant sur la cession de 100 % du capital et des droits de vote de trois sociétés irlandaises, détenant chacune un actif immobilier en cours de construction (représentant au total 332 lits de maison de retraite). En avril 2026, la troisième de ces cessions a été réalisée (représentant 155 lits de maison de retraite). Le groupe *emeis* exploite cet établissement, comme ceux précédemment cédés.

Sortie anticipée du plan de sauvegarde accélérée

Le refinancement par anticipation de la dette bancaire A/B/C/D mentionné au paragraphe 5.1.4 du présent Document d'enregistrement universel a permis à la Société de déposer une requête auprès du Tribunal des affaires

économiques de Nanterre afin de solliciter une sortie anticipée du plan de sauvegarde accélérée. Le 20 février 2026, ledit Tribunal a fait droit à cette requête.

(1) À fin 2024.

5.7.2 Perspectives 2026

Les perspectives des marchés de références du Groupe à moyen terme sont particulièrement porteuses pour les activités de soins et d'accompagnement des personnes les plus fragiles.

La population des seniors âgés de plus de 75 ans devrait croître de plus de + 30 % d'ici moins de 10 ans pour représenter 14 % de la population. Le déficit structurel d'offre sur les marchés des maisons de retraite s'accroîtra en conséquence chaque année, pour atteindre un déficit de l'ordre de 550 000 lits d'ici 2030 et de 800 000 lits d'ici 2035 sur les cinq principaux marchés d'*emeis*. A titre d'illustration permettant de mesurer l'importance de cette carence future de l'offre, le marché français compte aujourd'hui 650 000 lits au total.

La prévalence des troubles psychologiques et des maladies chroniques continue également de croître significativement, créant là encore un risque d'offre insuffisante dans les années qui viennent.

Cette situation de pénurie majeure offre au groupe *emeis* une solide visibilité pour les années qui viennent, avec une offre correspondant à une demande en forte croissance.

À moyen terme, *emeis* confirme ses attentes d'ici 2028 et anticipe que la trajectoire de reprise observée depuis mi 2024 et largement confirmée en 2025 se prolongera. Le taux de croissance annuel moyen (TCAM) du chiffre d'affaires à périmètre constant ⁽¹⁾ est attendu entre + 4 % et + 5 % entre 2024 et 2028. Le taux de croissance annuel moyen (TCAM) de l'EBITDAR du Groupe à périmètre constant ⁽²⁾ est attendu entre + 12 % et + 16 % entre 2024 et 2028.

À court terme, la tendance observée en 2025 se prolongera en 2026, sous les effets combinés d'un redressement des taux d'occupation, de la capture d'effets prix favorables et de la meilleure maîtrise des charges opérationnelles.

Il convient de noter que la stratégie d'*emeis* a pu permettre de réduire la sensibilité du Groupe à d'éventuelles pressions inflationnistes, si celles-ci devaient apparaître dans un contexte géopolitique mondial incertain. Le Groupe a ainsi pu couvrir près de 90 % des dépenses d'énergie (électricité et gaz) pour 2026, et près de 60 % pour 2027 sur la base de tarifs inférieurs à ce qu'ils étaient en 2025. Pour mémoire, les charges d'électricité et de gaz représentent près de 2,5 % du chiffre d'affaires du Groupe en 2025. Moins de 40 % de ces charges correspondent directement à la consommation d'énergie et sont donc liées aux évolutions des marchés (le reste correspondant à des charges fixes d'acheminement ou des taxes). L'impact direct de la hausse des prix de l'énergie est donc très limité sur la marge du Groupe en 2026.

En outre, *emeis* a procédé à la souscription d'instruments de couverture de sa dette. Près de 30 % de la dette du Groupe est à taux fixe ou bénéficie d'instruments de couverture.

En conséquence, *emeis* est en situation d'affirmer le maintien de ses objectifs pour l'exercice 2026. Le Groupe anticipe ainsi un EBITDAR en hausse de plus de + 10 % à périmètre constant (excluant les effets des cessions opérationnelles déjà réalisées ou qui seraient réalisées en 2026) par rapport à 2025. Cette guidance porte à au moins + 15 % le taux de croissance annuel moyen à périmètre constant ⁽²⁾ de l'EBITDAR entre 2024 et 2026, suggérant ainsi une trajectoire qui se situerait dans le haut de fourchette de l'objectif à moyen terme tel que décrit ci-dessus.

(1) Neutralisant les impacts des périmètres opérationnels cédés sur la période.

(2) 703 M€ encaissés le 14 janvier 2026 net de frais divers (frais de mutation et taxes, honoraires de conseils, etc.).

5.8 Tableau des résultats au cours de chacun des cinq derniers exercices

	31/12/2025	31/12/2024	31/12/2023	31/12/2022	31/12/2021
CAPITAL EN FIN D'EXERCICE					
Capital social (<i>en euros</i>)	1 614 402	1 611 177	1 298 669 157	80 867 313	80 800 094
Nombre des actions ordinaires existantes	161 272 909	161 091 884	129 866 915 696	64 693 851	64 640 075
Nombre maximal d'actions futures à créer					
• par conversions d'obligations	0	0	0	3 481 228	3 471 691
• par exercice de droit de souscription	0	1 370 839	118 947	311 626	312 449
OPÉRATIONS ET RÉSULTATS DE L'EXERCICE (<i>en euros</i>)					
Chiffre d'affaires	1 207 331 760	1 181 955 980	1 118 843 269	1 045 899 095	1 026 726 578
Résultat d'exploitation	(237 947 012)	(261 522 978)	(347 595 119)	(328 619 464)	(88 688 369)
Résultat financier	(130 839 511)	110 681 797	215 411 796	(2 804 391 308)	38 121 745
Résultat courant avant impôts	(368 786 522)	(150 841 181)	(132 184 282)	(3 133 010 772)	(50 566 625)
Résultat exceptionnel	(771 695)	164 082 168	(359 491 527)	(364 134 583)	(20 562 814)
Résultat avant impôt, amortissements et provisions	(65 205 797)	(305 097 745)	(283 237 348)	(370 045 535)	32 118 669
Impôt sur les bénéfices	43 478 976	68 597 377	32 850 470	20 076 747	19 503 106
Résultat net comptable	(326 079 241)	81 838 364	(458 824 381)	(3 477 068 608)	(51 626 332)
Résultat distribué	0	0	0	0	0
RÉSULTATS PAR ACTION (<i>en euros</i>)					
Résultat net par action	(2)	0,51	0	(54)	(1)
Résultat net maximal dilué par action	(2)	0,51	0	(54)	(1)
Dividende versé par action	-	-	0	0	0
PERSONNEL					
Effectif moyen	15 146	15 429	14 024	13 068	12 424
Montant de la masse salariale (<i>en euros</i>)	565 812 434	561 330 268	519 517 190	471 172 342	413 794 502
Montant des avantages sociaux (<i>en euros</i>)	218 024 028	207 966 027	175 927 829	172 168 914	128 182 721



6

États financiers 2025

6.1 Comptes consolidés au 31 décembre 2025	368	6.3 Comptes annuels au 31 décembre 2025	443
Compte de résultat consolidé	368	Compte de résultat de l'exercice	443
État du résultat global consolidé	368	Bilan	445
Bilan consolidé	369	Notes annexes aux comptes annuels	447
Tableau des flux de trésorerie consolidés	370	6.4 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels	480
Variation des capitaux propres consolidés	371		
Notes annexes aux comptes consolidés	372		
6.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés	438		

6.1 Comptes consolidés au 31 décembre 2025

Compte de résultat consolidé

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2025	31/12/2024
Chiffre d'affaires	3.22	5 895 389	5 635 800
Achats consommés et autres charges externes		(1 134 280)	(1 126 420)
Charges de personnel		(3 949 014)	(3 801 955)
Impôts et taxes		(48 816)	(49 850)
Amortissements et provisions		(660 110)	(692 654)
Autres produits et charges opérationnels courants		70 081	36 896
Résultat opérationnel courant	3.23	173 251	1 817
Autres produits opérationnels non courants		141 339	675 710
Autres charges opérationnelles non courantes		(266 849)	(715 725)
Autres produits et charges opérationnels non courants	3.24	(125 510)	(40 015)
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL		47 740	(38 199)
Coût de l'endettement financier net		(339 020)	(389 358)
Autres produits et charges financiers nets		27 395	67 536
Résultat financier net	3.25	(311 625)	(321 822)
RÉSULTAT AVANT IMPÔT		(263 885)	(360 021)
Charge d'impôt	3.26	(34 496)	(28 583)
Quote-part de résultat dans les entreprises associées et coentreprises	3.6	(517)	(26 853)
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ		(298 898)	(415 457)
Part revenant aux intérêts minoritaires		(500)	(3 392)
Part du Groupe		(298 398)	(412 065)

État du résultat global consolidé

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Résultat net de l'exercice	(298 898)	(415 457)
Variation des écarts de conversion	(1 406)	(8 024)
Couverture des flux de trésorerie	(35 465)	(40 077)
Effet d'impôt sur les éléments susceptibles d'être reclassés en résultat	9 159	10 350
Total des éléments susceptibles d'être reclassés en résultat	(27 712)	(37 751)
Résultat global après éléments susceptibles d'être reclassés en résultat	(326 610)	(453 208)
Gains et pertes actuariels	10 963	4 154
Effet d'impôt sur les éléments non susceptibles d'être reclassés en résultat	(5 209)	(671)
Total des éléments non susceptibles d'être reclassés en résultat	5 754	3 483
Résultat global après éléments non susceptibles d'être reclassés en résultat	(320 856)	(449 724)
Autres éléments du résultat global (après impôt)	(21 958)	(34 268)
RÉSULTAT GLOBAL	(320 856)	(449 724)
Part revenant aux intérêts minoritaires	(500)	(3 392)
Part du Groupe	(320 356)	(446 332)

Bilan consolidé

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2025	31/12/2024
ACTIF			
Goodwill	3.2.2	1 306 875	1 305 894
Immobilisations incorporelles nettes	3.2.3	1 654 903	1 660 416
Immobilisations corporelles nettes	3.4	4 121 935	4 473 517
Immobilisations en cours de construction	3.4	504 391	513 484
Droits d'utilisation des actifs	3.5	2 768 138	2 779 603
Participation dans les entreprises et coentreprises	3.6	4 151	5 072
Actifs financiers non courants	3.7	112 614	110 150
Actifs d'impôts différés	3.26	443 845	680 406
Actif non courant		10 916 853	11 528 543
Stocks	3.7	14 664	16 232
Créances clients et comptes rattachés	3.8	665 522	523 982
Autres créances et comptes de régularisation	3.9	542 872	503 265
Trésorerie et équivalent de trésorerie	3.15	337 092	518 716
Actif courant		1 560 150	1 562 195
Actifs destinés à être cédés	3.11	176 668	317 848
TOTAL ACTIF		12 653 671	13 408 585

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2025	31/12/2024
PASSIF			
Capital		1 614	1 611
Réserves consolidées		1 679 428	2 089 638
Écart de réévaluation		25 158	45 710
Résultat de l'exercice		(298 398)	(412 065)
Capitaux propres - part du Groupe	3.12	1 407 803	1 724 894
Intérêts minoritaires		822	(2 969)
Capitaux propres de l'ensemble consolidé		1 408 626	1 721 925
Dettes financières à long terme	3.15	4 357 650	4 703 567
Dettes des loyers à long terme	3.5	3 298 673	3 272 668
Provisions	3.13	254 091	285 172
Provisions retraites et engagements assimilés	3.14	64 286	71 105
Passifs d'impôts différés	3.26	537 891	730 740
Passif non courant		8 512 591	9 063 253
Dettes financières à court terme	3.15	411 272	516 303
Dettes des loyers à court terme	3.5	358 331	365 880
Provisions	3.13	9 780	11 384
Fournisseurs et comptes rattachés	3.18	554 662	405 811
Dettes fiscales et sociales	3.19	554 918	508 868
Passif d'impôt exigible	3.26	40 169	48 224
Autres dettes et comptes de régularisation	3.20	709 135	651 423
Passif courant		2 638 268	2 507 892
Passifs destinés à être cédés	3.11	94 186	115 515
TOTAL DU PASSIF		12 653 671	13 408 585

Tableau des flux de trésorerie consolidés

(en milliers d'euros)

	Notes	31/12/2025	31/12/2024
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS À L'ACTIVITÉ			
Résultat net de l'ensemble consolidé		(298 898)	(415 457)
Élimination des charges et produits sans incidence sur la trésorerie liée à l'activité *		345 399	191 576
Amortissements et dépréciations sur droits d'utilisation des actifs (IFRS 16)		345 565	458 194
Charges financières (hors IFRS 16)	3.25	188 413	205 819
Charges financières sur dettes des loyers (IFRS 16)	3.25	125 048	125 420
Marge brute d'autofinancement des sociétés intégrées		705 528	565 553
Variation du besoin en fonds de roulement lié à l'activité			
• Stocks	3.8	864	(714)
• Créances clients	3.9	(97 677)	7 624
• Autres créances	3.10	(42 593)	32 230
• Dettes fiscales et sociales	3.19	23 869	(6 380)
• Fournisseurs	3.18	143 388	(7 116)
• Autres dettes	3.20	(53 060)	(119 145)
Flux nets de trésorerie générés par l'activité		680 319	472 053
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX OPÉRATIONS D'INVESTISSEMENT ET DE DÉVELOPPEMENT			
Investissements corporels et incorporels d'exploitation		(165 906)	(143 439)
Investissements de développements immobiliers		(92 123)	(154 166)
Cessions immobilières*	1.1/3.2/3.4	638 126	257 394
Autres acquisitions et cessions		(25 360)	(100 216)
Flux nets de trésorerie liés aux opérations d'investissement		354 737	(140 426)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX OPÉRATIONS DE FINANCEMENT			
Augmentations de capitaux propres – part cash		0	390 242
Encaissements liés aux autres emprunts	3.15	3 497 566	201 305
Remboursements liés aux autres emprunts	3.15	(3 807 852)	(273 184)
Remboursements liés aux contrats de crédit-bail	3.15	(200 784)	(136 957)
Remboursements des dettes des loyers (IFRS 16)	3.5	(457 449)	(454 114)
Résultat financier net et autres variations	3.25	(248 161)	(185 376)
Flux nets de trésorerie liés aux opérations de financement		(1 216 681)	(458 085)
VARIATION DE TRÉSORERIE		(181 625)	(126 459)
Trésorerie à l'ouverture au 1 ^{er} janvier de l'exercice		518 716	644 954
Trésorerie à la clôture		337 092	518 716
Trésorerie	3.16	304 692	387 530
Équivalents de trésorerie	3.16	32 400	131 186

* Hors produits de cession liés à l'activité de promotion immobilière du groupe pour 65 M€, détaillés en note 3.23.

Variation des capitaux propres consolidés

(en milliers d'euros sauf le nombre d'actions)	Nombre d'actions	Capital	Réserves liées au capital	Couver- tures de flux de trésorerie futurs	Écarts actuariels IAS 19	Autres réserves	Résultat	Total part du Groupe	Mino- ritaires	Total
31/12/2023	129 866 915 696	1 298 669	1 100 629	56 568	15 386	(1 939 593)	1 354 899	1 886 558	1 870	1 888 428
Engagements de retraite					4 154			4 154		4 154
Instruments financiers				(40 077)				(40 077)		(40 077)
Écart de conversion						(8 024)		(8 024)		(8 024)
Distribution de dividendes								0		0
Impact de la valorisation des impôts différés				10 350	(671)			9 679		9 679
Variation de valeur reconnue directement en capitaux propres		0	0	(29 727)	3 483	(8 024)	0	(34 268)	0	(34 268)
Réduction de capital										
Augmentations de capital	29 324 787 415	293 248	95 065	0	0		0	388 313	0	388 313
Actions liées à l'exercice de bons de souscription d'actions	1 900 181	19						19		19
Réduction de capital	(159 032 511 408)	(1 590 325)	1 590 325							
Affectation du résultat			(458 824)			1 813 780	(1 354 899)	57		57
Résultat 31 décembre 2024							(412 065)	(412 065)	(3 392)	(415 457)
Autres						(104 607)		(104 607)	(1 447)	(106 054)
Annulation des actions propres						887		887		887
31/12/2024	161 091 884	1 611	2 327 195	26 841	18 869	(237 557)	(412 065)	1 724 894	(2 969)	1 721 925
Engagements de retraite					10 963			10 963		10 963
Instruments financiers				(35 465)				(35 465)		(35 465)
Écart de conversion						(1 406)		(1 406)		(1 406)
Distribution de dividendes								0		0
Impact de la valorisation des impôts différés				9 159	(5 209)			3 950		3 950
Variation de valeur reconnue directement en capitaux propres		0	0	(26 306)	5 754	(1 406)	0	(21 958)	0	(21 958)
Augmentations de capital	348 166	3	0	0	0		0	3	0	3
Actions liées à l'exercice de bons de souscription d'actions								0		0
Réduction de capital		0						0	0	0
Affectation du résultat			81 838			(493 903)	412 065	0		0
Résultat 31 décembre 2025							(298 398)	(298 398)	(500)	(298 898)
Autres						9 509		9 509	4 291	13 801
Plan d'attribution des actions gratuites		0	0					0		0
Annulation des actions propres						(6 460)		(6 460)		(6 460)
31/12/2025	161 440 050	1 614	2 409 033	534	24 623	(729 816)	(298 398)	1 407 803	822	1 408 626

Notes annexes aux comptes consolidés

1	Faits marquants de la période	373	3.13	Provisions	394
1.1	Acquisitions et cessions d'actifs	373	3.14	Avantage au personnel	394
1.2	Obtention de <i>waivers</i> sur des lignes de financement	374	3.15	Dettes financières (hors dettes de loyers IFRS 16)	396
1.3	Refinancement, affacturage et liquidité du groupe	374	3.16	Trésorerie	402
2	Principes comptables et base de préparation	375	3.17	Instruments financiers	403
2.1	Principes comptables	375	3.18	Fournisseurs et comptes rattachés	404
2.2	Estimations et jugements significatifs retenus par la direction dans le contexte de l'arrêté des comptes consolidés au 31 décembre 2025	376	3.19	Dettes fiscales et sociales	404
2.3	Principes de consolidation	376	3.20	Autres dettes et comptes de régularisation	405
2.4	Regroupements d'entreprises	376	3.21	Compte de résultat simplifié	405
2.5	Devise d'établissement des comptes consolidés	377	3.22	Chiffre d'affaires	406
3	Notes annexes	377	3.23	Résultat opérationnel courant	407
3.1	information sectorielle	377	3.24	Autres produits et charges opérationnels non courants	407
3.2	Goodwill et immobilisations incorporelles	379	3.25	Résultat financier net	408
3.3	Tests de dépréciation périodiques	382	3.26	Charge d'impôt	408
3.4	Immobilisations corporelles	383	4	Événements post-clôture	409
3.5	Contrats de location	385	4.1	Création par <i>emeis</i> d'une foncière dédiée à l'immobilier de santé opéré en Europe	409
3.6	Participations dans les entreprises associées et coentreprises	387	4.2	Acquisitions et cessions d'actifs	409
3.7	Actifs financiers non courants	388	4.3	Sortie anticipée du Plan de sauvegarde accélérée	410
3.8	Stocks	389	5	Informations complémentaires	410
3.9	Créances clients et comptes rattachés	389	5.1	Engagements et passifs éventuels	410
3.10	Autres créances et comptes de régularisation	390	5.2	Analyse des actifs et passifs financiers selon la norme IFRS 7	415
3.11	Actifs destinés à être cédés et passifs associés	390	5.3	Opérations avec les parties liées	416
3.12	Capitaux propres	391	5.4	Effectifs	417
			5.5	Honoraires des Commissaires aux comptes	417
			5.6	Périmètre de consolidation au 31 décembre 2025	418

Les montants sont exprimés en milliers d'euros sauf mention contraire.

Les états financiers consolidés du groupe *emeis* pour l'exercice 2025 ont été arrêtés par le Conseil d'administration du 7 avril 2026.

emeis S.A. est une société de droit français ayant son siège social au 12, rue Jean-Jaurès, 92813 Puteaux Cedex. Elle est la société mère d'un groupe acteur mondial de référence, expert de l'accompagnement de toutes les fragilités. L'activité du Groupe se déploie dans une vingtaine de pays et couvre cinq métiers que sont les cliniques psychiatriques, les Cliniques de Soins Médicaux et de Réadaptation, les maisons de retraite, les services et soins à domicile et les résidences services.

1. Faits marquants de la période

1.1 Acquisitions et cessions d'actifs

En 2025, le Groupe a encaissé 703 M€ de cessions, dont 538 M€ au titre d'opérations immobilières. À fin décembre 2025, le volume d'opérations de cessions faisant l'objet de promesses de cession s'élevait alors à 1,0 Md€.

Les principales acquisitions et cessions d'actifs sont détaillées ci-dessous.

Allemagne

En janvier 2025, le groupe *emeis* a acquis l'intégralité du capital et des droits de vote de la société allemande Danuvius Pfaffenhofen GmbH qui détient un actif immobilier (maison de retraite représentant 94 lits). Le groupe *emeis* exploite cet établissement.

Irlande

En juin 2024, le groupe *emeis* avait signé un accord portant sur la cession de 100 % du capital et des droits de vote de trois sociétés irlandaises, détenant chacune un actif immobilier en cours de construction (représentant 332 lits de maison de retraite). En mai 2025, la deuxième

de ces cessions, a été réalisée. Le groupe *emeis* exploite cet établissement, comme celui précédemment cédé. Il est prévu que la troisième cession intervienne en 2026 et que le Groupe exploite l'établissement correspondant.

République tchèque

En mars 2025, le groupe *emeis* a cédé l'intégralité du capital et des droits de vote de la société tchèque SeneCura Holding s.r.o. et de ses filiales. Suite à cette opération, le groupe *emeis* n'a plus d'activité en République tchèque.

Pays-Bas

En juillet 2023, avril et décembre 2024, le groupe *emeis* avait signé des accords portant sur :

- la cession d'un portefeuille immobilier de vingt-deux actifs (maisons de retraite en cours de développement représentant 484 lits). À date, dix-neuf cessions ont été réalisées dont huit en 2023, huit en 2024 et trois en 2025. Le groupe *emeis* exploite ou exploitera ces établissements ;
- la cession d'un portefeuille immobilier de onze actifs (maisons de retraite récemment construites ou en cours de construction représentant 375 lits). À date, neuf actifs ont été cédés. Le groupe *emeis* exploite ou exploitera ces établissements ;

- la cession d'un portefeuille immobilier de deux actifs (maisons de retraite existantes représentant 66 lits). À date, les deux actifs ont été cédés, la dernière cession ayant été réalisée en juin 2025. Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

En février 2025, le groupe *emeis* a signé un partenariat avec un tiers investisseur au titre duquel celui-ci s'engage à financer le développement de 25 maisons de retraite représentant un total de 550 lits sur des terrains que le groupe *emeis* pourrait trouver et apporter audit investisseur en vue de leur développement. Les maisons de retraite seront ensuite exploitées par Dagelijks Leven Zorg B.V., une filiale du groupe *emeis*. Le premier projet, situé à Hoogezand, a été apporté en avril 2025 et livré en juin 2025.

En novembre 2025, le groupe *emeis* a cédé un actif construit mais non exploité situé à Maastricht.

Suisse

En septembre 2025, le groupe *emeis* a signé des accords portant sur la cession du patrimoine immobilier détenu en propre (situés à Buchs, Lenk, Münsingen, Bätterkinden, Murten, Hägglingen et Berne) à usage de maison de retraite. Ainsi, en 2025, le Groupe a cédé quatre ensembles immobiliers et a sécurisé la cession des trois restants en 2026. Cf. événements post-clôture en 4.2.

France

En juillet 2025, le groupe *emeis* a cédé un portefeuille de six actifs immobiliers (maisons de retraite représentant un total de 575 lits). Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

En octobre 2025, le groupe *emeis* a cédé trois actifs immobiliers (Cliniques de Santé Mentale représentant un total de 303 lits). Le groupe *emeis* exploite ces établissements.

Également en octobre 2025, le groupe *emeis* a cédé un portefeuille de seize résidences services seniors, lequel inclut à la fois l'immobilier et l'exploitation. Le groupe *emeis* n'exploite plus ces établissements.

Point d'étape sur le processus de cession des activités en Amérique latine

emeis a également engagé un processus visant à la cession de l'ensemble des activités en Amérique Latine. Ces cessions devraient être progressivement réalisées principalement

au cours de l'année 2026, et marginalement en 2027. À fin décembre 2025, près de 5 % de l'ensemble a déjà été finalisé, concernant principalement des actifs immobiliers.

Les principaux impacts de ces cessions sont présentés dans les notes 3.23 et 3.24

1.2 Obtention de *waivers* sur des lignes de financement

Au premier semestre 2025, le groupe *emeis* a obtenu l'accord de prêteurs de lignes de crédit bilatérales ou multilatérales soumises à un covenant de levier permettant soit la suppression de ce covenant soit le report de la première date de test au 31 décembre 2026 (se référer à la note 3.15 pour de plus amples détails). L'encours de la

dette concernée par ce covenant représentait 180 M€ au 30 juin 2025. Sur ce montant, certaines lignes de financement, représentant un encours de 14,9 M€, n'ont pas pu faire l'objet d'un *waiver* et ont donc fait l'objet d'un remboursement anticipé avant le 30 juin 2025.

1.3 Refinancement, affacturage et liquidité du groupe

a. Refinancement

Le 18 décembre 2025, *emeis* a finalisé avec ses partenaires bancaires et des investisseurs financiers la levée de nouveaux financements pour un total de 3,15 Mds d'euros (dont 200 M€ non tirés à la date de mise en place du nouveau financement), portant l'endettement net du Groupe au 31 décembre 2025 à 4,4 Mds d'euros (hors impact dettes de loyer) contre 4,7 Mds d'euros au 31 décembre 2024.

Ces nouveaux financements se décomposent de la manière suivante :

- Environ 2 208 M€ de prêt à terme (Tranche 1) avec une maturité à 6 ans, incluant notamment un amortissement de 50 M€ en décembre 2028, 100 M€ en décembre 2029, 100 M€ en juin 2030, 950 M€ en décembre 2030 et 1 000 M€ en 2031,
- 400 M€ d'emprunt obligataire coté, placé auprès d'investisseurs financiers qualifiés (Tranche 2) avec une maturité à 6 ans, et
- 550 M€ de prêts (Tranche 3), dont 350 M€ de prêt à terme tiré le 18 décembre 2025, avec une maturité à fin juin 2030 (Tranche 3A), et 200 M€ de RCF mobilisables à compter de janvier 2027, avec une maturité à fin décembre 2029 (Tranche 3B).

Ces financements, dont les principales caractéristiques sont précisées au paragraphe 3.15 de la présente annexe, ont ainsi permis le remboursement anticipé des anciens crédits bancaires A, B, C et D dont l'encours résiduel se situait à environ 2,9 Md€. Pour mémoire, les caractéristiques des anciens crédits étaient présentées les notes aux comptes consolidés de l'exercice clos le 31 décembre 2024.

Cette opération se traduit pour les dettes refinancées notamment par :

- Un allongement de la maturité de ces dettes : initialement prévue au 31.12.27 désormais passée à une maturité moyenne

de 5,5 années (voir détail du profil de remboursement applicable à chacune des tranches ci-dessus) ;

- Un profil de rémunération maintenu à taux variable avec une marge moyenne sur l'EURIBOR de 247 points de base (ou 363 points de base incluant les intérêts PIK (Payment in Kind) capitalisés hors upfront fees de 24 M€ ;
- L'obtention de financements additionnels à travers une nouvelle ligne de crédit revolving (RCF) de 200 M€ mobilisable dès le 1^{er} janvier 2027 ;
- Une modification des covenants :
 - Suppression des covenants i) de trésorerie minimum de 300 M€ (pour précision, le Groupe reste soumis au respect de ce covenant au titre des dispositions contractuelles d'autres dettes bancaires détenues par ailleurs, mais pour un encours résiduel réduit - 132 M€ au 31 décembre 2025 - voir note 3.15) et ii) Ratio Niort 94/Niort 95 LTV,
 - Modification du seuil du covenant du ratio de levier qui sera testé pour la première fois à partir du 31 décembre 2026 (à titre d'illustration : limite fixée à 12.0x pour le covenant testé au 31.12.26 au lieu de 9.0x antérieurement) ;
- La suppression de certains engagements : notamment obligation de cessions d'actifs, étant précisé que le groupe a respecté son engagement au titre des anciens crédits de mise en œuvre d'un plan de cession ⁽¹⁾ de 2,45 milliards d'euros ;
- Modification des sûretés par la mise en place de nouveaux nantissements permettant de garantir les nouvelles tranches avec des périmètres de sûretés distinctes pour les tranches 1 (bancaire) et 2 (obligataire) d'une part et tranche 3 (bancaire) d'autre part (voir note 3.15 pour plus de détails).

Le traitement comptable relatif à ce refinancement est détaillé en note 3.15

(1) Cessions réalisées ou sécurisées au 29 avril 2026.

b. Nouveaux programmes d'affacturage/cessions de créances publiques

Afin de renforcer sa liquidité, le Groupe a mis en place les programmes d'affacturage suivants :

- le 28 juin 2025, augmentation du plafond du programme existant (avec La Banque Postale) de cession de certaines créances de maisons de retraite, de 30 M€, pour le porter de 130 M€ à 160 M€ ;
- le 24 juillet 2025, signature, avec Natixis, d'un programme de cession de certaines créances de soins médicaux et de réadaptation pour un montant maximum de 120 M€ (liquidité supplémentaire nette de 108 M€) ;
- le 18 septembre 2025, signature, avec La Banque Postale Leasing & Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 75 M€ (liquidité supplémentaire nette de 69 M€) ;
- le 28 octobre 2025, signature, avec Le Crédit Mutuel Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 100 M€ (liquidité supplémentaire nette de 80 M€).

L'ensemble de ces nouveaux programmes ainsi que l'augmentation du plafond du programme préexistant conduisent à un montant additionnel total brut de 325 M€.

Le traitement comptable relatif à ces nouveaux contrats est détaillé dans la note 3.15.

c. Liquidité du groupe

La trésorerie et équivalents de trésorerie du Groupe au 31 décembre 2025 s'établit à 337 M€ contre 518 M€ fin 2024.

Le Groupe rappelle qu'il est sorti par anticipation du plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026 (cf. paragraphe 4.3), marquant la fin de la période de restructuration financière et le retour à une gestion de passif normalisée.

Le Groupe estime que son appréciation du risque de liquidité et ses prévisions de trésorerie établies pour les 12 prochains mois reposent sur :

- le renforcement des sources de financement du besoin en fonds de roulement par la mise en place de nouveaux programmes de cessions de créances et l'augmentation du plafond de programmes existants présentées ci-avant ;
- l'allongement du profil de maturité de ses principales sources de financement de 2,3 années à 5,1 années et la disparation de certains engagements associés aux financements bancaires antérieurs, en ce compris les obligations de cessions d'actifs à l'issue du refinancement de décembre 2025 ;
- l'hypothèse d'une poursuite de l'amélioration de la performance opérationnelle engagée depuis mi-2024 qui devrait se traduire par une progression continue des taux d'occupation, une optimisation des marges opérationnelles et une amélioration du Free Cash Flow (FCF).

Compte tenu de ces éléments, les comptes consolidés ont été établis en application du principe de continuité d'exploitation.

2. Principes comptables et base de préparation

2.1 Principes comptables

Base de préparation des états financiers consolidés

En application du règlement européen 1606/2002 du 19 juillet 2002, le groupe *emeis* (« le Groupe ») a établi ses comptes consolidés au titre de période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025 conformément aux normes et interprétations IFRS publiées par l'IASB (*International Accounting Standards Board*) telles qu'adoptées par l'Union européenne et rendues obligatoires à la date de clôture des états financiers.

Ce référentiel, disponible sur le site de la Commission européenne : (http://ec.europa.eu/internal_market/accounting/ias_fr.htm), intègre les normes comptables internationales (IAS et IFRS) et les interprétations de l'IFRIC (*International Financial Reporting Interpretations Committee*).

Pour l'établissement des comptes consolidés au 31 décembre 2025, le Groupe a appliqué les mêmes principes et méthodes comptables que dans ses comptes consolidés de l'exercice clos le 31 décembre 2024, à l'exception des normes et/ou amendements de normes décrits ci-après, adoptés par l'Union européenne et d'application obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2025.

Normes, amendements de normes et interprétations adoptés par l'Union européenne et d'application obligatoire à partir de l'exercice ouvert au 1^{er} janvier 2025

La première application, à compter du 1^{er} janvier 2025, de l'amendement à IAS 21 « Absence de convertibilité » n'a pas eu d'incidence significative sur les états financiers consolidés au 31 décembre 2025.

Normes, amendements de normes et interprétations publiés mais non encore entrés en vigueur

Le Groupe n'a appliqué aucune des nouvelles normes et interprétations dont l'application n'est pas obligatoire au 1^{er} janvier 2025. Il s'agit principalement des textes suivants (textes non encore adoptés par l'Union européenne (date d'application sous réserve d'adoption par l'UE)) :

- Amendement IFRS 7 et IFRS 9 « Classement et évaluation des instruments financiers » ;
- IFRS 18 « Présentation des états financiers et informations à fournir ».

Le Groupe est en cours d'analyse des impacts de ces normes, amendements de normes et interprétations publiés mais non encore entrés en vigueur.

2.2 Estimations et jugements significatifs retenus par la direction dans le contexte de l'arrêté des comptes consolidés au 31 décembre 2025

L'établissement des états financiers consolidés selon le référentiel IFRS nécessite d'effectuer des estimations et de formuler des hypothèses qui affectent les montants figurant dans ces états financiers. Les estimations peuvent être révisées si les circonstances sur lesquelles elles étaient fondées évoluent ou par suite de nouvelles informations. Les résultats réels peuvent être différents de ces estimations.

Les comptes consolidés ont été établis par référence à l'environnement actuel, notamment pour les estimations présentées ci-après :

- hypothèses de flux de trésorerie futurs et continuité d'exploitation (cf. note 1.3) ;
- le traitement comptable du refinancement du groupe et la valorisation de la dette financière qui en résulte en date de mise en place du nouveau financement (cf. note 3.15) ;
- hypothèses de flux de trésorerie futurs, des valorisations d'experts immobiliers et des taux d'actualisation retenues

pour les tests de dépréciation (IAS 36) des goodwill, immobilisations incorporelles et corporelles ainsi que les droits d'utilisation sur la base d'un plan d'affaires révisé en 2026 approuvé par le Conseil d'administration du Groupe le 21 janvier 2026 (cf. note 3.3) ;

- valorisation des paiements fondés sur des actions (IFRS 2) (cf. note 3.12.3) ;
- évaluation des provisions (IAS 37) (cf. note 3.13) ;
- évaluation des engagements liés aux avantages postérieurs à l'emploi (IAS 19) (cf. note 3.14) ;
- estimation des durées des contrats de location et du taux d'actualisation des loyers futurs (IFRS 16) (cf. note 3.5) ;
- valorisation de certains instruments financiers à la juste valeur (IFRS 9) (cf. note 3.17) ;
- détermination de la charge d'impôt sur les sociétés et des hypothèses de recouvrabilité des impôts différés (IAS 12) (cf. note 3.26).

2.3 Principes de consolidation

Les sociétés dont le Groupe détient directement ou indirectement le contrôle exclusif sont consolidées par intégration globale. La notion de contrôle exclusif s'apprécie pour chaque société au regard des critères suivants prévus par la norme IFRS 10 « États financiers consolidés » :

- le pouvoir sur l'entité émettrice, qui repose principalement sur la capacité à diriger les activités pertinentes de la Société ;
- l'exposition aux rendements variables ;
- la capacité d'exercer le pouvoir sur l'entité émettrice pour influencer sur les rendements.

Les partenariats qualifiés d'activités conjointes sont consolidés ligne à ligne, à hauteur de la quote-part effectivement apportée par le Groupe. Les partenariats qualifiés de coentreprises sont, quant à eux, consolidés par mise en équivalence.

Les sociétés sur lesquelles le Groupe exerce directement ou indirectement une influence notable sur les décisions financières et opérationnelles sans toutefois exercer le contrôle sont consolidées selon la méthode de la mise en équivalence.

Ces participations sont enregistrées lors de leur entrée dans le périmètre de consolidation, au coût d'acquisition, comprenant le cas échéant le goodwill constaté.

Leur valeur comptable intègre la quote-part des résultats postérieurs à l'acquisition. Lorsque les pertes deviennent supérieures à l'investissement net du Groupe dans l'entreprise concernée, celles-ci ne sont reconnues qu'en cas d'engagement de recapitalisation de la société concernée par le Groupe ou de paiements effectués pour son compte.

Les acquisitions ou cessions de sociétés intervenues en cours d'exercice sont prises en compte dans les états financiers consolidés à partir de la date de prise de contrôle ou d'influence ou jusqu'à la perte de contrôle ou d'influence.

Les comptes consolidés sont établis à partir des comptes des entités incluses dans le périmètre de consolidation arrêtés au 31 décembre.

2.4 Regroupements d'entreprises

Les regroupements d'entreprises sont comptabilisés selon la méthode de l'acquisition, conformément aux principes énoncés par IFRS 3 « Regroupements d'entreprises », publiée en janvier 2008 par l'IASB (*International Accounting Standards Board*).

Les acquisitions d'exploitation sont généralement réalisées sous la condition suspensive de l'agrément du Groupe en tant que nouvel exploitant par les autorités administratives de tutelle. Au cas par cas d'autres conditions suspensives peuvent être ajoutées.

L'acquisition dans ce cas et la consolidation interviennent une fois les conditions suspensives levées.

Un regroupement d'entreprises est réalisé et la méthode de l'acquisition est appliquée seulement à la date à laquelle le contrôle est obtenu.

Dans le cas où une participation minoritaire était détenue antérieurement à l'acquisition complémentaire ayant conduit à la prise de contrôle, cette première participation est réévaluée à la juste valeur et l'écart de valeur est comptabilisé en résultat opérationnel non courant.

Les frais connexes à l'acquisition, tels que les rémunérations d'intermédiaires, les honoraires de conseil, juridiques, comptables, de valorisation et autres honoraires professionnels, ainsi que les droits et taxes afférents, sont comptabilisés au cours de la période en charges opérationnelles non courantes.

Les actifs, passifs, passifs éventuels identifiables de l'entité acquise qui répondent aux critères de comptabilisation de IFRS 3 sont comptabilisés à la juste valeur.

Dans le cas d'une première consolidation d'une entité acquise, le Groupe procède, dans un délai n'excédant pas 12 mois à compter de la date d'acquisition, à l'évaluation de tous les actifs, passifs et passifs éventuels à la juste valeur.

Au regard des dispositions réglementaires, les droits d'exploitation des cliniques et maisons de retraites constituent des actifs incorporels identifiables qui font l'objet d'une évaluation à la date de prise de contrôle.

Pour certains établissements exploités à l'international, les droits d'exploitation ne font pas l'objet d'une évaluation distincte car ne répondant pas à la définition d'une immobilisation incorporelle identifiable et sont inclus au montant comptabilisé en goodwill.

Le Groupe analyse également les éventuels risques et obligations (sociaux, fiscaux, immobiliers et divers) issus des diligences menées lors des acquisitions.

La différence existante entre le coût d'acquisition et la juste valeur des actifs et passifs identifiables à la date de prise de contrôle est comptabilisée en goodwill. Le goodwill, évalué dans la monnaie fonctionnelle de l'entité acquise, est comptabilisé à l'actif du bilan. Il n'est pas

amorti et fait l'objet d'un test de dépréciation dès lors qu'un indice de perte de valeur est identifié et a minima une fois par an en fin d'exercice. Le cas échéant, les pertes de valeur sont comptabilisées en résultat dans les « Autres charges opérationnelles non courantes ». Les pertes de valeur relatives aux goodwill comptabilisées ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une reprise ultérieure.

Lorsque la quote-part de la juste valeur des actifs, passifs et passifs éventuels acquise excède le coût d'acquisition, un « écart d'acquisition négatif » est immédiatement reconnu en résultat dans les « Autres produits opérationnels non courants » (cf. note 3.24).

Depuis la mise en œuvre d'IFRS 3 révisée, les participations minoritaires des filiales consolidées peuvent être évaluées à la juste valeur ou à la quote-part des intérêts minoritaires dans l'actif net identifiable de l'entreprise acquise. Cette option est exercable à chaque acquisition.

Les goodwill relatifs aux sociétés mises en équivalence sont présentés au poste « Participations dans les entreprises associées et coentreprises » (cf. note 3.6).

Lors de la cession d'une filiale, d'une entité contrôlée conjointement ou d'un établissement, le montant du goodwill attribuable est inclus dans le calcul du résultat de cession présenté en résultat opérationnel non courant.

2.5 Devise d'établissement des comptes consolidés

La devise d'établissement des comptes consolidés est l'euro.

Les états financiers des filiales utilisant une monnaie fonctionnelle différente sont convertis en euro en utilisant :

- le cours officiel à la date de clôture pour les actifs et passifs ;
- le cours moyen de l'exercice pour les éléments du compte de résultat et du tableau des flux de trésorerie.

Les différences de conversion résultant de l'application de ces cours sont enregistrées dans le poste « Réserve de conversion » au niveau du poste « Réserves consolidées » dans les capitaux propres consolidés.

Les comptes établis dans une autre devise concernent principalement l'activité des filiales suisses, polonaises, chinoises, anglaises, mexicaines, brésiliennes, uruguayennes et chiliennes.

3. Notes annexes

3.1 information sectorielle

L'information sectorielle est établie conformément à la norme IFRS 8. Elle reflète l'organisation managériale interne et le suivi de l'activité tels qu'analysés par la Direction générale du Groupe.

La Direction générale représente le principal décideur opérationnel. Le découpage géographique constitue le niveau principal de reporting utilisé en vue de prendre des décisions en matière de ressources à affecter au secteur et d'évaluer sa performance.

Les secteurs opérationnels sont présentés par zones géographiques, et se décomposent ainsi :

- « **France** » ;
- « **Europe du Sud et Latam** », comprenant l'Espagne, l'Italie, le Portugal et l'Amérique latine ;

- « **Europe du Nord** », comprenant l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg ;
- « **Europe centrale** », comprenant l'Autriche, la Suisse, la Slovaquie et la Croatie ;
- « **Autres géographies** », comprenant l'Irlande, la Pologne, le Royaume-Uni, la Chine et les Émirats arabes unis.

Les indicateurs clés suivis par la direction présentés dans les tableaux ci-après sont les suivants :

- le chiffre d'affaires ;
- l'EBITDAR ;
- l'actif du bilan ;
- le passif hors capitaux propres.

CHIFFRE D'AFFAIRES

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	2 416 486	2 381 118
Europe du Nord	1 778 471	1 630 011
Europe du Sud et Latam	471 289	433 808
Europe centrale	986 843	966 176
Autres géographies	242 299	224 688
TOTAL	5 895 389	5 635 800

RÉSULTAT OPÉRATIONNEL COURANT AVANT LOYERS ET DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	241 175	240 867
Europe du Nord	309 397	238 389
Europe du Sud et Latam	48 905	44 733
Europe centrale	187 807	190 757
Autres géographies	84 315	26 975
Siège Groupe	0	(1 322)
TOTAL	871 600	740 399

ACTIF DU BILAN

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	10 797 050	11 009 065
Hors France	1 856 621	2 399 520
TOTAL	12 653 671	13 408 585

PASSIF HORS CAPITAUX PROPRES

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	6 493 049	6 547 702
Hors France	4 751 996	5 138 959
TOTAL	11 245 045	11 686 660

3.2 Goodwill et immobilisations incorporelles

3.2.1 Principes comptables clés

Reconnaissance des autorisations d'exploitation

Les principales immobilisations incorporelles reconnues au bilan sont les autorisations d'exploitation qui peuvent être reconnues soit dans le cadre d'une opération d'acquisition (regroupement d'entreprises au sens d'IFRS 3), soit au coût d'acquisition si elles sont acquises directement.

En cas de regroupement d'entreprise (au sens d'IFRS 3), leur reconnaissance au bilan dépend notamment de la réglementation locale applicable et de l'existence ou non de limitations à l'octroi de nouvelles autorisations sur la zone géographique considérée. Lorsqu'une autorisation d'exploitation doit être reconnue au bilan, sa juste valeur à la date de prise de contrôle est déterminée suivant la nature et la localisation de l'activité.

Les autorisations d'exploitation reconnues dans le bilan concernent essentiellement des lits de maisons de retraite, de cliniques de soins de suite et de cliniques psychiatriques des établissements exploités en France, en Belgique, en Suisse, en Espagne, en Italie, en Autriche, en Pologne, au Portugal, aux Pays-Bas, en Allemagne (pour les cliniques uniquement), en Slovaquie, en Irlande et au Royaume-Uni.

La durée de vie de ces autorisations est considérée comme indéfinie, en cohérence avec la position de place retenue par le secteur. Cette position se fonde sur les constats suivants, confortés par l'expérience passée du Groupe :

- la probabilité d'un retrait ou de l'absence de renouvellement des autorisations est faible puisque le Groupe veille à exploiter ses établissements dans le respect des conditions et normes imposées par les différentes Autorités de tutelle ;
- les coûts encourus pour assurer le renouvellement des autorisations ne présentent pas de caractère significatif.

S'agissant d'actifs non amortissables, les autorisations d'exploitation font l'objet d'un test de dépréciation à chaque clôture annuelle ou dès l'identification d'indices de perte de valeur susceptibles de remettre en cause la valeur comptabilisée au bilan. Le test consiste à déterminer la valeur recouvrable de chaque autorisation à la clôture et, le cas échéant, à constater une perte de valeur en « Autres charges opérationnelles non courantes » si cette valeur est inférieure à la valeur nette comptable.

En l'absence de transaction observable récente, portant sur les autorisations d'exploitation, le Groupe a retenu exclusivement la valeur d'utilité dans l'approche mise en œuvre pour tester ces autorisations dans le cadre des tests de dépréciation (IAS 36).

Autres immobilisations incorporelles

La durée d'amortissement des autres immobilisations incorporelles est comprise entre un et dix ans.

Les amortissements des autres immobilisations incorporelles sont comptabilisés en « Amortissements et provisions » au compte de résultat. Les pertes de valeur sont comptabilisées en « Autres charges opérationnelles non courantes » (cf. note 3.24).

Pertes de valeur des goodwill, immobilisations incorporelles et corporelles

Conformément à IAS 36, les valeurs nettes comptables des actifs incorporels non amortissables (correspondant principalement aux autorisations d'exploitation) et des goodwill sont testées à chaque clôture ou plus fréquemment en cas d'apparition d'indices de pertes de valeurs. Les valeurs nettes comptables des autres actifs sont testées dès l'apparition d'un indice de perte de valeur.

Les indices de pertes de valeur susceptibles de déclencher un test de dépréciation sont :

- des indices externes : valeur de marché de l'actif, changements importants dans l'environnement de l'entreprise, capitalisation boursière inférieure à la valeur nette comptable des capitaux propres, etc. ;
- des indices internes : baisse du taux d'occupation, changement dans la réglementation, obsolescence de l'actif, performances financières inférieures aux prévisions, etc.

Le test de valeur des immobilisations incorporelles et corporelles est réalisé au niveau de l'unité génératrice de trésorerie (UGT), qui correspond à un ensemble homogène d'actifs dont l'utilisation continue génère des entrées de trésorerie de manière indépendante des autres UGT. Chaque UGT correspond à un établissement (à savoir une maison de retraite ou une clinique).

Le test de valeur des goodwill est ensuite réalisé par pays (correspondant à un regroupement d'UGT), soit le niveau le plus bas auquel le goodwill est suivi pour les besoins de gestion interne.

Les tests de valeurs consistent à comparer la valeur recouvrable de l'UGT ou du regroupement d'UGT, ainsi que celle des différents actifs qui le compose à leurs valeurs nettes comptables. La valeur recouvrable est définie par la norme IAS 36 comme la valeur la plus élevée entre la juste valeur nette des coûts de sortie et la valeur d'utilité (correspondant à la valeur actualisée des avantages économiques futurs attendus de l'actif ou du groupe d'actifs).

La méthodologie de réalisation des tests de dépréciation d'actifs est la suivante :

- La valeur d'utilité de chaque UGT ou regroupement d'UGT est déterminée à travers la mise en œuvre d'un modèle d'actualisation des flux de trésorerie futurs attendus.

- Pour les tests réalisés au niveau de l'UGT (en cas d'actif incorporel non amorti alloué à l'UGT), lorsque la valeur d'utilité ressort inférieure à sa valeur nette comptable, une perte de valeur est constatée selon la méthodologie suivante :
 - si une dépréciation doit être constatée, la perte de valeur est imputée sur l'ensemble des actifs incorporels, corporels et droits d'utilisation composant l'UGT (hors éléments de besoin en fonds de roulement et immobilisations financières) comme suit :
 - d'abord sur les actifs immobiliers ayant fait l'objet d'expertises immobilières en fin d'année 2025. Le quantum de dépréciation alloué est tel que la valeur comptable de l'immobilier post-dépréciation est au moins égale à sa juste valeur nette des coûts de sortie,
 - la perte de valeur résiduelle est imputée, par la suite, aux autres actifs incorporels, corporels et droits d'utilisation composant l'UGT mais dans la limite de la juste valeur nette des coûts de sortie de ces actifs individuels.
- Pour les tests réalisés au niveau « pays » (regroupement d'UGT), lorsque la valeur d'utilité ressort inférieure à sa valeur nette comptable, une perte de valeur est constatée en priorité sur le goodwill (cette dépréciation étant irréversible), sur l'immobilier jusqu'à hauteur de sa valeur d'expertise immobilière et, ensuite, en cas d'insuffisance, sur la valeur des actifs incorporels et corporels et droits d'utilisation composant le regroupement d'UGT (hors éléments de besoin en fonds de roulement et immobilisations financières).

3.2.2 Goodwill

Les principaux mouvements de la période entre l'ouverture et la clôture s'analysent comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Goodwill net à l'ouverture	1 305 894	1 385 962
Reclassement goodwill destinés à être cédés	10 677	(24 843)
Regroupement d'entreprises		35 390
Ajustements des goodwill antérieurs, sorties de périmètre et autres	(10 279)	64
Dépréciations	0	(89 295)
Écart de conversion	583	(1 384)
GOODWILL NET À LA CLÔTURE	1 306 875	1 305 894

Aucun regroupement d'entreprises comptabilisés en 2025.

Au 31 décembre 2025, la répartition des goodwill net par secteur opérationnel se présente comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
France	524 428	524 428
Europe du Sud et Latam	16 023	16 024
Europe du Nord	655 689	655 290
Europe centrale	94 552	93 567
Autres géographies	16 184	16 585
GOODWILL NET À LA CLÔTURE	1 306 875	1 305 894

3.2.3 Immobilisations incorporelles

Les postes d'immobilisations incorporelles brutes et les amortissements cumulés correspondant sont les suivants :

(en milliers d'euros)	31/12/2025			31/12/2024		
	Brut	Amortissements et provisions	Net	Brut	Amortissements et provisions	Net
Incorporels d'exploitation	2 939 700	(1 417 885)	1 521 814	2 982 555	(1 413 992)	1 568 562
Acomptes et avances	9 453	(3 805)	5 648	3 931	(2 278)	1 653
Autres immobilisations incorporelles	321 281	(191 611)	129 670	302 267	(188 607)	113 660
Immobilisations incorporelles destinées à être cédées	(8 655)	6 426	(2 229)	(28 324)	4 866	(23 459)
TOTAL	3 261 779	(1 606 876)	1 654 903	3 260 429	(1 600 012)	1 660 416

Au 31 décembre 2025, le poste « Incorporels d'exploitation » contient principalement les autorisations d'exploitation non amortissables. L'affectation de ces actifs incorporels par secteur opérationnel est présentée dans le tableau ci-dessous :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	881 442	930 413
Europe du Sud et Latam	106 920	62 288
Europe du Nord	145 171	125 971
Europe centrale	291 041	327 695
Autres géographies	97 241	122 195
AUTORISATIONS D'EXPLOITATION NETTES À LA CLÔTURE	1 521 814	1 568 562

La variation des immobilisations incorporelles par catégorie d'immobilisation s'analyse de la façon suivante (en valeur nette) :

<i>(en milliers d'euros)</i>	Autorisations d'exploitation	Avances et acomptes	Autres	Immobilisations incorporelles destinées à être cédées	Total
Au 31/12/2023	1 364 637	427	150 102	(2 192)	1 512 974
Augmentation	110	2 641	14 243	0	16 994
Diminution	(2 749)	(311)	(474)	0	(3 533)
Amortissements et provisions	201 307	(692)	6 878	0	207 493
Reclassement et autres	7 536	(411)	(57 273)	(23 458)	(73 606)
Variations de périmètre	(2 279)	(0)	184	2 192	97
Au 31/12/2024	1 568 563	1 653	113 659	(23 458)	1 660 418
Augmentation	2	3 605	14 580	0	18 187
Diminution	0	(116)	(3 339)	0	(3 455)
Amortissements et provisions	(25 927)	(1 559)	(1 052)	0	(28 538)
Reclassement et autres	6 730	2 065	5 966	(3 094)	11 667
Variations de périmètre	(27 554)	(0)	(143)	24 322	(3 375)
AU 31/12/2025	1 521 814	5 648	129 670	(2 229)	1 654 903

La réalisation des tests de pertes de valeur au 31 décembre 2025 a conduit à constater dépréciation des autorisations d'exploitation non amortissables à hauteur de 25 M€.

3.3 Tests de dépréciation périodiques

Conformément à IAS 36, des tests de dépréciation ont été effectués en fin d'exercice 2025 sur les unités génératrices de trésorerie incluant les immobilisations incorporelles non amortissables, les immobilisations corporelles et les droits d'utilisation et au niveau des pays (correspondant à un regroupement d'UGT) incluant le goodwill, conformément à IAS 36.

Au 31 décembre 2025, la valeur d'utilité de chaque UGT ou regroupement d'UGT a été estimée à partir d'un modèle d'actualisation des flux de trésorerie basé notamment sur les éléments suivants :

- les flux de trésorerie avant impôt sont issus du plan d'affaires, établi sur une période de cinq ans et comprenant les flux de 2026 à 2030, tel qu'approuvé par le Conseil d'administration du 21 janvier 2026 ;
- les taux d'actualisation sont déterminés à partir du coût moyen pondéré du capital du Groupe et à partir d'une approche par pays (voir tableau ci-dessous) ;
- le taux de croissance à long terme correspond au taux d'inflation prévisionnel 2030 publié par le Fonds monétaire international (FMI) en novembre 2025 (voir tableau ci-dessous).

Pays	Taux d'actualisation		Taux de croissance à long terme	
	31/12/2025	31/12/2024	31/12/2025	31/12/2024
France	7,1 %	7,2 %	1,9 %	1,8 %
Belgique	6,9 %	7,1 %	1,9 %	1,9 %
Luxembourg	6,5 %	6,6 %	2,0 %	2,1 %
Irlande	7,2 %	7,4 %	2,0 %	2,0 %
Pays-Bas	6,5 %	6,7 %	2,0 %	2,0 %
Autriche	6,7 %	7,0 %	2,1 %	2,1 %
Croatie	7,6 %	8,2 %	2,4 %	2,2 %
Pologne	7,9 %	7,7 %	2,5 %	2,5 %
Slovénie	7,3 %	7,6 %	2,1 %	2,1 %
Allemagne	6,3 %	6,4 %	2,2 %	2,0 %
Italie	7,4 %	8,0 %	2,0 %	2,0 %
Suisse	5,2 %	5,9 %	0,7 %	1,0 %
Espagne	7,1 %	7,6 %	2,0 %	2,0 %
Portugal	7,2 %	7,5 %	2,0 %	2,0 %
Royaume-Uni	6,7 %	7,0 %	2,0 %	2,0 %
Émirats arabes unis	7,1 %	7,5 %	2,0 %	2,0 %

La mise en œuvre des tests au niveau des UGT et des regroupements d'UGT au 31 décembre 2025 conduit à constater une dépréciation non significative de 3 M€.

À titre de sensibilité et sur la base des hypothèses retenues pour l'arrêté des comptes de 2025 :

Taux d'actualisation

- Une hausse de 50 bps des taux d'actualisation ne conduirait pas à constater de dépréciation ;
- Une baisse de 50 bps des taux d'actualisation conduirait à constater une reprise de provision globale de 405 M€.

Taux de croissance à long terme

- Une hausse de 50 bps des taux de croissance à long terme conduirait à constater une reprise de provision globale de 375 M€.

- Une baisse de 50 bps des taux de croissance à long terme conduirait à constater une reprise globale de 28 M€.

Taux de marge d'EBITDAR

- Une hausse de 100 points de base des prévisions de taux de marge d'EBITDAR en sortie de plan conduirait à constater une reprise de dépréciation de 513 M€.
- Une baisse de 100 points de base des prévisions de taux de marge d'EBITDAR en sortie de plan conduirait à constater une dépréciation de 177 M€.

3.4 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont constituées essentiellement de terrains, constructions et d'aménagements, ainsi que de matériels.

Les ensembles immobiliers exploités par le Groupe ont, soit été acquis lors de la reprise d'établissements en exploitation, soit été créés ou restructurés par le Groupe.

Ils sont détenus en détention directe ou *via* des contrats de crédits-bails.

Dans le cadre de sa politique de gestion patrimoniale, le Groupe procède régulièrement à des arbitrages sur des ensembles immobiliers nécessaires à son exploitation et dont il est propriétaire.

Ces ventes sont réalisées en bloc ou partiellement par lot et font l'objet d'une prise à bail par le Groupe. Elles portent aussi bien sur des ensembles immobiliers exploités et propriété du Groupe depuis plusieurs années que sur des biens récemment acquis, restructurés ou construits par le Groupe ou en construction ou restructuration.

Les ensembles immobiliers que le Groupe projette de céder dans les 12 mois sont classés à l'actif sous la rubrique « Actifs destinés à être cédés ».

Valorisation des immobilisations

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées à leur coût d'acquisition ou de production initial, diminué du cumul des amortissements et, éventuellement du cumul des pertes de valeur, selon le traitement de référence de IAS 16 « Immobilisations corporelles ».

Les coûts d'emprunt attribuables à l'acquisition, la construction ou la production d'un actif qualifié sont incorporés au coût de l'actif conformément au traitement édicté par IAS 23 « Coûts des emprunts ».

Amortissement des immobilisations corporelles

Le mode d'amortissement retenu par le Groupe est le mode linéaire. Les amortissements sont calculés sur la durée d'utilité prévue de chaque immobilisation ou de chacun des composants ayant des durées d'utilité distinctes selon les critères suivants :

- constructions et aménagements : 10 à 37 ans ;
- installations techniques, matériel : 5 à 10 ans ;
- autres : 5 à 10 ans.

Les immobilisations corporelles font l'objet d'un test de dépréciation, dès lors qu'un indice de perte de valeur est identifié. Le cas échéant, une perte de valeur est comptabilisée en résultat en « Autres charges opérationnelles non courantes ».

Opérations de promotion immobilière réalisées par le Groupe pour son propre compte

Dans le cadre de son développement et afin de répondre aux exigences de qualité dans l'exercice de son activité, le Groupe assure lui-même la maîtrise d'œuvre d'une grande partie des ensembles immobiliers en construction ou en restructuration destinés à son exploitation.

Ces ensembles immobiliers sont conservés par le Groupe ou cédés à des investisseurs externes et repris en location par le Groupe par le biais de contrats de *Sale & Leaseback*.

Le coût de revient des ensembles immobiliers construits ou restructurés comprend les coûts d'acquisition des terrains, le cas échéant des bâtiments à restructurer, ainsi que

les coûts de production encourus. Ces derniers comprennent les charges directes de production ainsi que les frais financiers directement attribuables à la période de production de l'actif conformément à IAS 23 § 11 « Coûts d'emprunt ».

Le degré d'avancement des travaux est déterminé en fonction des coûts comptabilisés après validation de la maîtrise d'œuvre, représentatifs de l'avancement technique au regard du coût de revient global estimé du projet.

Les ensembles immobiliers en cours de cessions, à l'actif du bilan sont diminués du montant des appels de fonds effectués sur les opérations de type VEFA.

Variation des immobilisations corporelles et immobilisations en cours de construction

Les postes d'immobilisations corporelles brutes, incluant les immobilisations en cours de construction, et les amortissements cumulés correspondants sont les suivants :

(en milliers d'euros)	31/12/2025			31/12/2024		
	Brut	Amortissements et provisions	Net	Brut	Amortissements et provisions	Net
Ensembles immobiliers	6 691 376	(2 847 876)	3 843 500	7 101 850	(2 890 017)	4 211 833
Installations techniques	1 175 440	(946 953)	228 488	1 190 805	(887 172)	303 633
Immobilisations en cours de construction	679 614	(127 467)	552 146	859 756	(227 688)	632 068
Autres immobilisations corporelles	339 323	(243 421)	95 902	323 628	(243 300)	80 327
Immobilisations corporelles destinées à être cédées	(206 499)	112 789	(93 710)	(392 524)	151 665	(240 860)
TOTAL	8 679 255	(4 052 928)	4 626 326	9 083 514	(4 096 513)	4 987 001

Les amortissements sont comptabilisés en « Amortissements et provisions » au compte de résultat.

Les immobilisations corporelles destinées à être cédées correspondent à des ensembles immobiliers dont la cession est programmée dans les 12 mois et s'élèvent au 31 décembre 2025 à 94 M€.

La variation de la valeur nette des immobilisations s'analyse comme suit :

(en milliers d'euros)	Ensembles immobiliers	Installations Techniques	Immobilisations en cours de construction	Autres immobilisations corporelles	Immobilisations corporelles destinées à être cédées	Total
Au 31/12/2023	4 228 071	282 885	607 005	96 094	(438 670)	4 775 384
Augmentations	214 949	51 663	192 447	32 190	0	491 249
Diminutions	(312 835)	(7 645)	(165 954)	(27)	0	(486 462)
Amortissements et provisions	(111 035)	(58 178)	119 835	(41 506)	0	(90 884)
Reclassements et autres	116 281	35 567	(174 089)	(6 622)	182 932	154 070
Variations de périmètre	76 402	(660)	52 824	199	14 878	143 645
Au 31/12/2024	4 211 833	303 633	632 068	80 327	(240 860)	4 987 001
Acquisitions	91 661	41 987	126 359	25 006	0	285 014
Cessions et sorties	(420 446)	(815)	(193 049)	(244)	0	(614 553)
Amortissements et provisions	(59 537)	(110 694)	79 888	(19 630)	0	(109 973)
Reclassements et autres	104 505	(2 749)	(77 675)	11 834	63 159	99 073
Variations de périmètre	(84 516)	(2 875)	(15 444)	(1 391)	83 991	(20 236)
AU 31/12/2025	3 843 500	228 488	552 146	95 902	(93 710)	4 626 326

Les principales variations de la période comprennent principalement :

- les variations de périmètre relatives notamment à l'entrée de l'entité allemande Danuvius Pfaffenhofen GmbH et à la sortie d'un portefeuille de 26 immobiliers situés en France ;
- les cessions de l'année exposées en notre 1.1 ;
- les investissements nécessaires à l'exploitation courante des établissements ;
- les investissements dans de nouveaux immeubles ou extensions ;
- les ensembles immobiliers en cours de construction.

Traitement des crédits-bails selon la norme IFRS 16

Pour le financement des ensembles immobiliers acquis, pour leur restructuration ou pour la construction de nouveaux ensembles, le Groupe a fréquemment utilisé dans le passé et continue d'utiliser des contrats de crédit-bail avec ses partenaires financiers.

Les montants au 31 décembre 2025 relatifs à ces transactions sont respectivement de 1 231 M€ en immobilisations corporelles et de 501 M€ en dettes financières (cf. note 3.15).

Les contrats de crédit-bail entraînent une cession juridique des ensembles immobiliers mais ne donnent pas lieu à la décomptabilisation de l'actif. En effet, le Groupe conserve le contrôle de l'actif, s'agissant d'une opération de financement. Ces montages financiers étant des achats en substance d'actifs et non des locations, les actifs immobiliers sont considérés comme des immobilisations corporelles conformément à IAS 16 (cf. note 3.5) et les dettes correspondantes sont considérées comme des dettes financières au sens de la norme IFRS 9 (cf. note 3.25).

3.5 Contrats de location

3.5.1 Principes comptables clés

Selon la norme IFRS 16 « Contrats de location », le Groupe détermine si un contrat est (ou contient) un contrat de location, c'est-à-dire s'il confère le droit de contrôler l'utilisation d'un bien déterminé pour un certain temps moyennant le paiement d'une contrepartie.

Le Groupe est preneur dans les contrats de location immobiliers portant essentiellement sur les établissements, des véhicules et des équipements nécessaires à la prise en charge des patients.

Les contrats de location doivent donner lieu à la comptabilisation au bilan d'un actif (représentatif du droit d'utilisation de l'actif loué pendant la durée du contrat) et d'une dette (au titre de l'obligation de paiement des loyers).

Dettes des loyers

À la prise d'effet du contrat, la dette de loyers correspond à la valeur actualisée des loyers futurs sur la durée du contrat. Les éléments pris en compte pour l'évaluation de la dette comprennent :

- les loyers fixes ;
- les loyers variables basés sur un taux ou un index (en utilisant le taux ou l'index à la date de prise d'effet du contrat) ;
- les prix d'exercice d'une option d'achat, si son exercice est raisonnablement certain ;
- les pénalités de résiliation ou encore de non-renouvellement, si leur exercice est résolument certain.

La dette locative est augmentée à hauteur des charges d'intérêts déterminées par l'application du taux d'actualisation et diminuée du montant des paiements effectués.

Par ailleurs, la dette peut être réestimée en cas de révision de la durée de location ou du montant des loyers, de l'éventualité de l'exercice d'une option d'achat ou des taux et indices sur lesquels sont basés les loyers.

Droits d'utilisation

À la date de prise d'effet du contrat, le droit d'utilisation est évalué à son coût comprenant le montant initial de la dette, les paiements d'avance faits au bailleur et les coûts

directs initiaux encourus pour la conclusion du contrat. Cet actif comprend également, le cas échéant, une estimation des coûts de remise en état du bien loué selon les termes du contrat. Le droit d'utilisation relatif aux contrats de location est amorti sur la durée retenue pour le calcul de la dette de loyers.

Au compte de résultat, les charges d'amortissement sont comptabilisées dans le résultat opérationnel et les charges d'intérêt dans le résultat financier.

Durée du contrat de location

La durée de location est déterminée contrat par contrat.

Le Groupe l'estime en tenant compte des options de renouvellement à la date de prise d'effet du contrat, et en s'appuyant sur le Plan Stratégique du Groupe.

Taux d'actualisation

La norme prévoit que le taux d'actualisation de chaque contrat soit déterminé par référence au taux d'emprunt marginal de la filiale contractante.

En pratique, étant donné le modèle de financement du Groupe, ce taux est déterminé en fonction du taux marginal d'emprunt du Groupe, ainsi que l'incidence des zones géographiques dans le but de refléter les risques spécifiques à chaque pays.

Mesure de simplification

Le Groupe a choisi d'appliquer les deux exemptions proposées par la norme sur les contrats suivants :

- contrats de location correspondant à des actifs de faible valeur unitaire (la valeur à neuf de l'actif sous-jacent inférieure à 5 000 dollars) ;
- contrats de locations de courte durée (inférieure à 12 mois à compter de la date d'origine du contrat).

Les loyers relatifs à ces contrats sont comptabilisés en charges opérationnelles courantes aux comptes de résultat.

3.5.2 Droits d'utilisation

La variation des droits d'utilisation au 31 décembre 2025 se constitue comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
Ouverture	2 779 603	3 084 005
Augmentation	474 736	425 065
Diminution	(107 141)	(483 159)
Amortissements	(293 749)	(180 682)
Dépréciation	(49 361)	(56 447)
Reclassement et autres	(35 351)	(9 201)
Variations de périmètre	(599)	23
CLÔTURE	2 768 138	2 779 603

3.5.3 Dettes des loyers

La répartition par échéance des dettes des loyers se présente ainsi :

<i>(en milliers d'euros)</i>	Déc. 2025	< 1 an	1-5 ans	> 5 ans
Dettes des loyers	3 657 004	358 332	1 308 612	1 990 061
TOTAL	3 657 004	358 332	1 308 612	1 990 061

La variation des dettes de loyers se décompose comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
Ouverture	3 638 549	3 873 882
Actualisation	122 896	125 150
Nouveaux contrats et augmentation	462 239	422 856
Remboursements et intérêts	(466 988)	(468 590)
Diminutions liées aux modifications	(94 266)	(304 813)
Reclassements et autres	(4 722)	(9 952)
Variations de périmètre	(704)	16
CLÔTURE	3 657 004	3 638 549

3.6 Participations dans les entreprises associées et coentreprises

Au 31 décembre 2025, les participations dans les entreprises associées et coentreprises se présentent comme suit :

Entreprises associées et coentreprises (en milliers d'euros)	Avec application du % de détention	À 100 %	IDS et sociétés immobilières codétenues avec IDS	Sociétés immobilières conservées suite aux Sales & Leaseback	Âge partenaires	Autres
Pourcentage de détention des titres			50 %	entre 10 % et 49 %	50 %	entre 49 % et 75 %
Actifs non courants	38 203	143 906		139 549		4 357
Actifs courants	2 186	5 696		3 843	(83)	1 936
TOTAL ACTIF	40 389	149 602		143 392	(83)	6 293
Capitaux propres	2 640	16 062		15 052	(83)	1 093
Passifs non courants	15 535	49 939		46 388		3 550
Passifs courants	22 213	83 601		81 951		1 651
TOTAL PASSIF	40 389	149 602		143 391	(83)	6 294
Chiffre d'affaires	3 762	9 022		3 558		5 463
INFORMATIONS RELATIVES AU GROUPE CONSOLIDÉ						
Compte de résultat						
Résultat mis en équivalence au titre des exercices précédents	(26 853)		(25 700)	38	3	(1 193)
Résultat des entités mises en équivalence à 100 %		(653)	(1 214)	679	(118)	
Autres éléments de résultat global						
Résultat global net		(653)	(1 214)	679	(118)	
Quote-part de résultat dans les entreprises associées et coentreprises	(517)		(607)	73	(59)	75
État de la situation financière						
Actifs destinés à être cédés (cf. note 3.11)						
Participation dans les entreprises et coentreprises	4 152			3 616		535
Créances parties liées		5 579		3 015		2 565

Eu égard au montant des investissements individuels, des flux financiers existants avec ces sociétés et de la stratégie globale du groupe *emeis* en France et à l'international, la direction du Groupe estime que ces participations ne sont pas individuellement significatives.

Au 31 décembre 2024, les participations dans les entreprises associées et coentreprises se présentent comme suit :

Entreprises associées et coentreprises (en milliers d'euros)	Avec application du % de détention	À 100 %	IDS et sociétés immobilières codétenues avec IDS	Sociétés immobilières conservées suite aux Sales & Leaseback	Âge partenaires	Autres
Pourcentage de détention des titres			50 %	entre 10 % et 49 %	50 %	entre 49 % et 75 %
Actifs non courants	133 252	334 793	173 162	141 396	3 410	16 826
Actifs courants	9 966	20 235	10 503	4 725	89	4 918
TOTAL ACTIF	143 218	355 028	183 665	146 121	3 499	21 743
Capitaux propres	31 008	76 343	68 430	15 080	(258)	(6 909)
Passifs non courants	50 329	120 018	68 354	47 810		3 854
Passifs courants	61 881	158 668	46 881	83 232	3 757	24 798
TOTAL PASSIF	143 218	355 028	183 665	146 121	3 499	21 743
Chiffre d'affaires	9 910	22 365	15 529	5 160		1 676
INFORMATIONS RELATIVES AU GROUPE CONSOLIDÉ						
Compte de résultat						
Résultat mis en équivalence au titre des exercices précédents	27 870		24 422	(3 371)		6 819
Résultat des entités mises en équivalence à 100 %		(51 048)	(51 401)	348	5	
Autres éléments de résultat global						
Résultat global net		(51 048)	(51 401)	348	5	
Quote-part de résultat dans les entreprises associées et coentreprises	(26 853)		(25 700)	38	3	(1 193)
État de la situation financière						
Actifs destinés à être cédés (cf. note 3.11)						
Participation dans les entreprises et coentreprises	5 072		766	3 704		603
Créances parties liées		11 206		1 497		9 709

3.7 Actifs financiers non courants

La juste valeur des actifs et passifs financiers comptabilisée aux coûts amortis, notamment pour les prêts et cautionnements consentis par le Groupe, est égale à la valeur comptable de ces titres à l'exception des emprunts obligataires le cas échéant.

Lorsque le Groupe n'exerce pas de contrôle, de contrôle conjoint ou d'influence notable sur les décisions opérationnelles ou financières des sociétés dont il détient les titres, leur comptabilisation est effectuée conformément aux principes applicables aux actifs financiers évalués à la juste valeur par résultat.

Celle-ci correspond soit au cours de Bourse (niveau 1) pour les titres cotés sur un marché actif, soit à une estimation de la juste valeur déterminée en fonction des critères financiers les plus appropriés à la situation particulière de chaque titre, pour les titres non cotés (niveau 3).

Les instruments financiers dérivés sont enregistrés conformément à la comptabilité de couverture. La juste valeur est déterminée à l'aide de techniques d'évaluation. Ces différentes méthodes maximisent l'utilisation de données de marché observables, si disponibles, et se fondent peu sur les estimations propres du Groupe. Si tous les éléments requis au calcul de la juste valeur de l'instrument sont observables, cet instrument est classé en niveau 2.

Les définitions des niveaux 1, 2 et 3 sont présentées dans la note 5.2.

Les actifs financiers non courants sont détaillés ci-dessous :

(en milliers d'euros)	31/12/2025 Net	31/12/2024 Net
Titres non consolidés	600	7 525
Prêts	46 429	42 116
Dépôts et cautionnements	65 069	60 111
Instruments financiers dérivés	517	398
TOTAL	112 614	110 150

Les titres non consolidés sont constitués par des participations dans des sociétés sur lesquelles le Groupe n'exerce pas d'influence notable ainsi que par des participations mutualistes bancaires.

Les « Prêts » sont principalement constitués des prêts en cours au titre de l'effort de construction au niveau des filiales françaises.

Le poste « Dépôts et cautionnements » comprend les dépôts et cautionnements de toute nature que le Groupe peut être amené à verser dans l'exercice de son exploitation.

Les « Instruments financiers dérivés » se composent de contrats d'échanges de taux payeurs à taux fixes, contre Euribor, principalement 3 mois (swap).

3.8 Stocks

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Alimentation	4 775	4 514
Produits d'entretien	244	219
Pharmacie	7 151	7 835
Autres	2 494	3 663
TOTAL	14 664	16 232

3.9 Créances clients et comptes rattachés

Les créances d'exploitation sont dépréciées de manière à refléter la meilleure estimation des pertes de crédit attendues sur leur durée de vie.

Conformément à IFRS 9, ces dépréciations sont reconnues au moment de la comptabilisation initiale des actifs correspondants. Les évaluations, initiales et ultérieures, de

ces pertes de crédit attendues sont réalisées, sur une base individuelle ou collective, à partir de différents critères dont notamment l'antériorité des créances, les événements passés et les éléments de conjoncture (actuelle et future). Les corrections de valeur à apporter aux créances d'exploitation, au titre des pertes de crédit attendues sur leur durée de vie, sont revues à chaque clôture.

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Créances clients	665 522	523 982
TOTAL	665 522	523 982

L'antériorité des créances clients au 31 décembre 2025 s'analyse comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	Créances non échues	Créances échues entre 0 et 6 mois	Créances échues entre 7 et 12 mois	Créances échues plus de 1 an
Créances clients	794 328	417 576	142 629	121 616	112 508
Dépréciations	(128 806)	(15 837)	(27 534)	(32 934)	(52 501)
TOTAL	665 522	401 739	115 095	88 682	60 006

Le Groupe n'a pas identifié de risque de défaillance majeure parmi ses clients et à ce titre, n'a pas comptabilisé de dépréciations complémentaires significatives pour pertes attendues sur ses créances en application d'IFRS 9.

Précisons que ce risque est limité compte tenu de la facturation à terme à échoir de l'essentiel des prestations en maison de retraite, et de la prise en charge par les caisses d'assurance maladie et les assurances privées des prestations en cliniques.

3.10 Autres créances et comptes de régularisation

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Créances liées au développement	10 358	10 956
Créances sur cessions immobilières	19 472	10 114
Créances fiscales	223 586	198 279
Avances et acomptes versés sur commandes	1 459	7 047
Comptes courants (associés et parties liées)	5 579	11 206
Instruments dérivés de taux actif	62	110
Débiteurs divers	105 416	96 825
Fournisseurs débiteurs	133 534	101 533
Charges constatées d'avance d'exploitation	43 405	67 193
TOTAL	542 872	503 265

Les postes ci-dessus sont présentés nets des dépréciations.

Les comptes courants se composent principalement des montants versés aux entités mises en équivalences et sont détaillés dans la note 3.6.

3.11 Actifs destinés à être cédés et passifs associés

Les actifs ou groupes d'actifs, et en particulier les ensembles immobiliers ou établissements pour lesquels le Groupe projette la cession dans un délai de 12 mois, sont classés, conformément à IFRS 5, en « Actifs non courants destinés à être cédés ».

Ce classement est effectué lorsque la vente est hautement probable et que l'actif ou le groupe d'actifs non courants destinés à être cédés satisfont aux critères d'une telle classification et sont notamment immédiatement disponibles à la vente.

Ces actifs sont évalués au montant le plus bas entre leur valeur comptable et leur juste valeur diminuée des coûts de la vente.

Au 31 décembre 2025, les actifs disponibles et passifs destinés à être cédés se décomposent comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Goodwill	0	28 128
Immobilisations incorporelles	2 229	23 459
Immobilisations corporelles	42 124	114 899
Immobilisations en cours de construction	51 586	125 961
Immobilisations financières	949	6 790
Autres actifs	79 780	18 610
TOTAL D'ACTIFS DESTINÉS À ÊTRE CÉDÉS	176 668	317 848
Emprunt auprès des établissements de crédit	38 553	86 511
Autres passifs	55 633	29 004
TOTAL DE PASSIFS LIÉS À DES ACTIFS DESTINÉS À ÊTRE CÉDÉS	94 186	115 515

Pour les catégories « immobilisations corporelles » et « immobilisations en cours de construction », les actifs destinés à être cédés concernent principalement les zones géographiques suivantes :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
France	0	124 693
Europe du Sud et Latam	45 311	
Europe du Nord	412	54 492
Europe centrale	19 353	
Autres géographies	28 634	61 675
TOTAL	93 710	240 860

La catégorie « emprunts auprès des établissements de crédit » concerne principalement les zones géographiques détaillées ci-après :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
France	0	49 264
Europe du Sud et Latam	24 220	0
Europe du Nord	0	(0)
Europe centrale	14 333	37 247
Autres géographies	0	0
TOTAL	38 553	86 511

3.12 Capitaux propres

3.12.1 Capital social

	31/12/2025	31/12/2024
Nombre total d'actions	161 440 050	161 091 884
Nombre d'actions émises	161 440 050	161 091 884
Valeur nominale de l'action (en euros)	0,01	0,01
Capital social (en euros)	1 614 401	1 610 919
Actions de la Société détenues par le Groupe	168 888	133 677

Depuis le 31 décembre 2025, diverses opérations sur le capital ont fait évoluer le capital et les primes comme suit :

(en milliers d'euros)	Nombre cumulé d'actions	Montant du capital	Réserves liées au capital
Capital au 31/12/2024	161 091 884	1 611	2 327 195
Réduction de capital			
Augmentations de capital	348 166	3	
Actions liées à l'exercice de bons de souscription d'actions			
Regroupement d'actions			
Affectation du résultat 2024			81 838
CAPITAL AU 30/06/2025	161 440 050	1 614	2 409 033

Nombre cumulé d'actions

(en unité)	Nombre cumulé d'actions
Au 31/12/2024	161 091 884
Augmentation de capital	348 166
AU 31/12/2025	161 440 050

3.12.2 Résultat par action

Le résultat de base par action est calculé à partir du nombre moyen pondéré d'actions en circulation durant l'exercice. Les actions d'autocontrôle sont déduites des capitaux propres pour leur coût d'acquisition.

Le résultat net par action après dilution est calculé en retenant les instruments donnant un accès différé au capital d'*emeis* (options et bons de souscription d'actions ou obligations convertibles en actions) lorsque ceux-ci sont susceptibles d'avoir un effet dilutif, ce qui est le cas, pour les options et bons de souscription, lorsque leurs prix d'exercice sont inférieurs au prix du marché.

Calcul du nombre moyen pondéré d'actions détenues

	31/12/2025		31/12/2024	
	De base	Dilué	De base	Dilué
Actions ordinaires	161 272 909	161 272 909	157 460 271	157 460 271
Actions d'autocontrôle	(167 141)	(167 141)	(82 555)	(82 555)
Actions gratuites attribuées non encore acquises		1 683 504		1 251 697
Actions liées à l'exercice de bons de souscription d'actions		0		432 986
NOMBRE MOYEN PONDÉRÉ D'ACTIONS	161 105 768	162 789 272	157 377 717	159 062 399

Résultat net par action

(en euros)	31/12/2025		31/12/2024	
	De base	Dilué	De base	Dilué
Résultat net – part du Groupe	(1,85)	(1,85)	(2,62)	(2,62)

3.12.3 Paiement fondé sur des actions/Actions propres

Les actions *emeis* détenues par la société mère sont comptabilisées pour leur coût d'acquisition en actions d'autocontrôle et viennent en déduction des capitaux propres et sont maintenues à leur coût d'acquisition jusqu'à leur cession.

Les gains (pertes) découlant de la cession des actions propres sont ajoutés (déduits) des réserves consolidées pour leur montant net d'impôt.

Des plans de souscription d'actions sont accordés à certains salariés du Groupe.

Conformément aux dispositions de IFRS 2 « Paiement fondé sur des actions », les plans mis en place après le 7 novembre 2002 font l'objet d'une valorisation à la date d'attribution et d'une comptabilisation en charge de personnel sur la période d'acquisition des droits par les bénéficiaires. Cette charge, représentant la valeur de marché de l'option à la date de son attribution, est enregistrée en contrepartie d'une augmentation des réserves.

La juste valeur des options et des droits est déterminée par des actuaires en utilisant des modèles de valorisation en fonction des caractéristiques du plan et des données de marché à la date d'attribution.

Le Conseil d'administration a approuvé la mise en place de plans d'attribution gratuite d'actions, au profit de mandataires sociaux et de certains salariés de la Société ou de sociétés qui lui sont liées, qui se détaillent ainsi :

Informations sur les attributions gratuites d'actions	Plan n° 16	Plan n° 17	Plan n° 18	Plan n° 19	Plan n° 20
Date de l'Assemblée générale	23/06/2020	28/07/2022	22/12/2023	25/06/2024	26/06/2025
Date du Conseil d'administration	13/06/2022	28/07/2022	16/04/2024	25/06/2024	26/06/2025
Nombre total maximum d'actions pouvant être attribuées gratuitement	193 906	27 676	559 387	791 051	617 831
Date d'acquisition des actions	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Date de fin de période de conservation	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Conditions de performance	Réduction du taux de fréquence des accidents du travail, réduction du turnover des salariés, certification des établissements au niveau mondial, EBITDAR	Atteinte de six objectifs de la feuille de route RSE, évolution du cours de Bourse dividende inclus, évolution du bénéfice net par action	Transformation réussie en société à mission, baisse du taux de fréquence des accidents du travail, parité hommes/femmes au sein des Comités exécutifs du Groupe, analyse du risque d'exposition aux conséquences du dérèglement climatique et réduction des émissions de gaz à effet de serre des scopes 1 et 2, évolution du chiffre d'affaires	Réduction du turnover, augmentation et promotion des femmes suite à une absence de longue durée, augmentation de l'indice de qualité des soins, réduction de la part des ordures ménagères traitées comme des déchets résiduels, croissance de l'EBITDAR, hausse du cours de Bourse, hausse du chiffre d'affaires	Réduction du turnover, participation à l'enquête d'engagement et amélioration du taux de satisfaction, réduction des non-conformités des mandatoires du soin, réduction du gaspillage alimentaire, croissance de l'EBITDAR, baisse du ratio dette nette/EBITDA, hausse du cours de Bourse.
Nombre d'actions acquises à date	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
Nombre cumulé d'actions annulées ou caduques	193 615	27 662	89 568	148 889	46 308
Actions attribuées gratuitement pas encore acquises au 31/12/2025	n/a	n/a	469 819	642 162	571 523

Pour chaque plan, l'évaluation de la juste valeur IFRS 2 des avantages accordés aux bénéficiaires a été réalisée par un actuaire indépendant. Elle tient compte de la valeur de marché de l'action attribuée, diminuée pour tenir compte à la fois du fait qu'aucun dividende n'est perçu jusqu'à la fin de la période d'acquisition et de l'incessibilité du titre pendant deux ans après la date d'acquisition. La charge totale est ensuite calculée en tenant compte des probabilités de présence des bénéficiaires et du nombre probable d'actions qui leur seront attribuées en fonction de la réalisation des critères de performance et de la durée d'acquisition du plan.

La juste valeur IFRS 2 des plans (JV corrigée des actions tombées et plans caduques) s'élève à 14,4 M€ au 31 décembre 2025. Au 31 décembre 2024, la JV indiquée dans l'annexe était de 11,9 M€ et elle correspondait à la JV corrigée des actions tombées et plans caduques. La charge comptable au titre du premier semestre 2025 est de 5,1 M€ (hors charges sociales).

3.12.4 Dividendes

La proposition d'affectation du résultat ne prévoit pas de distribution de dividendes au titre de l'exercice clos le 31 décembre 2025.

3.13 Provisions

Le Groupe constate une provision lorsqu'il a une obligation actuelle résultant d'événements passés, dont il est probable qu'une sortie de ressources représentatives d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre cette obligation, et que le montant de cette dernière peut être estimé de manière fiable.

Au cas où cette perte ou ce passif n'est ni probable, ni ne peut être raisonnablement évalué mais demeure possible, le Groupe fait état d'un passif éventuel dans ses engagements.

Les provisions courantes sont liées au cycle d'exploitation sans considération de leur échéance de retournement. Elles concernent principalement des risques sociaux et sont évaluées par la Direction des affaires sociales en fonction

des risques encourus par le Groupe et de l'état d'avancement des procédures en cours.

Les provisions non courantes ne sont pas directement liées au cycle d'exploitation, et leur échéance est généralement supérieure à un an. Elles portent principalement sur des litiges, fiscaux ou autres, des contrats onéreux et des restructurations.

Les sociétés du Groupe font régulièrement l'objet de contrôles fiscaux. La majeure partie des redressements notifiés par l'administration fiscale est contestée par ces sociétés, aucune provision n'est alors constituée au titre de ces redressements. Les redressements non contestés sont comptabilisés sur l'exercice de leur notification.

Les provisions se détaillent comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2024	Variations de périmètre et autres	Reclassement	Dotations de l'exercice	Reprises de l'exercice		31/12/2025
					Provisions utilisées	Provisions non utilisées	
Provisions pour risques	274 469	(4 054)	6 054	70 290	(23 608)	(78 100)	245 056
Provisions restructuration	22 088	(919)	(4 140)	2 626	(839)	0	18 816
TOTAL	296 556	(4 973)	1 914	72 916	(24 447)	(78 100)	263 872

Les principales provisions sont constituées de :

- provisions pour risques au titre du rapport IGAS-IGF pour 60 M€, Cette provision porte sur le risque sur les écarts entre les sommes versées par l'administration au titre des dotations soins et dépendances et les moyens mis en œuvre par le Groupe. Au 31 décembre 2025, une reprise a été comptabilisée pour 20 M€ au titre des années de 2017 à 2020 car devenue sans objet ;
- provisions pour litiges sociaux pour 56 M€ ;
- provisions pour modulation d'activité à hauteur de 31,5 M€ ;

- provisions pour risques fiscaux pour 20,4 M€ ;
- provision sur les sociétés mises en équivalence pour 1,5 M€. Pour les sociétés mises en équivalence qui ont subi des pertes, la valeur comptable de l'investissement est ramenée à zéro et toute perte supplémentaire a été provisionnée dans la limite de l'obligation du Groupe à financier ses pertes (IAS 28 § 38 et § 39) ;
- provisions pour restructuration pour 18,8 M€, constituées principalement de provisions constatées lors des opérations d'entrées de périmètre.

3.14 Avantage au personnel

En France, le Groupe applique majoritairement la convention collective FHP du 18 avril 2002 qui octroie une indemnité au moment du départ en retraite, dont le montant est fonction de l'ancienneté du salarié, de sa classification et du salaire de fin de carrière.

Aucun autre avantage postérieur à l'emploi n'est octroyé, ni d'avantage à long terme au personnel en activité.

À l'international, le Groupe applique les dispositions propres à chaque pays et n'a d'engagement de retraite à prestations définies qu'en Suisse, en Autriche et pour certains établissements en Allemagne et en Italie.

Les montants des engagements du Groupe en matière de pensions, de compléments de retraite et d'indemnités de départ en retraite font l'objet de provisions estimées sur la base d'évaluations actuarielles. Ces engagements sont calculés selon la méthode des unités de crédit projetées. Les hypothèses actuarielles intègrent notamment des hypothèses de rotation des effectifs, d'évolution des rémunérations, d'inflation et d'espérance de vie.

L'engagement actuariel est provisionné au bilan, déduction faite, le cas échéant, des actifs de régime évalués à leur juste valeur.

Les effets cumulés des écarts actuariels, qui résultent d'ajustements liés à l'expérience ou de changements d'hypothèses relevant de la situation financière, économique générale ou liés aux conditions démographiques (changement dans le taux d'actualisation, augmentations annuelles des salaires, durée d'activité...) sont reconnus immédiatement dans le montant de l'engagement du Groupe, par la contrepartie d'une rubrique séparée des capitaux propres, « Autres réserves », en application de l'IAS 19 révisée.

La charge relative au coût des services rendus au cours de l'exercice et, le cas échéant, au coût des services passés est comptabilisée en résultat opérationnel.

Le coût de l'actualisation et le rendement attendu des actifs, calculés selon le même taux, sont comptabilisés en résultat financier.

La provision pour engagements de retraite se détaille comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025	31/12/2024
France	53 237	50 542
International	11 050	20 563
TOTAL	64 286	71 105

L'évolution de la situation financière des engagements de retraite France et assimilés se détaille comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025			31/12/2024		
	Provision au bilan	Résultat	Capitaux propres	Provision au bilan	Résultat	Capitaux propres
Ouverture	(50 542)			(44 115)		
Coût des services courants	(4 529)	(4 534)		(4 652)	(4 001)	
Charges d'intérêt (désactualisation)	(1 577)	(1 577)		(652)	(1 301)	
Rendement attendu des actifs						
Cotisations de l'employeur						
Écarts actuariels	(1 140)		(1 140)	(4 407)		(4 407)
Coûts des services passés	16	16		2	2	
Prestations de retraite payées	4 531	4 531		3 279	3 279	
Variations de périmètre	3			1		
Autres				3		
CLÔTURE	(53 237)	(1 564)	(1 140)	(50 542)	(2 021)	(4 407)

L'évolution de la situation financière des engagements de retraite à l'international et assimilés se détaille comme suit :

<i>(en milliers d'euros)</i>	31/12/2025			31/12/2024		
	Provision au bilan	Résultat	Capitaux propres	Provision au bilan	Résultat	Capitaux propres
Ouverture	(20 563)			(29 338)		
Coût des services courants	(11 531)	(11 531)		(11 031)	(11 031)	
Charges d'intérêt (désactualisation)						
Rendement attendu des actifs						
Cotisations de l'employeur						
Écarts actuariels	12 109		12 109	8 626		8 626
Coûts des services passés	58	58		0	0	
Prestations de retraite payées	9 800	9 800		10 439	10 439	
Variations de périmètre	270			1		
Écart de conversion	28			292		
Autres	(1 240)			449		
CLÔTURE	(11 050)	(1 673)	12 109	(20 563)	(592)	8 626

Les principales hypothèses actuarielles sont les suivantes :

	31/12/2025		31/12/2024	
	France	International	France	International
Taux d'actualisation	3,60 %	entre 1,15 % et 3,79 %	3,38 %	entre 1,50 % et 3,70 %
Taux de revalorisation annuelle des salaires en tenant compte de l'inflation	2,50 %	entre 1,75 % et 3,20 %	2,50 %	entre 2,05 % et 3 %
Taux de rendement attendu des actifs de couverture	NA	entre 1 % et 1,2 %	NA	entre 1 % et 1,2 %
Âge de départ en retraite	64 ans	65 ans	64 ans	65 ans
Taux de charges sociales	taux moyen réel		taux moyen réel	

L'évolution des engagements est sensiblement influencée par les taux d'actualisation en France :

- une hausse de 25 bps du taux d'actualisation conduirait à constater une diminution des engagements de 1 M€ ;
- une baisse de 25 bps du taux d'actualisation conduirait à augmenter les engagements de 1,2 M€ ;

3.15 Dettes financières (hors dettes de loyers IFRS 16)

Les dettes financières sont :

- initialement comptabilisées à leur juste valeur, nette des frais d'émission associés considérés comme « directement attribuables » qui sont enregistrés progressivement en

résultat financier jusqu'à l'échéance selon la méthode du taux d'intérêt effectif ;

- puis évaluées subséquemment au coût amorti déterminé selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Refinancement du 18 Décembre 2025

Les principales caractéristiques des nouveaux financements sont présentées ci-après en section « Récapitulatif des principales caractéristiques et conditions du financement bancaire et obligataire de décembre 2025 ».

S'agissant du traitement comptable du refinancement contracté le 18 décembre 2025, conformément aux dispositions de la norme IFRS 9, le Groupe a conclu sur la base de critères qualitatifs et quantitatifs à une modification substantielle de l'ancien endettement conduisant à l'extinction de l'intégralité de ce dernier et à la comptabilisation de chacune des trois tranches de la nouvelle dette à leur juste valeur :

- pour déterminer la juste valeur de la tranche 2 (dette obligataire faisant l'objet d'une cotation), la société a eu recours au cours coté disponible ;
- pour la détermination de la juste valeur de la tranche 1 et celle de la tranche 3, la société a eu recours au jugement dans la mesure où ces nouveaux instruments ne sont pas cotés (dettes bancaires) et présentent des caractéristiques différentes de celles de la tranche 2 évoquée ci-avant.

La valorisation de ces tranches repose notamment sur des hypothèses relatives au « spread de crédit émetteur » qui est le paramètre de marché le plus sensible. A ce titre, une variation de 100 bps à la hausse ou la baisse de ce « spread de crédit émetteur » se traduirait par une juste valeur de ces deux tranches comprise entre 95,3 % et 105,0 % du pair.

Conformément aux principes définis par la norme IFRS 13, la juste valeur de ces nouveaux financements correspond, en date de refinancement, à une juste valeur dite de « Niveau 2 » pour la tranche 2 (dette obligataire) et de « Niveau 3 » pour les tranches 1 et 3 (dettes bancaires) (voir Note 5.2 pour les justes valeurs au 31.12.25).

L'impact de ce refinancement se traduit par une charge en résultat financier de 19 M€ correspondant aux frais et commissions engagés par la société, à l'exception de ceux considérés comme directement rattachables à l'émission des nouveaux financements d'environ 24 M€ qui ont été intégrés au calcul du coût amorti des passifs financiers et seront amortis selon la méthode du taux d'intérêt effectif. Les dettes financières sont comptabilisées à leur juste valeur (correspondant en règle générale à la valeur nominale sauf

cas particulier), nette des frais d'émission associés considérés comme « directement attribuables » qui sont enregistrés progressivement en résultat financier jusqu'à l'échéance selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Par ailleurs, le Groupe met en œuvre une comptabilité de couverture pour les taux d'intérêt conforme à IFRS 9. Les instruments de couvertures en question sont qualifiés de couverture de flux de trésorerie futurs.

La partie efficace des variations de la juste valeur des instruments de couverture qui sont désignés comme couvertures de flux de trésorerie et qui remplissent les conditions nécessaires pour pouvoir être ainsi désignés est comptabilisée dans les autres éléments du résultat global et cumulée dans la réserve de couverture de flux de trésorerie, à hauteur de la variation cumulée de la juste valeur de l'élément couvert depuis le début de la couverture. Le profit ou la perte lié à la partie inefficace est immédiatement comptabilisé en résultat financier.

Les montants comptabilisés précédemment dans les autres éléments du résultat global et cumulés dans les capitaux propres sont reclassés en résultat net dans les périodes où l'élément couvert influe sur le résultat net, au même poste que celui de l'élément couvert comptabilisé.

La dette financière nette est constituée des dettes financières à court et long terme à l'exclusion de la dette IFRS 16, sous déduction de la valeur des placements financiers répondant à la définition d'équivalents de trésorerie selon IAS 7 et de la trésorerie à cette date.

La dette financière intègre les prêts relais immobiliers affectés au financement d'immeubles d'exploitation récemment acquis ou en cours de construction.

Le groupe a conclu des contrats d'affacturage, dans le cadre de ces contrats, le groupe conserve la quasi-totalité des risques et avantages liés aux créances cédées. Ces contrats font l'objet d'une analyse de transferts de risques et avantage.

En application de la norme IFRS 9, ces créances continuent d'être comptabilisées au bilan dans le poste « créances clients ». La contrepartie du financement reçu du factor est en enregistrée en tant que passif financier au sein du poste « dettes financières courantes ».

L'endettement financier net d'emeis se décompose de la manière suivante :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Emprunts obligataires	31 500	31 500
Dettes <i>Schuldschein</i>	60 000	73 500
Financement bancaire de juin 2022 et mai 2023		3 227 447
Financement bancaire et obligataire de décembre 2025	2 934 001	
Autres dettes bancaires	590 443	347 035
Dettes hypothécaires	680 838	927 773
Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail	501 474	691 775
Passifs liés à des actifs destinés à être cédés	(38 553)	(86 511)
Autres*	9 220	7 351
TOTAL DETTES FINANCIÈRES BRUTES	4 768 922	5 219 869
Trésorerie	(286 868)	(340 492)
Équivalents de trésorerie	(61 937)	(183 805)
Trésorerie et équivalents détenus en vue de la vente	11 713	5 581
TOTAL DETTES FINANCIÈRES NETTES	4 431 830	4 701 154

* La ligne « Autres » inclut principalement les intérêts courus non échus.

Le montant des dettes financières au 31 décembre 2025 hors impact IFRS (ligne « Passifs liés à des actifs destinés à être cédés ») et hors intérêts échus non payés et courus non échus (ligne « Autres ») s'élève à 4,8 Mds€.

Au 31 décembre 2025, les variations des dettes financières se présentent ainsi :

(en milliers d'euros)	31/12/2024	Augmentation	Diminution	Variations de périmètre et autres ⁽⁶⁾	31/12/2025
Emprunts obligataires	31 500				31 500
Dettes <i>Schuldschein</i>	73 500		(13 500)		60 000
Financement bancaire de juin 2022 et mai 2023 ⁽¹⁾	3 227 447	800 000	(4 027 447)		
Financement bancaire et obligataire de décembre 2025 ⁽²⁾		2 934 001			2 934 001
Autres dettes bancaires ⁽³⁾	347 035	335 487	(92 078)		590 443
Dettes hypothécaires	927 773	6 522	(218 986)	(34 472)	680 838
Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail ⁽⁴⁾	691 775	56 176	(248 885)	2 408	501 474
Passifs liés à des actifs destinés à être cédés	(86 511)	(38 553)	86 511		(38 553)
Autres ⁽⁵⁾	7 351	5 059	(3 190)		9 220
TOTAL DETTES FINANCIÈRES BRUTES	5 219 869	4 098 692	(4 517 575)	(32 064)	4 768 922
Trésorerie et équivalents	(524 297)		175 493		(348 805)
Trésorerie et équivalents détenus en vue de la vente	5 581	11 713	(5 581)		11 713
TOTAL DETTES FINANCIÈRES NETTES	4 701 154	4 093 110	(4 330 370)	(32 064)	4 431 830

(1) L'augmentation du « Financement bancaire de juin 2022 et mai 2023 » correspond à deux renouvellements successifs des tirages de la ligne RCF au cours de l'exercice 2025. La diminution correspond également d'une part aux mêmes renouvellements successifs des tirages RCF et d'autre part au refinancement complet de la dette au 18 décembre 2025.

(2) Le financement bancaire et obligataire de décembre 2025 comprend, en déduction du montant initial de la dette (2 957 M€) et en application de la norme IFRS 9, 23,6 M€ de frais inclus dans le TIE (Taux d'Intérêt Effectif) utilisé afin de déterminer le coût amorti. Le montant de 2 957 M€ comprend 2,2 Md€ au titre de la Tranche A, 400 M€ au titre de la Tranche B, 350 M€ au titre de la Tranche 3A.

(3) L'augmentation des « Autres dettes bancaires » correspond principalement aux 30 M€ liés à l'augmentation du plafond d'affacturage sur les maisons de retraite France, à la mise en place de 3 nouveaux factors pour une dette de 273 M€ au 31/12/2025 ainsi qu'à l'emprunt Belfius en Belgique pour 31 M€.

(4) L'augmentation des « dettes correspondant à des contrats de crédit-bail » correspond principalement à un nouveau crédit-bail en Autriche pour 25 M€. Par ailleurs, le CBI Vincennes (31,8 M€), mis enoyer en janvier 2025, a été cédé en octobre 2025. La diminution des « Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail » correspond à l'amortissement des crédits-baux et à des levées d'option.

(5) La ligne « Autres » inclut principalement les intérêts courus non échus.

(6) La variation de périmètre négative correspond à la cession des activités de la République Tchèque.

Les deux tableaux ci-après présentent la répartition par échéance de la dette nette au 31 décembre 2025. Les échéances sont présentées selon les cash-flows futurs non actualisés.

(en milliers d'euros)	31/12/2025	< 1 an	1-5 ans	> 5 ans
Emprunts obligataires	31 500	31 500		
Dettes <i>Schuldschein</i>	60 000	44 000	16 000	
Financement bancaire et obligataire de décembre 2025 ⁽¹⁾	2 957 612		1 550 000	1 407 612
Autres dettes bancaires	590 443	178 096	56 445	355 902
Dettes hypothécaires	680 838	78 671	284 252	317 915
Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail ⁽²⁾	502 750	107 959	223 142	171 649
Passifs liés à des actifs destinés à être cédés	(38 553)	(38 553)		
Autres	9 220	9 599	(378)	
TOTAL DETTES FINANCIÈRES BRUTES	4 793 809	411 272	2 129 460	2 253 077
Trésorerie et équivalents	(348 805)	(348 805)		
Trésorerie et équivalents détenus en vue de la vente	11 713	11 713		
TOTAL DETTES FINANCIÈRES NETTES	4 456 718	74 181	2 129 460	2 253 077

(1) Frais liés à l'émission des nouveaux crédits de décembre 2025 (23,6 M€) non retraités du principal pour la présentation des échéances.

À noter que les échéances relatives aux financements bancaires de décembre 2025 sont augmentées des intérêts PIK (Pay-in-Kind) qui viennent incrémenter le capital annuellement. Sur la durée des financements, le montant des intérêts PIK s'élève à 201 M€.

(2) Frais liés à l'émission de nouveaux emprunts sur l'exercice 2025 (1,3 M€) non retraités du principal pour la présentation des échéances.

Le détail des échéances à plus d'un an et moins de cinq ans au 31 décembre 2025 se présente ainsi (hors ligne « Autres ») :

(en milliers d'euros)	1-5 ans	2027	2028	2029	2030
Dettes <i>Schuldschein</i>	16 000	5 000	10 000	1 000	
Financement bancaire et obligataire de décembre 2025	1 550 000		50 000	100 000	1 400 000
Autres dettes bancaires	56 445	7 257	26 993	14 095	8 100
Dettes hypothécaires	284 252	69 115	74 055	68 872	72 209
Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail	223 142	71 308	58 357	50 007	43 470
TOTAL DETTES FINANCIÈRES BRUTES	2 129 838	152 680	219 404	233 974	1 523 780

A noter que les remboursements présentés dans les deux tableaux précédents sont basés sur les dates d'échéances contractuelles (maturités des crédits et dates d'amortissement le cas échéant).

Le taux d'intérêt moyen pondéré des passifs financiers du Groupe est de 4,24 % pour décembre 2025 avant prise en compte des instruments de couverture et 3,57 % après prise en compte des instruments de couverture. La dette soumise à taux variable représente 92 % de la dette totale.

La répartition par échéance de la dette nette en décembre 2024 se présentait ainsi :

(en milliers d'euros)	31/12/2024	< 1 an	1-5 ans	> 5 ans
Emprunts obligataires	31 500		31 500	
Dettes <i>Schuldschein</i>	73 500		73 500	
Financement bancaire de juin 2022 et mai 2023	3 227 447	300 000	2 927 447	
Autres dettes bancaires	347 035	69 097	93 019	184 918
Dettes hypothécaires	927 773	91 556	328 450	507 768
Dettes correspondant à des contrats de crédit-bail	691 775	134 219	317 464	240 093
Passifs liés à des actifs destinés à être cédés	(86 511)	(86 511)		
Autre	7 351	7 942	(591)	
TOTAL DETTES FINANCIÈRES BRUTES	5 219 869	516 303	3 770 788	932 778
Trésorerie et équivalents	(524 297)	(524 297)		
Trésorerie et équivalents détenus en vue de la vente	5 581	5 581		
TOTAL DETTES FINANCIÈRES NETTES	4 701 154	(2 413)	3 770 788	932 778

Covenants bancaires

Les emprunts sont soumis à certains covenants devant être respectés. Au 31 décembre 2025, les covenants suivants sont appliqués :

- ratio de levier net consolidé (défini comme le ratio de la dette nette consolidée totale sur l'EBITDA consolidé du Groupe) régissant l'ensemble des documentations de crédit liées au financement bancaire et obligataire de décembre 2025. Ce ratio, testé annuellement et pour la première fois pour l'exercice clos au 31 décembre 2026 (pour une limite fixée à 12.0x), est dégressif dans le temps (9,5x au 31 décembre 2027, 8,0x au 31 décembre 2028 et 6.5x au 31 décembre 2029 et dates de test suivantes) ;
- trésorerie minimum/engagements non tirés pour un minimum de 300 M€. Ce covenant, testé trimestriellement, ne concerne plus que certaines dettes bilatérales (dont Schuldschein, emprunt obligataire et autres dettes bancaires) pour un capital restant dû de 132 M€ au 31 décembre 2025 dont 96 M€ arriveront à échéance courant 2026. Pour l'exécution de cet engagement, la liquidité du Groupe correspond à la somme de (i) la trésorerie et équivalents de trésorerie du Groupe, et de (ii) tous les engagements immédiatement disponibles et non tirés au titre des financements existants du Groupe ;
- covenant de levier pour certaines dettes Schuldschein, pour un capital restant dû de 60 M€. Ainsi est contractualisé un ratio de levier au niveau de la société SeneCura Kliniken, défini comme le ratio de dette nette (excluant les dettes intragroupe)/EBITDA pré IFRS16. Ce covenant, qui a été testé pour la première fois au 30 juin 2025, ne doit pas dépasser 4,8x à cette date et 4,3x au 31 décembre 2025. Il sera testé

semestriellement jusqu'en décembre 2026 avec une dégressivité jusqu'à 3,5x. Par ailleurs, un seuil minimum de trésorerie de 20 M€ doit être également maintenu au niveau de la société SeneCura Kliniken (testé semestriellement).

À noter que l'ensemble des covenants est respecté pour la date de test se terminant au 31 décembre 2025. Par ailleurs, le Ratio dit « Niort 94/ Niort 95 LTV » qui déterminait un niveau de LTV (Loan-to-Value) maximum (seuil fixé à 50 %) a été supprimé avec le refinancement du crédit bancaire de juin 2022 et mai 2023. De même, la limite de trésorerie minimum/engagements non tirés ne s'applique pas aux crédits bancaires et obligataire mis en place en décembre 2025.

A noter également le remboursement par anticipation en juin 2025 de 14,9 M€ de dettes soumises à un ratio de levier dit « R1/R2 », et n'ayant pas fait l'objet d'un amendement pour le remplacement de ce ratio de levier par de nouveaux covenants. En effet, au premier semestre 2025, le groupe *emeis* a obtenu l'accord de prêteurs de lignes de crédit bilatérales ou multilatérales soumises à un covenant de levier permettant soit la suppression de ce covenant soit le report de la première date de test au 31 décembre 2026. L'encours de la dette concernée par ce covenant représentait 180 M€ au 30 juin 2025. Sur ce montant, certaines lignes de financement, représentant un encours de 14,9 M€, n'ont pas pu faire l'objet d'un waiver et ont donc fait l'objet d'un remboursement anticipé avant le 30 juin 2025.

Pour information, le montant des dettes financières au 31 décembre 2025 soumises à une clause de changement de contrôle s'élève à 3,6 Mds€.

Financement

RÉCAPITULATIF DES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DU FINANCEMENT BANCAIRE ET OBLIGATAIRE DE DÉCEMBRE 2025

	Tranche 1		Tranche 2	Tranche 3A	Tranche 3B
Emprunteur	<i>emeis</i> SA		<i>emeis</i> SA	<i>emeis</i> SA	<i>emeis</i> SA
Montant (<i>en euros</i>)	2 207 611 635,61		400 000 000,00	350 000 000,00	200 000 000,00
Objet principal	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde		Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du groupe	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du groupe
Type	Prêt à terme		Prêt obligataire	Prêt à terme	Crédit revolving
Maturité	31/12/2031		31/12/2031	30/06/2030	31/12/2029
Devise	EUR		EUR	EUR	EUR
Utilisation	Au <i>closing</i>		Au <i>closing</i>	Au <i>closing</i>	à compter du 01/01/2027
Rang	Senior, <i>pari passu</i> avec la Tranche 2		Senior, <i>pari passu</i> avec la Tranche 1	Senior	Senior
Échéances	Date d'échéance	Amortissement	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>
	31/12/2028	50 M€			
	31/12/2029	100 M€			
	30/06/2030	100 M€			
	31/12/2030	950 M€ + PIK			
	31/12/2031	1 000 M€ + PIK			
Marge cash	2,00 %		4,75 %	2,50 %	3,00 %* **
Marge PIK	1,35 %		na	2,00 %	na
Commission de non-utilisation	na		na	na	35 % de la marge applicable**
Période d'intérêts	1, 3 ou 6 mois		30 juin/31 déc.	1, 3 ou 6 mois	1, 3 ou 6 mois

* Marge Tranche 3B : à compter du 1^{er} janvier 2029, 3,50 %.

** À compter du 1^{er} janvier 2027

Périmètres de garanties

Les différentes tranches, 1 et 2 d'une part, 3A et 3B d'autre part, bénéficient de périmètres de sûretés différents, tels qu'exposés ci-dessous :

Périmètre de sûretés – tranches 1 et 2

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par CEECSH ;
- b) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 25 ;
- c) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit belge portant sur 100 % des actions émises par la Holdco belge ;
- d) nantissement d'actions de premier rang, enregistré et financier, régi par le droit polonais, portant sur 100 % des actions du capital social de la Holdco polonaise ;
- e) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit portugais portant sur 100 % des actions émises par Niemeis, SGPS, S.A. et sur la quote-part représentant 99,975 % du capital social de Portexploit, Lda., ainsi que des procurations irrévocables accordées par l'actionnaire à l'agent de sûretés à des fins d'exécution ;
- f) nantissement de compte-titres de premier rang (et la déclaration de nantissement correspondante) régi par le droit français sur 100 % des titres détenus par *emeis* Résidence 1 ;

- g) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par BRIGE S.à r.l. ;
- h) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit italien portant sur 100 % des actions émises par *emeis* Italia S.p.A. et LTC Invest S.p.A. ; et
- i) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 1/2 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

Périmètre de sûretés – tranches 3A et 3B

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 27 ;
- b) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des actions détenues par l'Emprunteur dans *emeis* Iberia, S.A.U. ;
- c) nantissement de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des parts sociales détenues par l'Emprunteur dans Atirual Inmobiliaria, S.L.U. ;
- d) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 3 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

Par ailleurs, les documentations de financement prévoient certaines dispositions et limitations rentrant dans le cours normal des affaires et reprises ci-dessous :

Disposition contractuelle	Caractéristiques principales
Investissements	Limitations annuelles au niveau du Groupe : • 361 M€ en 2026 • 376 M€ en 2027 • 374 M€ en 2028 • 376 M€ en 2029 et exercices suivants Pour les investissements de développement : sous-limite de 130 M€ / exercice Dispositions de report en arrière/report en avant de la limite à 100 % sur l'exercice suivant/ précédent pour la part non utilisée
Nouvel endettement financier	Au sein des périmètres de sûretés : • Limitation à 300 M€ de dette additionnelle, dont max 150 M€ pour le périmètre de sûretés de la Tranche 3, à l'exclusion de : – Dette de refinancement du périmètre de sûretés concerné à hauteur du montant refinancé – Montant max 75 M€ / an pour l'acquisition, la construction ou remise en état d'actifs (avec dispositions de report en arrière/ report en avant à 100 % pour cette dernière limite sur l'exercice suivant/ précédent pour la part non utilisée) • Maturité de la nouvelle dette au delà des éventuelles dettes refinancées • Autres dettes autorisées : découverts, affacturage avec ou sans recours Au niveau de <i>emeis</i> SA : • Dette pour le refinancement des Tranches 1 ou 3, avec possibilité de partage des sûretés existantes • Maturité au delà des tranches existantes, covenants et limitations semblables (pas de clause plus restrictive) • Autres dettes autorisées : affacturage, découverts, dettes sécurisées dans la limite du ratio de levier
Cessions	• Cessions à des Tiers uniquement (pas de cession intragroupe autorisées en dehors des périmètres de sûretés) • Certaines cessions autorisées (actifs liés à la foncière Isemia, actifs en Suisse, Amérique Latine et Chine) • Limites autorisées concernant les actifs immobiliers (avec dispositions de report en arrière/report en avant à 100 %) : – (i) 300 M€ pour les exercices 2026, 2027 et 2028 – (ii) 200 M€ pour les exercices suivants • Pour la périmètre de sûretés de la Tranche 3, max 650 M€ de Valeur d'Actifs Brute à compter du 1^{er} janvier 2026
Remboursement anticipé	Nouvelles dettes (au niveau de <i>emeis</i> SA) : • Dettes partageant les mêmes sûretés que la Tranche 1 et 2 ou la Tranche 3 : remboursement anticipé de la Tranche 1 uniquement (jusqu'à 1,2 Md€) ou de la Tranche 3 en fonction du périmètre de sûreté concerné • Dettes non sécurisées (autres que découvert, affacturage, et autres autorisations) : remboursement anticipé de toutes les tranches au pro rata Cessions : • Pour les actifs immobiliers dans les périmètres de sûreté, au delà des limites exposées ci-dessus, 75 % pour la Tranche 1 et 15 % pour la Tranche 2 ou 75 % pour la Tranche 3 (selon le périmètre de sûretés concerné) • Pour les actifs opérationnels, au 1^{er} euro hors cessions autorisées et hors frais éventuels
Défaut croisé	• Clause de défaut croisé sur les tranches avec un seuil de 40 M€ avec les autres dettes financières du Groupe
Distribution de dividendes	• Autorisées en deça d'un Ratio de levier pro forma en dessous de 7.50x • Max 40 % du Résultat Net Consolidé

Autre emprunt obligataire

Outre le nouveau prêt obligataire émis le 18 décembre 2025, il subsiste un emprunt type « Euro PP », d'un montant de 31,5 M€, portant intérêt à un taux de 5,250 % et arrivant à échéance le 4 décembre 2026.

Autres emprunts et dettes financières

Crédits-bails

Les crédits-bails mobiliers et immobiliers souscrits par le Groupe s'élèvent à 501 M€ au 31 décembre 2025. Les dettes associées aux contrats de crédit-bail sont comptabilisées en tant que passifs financiers, conformément à la norme IFRS 9 (cf. note 3.9).

Dettes hypothécaires

Le groupe *emeis* souscrit ses prêts hypothécaires sur une durée de 12 ans en moyenne. Le solde s'élève à 681 M€ au 31 décembre 2025.

Les sûretés associées à ces dettes sont des actifs immobiliers.

Les dettes hypothécaires par pays se présentent comme suit :

(en milliers d'euros)	Dettes hypothécaires
Allemagne	1 914
Autriche	128 569
Belgique	106 416
Espagne	55 690
France	324 144
Italie	8 215
Luxembourg	4 405
Pologne	7 864
Slovénie	7 694
Suisse	35 926
TOTAL DETTES HYPOTHÉCAIRES	680 838

Dettes *Schuldscheindarlehen*

Les *Schuldscheindarlehen* émis par certaines filiales du Groupe s'élèvent à 60 M€ au 31 décembre 2025.

Autres dettes bancaires

À l'exclusion du financement bancaire et obligataire de décembre 2025, les autres dettes bancaires consistent principalement en des dettes bilatérales chirographaires et des financements attachés à des cessions de créance pour un montant global de 579 M€ au 31 décembre 2025 (à l'exclusion des découverts bancaires).

Financements garantis par des créances futures

En fonction d'opportunités, le Groupe a pu amener à garantir des lignes de financement par des cessions de créances. Au 31 décembre 2025, le Groupe dispose ainsi de plusieurs lignes de financement garanties par des créances futures auprès de diverses Caisses primaires d'assurance maladie et relatives aux maisons de retraites et aux cliniques opérées par le Groupe.

Ces programmes d'affacturage sont au nombre de quatre et ont été mis en place en mai 2020 pour le premier et au cours du deuxième semestre 2025 pour les trois autres, comme exposé ci-dessous :

- contrat d'affacturage portant sur la cession de certaines créances de soins médicaux pour les maisons de retraite opérées par le Groupe en France pour un plafond de 160 M€, mis en place en mai 2020, dont le dernier avenant a été signé en juin 2025 ;

- contrat d'affacturage, mis en place en juillet 2025, portant sur la cession de certaines créances de soins médicaux et de réadaptation dans les cliniques opérées par le Groupe en France pour un montant maximum de 120 M€ ;
- contrat d'affacturage, mis en place en septembre 2025, portant sur la cession de certaines créances de soins psychiatriques dans les cliniques opérées par le Groupe en France pour un montant maximum de 75 M€ ;
- contrat d'affacturage, mis en place en octobre 2025, portant sur la cession de certaines créances de soins psychiatriques dans les cliniques opérées par le Groupe en France pour un montant maximum de 100 M€.

Ces financements sont comptabilisés en dette financière à hauteur de 433 M€ au 31 décembre 2025.

3.16 Trésorerie

3.16.1 Trésorerie

Le montant figurant à l'actif du bilan dans le poste « Trésorerie et équivalents de trésorerie » comprend la trésorerie (montants en caisse, dépôts à vue), ainsi que les équivalents de trésorerie (placements à court terme, liquides, facilement convertibles et soumis à un risque négligeable de changement de valeur), ces derniers sont détenus en vue de faire face à des besoins de trésorerie court terme.

Les disponibilités et équivalents de trésorerie sont constitués par les soldes des comptes bancaires, les montants en caisse, les dépôts à terme de moins de trois mois, évalués

au coût amorti, ainsi que les titres négociables sur des marchés officiels soumis à un risque négligeable de baisse de valeur qui sont évalués à la juste valeur, et dont les variations sont constatées en résultat.

Au 31 décembre 2025, la trésorerie et équivalents de trésorerie s'élèvent à 337 M€ (349 M€ retraité de la trésorerie IFRS 5), dont 62 M€ de comptes à terme à maturité de moins de 3 mois et de Sicav monétaires court terme et 287 M€ de soldes bancaires créditeurs.

3.17 Instruments financiers

Le Groupe utilise divers instruments financiers afin de gérer son exposition aux risques de taux. Il s'agit d'instruments de gré à gré négociés avec des contreparties de premier rang. Le Groupe n'a pas de dérivés de change au 31 décembre 2025.

3.17.1 Risque de taux

La structure de la dette financière du Groupe, composée de dette à taux variable à hauteur de 92 % l'expose au risque de hausse des taux courts de la zone euro.

La stratégie du Groupe consiste à couvrir le risque de variation de taux d'intérêt sur une grande partie de la dette financière nette consolidée à taux variable. À cet effet, le Groupe recourt à des instruments financiers pour couvrir sa dette à taux variable. Ces instruments financiers prennent la forme de contrats d'échanges de taux (swap) dans lesquels il reçoit principalement l'Euribor (3 mois) et paye un taux fixe spécifique à chaque contrat.

Le Groupe met en œuvre une comptabilité de couverture conforme à IFRS 9, qualifiant ces opérations de couverture des flux de trésorerie futurs. Les plus ou moins-values latentes résultant de la valeur de marché de ces dérivés

sont comptabilisées en capitaux propres à la clôture de l'exercice, à l'exception de la valeur temps à l'origine des options qui est amortie en résultat sur la durée de vie effective de ces instruments, conformément à l'approche « coût de la couverture » édictée par la norme.

La mise en place de produits de couverture pour limiter le risque de taux expose le Groupe à une éventuelle défaillance d'une contrepartie. Le risque de contrepartie est le risque de devoir remplacer une opération de couverture au taux de marché en vigueur à la suite d'un défaut d'une contrepartie. L'analyse menée par le Groupe n'a pas conduit à identifier d'impact matériel de ce risque.

Le Groupe considère ainsi uniquement la valeur intrinsèque de contrats d'option comme instrument de couverture.

Portefeuille de dérivés de taux

Au 31 décembre 2025, le portefeuille de dérivés se compose de contrats d'échanges de taux payeurs à taux fixes, contre Euribor, principalement 3 mois (swap).

Au 31 décembre 2025, l'encours moyen des dérivés de taux est le suivant :

	Échéancier				
(en milliers d'euros)	2026	2027	2028	2029	2030
Notionnel moyen	18 799	16 516	14 478	12 450	7 006

Au 31 décembre 2025, les instruments dérivés de couverture sont évalués à la juste valeur. La maturité des dérivés est la suivante :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	< 1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	> 5 ans
Actifs courants	62	62	0	0	0	0	0
Actifs non courants	517	0	113	167	101	76	59
INSTRUMENTS DÉRIVÉS DE TAUX	579	62	113	167	101	76	59

Au 31 décembre 2024, l'encours moyen des dérivés de taux était le suivant :

	Échéancier				
(en milliers d'euros)	2025	2026	2027	2028	2029
Notionnel moyen	21 202	18 799	16 516	14 478	12 450

(en milliers d'euros)	31/12/2024	2025	2026	2027	2028	2029	> 5 ans
Actifs courants	111	111	0	0	0	0	0
Actifs non courants	398	0	86	97	127	66	22
INSTRUMENTS DÉRIVÉS DE TAUX	508	111	86	97	127	66	22

Au 31 décembre 2025, la juste valeur accumulée sur des instruments dérivés de couverture, soit 0,6 M€, a été comptabilisée en capitaux propres, au titre des couvertures de flux d'intérêt futurs.

Par ailleurs, le Groupe a initié une stratégie de couverture au premier trimestre de l'exercice 2026 afin de couvrir une part importante de sa dette à taux variable. La stratégie

du Groupe consiste à interroger le marché de manière récurrente et sur des montants nominaux définis à l'avance pour permettre une montée en puissance la plus optimale possible en fonction des opportunités offertes par le marché. Ainsi, plusieurs instruments ont été émis à compter de février 2026 afin de garantir un taux maximum sur une partie de la dette à taux variable pour les

exercices 2026 et 2027. Ces instruments sont constitués de CAPs avec un mix de strikes contre Euribor 3 mois à 2,20 % et 2,50 %. Le nominal couvert s'élève au 20 avril 2026 à 1,05 Mds d'euros.

Analyse de sensibilité de la situation du Groupe à l'évolution des taux, sur la base des instruments existants au 31 décembre 2025

Les analyses sont conduites en prenant pour hypothèse une évolution à la hausse de 1 % de la courbe des taux Euribor trois mois et de 1 % à la baisse.

La juste valeur des instruments dérivés est sensible à l'évolution de la courbe des taux et à l'évolution de la volatilité. Cette dernière est supposée constante dans l'analyse.

Compte tenu des couvertures mises en place :

- l'effet d'une hausse de la courbe des taux de 1 % (100 points de base) augmenterait la charge financière du Groupe (avant impôt et activation des frais financiers) d'un montant de 45,6 M€ ;
- l'incidence d'une baisse de 1 % (100 points de base) diminuerait la charge financière de 45,7 M€.

Variation de l'écart de réévaluation des couvertures de flux de trésorerie futurs

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Écart de réévaluation à l'ouverture	35 129	72 211
Nouveaux instruments		
Incidence sur le résultat net		(6 841)
Variation en capitaux propres	(35 466)	(40 077)
Autres variations		9 836
ÉCART DE RÉÉVALUATION À LA CLÔTURE	(337)	35 129

3.17.2 Risque de change

Le Groupe s'endette peu en devises étrangères et dispose de peu de trésorerie libellée en devise étrangère. La dette en devise représente 1,17 % de la dette brute hors IFRS 5.

Le Groupe est par ailleurs exposé comptablement au risque de change sur les prêts intragroupe consentis à certaines de ses filiales (Suisse, Pologne...). Ce risque reste ainsi très limité.

3.18 Fournisseurs et comptes rattachés

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Dettes fournisseurs et compte rattachés	545 362	405 081
TOTAL	545 362	405 081

Le Groupe ne réalise pas d'opération d'affacturage inversé sur ses dettes fournisseurs. La variation est principalement liée aux frais liés aux principaux projets spécifiques du groupe en 2025.

3.19 Dettes fiscales et sociales

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Personnel et comptes rattachés	251 240	223 470
Dettes envers les organismes sociaux	209 379	192 406
Dettes fiscales	94 300	92 993
TOTAL	554 918	508 868

3.20 Autres dettes et comptes de régularisation

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2023
Dettes liées au développement	5 290	60 595
Dépôts de garantie	89 309	85 395
Clients créditeurs	171 672	114 536
Autres produits constatés d'avance	100 415	83 018
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	36 196	12 714
Comptes courants (associés et parties liées)	20 414	16 111
Divers	285 840	279 054
TOTAL	709 135	651 423

Les dettes liées au développement comprennent notamment les compléments de prix des parts des sociétés et les avances reçues dans le cadre des cessions immobilières. La diminution de ce poste s'explique par l'exercice d'options de vente (puts) sur des participations minoritaires.

Les dépôts de garantie sont essentiellement constitués des sommes versées par les résidents en début de séjour.

3.21 Compte de résultat simplifié

(en milliers d'euros)	31/12/2025			31/12/2024		
	Hors IFRS 16	Impact IFRS 16	Avec IFRS 16	Hors IFRS 16	Impact IFRS 16	Avec IFRS 16
Chiffre d'affaires	5 895 389	0	5 895 389	5 635 800	0	5 635 800
Autres produits	486 918	0	486 918	280 793	0	280 793
Achats consommés et autres charges	(5 524 231)	13 524	(5 510 707)	(5 186 887)	10 692	(5 176 195)
EBITDAR ⁽¹⁾	858 076	13 524	871 600	729 707	10 692	740 399
Loyers externes	(478 080)	439 841	(38 239)	(484 672)	438 744	(45 929)
EBITDA ⁽²⁾	379 996	453 365	833 361	245 034	449 436	694 470
Résultat opérationnel courant	18 325	154 926	173 251	(125 999)	127 816	1 817
Résultat financier	(186 582)	(125 043)	(311 625)	(196 405)	(125 417)	(321 822)
Résultat non courant	(87 755)	(37 755)	(125 510)	48 514	(88 529)	(40 015)
Résultat avant impôt	(256 013)	(7 872)	(263 885)	(273 153)	(86 868)	(360 021)
Résultat net de l'ensemble consolidé	(290 532)	(8 366)	(298 898)	(346 692)	(68 765)	(415 457)
RÉSULTAT NET - PART DU GROUPE	(290 035)	(8 363)	(298 398)	(343 252)	(68 812)	(412 065)

(1) EBITDAR = Résultat opérationnel courant avant dotations nettes aux amortissements et provisions et avant charges locatives.

(2) EBITDA = EBITDAR net des charges locatives sur les contrats ayant une durée de moins d'un an.

3.22 Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires est composé essentiellement des prestations de services réalisées dans le cadre de l'hébergement et des soins apportés aux résidents et patients. Il est enregistré dès lors que la prestation est réalisée.

L'effet de saisonnalité est limité au nombre de jours d'activité qui est supérieur au second semestre de chaque année civile par rapport à celui du premier semestre.

Le chiffre d'affaires réalisé au 31 décembre 2025 s'établit à 5 895 M€, en progression de 4,6 % par rapport à celui réalisé à la même période en 2024, soit une augmentation de 259 M€, essentiellement de nature organique.

Chiffre d'affaires (en milliers d'euros)	2025	2024	Variation	Variation organique
France	2 416 486	2 381 118	+ 1,5 %	+ 1,7 %
dont maisons de retraite	1 139 210	1 113 260	+ 2,3 %	+ 2,6 %
dont cliniques et autres	1 277 276	1 267 858	+ 0,7 %	+ 1,0 %
Europe du Nord	1 778 471	1 630 005	+ 9,1 %	+ 10,6 %
Europe centrale	986 843	966 176	+ 2,2 %	+ 7 %
Europe du Sud & Latam	471 289	433 800	+ 8,6 %	+ 9,6 %
Autres pays	242 299	224 701	+ 7,7 %	+ 9,7 %
TOTAL	5 895 389	5 635 800	+ 4,6 %	+ 6,1 %

Chiffre d'affaires par activité (en millions d'euros)	2025	2024	Variation	Variation organique
Maisons de retraite	3 853 953	3 621 215	+ 6,4 %	+ 8,1 %
Cliniques et autres	2 041 436	2 014 585	+ 1,3 %	+ 2,5 %
TOTAL	5 895 389	5 635 800	+ 4,6 %	+ 6,1 %

Croissance organique

La croissance organique du chiffre d'affaires s'élève à 6,1 % pour 2025.

La croissance organique du chiffre d'affaires du Groupe intègre :

- la variation du chiffre d'affaires (N vs N-1) des établissements existants consécutive à l'évolution de leurs taux d'occupation et des prix de journée ;
- la variation du chiffre d'affaires (N vs N-1) des établissements restructurés ou dont les capacités ont été augmentées en N ou en N-1 ;
- le chiffre d'affaires réalisé en N par les établissements créés en N ou en N-1 et la variation du chiffre d'affaires des établissements récemment acquis sur une période équivalente en N à la période de consolidation en N-1.

Synthèse de l'évolution des taux d'occupation moyen

	2025	2024	Variation
France	87,8 %	86,1 %	+ 1,7 %
Maison de retraite	84,7 %	84,1 %	+ 0,6 %
Cliniques	93,0 %	91,6 %	+ 1,4 %
Europe du Nord	86,4 %	83,6 %	+ 2,8 %
Allemagne	86,7 %	83,7 %	+ 3,0 %
Europe du Sud et Latam	87,8 %	86,9 %	+ 0,9 %
Europe centrale	92,4 %	90,5 %	+ 1,9 %
Autres géographies	ns	ns	n/a
TOTAL GROUPE	87,6 %	85,8 %	+ 1,8 %

3.23 Résultat opérationnel courant

Le résultat opérationnel courant se présente ainsi :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Chiffre d'affaires	5 895 389	5 635 800
Achats consommés et autres charges externes avant loyers	(1 096 041)	(1 080 492)
Charges de personnel	(3 949 014)	(3 801 955)
Impôts et taxes	(48 816)	(49 850)
Autres produits et charges opérationnels courants	70 081	36 896
Résultat opérationnel courant avant loyers et dotations aux amortissements et provisions	871 600	740 399
Loyers	(38 239)	(45 929)
Amortissements et provisions	(660 110)	(692 654)
RÉSULTAT OPÉRATIONNEL COURANT	173 251	1 817

Les autres produits et charges courants comprennent principalement les produits issus des cessions pour 466 M€, ainsi que la valeur nette comptable (VNC) des actifs vendus dans le cadre de l'activité de promotion immobilière du groupe pour 401 M€.

3.24 Autres produits et charges opérationnels non courants

De manière générale, les autres produits et charges opérationnels non courants comprennent :

- les produits et charges enregistrés dans le cadre de regroupements d'entreprises, notamment dans le cadre du dénouement des partenariats ;
- les dépréciations d'actifs incorporels (y compris goodwill), corporels, et droits d'utilisation ;

- autres charges et produits liés aux projets spécifiques du groupe ;
- les produits de cessions sur les share deal.

Sur l'exercice, les autres produits et autres charges opérationnels non courants se présentent comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Plus/(moins) values de cessions	49 732	(3 582)
Dotations et reprises sur provisions non courantes	(55 310)	2 421
Dotations et reprises sur dépréciations d'actifs	(2 924)	21 357
Autres produits/(autres charges)	(117 008)	(60 211)
AUTRES PRODUITS ET CHARGES OPÉRATIONNELS NON COURANTS	(125 510)	(40 015)

Au 31 décembre 2025, les autres produits et charges opérationnels non courants sont principalement composés de :

- les dépréciations d'actifs correspondent à celles constatées suite aux tests de perte de valeur au niveau des UGT et des regroupements d'UGT au 31 décembre 2025 dans le cadre de l'application de la norme IAS 36 ;
- les plus-values de cessions sont liées aux impacts de déconsolidation de sociétés sur la période ;
- les autres produits et charges sont liés aux projets spécifiques du groupe engagés en 2025.

3.25 Résultat financier net

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Intérêts sur dettes bancaires et autres dettes financières	(195 521)	(251 543)
Intérêts sur biens financés en crédit-bail	(23 951)	(27 604)
Charge financière sur dettes des loyers (IFRS 16)	(125 048)	(125 420)
Produits de la trésorerie	5 500	15 208
Coût de l'endettement financier net	(339 020)	(389 358)
Produit/(Charge) net sur dérivés de taux	34 852	55 242
Frais financiers capitalisés ⁽¹⁾	496	5 646
Autres produits et charges financiers	(7 953)	6 648
Autres produits et charges financiers nets	27 395	67 536
RÉSULTAT FINANCIER NET	(311 625)	(321 822)

(1) Calculés au taux moyen de 4,24 % au 31 décembre 2025 et de 5,37 % au 31 décembre 2024.

La baisse des intérêts sur dettes bancaires et autres dettes financières s'explique principalement par la baisse du taux Euribor 3 mois moyen entre 2024 et 2025.

3.26 Charge d'impôt

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Impôts exigibles	(11 740)	(17 488)
Impôts différés	(22 756)	(11 095)
TOTAL	(34 496)	(28 583)

Le groupe considère que la Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE) correspond à la définition d'un impôt.

La cotisation foncière des entreprises (CFE) est, quant à elle, comptabilisée en tant que charge opérationnelle courante dans le poste « Impôts et taxes ».

La rationalisation de l'impôt en Europe a entraîné une baisse de l'impôt exigible sur l'exercice (de l'ordre de 7 M€, net de la charge fiscale supplémentaire liée à la structuration du véhicule Isemia). Cette baisse est en grande partie due à des produits exceptionnels, et partiellement à des mesures devant avoir un impact positif sur la performance nette des exercices suivants.

Les impôts différés actifs/(passifs) par nature de différences temporaires se ventilent comme suit :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Actifs incorporels	(329 999)	(290 521)
Actifs corporels	280 464	315 846
Activation du crédit-bail	(194 279)	(196 577)
Différences temporaires	20 526	22 705
Reports déficitaires	97 305	77 282
Étalement des plus-values de cession	16 710	14 104
Avantages au personnel	15 167	16 327
Instruments financiers et autres	80	(9 483)
TOTAL	(94 046)	(50 317)

Les impôts différés relatifs aux différences temporelles existant entre les bases taxables et les bases comptables des actifs et passifs consolidés sont constatés selon la méthode du report variable, au taux voté ou quasi adopté à la date de clôture. Les taux d'impôts utilisés sont fonction de l'échéancier de retournement des différences temporelles, des déficits fiscaux et autres crédits d'impôts. L'effet d'un changement de taux d'imposition est comptabilisé

dans le résultat de l'exercice ou dans les capitaux propres, selon l'élément auquel il se rapporte.

Les allègements d'impôts futurs découlant de l'utilisation des reports fiscaux déficitaires sont reconnus dès lors que leur réalisation peut être raisonnablement anticipée, sur la base des projections de bénéfices taxables futurs établies sur les périmètres à l'origine de ces déficits.

Les impôts différés ne font l'objet d'aucune actualisation.

Les impôts éventuellement à la charge du Groupe sur les distributions de dividendes des filiales sont provisionnés dès lors que la décision de distribution a été prise formellement à la date d'arrêté des comptes.

Les actifs et les passifs d'impôt différé sont compensés par entité fiscale lorsqu'ils ont des échéances de renversement identiques.

La différence entre le taux théorique d'impôt, soit 25,83 % au 31 décembre 2025, et le taux effectif, tel qu'il apparaît dans le compte de résultat, se présente ainsi :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Résultat avant impôts	(263 885)	(360 021)
Taux légal d'imposition en France	25,8 %	25,8 %
Produit (Charge) d'impôt théorique	68 148	92 975
Incidences :		
• des différences permanentes	(165 269)	(31 619)
• de la différence de taux d'imposition	23 565	27 101
• de la non-reconnaissance des déficits fiscaux	(171 509)	(347 518)
• et autres	210 569	230 478
CHARGE D'IMPÔT	(34 496)	(28 583)
Taux effectif d'impôt	-13,1 %	- 7,9 %

La ligne « Autres » inclut principalement des ajustements fiscaux divers non classés dans les autres rubriques du Tax Proof, relatifs notamment à l'impôt différé sur taxes locales, aux provisions internes et aux dividendes.

4. Événements post-clôture

4.1 Création par *emeis* d'une foncière dédiée à l'immobilier de santé opéré en Europe

Le groupe *emeis* a créé, le 14 janvier 2026, *isemia*, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé opérés par le Groupe, avec ses partenaires Farallon Capital et Twenty Two Real Estate. *emeis* a ainsi reçu 761 M€ de ses partenaires, représentant 62 % de la dernière valeur expertisée ⁽¹⁾ des actifs détenus par ce véhicule, permettant ainsi de réduire immédiatement l'endettement net du Groupe à due concurrence.

Le portefeuille est composé de 68 actifs d'une valeur expertisée de 1 220 M€, reflétant un taux de rendement moyen de l'ordre de 6 % hors droits. Les actifs restent intégralement opérés par *emeis* et sont situés à 68 % en

France, 19 % en Allemagne et 13 % en Espagne. Au global, 48 % de ce portefeuille immobilier est constitué de murs de maisons de retraite et 52 % de cliniques.

Ce partenariat est envisagé pour une durée de cinq ans et pourrait être prolongé de deux années supplémentaires. Il pourra être également écourté sur décision d'*emeis*. À l'issue de ce partenariat, plusieurs *scenarii* sont envisageables, notamment le choix d'*emeis in fine* de s'appuyer sur de nouveaux partenaires en capital qui accompagneraient le développement de cette foncière, référence de l'immobilier d'*emeis* sur le long terme.

4.2 Acquisitions et cessions d'actifs

Suisse

En septembre 2025, le groupe *emeis* a signé des accords portant sur la cession des 40 maisons de retraite et résidences seniors suisses du Groupe, et l'activité locale d'aide à domicile. Après une évaluation interne, *emeis* considère que la cession de cette activité ne s'inscrit plus dans la stratégie et les intérêts du Groupe et *emeis* n'a donc plus l'intention de finaliser cette opération.

Dans le même temps, *emeis* a signé des accords portant sur la cession du patrimoine immobilier y afférent détenu en propre. Ainsi, entre novembre 2025 et mars 2026, le groupe *emeis* a cédé sept ensembles immobiliers (situés à Buchs, Lenk, Münsingen, Bätterkinden, Murten, Hägglingen et Berne) à usage de maison de retraite. Le groupe *emeis* ne détient plus d'actifs immobiliers à usage de maison de retraite en Suisse depuis cette date.

(1) À fin 2024.

Pays-Bas

En février 2026, le groupe *emeis* a signé un accord avec un développeur en vue de créer, à Driebergen et Zeist, deux maisons de retraite représentant un total de 48 lits, qu'il prendra ensuite à bail et exploitera.

Irlande

En juin 2024, le groupe *emeis* avait signé un accord portant sur la cession de 100 % du capital et des droits de vote de trois sociétés irlandaises, détenant chacune un actif immobilier en cours de construction (représentant au

total 332 lits de maison de retraite). En avril 2026, la troisième de ces cessions a été réalisée (représentant 155 lits de maison de retraite). Le groupe *emeis* exploite cet établissement, comme ceux précédemment cédés.

4.3 Sortie anticipée du Plan de sauvegarde accélérée

Le refinancement par anticipation de la dette bancaire A/B/C/D mentionné au paragraphe 1.3 de l'annexe des comptes consolidés a permis à la Société de déposer une requête auprès du Tribunal des affaires économiques de Nanterre afin de solliciter une sortie anticipée du plan de sauvegarde accélérée. Le 20 février 2026, ledit Tribunal a fait droit à cette requête.

Au cours de l'exercice 2026, la Société a procédé au remboursement intégral des dettes admises au plan de sauvegarde (dettes « gelées ») pour un montant total de 54,9 M€. Ce règlement, est intervenu entre le 1^{er} janvier 2026 et la sortie effective du plan le 20 février 2026.

5. Informations complémentaires

5.1 Engagements et passifs éventuels

5.1.1 Engagements hors bilan

Engagements donnés

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Nantissements de titres	2 966 400	3 333 005
Cautions et garanties bancaires	752 955	381 612
Garanties hypothécaires sur biens immobiliers	719 740	1 019 942
Options et obligations d'achats (titres/actifs immobiliers)	0	13 410
Garanties accordées à des partenariats		18 170
Garanties sur contrats de location	138 193	219 333
Autres garanties et engagements	16 880	46 791
Engagements contractuels sur la promotion immobilière	14 626	21 508
Autres nantissements	2 636	3 688
ENGAGEMENTS DONNÉS	4 611 430	5 057 460

Outre les engagements mentionnés ci-dessus, le groupe *emeis* a consenti les engagements détaillés dans la note 3.15.

Engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe

France

Les principaux engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe sont liés aux engagements donnés et reçus dans le cadre des regroupements d'entreprise :

Pays	Sociétés contrôlées/ mises en équivalence	Put/call options
		Concernant la participation de 51 % du capital de la société ORESC 7 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> promesse de vente du partenaire) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
France	ORESC 7	Concernant la participation de 49 % du capital de la société ORESC 7 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) (i) exerçable à tout moment par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) à défaut d'accord entre les parties sur la poursuite de leur investissement six mois avant l'expiration du pacte (à condition que l'option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG n'entraîne pas l'exigibilité de la <i>Real Estate Transfer Tax</i> allemande (RETT)) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> promesse de vente de EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
		Concernant la participation de 89,9 % du capital de la société ORESC 8 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> promesse de vente du partenaire) exerçable (i) à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) dans l'hypothèse où les actions et/ou créances détenues par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE viendraient à être détenues indirectement par un concurrent d'<i>emeis</i> (ou toute entité affiliée de celui-ci).
France	ORESC 8	Concernant la participation de 10,1 % du capital de la société ORESC 8 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable (i) à tout moment par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) à défaut d'accord entre les parties sur la poursuite de leur investissement six mois avant l'expiration du pacte (à condition que l'option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG n'entraîne pas l'exigibilité de la <i>Real Estate Transfer Tax</i> allemande (RETT)) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> promesse de vente de EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).

Pays	Sociétés contrôlées/ mises en équivalence	Put/call options
France	ORESC 12	Concernant la participation de 51 % du capital de la société ORESC 12 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> promesse de vente du partenaire) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
		Concernant la participation de 49 % du capital de la société ORESC 12 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> promesse de vente de EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
France	TTREF SEATTLE OPCO 1	Concernant la participation de 100 % du capital de la société TTREF SEATTLE OPCO 1 détenue par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE à la date d'exercice, l'engagement suivant a été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par emeis SA (<i>i.e.</i> option de vente de TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE) exerçable par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE, sous conditions suspensives, jusqu'au 31 mars 2030 au plus tard.
France	TTREF SEATTLE OPCO 2	Concernant la participation de 100 % du capital de la société TTREF SEATTLE OPCO 2 détenue par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE à la date d'exercice, l'engagement suivant a été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par emeis SA (<i>i.e.</i> option de vente de TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE) exerçable par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE, sous conditions suspensives, jusqu'au 31 mars 2030 au plus tard.

International

Les principaux engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe sont liés aux engagements donnés et reçus dans le cadre des regroupements d'entreprise :

Pays	Sociétés contrôlées/ mises en équivalence	Put/call options
Luxembourg	Bad Schonborn Properties S.C.S	Concernant la participation de 10,1 % du capital de la société Bad Schonborn Properties S.C.S. (Luxembourg), les engagements suivants ont été échangés : - option d'achat au bénéfice du partenaire (i.e. promesse de vente du groupe <i>emeis</i>), exerçable entre le 12 mai 2026 et le 12 août 2026 ; - option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (i.e. promesse d'achat du partenaire), exerçable entre le 12 février 2027 et le 12 mai 2027.
Luxembourg	Salza Verwaltungs GmbH	Concernant la participation de 5,2 % du capital de la société Salza Verwaltungs GmbH (Luxembourg), les engagements suivants ont été échangés : - option d'achat au bénéfice du partenaire (i.e. promesse de vente du groupe <i>emeis</i>) exerçable entre le 7 novembre 2037 et le 7 février 2038 ; - option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (i.e. promesse d'achat du partenaire) exerçable entre le 7 mai 2038 et le 7 juillet 2038.
Irlande	Athlunkard Nursing Homes Limited	Option d'achat pour l'achat d'un bien immobilier à Athlunkard pour 9,0 M€. L'option peut être exercée à partir du 1 ^{er} janvier 2027 avec une date expiration au 1 ^{er} juillet 2027. L'option de vente peut être exercée par The Killure Bridge Nursing Home Partnership au cours de la même période.
Irlande	Orbitview Limited	L'option de vente peut être exercée par TLC Tax Partnership pour une période de quatre mois à compter du 11 janvier 2026 à un prix d'achat de 9,65 M€. En cas de survenance de l'un des événements de vente du concédant, le promettant aura le droit d'exercer l'option de vente, qui pourra être exercée à tout moment avant la date d'expiration de l'option de vente, nonobstant la période de l'option de vente. L'option d'achat peut être exercée par Orbitview Limited pour une période de deux mois à compter du 11 février 2026 à un prix d'achat de 9,65 M€. L'option d'achat ne pourra être exercée que si, à la date de l'exercice, les loyers dus au titre du bail ont été dûment payés jusqu'à la date d'exercice et si Orbitview Limited respecte les conditions du bail.
Chine	Yangting (Shanghai) Enterprise Management and Consultant Co. Ltd	Concernant la participation de 49 % du capital de la société Yangting (Shanghai) Enterprise Management and Consultant Co. Ltd (Chine), les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (i.e. promesse d'achat du partenaire) exerçable jusqu'à la fin du contrat (25 décembre 2037).
Belgique	LFB SA LEGROS Renier-Les Amarantes Seigneurie de Loverval SA	Concernant LBF SA et LEGROS Renier-Les Amarantes Seigneurie de Loverval SA (Belgique), ORPIMMO SA s'est vu octroyer par BELFIUS Insurance SA une option d'achat sur la totalité des actions composant leur capital, exerçable du 29 décembre 2026 au 29 mars 2027, moyennant un acompte de 2 M€ versé le 29 juin 2022.
Belgique	Coquelets SA	Concernant Coquelets SA, ORPIMMO a une option d'achat au bénéfice du partenaire BELFIUS Insurance SA exerçable entre le 27 décembre 2027 et le 27 mars 2028. Une avance de 1,7 M€ a été payée le 27 juin 2023.
Belgique	Ariane Real Estate SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet dès leur signature et mettant fin à l'option Bora. Concernant Ariane Real Estate SA, <i>emeis</i> Belgium SA est bénéficiaire d'une option d'achat contre ETHIAS SA sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 805 K€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture à notifier par ETHIAS SA en décembre 2027.
Belgique	Veran Real Estate CY SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet dès leur signature et mettant fin à l'option Bora. En ce qui concerne VERAN REAL ESTATE CY SA, <i>emeis</i> Belgium SA est bénéficiaire d'une option d'achat contre ETHIAS SA sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 jusqu'au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 1,2 M€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture à notifier par ETHIAS SA en décembre 2027.
Belgique	Koala SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet à compter de leur signature et mettant fin à l'option Bora. En ce qui concerne KOALA SA, <i>emeis</i> Belgium SA s'est vu octroyer par ETHIAS SA une option d'achat sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 jusqu'au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 946 K€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture qui sera notifiée par ETHIAS SA en décembre 2027.

Engagements reçus

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Cautions et garanties bancaires	4 744	0
ENGAGEMENTS REÇUS	4 744	0

5.1.2 Passifs éventuels

D'une manière générale, la Direction générale considère que les provisions constituées au bilan, au titre des litiges connus à ce jour et auxquels le Groupe est partie prenante, devraient être suffisantes pour couvrir les risques encourus par le Groupe.

Il est rappelé qu'à la suite du rapport final de la mission d'inspection conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avait adressé à la Société, le 29 juillet 2022, une mise en demeure de restitution de financement indûment perçu pour un montant de 55,8 M€. La Société avait comptabilisé un passif du montant précité dans ses comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2022. Dans le cadre du Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société arrêté par jugement du Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre du 24 juillet 2023, le paiement de cette dette a été étalé sur trois ans et le paiement du solde a eu lieu le 6 janvier 2026.

Depuis avril 2022, des avocats se présentant comme représentant des familles de résidents et patients des établissements du Groupe ont annoncé avoir déposé plusieurs plaintes visant diverses qualifications pénales d'atteintes à la personne. Le Groupe n'a pas connaissance de la teneur ou du nombre exact de ces plaintes.

D'autres contentieux civils ou pénaux, liés ou non aux faits rapportés dans le livre « Les fossoyeurs », pourraient avoir pour objet ou pour effet de mettre en jeu la responsabilité civile ou pénale du Groupe, de ses dirigeants ou de salariés anciens ou actuels. À l'exception des risques qui font l'objet d'une provision détaillée dans la note 3.13 « Provision » ; le Groupe considère à ce stade que ces procédures ne sont pas de nature à avoir une incidence défavorable significative sur sa situation financière ou sa rentabilité. Néanmoins, l'issue des procédures est par nature imprévisible et à ce titre les procédures en cours sont potentiellement constitutives de passifs éventuels.

En outre, le 30 juin 2023, le Groupe a pris connaissance, par voie de presse, d'un communiqué du procureur de la République de Nanterre, qui faisait état de ce que, à la suite des plaintes déposées par la Société :

- une enquête préliminaire avait été ouverte par le procureur de la République de Nanterre, pour des faits d'abus de confiance, escroqueries, abus de biens sociaux, blanchiment en bande organisée et corruption privée ;

- dans le cadre de cette enquête, l'ancien Directeur général du Groupe, l'ancien Directeur financier et l'ancien Directeur général délégué du Groupe avaient été placés en garde à vue le 27 juin 2023 ;
- le Parquet de Nanterre avait requis l'ouverture d'une information judiciaire ;
- les personnes susmentionnées avaient été présentées le 29 juin 2023 devant les juges d'instruction du pôle économique et financier du tribunal judiciaire de Nanterre et mises en examen (sans que le communiqué ne précise les faits reprochés à chacun d'eux) ;
- l'ancien Directeur général du Groupe et l'ancien Directeur financier avaient été placés en détention provisoire à l'issue de cette mise en examen, tandis que l'ancien Directeur général délégué du Groupe avait été placé sous contrôle judiciaire.

Par ailleurs, le 26 janvier 2024, le procureur de la République de Nanterre a annoncé, *via* une dépêche de l'Agence France Presse, que des opérations de perquisition étaient intervenues mi-janvier 2024 simultanément en Belgique, en Italie, au Portugal, au Luxembourg, en Suisse et en France, dans le cadre de ce dossier, et que des auditions avaient été menées par les quatre juges d'instruction saisis du dossier au Tribunal judiciaire de Nanterre. Le Groupe a précisé en réponse à la dépêche que, parmi les différentes opérations menées en France et à l'étranger, celles dont la Société a eu connaissance ne visaient pas le Groupe mais certains de ses anciens dirigeants, salariés ou partenaires, dans le cadre de la procédure initiée par les plaintes déposées par la Société.

Enfin, le 16 février 2024, le Procureur de la République de Nanterre a indiqué que l'ancien Directeur général du Groupe avait été remis en liberté sous contrôle judiciaire. La Société n'identifie pas, en l'état, d'impact négatif matériel, consécutif aux agissements ainsi dénoncés, sur sa trésorerie ou ses actifs immobiliers. Néanmoins, les procédures susceptibles d'être ouvertes dans ce cadre, par nature imprévisible, pourraient potentiellement être constitutives de passifs éventuels.

5.2 Analyse des actifs et passifs financiers selon la norme IFRS 7

Les actifs et passifs financiers selon la norme IFRS 7 se présentent comme suit :

		Valeur comptable			Juste valeur			
	Solde	Comptabilité de couverture	Coût amorti	Juste valeur par capitaux propres	Juste valeur par compte de résultat	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
(en milliers d'euros)								
AU 31 DÉCEMBRE 2025								
ACTIFS FINANCIERS	1 652 945							
Participation dans les entreprises et coentreprises	4 151			4 151				4 151
Instruments financiers dérivés actifs non courants	517	517					517	
Autres actifs financiers non courants	112 097							
Actifs non courants	116 765		112 097					
Créances clients et comptes rattachés	665 522							
Instruments financiers dérivés actifs courants	57	57	665 522				57	
Autres créances et comptes de régularisation	533 509							
Trésorerie et équivalent de trésorerie	337 092		533 509		337 092	275 155	61 937	
Actifs courant	1 536 180							
PASSIFS FINANCIERS	6 023 876							
Dettes financières à long terme hors prêt relais	4 357 650					396 516		2 534 001
Passif non courant	4 357 650		4 357 650					
Dettes financières à court terme hors prêts relais	411 272							
Fournisseurs et comptes rattachés	545 362		411 272					
Autres dettes et comptes de régularisation	709 591		545 362					
Passif courant	1 666 226		709 591					
AU 31 DÉCEMBRE 2024								
ACTIFS FINANCIERS	1 661 186							
Participation dans les entreprises et coentreprises	5 072			5 072				5 072
Instruments financiers dérivés actifs non courants	398	398					398	
Autres actifs financiers non courants	109 752		109 752					
Actifs non courants	115 222							

(en milliers d'euros)	Solde	Valeur comptable			Juste valeur			
		Comptabilité de couverture	Coût amorti	Juste valeur par capitaux propres	Juste valeur par compte de résultat	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Créances clients et comptes rattachés	523 982		523 982					
Instruments financiers dérivés actifs courants	111	111					111	
Autres créances et comptes de régularisation	503 154		503 154					
Trésorerie et équivalent de trésorerie	518 716				518 716	334 775	183 941	
Actifs courant	1 545 963							
PASSIFS FINANCIERS	6 277 104							
Dettes financières à long terme hors prêt relais	4 703 567		4 703 567					3 227 447
Passif non courant	4 703 567							
Dettes financières à court terme hors prêts relais	516 303		516 303					
Fournisseurs et comptes rattachés	405 811		405 811					
Autres dettes et comptes de régularisation	651 423		651 423					
Passif courant	1 573 537							

Niveau 1 : pour les actifs et passifs financiers cotés sur un marché actif, la juste valeur correspond au prix coté.

Niveau 2 : pour les actifs et passifs financiers non cotés sur un marché actif et pour lesquels des données observables de marché existent sur lesquelles le Groupe peut s'appuyer pour en évaluer la juste valeur.

Niveau 3 : pour les actifs et passifs financiers non cotés sur un marché actif et pour lesquels il n'existe pas de données de marché observables pour en évaluer la juste valeur.

5.3 Opérations avec les parties liées

Transactions avec les parties liées

Le groupe *emeis* réalise différentes transactions dans le cadre de son activité avec des parties liées au sens de la norme IAS 24.

Les avances reçues par le groupe *emeis* des entreprises associées et coentreprises ainsi que des parties liées s'élèvent au 31 décembre 2025 à 20 M€ (cf. note 3.20 « Autres dettes et comptes de régularisation »).

Les avances accordées par le groupe *emeis* aux autres partenaires s'élèvent à un montant net de 5,6 M€ (cf. note 3.10 « Autres créances et comptes de régularisation »).

Conformément à l'analyse menée lors de l'entrée du groupement Caisse des Dépôts, de la MAIF et de CNP Assurances, les transactions identifiées et qui sont dans le cours normal de l'activité du Groupe concernent les entités suivantes : La Banque Postale et le groupe La Poste

Avantages accordés aux mandataires sociaux et administrateurs

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Rémunérations fixes, variables, exceptionnelles et autres	1 995	1 706
Rémunérations liées au mandat d'administrateur	650	650
Valorisation des actions attribuées gratuitement	1 221	1 017
TOTAL	3 866	3 373

5.4 Effectifs

Les effectifs du groupe *emeis* s'élèvent à 84 586 collaborateurs au 31 décembre 2025.

	31/12/2025	31/12/2024
France	29 916	30 012
Europe du Sud et Latam	10 791	9 925
Europe du Nord	27 715	26 306
Europe centrale	11 166	8 279
Autres géographies	4 998	8 972
TOTAL EFFECTIF GROUPE	84 586	83 494

5.5 Honoraires des Commissaires aux comptes

La charge comptabilisée en 2025 au titre des honoraires des Commissaires aux comptes de la société *emeis* S.A. pour leurs diligences au niveau du Groupe se décompose comme suit :

(en milliers d'euros)	Total 2025	Deloitte & Associés		Saint-Honoré BK&A	Forvis Mazars	
		Commissaire aux comptes 2025	Réseau 2025	Commissaire aux comptes 2025	Commissaire aux comptes 2025	Réseau 2025
Certification et examen limité semestriel des comptes individuels et consolidés	8 347	1 708	1 992	1 160	1 456	2 031
<i>emeis</i> S.A.	3 220	1 290		640	1 290	
Filiales intégrées globalement	5 127	418	1 992	520	166	2 031
Services autres que la certification des comptes *	1 046	472	19	122	433	
<i>emeis</i> S.A.	1 009	472		104	433	
Filiales intégrées globalement	37		19	18		
Certification des informations de durabilité	490	245			245	

* Les missions et prestations couvrent principalement l'émission de l'attestation du collège de commissaires aux comptes établie en application de L'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, portant sur certaines données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux flux financiers d'*emeis* pour l'exercice clos le 31 décembre 2024 (180 milliers d'euros), des rapports demandés par la société dans le cadre du projet Isemia (614 milliers d'euros) et l'audit de la revue de la migration du système d'information en France et en Autriche (215 milliers d'euros).

(en milliers d'euros)	Total 2024	Deloitte & Associés		Saint-Honoré BK&A	Forvis Mazars	
		Commissaire aux comptes 2024	Réseau 2024	Commissaire aux comptes 2024	Commissaire aux comptes 2024	Réseau 2024
Certification et examen limité semestriel des comptes individuels et consolidés	9 317	1 862	1 992	1 293	1 618	2 552
<i>emeis</i> S.A.	3 608	1 455	0	698	1 455	0
Filiales intégrées globalement	5 709	407	1 992	595	163	2 552
Services autres que la certification des comptes	345	124	18	52	150	0
<i>emeis</i> S.A.	326	124	0	52	150	0
Filiales intégrées globalement	18	0	18	0	0	0
Certification des informations de durabilité	490	245			245	0

5.6 Périmètre de consolidation au 31 décembre 2025

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
FRANCE			
A P A D	100,00 %	100,00 %	IG
A.S.B. – Aide et Services du Bassin	100,00 %	100,00 %	IG
ADHAP Performance	100,00 %	100,00 %	IG
AFPS	100,00 %	100,00 %	IG
Âge Partenaires	100,00 %	100,00 %	IG
Aidadomicile 51	100,00 %	100,00 %	IG
Aidadomicile 52	100,00 %	100,00 %	IG
Aide à Domicile 21	100,00 %	100,00 %	IG
Aidologie	100,00 %	100,00 %	IG
Aix Trinité	100,00 %	100,00 %	IG
ALAPA	100,00 %	100,00 %	IG
Alice Anatole & Cie	100,00 %	100,00 %	IG
Amarmau	100,00 %	100,00 %	IG
AP Brétigny	100,00 %	100,00 %	IG
AP Immo 2	98,00 %	100,00 %	IG
AP IMMO1	100,00 %	100,00 %	IG
AP1	69,26 %	100,00 %	IG
AP2	69,26 %	100,00 %	IG
AP4	69,26 %	100,00 %	IG
APAD 26	100,00 %	100,00 %	IG
APAD 42	100,00 %	100,00 %	IG
APAD 59	100,00 %	100,00 %	IG
Archimède-Le Village	100,00 %	100,00 %	IG
Association Maison de Retraite de la Picardie	100,00 %	100,00 %	IG
Augéo	100,00 %	100,00 %	IG
Bel Air	100,00 %	100,00 %	IG
Bon Air	100,00 %	100,00 %	IG
Bréchet CFT et Compagnie SNC	100,00 %	100,00 %	IG
Cerdane	100,00 %	100,00 %	IG
Château de Bon Attrait	100,00 %	100,00 %	IG
Clinéa SAS	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique de Chatillon	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique de l'Émeraude	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique de l'Épinoy	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique de Soins de Suite de La Salette	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique des Boucles de la Moselle	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique des Boucles de la Seine	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique des Oyats – Centre de Post-Cure Psychiatrique du Littoral	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Cabirol	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Campus	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Château	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Dauphiné	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Littoral	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Valois	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Clinique du Vieux Château d'Oc	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Virval	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Galliéni	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Les Bruyères Brosville	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Madeleine Remuzat	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Médicale de Champvert	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Régina	99,70 %	100,00 %	IG
DFS Immobilier	100,00 %	100,00 %	IG
Doméa	100,00 %	100,00 %	IG
Domidom Office	100,00 %	100,00 %	IG
Domidom Services	100,00 %	100,00 %	IG
Douce France Santé	100,00 %	100,00 %	IG
E T A P E Entreprise de Travaux d'Aide aux Personnes	100,00 %	100,00 %	IG
emeis AFFIEUX	100,00 %	100,00 %	IG
emeis ASSOMPTION	100,00 %	100,00 %	IG
emeis China Holding	100,00 %	100,00 %	IG
emeis DEV	100,00 %	100,00 %	IG
emeis LA METARE	100,00 %	100,00 %	IG
emeis LE CLOS SAINT-LOUIS	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 1	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 10	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 5	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 6	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 7	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 8	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Résidence 9	100,00 %	100,00 %	IG
emeis S.A.	100,00 %	100,00 %	MÈRE
emeis SAINT-BONNET	100,00 %	100,00 %	IG
emeis SAINT-FIACRE	100,00 %	100,00 %	IG
emeis VERDUN SAINT-MIHIEL	100,00 %	100,00 %	IG
emeis VILGENIS	100,00 %	100,00 %	IG
Émeraude Participation	100,00 %	100,00 %	IG
Europsy	100,00 %	100,00 %	IG
FamiliSanté	98,41 %	100,00 %	IG
FamiliSanté Immobilier	98,41 %	100,00 %	IG
Foncière Clinipsy 1	100,00 %	100,00 %	IG
Foncière Clinipsy 2	100,00 %	100,00 %	IG
France Doyenne de Santé	100,00 %	100,00 %	IG
France Seniors	100,00 %	100,00 %	IG
France Seniors Management	100,00 %	100,00 %	IG
François Rabelais	100,00 %	100,00 %	IG
Groupe Sinoue	100,00 %	100,00 %	IG
HDJ Psy84	100,00 %	100,00 %	IG
Héliades Santé	100,00 %	100,00 %	IG
Holding Dom	100,00 %	100,00 %	IG
Honfleur Immo	100,00 %	100,00 %	IG
Hôtel de l'Espérance	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
IBO	100,00 %	100,00 %	IG
Immo Nevers	100,00 %	100,00 %	IG
Immobilière Leau Bonneveine	100,00 %	100,00 %	IG
Institut d'Addictologie du Littoral	100,00 %	100,00 %	IG
Institut Hélios Marin de la Côte d'Azur	100,00 %	100,00 %	IG
<i>isemia</i>	99,99 %	100,00 %	IG
<i>isemia</i> MinCo	100,00 %	100,00 %	IG
<i>isemia</i> PoolCo	100,00 %	100,00 %	IG
KODS	100,00 %	100,00 %	IG
La Aur	100,00 %	100,00 %	IG
La Bretagne	100,00 %	100,00 %	IG
La Chavannerie	99,70 %	100,00 %	IG
La Maison de Louise	100,00 %	100,00 %	IG
La Maison de Lucile	100,00 %	100,00 %	IG
La Maison de Mathis	100,00 %	100,00 %	IG
La Pinède	100,00 %	100,00 %	IG
La Saharienne	100,00 %	100,00 %	IG
L'Allochon	100,00 %	100,00 %	IG
Laurent	100,00 %	100,00 %	IG
Le Village de Boissise-le-Roi	100,00 %	100,00 %	IG
Les Acanthes	100,00 %	100,00 %	IG
Les Grandes Platières Passy	100,00 %	100,00 %	IG
Les Hauts de Crosne	100,00 %	100,00 %	IG
Les Hauts de Suresnes	100,00 %	100,00 %	IG
Les Jardins de Castelvieu	100,00 %	100,00 %	IG
Les Jardins de Jouvence	100,00 %	100,00 %	IG
Les Jardins de Villeneuve	100,00 %	100,00 %	IG
Les Jardins d'Escudé	100,00 %	100,00 %	IG
Les Matines	100,00 %	100,00 %	IG
Les Oliviers	100,00 %	100,00 %	IG
Les Parrans	100,00 %	100,00 %	IG
Les Rives de Cabessut	100,00 %	100,00 %	IG
Les Terrasses des Lilas	100,00 %	100,00 %	IG
Les Vald'Oisiens	100,00 %	100,00 %	IG
Livry Traiteur	100,00 %	100,00 %	IG
Livry Vauban 2020	100,00 %	100,00 %	IG
L'Oasis Palmeraie	100,00 %	100,00 %	IG
LP Solutions	100,00 %	100,00 %	IG
Maintien a Domicile	100,00 %	100,00 %	IG
Maison de Retraite Le Clos Saint-Grégoire	100,00 %	100,00 %	IG
Maison de Santé de Bellevue	100,00 %	100,00 %	IG
Maison de Santé de Merfy	100,00 %	100,00 %	IG
Maison de Santé de Rochebrune	100,00 %	100,00 %	IG
Maison de Santé Marigny	100,00 %	100,00 %	IG
Maja	100,00 %	100,00 %	IG
Mapad de Flourens	100,00 %	100,00 %	IG
Marc Aurelle Immobilier	100,00 %	100,00 %	IG
Margaux Pony	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Matisse Santé	100,00 %	100,00 %	IG
Newco Boucles de la Moselle	100,00 %	100,00 %	IG
Newco Campus	100,00 %	100,00 %	IG
Newco Chatillon	100,00 %	100,00 %	IG
Newco Littoral	100,00 %	100,00 %	IG
Newco Virval	100,00 %	100,00 %	IG
Niort 94	100,00 %	100,00 %	IG
Niort 94 Bis	100,00 %	100,00 %	IG
Niort 95	100,00 %	100,00 %	IG
Niort 95 Bis	100,00 %	100,00 %	IG
NT Lorraine Champagne Services	100,00 %	100,00 %	IG
Officea Santé	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA de L'Île	100,00 %	100,00 %	IG
Parassy	100,00 %	100,00 %	IG
Régina Renouveau	100,00 %	100,00 %	IG
Reine Bellevue	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Ardennaise	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Bon Air	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence des Bûchers	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence du Parc	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Gambetta	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence l'Ambarroise	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Marquisat de Provence	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Parc des Noues	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Saint-Luc	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 020 Saint-Quentin	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 076 Rouen	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 130 Istres	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 150 Aurillac	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 180 Bourges	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 270 Vernon	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 510 Reims	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 640 Pau	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 730 La Ravoire	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 770 Provins	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 771 Saint-Fargeau	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 780 Rambouillet	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 830 Cogolin	100,00 %	100,00 %	IG
RSS 831 La Seyne	100,00 %	100,00 %	IG
RSS Seniors+	100,00 %	100,00 %	IG
S.C.I. B.R.B.T.	100,00 %	100,00 %	IG
S.C.S. Bordes et Cie	100,00 %	100,00 %	IG
Sancellemoz	97,48 %	100,00 %	IG
SARL 08 Signy L'Abbaye	98,41 %	100,00 %	IG
SARL 95	100,00 %	100,00 %	IG
SARL 96	100,00 %	100,00 %	IG
SARL 97	100,00 %	100,00 %	IG
SARL Ancienne Abbaye	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
SARL Domidom Franchise	100,00 %	100,00 %	IG
SARL L'Ombrière	100,00 %	100,00 %	IG
SARL Seniors Comtois Services	100,00 %	100,00 %	IG
SARL Services 64	100,00 %	100,00 %	IG
SARL Services 77	100,00 %	100,00 %	IG
SAS Assistance Retraite	49,00 %	49,00 %	MEE
SAS <i>emeis</i> DEFRANCE	100,00 %	100,00 %	IG
SAS <i>emeis</i> IMMODOM	100,00 %	100,00 %	IG
SAS <i>emeis</i> SAINT-ESTÈVE	100,00 %	100,00 %	IG
SAS Grande Rue de Garches	100,00 %	100,00 %	IG
SAS Launaguet	100,00 %	100,00 %	IG
SC IGER 55014	100,00 %	100,00 %	IG
SCCV de La Rose des Sables	100,00 %	100,00 %	IG
SCCV Oasis	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Ansi	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Ardennaise	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Barbacanne	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Barbusse	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Bel Air	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Berlaimont	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Brest Le Lys Blanc	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Caserne de Draguignan	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Château de Loos	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Courbevoie de l'Arche	100,00 %	100,00 %	IG
SCI DANTON	100,00 %	100,00 %	IG
SCI de la Drone	100,00 %	100,00 %	IG
SCI de la Rue de Londres	100,00 %	100,00 %	IG
SCI de la Rue des Maraîchers	100,00 %	100,00 %	IG
SCI de Peix	100,00 %	100,00 %	IG
SCI des Ânes	100,00 %	100,00 %	IG
SCI des Capucins	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Douarnenez	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du 115 Rue de la Santé	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du 12 Rue du Fauvet	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du 3 Passage Victor-Marchand	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Bois-Guillaume Rouen	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Caroux	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Château d'Angleterre	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Château de la Chardonnière	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Grand Parc	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Jardin des Lys	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Mont d'Aurelle	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Parc Saint-Loup	100,00 %	100,00 %	IG
SCI du Port Thureau	100,00 %	100,00 %	IG
SCI <i>emeis</i> DE LA TALAUDIÈRE	100,00 %	100,00 %	IG
SCI <i>emeis</i> GAMBETTA	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20013	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20033	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
SCI ESP 20035	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20038	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20039	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20041	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20042	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20044	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20045	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20047	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20051	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20052	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20062	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20065	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ESP 20068	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 111	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 126-131	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 172	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 302	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 320	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 432	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 53	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 54	100,00 %	100,00 %	IG
SCI FRA 55	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 50078	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 50178	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 50196	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 50197	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 55016	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 55022	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 55023	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 55028	100,00 %	100,00 %	IG
SCI GER 55052	100,00 %	100,00 %	IG
SCI J.EM. II	100,00 %	100,00 %	IG
SCI La Lorraine	100,00 %	100,00 %	IG
SCI La Salvate	100,00 %	100,00 %	IG
SCI L'Abbaye	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Larry	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Le Barbaras	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Le Bosguerard	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Le Vallon	100,00 %	100,00 %	IG
SCI les Bords du Gave	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Chesnaies	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Dornets	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Favières	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Magnolias	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Orangers	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Les Résidences de l'Âge d'Or Numéro 2	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Méditer Foncier	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Méditerranée	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
SCI Nancy Bellefontaine	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Normandie Cottage Foncier	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA Croix Rousse	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA de l'Abbaye	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA du Cliscouet	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA Fauriel	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA Les Tamaris	100,00 %	100,00 %	IG
SCI ORPEA-Montchenot	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Portes d'Auxerre	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Princess 2	85,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DE BALBIGNY	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DE CAUX	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DE SAINT-JUST SAINT-RAMBERT	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DE SAINT-PRIEST	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DES RIVES DE LA CERISAIE	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DES RIVES D'OR	100,00 %	100,00 %	IG
SCI RÉSIDENCE <i>emeis</i> DU CHÂTEAU	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Résidence Les Treilles	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Résidence ORPEA de La Tour Pujols	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Résidence ORPEA du Val de Seine	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Rezé	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Ried Santé	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Route des Écluses	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Saint-Victoret	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Sainte-Brigitte	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Saintes B.A.	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Séquoia	100,00 %	100,00 %	IG
SCI SFI Bellejame	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Slim	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Super Aix Paul Cézanne	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Villa Morgan	100,00 %	100,00 %	IG
SCI Yobema	100,00 %	100,00 %	IG
SFI France	100,00 %	100,00 %	IG
SNC de la Maison Rose	100,00 %	100,00 %	IG
Société Civile Cardiopierre	100,00 %	100,00 %	IG
Société Civile des Praticiens du Grand Pré	100,00 %	100,00 %	IG
Société Civile La Selika	100,00 %	100,00 %	IG
Société de Champvert	100,00 %	100,00 %	IG
Société d'Exploitation Sanitaire Mer-Air-Soleil	100,00 %	100,00 %	IG
Sogimob	99,00 %	100,00 %	IG
Sogip	100,00 %	100,00 %	IG
SPI	100,00 %	100,00 %	IG
T.C.P. Dev	100,00 %	100,00 %	IG
Than. CO	100,00 %	100,00 %	IG
Transac Consulting Corporation	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
AUTRICHE			
CFE Immobilienentwicklungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Austria Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
EMG Akademie für Gesundheit GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Gesundheitsresort Montafon GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Newstart – Center für psychosomatische Erkrankungen – Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed ambulante Gesundheitsbetriebe GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Aspach Beteiligungsverwaltungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Bad Mitterndorf Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Bad Wimsbach Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Dialysezentrum Frauenkirchen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitshotel Aspach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Agathenhof GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Bad Mitterndorf GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Bad St. Leonhard GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Bad Wimsbach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Oberzeiring GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Oberzeiring GmbH & Co KG	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Salzerbad GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort St. Josef GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Weißbriach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitsresort Weissenbach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Gesundheitstherme Wildbad Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Judenburg Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Kärnten Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed neurologisches Rehabilitationszentrum Kittsee GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Perchtoldsdorf Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Aspach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Aspach GmbH & Co. KG	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Hallein GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Perchtoldsdorf GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Raxblick GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Rehabilitationszentrum Wiesing GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Therapiezentrum Judenburg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
OptimaMed Therapiezentrum St. Veit an der Glan GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Orlando Immobilien GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Orlando Immobilien GmbH & Co. KG	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCare Personalservices GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura BePartment Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Burgenland GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Gastro Services GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Holding West GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Immobilien Entwicklungs und Verwaltungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Kliniken und Heimebetriebsgesellschaft m.b.H.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Pflegeheim Graz-Lend gemeinnützige GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Pflegezentrum Kreuzberg I GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Pflegezentrum Lurnfeld GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Region Salzburg gemeinnützige GmbH	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
SeneCura Residenz Grinzing gemeinnützige GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Residenz Oberdöbling gemeinnützige GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Services Dienstleistungsgesellschaft mbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Afritz GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Bad St. Leonhard GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Feldbach – Haus Melisse GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Frantschach – St. Gertraud GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Grafenwörth Heimebetriebsgesellschaft m.b.H.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Gratkorn Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Haus Bludenz gemeinnützige GmbH	99,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Kammern – Haus Viola GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Knittelfeld GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Krems Pflegeheimbetriebsg m.b.H.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Mühldorf GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Pöchlarn Pflegeheimbetriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Pöfing-Brunn Pflegeheimbetriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Pressbaum Pflegeheimbetriebsg m.b.H.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Purkersdorf Heimebetriebsgesellschaft m.b.H.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Region Wiener Alpen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Schladming gemeinnützige GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Sitzenberg-Reidling Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Söchau – Haus Kamille GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum St. Margarethen/Raab GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum St. Veit in der Südsteiermark GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Stainz GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Traiskirchen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Trofaiach – Haus Verbena GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Unterpremstätten GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Vasoldsberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Wildon gemeinnützige Pflegeheimbetriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Sozialzentrum Wolfsberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Süd GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Waldhaus Pflegeanstalt- und Heimebetriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura West gemeinnützige Betriebs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
BELGIQUE			
Brugpap	100,00 %	100,00 %	IG
Centrum voor Coördinatie en Logistiek	100,00 %	100,00 %	IG
Château de la Lys	100,00 %	100,00 %	IG
De Hoef	100,00 %	100,00 %	IG
Domaine de Longchamp	100,00 %	100,00 %	IG
Edegem 3 Eiken	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Belgium SA	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Bruxelles	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Vlaanderen	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Volunteers VZW	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Wallonie	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Feninvest	100,00 %	100,00 %	IG
Gerontologisch Centrum De Haan	100,00 %	100,00 %	IG
Helchteren Het Dorp	100,00 %	100,00 %	IG
Hof Sint Martinus	100,00 %	100,00 %	IG
Home de Famille	100,00 %	100,00 %	IG
Houthalen Lucia	100,00 %	100,00 %	IG
IMMO LE SAGITTAIRE	100,00 %	100,00 %	IG
IMMO LES REMPARTS	100,00 %	100,00 %	IG
Immo Saint-Roch RS NV	100,00 %	100,00 %	IG
Immobilien en Project Maatschappij	100,00 %	100,00 %	IG
Immobilière du Château d'Or	100,00 %	100,00 %	IG
JB Van Linthout & Fils	100,00 %	100,00 %	IG
Kesterberg	100,00 %	100,00 %	IG
Le Thines	100,00 %	100,00 %	IG
Leuven Brabançonne	100,00 %	100,00 %	IG
Médibelge	100,00 %	100,00 %	IG
Mikanna	100,00 %	100,00 %	IG
NatienImmo	100,00 %	100,00 %	IG
Oostende Stenenbrug	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo	100,00 %	100,00 %	IG
Papenhof	100,00 %	100,00 %	IG
Quio	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Carina	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence d'Outremeuse	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence du Grand Chemin	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Jean de Nivelles	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Montaigne Maison de repos	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Saint-François	100,00 %	100,00 %	IG
Résidence Senior's Westland	100,00 %	100,00 %	IG
Residentie Julien	100,00 %	100,00 %	IG
Residentie Klein Bijgaarden	100,00 %	100,00 %	IG
Retake	100,00 %	100,00 %	IG
Roobeekpark	100,00 %	100,00 %	IG
Roos der Koningin	100,00 %	100,00 %	IG
S.O.D.E.I.M.	100,00 %	100,00 %	IG
Senes WZC	100,00 %	100,00 %	IG
Séniorie de l'Épinette	100,00 %	100,00 %	IG
Sint-Vincentius	100,00 %	100,00 %	IG
T Bisschoppenhof	100,00 %	100,00 %	IG
T'Buurthuis	100,00 %	100,00 %	IG
Ter Eyke	100,00 %	100,00 %	IG
Ter Harte	100,00 %	100,00 %	IG
Ter Poele	100,00 %	100,00 %	IG
Ter Reigerie	100,00 %	100,00 %	IG
Vastgoed Albe	100,00 %	100,00 %	IG
Wivina	100,00 %	100,00 %	IG
Woonzorg Het Dorp	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
BRÉSIL			
Assistcare Servicos de Saude Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Brazil Senior Living Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
BSL Cuidadores Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
BSL Home Care Holding Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Casa de Repouso Para Idosos Bem Viver Castelo Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Casa de Repouso para Idosos Bem Viver Centro Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
CIAI - Centro Integrado de Atendimento a Idoso Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Clinica Sainte Marie Ltda Villa Lobos	100,00 %	100,00 %	IG
Doce Exploit Empreendimentos e Participações Eireli	100,00 %	100,00 %	IG
HRSV Residencial para Idosos Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA Brasil Empreendimentos e Participações Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA Ehpad Brasil Investimentos e Participações Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Orpexploit Brasil Residenciais e Clinicas para Idosos Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Tres Figueires Empreendimentos e Participações Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Trompowski Empreendimentos e Participações Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Primo Brasil Empreendimentos e Participações Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Spe Norte Sul Campinas Empreendimentos Imobiliarios Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
Vivace Residencial para Idosos Ltda	100,00 %	100,00 %	IG
CHILI			
ORPEA Chile SPA	100,00 %	100,00 %	IG
CHINE			
ORPEA (Nanjing) Retirement Services Co., Ltd	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA (Shanghai) Retirement Services Co., Ltd	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA China Co.	100,00 %	100,00 %	IG
CROATIE			
SeneCura Bjelovar d.o.o. za graditeljstvo i usluge	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura CEECR d.o.o. za poslove upravljanja nekretninom i održavanje nekretnina	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura dom za starije i nemoćne Bjelovar	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom za starije i nemoćne Novaki Bistranski	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom za starije i nemoćne Tresnjeva	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Novaki Bistranski d.o.o. usluge	100,00 %	100,00 %	IG
ÉMIRATS ARABES UNIS			
DPRC Rehabilitation Center LLC	48,00 %	100,00 %	IG
ORPEA Middle East Investments LLC	48,00 %	100,00 %	IG
ESPAGNE			
Atirual Inmobiliaria S.L.U.	100,00 %	100,00 %	IG
Centro Lescer, S.L.	100,00 %	100,00 %	IG
Ecoplar Cantabria S.L.U.	100,00 %	100,00 %	IG
Ecoplar S.A.U.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Latam SA	100,00 %	100,00 %	IG
Instituto de Investigaciones Neuropsiquiátricas Dr. Lopez Ibor S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA Ibérica S.A.U.	100,00 %	100,00 %	IG
Residencial Senior 2000 SLU	100,00 %	100,00 %	IG
Sanyres Sur S.L.U.	100,00 %	100,00 %	IG
Union Sanyres S.L.U.	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
IRLANDE			
Ashley Lodge Nursing Homes Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Athlunkard Nursing Home Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Belmont Care Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Benton Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Brindley Healthcare Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Brindley Healthcare Services Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Brindley Manor Federation of Nursing Homes Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Clandon Estates Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Cubedale Limited	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Ireland Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Beneavin House Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Beneavin Lodge Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Beneavin Manor Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Blainroe Lodge Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Earlsbrook House Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Firstcare Mountpleasant Lodge Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Frode Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Kibrew Recuperation & Nursing Care Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Kilminchy Lodge Nursing Homes Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Mahaska Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Maynooth Lodge Nursing Homes Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Millbrae Lodge Nursing Homes Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Orbitview Limited	100,00 %	100,00 %	IG
ORI Recruitment Services Limited	100,00 %	100,00 %	IG
The Residence KK Limited	100,00 %	100,00 %	IG
The Residence PM Limited	100,00 %	100,00 %	IG
The Residences PL Limited	100,00 %	100,00 %	IG
TLC Health Services Limited	100,00 %	100,00 %	IG
TLC Spectrum Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Trygve Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Veritdale Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Zaltana Investments Limited	100,00 %	100,00 %	IG
ISRAËL			
Senior Services Platform Limited	49,00 %	49,00 %	MEE
ITALIE			
Canton di Mezzo S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Casamia Asti S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Casamia International S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Casamia Mestre S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Casamia Segrate S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Centro dell'Anzianao S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Crest S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Clinica S.p.A.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Italia S.p.A.	100,00 %	100,00 %	IG
LTC Invest S.p.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Madonna dei Boschi S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Marose S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Nova Gestioni Sanitarie Assistenziali S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Orpitalia S.p.A.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Bicocca S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Brescia S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Camponogara S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Consolata S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Favaro S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA Julia Sanremo S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RSA San Celso S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Sanremo Borea Immobiliare S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Sant'Anna S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Torino Consolata Immobiliare S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Verdello S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Villa Cristina S.p.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Villa Martini S.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
LUXEMBOURG			
ACRINA Grundinvest 10 GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Antan Recona GmbH & Co. 12. Vermögensverwaltungs KG	100,00 %	100,00 %	IG
Arkadia Pflegegesellschaft NRW mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Bad Schonborn Properties S.C.S.	10,10 %	10,10 %	MEE
Brige S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Central & Eastern Europe Care Services Holding SA	100,00 %	100,00 %	IG
COTP T8	30,00 %	30,00 %	MEE
Daki S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis GP Lux S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Luxembourg Exploitation S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Luxembourg Services S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis RE Lease S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Real Estate Germany Holding S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Real Estate Luxembourg S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Gengenbach Properties S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
German Care Services Enterprise S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OME Holding S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-A S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-B S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORED GP GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-D S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-F S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OREG 1 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OREG 2 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OREG 3 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OREG 4 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
OREG 5 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-I S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-J S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-O S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-P S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
ORE-R S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 1 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 10 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 11 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 12	49,00 %	49,00 %	MEE
ORESC 13 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 14 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 15 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 16 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 17 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 18 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 19 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 2 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 20 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 21 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 22 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 23 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 24 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 25 SA	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 26 SA	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 27 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 3 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 4 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 5 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 6 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORESC 7	49,00 %	49,00 %	MEE
ORESC 8	10,10 %	10,10 %	MEE
ORESC 9 S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-T S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-U S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-W S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-X S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-Y S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-Z S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RB Rehabilitationsklinik Bensberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Samosa S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Schomberg (Care Home) Properties S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Schomberg (Clinic) Properties S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Simplon S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
SIS Brasil Exploit S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Wohnpark ElchesheimIllingen Projektgesellschaft UG	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-W S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-X S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-Y S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
ORE-Z S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
RB Rehabilitationsklinik Bensberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Samosa S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Schomberg (Care Home) Properties S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Schomberg (Clinic) Properties S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Simplon S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
SIS Brasil Exploit S.à.r.l.	100,00 %	100,00 %	IG
Wohnpark ElchesheimIllingen Projektgesellschaft UG	100,00 %	100,00 %	IG
MEXIQUE			
Administracion de Residencias S.A. de C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
Mexicorpealmmo S. de R.L. de C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
Operadora de Residencias S.A.P.I. DE C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
ORPEA Mexico S. de R.L. de C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Centro Sur	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Guadalajara Jardines S.à.r.l. de capital variable	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Guadalajara Punto Sur S.à.r.l. de capital variable	100,00 %	100,00 %	IG
OrpimmoLomas S.à.r.l. de capital variable	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Puebla Cascattas	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Tlapan	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Valle Real	100,00 %	100,00 %	IG
Promotora Alma S.A.P.I. de C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
SIS Exploit Mexico S.A. de C.V.	100,00 %	100,00 %	IG
PAYS-BAS			
Allerzorg BV	100,00 %	100,00 %	IG
Allerzorg Support BV	100,00 %	100,00 %	IG
Dagelijks Leven Zorg BV	100,00 %	100,00 %	IG
DLH BV	100,00 %	100,00 %	IG
DLV BV	100,00 %	100,00 %	IG
ELSSC BV	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Healthcare Netherlands B.V.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Real Estate Netherlands B.V.	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 100 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 101 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 102 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 103 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 105 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 106 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 107 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 108 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 109 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 11 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 110 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 111 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 112 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 113 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 114 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 115 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 116 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 117 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 118 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 119 BV	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
OREN 120 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 121 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 122 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 123 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 124 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 125 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 200 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 201 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 202 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 30 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 31 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 33 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 37 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN 42 BV	100,00 %	100,00 %	IG
OREN Holding BV	100,00 %	100,00 %	IG
September Holding BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Amersfoort BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Boxtel BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Goor BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Holding BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Leidsche Rijn BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Lochem BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Nijverdal BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Project Management BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Schiedam BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Tiel BV	100,00 %	100,00 %	IG
Thuismakers Vastgoedmanagement BV	100,00 %	100,00 %	IG
Utrechtseweg Sortie 02-N BV	100,00 %	100,00 %	IG
Wonenbij September BV	100,00 %	100,00 %	IG
Woonzorgnet BV	100,00 %	100,00 %	IG
POLOGNE			
Czeremchowa Sp.z.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Polska Sp.z.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
KM Sp.z.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
MS Nieruchomosci Sp.z.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
Ostoya Real Estate Sp.z.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
PORTUGAL			
AGMR – Saude Lda	100,00 %	100,00 %	IG
C.O.P. – Comprasorg, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
C.R.G. – Centro de Reabilitacao da Giesta, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Casa de Avioso, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Citemeis, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Cometa 2018, Investimentos Imobiliarios Lda	100,00 %	100,00 %	IG
DoceViver, Lda	100,00 %	100,00 %	IG
Flavicórdia, Saúde e Serviços, Lda	100,00 %	100,00 %	IG
Gestisenior, Residencias Assistidas, Unipessoal Lda	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Hospital Nossa Senhora da Arrabida, S.A.	99,75 %	100,00 %	IG
Immemeis – Investimentos Imobiliarios S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
Niemeis SGPS, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
PensarFuturo, Lda	100,00 %	100,00 %	IG
Portexploit, Lda	100,00 %	100,00 %	IG
Porto Salus Azeitao-Residencias Assistidas, S.A.	99,75 %	100,00 %	IG
Resisenior – Residencias e Servicos para a 3.a Idade, Lda	100,00 %	100,00 %	IG
Simple Senior Club – Apoio Social Lda	100,00 %	100,00 %	IG
USCS – Unidade de Saude da Costa do Sol, S.A.	100,00 %	100,00 %	IG
SLOVÉNIE			
OptimaMed Dializni center Vojnik d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom starejsihobcanov Hoce – Slivnica d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom starejsihobcanov Maribor d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom starejsihobcanov Radenci d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura Dom starejsihobcanov Vojnik d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura domovistarejsihobcanov Central SI d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura M domstarejsihobcanov d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura R domstarejsihobcanov d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SeneCura S domstarejsihobcanov d.o.o.	100,00 %	100,00 %	IG
SUISSE			
Casa Giesserei AG	100,00 %	100,00 %	IG
Clinea Suisse Sarl	100,00 %	100,00 %	IG
Clinica Holistica Engadina AG	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Bois-Bougy Sarl	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique du Grand-Salève Sarl	100,00 %	100,00 %	IG
Clinique Privée La Métairie Sarl	100,00 %	100,00 %	IG
Gévée Santé AG	100,00 %	100,00 %	IG
Helvetia emeis Sarl	100,00 %	100,00 %	IG
Kauforg Group SA	100,00 %	100,00 %	IG
Med-Immo La Colline SA	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita AG	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita Bernerrose AG	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita Holding SA	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita Limmatfeld AG	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita Mülibach AG	100,00 %	100,00 %	IG
Senevita Tonisberg AG	100,00 %	100,00 %	IG
Sensato Holding AG	100,00 %	100,00 %	IG
Stiftung Résidence Beaulieu	100,00 %	100,00 %	IG
UK			
emeis UK Holdings Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Florence Nightingale Hospital Limited	100,00 %	100,00 %	IG
Start2Stop Limited	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
URUGUAY			
Blenasa International SA	100,00 %	100,00 %	IG
Caselio SA	100,00 %	100,00 %	IG
Famibel SA	100,00 %	100,00 %	IG
Lagubel SA	100,00 %	100,00 %	IG
Orpexploit Uruguay SA	100,00 %	100,00 %	IG
Orpimmo Uruguay SA	100,00 %	100,00 %	IG

Les sociétés filiales allemandes suivantes, qui sont consolidées par intégration globale, ont l'intention de faire usage de toutes les possibilités d'exemption prévues à l'article 264-(3) ou à l'article 264b du Code de commerce allemand (HGB) pour l'exercice se terminant le 31 décembre 2025 en ce qui concerne la préparation des notes aux états financiers et

du rapport de gestion conformément à la première sous-section, les exigences en matière d'audit conformément à la troisième sous-section et les exigences en matière de divulgation de la quatrième sous-section de la deuxième section du troisième livre du HGB.

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
ALLEMAGNE			
Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Alisea Domizil GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Aumühlenresidenz Oberursel GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Bavaria II GmbH Pflegeresidenz Alt-Tempelhof 10-12	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus Fachklinik Hilchenbach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus Klinik an der Salza GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus Parkklinik GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus Psychosomatische Fachklinik Freiburg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus Salza Vita GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus SE	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus-Beteiligungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus-Kliniken GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus-Management GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Celenus-Service GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Comunita Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Comunita Seniorenresidenzen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Danuvius Ambulante Pflege GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Danuvius Klinik GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Danuvius Pfaffenhofen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Deutsche Klinik für Integrative Medizin und Naturheilverfahren GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Elbschloss Residenz GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Elbschloss Residenz Klein Flottbek GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Deutschland GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
emeis Deutschland Immobilien Services GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fachklinik Bromerhof GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fachklinik Hilchenbach Service GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fachklinikum Sachsenhof GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
FiA Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fürsorgeim Alter Seniorenresidenz Weissensee GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Fürsorgeim Alter Seniorenresidenzen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Gapstep Personalmanagement GmbH	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
GC Premium Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
GC Premium Pflege Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Gotthard-Schettler-Klinik GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Haus Edelberg Ambulante Pflegedienste GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Haus Edelberg Dienstleistungsgesellschaft für Senioren mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Haus Edelberg Gesellschaft für Betreutes Wohnen mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Haus Edelberg Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
HKD GmbH Heim- und Klinikdienste	100,00 %	100,00 %	IG
HvBuche Seniorenresidenzen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
inoges – IV – GmbH – Integrierte Versorgung	100,00 %	100,00 %	IG
Inoges Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Klinik Bad Herrenalb GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Kuwo GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medaktiv Beteiligungsgesellschaft mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medaktiv GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medaktiv Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medaktiv Reha GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medaktiv Saarbrücken GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Medexpert Gesellschaft für Klinikbetrieb mbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare im Grillepark GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Pflegeeinrichtung GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Seniorenresidenz Rehren Beteiligungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Seniorenresidenz Rehren GmbH & Co. KG	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Seniorenresidenzen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Servicegesellschaft mbH	100,00 %	100,00 %	IG
MediCare Verwaltungs GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
MVZ AidA GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Peter Janssen Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Peter Janssen Seniorenresidenzen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Prävention und Fitness IO GmbH	83,00 %	100,00 %	IG
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Bensberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Düsseldorf Gesellschaft für indikations über greifende Rehabilitation mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Gelsenkirchen – RG – GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Kleve GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Krefeld – RK – GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha Rheinland – RR – GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Rehabilitationszentrum Alt-Neuötting GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Rehakonzept Klinikbetriebsgesellschaft mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Reha-Zentrum Hofheim/Taunus GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
RehazentrumObere Nahe IO GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
REIKO Dienstleistung für Altenhilfeeinrichtung GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Residenz Phoenixsee GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Residenz zwischen den Auen Gesellschaft für Altenpflege mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Residenz-Gruppe Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG

Entité juridique	Contrôle Groupe	Intérêt Groupe	Méthode de consolidation
Salvea Hüls GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Salvea Süd GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Senioren- und Pflegeheim Gutshof Bostel GmbH & Co. KG	100,00 %	100,00 %	IG
Senioren Wohnpark Stade GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Senioren Wohnpark Weser GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Seniorenresidenzen Bürgerpark GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Senwo GmbH	49,00 %	49,00 %	MEE
Sport- u. Rehabilitationszentrum Harz GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Theisstal Aue Alten- und Pflegeheim GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
TheraNet Homberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
TheraNet Huckingen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
TheraNet Recklinghausen GmbH	74,90 %	100,00 %	IG
TheraNet Westfalen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
Therapiezentrum Winterberg GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
VitaCare Gesellschaft für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Vitalis Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH	100,00 %	100,00 %	IG
Vitalis Pflege Holding GmbH	100,00 %	100,00 %	IG
ZDS Zentrale Dienstleistungen für Sozialunternehmen GmbH	100,00 %	100,00 %	IG

6.2 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes consolidés

Exercice clos le 31 décembre 2025

A l'Assemblée générale de la société *emeis*,

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 *emeis* (ci-après la « Société ») relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2025, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Nous certifions que les comptes consolidés sont, au regard du référentiel IFRS tel qu'adopté dans l'Union européenne, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine, à la fin de l'exercice, de l'ensemble constitué par les personnes et entités comprises dans la consolidation.

L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au Comité d'audit et des risques.

Fondement de l'opinion

Référentiel d'audit

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités des commissaires aux comptes relatives à l'audit des comptes consolidés » du présent rapport.

Indépendance

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance prévues par le code de commerce et par le code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes sur la période du 1^{er} janvier 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.

Traitement des opérations de refinancement et liquidité du Groupe

Notes annexes aux comptes consolidés 1.3 « Refinancement, affacturage et liquidité du Groupe », 3.15 « Dettes financières (hors dettes de loyers IFRS 16) » et 4 « Événements post clôture »

Risque identifié

Le montant total de l'endettement financier net du Groupe s'élève à 4,4 milliards d'euros au 31 décembre 2025, dont 337 millions d'euros de trésorerie et équivalents de trésorerie (contre respectivement 4,7 milliards d'euros et 518 millions d'euros au 31 décembre 2024).

Le profil de dettes financières du Groupe au 31 décembre 2025, présenté en note 3.15 « Dettes financières (hors dettes de loyers IFRS 16) » de l'annexe aux comptes consolidés, résulte notamment des nouveaux financements contractés par le Groupe auprès de partenaires bancaires et d'investisseurs financiers le 18 décembre 2025 pour un total de 3,15 milliards d'euros, tel que mentionné dans la note 1.3 « Refinancement, affacturage et liquidité du Groupe ». Ces nouveaux financements se décomposent comme suit :

- un endettement bancaire avec la mise en place d'un prêt à terme de 2,2 milliards d'euros (Tranche 1) ;
- une tranche obligataire de 400 millions d'euros (Tranche 2) ;
- un prêt de 550 millions d'euros (Tranche 3) dont (i) un prêt à terme de 350 millions d'euros (Tranche 3A) et (ii) une ligne de facilités de crédit renouvelables (RCF) de 200 millions d'euros mobilisables à compter de janvier 2027 (Tranche 3B) ;

Ils ont notamment permis :

- de rembourser de manière anticipée les anciens crédits A, B, C et D consentis à votre Groupe, dont l'encours résiduel s'élevait à environ 2,9 milliards d'euros ;
- d'allonger la maturité moyenne de la dette à 5,5 années.

Par ailleurs, ces nouveaux financements s'accompagnent (i) du déploiement de trois nouveaux programmes d'affacturages et (ii) de l'augmentation du plafond d'un programme d'affacturage préexistant comptabilisés en dettes financières et portant sur la cession de certaines créances de soins auprès de trois partenaires bancaires pour un montant additionnel total brut de 325 millions d'euros.

En parallèle, le Groupe a annoncé le 14 janvier 2026 la création d'Isemia, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé. *Emeis* a ainsi reçu 761 millions d'euros, de ses partenaires au sein de cette foncière au début de l'année 2026, qui permettront de réduire l'endettement net du Groupe à due concurrence à compter de cette date.

Ces nouvelles sources de financement ont permis à la Société de sortir de la procédure de sauvegarde accélérée de manière anticipée en date du 20 février 2026.

Nous avons considéré que ces nouveaux financements souscrits et le traitement comptable en résultant, ainsi que la liquidité du Groupe, constituent un point clé de l'audit, en raison, en particulier, de leur incidence sur le niveau de liquidité du Groupe.

Notre réponse

Dans le cadre de nos travaux d'audit, nous avons pris connaissance de la documentation juridique afférente (i) aux nouveaux financements mis en place, y compris les obligations qui en découlent, notamment en matière de covenants bancaires, et (ii) au partenariat Isemia.

Nos travaux ont consisté en particulier à :

- prendre connaissance de la documentation juridique contractuelle et comprendre les sous-jacents économiques relatifs aux nouveaux financements ;
- analyser les jugements pratiqués par la Direction de votre Société pour la qualification comptable IFRS et la valorisation des opérations de financement conclues le 18 décembre 2025, ainsi que des incidences qui en résultent dans les comptes consolidés ;
- comparer les ratios de covenants au 31 décembre 2025 avec les dispositions contractuelles s'y rapportant et nous assurer de leur correct respect à la clôture ;
- réaliser un examen critique des hypothèses retenues pour l'élaboration des prévisions de trésorerie établies par la Direction, notamment les hypothèses opérationnelles d'activité et les échéances de remboursement des dettes ;
- examiner la cohérence du plan de trésorerie avec le budget 2026 et le plan moyen terme approuvé par le Conseil d'administration du 21 janvier 2026 ;
- analyser l'adéquation des échéances de trésorerie prévues avec celles figurant dans les contrats des nouveaux financements précités ;
- effectuer des analyses de sensibilité afin d'apprécier l'incidence des nouveaux financements précités sur ces prévisions, en ce compris la trésorerie reçue dans le cadre du partenariat Isemia ;
- tester l'exactitude arithmétique des prévisions de flux de trésorerie ;
- s'enquérir auprès de la Direction concernant sa connaissance d'événements ou de circonstances postérieurs au 31 décembre 2025 qui seraient susceptibles de remettre en cause la liquidité du Groupe.

Enfin, nous avons vérifié le caractère approprié des informations fournies en annexe aux comptes consolidés sur (i) la liquidité, telles que mentionnées dans la note 1.3 « Refinancement, affacturage et liquidité du Groupe », (ii) la description des dettes financières, figurant dans la note 3.15 « Dettes financières (hors dettes de loyers IFRS 16) » et (iii) les éléments présentés dans la note 4 « Événements post clôture ».

Tests de dépréciation des actifs incorporels (*Goodwill* et autorisations d'exploitation), des actifs corporels et des droits d'utilisation

Notes 3.2 « Goodwill et immobilisations incorporelles », 3.3 « Tests de dépréciation périodiques » et 3.24 « Autres produits et charges opérationnels non courants » de l'annexe des comptes consolidés

Risque identifié

Dans le cadre de son développement, le Groupe a réalisé des acquisitions, ce qui s'est traduit par la reconnaissance au bilan, au-delà des valeurs d'actifs corporels significatives (y compris en location), de *Goodwill* et d'actifs incorporels relatifs à des autorisations d'exploitation. Selon la réglementation locale, ces autorisations concernent les lits des établissements exploités par le Groupe dans les différents pays où il opère. La durée de vie de ces autorisations est considérée comme indéfinie.

Au 31 décembre 2025, la valeur nette comptable de ces actifs s'élève à 10 356 millions d'euros, soit 82% du total bilan, dont 1 307 millions d'euros de *Goodwill*, 1 655 millions d'euros d'immobilisations incorporelles, 4 122 millions d'euros d'immobilisations corporelles, 504 millions d'immobilisations en cours de construction et 2 768 millions d'euros de droits d'utilisation des actifs (IFRS 16).

Conformément à la norme IAS 36, des tests de dépréciation ont été effectués au 31 décembre 2025 sur ces classes d'actifs. Le test de valeur des immobilisations incorporelles, corporelles et droits d'utilisation est réalisé au niveau de l'unité génératrice de trésorerie (UGT), qui correspond à un ensemble homogène d'actifs dont l'utilisation continue génère des entrées de trésorerie de manière indépendante des autres UGT. Chaque UGT correspond à un établissement (à savoir une maison de retraite ou une clinique). Le test de valeur des *Goodwill* est ensuite réalisé par pays (correspondant à un regroupement d'UGT), soit le niveau le plus bas auquel le *Goodwill* est suivi pour les besoins de gestion interne.

Les tests de valeur consistent à comparer la valeur recouvrable de l'UGT ou du regroupement d'UGT à la valeur nette comptable des différents actifs qui la ou le composent. La valeur recouvrable est définie par la norme IAS 36 comme la valeur la plus élevée entre la juste valeur nette des coûts de sortie et la valeur d'utilité (correspondant à la valeur actualisée des avantages économiques futurs attendus de l'actif ou du Groupe d'actifs). Pour les autorisations d'exploitation, le Groupe a retenu exclusivement la valeur d'utilité, en l'absence de transaction observable pour attribuer un prix de marché à ces autorisations depuis plusieurs exercices.

La méthodologie de réalisation des tests de dépréciation d'actifs est la suivante :

- La valeur d'utilité de chaque UGT ou regroupement d'UGT est déterminée à travers la mise en œuvre d'un modèle d'actualisation des flux de trésorerie futurs attendus. Ces flux sont issus du plan d'affaires à 5 ans approuvé par le Conseil d'administration.
- Pour les tests réalisés au niveau de l'UGT (en cas d'actif incorporel non amorti alloué à l'UGT ou d'indice de perte de valeur), lorsque la valeur d'utilité ressort inférieure à sa valeur nette comptable, une perte de valeur est constatée selon la méthodologie suivante : si une dépréciation doit être constatée, la perte de valeur est imputée sur l'ensemble des actifs incorporels, corporels et droits d'utilisation composant l'UGT (hors éléments de besoin en fonds de roulement et immobilisations financières) comme suit :
 - d'abord sur les actifs immobiliers ayant fait l'objet d'expertises immobilières en fin d'année 2025. Le quantum de dépréciation alloué est tel que la valeur comptable de l'immobilier post-dépréciation est au moins égale à sa juste valeur nette des coûts de sortie, telle qu'elle ressort des expertises.
 - la perte de valeur résiduelle est imputée par la suite aux autres actifs incorporels, corporels et droits d'utilisation composant l'UGT.
- Pour les tests réalisés au niveau « pays » (regroupement d'UGT), lorsque la valeur d'utilité ressort inférieure à sa valeur nette comptable, une perte de valeur est constatée en priorité sur le *Goodwill* (cette dépréciation étant irréversible) et, ensuite, en cas d'insuffisance, sur la valeur des actifs incorporels et corporels et des droits d'utilisation composant le regroupement d'UGT (hors éléments de besoin en fonds de roulement et immobilisations financières).

Au 31 décembre 2025, comme indiqué en note 3.3 « Tests de dépréciation périodiques » de l'annexe des comptes consolidés, ces tests ont conduit à constater des dotations pour dépréciations d'actifs pour un montant net de reprises de 3 millions d'euros comptabilisés en résultat opérationnel non courant.

Nous avons considéré que les tests de dépréciation de ces actifs sont un point clé de l'audit en raison de leur contribution significative dans les comptes du Groupe et parce que la détermination de leur valeur recouvrable repose sur des estimations structurantes retenues par la Direction.

Notre réponse

Afin d'apprécier les modalités de mise en œuvre de ces tests de dépréciation, sur les écarts d'acquisition, les immobilisations incorporelles, les immobilisations corporelles et les droits d'utilisation, nos travaux ont consisté en particulier à :

- rapprocher les éléments composant la valeur comptable des UGT déterminée pour la réalisation des tests de dépréciation, avec la base d'actifs immobilisés ;
- analyser les hypothèses sur lesquelles se fondent les estimations retenues par la Direction pour les projections de flux de trésorerie, notamment en termes de taux d'occupation, de ratio de charges de personnel et de marge d'EBITDAR ;

- comparer les données prévisionnelles utilisées pour le calcul des valeurs d'utilité avec les business plans par établissement, préparés par la direction du Groupe et ayant servi à l'élaboration du plan d'affaires 2026 - 2030, approuvé par le Conseil d'administration le 21 janvier 2026 ;
- obtenir le rapport d'évaluation des conseils de la Société relatif aux tests de dépréciation, ainsi que les rapports d'évaluations des experts immobiliers, et s'assurer, avec l'aide de nos spécialistes en évaluation intégrés dans notre équipe d'audit, du bien-fondé de la méthodologie et des hypothèses retenues ;
- apprécier les hypothèses de taux de croissance et de taux d'actualisation par pays, utilisées par le Groupe au regard des taux recalculés par nos experts.

Nous avons enfin vérifié que l'information donnée en annexe des comptes consolidés dans les notes 3.2 « Goodwill et immobilisations incorporelles » et 3.3. « Tests de dépréciation périodiques » est appropriée, en ce compris les analyses de sensibilité requises par la norme IAS 36.

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 relatives au Groupe, données dans le rapport de gestion 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 par l'Assemblée générale du 29 juin 2006 pour le cabinet Deloitte & Associés, celle du 27 juin 2008 pour le cabinet Saint-Honoré BK&A et celle du 28 juillet 2022 pour le cabinet Forvis Mazars SA.

Au 31 décembre 2025, le cabinet Deloitte & Associés était dans la 20^{ème} année de sa mission sans interruption, le cabinet Saint-Honoré BK&A dans sa 18^{ème} année et le cabinet Forvis Mazars SA dans sa 4^{ème} 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 et des risques 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 et des risques

Nous remettons au Comité d'audit et des risques 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 et des risques 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 et des risques 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 et des risques, des risques pesant sur notre indépendance et des mesures de sauvegarde appliquées.

Fait à Levallois-Perret, Paris-La Défense et Paris, le 30 avril 2026

Les commissaires aux comptes

Forvis Mazars SA
Gaël LAMANT

Anton LISSORGUES

Deloitte & Associés
Patrick E. SUISSA

Saint-Honoré BK&A
Xavier GROSLIN

6.3 Comptes annuels au 31 décembre 2025

Compte de résultat de l'exercice

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2025	31/12/2024
PRODUITS D'EXPLOITATION :			
Montant net du chiffre d'Affaires	2.2.1	1 207 332	1 181 956
Ventes de marchandises			
Production vendue		1 207 332	1 181 956
Production immobilisée		16 621	10 654
Subventions		1 687	2 185
Reprises sur amortissements, dépréciations et provisions		155 603	97 290
Produits des cessions d'immobilisations incorporelles et corporelles			
Autres produits		17 825	87
Total des produits d'exploitation (I)	2.2.2	1 399 068	1 292 172
CHARGES D'EXPLOITATION :			
Achats de matières premières et autres approvisionnements		(61 490)	(61 560)
Variation de stocks de matières premières et autres approvisionnements		83	99
Autres achats et charges externes		(539 435)	(521 918)
Impôts, taxes et versements assimilés		(49 639)	(70 872)
Salaires		(565 812)	(561 330)
Cotisations sociales		(218 024)	(207 966)
Dotations aux amortissements et aux dépréciations :			
Sur immobilisations : dotations aux amortissements		(39 785)	(59 806)
Sur immobilisations : dotations aux dépréciations		(81 885)	
Sur actif circulant : dotations aux dépréciations		(43 489)	(24 996)
Dotations aux provisions		(20 813)	(38 810)
Valeurs comptables des immobilisations incorporelles et corporelles cédées			
Autres charges		(16 724)	(6 536)
Total des charges d'exploitation (II)	2.2.4	(1 637 015)	(1 553 695)
1. RESULTAT D'EXPLOITATION (I)-(II)		(237 947)	(261 523)
Quote-part de résultat sur opérations faites en commun :			
Bénéfice attribué ou perte transférée (III)			
Perte supportée ou bénéfice transféré (IV)			
PRODUITS FINANCIERS :			
De participation		40 859	4 274
D'autres valeurs mobilières et créances de l'actif immobilisé		34 670	53 743
Autres intérêts et produits assimilés		287 519	255 671
Reprises sur dépréciations et provisions		334 022	295 842
Différences positives de change		494	448
Produits des cessions d'immobilisations financières		18 405	
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie		6 008	13 100
Total des produits financiers (V)		721 977	623 079

(en milliers d'euros)

	Notes	31/12/2025	31/12/2024
CHARGES FINANCIÈRES :			
Dotations aux amortissements, aux dépréciations et aux provisions		(607 233)	(298 763)
Intérêts et charges assimilées		(212 812)	(212 651)
Différences négatives de change		(430)	(983)
Valeurs comptables des immobilisations financières cédées		(31 862)	
Charges nettes sur cessions de valeurs mobilières de placement et d'instruments de trésorerie		(478)	
Total des charges financières (VI)		(852 816)	(512 397)
2. RESULTAT FINANCIER (V - VI)	2.2.6	(130 839)	110 682
3. RESULTAT COURANT AVANT IMPÔTS (I - II + III - IV + V - VI)		(368 786)	(150 841)
Produits exceptionnels (VII)		18	550 679
Charges exceptionnelles (VIII)		(790)	(386 597)
4. RESULTAT EXCEPTIONNEL (VII - VIII)		(772)	164 082
Participation des salariés aux résultats (IX)		0	0
Impôts sur les bénéfices (X)		43 479	68 597
Total des produits (I+III+V+VII)		2 121 063	2 534 527
Total des charges (II+IV+VI+VIII+IX+X)		(2 447 142)	(2 452 689)
BENEFICE OU PERTE		(326 079)	81 838

Bilan

		31/12/2025		31/12/2024
(en milliers d'euros)	Notes	Brut	Prov/amort	Net
Capital souscrit non appelé (I)				
Frais d'établissement (II)				
Immobilisations incorporelles :		499 564	(347 724)	151 840
Frais d'établissement				
Concessions, brevets				577
Fonds commercial		147 343	(147 343)	
Autres immobilisations incorporelles		345 286	(200 381)	144 905
Acomptes sur immobilisations incorporelles		6 935		6 935
Immobilisations corporelles :		523 631	(284 354)	239 277
Terrains		18 279	(5 789)	12 490
Constructions		219 417	(145 235)	74 182
Installations techniques et générales		22 101	(14 310)	7 790
Matériel de transport		24	(23)	1
Immobilisations en cours		79 454	(59 273)	20 181
Autres immobilisations corporelles		184 356	(59 725)	124 631
Immobilisations financières		6 823 808	(2 161 197)	4 662 611
Titres de participation		3 040 130	(988 148)	2 051 982
Autres titres de participation		7		7
Créances rattachées à des participations		3 730 907	(1 166 627)	2 564 280
Prêts		25 215		25 215
Autres immobilisations financières		27 549	(6 422)	21 127
Total de l'actif immobilisé (III)	2.1.1	7 847 003	(2 793 275)	5 053 727
Stocks et en-cours :	2.1.3	3 220	0	3 220
En-cours de production				
Produits finis				
Marchandises		3 220	0	3 220
Avances et acomptes versés sur commande		265	0	265
Créances ⁽¹⁾ :		2 039 645	(418 087)	1 621 559
Créances clients et comptes rattachés	2.1.4	70 904	(12 865)	58 038
Autres créances	2.1.4	1 962 565	(405 221)	1 557 343
Charges constatées d'avance	2.1.10	6 177	0	6 177
Capital souscrit appelé, non versé				
Valeurs mobilières de placement :	2.1.5	61 631	0	61 631
Actions propres		31 930		31 930
Autres titres		1		1
Instruments financiers à terme et jetons détenus		29 699		29 699
Disponibilités		29 089	0	29 089
Total de l'actif circulant (IV)		2 133 851	(418 087)	1 715 764
Frais d'émission d'emprunts (V)	2.1.10	24 089	0	24 089
Primes de remboursement des emprunts (VI)				
Écarts de conversion et différences d'évaluation - Actif (VII)	2.1.10	2 260	0	2 260
TOTAL GENERAL DE L'ACTIF (I + II + III + IV + V+VI+VII)		10 007 203	(3 211 362)	6 795 841

(1) Dont à moins d'un an 2 040 M€

(en milliers d'euros)

		31/12/2025	31/12/2024
PASSIF	Notes	NET	NET
Capital dont versé		1 614	1 611
Primes d'émission, de fusion, d'apport		3 739 524	3 739 524
réserves :			
Autres réserves		564	564
Report à nouveau		(1 539 270)	(1 621 108)
Résultat de l'exercice [bénéfice ou perte]		(326 079)	81 838
Provisions réglementées		16 062	15 291
Total des capitaux propres (I)	2.1.6	1 892 416	2 217 720
Provisions pour risques		180 545	200 499
Provisions pour charges		36 327	45 857
Total des provisions (II)	2.1.7	216 873	246 356
Autres emprunts obligataires		431 500	31 500
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit		2 818 242	3 074 385
Emprunts et dettes financières diverses		47 484	1 508
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours		0	259
Dettes fournisseurs et comptes rattachés		214 302	104 953
Dettes fiscales et sociales		178 262	188 763
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés		30	7 825
Autres dettes		954 484	922 595
Produits constatés d'avance	2.1.10	9 185	41 671
Total des dettes ⁽¹⁾ (III)	2.1.8	4 653 490	4 373 461
Écarts de conversion et différences d'évaluation - Passif (IV)		33 063	31 259
TOTAL GENERAL DU PASSIF (I + II + III + IV)		6 795 841	6 868 796

(1) Dont à moins d'un an (hors avances et acomptes reçus sur commandes en cours) 1 394 M€

Notes annexes aux comptes annuels

1	Règles, méthodes comptables, faits significatifs et événements postérieurs à la clôture de l'exercice	447	3	Engagements financiers et autres informations	471
1.1	Faits marquants de l'exercice	447	3.1	Engagements hors bilan	471
1.2	Principales méthodes comptables	448	3.2	Effectifs	476
1.3	Restructurations internes	453	3.3	Informations au titre des opérations réalisées avec les parties liées	476
1.4	Événements post clôture	453	3.4	Avantages des mandataires sociaux et administrateurs	476
2	Commentaires sur les comptes	454	4	Les états publiés au titre de l'exercice 2024	477
2.1	Bilan	454		Compte de résultat de l'exercice	477
2.2	Compte de résultat	468		Bilan	478
			5	Honoraires des Commissaires aux comptes	479

1. Règles, méthodes comptables, faits significatifs et événements postérieurs à la clôture de l'exercice

1.1 Faits marquants de l'exercice

1.1.1 Obtention d'un avenant sur le Placement Privé

Au premier semestre 2025, le groupe *emeis* a obtenu l'accord des porteurs d'obligations au titre du Placement Privé de 31,5 M€, dont la maturité se situe en décembre 2026, pour la suppression du covenant de levier et le remplacement de celui-ci par un covenant de trésorerie consolidée minimum, testé trimestriellement (limite minimale fixée à 300 M€).

Par ailleurs, un autre emprunt bilatéral, également sujet au même covenant de levier ne pouvant être honoré à la date de test, a été remboursé par anticipation en totalité avant ladite date de test (30 juin 2025) pour un montant résiduel de 1,4 M€.

1.1.2 Refinancement, contrats d'affacturage et liquidité de la société

a) Refinancement

Le 18 décembre 2025, *emeis* a finalisé avec ses partenaires bancaires et des investisseurs financiers la levée de nouveaux financements pour un total de 3,15 Mds d'euros (dont 200 M€ non tirés à la date de mise en place du nouveau financement), portant l'endettement net du Groupe au 31 décembre 2025 à 4,4 Mds d'euros (hors impact dettes de loyer) contre 4,7 Mds d'euros au 31 décembre 2024. Il est précisé que l'endettement net d'*emeis* SA à la date de clôture s'élève à 2,8 milliards d'euros dont 29 M€ de trésorerie disponible et 30 M€ de valeurs mobilières de placement mobilisables à brève échéance.

Ces nouveaux financements se décomposent de la manière suivante :

- environ 2 208 M€ de prêt à terme (Tranche 1) avec une maturité à 6 ans, incluant notamment un amortissement de 50 M€ en décembre 2028, 100 M€ en décembre 2029, 100 M€ en juin 2030, 950 M€ en décembre 2030 et 1 000 M€ en 2031 ;
- 400 M€ d'emprunt obligataire coté, placé auprès d'investisseurs financiers qualifiés (Tranche 2) avec une maturité à six ans, et
- 550 M€ de prêts (Tranche 3), dont 350 M€ de prêt à terme tiré le 18 décembre 2025, avec une maturité à fin

juin 2030 (Tranche 3A), et 200 M€ de RCF mobilisables à compter de janvier 2027, avec une maturité à fin décembre 2029 (Tranche 3B).

Ces financements, dont les principales caractéristiques sont précisées au paragraphe 3.15 de la présente annexe, ont ainsi permis le remboursement anticipé des anciens crédits bancaires A, B, C et D dont l'encours résiduel était d'environ 2,9 Md€. Pour mémoire, les caractéristiques des anciens crédits étaient présentées dans les notes aux comptes consolidés de l'exercice clos le 31 décembre 2024.

Cette opération se traduit pour les dettes refinancées notamment par :

- un allongement de la maturité de ces dettes : initialement prévue au 31.12.27 désormais passée à une maturité moyenne de 5,5 années (*voir détail du profil de remboursement applicable à chacune des tranches ci-dessus*) ;
- un profil de rémunération maintenu à taux variable avec une marge moyenne sur l'EURIBOR de 247 points de base (ou 363 points de base incluant les intérêts PIK (Payment in Kind) capitalisés hors upfront fees de 24 M€ ;
- l'obtention de financements additionnels à travers une nouvelle ligne de crédit revolving (RCF) de 200 M€ mobilisable dès le 1^{er} janvier 2027 ;

- une modification des covenants :
 - suppression des covenants i) de trésorerie minimum de 300 M€ (*pour précision, le Groupe reste soumis au respect de ce covenant au titre des dispositions contractuelles d'autres dettes bancaires détenues par ailleurs, mais pour un encours résiduel réduit - 132 M€ au 31 décembre 2025 - voir note 3.15*) et ii) Ratio Niort 94/Niort 95 LTV,
 - modification du seuil du covenant du ratio de levier qui sera testé pour la première fois à partir du 31 décembre 2026 (à titre d'illustration : limite fixée à 12.0x pour le covenant testé au 31.12.26 au lieu de 9.0x antérieurement) ;
- la suppression de certains engagements : notamment obligation de cessions d'actifs, étant précisé que le groupe a respecté son engagement au titre des anciens crédits de mise en œuvre d'un plan de cession de 2,45 milliards d'euros ;
- modification des sûretés par la mise en place de nouveaux nantissements permettant de garantir les nouvelles tranches avec des périmètres de sûretés distinctes pour les tranches 1 (bancaire) et 2 (obligataire) d'une part et tranche 3 (bancaire) d'autre part (voir note 3.15 pour plus de détails).

b) Nouveaux programmes d'affacturage/cessions de créances publiques

Afin de renforcer sa liquidité, le Groupe a mis en place les programmes d'affacturage suivants :

- le 28 juin 2025, augmentation du plafond du programme existant (avec La Banque Postale) de cession de certaines créances de maisons de retraite, de 30 M€, pour le porter de 130 M€ à 160 M€ (contrat conclu au niveau d'emeis SA) ;
- le 24 juillet 2025, signature, avec Natixis, d'un programme de cession de certaines créances de soins médicaux et de réadaptation pour un montant maximum de 120 M€ (liquidité supplémentaire nette de 108 M€) (convention conclue à l'échelle du Groupe) ;
- le 18 septembre 2025, signature, avec La Banque Postale Leasing & Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 75 M€ (liquidité supplémentaire nette de 69 M€) (contrat conclu au niveau d'emeis SA) ;
- le 28 octobre 2025, signature, avec Le Crédit Mutuel Factoring, d'un programme de cession de certaines créances de soins de santé mentale pour un montant maximum de 100 M€ (liquidité supplémentaire nette de 80 M€) (convention conclue à l'échelle du Groupe). Le traitement comptable de ces contrats d'affacturage est exposé en note 1.2.10 « emprunts et dettes financières ».

L'ensemble de ces nouveaux programmes ainsi que l'augmentation du plafond du programme préexistant conduisent à un montant additionnel total brut de 325 millions d'euros.

c) Liquidité du groupe

La trésorerie et les équivalents de trésorerie de la Société s'élèvent à 29 M€ au 31 décembre 2025 (337 M€ au niveau du groupe).

Il est rappelé que la Société est sortie par anticipation du plan de sauvegarde accélérée le 20 février 2026 (cf. paragraphe 1.4), marquant la fin de la période de restructuration financière et le retour à une gestion de passif normalisée.

La société estime que son appréciation du risque de liquidité et ses prévisions de trésorerie établies pour les 12 prochains mois reposent sur :

- le renforcement des sources de financement du besoin en fonds de roulement par la mise en place de nouveaux

programmes de cessions de créances et l'augmentation du plafond de programmes existants présentées ci-avant ;

- l'allongement du profil de maturité de ses principales sources de financement de 2,3 années à 5,1 années et la disparition de certains engagements associés aux financements bancaires antérieurs, en ce compris les obligations de cessions d'actifs à l'issue du refinancement de décembre 2025 ;
- l'hypothèse d'une poursuite de l'amélioration de la performance opérationnelle engagée depuis mi-2024 qui devrait se traduire par une progression continue des taux d'occupation, une optimisation des marges opérationnelles et une amélioration du Free Cash Flow (FCF).

Compte tenu de ces éléments, les comptes annuels ont été établis en application du principe de continuité d'exploitation.

1.2 Principales méthodes comptables

Les comptes sociaux sont établis conformément aux règles et principes comptables généralement admis en France selon les dispositions du règlement ANC N° 2022-06 applicable aux exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2025

Les conventions générales du plan comptable général ci-après ont été appliquées dans le respect du principe de prudence, conformément aux règles de base suivantes :

- continuité de l'exploitation ;
- indépendance des exercices ;
- permanence des méthodes comptables d'un exercice à l'autre, à l'exception des changements de méthodes d'évaluation ou de présentation indiqués ci-après.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques. Rappelons toutefois que les autorisations d'exploitation et les titres de participation détenus avant cette date ont été réévalués dans le cadre des opérations de fusions comptabilisées en 1998.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques.

Rappelons toutefois que les autorisations d'exploitation et les titres de participations détenus avant cette date ont été réévalués dans le cadre des opérations de fusions comptabilisées en 1998.

1.2.1 Changement de réglementation comptable

Le nouveau règlement ANC n° 2022-06 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 1^{er} janvier 2025.

Ce règlement a pour effet notamment :

- l'introduction d'une nouvelle définition et présentation du résultat exceptionnel ;
- la suppression de la technique du transfert de charge ;
- la modernisation du plan de comptes et des modèles d'états financiers ;
- l'instauration d'une nouvelle présentation des informations en annexe.

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

Les dispositions du règlement s'appliquent à compter de l'exercice de première application sans emporter de conséquences sur les comptes antérieurs, autres que les reclassements nécessaires pour se conformer aux nouveaux modèles de bilan et de compte de résultat lors du premier exercice d'application.

Incidences du changement de méthodes comptables sur les principaux postes de l'exercice 2025

Conformément à l'application du règlement ANC n° 2022-06, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2025, certaines règles de présentation comptable ont été modifiées. Cette évolution porte principalement sur la présentation du bilan et du compte de résultat, dont les principaux impacts sont détaillés ci-dessous.

- **Conformément à l'article 513-5 du Plan comptable général, le résultat exceptionnel comprend désormais :**
 - les produits et charges directement liés à un événement majeur et inhabituel et qui n'auraient pas été constatés en l'absence de cet événement ;

- les écritures comptables d'origine purement fiscale, telles que les amortissements dérogatoires ;
- les changements de méthode comptable comptabilisés en résultat, lorsque leur traitement en capitaux propres est exclu en raison de dispositions fiscales ;
- les corrections d'erreurs, à l'exception de celles qui concernent des écritures initialement imputées directement sur les capitaux propres.

L'adoption de la nouvelle définition du résultat exceptionnel entraîne un reclassement majeur de flux vers le résultat d'exploitation. Sur la base de l'exercice 2024, l'application des règles de 2025 aurait conduit à reclasser 550 M€ de produits et 384 M€ de charges en exploitation. Sous ce nouveau référentiel, seule une part résiduelle de 2 M€ de charges aurait conservé sa qualification de résultat exceptionnel.

- **Suppression de la technique des transferts de charges dans le compte de résultat.** Les transferts de charges ne font désormais plus l'objet d'une présentation distincte et sont directement imputés aux postes de charges concernés. Les transferts de charges d'exploitation, qui s'élevaient à 23 M€ en 2024, et étaient composés principalement de remboursements sur frais de personnel (IJSS, prévoyance et fonds de formation), sont désormais portés soit en diminution directe des charges de même nature, soit reclassés en produits divers. A titre comparatif, appliquée à l'exercice 2024, l'application des règles en vigueur à compter de 2025 aurait conduit à reclasser 21 M€ en charges de personnel. Sur l'exercice 2025, l'impact effectif de ce reclassement s'est élevé à 17,5 M€, un niveau cohérent et comparable avec celui observé sur la base de l'exercice 2024.
- Suite au changement de présentation comptable, les amortissements des frais d'émission d'emprunt sont désormais présentés au résultat financier. En 2025, le montant s'élève à 11,9 M€ comptabilisé en charges financières, contre une charge de 7 M€ comptabilisée au sein du résultat d'exploitation lors de l'exercice précédent.

Les états publiés au titre de l'exercice 2024 sont disponibles en note 4.

1.2.2 Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles sont composées principalement :

- des autorisations d'exploitation de lits d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), présentées dans la rubrique « Fonds commercial ».
- La durée d'utilité de ces autorisations est considérée comme indéfinie, en cohérence avec la position de place retenue par le secteur. Cette position se fonde sur les constats, confortés par l'expérience passée du Groupe, que la probabilité d'un retrait ou de l'absence de renouvellement des autorisations est faible puisque le Groupe veille à exploiter ses établissements dans le respect des conditions et normes imposées par les différentes autorités de tutelle, et que les coûts encourus pour assurer le renouvellement des autorisations ne présentent pas de caractère significatif ;
- des malis techniques, présentés dans la rubrique « Autres immobilisations incorporelles ».

Les malis techniques et fonds commerciaux correspondent, à hauteur de la différence entre le montant de la participation antérieurement détenue et la situation nette de la société absorbée, aux plus-values latentes

sur éléments d'actifs comptabilisés ou non dans les comptes de l'absorbée, déduction faite des passifs non comptabilisés en l'absence d'obligation comptable dans les comptes de la société absorbée.

Conformément aux dispositions issues du règlement ANC n°2022-06, le mali technique résultant d'une opération de fusion est affecté aux actifs identifiables de l'entité absorbée, au prorata des plus-values latentes estimées de manière fiable, notamment aux immobilisations corporelles et incorporelles concernées ; toute fraction du mali ne pouvant être ainsi justifiée constitue un mali réel et est comptabilisée en résultat

Ils doivent ensuite être soit amortis soit dépréciés suivant les mêmes méthodes que les actifs sous-jacents auxquels ils sont rattachés.

Figurent dans la rubrique « Autres immobilisations incorporelles » les malis techniques affectés aux autorisations d'exploitation de lits d'EHPAD, ainsi que les malis techniques résiduels non affectés, le cas échéant.

Les autres immobilisations incorporelles sont amorties selon le mode linéaire et sur une durée de 1 à 5 ans.

1.2.3 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles, constituées de terrains, constructions et aménagements, matériels et de mobilier, sont évaluées à leur coût d'acquisition (prix d'achat et frais accessoires), à leur coût de production ou à leur valeur d'apport.

Le mode d'amortissement retenu par la société est le mode linéaire. Les amortissements sont calculés sur la durée d'utilité prévue de chaque immobilisation ou de chacun

des composants ayant des durées d'utilité distinctes selon les critères suivants :

- Constructions et aménagements : 10 à 37 ans
- Installations techniques, matériel : 3 à 10 ans
- Autres : 3 à 10 ans

Les autres immobilisations corporelles intègrent les malis de fusion affectés à des actifs corporels qui sont amortis selon les mêmes règles et durées que les actifs sous-jacents.

1.2.4 Test de dépréciation

Des tests de dépréciation annuels ont été mis en œuvre pour les groupes d'actifs auxquels est affecté un fonds commercial non amorti, une autorisation d'exploitation et/ou un mali-technique, tests qui consistent à comparer la valeur comptable à la plus élevée des deux valeurs suivantes :

1. Valeur d'utilité déterminée par l'actualisation des flux de trésorerie futurs générés par chacun des établissements dans lesquels ces actifs sont exploités.
Pour les besoins de ces tests, les flux futurs sont actualisés à un taux correspondant au coût moyen pondéré du capital du groupe *emeis*, considéré comme

représentatif du secteur d'activité. La valeur terminale est déterminée par l'application d'un taux de croissance perpétuel, estimé au regard des perspectives de développement de la société et du potentiel d'évolution de son secteur d'activité. À la date de clôture, ces hypothèses se traduisent, pour le périmètre France, par un taux d'actualisation de 7,1 % et un taux de croissance à l'infini de 1,9 %.

Le tableau ci-dessous résume les taux d'actualisation (WACC) ainsi que les taux de croissance à l'infini (LGTR) par pays :

Pays	Taux d'actualisation		Taux de croissance à long terme	
	31/12/2025	31/12/2024	31/12/2025	31/12/2024
France	7,2 %	7,2 %	1,8 %	1,8 %
Belgique	7,1 %	7,1 %	1,9 %	1,9 %
Luxembourg	6,6 %	6,6 %	2,1 %	2,1 %
Irlande	7,4 %	7,4 %	2,0 %	2,0 %
Pays-Bas	6,7 %	6,7 %	2,0 %	2,0 %
Autriche	7,0 %	7,0 %	2,1 %	2,1 %
Croatie	8,2 %	8,2 %	2,2 %	2,2 %
Lettonie	7,6 %	7,6 %	2,2 %	2,2 %
Pologne	7,7 %	7,7 %	2,5 %	2,5 %
République Tchèque	7,2 %	7,2 %	2,0 %	2,0 %
Slovénie	7,6 %	7,6 %	2,1 %	2,1 %
Allemagne	6,4 %	6,4 %	2,0 %	2,0 %
Italie	8,0 %	8,0 %	2,0 %	2,0 %
Suisse	5,9 %	5,9 %	1,0 %	1,0 %
Espagne	7,6 %	7,6 %	2,0 %	2,0 %
Portugal	7,5 %	7,5 %	2,0 %	2,0 %
Mexique	9,5 %	9,5 %	3,0 %	3,0 %
Brésil	10,2 %	10,2 %	3,0 %	3,0 %
Uruguay	10,7 %	10,7 %	4,5 %	4,5 %
Chine	7,4 %	7,4 %	2,0 %	2,0 %
Royaume-Uni	7,1 %	7,1 %	2,0 %	2,0 %
Emirats arabes unis	7,5 %	7,5 %	2,0 %	2,0 %

2. Le cas échéant, valeur de cession, nette des éventuels coûts de sortie.

Si la valeur comptable est supérieure à la plus élevée de ces deux valeurs, une dépréciation est comptabilisée pour le montant de la différence.

Le test annuel de dépréciation pratiqué sur les immobilisations incorporelles, incluant notamment les malis et fonds de commerce non amortis, a conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 15,8 M€.

Le test annuel de dépréciation pratiqué sur les immobilisations corporelles a conduit à la comptabilisation d'une reprise nette de 15,5 M€.

Cette dépréciation nette de 0,3 M€ a été comptabilisée dans le résultat d'exploitation.

Le test annuel de dépréciation pratiqué a conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 259,8 M€ sur les titres de participations, d'une reprise nette de 46,6 M€ sur les créances rattachées, d'une dotation nette de 78,2 M€ sur les comptes courants et d'une dotation nette de 8,2 M€ sur les situations nettes négatives de filiales.

Ces dépréciations et ces reprises ont été comptabilisées dans le résultat financier.

Ces tests ont été réalisés par un cabinet indépendant sur la base des plans d'affaires établis sur une période de cinq ans et comprenant les flux de 2026 à 2030, tel qu'approuvé par le Conseil d'administration du 21 janvier 2026.

1.2.5 Participations, titres immobilisés, créances rattachées et comptes courants

A ce poste sont comptabilisées les valeurs des titres détenus dans le capital d'autres sociétés et les éventuelles créances qui leur sont rattachées.

Les droits de mutation, honoraires, commissions et frais d'actes directement attribuables à l'acquisition de titres sont comptabilisés à l'actif du bilan, en majoration du coût d'acquisition des titres concernés, conformément aux dispositions du Plan comptable général.

Les titres de participation sont comptabilisés au coût d'acquisition ou à la valeur d'apport.

Les autres immobilisations financières intègrent les malis de fusion affectés à des titres de participation.

Lorsque la valeur d'utilité des titres de participation et des malis de fusions qui leur sont affectés est inférieure à la valeur brute, une dépréciation est constituée à hauteur de la différence.

La valeur d'utilité s'apprécie au regard de la valeur des capitaux propres de la société détenue ou sur la base d'une valeur d'entreprise calculée en fonction :

- soit de l'actualisation des flux de trésorerie futurs, qui sont générés par l'exploitation, corrigés de l'endettement net (voir paragraphe 1.2-1) ;
- soit de la valeur éventuelle de réalisation, nette des coûts de cession.

Cette valeur d'entreprise est ensuite ajustée du montant de la dette nette pour déterminer la valeur des capitaux propres.

Le cas échéant, les créances rattachées font également l'objet d'une dépréciation sur la base des mêmes modalités d'évaluation, ainsi que les comptes courants correspondant à des avances consenties aux filiales détenues.

Par ailleurs, une provision pour situation nette négative peut également être constituée sur certaines participations en fonction de la position de leur situation nette à la clôture de l'exercice et des engagements de la société envers les filiales concernées.

1.2.6 Stocks et en-cours de production

À ce poste figurent, évalués selon la méthode des coûts historiques, les stocks d'alimentations et de pharmacie détenus à la clôture par les différents établissements opérés par la Société.

1.2.7 Clients et créances d'exploitation

Les créances et dettes sont évaluées à leur valeur nominale. Les créances sont, le cas échéant, dépréciées lorsque la valeur estimée d'inventaire est inférieure à la valeur nominale.

Une provision pour dépréciation des créances clients douteuses est constituée lorsqu'il existe un indicateur objectif

de l'incapacité de la société à recouvrer l'intégralité des montants dus dans les conditions initialement prévues lors de la transaction. L'ancienneté des créances et un défaut de paiement au terme habituel du débiteur constituent des indicateurs de dépréciation d'une créance.

Établissement	Catégorie	1 an				2 ans				3 ans				4 ans			
		0-3 mois	3-6 mois	6-9 mois	9-12 mois	12-15 mois	15-18 mois	18-21 mois	21-24 mois	24-27 mois	27-30 mois	30-33 mois	33-36 mois	36-39 mois	39-42 mois	42-45 mois	45-48 mois
EHPAD	Résidents présents	0 %		50 %							100 %						
	Résidents décédés sans succession	0 %		50 %							100 %						
	Résidents décédés avec succession		0 %			50 %						100 %					
	Aides sociales					0 %						50 %			100 %		
	Résidents en contentieux	0 %		50 %							100 %						

1.2.8 Trésorerie

La trésorerie de la société est constituée de placements courts terme de type comptes à terme sans risque et de soldes bancaires créditeurs.

Les comptes à terme sont valorisés pour leur valeur de souscription.

Les valeurs mobilières de placement sont enregistrées à leur coût historique, et font l'objet d'une provision pour dépréciation dans le cas où leur valeur de réalisation devient inférieure au coût historique.

La Société assure une gestion centralisée de la trésorerie pour l'ensemble du groupe, conformément aux conventions de trésorerie signées avec ses filiales.

1.2.9 Provisions

La société constate une provision lorsqu'il existe une obligation vis-à-vis d'un tiers, dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie de ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci, et qu'elle peut être raisonnablement évaluée.

Au cas où ce passif n'est ni probable ni ne peut être raisonnablement évalué mais demeure possible, la société fait état d'un passif éventuel dans ses engagements.

Les provisions pour litiges sociaux sont évaluées par la direction des affaires sociales en fonction des risques

encourus par la société et de l'état d'avancement des procédures en cours.

Les provisions pour litiges fiscaux sont évaluées par la direction financière après revue intégrale des contrôles en cours.

Les provisions règlementées concernent l'amortissement dérogatoire au titre des frais sur titres de participation immobilisés.

Les provisions règlementées comprennent également l'amortissement dérogatoire liés aux levées d'option à la fin des crédits-bails.

1.2.10 Emprunts et dettes financières

Les emprunts et dettes financières sont comptabilisés à leur valeur nominale, tandis que les frais d'émission associés, initialement comptabilisés en résultat d'exploitation, sont portés à l'actif puis amortis linéairement sur la même durée que les emprunts sous-jacents.

Les coûts d'emprunt sont étalés sur la durée de l'emprunt sauf s'ils sont directement attribuables à l'acquisition, la construction ou la production d'un actif. Dans ce cas, ils sont incorporés au coût de l'actif.

La Société a conclu des contrats d'affacturage, dans le cadre desquels la Société conserve la quasi-totalité des risques et avantages liés aux créances cédées. Ces contrats font l'objet d'une analyse de transfert de risques et avantages.

Ces créances continuent d'être comptabilisées au bilan dans le poste « Autres créances ». La contrepartie du financement reçu du factor est enregistrée en tant que passif financier au sein du poste « Emprunts et dettes financières diverses ».

1.2.11 Instruments financiers et dérivés

Instruments dérivés de taux

La structure de la dette financière de la société, principalement composée de dette domestique à taux variable, l'expose au risque de hausse des taux courts de la zone euro.

Dans le cadre de sa politique de gestion des risques, la société utilise des instruments dérivés prenant la forme :

- de contrats d'échanges de taux ;

- d'options de plafonnement de taux d'intérêt (CAP) lui permettant de limiter l'impact d'une hausse de l'Euribor au-delà d'une certaine limite.

L'objectif de ces transactions est de transformer le taux variable de la dette en taux fixe ou à minima plafonné, et de donner en synthèse à la dette un profil de risque optimisé en fonction des anticipations de l'évolution des taux.

Au cours de l'exercice, la société a maintenu sa politique de gestion de son risque de taux en mettant en place un portefeuille d'instruments financiers qualifiés au plan comptable d'instruments de couverture.

Les charges et les produits financiers relatifs aux instruments dérivés de taux sont reconnus en résultat de façon symétrique à l'enregistrement des charges et des produits générés par l'élément couvert.

1.2.12 Transactions en devises étrangères

Les créances et dettes exprimées en devises étrangères sont converties au cours de change en vigueur à la clôture de l'exercice lorsqu'elles ne font pas l'objet d'une couverture de change spécifique. Les écarts de conversion en résultant

sont inscrits au bilan dans les rubriques prévues à cet effet. Les écarts de conversion actifs font l'objet d'une provision pour risques, après prise en compte des effets éventuels de la couverture.

1.2.13 Chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires est composé essentiellement :

1. Des prestations de services réalisées dans le cadre de l'hébergement et des soins apportés aux résidents. Il est enregistré dès lors que la prestation est réalisée.

Le prix de journée est pris en charge :

- par le résident, pour la partie « hébergement » ;
- par le résident et le département, pour « l'aide à la dépendance » (un arrêté du Conseil Général prévoit le tarif journalier en fonction du niveau de dépendance des résidents et des dépenses prévisionnelles) ;

- par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour la partie « dotation soin » (un arrêté de la CRAM prévoit le tarif journalier en fonction du niveau de la dépendance des résidents et des dépenses prévisionnelles).

2. Des opérations de cessions à des tiers d'ensembles immobiliers construits ou restructurés par la société. Le déstockage correspondant est comptabilisé en « production stockée ».

1.2.14 Impôts

La société est mère du groupe d'intégration fiscale qu'elle forme avec ses filiales dont elle détient au moins 95 % du capital.

La société, comme chacune des filiales du périmètre fiscal, supporte l'impôt sur les sociétés calculé sur ses propres résultats.

1.3 Restructurations internes

Aucune opération de fusion ou de transmission universelle de patrimoine n'a été réalisée au cours de l'exercice écoulé.

1.4 Evènements post clôture

1.4.1 Création par *emeis* d'une foncière dédiée à l'immobilier de santé opéré en Europe

Le groupe *emeis* a créé, le 14 janvier 2026, la foncière Isemia, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé opérés par le Groupe, avec ses partenaires Farallon Capital et TwentyTwo Real Estate. *emeis* a ainsi reçu 761 M€ de ses partenaires, représentant 62 % de la dernière valeur expertisée des actifs détenus par ce véhicule, permettant ainsi de réduire immédiatement l'endettement net du Groupe à due concurrence.

Le portefeuille est composé de 68 actifs d'une valeur expertisée de 1 220 M€, reflétant un taux de rendement moyen de l'ordre de 6 % hors droits. Les actifs restent intégralement opérés par *emeis* et sont situés à 68 % en

France, 19 % en Allemagne et 13 % en Espagne. Au global, 48 % de ce portefeuille immobilier est constitué de murs de maisons de retraite et 52 % de cliniques.

Ce partenariat est envisagé pour une durée de cinq ans et pourrait être prolongé de deux années supplémentaires. Il pourra être également écourté sur décision d'*emeis*. A l'issue de ce partenariat, plusieurs *scenarii* sont envisageables, notamment le choix d'*emeis* in fine de s'appuyer sur de nouveaux partenaires en capital qui accompagneraient le développement de la foncière Isemia, référence de l'immobilier d'*emeis* sur le long terme.

1.4.2 Sortie anticipée du plan de sauvegarde accélérée

Le refinancement par anticipation de la dette bancaire A/B/C/D mentionné au paragraphe [1.3.10] de l'annexe des comptes annuels ont permis à la Société de déposer une requête auprès du Tribunal des affaires économiques de Nanterre afin de solliciter une sortie anticipée du plan de sauvegarde accélérée. Le 20 février 2026, ledit Tribunal a fait droit à cette requête.

Au cours de l'exercice 2026, la Société a procédé au remboursement intégral des dettes admises au plan de sauvegarde (dettes « gelées ») pour un montant total de 54,9 M€. Ce règlement, intervenu entre le 1^{er} janvier 2026 et la sortie effective du plan le 20 février 2026.

2. Commentaires sur les comptes

Nota bene : Sauf mention contraire, les données chiffrées présentées ci-après sont exprimées en milliers d'euros.

2.1 Bilan

2.1.1 Actif immobilisé

Immobilisations incorporelles

La variation des valeurs brutes de l'actif immobilisé se détaille comme suit :

Valeur brute	31/12/2024	Augmentation	Diminution	Reclassement	Fusion 1	31/12/2025
Immobilisations incorporelles	503 995	25 648	-	(30 079)	-	499 564
Frais d'établissement	-					-
Concessions, brevets	940			(940)		-
Fonds commercial	146 557			786		147 343
Autres immobilisations incorporelles	333 293	12 094		(101)		345 286
Acomptes sur immobilisations incorporelles	23 206	13 554		(29 825)		6 935
Immobilisations corporelles	438 888	54 953	(289)	30 079	-	523 631
Terrains	17 116	1 163				18 279
Constructions	212 784	7 063	(289)	(141)		219 417
Installations techniques et générales	24 073	2 484	-	(4 456)		22 101
Matériel de transport	24					24
Immobilisations en cours	114 446	39 680		30 231		184 356
Autres immobilisations corporelles	70 445	4 563		4 446		79 454
Immobilisations Financières	6 325 932	804 025	(302 105)	-	(4 044)	6 823 808
Titres de participation	2 760 793	314 379	(30 998)		(4 044)	3 040 130
Autres titres de participation	7					7
Créances rattachées à des participations	3 500 472	451 125	(220 690)			3 730 907
Prêts	41 616	2 609	(19 010)			25 215
Autres immobilisations financières	23 044	35 912	(31 407)			27 549
TOTAL	7 268 815	884 626	(302 394)	0	(4 044)	7 847 003

La variation des amortissements des valeurs brutes des immobilisations se détaille comme suit :

Amortissements	31/12/2024	Augmentation	Diminution	Reclassement	Fusion 1	31/12/2025
Immobilisations incorporelles	22 891	8 385	-	-	-	31 276
Frais d'établissement						-
Concessions, brevets	363			(363)		-
Fonds commercial						-
Autres immobilisations incorporelles	22 528	8 385		363		31 276
Immobilisations corporelles	142 722	31 307	-	0	-	174 029
Terrains	1 061			(1 061)		-
Constructions	99 908	19 726		(6 518)		113 116
Installations techniques et générales	13 538	3 158		(2 386)		14 310
Matériel de transport	23			(0)		23
Immobilisations en cours	50			(50)		-
Autres immobilisations corporelles	28 142	8 423		10 016		46 581
TOTAL	165 613	39 692	-	0	-	205 305

La variation des dépréciations de l'actif immobilisé se détaille comme suit :

Dépréciations	31/12/2024	Augmentation	Diminution	Reclassement	Fusion 1	31/12/2025
Immobilisations incorporelles	300 687	17 951	(2 190)	-	-	316 448
Frais d'établissement						-
Concessions, brevets						-
Fonds commercial	146 557			786		147 343
Autres immobilisations incorporelles	154 130	17 951	(2 190)	(786)		169 105
Immobilisations corporelles	125 860	23 486	(39 021)	-	-	110 325
Terrains	5 751	2 164	(2 126)			5 789
Constructions	43 253	9 074	(20 208)			32 119
Installations techniques et générales	245		(245)			-
Matériel de transport						-
Immobilisations en cours	60 673	8 640	(10 040)			59 273
Autres immobilisations corporelles	15 938	3 608	(6 402)			13 144
Immobilisations Financières	1 952 300	406 102	(193 205)	-	(4 000)	2 161 197
Titres de participation	732 350	271 520	(11 722)		(4 000)	988 148
Autres titres de participation	-					-
Créances rattachées à des participations	1 213 263	134 158	(180 794)			1 166 627
Prêts	-					-
Autres immobilisations financières	6 687	424	(689)			6 422
TOTAL	2 378 847	447 539	(234 416)	-	(4 000)	2 587 970

La variation des amortissements et des dépréciations des valeurs brutes des immobilisations corporelles se détaille comme suit :

Le test annuel de dépréciation pratiqué sur les immobilisations incorporelles, incluant notamment les malis et fonds de commerce non amortis, a conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 15,8 M€.

Concernant les immobilisations corporelles, le test a conduit à la comptabilisation d'une reprise nette de 15,5 M€.

Ce test a aussi conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 256 M€ sur les titres de participations et d'une reprise nette de 46,6 M€ sur les créances rattachées.

Le détail de ces tests de dépréciation est exposé dans la note 1.2.4.

2.1.2 Liste des filiales et participations

Société	Capitaux propres (k€)	Quote-part de capital détenue (%)	Titres et créances rattachées		Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)	Résultat (bénéfice ou perte du dernier exercice clos) (k€)
			Brut	Provision		
					Net	
AFPS	(2 616)	100 %	10	10	-	857 (604)
AIX TRINITE	(29)	100 %	10	10	-	- (3)
AMARMAU	(419)	100 %	8	8	-	181,00 42
Atirual Inmobiliaria SLU	71 190	100 %	106 504	-	106 504	7 231 (1 591)
BEL AIR	5 426	100 %	841	841	0	113 (74)
BRIGE S.à r.l.	(18 509)	100 %	45 482	27 801	17 681	- (1 669)
Central & Eastern Europe Care Services Holding SA	553 186	100 %	1 808 661	-	1 808 661	572 (17 295)
DOMEA	(213)	100 %	100	100	-	9 (88)
DOMIDOM SERVICES	(9 699)	100 %	27 048	27 048	0	17 433 (1 196)
emeis AFFIEUX	7	100 %	10	1	9	- (1)
emeis ASSOMPTION	(2 894)	100 %	10	-	10	1 308 (641)

Société	Capitaux propres (k€)	Quote-part de capital détenue (%)	Titres et créances rattachées			Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)	Résultat (bénéfice ou perte du dernier exercice clos) (k€)
			Brut	Provision	Net		
emeis Belgium SA	(510 902)	100 %	819 196	599 058	220 138	21 303	(239 588)
emeis China Holding	(28 760)	100 %	10 000	10 000	-	-	(1 910)
emeis DEV	917	100 %	100	-	100	-	51
emeis Iberia S.A.U.	123 786	100 %	289 303	0	289 303	15 707	(8 517)
emeis LA METARE	9	100 %	10	-	10	-	(1)
emeis Latam S.A.	69 959	100 %	127 984	56 281	71 703	-	(9 364)
emeis LE CLOS SAINT LOUIS	(1 083)	100 %	10	10	-	-	(72)
emeis Polska sp. z o.o.	93 982	100 %	106 259	-	106 259	52 344	4 558
emeis RESIDENCE 1	9	100 %	10	10	-	-	-
emeis RESIDENCE 2	10	100 %	10	10	-	-	-
emeis RESIDENCE 3	10	100 %	10	10	-	-	-
emeis RESIDENCE 4	10	100 %	10	10	-	-	-
emeis RESIDENCE 5	10	100 %	10	10	-	-	-
emeis ST BONNET	(547)	100 %	10	-	10	-	(67)
emeis ST FIACRE	8	100 %	10	1	9	-	(1)
emeis VERDUN ST MIHIEL	7	100 %	10	1	9	-	(1)
emeis VILGENIS	(17 669)	100 %	10	10	-	82,00	(12 838)
FONCIERE CLINIPSY 1	(1 422)	100 %	-	-	-	-	6 998
FONCIERE CLINIPSY 2	(461)	100 %	-	-	-	-	(47)
HOLDING DOM	(2 096)	100 %	10	10	-	-	(862)
HONFLEUR IMMO	(125)	100 %	10	10	-	-	(9)
IMMO NEVERS	(8 050)	100 %	-	5	(5)	408	(4 528)
LA MAISON DE LOUISE	253	100 %	2 625	2 324	301	-	12
LA MAISON DE LUCILE	182	100 %	3 900	3 677	223	2	12
LA MAISON DE MATHIS	305	100 %	4 425	4 156	269	-	16
LA SAHARIENNE	(7 250)	100 %	5 709	-	5 709	567	(705)
LES HAUTS DE CROSNE	(24)	100 %	10	10	-	-	(2)
LES HAUTS DE SURESNES	7	100 %	10	1	9	-	(1)
LES JARDINS DE VILLENEUVE	6	100 %	10	10	-	-	-
LES JARDINS D'ESCUDIE	(1 414)	100 %	5 200	5 200	(0)	202	15,00
LES MATINES	23 498	100 %	18 500	-	18 500	4 265	5 376
LES TERRASSES DES LILAS	(2 189)	100 %	10	10	-	2 570	(323)
LES VALD'OISIENS	(167)	100 %	10	10	-	-	(52)
LTC Invest SPA	6 936	100 %	143 246	101 878	41 368	2 152	1 274
MAISON DE RETRAITE LE CLOS SAINT GREGOIRE	1 669	100 %	4 527	2 960	1 567	-	115
Niemeis SGPS, S.A.	34 830	100 %	263 921	258 148	5 773	-	(2 219)
ORESC 25 SA	203 538	100 %	203 868	-	203 868	-	(35)
ORESC 27 S.à.r.l.	727 999	100 %	728 210	-	728 210	-	(28)
REINE BELLEVUE	(20 012)	100 %	5 514	5 514	0	4 712	6 195
RESIDENCE DES BUCHERS	(24)	100 %	10	10	-	-	(2)
RESIDENCE GAMBETTA	(24)	100 %	10	10	-	-	(2)
RESIDENCE MARQUISAT DE PROVENCE	1 413	100 %	10	-	10	779	582

Société	Capitaux propres (k€)	Quote-part de capital détenue (%)	Titres et créances rattachées		Net	Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)	Résultat (bénéfice ou perte du dernier exercice clos) (k€)
			Brut	Provision			
RESIDENCE PARC DES NOUES	11	100 %	10	10	0	-	1
RESIDENCE SAINT LUC	(7 724)	100 %	2 624	2 624	0	(134)	(603)
SARL 95	(1 218)	100 %	8	8	0	-	(70)
SARL 96	(169 441)	100 %	20 976	20 976	0	3 296	(70 200)
SARL L'OMBRIERE	(1 395)	100 %	689	689	0	-	(84)
SAS <i>emeis</i> DEFRANCE	(19 471)	100 %	10	-	10	131	(11 649)
SAS <i>emeis</i> IMMODOM	(59)	100 %	10	10	0	-	(1)
SAS <i>emeis</i> ST ESTEVE	(602)	100 %	10	10	0	-	(348)
SAS LAUNAGUET	(4 149)	100 %	10	-	10	-	(423)
SCI DU PARC ST LOUP	(779)	100 %	150	149	1	-	(53)
SCI LARRY	3 997	100 %	3 344	-	3 344	-	230
Senevita Holding SA	36 131	100 %	321 634	115 084	206 550	4 416	(2 516)
SIS Brasil Exploit S.à r.l.	(33 434)	100 %	53 198	45 875	7 323	-	(2 600)
Transac Consulting Corporation	7	100 %	1 813	1 813	0	-	-
SARL Services 64	(393)	100 %	10	10	0	-	-
RESIDENCE DU PARC	(172)	100 %	50	-	50	-	-
SCI 128 RUE DANTON	(5 509)	100 %	5 142	-	5 142	-	-
Portexploit, Lda	(4 171)	100 %	57 866	57 566	301	3 247	(2 494)
SCI SAINTE BRIGITTE	(1 048)	100 %	2	2	-	-	(62)
SOCIETE CIVILE DES PRATICIENS DU GRAND PRE	82	100 %	1	66	(65)	-	4
SCI DES RESIDENCES DE L'AGE D'OR NUMERO 2	15 755	100 %	6 235	-	6 234	748	1 468
SCI ROUTE DES ECLUSES	4 415	100 %	303	-	303	382	595
Sté Civile Immobilière Résidence LES TREILLES	2 979	100 %	2 364	-	2 364	23	185
DES PARRANS	(1 142)	100 %	1 296	1 296	0	-	(66)
LES ACANTHES	(847)	100 %	1 390	1 389	1	-	(52)
SCI <i>emeis</i> de la Talaudière	936	100 %	42	-	42	134	170
SCI Résidence <i>emeis</i> de Balbigny	(9 119)	100 %	42	-	42	172	(4 950)
SCI Résidence <i>emeis</i> de Caux	(249)	100 %	42	-	42	28	36
SCI Résidence <i>emeis</i> de Saint Just Saint Rambert	(3 699)	100 %	62	-	62	1 453	(1 616)
SCI Résidence <i>emeis</i> de St Priest	(8 618)	100 %	42	-	42	31	(4 697)
BRECHET CFT ET COMPAGNIE SNC	(52)	100 %	-	-	-	-	(4)
SCI DU CHÂTEAU D'ANGLETERRE	7 703	99 %	1 764	-	1 764	43	470
Newco Boucles de la Moselle	(1 219)	99 %	1	-	1	3 078	70
Newco Campus	(1 841)	99 %	1	-	1	1 509	(1 708)
Newco Chatillon	(2 302)	99 %	1	-	1	1 388	(2 153)
Newco Littoral	489	99 %	1	-	1	1 186	518
Newco Virval	(9 644)	99 %	1	-	1	1 428	(6 575)

Société	Capitaux propres (k€)	Quote-part de capital détenue (%)	Titres et créances rattachées			Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)	Résultat (bénéfice ou perte du dernier exercice clos) (k€)
			Brut	Provision	Net		
SCI BEL AIR	(4 385)	99 %	336	335,84	-	37	(230)
SCI DU PORT THUREAU	(1 271)	99 %	64	64	0	249	(700)
SCI <i>emeis</i> Gambetta	(3 729)	99 %	2	2	0	99	(866)
SCI LE BOSGUERARD	3 492	99 %	1 274	-	1 274	412	548
SCI LES DORNETS	1 787	99 %	1	-	1	53	139
SCI MEDITER FONCIER	(72)	99 %	-	-	-	-	(4)
SCI Résidence <i>emeis</i> des Rives de la Ceresaie	3 351	99 %	47	-	47	219	375
SCI Résidence <i>emeis</i> des Rives d'Or	1 378	99 %	934	-	934	301	(735)
SCI Résidence <i>emeis</i> du Château	10 260	99 %	1 353	-	1 353	-	579
SCI J.EM. II	256	90 %	837	-	837	10	(38)
<i>emeis</i> Italia SPA	13 632	79 %	374 193	311 570	62 623	46 256	(14 434)
S.C.I. SUPER AIX PAUL CEZANNE	504	71 %	4 067	479	3 588	13	774
FAMILISANTE	6 434	57 %	18 750	4 525	14 225	1 741	(2 962)
Orpea China Co.	23 735	51 %	21 659	20 133	1 526	148	(1 465)
SFI France	4 682	51 %	23 300	23 300	0	-	7 885
A. TOTAL DES FILIALES			5 659 336	1 713 157	3 946 179	204 894	(399 401)
SCI RIED SANTE	(3 014)	50 %	5 844	-	5 844	-	-
MATISSE SANTE	(498)	50 %	3 120	-	3 120	-	-
SCI SAINT VICTORET	(1 719)	50 %	8 631	-	8 631	-	-
SCI MEDITERRANEE	929	50 %	1 845	-	1 845	-	-
France DOYENNE DE SANTE	1 220	50 %	-	-	-	(34)	(579)
AUGEO	(1 587)	2 %	-	-	-	-	(7)
LA BRETAGNE	(1 618)	1 %	-	-	-	200	(180)
B. TOTAL DES PARTICIPATIONS			19 440	-	19 440	166	(766)
C. TOTAL DES FILIALES ET DES PARTICIPATIONS			5 678 776	1 713 157	3 965 619	205 060	(400 167)

Société	Capitaux propres (k€)	Quote-part de capital détenue (%)	Titres et créances rattachées			Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)	Chiffre d'affaires hors taxes du dernier exercice clos (k€)
			Brut	Provision	Net		
A. TOTAL DES FILIALES			5 652 012,64	1 674 019,90	3 932 117,74	204 894,00	(399 401,00)
SCI RIED SANTE	(174)	50 %	5 844,11	-	5 844,11	-	-
MATISSE SANTE	(84)	50 %	3 119,91	-	3 119,91	-	-
SCI SAINT VICTORET	(6 114)	50 %	8 631,00	-	8 631,00	-	-
SCI MEDITERRANEE	(29)	50 %	1 845,4	-	1 845,45	-	-
France DOYENNE DE SANTE	1 392	50 %	-	-	-	(34,00)	(579,00)
AUGEO	63 345	2 %	-	-	-	-	(7,00)
LA BRETAGNE	598	1 %	-	-	-	200,00	(180,00)
B. TOTAL DES PARTICIPATIONS			19 440,48	-	19 440,48	166,00	(766,00)
C. TOTAL DES FILIALES ET DES PARTICIPATIONS			5 671 453,12	1 674 019,90	3 951 558,21	205 060,00	(400 167,00)

2.1.3 Stocks et en-cours de production

Stocks	31/12/2025	31/12/2024
Stocks d'alimentation/pharmacie	3 220	2 564
TOTAL	3 220	2 564

Aucune dépréciation des stocks n'a été constatée au 31 décembre 2025.

2.1.4 Créances clients et autres créances

Les créances d'Emeis SA se détaillent comme suit au 31 décembre 2025 :

Etat des créances 2025 <i>En milliers d'euros</i>	31/12/2025		
	Brut	Échéance à un an au plus	Échéance à plus d'un an
Créances de l'actif immobilisé	3 756 122		3 756 122
Créances rattachées à des participations	3 730 907		3 730 907
Prêts	25 215		25 215
Créances de l'actif circulant	2 033 468	2 033 468	
Clients et comptes rattachés	70 904	70 904	
Créances fiscales et sociales	67 012	67 012	
Groupe et associés	1 803 656	1 803 656	
Débiteurs divers	91 897	91 897	
Charges constatées d'avance	6 177	6 177	
TOTAL	5 795 767	2 039 645	3 756 122

Les créances liées au développement sont principalement constituées de créances relatives à des avances versées dans le cadre d'acquisitions futures de sociétés exploitantes et d'ensembles immobiliers.

Les créances d'*emeis* SA se détaillaient comme suit au 31 décembre 2024 :

Etat des créances 2024 <i>En milliers d'euros</i>	31/12/2024		
	Brut	Échéance à un an au plus	Échéance à plus d'un an
Créances de l'actif immobilisé	3 523 516	0	3 523 516
Créances rattachées à des participations	3 500 472		3 500 472
Prêts	23 044		23 044
Créances de l'actif circulant	2 267 444	2 267 444	0
Clients et comptes rattachés	58 262	58 262	
Créances fiscales et sociales	39 589	39 589	
Groupe et associés	2 049 314	2 049 314	
Débiteurs divers	120 279	120 279	
Charges constatées d'avance	4 927	4 927	
TOTAL	5 795 887	2 272 371	3 523 516

La variation des provisions pour dépréciation des créances se détaille comme suit :

Provisions sur créances clients et divers	31/12/2024	Dotations de l'exercice	Reprise de l'exercice		Reclassement	31/12/2025
			Utilisées	Non utilisées		
Clients et comptes rattachés	9 629	13 793		10 556		12 865
Groupe et associés	292 381	172 264		94 075	9 446	380 016
Autres débiteurs divers	74 044	27 857		41 050	-9 446	51 405
TOTAL	376 054	213 914	0	145 681		444 286

Les dépréciations constituées sur les comptes courants détenus envers les filiales font suite aux tests de dépréciation réalisés sous la responsabilité de la Direction, à l'issue de la revue stratégique effectuée sur les filiales et participations.

Ce test a conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 78,2 M€ sur les comptes courants.

Le détail de ces tests de dépréciation est exposé dans la note 1.2.4.

2.1.5 Inventaires des valeurs mobilières

	31/12/2025	31/12/2024
Valeurs mobilières de placement	61 465	181 892
Autres VMP	1	1
Intérêts courus sur autres obligations	165	249
TOTAL	61 631	182 142

Ces comptes n'ont donné lieu à aucune dépréciation, leur valeur de marché étant supérieure à la valeur comptable.

2.1.6 Composition du capital social

Évolution du capital

Le capital social s'élève à la clôture de l'exercice à 1 614 400,50 € et se compose de 161 440 050 actions d'une valeur nominale de 0,01 €.

Les mouvements intervenus sur les capitaux propres de l'exercice peuvent être résumés de la façon suivante :

	Nombre d'actions émises	Capital social	Primes et réserves	Résultat de l'exercice	Provisions réglementées	Dividendes	Capitaux propres
Au 31/12/2024	161 091 884	1 611	2 118 980	81 838	15 291	0	2 217 720
Affectation du résultat 2024			81 838	(81 838)			0
Réduction de capital							0
Augmentation de capital exercice BSA	348 166	3					3
Frais d'AK imputés sur la prime d'émission							0
Dividendes							0
Provisions réglementées					772		772
Résultat de l'exercice				(326 079)			(326 079)
AU 31/12/2025	161 440 050	1 614	2 200 818	(326 079)	16 062	0	1 892 416

Plan d'attribution gratuite d'actions

Informations sur les attributions gratuites d'actions	Plan n° 16	Plan n° 17	Plan n° 18	Plan n° 19	Plan n° 20
Date de l'Assemblée générale	23/06/2020	28/07/2022	22/12/2023	25/06/2024	26/06/2025
Date du Conseil d'administration	13/06/2022	28/07/2022	16/04/2024	25/06/2024	26/06/2025
Nombre total maximum d'actions pouvant être attribuées gratuitement	193 906	27 676	559 387	791 051	617 831
Date d'acquisition des actions	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Date de fin de période de conservation	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Conditions de performance	Réduction du taux de fréquence des accidents du travail, réduction du turnover des salariés, certification des établissements au niveau mondial, EBITDAR	Atteinte de six objectifs de la feuille de route RSE, évolution du cours de Bourse dividende inclus, évolution du bénéfice net par action	Transformation réussie en société à mission, baisse du taux de fréquence des accidents du travail, parité hommes/femmes au sein des Comités exécutifs du Groupe, analyse du risque d'exposition aux conséquences du dérèglement climatique et réduction des émissions de gaz à effet de serre des scopes 1 et 2, évolution du chiffre d'affaires	Réduction du turnover, augmentation et promotion des femmes suite à une absence de longue durée, augmentation de l'indice de qualité des soins, réduction de la part des ordures ménagères traitées comme des déchets résiduels, croissance de l'EBITDAR, hausse du cours de Bourse, hausse du chiffre d'affaires	Réduction du turnover, participation à l'enquête d'engagement et amélioration du taux de satisfaction, réduction des non-conformités des <i>mandatoires</i> du soin, réduction du gaspillage alimentaire, croissance de l'EBITDAR, baisse du ratio dette nette/EBITDA, hausse du cours de Bourse.
Nombre d'actions acquises à date	291	14	n/a	n/a	n/a
Nombre cumulé d'actions annulées ou caduques	193 615	27 662	89 568	148 889	46 308
Actions attribuées gratuitement pas encore acquises au 31/12/2025	N/a	N/a	469 819	642 162	571 523

L'acquisition des actions se fait régulièrement par émission d'actions nouvelles.

La charge comptabilisée dans les comptes de l'exercice correspond aux charges patronales provisionnées de façon linéaire sur la période d'acquisition des actions gratuites par leurs bénéficiaires respectifs.

La valeur des actions retenue comme assiette de la contribution patronale spécifique correspond au cours de Bourse de clôture au 31 décembre 2025.

2.1.7 Provisions

Provisions pour dépréciations	31/12/2024	Dotations	Reprises		Reclassement	Fusion	31/12/2025
			Utilisées	Non utilisées			
Provisions pour risques	200 499	62 751	6 226	76 478			180 545
Provisions pour charges	45 857	2 286		11 816			36 328
TOTAL	246 356	65 037	6 226	88 294	0	0	216 873

La Société *emeis* et certaines de ses filiales incluses dans son périmètre d'intégration fiscale font l'objet de contrôles fiscaux. La majeure partie des redressements notifiés par l'administration fiscale est contestée, aucune provision n'est alors constituée au titre de ces redressements, la Société usant de l'ensemble des recours administratifs à sa disposition. Les redressements non contestés ou définitifs sont comptabilisés sur l'exercice. Les autres provisions pour risques sont composées principalement de provisions pour situation nette négative pour 70 M€, de provisions pour modulation d'activité pour 30 M€ et de provisions

pour excédents soins pour 60 M€. Cette provision porte sur le risque sur les écarts entre les sommes versées par l'administration au titre des dotations soins et dépendances et les moyens mis en œuvre par le Groupe. Au 31 décembre 2025, une reprise a été comptabilisée pour 20 M€ au titre des années de 2017 à 2020 car devenue sans objet.

Le test annuel de dépréciation pratiqué a conduit à la comptabilisation d'une dotation nette de 8,2 M€ sur les situations nettes négatives de filiales. Le détail de ces tests de dépréciation est exposé dans la note 1.3.4.

2.1.8 Dettes

Les échéances des dettes de la Société sont réparties de la façon suivante :

Au 31 décembre 2025	Total	À 1 an au plus	Entre 1 et 5 ans	À plus de 5 ans
Autres emprunts obligataires	431 500	31 500		400 000
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	2 818 242	6 414	1 549 978	1 261 850
Emprunts et dettes financières diverses	47 484	249		47 235
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	214 302	214 302		
Dettes fiscales et sociales	178 262	178 262		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	30	30		
Autres dettes	954 484	954 484		
Produits constatés d'avance	9 185	9 185		
TOTAL DETTES	4 653 490	1 394 427	1 549 978	1 709 085

Les emprunts souscrits sur l'exercice s'élèvent à 2 957 M€ et les emprunts remboursés à 3 431 M€

Le détail de ces mouvements est exposé en note « **1.1.3 Refinancement et liquidité du groupe** », ainsi que dans la section ci-après pour les caractéristiques de la nouvelle dette.

Les dettes « Groupe et associés » sont constituées des comptes courants créditeurs avec les filiales du Groupe, en France et à l'étranger.

Au 31 décembre 2024	Total	À 1 an au plus	Entre 1 et 5 ans	À plus de 5 ans
Autres emprunts obligataires	31 500		31 500	
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	3 074 385	203 420	2 847 107	23 859
Emprunts et dettes financières diverses	1 508	930		578
Avances et acomptes reçus sur commandes en cours	259	259		
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	104 953	104 953		
Dettes fiscales et sociales	188 763	188 763		
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	7 825	7 825		
Autres dettes	922 595	922 595		
Produits constatés d'avance	41 671	41 671		
TOTAL DETTES	4 373 460	1 470 416	2 878 607	24 437

Emprunts et dettes financières

Covenants bancaires

Les emprunts sont soumis à certains covenants devant être respectés. Au 31 décembre 2025, les covenants suivants sont appliqués :

- Ratio de levier net consolidé (défini comme le ratio de la dette nette consolidée totale sur l'EBITDA consolidé du Groupe) régissant l'ensemble des documentations de crédit liées au financement bancaire et obligataire de décembre 2025. Ce ratio, testé annuellement et pour la première fois pour l'exercice clos au 31 décembre 2026 (pour une limite fixée à 12.0x), est dégressif dans le temps (9,5x au 31 décembre 2027, 8,0x au 31 décembre 2028 et 6,5x au 31 décembre 2029 et dates de test suivantes).
- Trésorerie minimum/engagements non tirés pour un minimum de 300 M€. Ce covenant, testé trimestriellement, ne concerne plus que certaines dettes bilatérales (dont Schuldschein, emprunt obligataire et autres dettes bancaires) pour un capital restant dû de 132 M€ au 31 décembre 2025 dont 96 M€ arriveront à échéance courant 2026. Pour l'exécution de cet engagement, la liquidité du Groupe correspond à la somme de (i) la trésorerie et équivalents de trésorerie du Groupe, et de (ii) tous les engagements immédiatement disponibles et non tirés au titre des financements existants du Groupe.
- Covenant de levier pour certaines dettes Schuldschein, pour un capital restant dû de 60 M€. Ainsi est contractualisé un ratio de levier au niveau de la société SeneCura Kliniken, défini comme le ratio de dette nette (excluant les dettes intragroupe)/EBITDA pré IFRS16. Ce covenant, qui a été testé pour la première fois au

30 juin 2025, ne doit pas dépasser 4,8x à cette date et 4,3x au 31 décembre 2025. Il sera testé semestriellement jusqu'en décembre 2026 avec une dégressivité jusqu'à 3,5x. Par ailleurs, un seuil minimum de trésorerie de 20 € doit être également maintenu au niveau de la société SeneCura Kliniken (testé semestriellement).

A noter que l'ensemble des covenants est respecté pour la date de test se terminant au 31 décembre 2025. Par ailleurs, le Ratio dit « Niort 94/ Niort 95 LTV » qui déterminait un niveau de LTV (Loan-to-Value) maximum (seuil fixé à 50 %) a été supprimé avec le refinancement du crédit bancaire de juin 2022 et mai 2023. De même, la limite de trésorerie minimum/ engagements non tirés ne s'applique pas aux crédits bancaires et obligataire mis en place en décembre 2025.

A noter également le remboursement par anticipation en juin 2025 de 14,9 M€ de dettes soumises à un ratio de levier dit « R1/R2 », et n'ayant pas fait l'objet d'un amendement pour le remplacement de ce ratio de levier par de nouveaux covenants. En effet, au premier semestre 2025, le groupe *emeis* a obtenu l'accord de prêteurs de lignes de crédit bilatérales ou multilatérales soumises à un covenant de levier permettant soit la suppression de ce covenant soit le report de la première date de test au 31 décembre 2026. L'encours de la dette concernée par ce covenant représentait 180 M€ au 30 juin 2025. Sur ce montant, certaines lignes de financement, représentant un encours de 14,9 M€, n'ont pas pu faire l'objet d'un waiver et ont donc fait l'objet d'un remboursement anticipé avant le 30 juin 2025.

Pour information, le montant des dettes financières au 31 décembre 2025 soumises à une clause de changement de contrôle s'élève à 3,6 Mds€.

Financement

RÉCAPITULATIF DES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES ET CONDITIONS DU FINANCEMENT BANCAIRE ET OBLIGATAIRE DE DÉCEMBRE 2025

	Tranche 1		Tranche 2	Tranche 3A	Tranche 3B
Emprunteur	emeis SA		emeis SA	emeis SA	emeis SA
Montant (EUR)	2 207 611 635,61		400 000 000,00	350 000 000,00	200 000 000,00
Objet principal	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde		Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du Groupe	Refinancement des dettes du Plan de sauvegarde et financement des besoins généraux du Groupe
Type	Prêt à terme		Prêt obligataire	Prêt à terme	Crédit revolving
Maturité	31/12/2031		31/12/2031	30/06/2030	31/12/2029
Devise	EUR		EUR	EUR	EUR
Utilisation	Au closing		Au closing	Au closing	à compter du 01/01/2027
Rang	Senior, <i>pari passu</i> avec la tranche 2		Senior, <i>pari passu</i> avec la tranche 1	Senior	Senior
Échéances	Date d'échéance	Amortissement	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>	<i>In fine</i>
	31/12/2028	50 M€			
	31/12/2029	100 M€			
	30/06/2030	100 M€			
	31/12/2030	950 M€ + PIK			
	31/12/2031	1 000 M€ + PIK			
Marge cash	2,00 %		4,75 %	2,50 %	3,00 % ^(*) ^(**)
Marge PIK	1,35 %		na	2,00 %	na
Commission de non-utilisation	na		na	na	35 % de la marge applicable ^(**)
Période d'intérêts	1, 3 ou 6 mois		30 juin/31 déc.	1, 3 ou 6 mois	1, 3 ou 6 mois

* Marge Tranche 3B : à compter du 1^{er} janvier 2029, 3,50 %.

** A compter du 1^{er} janvier 2027.

Périmètres de garanties

Les différentes tranches, 1 et 2 d'une part, 3A et 3B d'autre part, bénéficient de périmètres de sûretés différents, tels qu'exposés ci-dessous :

Périmètre de sûretés - tranches 1 et 2

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par CEECSH ;
- b) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 25 ;
- c) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit belge portant sur 100 % des actions émises par la Holdco belge ;
- d) nantissement d'actions de premier rang, enregistré et financier, régi par le droit polonais, portant sur 100 % des actions du capital social de la Holdco polonaise ;
- e) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit portugais portant sur 100 % des actions émises par Niemeis, SGPS, S.A. et sur la quote-part représentant 99,975 % du capital social de Portexploit, Lda., ainsi que des procurations irrévocables accordées par l'actionnaire à l'agent de sûretés à des fins d'exécution ;

- f) nantissement de compte-titres de premier rang (et la déclaration de nantissement correspondante) régi par le droit français sur 100 % des titres détenus par emeis Résidence 1 ;
- g) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par BRIGE S.à r.l. ;
- h) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit italien portant sur 100 % des actions émises par emeis Italia S.p.A. et LTC Invest S.p.A. ; et
- i) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 1/2 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

Périmètre de sûretés - tranches 3A et 3B

- a) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit luxembourgeois portant sur 100 % des actions émises par ORESC 27 ;
- b) nantissement d'actions de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des actions détenues par l'Emprunteur dans emeis Iberia, S.A.U. ;

c) nantissement de premier rang régi par le droit espagnol portant sur 100 % des parts sociales détenues par l'Emprunteur dans Atirual Inmobiliaria, S.L.U. ;

d) nantissement de créances de premier rang régi par le droit français portant sur les créances intra-groupe détenues par l'Emprunteur à l'égard de tout membre du périmètre de garantie de la tranche 3 (à l'exclusion des accords de *cash pooling*).

Par ailleurs, les documentations de financement prévoient certaines dispositions et limitations rentrant dans le cours normal des affaires et reprises ci-dessous :

Disposition contractuelle	Caractéristiques principales
Investissements	Limitations annuelles au niveau du Groupe : - 361 M€ en 2026 - 376 M€ en 2027 - 374 M€ en 2028 - 376 M€ en 2029 et exercices suivants Pour les investissements de développement : sous-limite de 130 M€/exercice Dispositions de report en arrière/report en avant de la limite à 100 % sur l'exercice suivant/précédent pour la part non utilisée
Nouvel endettement financier	Au sein des périmètres de sûretés : - Limitation à 300 M€ de dette additionnelle, dont max 150 M€ pour le périmètre de sûretés de la Tranche 3, à l'exclusion de : • Dette de refinancement du périmètre de sûretés concerné à hauteur du montant refinancé • Montant max 75 M€/an pour l'acquisition, la construction ou remise en état d'actifs (avec dispositions de report en arrière/report en avant à 100 % pour cette dernière limite sur l'exercice suivant/ précédent pour la part non utilisée) - Maturité de la nouvelle dette au delà des éventuelles dettes refinancées - Autres dettes autorisées : découverts, affacturage avec ou sans recours Au niveau de <i>emeis</i> SA : - Dette pour le refinancement des Tranches 1 ou 3, avec possibilité de partage des sûretés existantes - Maturité au delà des tranches existantes, covenants et limitations semblables (pas de clause plus restrictive) - Autres dettes autorisées : affacturage, découverts, dettes sécurisées dans la limite du ratio de levier
Cessions	• Cessions à des tiers uniquement (pas de cession intragroupe autorisées en dehors des périmètres de sûretés) • Certains cessions autorisées (actifs liés à la foncière <i>isemia</i>, actifs en Suisse, Amérique latine et Chine) • Limites autorisées concernant les actifs immobiliers (avec dispositions de report en arrière/report en avant à 100 %) : (i) 300 M€ pour les exercices 2026, 2027 et 2028 (ii) 200 M€ pour les exercices suivants • Pour le périmètre de sûretés de la tranche 3, max 650 M€ de valeur d'actifs brute à compter du 1^{er} janvier 2026
Remboursement anticipé	Nouvelles dettes (au niveau de <i>emeis</i> SA): - Dettes partageant les mêmes sûretés que la Tranche 1 et 2 ou la Tranche 3 : remboursement anticipé de la Tranche 1 uniquement (jusqu'à 1,2 Md€) ou de la Tranche 3 en fonction du périmètre de sûreté concerné - Dettes non sécurisées (autres que découvert, affacturage, et autres autorisations): remboursement anticipé de toutes les tranches au pro rata Cessions : - Pour les actifs immobiliers dans les périmètres de sûreté, au delà des limites exposées ci-dessus, 75 % pour la Tranche 1 et 15 % pour la Tranche 2 ou 75 % pour la Tranche 3 (selon le périmètre de sûretés concerné) - Pour les actifs opérationnels, au 1^{er} euro hors cessions autorisées et hors frais éventuels
Défaut croisé	• Clause de défaut croisé sur les tranches avec un seuil de 40 M€ avec les autres dettes financières du Groupe
Distribution de dividendes	• Autorisées en deçà d'un ratio de levier pro forma en dessous de 7,50x • Max. 40 % du résultat net consolidé

Autre emprunt obligataire

Outre le nouveau prêt obligataire émis le 18 décembre 2025, il subsiste un emprunt type « Euro PP », d'un montant de 31,5 M€, portant intérêt à un taux de 5,250 % et arrivant à échéance le 4 décembre 2026.

Crédits-bails

Les crédits-bails mobiliers et immobiliers souscrits par la société s'élèvent à 501 M€ au 31 décembre 2025.

Dettes hypothécaires

La société *emeis* SA a souscrit des prêts hypothécaires généralement sur 12 ans en moyenne. Le solde de ces prêts s'élève à 54 M€ au 31 décembre 2025.

Dettes *Schuldscheindarlehen*

Les *Schuldscheindarlehen* émis par la Société s'élèvent à 60 M€ au 31 décembre 2025.

Autres dettes bancaires

À l'exclusion du financement bancaire et obligataire de décembre 2025, les autres dettes bancaires consistent principalement en des dettes bilatérales chirographaires de 351 M€ au 31 décembre 2025.

Financements garantis par des créances

En fonction d'opportunités, le Groupe a pu et peut être amené à garantir des lignes de financement par des cessions de créances. Au 31 décembre 2025, la société dispose des lignes de financement suivantes :

- Ligne de financement de 160 M€ avec la Banque Postale Leasing & Factoring sur certaines créances de soin de maisons de retraite (ligne historique augmentée de 30 millions d'euros au 30 juin 2025) ;
- Ligne de financement de 75 M€ maximum mise en place en septembre 2025 avec la Banque Postale Leasing & Factoring sur certaines créances de soin de santé mentale ;

Ce financement est comptabilisé en dette financière à hauteur de 231 M€ au 31 décembre 2025.

2.1.9 Instruments financiers

Au 31 décembre 2025, les couvertures utilisées sont les suivantes :

(en milliers d'euros)	Échéancier				
	2026	2027	2028	2029	2030
Notionnel moyen	18 799	16 516	14 478	12 450	7 006

Le portefeuille d'instruments dérivés détenu par la Société au 31 décembre 2025 s'inscrit dans le cadre de la stratégie de couverture de la Société contre le risque de hausse des taux d'intérêt pratiqués sur les emprunts souscrits à taux variable, et se compose :

- de contrats d'échange de taux d'intérêts (SWAP) permettant d'échanger un taux variable contre un taux fixe ;
- de contrats de plafonnement de taux d'intérêt (CAP) permettant à la Société de plafonner sur option le taux d'intérêt de son endettement à taux variable à un taux fixé contractuellement.

Par ailleurs, la société a initié une stratégie de couverture au premier trimestre de l'exercice 2026 afin de couvrir une part importante de sa dette à taux variable. La stratégie de la société consiste à interroger le marché de manière récurrente et sur des montants nominaux définis à l'avance pour permettre une montée en puissance la plus optimale possible en fonction des opportunités offertes par le marché. Ainsi, plusieurs instruments ont été émis à compter de février 2026 afin de garantir un taux maximum sur une partie de la dette à taux variable pour les exercices 2026 et 2027. Ces instruments sont constitués de CAPs avec un mix de strikes contre Euribor 3 mois à 2,20 % et 2,50 %. Le nominal couvert s'élève au 20 avril 2026 à 1,05 Mds d'euros

2.1.10 Divers

Charges à payer

Au 31 décembre 2025, les charges à payer se décomposent comme suit :

Charges à payer	31/12/2025	31/12/2024
Emprunts et dettes financières	6 414	3 412
Fournisseurs et comptes rattachés	121 303	59 712
Personnel	55 361	50 826
Organismes sociaux	24 063	21 698
Dettes fiscales	25 494	47 588
TOTAL	232 635	183 236

Produits à recevoir

Les produits à recevoir se détaillent de la manière suivante :

Produits à recevoir	31/12/2025	31/12/2024
Créances financières	0	
Clients et comptes rattachés	2 470	1 779
Autres créances	1 660	1 266
TOTAL	4 130	3 045

Les produits à recevoir en 2025 sont en hausse. Ils concernent principalement les clients et comptes rattachés, correspondant aux factures à établir.

Charges constatées d'avance

Les charges constatées d'avance s'analysent de la façon suivante :

Charges constatées	31/12/2025	31/12/2024
Exploitation	6 177	4 927
TOTAL	6 177	4 927

Produits constatés d'avance

Produits à recevoir	31/12/2025	31/12/2024
Exploitation	9 078	6 894
Financier *	107	34 777
TOTAL	9 184	41 671

* Les produits constatés d'avance contenus dans la partie financière du tableau ci-dessus correspondent au produit issu de la rupture avant terme de certains contrats de couverture. Ce produit est étalé sur la durée résiduelle des emprunts couverts, en application du principe de symétrie prévu par la comptabilité de couverture.

Au 31 décembre 2025 les produits constatés d'avance, s'élève à 9 184 K€, soit une baisse de 32 487 K€ qui s'explique notamment par des produits financiers en baisse de 34.7 M€ dû à l'évolution des produits swap, qui génèrent des revenus financiers différés

Comptes de régularisation actif/passif

Les comptes de régularisation figurant au bilan se répartissent comme suit au 31 décembre 2025 :

Comptes de régularisation	31/12/2025	31/12/2024
Écarts de conversion	(30 803)	(29 541)
Frais d'émission d'emprunts	24 089	12 132
COMPTES DE RÉGULARISATION	(6 714)	(17 409)

Les écarts de conversion Actif et Passif correspondent respectivement aux pertes et gains de change latents sur opérations en devises, et sont liées aux créances ou dettes de la Société vis-à-vis de ses filiales fonctionnant dans une monnaie différente de l'euro.

S'agissant des pertes latentes de change, une provision pour perte de change est également constituée pour le même montant au sein du poste *Provisions pour risques et charges*.

2.2 Compte de résultat

2.2.1 Chiffre d'affaires

	31/12/2025	31/12/2024
Exploitation de maisons de retraite	1 207 332	1 181 956
TOTAL	1 207 332	1 181 956

Le Chiffre d'Affaires de la Société s'élève à 1 207 M€ contre 1 182 M€ en 2024, soit une augmentation de 2 %. Ceci traduit la dynamique favorable sur les maisons de retraite en France.

2.2.2 Produits d'exploitation

	31/12/2025	31/12/2024
Exploitation de maisons de retraite	1 207 332	1 181 956
Chiffre d'affaires lié à l'activité principale	1 207 332	1 181 956
Cessions de biens immobiliers	0	0
Production immobilisée	0	0
Production stockée	0	0
Produits liés à l'activité immobilière	0	0
Autres production immobilisée	16 621	10 654
Subvention d'exploitation	1 687	2 185
Reprises sur provisions et transferts de charges	155 603	97 221
Autres	17 825	87
Produits liés à l'activité immobilière	191 736	110 147
TOTAL	1 399 068	1 292 103

Les produits d'exploitation s'élèvent à 1 399 M€, soit une hausse de 107 M€. Cette hausse est essentiellement liée au changement de méthode appliqué à la présentation du résultat exceptionnel qui a engendré un reclassement de 44 M€ de reprises de dépréciations sur les immobilisations. Le détail de tests de dépréciation est exposé dans la note 1.3.4.

2.2.3 Charges d'exploitation

	31/12/2025	31/12/2024
Achats de matières premières et autres approvisionnements	61 490	61 560
Autres achats et charges externes	539 435	521 918
Variation de stocks de matières premières et autres approvisionnements	(83)	(99)
Impôts, taxes et versements assimilés	49 639	70 872
Salaires	565 812	561 330
Cotisations sociales	218 024	207 966
Dotations aux amortissements et aux dépréciations :		
Sur immobilisations : dotations aux amortissements	39 785	59 806
Sur immobilisations : dotations aux dépréciations	81 886	0
Sur actif circulant : dotations aux dépréciations	43 489	24 996
Dotations aux provisions	20 813	38 810
Valeurs comptables des immobilisations incorporelles et corporelles cédées		0
Autres charges	16 724	6 466
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (II)	1 637 015	1 553 626

Les charges d'exploitation s'élèvent à 1 637 M€, soit une hausse de 83 M€. Cette hausse est essentiellement liée au changement de méthode appliqué à la présentation du résultat exceptionnel. En effet, 59 M€ de charges exceptionnelles ont été reclassées en charges d'exploitation dont 41.7 M€ de dotations aux dépréciations sur les immobilisations, 8.7 M€ de charges de personnel et 8.3 M€ d'autres charges de gestion courante. Le détail de tests de dépréciation est exposé dans la note 1.2.4.

Le poste achats et charges externes, qui passe 522 M€ à 539 M€, soit une hausse de 3 % à mettre en relation avec les honoraires des différents cabinets sollicités en 2025 pour mener des investigations sur les allégations portant sur les pratiques du Groupe.

Le poste Charges de personnel, qui passe de 769 M€ à 784 M€, en lien avec les recrutements effectués en 2025 et le reclassement de charges exceptionnelles liées aux salaires.

2.2.4 Résultat financier

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Intérêts sur dettes bancaires et autres charges financières	(161 863)	(186 870)
Charges nettes sur instruments financiers		(9)
Pertes de change	(430)	(983)
Dotations aux provisions pour dépréciation des éléments financiers	(607 233)	(298 763)
Valeur cession immobilisations financières	(31 005)	0
Frais financiers intragroupe	(50 950)	(25 703)
Mali de fusion	(857)	0
Autres charges	(478)	(70)
Charges financières	(852 815)	(512 397)
Produits de participations	40 859	4 274
Produits sur comptes courants intragroupe	285 938	254 773
Produits nets sur cessions de VMP	4 487	13 100
Reprise sur provision des éléments financiers	334 022	295 843
Produits nets sur instruments financiers	34 670	53 743
Gains de change	494	448
Produit cession immobilisations financières	18 405	0
Autres produits	3 101	898
Produits financiers	721 977	623 079
RÉSULTAT FINANCIER	(130 838)	110 682

Le résultat financier passe de 111 millions d'euros à (131) millions d'euros. Cette variation s'explique principalement par le résultat des tests de dépréciation des titres de participation et comptes courants exposé dans la note 1.3.4.

2.2.5 Résultat exceptionnel

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Charges exceptionnelles sur opération de gestion	0	(65 826)
Cessions d'immobilisations	0	(75 690)
Cessions d'immobilisations financières	0	(63 881)
Malis sur rachat d'actions propres	0	(1 132)
Amortissements dérogatoires	(790)	(1 956)
Dotations aux provisions exceptionnelles	0	(168 960)
Autres charges exceptionnelles	0	(9 152)
Charges exceptionnelles	(790)	(386 597)
Produits exceptionnels sur opérations de gestion		1 001
Produits de cessions d'immobilisations		7
Produits de cessions de titres		2 551
Boni sur rachats d'actions propres		389
Reprises de provisions exceptionnelles		546 722
Reprises sur amortissements dérogatoires	18	0
Autres produits exceptionnels		9
Produits exceptionnels	18	550 679
RÉSULTAT EXCEPTIONNEL	(772)	164 082

Le résultat exceptionnel est de (772) K€, contre 164 M€ en 2024. Pour rappel, en 2024, il se composait principalement des dépréciations constatées sur les créances envers certaines parties liées, ainsi que des provisions constituées sur une partie de l'actif immobilisé, également déterminées sur la base des tests de dépréciation.

Cette année à la suite de l'introduction d'une nouvelle définition et présentation du résultat exceptionnel détaillé dans la note 1.2.1 ; le résultat exceptionnel se compose uniquement des dotations et reprises des amortissements dérogatoires.

2.2.6 Impôts

La société en tant que société tête du Groupe d'Intégration Fiscale, reprend les résultats fiscaux de ses filiales intégrées.

Au 31 décembre 2025, le résultat de l'Intégration Fiscale s'élève à (280 356) k€ incluant la perte fiscale d'*emeis* SA en tant que « société membre » d'un montant de (162 317) k€.

Comme le prévoit la convention d'Intégration Fiscale, chaque filiale supporte personnellement et définitivement l'impôt sur les sociétés et les contributions afférentes à ses propres bénéfices et ses plus-values et, le cas échéant, le crédit d'impôt en cas de résultat déficitaire.

Au 31 décembre 2025, la France dispose de déficits fiscaux reportables de l'ordre de 2 milliards d'euros. Ces déficits fiscaux pourront être imputés sur les bénéfices fiscaux futurs conformément à la législation en vigueur.

L'impôt comptabilisé dans les comptes de la société est un produit 43 479 K€ et se décompose comme suit :

- produit d'intégration fiscale pour 42 713 K€ correspondant à la quote-part revenant à la société SA dans l'économie d'impôt réalisée au niveau du groupe d'intégration fiscale ;

- un crédit d'impôt famille pour 476 K€ ;
- une réduction d'impôt mécénat pour 145 K€ ;
- un crédit d'impôt recherche pour 144 K€.

Le décalage entre le régime fiscal et le traitement comptable des différentes opérations est susceptible de modifier la dette future d'impôt de la façon suivante :

- réintégrations à venir sur les exercices futurs :
 - plus-value latente sur fonds de commerce en sursis d'imposition issues des fusions : 80 808 K€,
 - plus-value latente sur titres en sursis d'imposition issues des fusions : 24 419 K€ ;
- déductions à venir sur les exercices futurs :
 - contribution sociale de solidarité : 1 789 K€,
 - différence de change : 33 062 K€,
 - plus-values latentes sur OPCVM : 30 K€.

3. Engagements financiers et autres informations

3.1 Engagements hors bilan

Engagements liés à la dette

Les engagements liés à la dette sont principalement issus de nantissements, hypothèques, sûretés réelles et autres cautions accordés dans le cadre des financements du Groupe :

(en milliers d'euros)	31/12/2025	31/12/2024
Nantissements de titres	2 957 612	3 027 447
Cautions et garanties bancaires	625 271	365 736
Lettres de confort	142 011	278 506
Garanties octroyées à des partenaires	53 906	56 467
Options sur des ventes/achats de titres		13 410
Garanties hypothécaires sur biens immobiliers		26 096
Autres engagements	2 636	
TOTAL	3 781 435	3 767 661

Outre les engagements mentionnés ci-dessus, le groupe *emeis* a consenti les engagements détaillés dans la note 2.1.8 « emprunts et dettes financières »

Engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe

France

Les principaux engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe sont liés aux engagements donnés et reçus dans le cadre des regroupements d'entreprise :

Pays	Sociétés contrôlées/mises en équivalence	Put/call options
France	ORESC 7	Concernant la participation de 51 % du capital de la société ORESC 7 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (i.e. option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (i.e. promesse de vente du partenaire) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds). Concernant la participation de 49 % du capital de la société ORESC 7 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (i.e. option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) (i) exerçable à tout moment par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) à défaut d'accord entre les parties sur la poursuite de leur investissement six mois avant l'expiration du pacte (à condition que l'option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG n'entraîne pas l'exigibilité de la <i>Real Estate Transfer Tax</i> allemande (RETT)) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (i.e. promesse de vente de EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
France	ORESC 8	Concernant la participation de 89,9 % du capital de la société ORESC 8 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (i.e. option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG (i.e. promesse de vente du partenaire) exerçable (i) à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) dans l'hypothèse où les actions et/ou créances détenues par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE viendraient à être détenues indirectement par un concurrent d'emeis (ou toute entité affiliée de celui-ci). Concernant la participation de 10,1 % du capital de la société ORESC 8 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (i.e. option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable (i) à tout moment par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ou (ii) à défaut d'accord entre les parties sur la poursuite de leur investissement six mois avant l'expiration du pacte (à condition que l'option de vente d'EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG n'entraîne pas l'exigibilité de la <i>Real Estate Transfer Tax</i> allemande (RETT)) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (i.e. promesse de vente de EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par EMEIS REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).

Pays	Sociétés contrôlées/mises en équivalence	Put/call options
France	ORESC 12	Concernant la participation de 51 % du capital de la société ORESC 12 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par OPPCI ICADE HEALTHCARE EUROPE à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> option de vente du partenaire) exerçable à tout moment par le partenaire jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'<i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG (<i>i.e.</i> promesse de vente du partenaire) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par le partenaire à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds). Concernant la participation de 49 % du capital de la société ORESC 12 (France) et le compte courant d'associé y afférent détenus par <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG à la date d'exercice, les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> option de vente d'<i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment par <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par OPPCI ICADE HEALTHCARE à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds) ; • option d'achat au profit d'OPPCI ICADE HEALTHCARE (<i>i.e.</i> promesse de vente de <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG) exerçable à tout moment jusqu'au 25 novembre 2035, en cas de manquement grave par <i>EMEIS</i> REAL ESTATE LUXEMBOURG à l'une de ses obligations (notamment au titre d'un appel de fonds).
France	TTREF SEATTLE OPCO 1	Concernant la participation de 100 % du capital de la société TTREF SEATTLE OPCO 1 détenue par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE à la date d'exercice, l'engagement suivant a été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par <i>emeis</i> SA (<i>i.e.</i> option de vente de TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE) exerçable par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE, sous conditions suspensives, jusqu'au 31 mars 2030 au plus tard.
France	TTREF SEATTLE OPCO 2	Concernant la participation de 100 % du capital de la société TTREF SEATTLE OPCO 2 détenue par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE à la date d'exercice, l'engagement suivant a été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : • promesse d'achat consentie par <i>emeis</i> SA (<i>i.e.</i> option de vente de TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE) exerçable par TTREF SEATTLE HOLDCO FRANCE, sous conditions suspensives, jusqu'au 31 mars 2030 au plus tard.

International

Les principaux engagements liés aux activités opérationnelles du Groupe sont liés aux engagements donnés et reçus dans le cadre des regroupements d'entreprise :

Pays	Sociétés contrôlées/mises en équivalence	Put/call options
Luxembourg	Bad Schonborn Properties S.C.S.	Concernant la participation de 10,1 % du capital de la société Bad Schonborn Properties S.C.S (Luxembourg), les engagements suivants ont été échangés : • option d'achat au bénéfice du partenaire (<i>i.e.</i> promesse de vente du groupe <i>emeis</i>), exerçable entre le 12 mai 2026 et le 12 août 2026 ; • option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (<i>i.e.</i> promesse d'achat du partenaire), exerçable entre le 12 février 2027 et le 12 mai 2027.
Luxembourg	Salza Verwaltungs Gmbh	Concernant la participation de 5,2 % du capital de la société Salza Verwaltungs GmbH (Luxembourg), les engagements suivants ont été échangés : • option d'achat au bénéfice du partenaire (<i>i.e.</i> promesse de vente du groupe <i>emeis</i>) exerçable entre le 7 novembre 2037 et le 7 février 2038 ; • option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (<i>i.e.</i> promesse d'achat du partenaire) exerçable entre le 7 mai 2038 et le 7 juillet 2038.
Irlande	Athlunkard Nursing Homes Limited	Option d'achat pour l'achat d'un bien immobilier à Athlunkard pour 9,0 M€. L'option peut être exercée à partir du 1^{er} janvier 2027 avec une date expiration au 1^{er} juillet 2027. L'option de vente peut être exercée par The Killure Bridge Nursing Home Partnership au cours de la même période.

Pays	Sociétés contrôlées/mises en équivalence	Put/call options
Irlande	Orbitview Limited	L'option de vente peut être exercée par TLC Tax Partnership pour une période de quatre mois à compter du 11 janvier 2026 à un prix d'achat de 9,65 M€. En cas de survenance de l'un des événements de vente du concédant, le promettant aura le droit d'exercer l'option de vente, qui pourra être exercée à tout moment avant la date d'expiration de l'option de vente, nonobstant la période de l'option de vente. L'option d'achat peut être exercée par Orbitview Limited pour une période de deux mois à compter du 11 février 2026 à un prix d'achat de 9,65 M€. L'option d'achat ne pourra être exercée que si, à la date de l'exercice, les loyers dus au titre du bail ont été dûment payés jusqu'à la date d'exercice et si Orbitview Limited respecte les conditions du bail.
Chine	Yangting (Shanghai) Enterprise Management and Consultant Co. Ltd	Concernant la participation de 49 % du capital de la société Yangting (Shanghai) Enterprise Management and Consultant Co. Ltd (Chine), les engagements suivants ont été pris pour une possible prise de contrôle à 100 % : option de vente au bénéfice du groupe <i>emeis</i> (i.e. promesse d'achat du partenaire) exerçable jusqu'à la fin du contrat (25 décembre 2037).
Belgique	LFB SA LEGROS Renier-Les Amarantes Seigneurie de Loverval SA	Concernant LFB SA et LEGROS Renier-Les Amarantes Seigneurie de Loverval SA (Belgique), ORPIMMO SA s'est vu octroyer par BELFIUS Insurance SA une option d'achat sur la totalité des actions composant leur capital, exerçable du 29 décembre 2026 au 29 mars 2027, moyennant un acompte de 2 M€ versé le 29 juin 2022.
Belgique	Coquelets SA	Concernant Coquelets SA, ORPIMMO a une option d'achat au bénéfice du partenaire BELFIUS Insurance SA exerçable entre le 27 décembre 2027 et le 27 mars 2028. Une avance de 1,7 M€ a été payée le 27 juin 2023.
Belgique	Ariane Real Estate SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet dès leur signature et mettant fin à l'option Bora. Concernant Ariane Real Estate SA, <i>emeis</i> Belgium SA est bénéficiaire d'une option d'achat contre ETHIAS SA sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 805 K€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture à notifier par ETHIAS SA en décembre 2027.
Belgique	Veran Real Estate CY SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet dès leur signature et mettant fin à l'option Bora. En ce qui concerne VERAN REAL ESTATE CY SA, <i>emeis</i> Belgium SA est bénéficiaire d'une option d'achat contre ETHIAS SA sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 jusqu'au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 1,2 M€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture à notifier par ETHIAS SA en décembre 2027.
Belgique	Koala SA	Pour les options Ethias, une convention cadre et des avenants aux conventions d'options d'achat ont été signés le 10 juillet 2024, modifiant les paramètres de ces conventions avec effet à compter de leur signature et mettant fin à l'option Bora. En ce qui concerne KOALA SA, <i>emeis</i> Belgium SA s'est vu octroyer par ETHIAS SA une option d'achat sur la totalité des actions composant son capital, exerçable à compter du 10 juillet 2024 jusqu'au 10 juillet 2029. Le prix de l'option (s'élevant à 946 K€) doit être payé par <i>emeis</i> SA au plus tard le 31 janvier 2028, sur base d'une facture qui sera notifiée par ETHIAS SA en décembre 2027.

Crédits-bails

	Valeur à la signature du contrat	Coût d'entrée de l'actif	Dotations aux amortissements théoriques		Valeur nette
			De l'exercice	Cumulées	
Crébit bail mobilier	319 749	315 812	48 533	198 862	116 950
Crédit bail immobilier	23 773	23 773	1 076	7 562	16 211
TOTAL	343 522	339 585	49 609	206 424	133 161

	Redevances payées		Redevances restant à payer		Prix d'achat résiduel
	De l'exercice	Cumulées	A moins de un an	De un à cinq ans	
Crébit bail mobilier	32 577	301 314	16 648	1 787	0
Crédit bail immobilier	1 198	21 465	1 078	564	4 860
TOTAL	33 775	322 779	17 726	2 351	4 860

Engagements envers le personnel

Le montant des engagements envers le personnel au titre des indemnités de fin de carrière, déterminé par application d'une méthode rétrospective avec projection des salaires de fin de carrière, s'est élevé en 2025 à 25 877 K€ contre 23 858 K€ à fin 2024.

Les principales hypothèses actuarielles au 31 décembre 2025 sont les suivantes :

- taux de revalorisation des salaires : 2,5 % en tenant compte de l'inflation ;

- taux d'actualisation : 3,60 % ;
- âge de départ en retraite : 64 ans ;
- taux de charges sociales : 43,7 %

Le montant versé par la société au titre des indemnités de départ à la retraite s'élève, en 2025, à 1,9 M€.

Il n'y a pas d'engagement significatif en matière de médailles du travail.

Passifs éventuels

D'une manière générale, la Direction générale considère que les provisions constituées au bilan, au titre des litiges connus à ce jour et auxquels le Groupe est partie prenante, devraient être suffisantes pour couvrir les risques encourus par le Groupe.

Il est rappelé qu'à la suite du rapport final de la mission d'inspection conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale des finances (IGF), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avait adressé à la Société, le 29 juillet 2022, une mise en demeure de restitution de financement indûment perçu pour un montant de 55,8 M€. La Société avait comptabilisé un passif du montant précité dans ses comptes annuels et consolidés au 31 décembre 2022. Dans le cadre du Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société arrêté par jugement du Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre du 24 juillet 2023, le paiement de cette dette a été étalé sur trois ans et le paiement du solde a eu lieu le 6 janvier 2026.

Depuis avril 2022, des avocats se présentant comme représentant des familles de résidents et patients des établissements du Groupe ont annoncé avoir déposé plusieurs plaintes visant diverses qualifications pénales d'atteintes à la personne. Le Groupe n'a pas connaissance de la teneur ou du nombre exact de ces plaintes.

D'autres contentieux civils ou pénaux, liés ou non aux faits rapportés dans le livre « Les fossoyeurs », pourraient avoir pour objet ou pour effet de mettre en jeu la responsabilité civile ou pénale du Groupe, de ses dirigeants ou de salariés anciens ou actuels. À l'exception des risques qui font l'objet d'une provision détaillée dans la note 3.13 « Provision » ;

le Groupe considère à ce stade que ces procédures ne sont pas de nature à avoir une incidence défavorable significative sur sa situation financière ou sa rentabilité. Néanmoins, l'issue des procédures est par nature imprévisible et à ce titre les procédures en cours sont potentiellement constitutives de passifs éventuels.

En outre, le 30 juin 2023, le Groupe a pris connaissance, par voie de presse, d'un communiqué du procureur de la République de Nanterre, qui faisait état de ce que, à la suite des plaintes déposées par la Société :

- une enquête préliminaire avait été ouverte par le procureur de la République de Nanterre, pour des faits d'abus de confiance, escroqueries, abus de biens sociaux, blanchiment en bande organisée et corruption privée ;
- dans le cadre de cette enquête, l'ancien Directeur général du Groupe, l'ancien Directeur financier et l'ancien Directeur général délégué du Groupe avaient été placés en garde à vue le 27 juin 2023 ;
- le Parquet de Nanterre avait requis l'ouverture d'une information judiciaire ;
- les personnes susmentionnées avaient été présentées le 29 juin 2023 devant les juges d'instruction du pôle économique et financier du tribunal judiciaire de Nanterre et mises en examen (sans que le communiqué ne précise les faits reprochés à chacun d'eux) ;
- l'ancien Directeur général du Groupe et l'ancien Directeur financier avaient été placés en détention provisoire à l'issue de cette mise en examen, tandis que l'ancien Directeur général délégué du Groupe avait été placé sous contrôle judiciaire.

Par ailleurs, le 26 janvier 2024, le procureur de la République de Nanterre a annoncé, via une dépêche de l'Agence France Presse, que des opérations de perquisition étaient intervenues mi-janvier 2024 simultanément en Belgique, en Italie, au Portugal, au Luxembourg, en Suisse et en France, dans le cadre de ce dossier, et que des auditions avaient été menées par les quatre juges d'instruction saisis du dossier au Tribunal judiciaire de Nanterre. Le Groupe a précisé en réponse à la dépêche que, parmi les différentes opérations menées en France et à l'étranger, celles dont la Société a eu connaissance ne visaient pas le Groupe mais certains de ses anciens dirigeants, salariés ou partenaires, dans le cadre de la procédure initiée par les plaintes déposées par la Société.

Enfin, le 16 février 2024, le Procureur de la République de Nanterre a indiqué que l'ancien Directeur général du Groupe avait été remis en liberté sous contrôle judiciaire. La Société n'identifie pas, en l'état, d'impact négatif matériel, consécutif aux agissements ainsi dénoncés, sur sa trésorerie ou ses actifs immobiliers. Néanmoins, les procédures susceptibles d'être ouvertes dans ce cadre, par nature imprévisible, pourraient potentiellement être constitutives de passifs éventuels.

3.2 Effectifs

Au 31 décembre 2025, les effectifs en équivalent temps plein de la *emeis* SA sont :

Répartition des effectifs par catégorie	Effectif Moyen employé pendant l'exercice	
	31/12/2025	31/12/2024
Cadres	1 808	1 372
Employés/ouvriers	13 338	14 057
TOTAL	15 146	15 429

3.3 Informations au titre des opérations réalisées avec les parties liées

	Actif (valeurs Bruts)	Passif	Résultat
Produits d'exploitation et exceptionnels			-1 792
Créances	28 597		
Charges d'exploitation et exceptionnelles			17 387
Dettes			
Produits et charges constatés d'avance			
TOTAL DETTES	28 597	0	15 595

3.4 Avantages des mandataires sociaux et administrateurs

En milliers d'euros	31/12/2025	31/12/2024
DIRECTEUR GÉNÉRAL		
Rémunération fixe	760	760
Rémunération variable annuelle		773
Avantages en nature		
TOTAL	760	1 533
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION		
Rémunération fixe	260	260
TOTAL	260	260
ADMINISTRATEURS		
Enveloppe globale	650	650
TOTAL	650	650

Dans le cadre des plans d'attribution d'actions gratuites n° 18 et n° 19, un total de 1 213 685 actions a été attribué en 2025, réparti comme suit :

- Plan n° 19 : 642 162 actions attribuées ;
- Plan n° 19 : 571 523 actions attribuées.

Ces attributions s'inscrivent dans une démarche visant à fidéliser les talents clés, améliorer la gouvernance sociale et aligner les intérêts des dirigeants et collaborateurs avec la stratégie de long terme du Groupe.

Le Plan 18 repose sur des critères de transformation en société à mission et d'objectifs de durabilité (RSE), tandis que les Plans 19 et 20 mettent l'accent sur la réduction du turnover, la promotion des femmes et l'amélioration de la performance opérationnelle.

Cette attribution d'actions gratuites reflète ainsi la volonté du Groupe d'associer ses collaborateurs et dirigeants à sa croissance durable et à sa performance globale, tout en renforçant sa politique de responsabilité sociale et d'engagement actionnarial.

Le montant global des rémunérations brutes, honoraires hors taxes et avantages versés au cours de l'exercice 2025 aux mandataires sociaux de la société s'est élevé à 2 349 K€.

À ce montant s'ajoute 650 K€ correspondant aux rémunérations alloués aux administrateurs.

Dans le cadre des plans d'attribution d'actions gratuites n° 18 et n° 19, un total de 1 213 685 actions a été attribué en 2025, réparti comme suit :

- Plan n° 19 : 642 162 actions attribuées ;
- Plan n° 19 : 571 523 actions attribuées.

4. Les états publiés au titre de l'exercice 2024

Compte de résultat de l'exercice

(en milliers d'euros)	Notes	31/12/2024	31/12/2023
Chiffre d'affaires	2.2.1	1 181 956	1 118 843
Production stockée		0	5
Autres produits d'exploitation		110 216	41 960
Produits d'exploitation	2.2.2	1 292 172	1 160 808
Achats consommés et autres charges externes		(583 379)	(616 345)
Impôts et taxes		(70 872)	(66 435)
Charges de personnel		(769 296)	(695 445)
Dotations aux amortissements et provisions		(123 612)	(127 291)
Autres charges		(6 536)	(2 888)
Charges d'exploitation	2.2.4	(1 553 695)	(1 508 404)
Résultat d'exploitation		(261 523)	(347 596)
Produits financiers		623 079	941 125
Charges financières		(512 397)	(725 712)
Résultat financier	2.2.5	110 682	215 413
Résultat avant impôt		(150 841)	(132 183)
Résultat exceptionnel	2.2.6	164 082	(359 492)
Participation des salariés		0	286
Impôts sur les sociétés	2.2.7	68 597	32 564
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE		81 838	(458 824)

Bilan

		31/12/2024			31/12/2023
(en milliers d'euros)	Notes	Brut	Amortissements et provisions	Net	Net
ACTIF					
Immobilisations incorporelles		503 995	(323 578)	180 417	119 502
Immobilisations corporelles		438 888	(268 582)	170 306	172 051
Immobilisations financières		6 325 932	(1 952 301)	4 373 631	1 606 386
Actif immobilisé	2.1.1	7 268 814	(2 544 461)	4 724 354	1 897 940
Stocks	2.1.3	2 564		2 564	2 616
Avances et acomptes versés		139		139	4 340
Clients et comptes rattachés	2.1.4	58 262	(9 629)	48 633	81 954
Autres créances	2.1.4	2 209 182	(366 425)	1 842 757	4 076 857
Valeurs mobilières de placement*	2.1.5	182 141		182 141	100 831
Disponibilités		49 431		49 431	173 678
Charges constatées d'avance	2.1.10	4 927		4 927	7 690
Actif circulant		2 506 647	(376 054)	2 130 593	4 447 966
Frais d'émission d'emprunt	2.1.10	12 132		12 132	19 574
Écarts de conversion actif	2.1.10	1 718		1 718	2 924
TOTAL ACTIF		9 789 311	(2 920 515)	6 868 796	6 368 404

		31/12/2024	31/12/2023
(en milliers d'euros)	Notes	Net	Net
PASSIF			
Capital		1 611	1 298 669
Primes et réserves		3 740 088	3 645 023
Report à nouveau		(1 621 108)	(2 752 609)
Résultat de l'exercice		81 838	(458 824)
Provisions réglementées		15 291	13 335
Capitaux propres	2.1.6	2 217 720	1 745 594
Provisions pour risques et charges	2.1.7	246 356	231 138
Emprunts et dettes financières		3 107 394	3 119 594
Avances reçues		259	303
Fournisseurs et comptes rattachés		104 953	199 661
Dettes fiscales et sociales		188 763	190 273
Autres dettes		922 595	810 104
Dettes sur immobilisations		7 825	8 832
Produits constatés d'avance	2.1.10	41 671	29 390
Dettes	2.1.8	4 373 461	4 358 158
Écarts de conversion passif	2.1.10	31 259	33 515
TOTAL PASSIF		6 868 796	6 368 404

En décembre 2023 les placements à terme étaient inclus en « Disponibilités » pour un montant de 50 M€. Ils sont dorénavant inclus en « Valeurs mobilières de placement » et s'élèvent à 51,2 M€.

5. Honoraires des Commissaires aux comptes

La charge comptabilisée en 2025 au titre des honoraires des Commissaires aux comptes de la société *emeis* S.A. pour leurs diligences au niveau du Groupe se décompose comme suit :

		Deloitte & Associés	Saint-Honoré BK&A	Forvis Mazars
	Total 2025	Commissaire aux compte 2025	Commissaire aux comptes 2025	Commissaire aux comptes 2025
(en milliers d'euros)				
Certification et examen limité semestriel des comptes individuels et consolidés	3 220	1 290	640	1 290
Services autres que la certification des comptes *	1 009	472	104	433
Certification des informations de durabilité	490	245		245

* Les missions et prestations couvrent principalement l'émission de l'attestation du collège de commissaires aux comptes établie en application de L'article R. 314-104 du code de l'action sociale et des familles, portant sur certaines données figurant sur les états et documents réglementaires relatifs à la comptabilité analytique et aux flux financiers d'*emeis* pour l'exercice clos le 31 décembre 2024 (180 milliers d'euros), des rapports demandés par la société dans le cadre du projet *Isemia* (614 milliers d'euros) et l'audit de la revue de la migration du système d'information en France et en Autriche (215 milliers d'euros).

		Deloitte & Associés	Saint-Honoré BK&A	Forvis Mazars
	Total 2024	Commissaire aux comptes 2024	Commissaire aux comptes 2024	Commissaire aux comptes 2024
(en milliers d'euros)				
Certification et examen limité semestriel des comptes individuels et consolidés	3 608	1 455	698	1 455
Services autres que la certification des comptes	326	124	52	150
Certification des informations de durabilité	490	245		245

6.4 Rapport des commissaires aux comptes sur les comptes annuels

Exercice clos le 31 décembre 2025

A l'Assemblée générale de la société *emeis*,

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 *emeis* (ci-après la « Société ») relatifs à l'exercice clos le 31 décembre 2025, tels qu'ils sont joints au présent rapport.

Nous certifions que les comptes annuels sont, au regard des règles et principes comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Société à la fin de cet exercice.

L'opinion formulée ci-dessus est cohérente avec le contenu de notre rapport au Comité d'audit et des risques.

Fondement de l'opinion

Référentiel d'audit

Nous avons effectué notre audit selon les normes d'exercice professionnel applicables en France. Nous estimons que les éléments que nous avons collectés sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont indiquées dans la partie « Responsabilités des commissaires aux comptes relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport.

Indépendance

Nous avons réalisé notre mission d'audit dans le respect des règles d'indépendance prévues par le code de commerce et par le code de déontologie de la profession de commissaire aux comptes sur la période du 1^{er} janvier 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 le changement de méthodes comptables induit par la première application du règlement ANC n° 2022-06, dont les incidences sont exposées notamment dans la note 1.2.1 « Changement de méthodes comptables » de l'annexe des comptes annuels.

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.

Traitement des opérations de refinancement et liquidité de la Société

Notes 1.1.2 « Refinancement, contrats d'affacturage et liquidité de la Société », 1.4 « Evénements post clôture » et 2.1.8 « Dettes » de l'annexe aux comptes annuels

Risque identifié

Le montant total de l'endettement financier net de la Société s'élève à 2,8 milliards d'euros au 31 décembre 2025, dont 29 millions d'euros trésorerie disponible et 30 millions d'euros de valeurs mobilières de placement mobilisables à brève échéance.

Le profil de dettes financières de la Société au 31 décembre 2025, présenté en note 2.1.8 « Dettes » de l'annexe aux comptes annuels, résulte notamment des nouveaux financements contractés par la Société auprès de partenaires bancaires et d'investisseurs financiers le 18 décembre 2025 pour un total de 3,15 milliards d'euros, tel que mentionné dans la note 1.1.2 « Refinancement, contrats d'affacturage et liquidité de la Société ». Ces nouveaux financements se décomposent comme suit :

- un endettement bancaire avec la mise en place d'un prêt à terme de 2,2 milliards d'euros (Tranche 1) ;
- une tranche obligataire de 400 millions d'euros (Tranche 2) ;
- un prêt de 550 millions d'euros (Tranche 3) dont (i) un prêt à terme de 350 millions d'euros (Tranche 3A) et (ii) une ligne de facilités de crédit renouvelables (RCF) de 200 millions d'euros mobilisables à compter de janvier 2027 (Tranche 3B) ;

Ils ont notamment permis :

- de rembourser de manière anticipée les anciens crédits A, B, C et D consentis à votre groupe, dont l'encours résiduel s'élevait à environ 2,9 milliards d'euros (les crédits A, B, C étant portés par la Société et le crédit D par une autre société du groupe) ;
- d'allonger la maturité moyenne de la dette à 5,5 années.

Par ailleurs, ces nouveaux financements s'accompagnent (i) du déploiement de trois nouveaux programmes d'affacturages et (ii) de l'augmentation du plafond d'un programme d'affacturage préexistant comptabilisés en dettes financières et portant sur la cession de certaines créances de soins auprès de trois partenaires bancaires pour un montant additionnel total brut de 325 millions d'euros.

En parallèle, la Société a annoncé le 14 janvier 2026 la création d'Isemia, sa foncière de santé dédiée à des actifs immobiliers de santé. Emeis a ainsi reçu 761 millions d'euros, de ses partenaires au sein de cette foncière au début de l'année 2026, qui permettront de réduire l'endettement net de la Société à due concurrence à compter de cette date.

Ces nouvelles sources de financement ont permis à la Société de sortir de la procédure de sauvegarde accélérée de manière anticipée en date du 20 février 2026.

Nous avons considéré que ces nouveaux financements souscrits et le traitement comptable en résultant, ainsi que la liquidité de la Société, constituent un point clé de l'audit, en raison, en particulier, de leur incidence sur le niveau de liquidité de la Société.

Notre réponse

Dans le cadre de nos travaux d'audit, nous avons pris connaissance de la documentation juridique afférente (i) aux nouveaux financements mis en place, y compris les obligations qui en découlent, notamment en matière de covenants bancaires, et (ii) au partenariat Isemia.

Nos travaux ont consisté en particulier à :

- prendre connaissance de la documentation juridique contractuelle et comprendre les sous-jacents économiques relatifs aux nouveaux financements ;
- analyser les jugements pratiqués par la Direction de votre Société des opérations de financement conclues le 18 décembre 2025, ainsi que leurs incidences sur les comptes annuels ;
- comparer les ratios de covenants au 31 décembre 2025 avec les dispositions contractuelles s'y rapportant et nous assurer de leur correct respect à la clôture ;
- réaliser un examen critique des hypothèses retenues pour l'élaboration des prévisions de trésorerie établies par la Direction, notamment les hypothèses opérationnelles d'activité et les échéances de remboursement des dettes ;
- examiner la cohérence du plan de trésorerie avec le budget 2026 et le plan moyen terme approuvé par le Conseil d'administration du 21 janvier 2026 ;
- analyser l'adéquation des échéances de trésorerie prévues avec celles figurant dans les contrats des nouveaux financements précités ;
- effectuer des analyses de sensibilité afin d'apprécier l'incidence des nouveaux financements précités sur ces prévisions, en ce compris la trésorerie reçue dans le cadre du partenariat Isemia ;
- tester l'exactitude arithmétique des prévisions de flux de trésorerie ;
- s'enquérir auprès de la Direction concernant sa connaissance d'événements ou de circonstances postérieurs au 31 décembre 2025 qui seraient susceptibles de remettre en cause la liquidité de la Société.

Enfin, nous avons vérifié le caractère approprié des informations fournies en annexe aux comptes annuels sur (i) la liquidité, telles que mentionnées dans la note 1.1.2 « Refinancement, contrats d'affacturage et liquidité de la Société », (ii) la description des dettes financières, figurant dans la note 2.1.8 « Dettes » et (iii) les éléments présentés dans la note 1.4 « Evénements post clôture ».

Tests de dépréciation des titres de participation, créances rattachées, comptes courants, immobilisations incorporelles et corporelles

Notes 1.2.4 « Test de dépréciation », 1.2.5 « Participations, titres immobilisés, créances rattachées et comptes courants », 2.1.1 « Actif immobilisé », 2.1.4 « Créances clients et autres créances », 2.2.3 « Charges d'exploitation » et 2.2.4 « Résultat financier » de l'annexe aux comptes annuels

Risque identifié

Les titres de participation et leurs créances rattachées, figurent au bilan au 31 décembre 2025 pour un montant net de 4 616 millions d'euros. Les comptes courants vis-à-vis des filiales s'élèvent à 1 424 millions d'euros, nets des dépréciations. Les immobilisations incorporelles et corporelles s'établissent respectivement à 152 millions d'euros et 239 millions d'euros en valeur nette au bilan.

Comme indiqué dans les notes 1.2.4 « Test de dépréciation » et 1.2.5 « Participations, titres immobilisés, créances rattachées et comptes courants » de l'annexe aux comptes annuels, la Société constate une dépréciation lorsque la valeur d'utilité des immobilisations incorporelles, des immobilisations corporelles, des titres de participation et des malis de fusion associés est inférieure à leurs valeurs nettes comptables.

La valeur d'utilité des titres de participations, titres immobilisés, créances rattachées et comptes courants s'apprécie au regard de la valeur des capitaux propres de la société détenue ou sur la base d'une valeur d'entreprise calculée en fonction :

- soit de l'actualisation des flux de trésorerie futurs, qui sont générés par l'exploitation. Cette valeur d'entreprise est ensuite ajustée du montant de la dette financière nette pour déterminer la valeur des capitaux propres ;
- soit le cas échéant, de la valeur éventuelle de réalisation, nette des coûts de cession.

Le cas échéant, les créances rattachées et les comptes courants vis-à-vis des filiales font également l'objet d'une dépréciation sur la base des mêmes modalités d'évaluation.

Au besoin, une provision pour situation nette négative peut également être constatée sur certaines participations en fonction de la position de leur situation nette à la clôture de l'exercice et des engagements de la Société envers les filiales concernées.

Concernant les groupes d'actifs auxquels est affecté un fonds commercial non amorti, une autorisation d'exploitation et/ou un mali technique, les tests de dépréciation consistent à comparer la valeur comptable à la plus élevée des deux valeurs suivantes :

- soit la valeur d'utilité déterminée par l'actualisation des flux de trésorerie futurs générés par chacun des établissements dans lesquels ces actifs sont exploités ;
- soit le cas échéant, la valeur de cession, nette des éventuels coûts de sortie.

Si la valeur comptable est supérieure à la plus élevée de ces deux valeurs, une dépréciation est comptabilisée pour le montant de la différence.

L'évaluation réalisée au 31 décembre 2025 a conduit, comme indiqué aux paragraphes « Test de dépréciation » de la note 1.2.4, « Actif immobilisé » de la note 2.1.1, « Créances clients et autres créances » de la note 2.1.4, « Charges d'exploitation » de la note 2.2.3 et « Résultat financier » de la note 2.2.4 de l'annexe aux comptes annuels, à la comptabilisation d'une dépréciation nette de 0,3 million d'euros sur les immobilisations incorporelles incluant notamment les malis et fonds de commerce non amortis et les immobilisations corporelles, d'une dotation nette de dépréciation de 259,8 millions d'euros sur les titres de participation, d'une reprise nette de dépréciation de 46,6 millions d'euros sur les créances rattachées, d'une dotation nette de dépréciation de 78,2 millions d'euros sur les comptes courants et d'une dotation nette de dépréciation de 8,2 millions d'euros liée à des situations nettes négatives de filiales pour cet exercice.

Nous avons considéré que l'évaluation des immobilisations incorporelles, des immobilisations corporelles, des titres de participation, des créances rattachées et des comptes courants est un point clé de l'audit, en raison du poids de ces actifs dans les comptes de la Société, et du fait que la détermination de la valeur d'utilité de ces actifs requiert de la part de la Direction l'exercice de jugements et l'utilisation d'estimations dans l'élaboration des prévisions de flux de trésorerie futurs actualisés, utilisées pour la détermination de cette valeur d'utilité.

Notre réponse

Afin d'apprécier les modalités de mise en œuvre de ces tests de dépréciation, nos travaux ont consisté en particulier à :

- apprécier les principes et méthodes de détermination des valeurs comptables et valeurs d'utilité des titres de participation, créances rattachées, comptes courants, immobilisations incorporelles et corporelles ;
- analyser les hypothèses sur lesquelles se fondent les estimations retenues par la Direction pour les projections de flux de trésorerie, notamment en termes de taux d'occupation, de ratio de charges de personnel et de marge d'EBITDAR ;
- comparer les données prévisionnelles utilisées pour le calcul des valeurs d'utilité avec les business plans par établissements, préparés par la Direction du Groupe et ayant servi à l'élaboration du plan d'affaires 2026 - 2030, approuvé par le Conseil d'administration le 21 janvier 2026 ;
- obtenir le rapport d'évaluation des conseils de la Société relatif aux tests de dépréciation, ainsi que les rapports d'évaluations des experts immobiliers, et s'assurer, avec l'aide de nos spécialistes en évaluation intégrés dans notre équipe d'audit, du bien-fondé de la méthodologie et des hypothèses retenues ;
- apprécier les hypothèses de taux de croissance et de taux d'actualisation par pays, utilisées par la Société au regard des taux recalculés par nos experts.

Nous avons enfin vérifié que l'information donnée dans les notes 1.2.4 « Test de dépréciation », 1.2.5 « Participations, titres immobilisés, créances rattachées et comptes courants », 2.1.1 « Actif immobilisé », 2.1.4 « Créances clients et autres créances », 2.2.3 « Charges d'exploitation » et 2.2.4 « Résultat financier » de l'annexe aux comptes annuels est appropriée.

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.

En application de la loi, nous vous signalons que les informations relatives aux délais de paiement prévues à l'article D.441-6 du code de commerce ne sont pas mentionnées dans le rapport de gestion. En conséquence, nous ne pouvons attester de leur sincérité et de leur concordance avec les comptes annuels.

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 la 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 la 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 la 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 par l'Assemblée générale du 29 juin 2006 pour le cabinet Deloitte & Associés, celle du 27 juin 2008 pour le cabinet Saint-Honoré BK&A et celle du 28 juillet 2022 pour le cabinet Forvis Mazars SA.

Au 31 décembre 2025, le cabinet Deloitte & Associés était dans la 20^{ème} année de sa mission sans interruption, le cabinet Saint-Honoré BK&A dans sa 18^{ème} année et le cabinet Forvis Mazars SA dans sa 4^{ème} 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 et des risques 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 et des risques

Nous remettons au Comité d'audit et des risques 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 et des risques 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 et des risques 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 et des risques, des risques pesant sur notre indépendance et des mesures de sauvegarde appliquées.

Fait à Levallois-Perret, Paris La Défense et Paris, le 30 avril 2026

Les commissaires aux comptes

Forvis Mazars SA
Gaël LAMANT

Anton LISSORGUES

Deloitte & Associés
Patrick E. Suissa

Saint-Honoré BK&A
Xavier GROSLIN



7

Capital et actionnariat

7.1	Informations sur le capital social	488	7.2	Communication avec les investisseurs	500
7.1.1	Évolution du capital social au cours des trois derniers exercices	488	7.2.1	Échanges entre la Société et ses investisseurs	500
7.1.2	Répartition du capital social et des droits de vote	489	7.2.2	Contacts investisseurs	500
7.1.3	Franchissements de seuils légaux	492	7.3	Données boursières	501
7.1.4	Franchissements de seuils statutaires	492			
7.1.5	État récapitulatif des opérations réalisées depuis le 1 ^{er} janvier 2025 par les mandataires sociaux sur les titres <i>emeis</i>	492			
7.1.6	Programme de rachat d'actions et contrat de liquidité	493			
7.1.7	Instruments financiers donnant accès au capital social	494			
7.1.8	Accords conclus entre des actionnaires	496			

7.1 Informations sur le capital social

7.1.1 Évolution du capital social au cours des trois derniers exercices

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du capital social, des droits de vote et de leur répartition entre le 31 décembre 2023 et la date du présent document d'enregistrement universel.

Date de l'opération	Nature de l'opération	Montant du capital social avant l'opération	Nombre d'actions émises	Montant de l'opération	Montant du capital social après l'opération
10/11/2023	Réduction de capital par voie de réduction de la valeur nominale des actions	80 867 313,75 €	0	80 220 375,24 €	646 938,51 €
04/12/2023	Augmentation du capital avec maintien du droit préférentiel de souscription (Augmentation de Capital d'Apurement)	646 938,51 €	64 629 157 149	3 884 212 344,65 €	646 938 510,00 €
19/12/2023	Augmentation du capital avec suppression du droit préférentiel de souscription réservée à personnes dénommées (Augmentation de Capital Groupement)	646 938 510 €	65 173 064 696	651 730 646,96 €	1 298 669 156,96 €
15/02/2024	Augmentation de capital avec maintien du droit préférentiel de souscription (Augmentation de Capital avec Maintien du DPS)	1 298 669 156,96 €	29 324 787 415	293 247 874,15 €	1 591 917 031,11 €
21/03/2024	Regroupement d'actions ⁽¹⁾	1 591 917 031,11 €	159 191 703	0 €	1 591 917 030 €
16/04/2024	Réduction de capital par voie de réduction de la valeur nominale des actions	1 591 917 030 €	0	(1 590 325 112,97) €	1 591 917,03 €
24/07/2024	Augmentation de capital suite à l'exercice de BSA ⁽²⁾	1 591 917,03 €	37 355	373,55 €	1 592 290,58 €
09/08/2024	Augmentation de capital suite à l'exercice de BSA ⁽²⁾	1 592 290,58 €	1 494 250	14 942,50 €	1 607 233,08 €
26/08/2024	Augmentation de capital suite à l'exercice de BSA ⁽²⁾	1 607 233,08 €	368 576	3 685,76 €	1 610 918,84 €
02/01/2025	Augmentation de capital suite à l'exercice de BSA ⁽²⁾	1 610 918,84 €	348 166	3 481,66 €	1 614 400,50 €

(1) Le regroupement d'actions s'est traduit par l'attribution d'une action ordinaire nouvelle à émettre d'une valeur nominale de 10 € contre mille actions ordinaires anciennes d'une valeur nominale 0,01 € chacune. Pour mémoire, le regroupement d'actions est une opération d'échange purement technique sans incidence directe sur la valeur totale des actions et du capital social de la Société.

(2) Les BSA ont été émis dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Sauvegarde Accélérée, dont la sortie anticipée a été approuvée par le Tribunal des affaires économiques de Nanterre le 20 février 2026 (se référer au paragraphe 5.7.1 du présent Document d'enregistrement universel).

7.1.2 Répartition du capital social et des droits de vote

Au 31 décembre 2025, le capital social de la Société s'élevait à 1 614 400,50 € ; il était divisé en 161 440 050 actions d'une valeur nominale de 0,01 € chacune, entièrement libérées et de même catégorie. Par ailleurs, le nombre total de droits de vote bruts s'élevait à 184 255 766 et le nombre total de droits de vote exerçables s'élevait à 184 086 878.

Les actions sont nominatives ou au porteur suivant le choix de l'actionnaire.

L'écart entre le nombre d'actions et le nombre de droits de vote résulte de l'existence d'un droit de vote double et du fait que les actions autodétenues sont dépourvues du droit de vote.

Conformément à l'article 223-11 du Règlement général de l'Autorité des marchés financiers, les droits de vote sont présentés selon leur calcul « théorique », sur la base de l'ensemble des actions auxquelles est attaché un droit de vote, y compris les actions privées de droit de vote (autodétention). Ces droits de vote théoriques sont retenus pour le calcul des franchissements de seuils de participation.

Répartition du capital social et des droits de vote au cours des trois derniers exercices

Le tableau ci-dessous présente l'évolution du capital social, des droits de vote et de leur répartition entre le 31 décembre 2023 et le 31 décembre 2025.

Actionnaires	31/12/2023 ⁽¹⁾			
	Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droits de vote théoriques	% des droits de vote théoriques
Caisse des Dépôts et Consignations ⁽⁴⁾	29 096 901 032	22,41 %	29 096 901 032	22,58 %
Mutuelle Assurance des Instituteurs de France ⁽⁴⁾	19 237 620 517	14,81 %	19 237 620 517	14,93 %
MACSF Épargne Retraite ⁽⁴⁾	9 618 810 258	7,41 %	9 618 810 258	7,46 %
CNP Assurances ⁽⁴⁾	7 215 458 891	5,56 %	7 215 458 891	5,60 %
Sous-total Groupement	65 168 790 698	50,19 %	65 168 790 698	50,57 %
Concert'O, Nextstone Capital et Mat Immo Beaune (agissant de concert) ⁽⁵⁾	7 702 414 196	5,93 %	7 702 414 196	5,98 %
Autodétention	46 814	N/S	46 814	N/S
Public	56 995 663 988	43,89 %	55 999 223 664	43,45 %
TOTAL	129 866 915 696	100 %	128 870 475 372	100 %

(1) En 2023, le capital social de la Société a été réduit d'une somme de 80 220 375,24 €, par voie de réduction de la valeur nominale des actions, puis augmenté d'une somme de 4 535 942 991,61 €, par création de 129 802 221 845 actions nouvelles, suite à deux augmentations de capital successives.

(2) En 2024, le capital social de la Société a été augmenté d'une somme de 293 247 874,15 €, par création de 29 324 787 415 actions nouvelles suite à l'Augmentation de Capital avec Maintien du DPS. La Société a ensuite procédé au regroupement des actions composant son capital social (qui s'est traduit par l'attribution d'une action ordinaire nouvelle à émettre d'une valeur nominale de 10 € contre mille actions ordinaires anciennes d'une valeur nominale de 0,01 € chacune). Le capital social de la Société a enfin été réduit d'une somme de 1 590 325 112,97 €, par voie de réduction de la valeur nominale des actions, puis augmenté d'une somme de 19 001,81 €, par création de 1 900 181 actions nouvelles, suite à trois augmentations de capital successives en lien avec l'exercice de BSA. Pour mémoire, les BSA ont été émis dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Sauvegarde Accélérée.

(3) En 2025, le capital social de la Société a été augmenté d'une somme de 3 481,66 €, par création de 348 166 actions nouvelles, suite à la dernière augmentation de capital en lien avec l'exercice des BSA. Pour mémoire, les BSA ont été émis dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de Sauvegarde Accélérée.

(4) Le 19 décembre 2023, la Caisse des Dépôts et Consignations, Mutuelle Assurance des Instituteurs de France, CNP Assurances et MACSF Épargne Retraite, sont entrés au capital de la Société suite à leur souscription à l'Augmentation de Capital Groupement mise en œuvre dans le cadre du Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société.

(5) Le 19 décembre 2023, le concert composé des sociétés Concert'O, Nextstone Capital et Mat Immo Beaune a déclaré avoir franchi en baisse les seuils de 10 % du capital et des droits de vote de la Société et détenir 7 702 414 196 actions de la Société représentant autant de droits de vote, soit 5,93 % du capital et des droits de vote de la Société, précisant que ce franchissement de seuils résulte de l'Augmentation de Capital Groupement.

Il est rappelé que, le 27 octobre 2022, les sociétés Nextstone Capital et Mat Immo Beaune, agissant de concert, avaient déclaré avoir franchi à la hausse, le 26 octobre 2022, le seuil de 5 % du capital de la Société et détenir 3 570 621 actions emeis, représentant 5,52 % du capital et 4,60 % des droits de vote de la Société à la date de la déclaration. En application de l'article L. 233-9-1° du Code de commerce et de l'article 223-11 du Règlement général de l'AMF, il est précisé que 1 504 376 actions de la Société avaient été prises en compte par assimilation dans le calcul de la détention précitée, représentant 2,32 % du capital sur les 5,52 % déclarés et 1,94 % des droits de vote déclarés.

31/12/2024 ⁽²⁾				31/12/2025 ⁽³⁾					
Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droits de vote théoriques	% des droits de vote théoriques	Nombre d'actions	% du capital	Nombre de droits de vote théoriques	% des droits de vote théoriques	Nombre de droits de vote exerçables	% des droits de vote exerçables
36 189 964	22,47 %	36 189 964	22,47 %	36 189 964	22,42 %	46 373 879	25,17 %	46 373 879	25,19 %
23 927 249	14,85 %	23 927 249	14,85 %	23 927 249	14,82 %	30 660 416	16,64 %	30 660 416	16,66 %
11 963 623	7,43 %	11 963 623	7,43 %	11 964 358	7,41 %	15 330 941	8,32 %	15 330 941	8,33 %
8 974 375	5,57 %	8 974 375	5,57 %	8 974 375	5,56 %	11 500 740	6,24 %	11 500 740	6,25 %
81 055 211	50,32 %	81 055 211	50,32 %	81 055 991	50,21 %	103 865 976	56,37 %	103 865 976	56,42 %
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
133 677	0,08 %	133 677	0,08 %	449 193	0,28 %	449 193	0,24 %	-	-
79 902 996	49,60 %	79 903 256	49,60 %	79 934 866	49,51 %	79 940 597	44,39 %	80 920 202	43,58 %
161 091 884	100 %	161 092 144	100 %	161 440 050	100 %	184 255 766	100 %	184 086 878	100 %

Aucun actionnaire autre que ceux mentionnés ci-dessus n'a déclaré détenir directement ou indirectement, seul ou de concert, plus de 5 % du capital social ou des droits de vote de la Société à la date du présent document d'enregistrement universel.

Il est rappelé que, le 2 novembre 2022, la Société a pris connaissance des principales clauses composant l'accord constitutif de l'action de concert vis-à-vis de la Société, entre les sociétés Nextstone Capital et Mat Immo Beaune (se référer à la déclaration AMF n° 222C2440 du 2 novembre 2022).

Un accord d'investissement a été conclu le 5 décembre 2023 entre *emeis* et la Caisse des Dépôts et Consignations, CNP Assurances, Mutuelle Assurance des Instituteurs de France (MAIF) et MACSF Épargne Retraite (le « **Groupe** ») aux fins de refléter les règles et principes de gouvernance qui figurent dans le Plan de Sauvegarde Accélérée de la Société, dont les principales stipulations sont décrites au paragraphe 7.1.8 ci-dessous.

emeis a également pris connaissance des principales clauses composant le pacte d'actionnaires conclu le 5 décembre 2023 entre les membres du Groupement, constitutif d'une action de concert (se référer à la déclaration AMF n° 223C2042 du 13 décembre 2023), dont les principales stipulations sont décrites au paragraphe 7.1.8 ci-dessous.

À la connaissance de la Société, il n'existe pas d'autre pacte d'actionnaires, ni de convention relative au capital social de la Société à la date du présent document d'enregistrement universel.

À la connaissance de la Société, il n'y a pas eu d'autre variation significative de la répartition du capital et des droits de vote depuis le 31 décembre 2025.

7.1.3 Franchissements de seuils légaux

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les franchissements de seuils suivants ont été déclarés à l'Autorité des marchés financiers :

Référence AMF	Nom du déclarant	Date des opérations	Nature du franchissement de seuil
225C2172	Caisse des Dépôts et Consignations, CNP Assurances, CNP Vita Assicura et La Banque Postale	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement et indirectement, du seuil de 30 % des droits de vote*
	Caisse des Dépôts et Consignations	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 25 % des droits de vote*
	Mutuelle Assurance des Instituteurs de France	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 15 % des droits de vote*

* Ces franchissements de seuils résultent de l'attribution de droits de vote double au profit des membres du Groupement, en date du 19 décembre 2025. Il est précisé que les membres du Groupement détenaient et continuent de détenir de concert plus de 20 % du capital et des droits de vote de la Société. Le franchissement de seuil de 30 % des droits de vote a fait l'objet d'une décision de dérogation à l'offre publique obligatoire rendue par l'AMF le 21 novembre 2025 (décision n°22C1960).

7.1.4 Franchissements de seuils statutaires

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les franchissements de seuils statutaires suivants ont été déclarés à la Société :

Nom du déclarant	Date des opérations	Nature du franchissement
Brevan Howard Capital Management	12/03/2025	Franchissement à la baisse, directement, du seuil de 1 %
Moneta Asset Management	11/07/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 1 %
Moneta Asset Management	11/11/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 2 %
Caisse des Dépôts et Consignations	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, des seuils de 23 %, 24 % et 25 % des droits de vote*
Caisse des Dépôts et Consignations	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement et indirectement, des seuils de 29 %, 30 % et 31 % des droits de vote*
Mutuelle Assurance des Instituteurs de France	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, des seuils de 15 % et 16 % des droits de vote*
MACSF Epargne Retraite	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 6 % des droits de vote*
CNP Assurances	19/12/2025	Franchissement à la hausse, directement, du seuil de 6 % des droits de vote*

* Ces franchissements de seuils résultent de l'attribution de droits de vote double au profit des membres du Groupement, en date du 19 décembre 2025. Il est précisé que les membres du Groupement détenaient et continuent de détenir de concert plus de 20 % du capital et des droits de vote de la Société. Le franchissement de seuil de 30 % des droits de vote a fait l'objet d'une décision de dérogation à l'offre publique obligatoire rendue par l'AMF le 21 novembre 2025 (décision n°22C1960).

7.1.5 État récapitulatif des opérations réalisées depuis le 1^{er} janvier 2025 par les mandataires sociaux sur les titres *emeis*

À la connaissance de la Société, les mandataires sociaux n'ont pas réalisé d'opérations sur les titres *emeis* et sur les instruments dérivés du titre *emeis* depuis le 1^{er} janvier 2025.

7.1.6 Programme de rachat d'actions et contrat de liquidité

Programme de rachat d'actions

L'Assemblée générale des actionnaires réunie le 26 juin 2025 a renouvelé l'autorisation du Conseil d'administration à opérer sur les actions *emeis*. Le tableau ci-après détaille les modalités ainsi que les objectifs du nouveau programme de rachat de ses propres actions par la Société.

Titres concernés	Actions ordinaires
Part maximale du capital dont le rachat a été autorisé par l'Assemblée générale	10 % du nombre d'actions composant le capital social de la Société à tout moment
Prix maximum de rachat	30 € par action
Montant maximum des fonds disponibles pour les rachats	484 320 150 €, sur la base du nombre d'actions au 31 mars 2025
Objectifs du programme	• Utiliser tout ou partie des actions acquises pour les attribuer directement ou indirectement aux salariés et/ou aux mandataires sociaux de la Société et/ou des sociétés du Groupe, dans les conditions et selon les modalités prévues par la loi, notamment au titre de leur participation aux fruits de l'expansion de l'entreprise, de l'attribution d'options d'achats ou de souscription d'actions, de l'attribution gratuite d'actions ou de la cession d'actions à leurs profits. • Remettre ses actions lors de l'exercice de droits attachés à des titres donnant droit par conversion, exercice, remboursement ou échange ou de toute autre manière à l'attribution des actions de la Société, dans le cadre de la réglementation boursière. • Annuler ses actions par réduction du capital dans les conditions prévues par le Code de commerce. • Utiliser tout ou partie des actions acquises pour conservation et remise ultérieure à l'échange, ou en paiement dans le cadre d'opérations éventuelles de croissance ou de toute autre opération qui viendrait à être autorisée par la réglementation en vigueur. • Mettre en œuvre toute pratique de marché qui viendrait à être admise par la loi ou par l'Autorité des marchés financiers. • Animer le marché ou assurer la liquidité de l'action par l'intermédiaire d'un prestataire de service d'investissement dans le cadre d'un contrat de liquidité conforme à la Charte de déontologie reconnue par l'Autorité des marchés financiers.
Modalités de rachat	L'acquisition, l'échange, la cession ou le transfert des actions pourront être réalisés à tout moment, à l'exclusion des périodes d'offre publique sur le capital de la Société, dans les limites autorisées par les dispositions légales et réglementaires en vigueur, en une ou plusieurs fois, par tous moyens, sur tous les marchés, y compris sur les marchés réglementés, un système multilatéral de négociation ou de gré à gré, y compris par acquisition ou cession de blocs d'actions (sans limiter la part du programme de rachat pouvant être réalisée par ce moyen), par offre publique, ou par utilisation d'options ou instruments dérivés ou autres instruments financiers à terme par remise d'actions consécutive à l'émission de valeurs mobilières donnant accès au capital de la Société par conversion, échange, remboursement, exercice d'un bon ou de toute autre manière, soit directement ou indirectement par l'intermédiaire d'un tiers dans les conditions prévues par la réglementation.
Durée du programme	18 mois à compter de l'Assemblée générale du 26 juin 2025, soit jusqu'au 25 décembre 2026

La Société n'a utilisé aucun produit dérivé dans le cadre de ce programme de rachat d'actions ni du précédent et n'a pas de positions ouvertes.

Contrat de liquidité

Pour mettre en œuvre le programme de rachat d'actions, la Société a conclu avec Natixis-ODDO BHF, le 30 novembre 2022, un contrat de liquidité qui respecte la réglementation en vigueur, et en particulier de la Décision AMF n° 2021-01 du 22 juin 2021, modifié par avenant le 26 mars 2024 ⁽¹⁾. Il est conforme à la Charte de déontologie de l'Association française des marchés financiers (AMAFI). Ce contrat a

notamment pour objet l'animation par Natixis-ODDO BHF de l'action *emeis* sur le marché réglementé d'Euronext à Paris.

Au titre du contrat de liquidité conclu avec NATIXIS-ODDO BHF, les moyens suivants figuraient au compte de liquidité à la date du 31 décembre 2025 :

- 70 965 actions *emeis* ;
- 1 111 687 €.

(1) Le 26 mars 2024, la Société a signé un deuxième avenant au contrat de liquidité et de surveillance de marché conclu le 30 novembre 2022 avec Natixis-ODDO BHF, afin d'augmenter les moyens du contrat de liquidité de 1 000 000 €.

7.1.7 Instruments financiers donnant accès au capital social

À la date du présent document d'enregistrement universel, le nombre total d'actions ordinaires susceptibles d'être créées par exercice intégral ou acquisition définitive, selon le cas, de l'ensemble des valeurs mobilières donnant accès au capital et instruments émis à ce jour par la Société, s'élève 1 683 504 actions, soit une dilution maximale d'environ 1,04 % sur la base du capital existant à la date du présent document d'enregistrement universel et d'environ 1,03 % sur la base du capital pleinement dilué.

Le tableau ci-après récapitule l'ensemble des instruments dilutifs existants et la dilution potentielle pouvant en résulter à la date du présent document d'enregistrement universel.

Instruments dilutifs	Nombre maximum d'actions susceptibles d'être émises ⁽¹⁾	Dilution potentielle maximale (en % du capital ⁽²⁾)
Obligations à option de conversion et/ou d'échange en actions nouvelles ou existantes	-	0,000 %
Option d'achat ou de souscription d'actions	-	0,000 %
Attributions gratuites d'actions	1 683 504	1,04 %
TOTAL	1 683 504	1,04 %

(1) Si seules des actions nouvelles étaient remises et non une combinaison d'actions nouvelles et existantes ou exclusivement des actions existantes.

(2) Sur la base d'un capital social composé de 161 440 050 actions.

Obligations à option de conversion et/ou d'échange en actions nouvelles ou existantes

Néant.

Options de souscription d'actions, actions gratuites et actionariat salarié

Au cours des quatre dernières années, le Conseil d'administration a approuvé la mise en place de plusieurs plans d'attribution gratuite d'actions au profit des dirigeants mandataires sociaux exécutifs, des membres de la Direction générale ainsi que de certains collaborateurs occupant des postes clefs.

L'attribution gratuite d'actions est soumise à des conditions de performance exigeantes et vise notamment à récompenser la performance, à fidéliser les cadres clés et à aligner les intérêts de la Direction générale avec ceux des actionnaires.

Le tableau ci-après présente les caractéristiques de ces plans à la date du présent document d'enregistrement universel.

Informations sur les attributions gratuites d'actions ⁽¹⁾	Plan n° 16	Plan n° 17	Plan n° 18	Plan n° 19	Plan n° 20
Date de l'Assemblée générale	23/06/2020	28/07/2022	22/12/2023	25/06/2024	26/06/2025
Date du Conseil d'administration	13/06/2022	28/07/2022	16/04/2024	25/06/2024	26/06/2025
Nombre total maximum d'actions pouvant être attribuées gratuitement	193 906	27 676	559 387	791 051	617 831
Date d'acquisition des actions	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Date de fin de période de conservation	17/06/2025	28/07/2025	30/06/2026	30/06/2027	30/06/2028
Conditions de performance	Réduction du taux de fréquence des accidents du travail, réduction du turnover des salariés, certification des établissements au niveau mondial, EBITDAR	Atteinte de six objectifs de la feuille de route RSE, évolution du cours de Bourse dividende inclus, évolution du bénéfice net par action	Transformation réussie en société à mission, baisse du taux de fréquence des accidents du travail, parité hommes/femmes au sein des Comités exécutifs du Groupe, analyse du risque d'exposition aux conséquences du dérèglement climatique et réduction des émissions de gaz à effet de serre des scopes 1 et 2, évolution du chiffre d'affaires	Réduction du turnover, augmentation et promotion des femmes suite à une absence de longue durée, augmentation de l'indice de qualité des soins, réduction de la part des ordures ménagères traitées comme des déchets résiduels, croissance de l'EBITDAR, hausse du cours de bourse, hausse du chiffre d'affaires	Réduction du taux de turnover Groupe, engagement des collaborateurs, réduction des taux de non-conformité des mandatories du soin Groupe, réduction du gaspillage alimentaire, évolution de l'EBITDAR, ratio Dette nette/EBTDA, évolution du cours de bourse de l'action
Nombre d'actions acquises à la date du présent document d'enregistrement universel	291	14	N/A	N/A	N/A
Nombre cumulé d'actions annulées ou caduques	193 615	27 662	89 568	148 889	46 308
Actions attribuées gratuitement pas encore acquises à la date du présent document d'enregistrement universel	N/A	N/A	469 819	642 162	571 523

(1) Les informations relatives aux plans terminés figurent dans les précédents documents d'enregistrement universel de la Société.

Il n'existe pas d'option de souscription d'actions de la Société ni de plan épargne Groupe (ou de plan de ce type) permettant à *emeis* de connaître précisément le nombre d'actions détenues par les salariés.

7.1.8 Accords conclus entre des actionnaires

7.1.8.1 Accord d'Investissement

La Société et les membres du Groupement ont conclu le 5 décembre 2023 un accord d'investissement (l'« **Accord d'Investissement** ») aux fins de refléter les règles et principes de gouvernance qui figurent dans le Plan de Sauvegarde Accélérée et de les préciser. Les membres du Groupement ont rappelé à cet effet qu'ils entendent agir de concert (au sens de la réglementation boursière française) vis-à-vis de la Société.

L'Accord d'Investissement contient, pour l'essentiel, s'agissant de la gouvernance, des stipulations qui sont identiques à celles du Pacte (lesquelles sont résumées au paragraphe 7.1.8.2 ci-dessous).

Pour rappel, les principales stipulations de l'Accord d'Investissement sont les suivantes :

(i) Gouvernance de la Société

- a) *Composition du Conseil d'administration* : sauf modification(s) ultérieure(s) notifiée(s) à la Société par les membres du Groupement susceptibles d'intervenir après l'arrêté du Plan de Sauvegarde Accélérée, le cas échéant, l'Accord d'Investissement prévoit que le Conseil d'administration soit initialement composé de treize administrateurs comprenant (i) le Directeur général de la Société, (ii) trois administrateurs indépendants, (iii) deux administrateurs représentant les salariés et (iv) sept administrateurs désignés sur proposition du Groupement (quatre sur proposition de la Caisse des Dépôts et Consignations et trois sur proposition de MAIF et, selon les modalités convenues entre MAIF et MACSF, de MACSF) dont trois présentant certaines qualités d'indépendance ⁽¹⁾,
- b) *Composition des comités du Conseil d'administration* : l'Accord d'Investissement prévoit que le Conseil d'administration comprenne, à la date de la recomposition du Conseil, les quatre comités suivants : (i) le Comité d'Audit et des Risques, comprenant au moins deux administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement, (ii) le Comité des Nominations et des Rémunérations, comprenant au moins deux administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement, (iii) le Comité Ethique, Qualité et RSE, comprenant au moins trois administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement et (iv) le Comité des investissements (nouvellement créé), comprenant au moins deux administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement dont l'un occupera la fonction de président dudit comité,
- c) *Droits de veto* : l'Accord d'Investissement prévoit que le règlement intérieur du Conseil d'administration stipule :
 - (i) un droit de veto au profit de la Caisse des Dépôts et Consignations, dès lors que celle-ci détient au moins 15 % du capital social ou des droits de vote de la Société (sans tenir compte des actions émises par la Société au profit de dirigeants et salariés du

Groupe au titre de plans mis en place à compter de l'entrée en vigueur de l'Accord d'Investissement), dans le cadre de toute décision relative (a) au transfert du siège social de la Société hors de France, ou bien (b) à la cession d'une part des activités opérationnelles françaises du Groupe représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires du Groupe, et

- (ii) un droit de veto individuel au profit de chacune de la Caisse des Dépôts et Consignations dès lors qu'elle détient au moins 15 % du capital social ou des droits de vote de la Société (calculés comme indiqué ci-dessus), et de MAIF, dès lors qu'elle détient au moins 10 % du capital social ou des droits de vote de la Société (calculé comme indiqué ci-dessus) dans le cadre de toute décision relative à (a) la nomination et/ou révocation du Directeur général de la Société, (b) la réorientation des activités de la Société et de ses filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes en situation de fragilité, (c) l'acquisition ou la cession d'actifs de la Société et de ses filiales d'un montant individuel supérieur à 400 000 000 d'euros ou d'un montant annuel global supérieur à 600 000 000 d'euros ou entraînant l'entrée dans un pays ou la sortie d'un pays par le Groupe, (d) l'émission d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société qui ne serait pas (x) en numéraire et/ou (y) avec maintien du droit préférentiel de souscription et/ou (z) au profit des dirigeants ou salariés du groupe au titre de plans d'intéressement à long-terme, ou bien à (e) la modification des statuts de la Société visant à supprimer le droit de vote double accordé aux titulaires d'actions justifiant d'une inscription nominative depuis deux ans ;
- d) *Décisions réservées au Conseil d'administration* : l'Accord d'Investissement prévoit que le règlement intérieur du Conseil d'administration stipule que le Directeur Général ne pourra adopter aucune des décisions ci-dessous sans avoir obtenu préalablement l'autorisation du Conseil d'administration :
 - toute modification (en ce inclus à raison d'une opération de fusion, de scission ou d'apport partiel d'actif ou toute autre opération ayant un effet similaire) des statuts de la Société et des statuts de ses Filiales Principales (hors pour ces dernières les modifications non significatives et hors restructurations intra-groupe non significatives n'ayant pas, ou n'étant pas susceptible d'avoir, un effet défavorable pour la Société) ou réorganisation substantielle de la Société ou d'une Filiale Principale ;
 - toute décision relative à l'adoption d'une raison d'être ou à la transformation de la Société en société à mission ;
 - le transfert du siège social de la Société hors de France ;

(1) Les administrateurs présentant certaines qualités d'indépendance ne sont pas indépendants au sens du Code AFEP-MEDEF. Ce sont des personnalités présentant certaines qualités d'indépendance, à savoir ne pas être salarié ou dirigeant mandataire social exécutif de l'un des membres du Groupement, ou de l'un des affiliés des membres du Groupement.

- toute émission, tout rachat et toute annulation d'actions et/ou de titres donnant accès, directement et/ou indirectement, immédiatement et/ou à terme, au capital et/ou aux droits de vote de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales, à l'exception de rachats d'actions de la Société effectués dans le cadre d'un contrat de liquidité conclu avec un prestataire de services d'investissement conformément à une autorisation du conseil d'administration) ;
- toute décision d'initier une procédure en vue de l'admission de valeurs mobilières de la Société ou de l'une de ses filiales sur un marché réglementé ou organisé et toute décision de retrait de la cote ou de rachats d'actions de la Société ;
- l'approbation et la modification du budget annuel et du plan d'affaires de la Société (en ce compris ses filiales) ;
- toute modification (i) significative des principes et méthodes comptables, de valorisation ou de dépréciation, ou (ii) de la date de clôture de l'exercice social utilisé par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
- la conclusion d'un accord transactionnel ou l'introduction d'une action par la Société ou ses filiales (à l'exception de l'introduction d'une action nécessitant des mesures urgentes ou conservatoires qui devra faire l'objet d'une information au Conseil d'Administration dans les meilleurs délais), au titre de tout litige ou procédure d'arbitrage présentant un enjeu pour la Société ou ses filiales excédant 5 millions d'euros. Le Conseil d'administration sera par ailleurs informé de la conclusion d'un accord transactionnel ou de l'introduction d'une action par la Société ou ses filiales au titre de tout litige ou procédure d'arbitrage susceptible d'avoir un impact réputationnel pour le Groupe dont le montant est inférieur à 5 millions d'euros ;
- toute décision tendant à la dissolution, liquidation amiable, mise en redressement ou en liquidation judiciaire de la Société ou de l'une de ses Filiales Principales ou à la désignation de tout mandataire judiciaire (dont notamment tout mandataire *ad hoc* et/ou conciliateur) par la Société ou l'une de ses Filiales Principales ;
- tout désinvestissement/cession de tout actif immobilier (ou portefeuille d'actifs immobiliers), dans un pays où la Société et ses filiales sont présentes, d'un montant unitaire par opération strictement supérieur à cinquante millions d'euros (50 M€). Dans le cas d'un montant compris entre vingt-cinq millions d'euros (25 M€) et cinquante millions d'euros (50 M€), le Conseil d'Administration sera uniquement informé par écrit en amont de l'opération ;
- tout désinvestissement/cession de tout actif non immobilier d'un montant unitaire supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'Administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout actif non immobilier d'un montant unitaire compris entre dix millions d'euros (10 M€) et vingt-cinq millions d'euros (25 M€) ;
- tout désinvestissement/cession nécessitant un engagement financier du Groupe (abandon de créances, recapitalisation préalable...) supérieur aux produits de cession envisagés et dépassant deux millions d'euros (2 M€) ;
- tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou de l'une de ses filiales dans un pays d'un montant unitaire supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'Administration sera par ailleurs informé de tout désinvestissement/cession de tout actif engendrant l'arrêt de l'activité de la Société ou ses filiales dans un pays ;
- toute cession d'une part substantielle des activités opérationnelles françaises de la Société et ses filiales, représentant plus de 20 % du chiffre d'affaires de la Société et ses filiales en France ; le Conseil d'Administration sera par ailleurs informé de toute fermeture d'établissement en France ;
- toute acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou (ii) d'actifs par la Société ou par l'une de ses filiales, dans un pays où la Société et ses filiales sont déjà présentes et concernant une activité existante du Groupe (déjà développée par la Société et ses filiales) d'un montant unitaire par opération (incluant l'intégralité des passifs et autres engagements hors bilan repris ou cédés) supérieur à 25 millions d'euros ;
- toute acquisition ou souscription (i) de titres de capital ou titres de créance, de valeurs mobilières donnant accès au capital ou (ii) d'actifs, par la Société ou par l'une de ses filiales, dans un pays où la Société et ses filiales n'étaient jusqu'alors pas présentes ou concernant une nouvelle activité (qui n'est pas encore développée par la Société et ses filiales) ;
- toute adhésion à un groupement d'intérêt économique ou à toute forme de société ou d'association pouvant entraîner une responsabilité solidaire ou indéfinie de la Société ou d'une Filiale Principale ;
- la fixation ou la modification de la rémunération des mandataires sociaux de la Société (qu'ils soient ou non dirigeants exécutifs), ainsi que la levée, le cas échéant, de l'engagement de non-concurrence auquel un dirigeant mandataire social de la Société aurait souscrit ;
- tout financement, émission obligataire, emprunt ou autre endettement financier par la Société ou l'une de ses filiales, non spécifiquement prévu au budget, excédant 150 millions d'euros par année et toute modification ultérieure significative de la documentation y afférente ainsi que tout remboursement anticipé excédant 150 millions d'euros. Pour les montants compris entre 75 millions d'euros et 150 millions d'euros, le Conseil d'Administration sera informé par écrit en amont de l'opération ;
- toute décision pouvant constituer un cas de défaut au titre de tout endettement financier et toute décision qui nécessite l'accord préalable des prêteurs aux termes dudit endettement dès lors que cela représente un enjeu financier supérieur à 75 millions d'euros ;
- toute décision d'accorder une sûreté, une caution, un aval, un nantissement ou, de manière générale une garantie, par la Société ou l'une de ses filiales, afin de faire face à des dettes ou honorer des cautionnements en faveur de tiers, pour un montant individuel supérieur à 50 millions d'euros ou un montant total supérieur à 150 millions d'euros par exercice ;

- la conclusion, modification substantielle, reconduction ou résiliation de tout pacte d'associés, accord de partenariat ou accord de joint-venture avec un tiers, engendrant un engagement pour la Société ou l'une de ses filiales (y compris tout engagement potentiel, tel que, à titre illustratif, au titre d'une promesse d'achat), sur la durée du pacte ou en cas de résiliation du pacte ou d'échéance de son terme, de l'accord de partenariat ou de l'accord de joint-venture, d'un montant total supérieur à vingt-cinq millions d'euros (25 M€). Le Conseil d'Administration sera par ailleurs informé d'une telle décision pour les opérations comprises entre dix millions d'euros (10 M€) et vingt-cinq millions d'euros (25 M€) ;
 - toute décision relative à l'orientation stratégique en matière de RSE, d'éthique et de qualité, de la Société et ses filiales, ou toute modification substantielle de cette orientation ;
 - toute décision de réorientation des activités actuelles de la Société et/ou de ses filiales dans des secteurs autres que le secteur du soin et de l'accompagnement des personnes ;
 - toute mise en place de plan d'options de souscription et/ou d'achat d'actions et/ou d'actions de performance au sein de la Société ou de ses filiales ou toute mesure conduisant les salariés de la Société et ses filiales à acquérir directement ou indirectement ou se voir attribuer des actions dans le capital social de la Société ou de ses filiales ; et
 - la conclusion de tout accord non spécifiquement inclus dans le budget annuel impliquant la fourniture de services à la Société ou ses filiales en dehors du cours normal des affaires pour un montant supérieur à 5 M€ (HT) en faveur du même bénéficiaire sur une durée de douze (12) mois.
- « **Filiale Principale** » désigne toute filiale dont le chiffre d'affaires annuel ou le total du bilan est supérieur à 250 millions d'euros.

(ii) Droit préférentiel des membres du Groupement en cas d'émission de titres

La Société s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires aux fins de permettre à chacun des membres du Groupement de bénéficier, en cas d'émission de titres de capital ou donnant accès au capital, de la possibilité de souscrire une quote-part desdits titres au prorata de sa détention dans le capital social de la Société au même prix par titre que le

prix d'émission et/ou de souscription proposé dans le cadre de l'émission, soit (i) dans le cadre de l'émission, (ii) soit par tout autre moyen agréé entre les parties, de telle sorte que le pourcentage de détention dans le capital social de la Société de chacun des membres du Groupement reste inchangé.

(iii) Coopération de la Société en cas de cession de titres ou de placement privé

Dans l'hypothèse où un ou plusieurs des membres du Groupement souhaiterai(en)t (i) céder des actions de la Société représentant au total plus de 8 % du capital social de la Société à un tiers, ou bien (ii) mettre en œuvre une procédure de cession des actions de la Société représentant plus de 4 % du capital social par voie d'offre au public dans les conditions visées à l'article L. 411-2, 1^{er} du Code monétaire et financier, il(s) pourra(ont) notifier à la Société son(leur) intention à cet effet ; de plus, il(s) devra(ont) en informer la Société avant la réalisation de l'opération. La Société s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires aux fins d'assister le ou les membre(s) du Groupement cédant(s) ;

(iv) Ethique de la Société et stratégie RSE

Les parties à l'Accord d'Investissement ont confirmé partager l'objectif que la Société continue d'améliorer les pratiques éthiques du Groupe et adopte toute mesure nécessaire à cet effet. Une ou plusieurs réunions du Conseil d'administration doivent être tenues afin de statuer (i) d'ici à l'assemblée générale des actionnaires de la Société appelée à se réunir en 2024 pour approuver les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2023, sur l'adoption par la Société d'une raison d'être et (ii) d'ici à l'assemblée générale des actionnaires de la Société appelée à se réunir en 2025 pour approuver les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2024, l'adoption par la Société du statut de société à mission ;

(v) Durée de l'Accord d'Investissement

L'Accord d'Investissement sera conclu pour une durée de dix ans tacitement et de plein droit renouvelée pour des périodes additionnelles successives de deux années et demie chacune, sauf dénonciation des parties six mois avant l'arrivée de chaque terme et survivra à la cession par l'un ou plusieurs membres du Groupement de l'intégralité de ses(leurs) actions de la Société.

7.1.8.2 Pacte d'actionnaires conclu entre les membres du Groupement

Les membres du Groupement ont conclu un pacte d'actionnaires relatif à la Société le 5 décembre 2023 (le « **Pacte** »), constitutif d'une action de concert.

Le Pacte a pour objet d'organiser les relations des membres du Groupement en tant qu'actionnaires de la Société à l'issue de la réalisation de l'Augmentation de Capital Groupement dans le contexte de la restructuration financière de la Société et de prévoir un certain nombre de principes relatifs à la gouvernance de la Société et au transfert des actions (ou autres titres de capital) émises par celle-ci.

Les clauses concertantes du Pacte sont notamment celles liées à certaines catégories de délibérations du conseil d'administration de la Société pour lesquelles la CDC et MAIF bénéficient de droits de veto ainsi qu'un principe de concertation préalable aux assemblées générales de la

Société. Le Pacte contient également des clauses prévoyant des conditions préférentielles de cession ou d'acquisition relativement à des actions de la Société représentant au moins 0,5 % du capital ou des droits de vote de la Société.

Le Pacte est entré en vigueur à la date du règlement-livraison de l'Augmentation de Capital Groupement, le 19 décembre 2023 (la « **Date d'Entrée en Vigueur** »), pour une durée de dix (10) ans, tacitement et de plein droit renouvelée pour deux périodes additionnelles consécutives de cinq (5) années, sauf la faculté pour une des parties de le dénoncer par voie de notification au moins six (6) mois avant l'arrivée du terme en cours (auquel cas le Pacte sera renouvelé pour les autres parties), sans préjudice des stipulations du Pacte devant se prolonger au-delà du terme en vertu d'une stipulation expresse.

(i) Gouvernance de la Société

Le Pacte prévoit des stipulations relatives à la gouvernance de la Société identiques aux stipulations de l'Accord d'Investissement décrites aux paragraphes I)a), I)b) et I)c) ci-dessus en ce qui concerne la composition du Conseil d'administration, la composition des comités du Conseil d'administration et le droit de veto accordé, dans certaines conditions et pour certaines décisions à certains membres du Groupement.

Le Pacte prévoit en outre (stipulation non prévue dans l'Accord d'Investissement), que les membres du Groupement s'engagent à se concerter avant chaque assemblée générale ou réunion du Conseil d'Administration en vue d'arrêter, dans toute la mesure du possible, une position commune sur les projets de résolutions et décisions figurant à l'ordre du jour. Au cas particulier des décisions soumises à droit de veto, si les membres du Groupement ne parviennent pas à un accord unanime, une procédure d'escalade sera mise en œuvre auprès des dirigeants des membres du Groupement puis, en l'absence d'accord, chaque administrateur sera libre d'exprimer son vote. Dans ces hypothèses, la décision ne pourra être adoptée par le Conseil d'Administration en cas de veto exprimé par au moins un administrateur désigné par le(s) membre(s) du Groupement bénéficiant du droit de veto en question (autre qu'un administrateur présentant certaines qualités d'indépendance désigné sur proposition du membre du Groupement concerné) (soit en application des règles prévues par le règlement intérieur du Conseil d'Administration soit à raison du vote des administrateurs désignés sur proposition des membres du Groupement conformément au veto ainsi exprimé).

(ii) Liquidité des membres du Groupement

Le Pacte instaure les principes suivants (non prévus dans l'Accord d'Investissement), restreignant le transfert des actions émises par la Société :

- Inaliénabilité des actions de la Société
 - Chacun des membres du Groupement s'engage à ne pas transférer à des tiers tout titre de la Société pendant une durée initiale de trois ans à compter de la Date d'Entrée en Vigueur (la « **Période d'Inaliénabilité Initiale** ») à l'exception des cas usuels de transferts libres (e.g. transferts aux affiliés, opérations emportant transmission universelle du patrimoine de l'un des membres du Groupement au profit de toute nouvelle entité).
 - À l'issue de la Période d'Inaliénabilité Initiale, chacun des membres du Groupement s'engage à ne pas transférer à des tiers des titres de la Société représentant, sur une base entièrement diluée, plus de 10 % de sa participation au capital de la Société à la Date d'Entrée en Vigueur, et ce pendant une durée additionnelle de deux ans (la « **Période d'Inaliénabilité Additionnelle** »), à l'exception des mêmes cas usuels de transferts libres, et sous réserve que les transferts ainsi réalisés n'aient pas pour effet de faire franchir à la baisse le seuil de 50 % des droits de vote de la Société par le concert existant entre les membres du Groupement.

- En outre, tout transfert de titres de la Société détenus par MACSF à MAIF (ou à l'un de ses affiliés) sera qualifié de transfert libre, étant précisé que cette stipulation constitue un droit purement personnel tant au bénéfice de MACSF (en qualité de cédant) que de MAIF (en qualité de cessionnaire).
- Droit de premier refus
 - À compter de la fin de la Période d'Inaliénabilité Initiale, tout projet de cession d'actions de la Société par l'un des membres du Groupement portant sur un nombre d'actions tel qu'à l'issue de cette cession les membres du Groupement détiendraient de concert moins de 45 % du capital de la Société ou moins de 50 % des droits de vote de la Société fera l'objet d'une concertation préalable d'une durée minimale de vingt jours ouvrés, et sera ensuite soumis à un droit de premier refus au bénéfice de l'ensemble des autres membres du Groupement.
 - En cas de projet de cession d'actions de la Société envisagé par MACSF, et à défaut d'accord entre MACSF et MAIF pour que ledit transfert constitue un transfert libre, MAIF aura un droit préférentiel et de premier rang de racheter tout ou partie des actions de la Société détenues par MACSF dont la cession est envisagée.
 - À compter de la fin de la Période d'Inaliénabilité Initiale, tout projet de cession d'actions de la Société par l'un des membres du Groupement n'entrant pas dans le champ d'application du droit de premier refus visé ci-dessus fera l'objet d'une procédure de concertation préalable d'une durée minimale de vingt jours ouvrés. À défaut d'accord dans ce délai de vingt jours ouvrés, le membre du Groupement cédant sera libre de céder les actions de la Société dont la cession est envisagée.
- Autres clauses relatives à la liquidité
 - Clause de cession ordonnée : À compter de la fin de la Période d'Inaliénabilité Initiale, tout membre du Groupement souhaitant céder ses actions de la Société s'engage à céder ses actions de façon ordonnée (chaque membre du Groupement ne pourra céder (i) pendant un même jour de bourse un nombre d'actions excédant 20 % du volume journalier de titres échangés sur le marché au cours des vingt séances de bourse précédant la date de cession projetée, et (ii) sur une période de 12 mois glissants un nombre de titres excédant 1,5 % du capital de la Société). Il est précisé que les cessions de blocs hors marché ne seront pas concernées par cet engagement de volume journalier maximum.
 - Standstill : Jusqu'à l'expiration de la Période d'Inaliénabilité Initiale, engagement de chacun des membres du Groupement de ne pas accroître son niveau de participation au capital de la Société (à l'exception des droits de vote doubles et hors cas de relution passive à la suite d'une réduction de capital de la Société par voie de diminution du nombre de titres) et, pendant la durée du Pacte (et au-delà de la Période d'Inaliénabilité Initiale), de ne pas acquérir des actions ou droits de vote de la Société dans des proportions contraignant les membres du Groupement à déposer ensemble, de concert, une offre publique sur la totalité des actions de la Société non détenues par le Groupement.

7.2 Communication avec les investisseurs

7.2.1 Échanges entre la Société et ses investisseurs

La Direction des relations investisseurs de *emeis* coordonne la communication financière périodique au marché ainsi que les relations avec les investisseurs institutionnels et les analystes financiers.

En 2025, le Groupe a multiplié les interactions avec les investisseurs intervenant sur les marchés des actions :

- La société a ainsi organisé 6 *roadshows* à Paris et à Londres, a participé à 5 conférences et e-conférences à Paris, Lyon et Nice, et est intervenue lors de différents événements à destination des investisseurs, rencontrant ainsi en « *one-on-one* » ou en « *one to few* » près de 120 investisseurs ;
- Une cinquantaine d'autres investisseurs, dédiés aux marchés de la dette, ont été également rencontrés lors de *roadshows* à Paris et à Londres dans le cadre de l'émission d'une nouvelle souche obligataire ayant permis de lever 400 M€ ;
- En parallèle, le management a rencontré régulièrement les analystes financiers « *sell side* » travaillant pour des sociétés de bourse et couvrant le titre *emeis*. A fin décembre 2025, 7 analystes couvrent *emeis*, dont 6 ont régulièrement mis à jour leurs prévisions et objectifs de cours (AlphaValue, Bernstein, BNP-Exane, CIC Market Solutions, Kepler-Cheuvreux et Oddo-BHF), accompagnant

ainsi le redressement opérationnel et financier du Groupe. Plusieurs d'entre eux ont initié ou ré-initié en 2025 le suivi du Groupe comme BNP-Exane, Bernstein ou Kepler-Cheuvreux ;

- Tout au long de l'année, des échanges ont également régulièrement eu lieu avec de très nombreux investisseurs et les analystes « *sell side* » au travers de rendez-vous virtuels ou physiques facilitant ainsi le suivi continu du titre et la bonne compréhension des communications financières du Groupe.

Depuis le début de l'exercice 2026, cette dynamique se poursuit. Les contacts avec la communauté financière continuent ainsi de se multiplier auprès de fonds d'investissements spécialisés sur les marchés des actions et de la dette avec de nouveaux événements, *roadshows* et conférences. Oddo-BHF a également initié le suivi du Groupe sous l'angle obligataire en janvier 2026.

La reprise d'interactions en continu avec les marchés financiers, depuis le deuxième second 2024, marque ainsi le retour à un dialogue constant entre le Groupe et les divers investisseurs, traduisant à nouveau la normalisation et le redressement du Groupe.

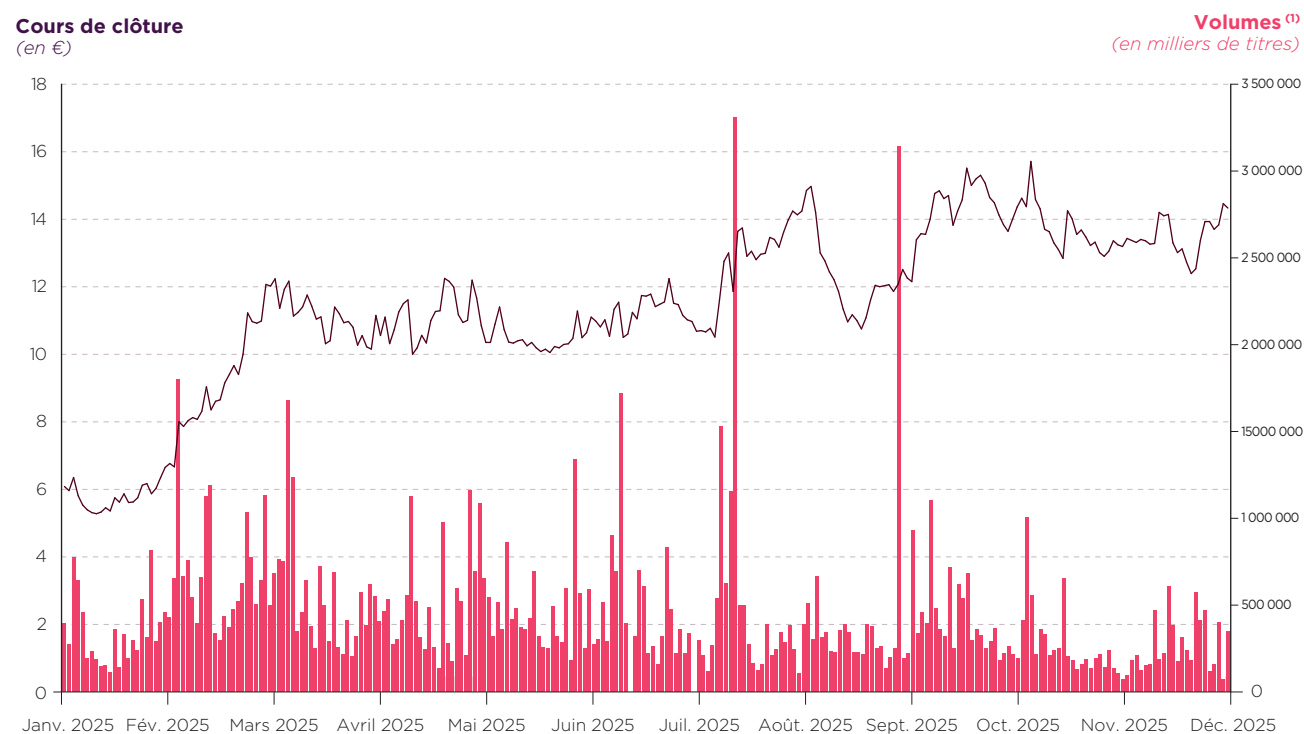
7.2.2 Contacts investisseurs

Contact Relations Investisseurs : relations-investisseurs@emeis.com

Numéro vert Actionnaires : 0 805 480 480

7.3 Données boursières

ÉVOLUTION DU COURS DE BOURSE ET DES VOLUMES ⁽¹⁾ SUR UN AN



(1) Source : Euronext.

Indices

- Compartiment A d'Euronext Paris
- Membre du CAC Mid 60 et du SBF 120
- Éligible au SRD

Code ISIN

- Code ISIN des actions *emeis* : FR001400NLM4

Historique de données boursières annuelles

	2023	2024	2025
Cours de clôture au 31/12	0,017 €	6,06 €	14,33 €
Plus haut 12 mois en clôture	8,37 €	17,18 €	15,71 €
Plus bas 12 mois en clôture	0,0112 €	4,79 €	5,278 €
Nombre de titres au 31/12	129 866 915 696	161 091 884	161 440 050
Capitalisation boursière au 31/12	2 065 M€	976 M€	2 313 M€
Performance annuelle du cours de Bourse	- 99 %	-64,73 %	135,54 %
Volume moyen quotidien * (<i>en nombre de titres</i>)	55 379 163	316 984	453 930
Volume moyen quotidien *	6,5 M€	3,1 M€	5,2 M€
Turnover (<i>en milliards d'euros</i>) *	1,7 Md€	0,79 Md€	1,3 Md€

* Volumes incluant Euronext et les plateformes alternatives (Chi-X, Turquoise et Bats).

La mise en œuvre du Plan de Sauvegarde Accélérée approuvé par le Tribunal de commerce spécialisé de Nanterre le 24 juillet 2023 a conduit à la création d'un nombre très élevé de nouvelles actions suite à la mise en œuvre des Augmentations de Capital d'Apurement, Groupement et avec Maintien du DPS (dont les règlements-livraisons sont intervenus respectivement les 4 et 19 décembre 2023 et 15 février 2024).

Le 21 mars 2024, *emeis* a par ailleurs réalisé un regroupement d'actions dans le cadre duquel 1 000 actions anciennes d'une valeur nominale de 0,01 € ont été échangées contre 1 action nouvelle d'une valeur nominale de 10,00 €. Par conséquent, 159 191 703 111 actions anciennes, d'une valeur nominale de 0,01 € chacune, ont été échangées contre 159 191 703 actions nouvelles, d'une valeur nominale 10,00 € chacune.



8

Informations complémentaires

8.1	Informations légales relatives à la Société	506	8.4	Contrôleurs légaux des comptes	509
8.2	Principales dispositions statutaires de la Société	506	8.4.1	Commissaires aux comptes titulaires	509
8.2.1	Objet social	506	8.4.2	Commissaires aux comptes suppléants	509
8.2.2	Siège social	507	8.4.3	Commissaires aux comptes en charge de la mission de certification des informations en matière de durabilité	510
8.2.3	Droits et obligations attachés aux actions	507	8.5	Documents accessibles au public	510
8.3	Responsable du document d'enregistrement universel	508	8.6	Tables de concordance	511
8.3.1	Responsable du document d'enregistrement universel	508	8.6.1	Table de concordance du document d'enregistrement universel	511
8.3.2	Attestation du responsable	508	8.6.2	Table de concordance du rapport financier annuel	514
			8.6.3	Table de concordance du rapport de gestion	515

8.1 Informations légales relatives à la Société

Dénomination sociale	emeis
Forme juridique	Société anonyme à Conseil d'administration
Siège social	12, rue Jean-Jaurès, 92813 Puteaux Cedex
Date de constitution	22 mai 1995
Date d'immatriculation	22 juin 1995
Durée de la Société	99 ans à compter de son immatriculation au Registre du commerce et des sociétés, sauf dissolution anticipée ou prorogation
Numéro d'immatriculation	401 251 566 R.C.S. Nanterre
Code LEI	969500LHIH3NT7PKIV89
Numéro de téléphone	+33 (0) 1 47 75 78 07
Site internet	www.emeis.com
Législation applicable	Droit français

8.2 Principales dispositions statutaires de la Société

Les développements qui suivent décrivent le mode de fonctionnement et les droits attachés aux actions de la Société, régie par le Code de commerce et ses décrets d'application ainsi que par ses statuts.

Les statuts de la Société sont à jour des décisions du Directeur général du 2 janvier 2025 et de l'Assemblée générale du 26 juin 2025 de la Société, modifiant les

articles 2 (Objet), 3 (Raison d'être et mission), 6 (Capital social), 7 (Délibérations du Conseil d'administration) et 23 (Comité de Mission).

Une copie desdits statuts peut être obtenue sur demande au siège social de la Société et/ou consultée sur le site internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/nous-connaître/notre-gouvernance>).

8.2.1 Objet social

Article 2 – Objet

La Société a pour objet :

- la création, la réalisation, l'acquisition, la gestion et l'exploitation, directement ou indirectement, de tous établissements de soins, établissements médico-sociaux, établissements d'hébergement de tout type concernant les personnes âgées, établissements d'hébergement de tout type concernant les personnes handicapées sans limite d'âge ainsi que la fourniture de services de soins à domicile et de services d'aide à domicile ;
- l'assistance technique, commerciale, administrative et financière de toutes sociétés ayant une activité se rapportant directement ou indirectement aux activités énoncées ci-dessus ;
- l'achat, la souscription, la détention, la gestion, la cession ou l'apport d'actions ou autres valeurs mobilières dans toutes sociétés existantes ou à créer ainsi que la gestion de toutes participations financières ;
- l'octroi de toutes cautions ou garanties au profit de toute société de son Groupe ou dans le cadre de l'activité normale de toutes sociétés de son Groupe ;
- à titre accessoire, l'achat, la mise en valeur, l'échange et la vente après division et/ou travaux le cas échéant, de tout ensemble immobilier dont la Société est propriétaire ;
- et plus généralement toutes opérations commerciales, industrielles, financières, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à ces activités ou à toutes activités similaires ou connexes, susceptibles d'en faciliter le développement.

8.2.2 Siège social

Article 5 – Siège social

Le siège social est fixé 12, rue Jean-Jaurès, 92813 Puteaux Cedex.

Le déplacement du siège social sur l'ensemble du territoire français peut être décidé par le Conseil d'administration sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine

Assemblée générale ordinaire. Lors d'un transfert décidé par le Conseil d'administration, celui-ci est autorisé à modifier les statuts en conséquence, sous réserve de ratification de ces modifications par la prochaine Assemblée générale extraordinaire.

8.2.3 Droits et obligations attachés aux actions

Article 7 – Capital social

Le capital social est fixé à la somme d'un million six cent quatorze mille quatre cents euros et cinquante centimes (1 614 400,50 €).

Il est divisé en cent soixante et un million quatre cent quarante mille cinquante (161 440 050) actions d'une valeur nominale d'un centime d'euro (0,01 €) chacune, toutes de même catégorie, entièrement libérées.

Toutefois, un droit de vote double est attribué à toutes les actions entièrement libérées et justifiant d'une inscription

nominative depuis deux ans au moins au nom d'un même actionnaire, et ce, conformément et dans les limites des articles L. 225-123, L. 225-124 et L. 22-10-46 du Code de commerce.

En cas d'augmentation de capital par incorporation de réserves, bénéfices ou primes d'émission, le droit de vote double sera accordé, dès leur émission, aux actions nouvelles attribuées gratuitement à un actionnaire à raison d'actions anciennes pour lesquelles il bénéficie déjà de ce droit.

Article 11 – Forme des actions

1. Les actions sont nominatives ou au porteur, au choix de l'actionnaire, sauf dispositions légales ou réglementaires pouvant imposer, dans certains cas, la forme nominative.
2. Les actions, quelle que soit leur forme, sont inscrites en comptes tenus dans les conditions et selon les modalités prévues par les dispositions légales.

La propriété des actions est établie par une inscription en compte :

- chez l'intermédiaire habilité de leur choix pour les titres au porteur ;
- chez la Société et s'ils le souhaitent, chez l'intermédiaire habilité de leur choix pour les titres nominatifs.

Article 12 – Détention du capital social et franchissement de seuils

Tout actionnaire doit satisfaire aux obligations légales d'information, au cas où, agissant seul ou de concert, il vient à détenir ou cesse de détenir une fraction de capital ou des droits de vote définie par le Code de commerce.

À défaut d'avoir été régulièrement déclarées dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, les actions excédant la fraction soumise à déclaration sont privées du droit de vote, pour toute Assemblée qui se tiendrait jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la date de régularisation de la notification.

Dans les mêmes conditions, les droits de vote attachés à ces actions et qui n'ont pas été régulièrement déclarés, ne peuvent être exercés ou délégués par l'actionnaire défaillant.

Outre les obligations légales de déclaration à l'Autorité des marchés financiers et à la Société en cas de franchissement des seuils légaux, toute personne, physique ou morale, agissant seule ou de concert qui vient à posséder directement ou indirectement, au sens des articles L. 233-9 et L. 233-10 du Code de commerce, un nombre de titres représentant au moins 1 % du capital social ou des droits de vote de la Société, ou tout multiple de ce pourcentage (jusqu'à 50 % du capital ou des droits de vote de la Société), est tenue d'informer la Société, par lettre recommandée avec accusé

de réception indiquant le nombre de titres et de droits de vote possédés, dans le délai de cinq jours de Bourse à compter du jour où chacun de ces seuils est atteint.

Le calcul de la détention et le contenu d'une telle déclaration devront suivre les dispositions légales et réglementaires applicables aux déclarations de franchissement de seuils légaux, en précisant notamment les informations devant être fournies à l'occasion d'un franchissement de seuil légal à l'Autorité des marchés financiers conformément à son Règlement général.

La même obligation s'applique lorsque le nombre de titres ou de droits de vote possédés directement ou indirectement devient inférieur à chacun des seuils précités.

En cas de non-respect des stipulations ci-dessus, les actions excédant le seuil donnant lieu à déclaration sont privées du droit de vote si cette privation est demandée par un ou plusieurs actionnaires, possédant, ensemble ou séparément, 5 % au moins du capital et/ou des droits de vote de la Société, dans les conditions visées à l'article L. 233-7 sixième alinéa du Code de commerce. En cas de régularisation, les droits de vote correspondants ne peuvent être exercés jusqu'à l'expiration du délai prévu par la loi ou la réglementation en vigueur.



Article 13 – Transmission des actions

Les actions sont librement négociables.

Toute transmission ou mutation d'actions, qu'elles soient nominatives ou au porteur, s'effectue par virement de compte à compte dans les conditions prescrites par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Article 30 – Bénéfices et pertes

Sur le bénéfice net de chaque exercice diminué, le cas échéant, des pertes antérieures, il est tout d'abord prélevé un vingtième au moins pour constituer la réserve légale ; ce prélèvement cesse d'être obligatoire lorsque ladite réserve atteint une somme égale au dixième du capital social ; il reprend son cours lorsque, pour une cause quelconque, la réserve légale est descendue en dessous de cette fraction.

Le solde, augmenté le cas échéant des reports bénéficiaires, constitue le bénéfice distribuable.

Ce bénéfice est à la disposition de l'Assemblée générale qui décide souverainement de son affectation. À ce titre, elle peut, en totalité ou partiellement, l'affecter à la dotation de toutes réserves générales ou spéciales, le reporter à nouveau ou le répartir entre les actionnaires sous forme de dividendes. En outre, l'Assemblée générale peut décider la mise en distribution de sommes prélevées sur les réserves

dont elle a la disposition, soit pour fournir ou compléter un dividende, soit à titre de distribution exceptionnelle ; en ce cas, la décision indique expressément les postes de réserves sur lesquels les prélèvements sont effectués.

Toutefois, aucune distribution ne peut être faite lorsque les capitaux propres sont ou deviendraient à la suite de celle-ci inférieurs au montant du capital augmenté des réserves que la loi ou les statuts ne permettent pas de distribuer.

L'Assemblée générale a la possibilité d'offrir aux actionnaires le choix entre un paiement en numéraire ou/et en actions de la Société, de tout ou partie des acomptes sur dividendes ou des dividendes, ceci dans les conditions légales et réglementaires.

Les pertes, s'il en existe, sont, après approbation des comptes par l'Assemblée générale, inscrites à un compte spécial du bilan pour être imputées sur les bénéfices des exercices ultérieurs jusqu'à extinction.

8.3 Responsable du document d'enregistrement universel

8.3.1 Responsable du document d'enregistrement universel

M. Laurent Guillot, Directeur général.

8.3.2 Attestation du responsable

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 figurant en pages 345 et suivantes 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.

Puteaux, le 30 avril 2026

8.4 Contrôleurs légaux des comptes

8.4.1 Commissaires aux comptes titulaires

Saint-Honoré BK&A

Représentée par M. Xavier Groslin
140, rue du Faubourg-Saint-Honoré, 75008 Paris

Le cabinet Saint-Honoré BK&A a été nommé pour la première fois par l'Assemblée générale du 27 juin 2008, pour une durée de six exercices et, pour la deuxième fois, par l'Assemblée générale du 25 juin 2014, pour une durée de six exercices.

Son mandat de Commissaire aux comptes titulaire a été renouvelé par l'Assemblée générale du 23 juin 2020, pour une durée de six exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2025.

Le mandat de la société Saint-Honoré BK&A, co-commissaire aux comptes titulaire arrivant à échéance à l'issue de l'Assemblée générale annuelle 2026 et la Société étant déjà dotée de deux autres co-commissaires aux comptes titulaires, elle répond déjà en tous points à ses obligations légales (article 16 du règlement (UE) n°537/2014 du 16 avril 2014). En conséquence, il ne sera pas proposé à ladite Assemblée de renouveler le mandat de la société BK&A en tant que troisième co-commissaire aux comptes.

Deloitte & Associés

Représentée par M. Patrick E. Suissa
Tour Majunga, 6, place de la Pyramide, 92908 Paris – La Défense Cedex

Le cabinet Deloitte & Associés a été nommé pour la première fois par l'Assemblée générale du 29 juin 2006, en remplacement de la société VADEMECUM démissionnaire pour convenances personnelles, pour une durée de quatre exercices et, pour la deuxième fois par l'Assemblée générale du 23 juin 2016, pour une durée de six exercices.

Son mandat de Commissaire aux comptes titulaire a été renouvelé par l'Assemblée générale du 28 juillet 2022, pour une durée de six exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2027.

Forvis Mazars SA

Représentée par M. Gaël Lamant et M. Anton Lissorgues
45, rue Kléber – 92300 Levallois-Perret

Le cabinet Forvis Mazars a été nommé pour la première fois par l'Assemblée générale du 28 juillet 2022, pour une durée de six exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2027.

8.4.2 Commissaires aux comptes suppléants

Conformément aux dispositions de l'article L. 823-1 alinéa 2 du Code de commerce, la Société n'a pas de Commissaire aux comptes suppléant.



8.4.3 Commissaires aux comptes en charge de la mission de certification des informations en matière de durabilité

Suite à l'entrée en application de la Directive (UE) 2022/2464 du 14 décembre 2022, du Règlement délégué (UE) 2023/2772 du 31 juillet 2023, de l'ordonnance n° 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 et du décret d'application n° 2023-1394 du

30 décembre 2023, l'Assemblée générale du 25 juin 2024 a décidé de nommer, pour une durée de trois exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2026, les sociétés Forvis Mazars (anciennement Mazars) et Deloitte & Associés en qualité de co-Commissaires aux comptes en charge de la mission de certification en matière de durabilité.

Deloitte & Associés

Représentée par M. Patrick E. Suissa et Mme Julie Mary
Tour Majunga, 6, place de la Pyramide, 92908 Paris – La Défense Cedex

Le cabinet Deloitte & Associés a été nommé pour la première fois Commissaires aux comptes en charge de la mission

de certification en matière de durabilité par l'Assemblée générale du 25 juin 2024, pour une durée de trois exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2026.

Forvis Mazars SA

Représentée par M. Gaël Lamant et M. Anton Lissorgues
45, rue Kléber – 92300 Levallois-Perret

Le cabinet Forvis Mazars a été nommé pour la première fois Commissaires aux comptes en charge de la mission de

certification en matière de durabilité par l'Assemblée générale du 25 juin 2024, pour une durée de trois exercices, soit jusqu'à l'issue de l'Assemblée générale annuelle appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2026.

8.5 Documents accessibles au public

Le présent document d'enregistrement universel est publié sur les sites internet de la Société (<https://www.emeis.com/fr/investisseurs-actionnaires/informations-financieres-publications/documents-denregistrement>) et de l'Autorité des marchés financiers (www.amf-france.org). Des exemplaires du présent document d'enregistrement universel sont disponibles sur demande et sans frais auprès de la Société.

Pendant la durée de validité du présent document d'enregistrement universel, les statuts de la Société, ses comptes annuels et consolidés ainsi que les communiqués de presse financiers et réglementaires sont disponibles sur le site internet de la Société.

Les documents juridiques et financiers relatifs à la Société et devant être mis à la disposition des actionnaires conformément à la réglementation en vigueur peuvent être consultés, selon le cas, sur le site Internet de la Société ou au siège social de la Société.

8.6 Tables de concordance

8.6.1 Table de concordance du document d'enregistrement universel

La table de concordance suivante permet d'identifier les principales informations prévues par les annexes 1 et 2 du Règlement européen délégué (UE) 2019/980 de la Commission du 14 mars 2019, complétant le règlement (UE) 2017/1129 du Parlement européen et du Conseil, et abrogeant le règlement (CE) n° 809/2004 de la Commission, et renvoie aux pages du présent document d'enregistrement universel.

Rubrique		Chapitre(s)	Paragraphe(s)
1	Personnes responsables, informations provenant de tiers, rapports d'experts et approbation de l'autorité compétente		
1.1	Identité des personnes responsables des informations contenues dans le présent document d'enregistrement universel	8	8.3.1
1.2	Attestation des personnes responsables sur la conformité des informations contenues dans le présent document d'enregistrement universel	8	8.3.2
1.3	Lorsqu'une déclaration ou un rapport attribué(e) à une personne intervenant en qualité d'expert est inclus(e), informations sur l'expert et déclaration de l'émetteur	N/A	N/A
1.4	Lorsque des informations proviennent d'un tiers, attestation de l'émetteur	N/A	N/A
1.5	Déclaration sur l'approbation de l'autorité compétente	N/A	Encart AMF
2	Contrôleurs légaux des comptes		
2.1	Identité des contrôleurs légaux des comptes	8	8.4
2.2	Démission ou nouvelle désignation de Commissaires aux comptes	8	8.4.1
3	Facteurs de risques	2	2.1
4	Informations concernant l'émetteur		
4.1	Raison sociale et nom commercial	8	8.1
4.2	Lieu et numéro d'enregistrement, identifiant d'entité juridique	8	8.1
4.3	Date de constitution et durée de vie	8	8.1
4.4	Siège social et forme juridique de l'émetteur, législation applicable, pays dans lequel il est constitué, adresse et numéro de téléphone du siège social, site web	8	8.1
5	Aperçu des activités		
5.1	Principales activités	1	1.2
5.1.1	Opérations et principales activités pour chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques	5	5.2 ; 5.5
5.1.2	Description des futures activités et de l'état d'avancement	N/A	N/A
5.2	Principaux marchés	1	1.4
5.3	Événements importants dans le développement des activités de l'émetteur	5	5.1 ; 5.7
5.4	Stratégie et objectifs	5	5.7.2
5.5	Degré de dépendance de l'émetteur à l'égard de brevets, licences, contrats industriels, commerciaux ou financiers ou de nouveaux procédés de fabrication	N/A	N/A
5.6	Position concurrentielle	1	1.4.2
5.7	Investissements	5	5.1.1
5.7.1	Investissements importants réalisés pour chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques	5	5.1.1
5.7.2	Principaux investissements en cours ou pour lesquels des engagements fermes ont déjà été pris et leur méthode de financement	5 ; 6	5.1.1 ; Note annexe 1.1 aux comptes consolidés
5.7.3	Co-entreprises et entreprises dans lesquelles l'émetteur détient une proportion significative du capital	6	Note annexe 3.6 aux comptes consolidés
5.7.4	Questions environnementales pouvant influencer l'utilisation des immobilisations corporelles	3	3.2



Rubrique		Chapitre(s)	Paragraphe(s)
6	Structure organisationnelle		
6.1	Description sommaire du Groupe et de la place occupée par l'émetteur	1	1.1 ; 1.2 ; 1.4
6.2	Liste des filiales importantes	6	Note annexe 5.6 aux comptes consolidés
7	Examen de la situation financière et du résultat		
7.1	Situation financière du Groupe	5	5.2
7.1.1	Évolution et résultat des activités pour chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques, le cas échéant au moyen d'indicateurs clés de performance de nature financière et, le cas échéant, extra-financière	5	5.2
7.1.2	Évolution future probable des activités et activités en matière de recherche et de développement	N/A	N/A
7.2	Résultats d'exploitation	5	5.2.1 ; 5.8
7.2.1	Facteurs importants influant sensiblement sur le revenu d'exploitation, et indication de l'impact	2	2.1
7.2.2	Justification des changements importants de chiffre d'affaires net ou de produits nets dans les informations financières historiques	N/A	N/A
8	Trésorerie et capitaux		
8.1	Informations sur les capitaux de l'émetteur	6 ; 7	6.1 ; 7.1
8.2	Flux de trésorerie de l'émetteur	5 ; 6	5.2.3 ; 6.1
8.3	Informations sur les besoins et la structure de financement	5 ; 6	5.3 ; Note annexe 3.15 aux comptes consolidés
8.4	Informations concernant toute restriction à l'utilisation des capitaux influant sur les activités de l'émetteur	N/A	N/A
8.5	Informations concernant les sources de financement attendues qui seront nécessaires pour honorer les engagements relatifs aux investissements visés au point 5.7.2	6	Note annexe 5.1 aux comptes consolidés
9	Environnement réglementaire	1	1.5
10	Informations sur les tendances		
10.1	Principales tendances ayant influé sur le Groupe depuis le 1 ^{er} janvier 2026	5	5.7.1
10.2	Engagements ou événements importants susceptibles d'influer sur les perspectives du Groupe	5	5.7.2
11	Prévisions ou estimations du bénéfice		
11.1	Lorsqu'un émetteur a publié une prévision ou une estimation du bénéfice (qui est encore en cours et valable), l'inclure et, le cas échéant, indiquer si elle a changé ou n'est plus valable	N/A	N/A
11.2	Lorsqu'un émetteur choisit d'inclure une nouvelle prévision ou estimation du bénéfice, ou une prévision ou estimation visée au point 11.1, déclaration énonçant les principales hypothèses de la prévision ou de l'estimation	N/A	N/A
11.3	Déclaration de comparabilité avec les informations financières historiques et de conformité aux méthodes comptables	N/A	N/A
12	Organes d'administration, de direction et de surveillance, et Direction générale		
12.1	Composition du Conseil d'administration et de la Direction générale	4	4.1
12.2	Conflits d'intérêts au niveau des organes d'administration, de direction et de surveillance et de la Direction générale	4	4.1.1.6
13	Rémunération et avantages		
13.1	Montant de la rémunération versée et avantages en nature octroyés	4	4.3
13.2	Montant total des sommes provisionnées ou constatées par ailleurs aux fins de versement de pensions, de retraites ou d'autres avantages	6	Note annexe 3.14 aux comptes consolidés

Rubrique		Chapitre(s)	Paragraphe(s)
14	Fonctionnement des organes d'administration et de direction		
14.1	Date d'expiration des mandats actuels et durée des fonctions	4	4.1.1.1
14.2	Contrats de service prévoyant l'octroi d'avantages	N/A	N/A
14.3	Information sur les Comités d'études du Conseil d'administration	4	4.1.3
14.4	Déclaration de conformité au régime de gouvernement d'entreprise en vigueur en France	4	Paragraphe introductif
14.5	Incidences significatives potentielles sur la gouvernance d'entreprise	N/A	N/A
15	Salariés		
15.1	Nombre de salariés à la fin de chaque exercice de la période couverte par les informations financières historiques	5	5.8
15.2	Participation et stock-options des dirigeants mandataires sociaux	4	4.3.2.10
15.3	Accord de participation des salariés dans le capital	N/A	N/A
16	Principaux actionnaires		
16.1	Actionnaires détenant plus de 5 % du capital	7	7.1.2
16.2	Existence de droits de vote différents	8	8.2.3
16.3	Détention ou contrôle	8	8.2.3
16.4	Accord pouvant induire un changement de contrôle	8	8.2.3
17	Transactions avec des parties liées		Note annexe 5.3 aux comptes consolidés
		6	
18	Informations financières concernant le patrimoine, la situation financière et les résultats de l'émetteur		
18.1	Informations financières historiques	6	6.1 ; 6.3
18.1.1	Informations financières historiques auditées pour les trois derniers exercices et rapports d'audit	6	6.2 ; 6.4
18.1.2	Changement de date de référence comptable	N/A	N/A
18.1.3	Normes comptables	6	Note annexe 2 aux comptes consolidés
18.1.4	Changement de référentiel comptable	6	Note annexe 2 aux comptes consolidés
18.1.5	Bilan, compte de résultat, capitaux propres, tableau des flux de trésorerie, méthodes comptables et notes explicatives	6	6.1 ; 6.3
18.1.6	États financiers consolidés	6	6.1
18.1.7	Date des dernières informations financières		5.2 à 5.8
18.2	Informations financières intermédiaires et autres	N/A	N/A
18.3	Audit des informations financières annuelles historiques	6	6.2 ; 6.4
18.3.1	Attestation de vérification des informations financières historiques	6	6.2 ; 6.4
18.3.2	Autres informations contenues dans le document d'enregistrement universel vérifiées par les contrôleurs légaux	3 ; 4	3.6 ; 4.9
18.3.3	Source des informations financières non tirées des états financiers audités	N/A	N/A
18.4	Informations financières pro forma	N/A	N/A
18.5	Politique en matière de dividendes	5	5.6.1 ; 5.6.2
18.5.1	Description de la politique en matière de distribution de dividendes et de toute restriction applicable	5	5.6.1 ; 5.6.2
18.5.2	Montant du dividende par action	5	5.6.1
18.6	Procédures judiciaires et d'arbitrage	5	5.6.4
18.7	Changement significatif de la situation financière	5	5.3

Rubrique		Chapitre(s)	Paragraphe(s)
19	Informations supplémentaires		
19.1	Capital social	7	7.1
19.1.1	Montant du capital souscrit et pour chaque catégorie d'actions, nombre d'actions autorisées, nombre d'actions émises mais non totalement libérées, valeur nominale et rapprochement du nombre d'actions en circulation à la date d'ouverture et à la date de clôture de l'exercice	7	7.1
19.1.2	Nombre et caractéristiques des actions non représentatives du capital	7	7.1
19.1.3	Nombre, valeur comptable et valeur nominale des actions	7	7.1
19.1.4	Montant et caractéristiques des valeurs mobilières convertibles	N/A	N/A
19.1.5	Conditions des droits d'acquisition et des obligations visant à augmenter le capital	N/A	N/A
19.1.6	Informations sur le capital de tout membre du Groupe faisant l'objet d'une option	7	7.1.7
19.1.7	Historique du capital pour la période couverte par les informations financières historiques	6 ; 7	Note annexe 3.12.1 aux comptes consolidés ; 7.1
19.2	Acte constitutif et statuts	8	8.2
19.2.1	Description de l'objet social	8	8.2.1
19.2.2	Droits et privilèges attachés à chaque catégorie d'actions	8	8.2.3
19.2.3	Dispositions ayant pour effet de retarder, différer ou empêcher un changement de contrôle	4	4.6
20	Contrats importants	N/A	N/A
21	Documents disponibles	8	8.5

8.6.2 Table de concordance du rapport financier annuel

La table de concordance suivante permet d'identifier les informations prévues en application de l'article 222-3 du Règlement général de l'Autorité des marchés financiers relatif au rapport financier annuel, également mentionné au I de l'article L. 451-1-2 du Code monétaire et financier.

Rubriques		Chapitre(s)	Paragraphe(s)
1	Attestation du responsable	8	8.3.2
2	Comptes consolidés	6	6.1
4	Comptes annuels	6	6.3
5	Rapport des contrôleurs légaux sur les comptes consolidés	6	6.2
6	Rapport des contrôleurs légaux sur les comptes annuels	6	6.4
7	Rapport de gestion	1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 7 et 8	Cf. table de concordance du rapport de gestion ci-dessous

8.6.3 Table de concordance du rapport de gestion

La table de concordance suivante permet d'identifier les informations constituant le rapport de gestion établi en application de l'article L. 232-1 du Code de commerce, et renvoie aux pages du présent document d'enregistrement universel.

Rubriques	Chapitre(s)	Paragraphe(s)
1 Situation et activité du Groupe		
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	5	5.1
1.2 Indicateurs clefs de performance de nature financière	5	5.2 ; 5.5
1.3 Indicateurs clefs de performance de nature non financière ayant trait à l'activité spécifique de la Société et du Groupe, notamment les informations relatives aux questions d'environnement et de personnel	3	3.2 ; 3.3 ; 3.4
1.4 Événements importants survenus entre la date de clôture de l'exercice et la date à laquelle le rapport de gestion est établi	5	5.7
1.5 Identité des principaux actionnaires et détenteurs des droits de vote aux Assemblées générales, et modifications intervenues au cours de l'exercice	7	7.1.2 à 7.1.4 ; 7.1.8
1.6 Succursales existantes	N/A	N/A
1.7 Prises de participation significatives dans des sociétés ayant leur siège social sur le territoire français	N/A	N/A
1.8 Aliénations de participations croisées	N/A	N/A
1.9 Évolution prévisible de la situation de la Société et du Groupe et perspectives d'avenir	5	5.7.2
1.10 Activités en matière de recherche et de développement	N/A	N/A
1.11 Tableau faisant apparaître les résultats de la Société au cours de chacun des cinq derniers exercices	5	5.8
1.12 Informations sur les délais de paiement des fournisseurs et des clients	5	5.5.3
1.13 Montant des prêts interentreprises consentis et déclaration du Commissaire aux comptes	N/A	N/A
1.14 Informations sur les ressources incorporelles essentielles de la Société, la manière dont son modèle commercial dépend fondamentalement de ces ressources et en quoi elles constituent une source de création de valeur pour la société	Rapport intégré	N/A
1.15 Incidences des activités quant à la lutte contre l'évasion fiscale	N/A	N/A
1.16 Actions visant à promouvoir le lien entre la nation et ses forces armées et à soutenir l'engagement dans les réserves de la garde nationale	Néant	Néant
1.17 Actions visant à promouvoir l'engagement des citoyens dans la démocratie locale et, le cas échéant, le bénéfice du label « employeur partenaire de la démocratie locale »	Néant	Néant
2 Contrôle interne et gestion des risques		
2.1 Description des principaux risques et incertitudes auxquels la Société est confrontée	2	2.1
2.2 Indications sur les objectifs et la politique concernant la couverture de chaque catégorie principale de transactions et sur l'exposition aux risques de prix, de crédit, de liquidité et de trésorerie, ce qui inclut l'utilisation des instruments financiers	2	2.1.2
2.3 Dispositif anti-corruption	3	3.4.2.4
2.4 Plan de vigilance et compte-rendu de sa mise en œuvre effective	3	3.7
3 Rapport sur le gouvernement d'entreprise		
Informations sur les rémunérations		
3.1 Politique de rémunération des mandataires sociaux	4	4.3.3
3.2 Rémunérations et avantages de toute nature versés durant l'exercice ou attribués au titre de l'exercice à chaque mandataire social	4	4.3.1 ; 4.3.2
3.3 Proportion relative de la rémunération fixe et variable	4	4.3.1.3
3.4 Utilisation de la possibilité de demander la restitution d'une rémunération variable	4	4.3.1.3
3.5 Engagements de toute nature pris par la Société au bénéfice de ses mandataires sociaux, correspondant à des éléments de rémunération, des indemnités ou des avantages dus ou susceptibles d'être dus à raison de la prise, de la cessation ou du changement de leurs fonctions ou postérieurement à l'exercice de celles-ci	4	Tableaux introductifs du paragraphe 4.3
3.6 Rémunération versée ou attribuée par une entreprise comprise dans le périmètre de consolidation au sens de l'article L. 233-16 du Code de commerce	N/A	N/A
3.7 Ratios entre le niveau de rémunération de chaque dirigeant mandataire social et les rémunérations moyenne et médiane des salariés de la Société	4	4.3.1.4



Rubriques	Chapitre(s)	Paragraphe(s)
3.8 Évolution annuelle de la rémunération, des performances de la Société, de la rémunération moyenne des salariés de la Société et des ratios susvisés au cours des cinq exercices les plus récents	4	4.3.1.4
3.9 Explication de la manière dont la rémunération totale respecte la politique de rémunération adoptée, y compris dont elle contribue aux performances à long terme de la Société et de la manière dont les critères de performance ont été appliqués	4	4.3.1
3.10 Manière dont a été pris en compte le vote de la dernière Assemblée générale ordinaire prévu au I de l'article L. 22-10-34 du Code de commerce	N/A	N/A
3.11 Écart par rapport à la procédure de mise en œuvre de la politique de rémunération et toute dérogation	N/A	N/A
3.12 Application des dispositions du second alinéa de l'article L. 225-45 du Code de commerce (suspension du versement de la rémunération des administrateurs en cas de non-respect de la mixité du Conseil d'administration)	N/A	N/A
3.13 Attribution et conservation des options par les mandataires sociaux	N/A	N/A
3.14 Attribution et conservation d'actions gratuites aux dirigeants mandataires sociaux	4	4.3.2.10
Informations sur la gouvernance		
3.15 Liste de l'ensemble des mandats et fonctions exercés dans toute société par chacun des mandataires durant l'exercice	4	Annexe 4
3.16 Conventions conclues entre un dirigeant ou un actionnaire significatif et une filiale	4	4.5
3.17 Tableau récapitulatif des délégations en cours de validité accordées par l'Assemblée générale en matière d'augmentations de capital	4	4.1.2.4
3.18 Modalités d'exercice de la Direction générale	4	4.2
3.19 Composition, conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil	4	4.1.1 ; 4.1.2
3.20 Application du principe de représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein du Conseil	4	4.1.1.1 ; 4.1.1.4
3.21 Éventuelles limitations que le Conseil apporte aux pouvoirs du Directeur général	4	4.2.2
3.22 Référence à un Code de gouvernement d'entreprise et application du principe « <i>comply or explain</i> »	4	Annexe 2
3.23 Modalités particulières de participation des actionnaires à l'Assemblée générale	4	4.4
3.24 Procédure d'évaluation des conventions courantes – mise en œuvre	4	4.1.2.1
3.25 Informations susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique d'achat ou d'échange	4	4.6
3.26 Description des principales caractéristiques des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de la Société dans le cadre du processus d'établissement de l'information financière	2	2.2
4 Actionnariat et capital		
4.1 Structure, évolution du capital de la Société et franchissement des seuils	7	7.1.1 à 7.1.4
4.2 Acquisition et cession par la Société de ses propres actions	7	7.1.6
4.3 État de la participation des salariés au capital social au dernier jour de l'exercice (proportion du capital représentée)	7	7.1.7
4.4 Mention des ajustements éventuels pour les titres donnant accès au capital en cas de rachats d'actions ou d'opérations financières	7	7.1.6
4.5 Informations sur les opérations des dirigeants et personnes liées sur les titres de la Société	7	7.1.5
4.6 Montants des dividendes qui ont été mis en distribution au titre des trois exercices précédents	5	5.6.1
5 Rapport de durabilité		
	3	Se référer à la table de concordance du paragraphe 3.5
6 Autres informations		
6.1 Informations fiscales complémentaires	6	Note annexe 3.19 aux comptes consolidés
6.2 Injonctions ou sanctions pécuniaires pour des pratiques anticoncurrentielles	3	3.4.2.3



Conception graphique de ce document par PricewaterhouseCoopers Advisory

Contact : fr_content_and_design@pwc.com

Tél. : +33 (0)7 60 66 70 83

Crédits photos : ©Alain Potignon, Adobe Stock, Getty Images, iStock



12, rue Jean Jaurès
92813 Puteaux Cedex

Email : relations-investisseurs@emeis.com

www.emeis.com