

Parue en décembre, l'étude de référence sur :

La prise en charge de la dépendance

Maisons de retraite, cliniques de moyen séjour et alternatives à l'entrée en établissement
Modèles économiques et stratégies de croissance à l'horizon 2012

Madame, Monsieur,

La prise en charge de la dépendance dans toute sa diversité (en clinique de moyen séjour comme en maison de retraite, en institution comme à domicile) est l'un des marchés les plus porteurs de l'économie française. C'est par la mise en place de véritables stratégies de réseaux que les groupes novateurs du secteur de la dépendance entendent aujourd'hui poursuivre leur développement. La proximité des métiers, et/ou l'importance des synergies encouragent en effet les opérateurs engagés dans la gestion d'établissements de moyen séjour et/ou d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à élargir leur offre vers des métiers connexes. Cette approche demeure néanmoins encore circonscrite même si réelle.

L'ambition des groupes « exhaustifs » comme Korian et DomusVi est légitimée par les pouvoirs publics et les autorités de tutelles, bienveillants à l'égard d'un secteur qui a largement contribué au développement, à la médicalisation et à la recomposition de l'offre sanitaire et médico-sociale en institution. En effet, la levée de contraintes dans des métiers connexes comme l'hospitalisation à domicile (HAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'aide à domicile (SAAD) ou encore le transport d'accueil de jour ouvre la voie à une diversification tous azimuts au sein du réseau de prise en charge des personnes dépendantes. Korian a ainsi lancé, *via* sa nouvelle filiale Korian Services, une gamme de services d'aide aux aidants en Ile-de-France et en Alsace en octobre 2007 (en attendant un élargissement aux régions PACA et Rhône-Alpes ainsi qu'au département de la Gironde en 2008 avant un déploiement à l'échelle nationale à moyen terme). Le groupe leader du secteur se positionne ainsi parmi les opérateurs les plus complets du marché derrière DomusVi.

L'analyse de PRECEPTA révèle que les modèles économiques et financiers sont désormais éprouvés. La croissance est certes administrée, mais très soutenue et durable : les opérateurs du secteur privé à but lucratif voient la vie en « vermeil ». Devenu enjeu national, la prise en charge des seniors a généré nombre de plans (le 3^{ème} Plan Alzheimer est le dernier en date) comme effets d'annonce (la création d'une 5^{ème} branche de l'assurance maladie est d'actualité), débouchant sur la fixation d'objectifs supérieurs (à défaut d'être conformes aux besoins) en matière de création, de médicalisation et de spécialisation de lits. Ce tant dans le secteur médico-social (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes – EHPAD) que dans le secteur sanitaire (cliniques de moyen séjour) et dans un souci toujours plus grand de mise en réseau des activités à l'échelle locale (circulaire sur les réseaux gériatriques, SROS 3 et PRIAC).

Pour autant, face aux opportunités de développement qui s'offrent à eux, les opérateurs du secteur doivent s'interroger sur la cohérence de leur stratégie de croissance, et en particulier sur l'adéquation entre leur business model et leurs ressources internes. En effet, qu'il opte pour une stratégie de développement sur son cœur de métier ou une stratégie de diversification de ses activités (ou encore les deux à la fois), l'opérateur doit être attentif à ses facteurs clés de succès :

- les groupes qui se développent autour d'un concept fort dans leur « core business » doivent veiller en permanence à ne pas affaiblir leur modèle économique et financier. Une règle qui s'impose à toute stratégie de croissance, qu'il s'agisse d'acquisitions ou de créations d'établissements. Le problème se pose de façon cruciale en cas d'internationalisation en raison des différences d'environnements économiques et réglementaires. Cette mécanique de « pureté du modèle » s'applique tout particulièrement aux groupes positionnés sur le marché des maisons de retraite notamment les « pure players » comme Dolcèa ou le Groupe Emera ;
- ceux qui choisissent la voie de la diversification doivent nécessairement réussir à dégager des synergies de savoir-faire entre leurs activités traditionnelles et leurs nouveaux champs de croissance. Ainsi, l'entrée sur le marché des résidences avec services exige une compétence spécifique sur les dimensions « immobilier » et « hébergement » ; dans le cadre d'un développement sur les marchés des soins et aides à domicile, la maîtrise des métiers du soin et de la dépendance sont impératifs. Pour autant, les opérateurs doivent s'interroger sur le degré de maturité de la prise en charge à domicile, et sur les modèles économiques qui permettent éventuellement de rentabiliser ces activités compte tenu de l'étroitesse des marges et des problèmes spécifiques de gestion du personnel. Opérateur précurseur en matière de diversification, le groupe DomusVi, initialement spécialisé dans la dépendance temporaire (cliniques de moyen séjour) ou permanente (EHPAD), est aujourd'hui présent sur les marchés du maintien à domicile, des résidences services... et même des cliniques de court séjour).

Pour l'heure, l'optimisation de la gestion des actifs immobiliers (corporels et incorporels) reste au cœur du modèle économique des principaux opérateurs du marché. Les événements récents sur les marchés financiers, qui affectent l'accès au crédit et les opérations de refinancement, pourraient à terme modifier la donne. Ces actifs sont l'un des éléments centraux de la stratégie des grands opérateurs pour provoquer un effet de levier, accélérant les moyens de la croissance et renforçant la rentabilité des capitaux investis. On peut se demander dans quelle mesure des groupes qui fondent leur stratégie de financement sur la valorisation de leurs biens immobiliers qu'ils soient consolidés en actif (ex : Orpea et sa « stratégie cession-bail ») ou non consolidés (ex : Groupe Noble Age et sa « stratégie LMP » ou Korian et sa « stratégie Bail ») seront impactés par cette nouvelle donne. C'est pourquoi, les experts de PRECEPTA ont porté une attention particulière aux perspectives de financement de la croissance, eu égard à l'évolution des taux et du prix des actifs.

Grâce à l'étude approfondie de l'offre, du positionnement, des stratégies et des performances économiques et financières d'un nombre importants d'acteurs du marché de la dépendance, PRECEPTA met à la disposition des dirigeants du secteur un véritable outil pour organiser et hiérarchiser l'information, stimuler la réflexion et préparer les décisions. Nous sommes à votre disposition pour vous apporter des compléments d'information concernant cette étude de référence dont vous trouverez ci-joint la présentation. Pour la recevoir, il vous suffit de nous retourner le bon de commande au verso de la plaquette après l'avoir complété.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Laurent Marty
Directeur de PRECEPTA
lmarty@precepta.fr

PS : Egalement disponible dans la collection Precepta :

« Les stratégies dans les services à la personne : le secteur privé au défi de la professionnalisation »

La prise en charge de la dépendance

Maisons de retraite, cliniques de moyen séjour et alternatives à l'entrée en établissement

Modèles économiques et stratégies de croissance à l'horizon 2012

- Les perspectives nationales et les caractéristiques régionales du marché
- Son évolution à l'horizon 2012
- Les rapports de forces concurrentiels et de la segmentation stratégique du secteur,
- Les modèles économiques et financiers et les stratégies de croissance des opérateurs,
- Les stratégies d'investissement et de rentabilité des acteurs du marché : les performances économiques et financières des opérateurs ont été analysées.

La meilleure synthèse pour stimuler la réflexion et préparer les décisions ; des entretiens en face-à-face et plus de 580 pages d'analyses et données pour étayer les conclusions

PRECEPTA et XERFI ont joint leurs moyens d'analyse et de recherche pour faire une étude approfondie du marché de la prise en charge de la dépendance en dégagant les enjeux stratégiques majeurs. Depuis 1985, le cabinet PRECEPTA est l'un des grands experts français de l'analyse concurrentielle, désormais filiale du groupe Xerfi. Xerfi est le premier Institut français d'études sur les secteurs et les entreprises.

Les travaux de recherche et d'analyse ont été dirigés par Jean-Christophe Briant, chef de projet au sein du cabinet Precepta et spécialiste des services médicaux à la personne. Jean-Christophe Briant a publié au cours des dernières années de nombreuses études sur les secteurs de la santé. La direction méthodologique a été assurée par Jean-Pierre Détrie, conseiller scientifique de PRECEPTA, professeur au sein du groupe HEC, créateur du Mastère Strategic Management du groupe HEC, coordinateur de STRATEGOR.

L'étude a été menée sur la base d'entretiens en face-à-face avec de nombreux dirigeants du secteur. Ils ont été complétés par l'accès systématique à toutes les bases de données disponibles au sein du groupe Xerfi. Ces travaux de recueil d'informations, d'entretiens en face-à-face et d'analyse ont été effectués entre juin et décembre 2007.

L'étude la plus complète pour comprendre le secteur du conseil en management, les enjeux et les perspectives ainsi que le contexte concurrentiel spécifiques à la profession. Un document exceptionnel qui comprend trois parties : 1. la « synthèse exécutive », qui tire tous les enseignements de 5 mois d'enquêtes, d'analyses et d'entretiens avec des dirigeants du secteur ; 2. un rapport « stratégies et concurrence », qui analyse et décrypte les stratégies des opérateurs ; 3. un dossier « recherche de données et analyses », qui traite une somme exceptionnelle d'informations quantitatives sur le marché de la prise en charge de la dépendance.

La prise en charge de la dépendance

Modèles économiques et stratégies de croissance à l'horizon 2012

Partie I : Synthèse exécutive

Destiné aux décideurs, ce document est volontairement concis, et met en relief les principaux enseignements à tirer de l'étude. Il a été conçu comme un document de travail pour stimuler la réflexion et préparer la prise de décision.

Partie II : Rapport « stratégies et concurrence »

1. Le marché et son environnement

1.1. L'analyse PESTEL :

analyser les opportunités et les menaces de l'environnement

- 1.1.1. Evaluer la croissance présente et future de la demande
 - ⊗ L'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et l'accroissement de nouvelles pathologies liées à l'âge
- 1.1.2. Composer avec un environnement sanitaire et social mouvant
 - ⊗ La fragilisation d'aïdants plus que jamais indispensables, la médicalisation de la prise en charge temporaire
- 1.1.3. Saisir les opportunités de croissance offertes par les orientations d'une politique publique de prise en charge de la dépendance « volontariste » et du Plan solidarité grand âge
 - ⊗ Les créations, transformations ou extensions d'activités ou de capacités dans les établissements, le développement des alternatives à l'entrée en institution et des réseaux
- 1.1.4. Bénéficier des effets d'une solvabilité accrue des seniors
 - ⊗ L'évaluation délicate du reste à charge et les enjeux liés pour la pérennisation du système, les revenus globaux élevés, le développement des aides, l'éclatement du marché de l'assurance dépendance mais des inégalités grandissantes

1.2. Le marché de la dépendance :

évaluer les perspectives du marché à l'horizon 2012

- 1.2.1. Identifier les facteurs de croissance du secteur des EHPAD
 - ⊗ L'évolution du chiffre d'affaires
- 1.2.2. Identifier les facteurs de croissance du secteur des cliniques de moyen séjour
 - ⊗ L'évolution du chiffre d'affaires
- 1.2.3. Tirer parti de la croissance de la demande
 - ⊗ A l'échelle nationale comme régionale (les territoires incontournables, à fort potentiel, dynamiques...)

1.3. Les forces en présence :

se positionner par rapport à la concurrence

- 1.3.1. Identifier les forces en présence à l'échelle nationale
 - ⊗ Le Top 20 du marché de la dépendance
 - ⊗ La typologie des principaux intervenants selon la géographie de leur offre
 - ⊗ La typologie des principaux intervenants selon leur actionnariat
- 1.3.2. Analyser la concurrence à l'échelle pertinente des régions
 - ⊗ Les principaux acteurs du marché de la dépendance au sein des régions les plus en vue

2. Les marges & résultats des EHPAD et cliniques de moyen séjour (2001-2006) : l'analyse des comptes des sociétés types du marché

- 2.1. Adapter l'offre à la demande et remplir une mission d'établissement recevant du public
- 2.2. Mener des politiques d'externalisation, d'achat et de gestion des frais
- 2.3. Gérer la masse salariale
- 2.4. Optimiser la stratégie d'investissement
- 2.5. Appréhender les facteurs de fragilité et les risques de défaillance

3. Modèles économiques et stratégies de croissance

3.1. La chaîne de valeur type d'un groupe de maisons de retraite

⊗ L'immobilier et l'exploitation facteurs clés de succès et le personnel et les moyens financiers ressources stratégiques

3.2. Les ressources financières : mixer stratégies de financement de haut et de bas de bilan

- 3.2.1. Le champ des possibles stratégiques
 - ⊗ Un mix possible entre stratégies de haut et de bas de bilan
- 3.2.2. Les stratégies de financement de haut de bilan
 - ⊗ Des choix qui influent sur la stratégie de développement des groupes
- 3.2.3. Les stratégies immobilières et de financement de bas de bilan
 - ⊗ L'arbitrage entre des politiques de conservation des murs, de location simple ou de location financement

3.3. Les modèles économiques et voies de développement

- 3.3.1. Les stratégies de croissance
 - ⊗ Des ressources et compétences stratégiques terreau des stratégies de croissance défensives et offensives des opérateurs
- 3.3.2. Les 3 grands profils d'opérateurs
 - ⊗ Les « spécialistes » (Dolcéa, Groupe Emera, SGMR...), les « multi-spécialistes » (Orpea, Medica France, Générale de Santé...) et les « exhaustifs » (Korian et DomusVi), groupes façonnés par ces stratégies de croissance
- 3.3.3. L'internationalisation des opérateurs
 - ⊗ La recherche de cibles dotées d'un modèle économique similaire ou compatible au sein de marchés limitrophes ou proches culturellement et, si possible, moins administrés

Partie III : Recherche de données et analyses

1. Présentation de la profession

2. Analyse et perspectives du marché

- 2.1. Les moteurs et freins au développement de la demande et de l'offre
 - 2.1.1. Une situation démographique très favorable
 - ⊗ Vieillesse de la population, espérance de vie, pyramide des âges, nombre de seniors et de personnes âgées dépendantes...
 - 2.1.2. Un environnement sanitaire et social en mutation
 - ⊗ Modes de vie, pratiques sanitaires et sociales...
 - 2.1.3. Un contexte économique et financier porteur malgré quelques incertitudes
 - ⊗ Revenus globaux des seniors, APA et autres aides sociales, assurance dépendance, conditions de financement des opérateurs...
 - 2.1.4. Une croissance de l'offre planifiée par les autorités de tutelle
 - ⊗ Plans, OGD « personnes âgées » ou OGD, SROS 3, PRIAC...
- 2.2. L'activité des établissements sanitaires et médico-sociaux
 - 2.2.1. Des leviers tarifaires nombreux mais en partie administrés
 - ⊗ La structure du chiffre d'affaires des EHPAD et les leviers de croissance et de marge
 - ⊗ La structure du chiffre d'affaires des cliniques de moyen séjour et les leviers de croissance et de marge
 - 2.2.2. Une accélération du rythme de croissance du chiffre d'affaires des EHPAD à l'horizon 2008
 - ⊗ Choix politiques et facteurs démographiques expliquent cette tendance
 - 2.2.3. Un tassement du rythme de croissance du chiffre d'affaires des cliniques de moyen séjour (SSR et PSY) à l'horizon 2008
 - ⊗ Dans le sillage des rythmes annuels de revalorisation des tarifs des prestations
- 3. Structure de la concurrence
 - 3.1. La structure économique
 - ⊗ Place et contribution du secteur privé à but lucratif dans l'offre de prise en charge de la dépendance (permanente comme temporaire)
 - 3.2. Les forces en présence
 - ⊗ TOP 20 des opérateurs intervenant sur le marché de la prise en charge de la dépendance
 - ⊗ Principaux groupes intervenant sur le marché de la dépendance
 - ⊗ Classement des principales sociétés d'exploitation du secteur médico-social (EHPAD)
 - ⊗ Classement des principales sociétés d'exploitation du secteur sanitaire (SSR-PSY)

4. Analyses monographiques

Les monographies présentent des acteurs dominants ou atypiques du secteur :

- ⇒ Présentation générale du groupe
- ⇒ Chiffres clés
- ⇒ Offre, prestations et capacités d'accueil
- ⇒ Axes de développement et faits marquants

Liste des acteurs de la dépendance étudiés :

- ⇒ LES SPECIALISTES DE LA DEPENDANCE : KORIAN, ORPEA, GROUPE NOBLE AGE, MEDICA FRANCE, REPOTEL
- ⇒ LES OPERATEURS GLOBAUX : DOMUSVI, GIE SANTE & RETRAITE, OC SANTE
- ⇒ LES SPECIALISTES DU SECTEUR SANITAIRE : GENERALE DE SANTE, CAPIO SANTE, SANTE ACTIONS
- ⇒ LES SPECIALISTES DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL : DOLCEA, EMERA, COLISEE PATRIMOINE GROUP, SGMR, RESEAU OMERIS, APLUS SANTE, GROUPE MAISONS DE FAMILLE, SENIORS SANTE, LES JARDINS D'ASCLEPIOS, GROUPE BEL'AGE, HERMES SANTE

5. Bilan économique et financier des entreprises (2002-2006)

Analyse comparée de 400 entreprises du marché à travers une batterie de 25 ratios (données brutes, variations et taux) portant sur le chiffre d'affaires (CA), les autres achats et charges (AACE), la valeur ajoutée (VA), les frais de personnel (FdP), le coefficient de rendement du travail salarié, l'excédent brut d'exploitation (EBE), les immobilisations corporelles nettes, l'excédent net d'exploitation (ENE), le solde des opérations financières, le résultat net (RN), les dettes financières (DF), la rentabilité nette, le taux d'endettement, le besoin en fonds de roulement (BFR), le compte clients, etc.

Tableaux et matrices actualisés : la source d'information la plus complète sur la prise en charge de la dépendance

Partie II – Rapport stratégies & concurrence				
T1	Structure de la population métropolitaine par groupe d'âge à l'horizon 2050		- les stratégies immobilières et de financement de bas de bilan, - la conservation des murs et le crédit-bail, - la cession des murs.	T50 à T52
T2	Nombre de personnes âgées en GIR 1 à 4 à l'horizon 2040	T66 à T70	Modèles économiques : - les stratégies de croissance, - les 3 grands modèles économiques, - le profil des groupes du TOP 20, - les vertus du modèle « exhaustif », - l'internationalisation des opérateurs français.	T53 à T58
T3	Nombre de personnes âgées atteintes de démence à l'horizon 2040			
T4	Personnes âgées aidées à domicile par classe d'âge			
T5	Personnes âgées aidées à domicile selon le niveau de dépendance			
T6	Nombre de personnes âgées en GIR 1 à 4 et potentiel d'aidants à l'horizon 2040	T1 à T6		
T7	Durée moyenne de séjour en Soins de suite et de réadaptation	T7 à T9		
T8	Problématique du financement de la prise en charge de la dépendance	T10 à T13		
T9	Axes de développement validés par le Plan Solidarité Grand Age	T14 à T15		
T10	Montant mensuel de l'APA à domicile et participations financières des conseils généraux et des bénéficiaires selon le niveau de dépendance GIR	T16 à T20		
T11	Montant mensuel de l'APA en établissement et participations financières des conseils généraux et des bénéficiaires selon le niveau de dépendance GIR	T21		
T12	Niveau de vie des ménages et reste à charge en établissement	T22 à T23		
T13	Niveau de vie moyen et patrimoine médian des retraités à l'horizon 2020 (2000-2020)	T24		
T14	Evolution de l'activité des EHPAD à l'horizon 2012	T25 à T26		
T15	Evolution de l'activité des cliniques de moyen séjour à l'horizon 2012	T27 à T34		
T16	Marchés régionaux et concurrence à l'horizon 2011 :	T35 à T36		
T17	- EHPAD (les territoires à fort potentiel et dynamiques),	T37 à T42		
T18	- SSR (les territoires attractifs et en phase de rattrapage),			
T19	- PSY (les territoires attractifs et en phase de rattrapage)			
T20	TOP 20 des opérateurs intervenant sur le marché de la prise en charge de la dépendance (permanente comme temporaire)			
T21	Matrice de positionnement des principaux intervenants selon leur actionnariat			
T22	Matrice de positionnement des principaux opérateurs selon leur offre géographique - les ratios et indicateurs du secteur.			
T23	Pressions sur les marges des EHPAD (2001-2006) et cliniques de moyen séjour :			
T24	- la marge brute et les achats,			
T25	- la valeur ajoutée et les AACE,			
T26	- l'EBE et les frais de personnels et loyers,			
T27	- l'ENE et les investissements,			
T28	- le BFR, les stocks et les comptes clients et fournisseurs,			
T29	- le taux d'endettement et la capacité de remboursement,			
T30	- le résultat net,			
T31	- le compte de résultat en % du chiffre d'affaires			
T32	- la structure du bilan,			
T33	- les ratios et indicateurs du secteur.			
T34	Chaîne de valeur des groupes de maisons de retraite			
T35	Ressources financières :			
T36	- le champ des possibles stratégiques de financement,			
T37	- les stratégies de financement de haut de bilan,			
T38				
T39				
T40				
T41				
T42				
T43				
T44				
T45				
T46				
T47				
T48				
T49				
T50				
T51				
T52				
T53				
T54				
T55				
T56				
T57				
T58				
T59				
T60				
T61				
T62				
T63				
T64				
T65				
T66				
T67				
T68				
T69				
T70				
T71				
T72				
T73				
T74				
T75				
T76				
T77				
T78				
T79				
T80				
T81				
T82				
T83				
T84				
T85				
T86				
T87				
T88				
T89				
T90				
T91				
T92				
T93				
T94				
T95				
T96				
Partie III – Recherche de données et analyses				
T1	Projections de population française à l'horizon 2050 : croissance et vieillissement			
T2	Pyramide des âges et espérance de vie à 60 ans et à la naissance			
T3	Nombre de personnes âgées dépendantes : - la dépendance « fonctionnelle », - la dépendance « administrative », - la prévalence de la dépendance avec l'âge.			
T4	Nombre de personnes âgées dépendantes à l'horizon 2040 : - personnes âgées en GIR 1 à 4, - personnes âgées atteintes de démence.			
T5	Intervention des aidants : - la prévalence de l'aide avec l'âge, - la prévalence de l'aide avec la dépendance, - les articulations des différentes formes d'aides.			
T6	Nombre d'aidants à l'horizon 2040			
T7	Evolution des pratiques médico-chirurgicales : - la durée moyenne de séjour et nombre de venues en MCO, - la durée moyenne de séjour en SSR.			
T8	Activité et capacités en hospitalisation complète des unités de soins de longue durée			
T9	Circuits de financement de la dépendance permanente : - la répartition des dépenses par type de financement, - la répartition des dépenses par source de financement.			
T10	Scénarios pour les finances et le reste à charge : - les différents scénarios envisagés, - l'impact du scénario « volontariste » privilégié, - l'approche validée par le Plan Solidarité Grand Age.			
T11	Réforme de la gouvernance : - les résultats du régime général de la sécurité sociale (1999-2008), - les évolutions du nombre de bénéficiaires et des dépenses de l'APA.			
T12	Solvabilité des ménages : - les montants mensuels de l'APA à domicile et en établissement, - le niveau de vie des ménages et le reste à charge en établissement, - les projections du niveau de vie moyen des retraités selon leur âge à l'horizon 2020, - les projections du patrimoine médian des retraités à l'horizon 2020.			
T13	Assurance dépendance : - la couverture dépendance totale vs la couverture dépendance partielle et totale, - les principaux contrats d'assurance dépendance proposant des prestations en nature, - les préférences des détenteurs d'assurance dépendance en matière de prise en charge, - les contrats d'assurance dépendance « pure » vs les contrats d'assurance vie avec option dépendance,			
T14				
T15				
T16				
T17				
T18				
T19				
T20				
T21				
T22				
T23				
T24				
T25				
T26				
T27				
T28				
T29				
T30				
T31				
T32				
T33				
T34				
T35				
T36				
T37				
T38				
T39				
T40				
T41				
T42				
T43				
T44				
T45				
T46				
T47				
T48				
T49				
T50				
T51				
T52				
T53				
T54				
T55				
T56				
T57				
T58				
T59				
T60				
T61				
T62				
T63				
T64				
T65				
T66				
T67				
T68				
T69				
T70				
T71				
T72				
T73				
T74				
T75				
T76				
T77				
T78				
T79				
T80				
T81				
T82				
T83				
T84				
T85				
T86				
T87				
T88				
T89				
T90				
T91				
T92				
T93				
T94				
T95				
T96				
Les monographies				
APLUS SANTE CAPIO COLISEE PATRIMOINE GROUP DOLCEA DOMUSVI EMERA ESPACE LOISIRS CONCEPTS GENERALE DE SANTE GIE SANTE & RETRAITE GROUPE BEL'AGE GROUPE MAISONS DE FAMILLE GROUPE NOBLE AGE HERMES SANTE KORIAN LES JARDINS D'ASCLEPIOS MEDICA FRANCE OC SANTE ORPEA REPOTEL RESEAU OMERIS SANTE ACTIONS SENIORS SANTE SGMR – « LES OPALINES »				

Principaux opérateurs du marché dont les comptes sont analysés dans l'étude (*)

Principaux EHPAD ou sociétés d'exploitation figurant dans le « bilan financier » (*)

ASPHODIA (91330)
CLAIRBOURBONNE (13400)
ELEUSIS (77400)
EMERA EXPLOITATIONS (06130)
GER'HOME (92400)
HOME SAINT GABRIEL (25875)
LA BASTIDE DE LA TOURNE (25870)
LA MAISON DES PARENTS (75013)
LA VILLA D'EPIDAURE (92380)
LA VILLA D'EPIDAURE LA CELLE ST CLOUD (78170)
LAFFITTE SANTE (25870)
LE NOBLE AGE (44300)
LE SOLEIL DU ROUCAS BLANC (13007)
LES ANEMONES (13012)
LES SERENIALES (72650)
LES SINOPLIES (93170)
MAPADIX BRUNE (25870)
MEDICA FRANCE (92130)
MEDOTELS (25870)
ORPEA (75013)
RECAM (64000)
REPOTEL BRUNOY (91800)
RESIDENCE D'AUTOMNE DE LA FERME (77350)
RESIDENCE LES CHARMES (71600)
RESIDENCE MAGENTA (25870)
SAGEPA (60200)
SOGEMAR (31770)
THEMIS LES JARDINS

D'AUTOMNE (06520)
TIERS TEMPS BICETRE (94270)
TIERS TEMPS LE PLESSIS BOUCHARD (95130)
ASPHODIA (91330)
CLAIRBOURBONNE (13400)
ELEUSIS (77400)
EMERA EXPLOITATIONS (06130)
GER'HOME (92400)
HOME SAINT GABRIEL (25875)
LA BASTIDE DE LA TOURNE (25870)
LA MAISON DES PARENTS (75013)
LA VILLA D'EPIDAURE (92380)
LA VILLA D'EPIDAURE LA CELLE ST CLOUD (78170)
LAFFITTE SANTE (25870)
LE NOBLE AGE (44300)
LE SOLEIL DU ROUCAS BLANC (13007)
LES ANEMONES (13012)
LES SERENIALES (72650)
LES SINOPLIES (93170)
MAPADIX BRUNE (25870)
MEDICA FRANCE (92130)
MEDOTELS (25870)
ORPEA (75013)
RECAM (64000)
REPOTEL BRUNOY (91800)
RESIDENCE D'AUTOMNE DE LA FERME (77350)
RESIDENCE LES CHARMES (71600)
RESIDENCE MAGENTA (25870)
SAGEPA (60200)
SOGEMAR (31770)
THEMIS LES JARDINS

D'AUTOMNE (06520)
TIERS TEMPS BICETRE (94270)
TIERS TEMPS LE PLESSIS BOUCHARD (95130)

Principales cliniques de moyen séjour ou sociétés d'exploitation figurant dans le « bilan financier » (*)

CENTRE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION DE PROVENCE (13400)
CENTRE DE REEDUCATION MOTRICE DU DR STER (34240)
CERS (40130)
CLINALLIANCE PARIS BUTTES CHAUMONT (75019)
CLINEA (75013)
CLINIQUE DE BEAUPUY (31850)
CLINIQUE DE READAPTATION FONCTIONNELLE LES FEUILLADES (13090)
CLINIQUE DE VALDEGOUR (30900)
CLINIQUE LA PINEDE (66240)
CLINIQUE L'EMERAUDE (13009)
CLINIQUE LES CHENES (33200)
CLINIQUE MEDICALE DE VILLIERS (91700)
CLINIQUE NEURO PSYCHIATRIQUE DE QUISSA (30260)
CLINIQUE ROSEMOND (13008)
CLINIQUE SAINT ROCH

(59400)
CLINIQUE SAINT-MARTIN (13011)
CLINIQUE SAINT-PAUL (97200)
CLINIQUE DU MIDI (31550)
CTRE REEDUCATION FONCTIONNELLE MARIENIA (64250)
DIEUDONNE ET COMPAGNIE (64250)
HOPITAL PRIVE D'ISTRES (13800)
IHMCA (83400)
LES GENETS (69280)
LES TROIS SOLEILS (77310)
POLYCLINIQUE LES BLEUETS (51100)
SANCELLEMOZ (74480)
SASR (13011)
SHT (25870)
SOGENOR (50400)
SOGESK (66420)
CENTRE DE MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION DE PROVENCE (13400)
CENTRE DE REEDUCATION MOTRICE DU DR STER (34240)
CERS (40130)
CLINALLIANCE PARIS BUTTES CHAUMONT (75019)
CLINEA (75013)
CLINIQUE DE BEAUPUY (31850)
CLINIQUE DE READAPTATION FONCTIONNELLE LES FEUILLADES (13090)
CLINIQUE DE VALDEGOUR (30900)
CLINIQUE LA PINEDE (66240)

CLINIQUE L'EMERAUDE (13009)
CLINIQUE LES CHENES (33200)
CLINIQUE MEDICALE DE VILLIERS (91700)
CLINIQUE NEURO PSYCHIATRIQUE DE QUISSA (30260)
CLINIQUE ROSEMOND (13008)
CLINIQUE SAINT ROCH (59400)
CLINIQUE SAINT-MARTIN (13011)
CLINIQUE SAINT-PAUL (97200)
CLINIQUE DU MIDI (31550)
CTRE REEDUCATION FONCTIONNELLE MARIENIA (64250)
DIEUDONNE ET COMPAGNIE (64250)
HOPITAL PRIVE D'ISTRES (13800)
IHMCA (83400)
LES GENETS (69280)
LES TROIS SOLEILS (77310)
POLYCLINIQUE LES BLEUETS (51100)
SANCELLEMOZ (74480)
SASR (13011)
SHT (25870)
SOGENOR (50400)
SOGESK (66420)
(* Liste non exhaustive)

BON DE COMMANDE

Réf : **7SME23/PTA**

Etude commandée :

à retourner ou à télécopier :

PRECEPTA groupe xerfi 13-15, rue de Calais 75009 Paris
Télécopie : 01.42.81.42.14. Téléphone : 01.53.21.81.51.

La prise en charge de la dépendance Modèles économiques et stratégies de croissance à l'horizon 2012

Choisissez le mode de réception de l'étude commandée (cocher la bonne case) :

1 version papier (envoi par la poste)

2 400 EUR HT 2 532,00 EUR TTC (TVA 5,5%)

1 version papier (envoi par la poste) + version électronique (fichier pdf)

3 120 EUR HT 3 731,52 EUR TTC (TVA 19,6%)

je souhaite diffuser l'étude au sein de mon entreprise : 1 version papier + 1 version électronique (pdf) avec un droit de rediffusion du fichier pdf à 5 personnes

3 744 EUR HT 4 477,82 EUR TTC (TVA 19,6%)

Mode de règlement choisi :

chèque joint à l'ordre de Xerfi SA

dès réception de l'étude et de la facture

Nom :

Prénom :

Fonction :

Société :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse e-mail (en lettres capitales) :

Téléphone :

Télécopie :

Date, signature et cachet :

Facture avec la livraison

En cas de litige, il est fait attribution exclusive au Tribunal de Commerce de Paris

XERFI SA au capital de 1 180 840 euros - siège social 13-15 rue de Calais 75009 Paris
RCS Paris B 392 691 853 000 31 APE 221 A TVA intracommunautaire : FR95392691853