

Rapport du Président du Conseil d'Administration à l'Assemblée Générale sur les conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration et les procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par la Société pour l'exercice 2009-2010

Conformément aux dispositions de l'article 225.37 du Code de Commerce qui trouvent leur origine dans la Loi de Sécurité Financière (LSF) du 1er août 2003 (article 117), dans les Sociétés françaises faisant appel public à l'épargne, l'objet de ce rapport est de rendre compte des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration ainsi que des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par le Groupe LVL Médical.

Informations susceptibles d'avoir une incidence en cas d'offre publique

Il est indiqué en tant que de besoin que les informations visées à l'article L.225-100-3 du Code de commerce figurent dans le rapport de gestion pour l'exercice clos le 30 septembre 2010.

1 Condition de préparation et d'organisation des travaux du Conseil d'Administration

Le groupe LVL Médical n'a pas défini de règle particulière concernant le gouvernement d'entreprise et se réfère aux préconisations de l'Association Française des Entreprises privées (AFEP) et du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF), en dehors des recommandations sur la rémunération des dirigeants mandataires sociaux et de la mise en place d'un Comité des rémunérations, compte tenu de la taille de la société. Ce code peut notamment être consulté sur le site internet www.code-afep-medef.com.

Le gouvernement d'entreprise a pour objectif de préciser les principes de bon fonctionnement et de transparence propres à améliorer leur gestion. Il est basé sur des valeurs d'intégrité, de compétence, de responsabilité et de respect des actionnaires.

1.1 Rôle du Conseil d'Administration

Le groupe LVL Médical, en tant que société dont le capital est ouvert au public, est soumis à la Loi de Sécurité Financière de 2003 et à la 8^{ème} directive européenne à compter de 2008 qui s'inscrivent dans une démarche de promotion de la bonne gouvernance d'entreprise et de la bonne maîtrise de l'organisation.

Le Conseil d'Administration représente l'ensemble des actionnaires du groupe. Ses pouvoirs sont définis par l'article L.225-35 du code de Commerce d'une part, et par l'article 17 des statuts du groupe LVL MEDICAL d'autre part.

Sous réserve des pouvoirs expressément attribués aux assemblées d'actionnaires et dans la limite de l'objet social, le Conseil se saisit de toute question relative à la bonne marche de la Société et règle, par ses délibérations, les affaires qui la concernent.

Il détermine les orientations stratégiques du groupe et veille à leur mise en œuvre par la Direction Générale, il contrôle la gestion et veille à la qualité de l'information fournie aux actionnaires et au marché, à travers les états financiers ou à l'occasion d'opérations importantes, il détermine la rémunération du Directeur Général et des directeurs généraux délégués. Il n'y a pas de limitation aux pouvoirs du Directeur Général apportées par le conseil d'administration.

Chaque administrateur reçoit toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et peut se faire communiquer tous les documents qu'il estime utiles. Il est notamment informé de la situation financière, de la situation de trésorerie ainsi que des engagements de la société (notamment des opérations externes d'acquisition ou de cession, des investissements, des opérations de restructuration interne, des décisions relatives au financement ou à l'endettement de la société).

Chaque question abordée fait l'objet d'un débat entre les membres et est soumise au vote à l'issue de la discussion. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.

La « bonne gouvernance » est l'exercice du pouvoir de façon efficace, honnête, équitable, transparente et responsable. La mise en place, sur l'exercice 2009/2010, d'un Règlement Intérieur du Conseil d'administration du Groupe LVL Médical entre dans un objectif de bonne gouvernance.

Le règlement intérieur du Conseil d'Administration (document préconisé par les codes de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées AFEP-MEDEF et Middlenext) rappelle les missions du Conseil, les principes et modalités d'organisation (nombre de réunions, programme de travail annuel, ordre du jour, délais de mise à disposition des

documents...)

Le règlement intérieur prévoit notamment une évaluation, au moins une fois par an, de l'efficacité du fonctionnement du Conseil (missions réalisées au regard des objectifs fixés, pistes d'amélioration, qualité et efficacité des débats au sein du Conseil, rôle effectif du Conseil dans l'exercice de ses missions, partage des éventuels dysfonctionnements perçus par le Président, les administrateurs ou les actionnaires), conformément aux recommandations Afep-Medef.

1.2 Composition au 30 septembre 10

Les membres du conseil d'administration sont nommés par l'Assemblée Générale Ordinaire des actionnaires de la société.

Conformément aux dispositions statutaires, chaque administrateur doit être propriétaire d'au moins une action de la société.

Le Conseil d'Administration est composé de 9 membres, dont 3 indépendants (33%).

Nom	Fonction	Echéance
Jean-Claude LAVOREL	Président du Conseil d'Administration - D-G	Mars 2011
Stanislas LAVOREL	Administrateur D-G Délégué	Mars 2011
Jacques MIGNOT	Administrateur	Mars 2014
Benjamin LAVOREL	Administrateur	Mars 2012
Eldier GENET	Administrateur	Mars 2014
Jean Pierre CLAVERANNE	Administrateur	Février 2016
Ludovic BELLEIN	Administrateur	Février 2016
Huques DE MOLLERAT DUJOU	représentant Malakoff Médéric Assurance	Février 2016
Philippe DENORMANDIE	représentant de la société URPPIMMEC	Février 2016

Une charte des administrateurs a été adoptée par le Conseil d'Administration du 14 décembre 2009 afin de préciser de façon formelle les droits et obligations des administrateurs du groupe et des représentants permanents des personnes morales administrateurs.

De façon générale, l'administrateur :

- ▶ A le devoir d'exprimer clairement ses interrogations et opinions
- ▶ Doit s'informer sur les métiers et les spécificités de l'entreprise, ses enjeux, ses valeurs
- ▶ S'efforce d'obtenir, dans les délais appropriés, les éléments qu'il estime indispensables à son information pour délibérer au sein du Conseil en toute connaissance de cause et assumer son rôle en matière de surveillance et de contrôle.

Les trois administrateurs indépendants du Conseil, Messieurs Jacques MIGNOT, Jean Pierre CLAVERANNE et Didier GENET, n'entretiennent aucune relation de quelque nature que ce soit avec la société ou sa direction qui puisse compromettre l'exercice de leur liberté de jugement, ce qui leur permet de jouer pleinement leur rôle d'administrateur indépendant. Ils sont administrateurs de la société depuis moins de douze ans.

Le groupe a signé avec Monsieur CLAVERANNE une convention de prestation de services afin de renforcer les relations entre LVL Médical et les institutions ou personnes susceptibles d'aider la société à la mise en œuvre de certains de ses objectifs stratégiques. Ce contrat, de par l'engagement demandé et la rémunération proposée n'est pas significatif et ne remet pas en cause les critères d'indépendance de Monsieur CLAVERANNE, tels que stipulés dans le Code Afep-Medef.

L'ensemble des administrateurs disposent d'une expérience établie de la vie des affaires.

1.3 Conditions de préparation des travaux du Conseil d'administration

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du Conseil d'administration, en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires, sont définies et formalisées dans un Règlement Intérieur adopté par le Conseil d'Administration du 14 décembre 2009

Le Conseil d'administration se réunit sur la convocation de son président ou par un ensemble d'administrateurs représentant au moins le tiers des membres du conseil, en indiquant l'ordre du jour de la séance et si celui-ci ne s'est pas réuni depuis plus de 2 mois.

Le Président :

- ▶ S'assure que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission et veille notamment à ce qu'ils disposent des informations et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission dans un délai suffisant
- ▶ S'assure que les représentants des organes représentatifs du personnel sont régulièrement convoqués et disposent des informations et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission dans un délai suffisant.

De manière générale et sauf cas d'urgence, parallèlement à la convocation proprement dite des membres du Conseil, la Direction procède à l'information individuelle de chaque administrateur relative à chacun des points inscrits à l'ordre du jour, de manière à ce que les membres du Conseil puissent mener leurs travaux en ayant disposé de tous les éléments utiles dans un délai suffisant.

Les représentants du Comité d'Entreprise sont également convoqués à chaque réunion du Conseil.

1.4 Travaux du Conseil durant l'exercice clos le 30 septembre 2010

Les travaux du Conseil d'Administration de la Société sont menés et conduits sous l'impulsion de son Président, lequel exerce aussi les fonctions de Président Directeur Général.

Le Conseil d'Administration s'est réuni à 6 reprises au cours de l'exercice clos le 30 septembre 2010, au siège social, à Lyon. Le taux de présence des administrateurs est en moyenne de 89%, compris entre 67% et 100%.

Il s'est réuni aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exigeait et notamment pour examiner et arrêter les comptes annuels et semestriels, examiner et valider des opérations de rachat d'actions, analyser les documents prévisionnels, échanger et approuver le Rapport du Président sur le système de contrôle interne et de gestion des risques mis en place par la société, adopter le Règlement Intérieur du Conseil et la Charte des administrateurs, analyser et valider les investissements et opérations de croissance externes, modifier la rémunération du Directeur Général, statuer sur les dossiers présentant des conséquences financières importantes pour la Société.

Suite à l'ordonnance du 8 décembre 2008 transposant la 8ème directive européenne, le Conseil d'administration réuni le 15 février 2010, a validé la création d'un Comité d'Audit (cf. ci-dessous)

Un procès verbal est rédigé à l'issue de chaque séance du Conseil et résume les débats et les décisions prises. Il est approuvé puis signé par le Président de séance et un administrateur (ou 2 administrateurs en cas d'empêchement du président de séance).

1.5 Rémunération des administrateurs et mandataires sociaux

Le montant global de la rémunération des administrateurs est proposé par le Conseil d'administration au vote de l'assemblée générale. Il a été fixé pour l'exercice clos au 30 septembre 2010 à 18 000 euros.

La répartition de l'enveloppe globale entre chaque administrateur est réalisée selon l'assiduité des administrateurs aux réunions du Conseil d'administration.

Concernant la rémunération des mandataires sociaux, le Rapport de Gestion donne dans son paragraphe 11.7 – « Montant des rémunérations et avantages de chaque mandataire » le détail des rémunérations qui leur est versé au titre de l'exercice.

Monsieur Jean Claude Lavorel n'est pas rémunérés sur LVL mais sur JCL Finance. Les sociétés JCL Finance et LVL Médical sont liées par une convention de prestations approuvées par le Conseil d'Administration, dont les modalités sont indiquées dans le rapport de gestion

1.6 Rôle et missions du Comité d'audit

La création du Comité d'audit est la conséquence directe de l'ordonnance n° 2008-1278 du 8 décembre 2008 transposant la 8ème directive européenne. Cette ordonnance impose aux Conseils d'administration ou de surveillance des sociétés cotées de se doter d'un Comité « spécialisé », chargé non seulement de contrôler les comptes, mais aussi de s'assurer du suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, facteurs contribuant à la performance et à la pérennité de l'entreprise, tout en étant source de confiance durable.

Le Comité d'audit effectue un travail préparatoire pour le Conseil. Ses travaux font l'objet d'un compte rendu formalisé par écrit dans le Procès Verbal (synthèse de ses travaux, avis et recommandations au Conseil). Il a un rôle de conseil auprès du Conseil d'Administration sur les sujets suivants :

- ▶ Processus d'élaboration de l'information financière : il analyse l'architecture d'ensemble des systèmes permettant d'élaborer cette information, contrôle que le processus est suffisamment structuré ou organisé pour permettre de juger de la qualité et de la fiabilité de l'information, de la correcte traduction comptable d'opérations complexes (acquisitions, restructurations...), du traitement des dysfonctionnements éventuels dans ce processus.
- ▶ Efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques : il contrôle l'existence d'un processus d'identification et d'analyse des risques et son évolution dans le temps, l'existence d'un référentiel de contrôle interne et gestion des risques, la mise en place d'actions correctrices. Il s'assure, sur la base des audits externes / internes que, en cas de dysfonctionnement constaté, les plan d'actions appropriés ont été mis en place.
- ▶ Contrôle légal des comptes annuels et consolidés par les Commissaires Aux Comptes (CAC) : le Comité d'audit est informé des principales zones de risques ou d'incertitudes sur les comptes. Il s'appuie sur tout type d'informations synthétiques fournies par les directions du groupe (ex. notes relatives à des changements de méthode comptable, aux grandes options de clôture, aux transactions significatives et inhabituelles, à la situation financière, aux litiges et autres engagements, aux notes de synthèse sur les procédures de contrôle interne, à la synthèse des travaux réalisés par le CAC, au résultat des travaux sur l'identification et l'analyse des risques ...) et par interview.
- ▶ Il s'assure de l'indépendance des commissaires aux comptes : il contrôle la déclaration d'indépendance des commissaires aux comptes, le montant global des honoraires versés au titre des prestations qui ne sont pas directement liées à la mission de commissariat aux comptes, le cas échéant, et les prestations accomplies au titre des diligences directement liées à la mission.

1.7 Composition du Comité d'Audit

Nom	Fonction
Jacques MIGNOT	Président du Comité d'Audit
Hugues DE MOLLERAT DU JEU	Membre du Comité d'Audit

Les membres du Comité d'audit ont été nommés par le Conseil d'administration et sont au nombre de deux, conformément à la recommandation de Middelnext applicable aux Vamps.

Les administrateurs nommés sont Messieurs Jacques MIGNOT et Hugues DE MOLLERAT DU JEU.

Les critères de désignation retenus sont les suivants : tous deux disposent des compétences particulières sur le secteur de la santé, en matière financière et comptable, et ont chacun exercé lors de leur expérience professionnelle, notamment des postes de Direction Générale

De plus, ils n'exercent aucune fonction de Direction au sein de la société. Monsieur Jacques Mignot, Président du Comité d'Audit, est un administrateur indépendant au regard des critères définis par le Code du gouvernement d'entreprise AFEP-MEDEF et Middelnext (pour les Vamps).

Les membres du Comité d'audit agissent sous la responsabilité exclusive et collective des membres du Conseil d'Administration.

1.8 Fonctionnement sur l'exercice 2009 / 2010

Le Comité d'audit se réunit à l'initiative de son Président, autant de fois qu'il l'estimera nécessaire à la réalisation de sa mission et au moins deux fois par an afin d'examiner notamment les comptes annuels et semestriels. A l'issue de chaque réunion, un compte rendu est rédigé et fait l'objet d'une communication par son Président à la prochaine séance du Conseil.

Au cours de l'exercice, le Comité d'audit s'est réuni à une reprise afin :

- ▶ D'analyser les conditions d'accomplissement, par les commissaires aux comptes, de leur mission et le résultat de leurs diligences dans le cadre de l'établissement des comptes au 31 mars 2010.
- ▶ D'obtenir, sur des processus clés, le résultat de contrôles approfondis afin de s'assurer de leur bonne maîtrise et de leur correcte valorisation dans les états financiers (gestion de stocks, provision pour factures à établir).
- ▶ De demander aux commissaires aux comptes de réaliser des contrôles approfondis sur certains processus ayant un impact significatif sur les états financiers de la filiale allemande du Groupe, Bonitas.

1.9 Modalités de participation des actionnaires à l'Assemblée Générale

L'article 22.2 des statuts de la société dispose :

Le droit des actionnaires de participer aux Assemblées Générales est subordonné à un enregistrement ou à une inscription des actions dans les conditions et délais prévus par la réglementation en vigueur. Tout actionnaire peut se faire représenter par son conjoint ou par un autre actionnaire dans toutes les assemblées. Il peut également voter par correspondance au moyen d'un formulaire dont il peut obtenir l'envoi dans les conditions indiquées par l'avis de convocation à l'assemblée conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Le conseil d'administration dispose de la faculté d'accepter les formulaires de vote et les procurations qui parviendraient à la Société au-delà de la date limite prévue par la réglementation en vigueur.

Le conseil d'administration a la faculté de décider que les actionnaires pourront participer et voter à toute assemblée par visioconférence ou autre moyen de télécommunication dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.

2 Procédures de contrôle interne mises en place par le Groupe

Les dispositifs de contrôle interne décrits ci-dessous s'appliquent uniformément sur l'ensemble des sociétés françaises du Groupe. Le système de contrôle interne mis en place au sein de la filiale allemande du Groupe fait l'objet d'un chapitre spécifique (partie 2.6).

2.1 Objectifs du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne constitue l'ensemble des dispositifs en place visant la maîtrise des processus fonctionnels, opérationnels et décisionnels de l'entreprise et permettant de s'assurer de la régularité, la sécurité et l'efficacité des opérations et l'utilisation efficiente de ses ressources. Il doit prendre en compte les risques significatifs, opérationnels, financiers, de reporting ou de conformité, afin de donner une assurance raisonnable sur l'atteinte des objectifs fixés.

Le contrôle interne est basé avant tout sur l'implication de l'ensemble des collaborateurs : l'éthique, le sens des responsabilités, la capacité de discernement et le courage sont essentiels.

L'objectif fondamental du contrôle interne est que l'entreprise soit sous maîtrise - maîtrise des activités, des opérations et des processus - afin d'éviter les accidents intempestifs de sorte que le management puisse se consacrer à la stratégie, au développement et à la croissance.

Il vise, notamment, à obtenir une assurance raisonnable sur l'atteinte des objectifs suivants :

- Le respect du cadre défini par les lois, règlements et par les valeurs internes au Groupe.
- La prévention et la maîtrise des risques résultant de l'activité du Groupe, et les risques d'erreurs et de fraudes, en particulier dans les domaines comptables et financiers.
- La fiabilité de l'information financière communiquée aux actionnaires et la production d'états financiers qui reflètent avec fidélité et sincérité l'activité et la situation financière du Groupe.

Comme tout système de contrôle, il ne peut cependant fournir une garantie absolue que les risques sont totalement éliminés.

Le dispositif de contrôle interne du groupe LVL Médical est inscrit dans un objectif d'amélioration continue. Ainsi les actions visant à renforcer l'efficacité du système de contrôle interne en cours ou planifiées sont précisées dans le paragraphe 2.5.

2.2 Documents de référence de l'audit interne

Le Groupe LVL Médical s'appuie sur les référentiels mentionnés ci-dessous, sans toutefois en appliquer l'intégralité des règles. Ces dernières sont adaptées notamment pour tenir compte de la taille du Groupe.

Références gouvernance

- Code de gouvernement d'entreprise des sociétés cotées – AFEP et MEDEF et Middledenxt

Références contrôle interne et gestion des risques

- Loi de sécurité financière – art. 117 du 1er août 2003
- Loi DDAC (Diverses disposition d'adaptation du droit des sociétés au droit communautaire) du 3 juillet 2008 modifiant les articles du code de commerce pour étendre l'objet du rapport du président aux procédures de gestion des risques.
- Cadre de référence de l'AMF – Juillet 2010
- Référentiels COSO I et COSO II
- Normes professionnelles de l'audit interne et modalités pratiques d'application (IFACI)

2.3 Les acteurs du Contrôle Interne

Le contrôle interne est un processus mis en œuvre par le Conseil d'Administration, la Direction Générale et l'ensemble des responsables et collaborateurs du Groupe. Chaque collaborateur, à son niveau de responsabilité, participe au bon fonctionnement et à l'amélioration continue des dispositifs de maîtrise de l'entreprise.

L'ensemble des cadres opérationnels et fonctionnels du Groupe est impliqué dans une logique de contrôle interne des processus dont ils ont la responsabilité.

2.3.1 La Direction Générale du Groupe

Nom	Fonction
Jean-Claude LAVOREL	Président Directeur Général (administrateur)
Stanislas LAVOREL	Directeur Général Délégué (administrateur)
Gilbert HABY	Directeur Général délégué (non Adm.)
Ludovic Bellefleur	Secrétaire Général (administrateur)
Larbi Hamid	Directeur adjoint France (non Adm.)

Le Président porte la culture de l'entreprise, basée sur des valeurs d'intégrité, de compétence, de responsabilité, de qualité et d'esprit de service auprès des patients que nous accompagnons et de l'ensemble des intervenants autour du patient.

La Direction du groupe conduit la stratégie de l'entreprise et contrôle sa correcte application. Elle définit la politique annuelle déclinant la mise en œuvre des objectifs stratégiques du Groupe pour l'exercice et est responsable de la qualité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, en particulier :

- ▶ Elle conçoit et met en œuvre les systèmes de contrôle interne et de gestion des risques adaptés
- ▶ Elle définit les rôles et responsabilités de chacun
- ▶ Elle surveille en continue ces dispositifs dans l'objectif d'en préserver l'intégrité et de les améliorer
- ▶ Elle initie les actions correctives et préventives relatives au traitement des dysfonctionnements relevés
- ▶ Elle s'assure que les actions appropriées sont communiquées en temps voulu au Conseil d'Administration

■ Instance de pilotage

Durant l'exercice, afin de mieux accompagner les évolutions et projets stratégiques en cours, le groupe a renforcé ses instances de direction par la mise en place d'un Comité stratégique.

Le rôle du Comité Stratégique est notamment de définir les objectifs stratégiques, de fixer les orientations à mettre en œuvre ainsi que les priorités correspondantes et d'en suivre l'avancement.

Le Comité Stratégique est composé des 5 membres de la Direction Générale du groupe, y compris le Président. Il pilote notamment le suivi des projets du groupe et celui des performances opérationnelles et financières des différentes filiales. Il tient compte, dans ses décisions, des évolutions économiques, sociales ou environnementales susceptibles d'avoir un impact sur la stratégie et les objectifs de la société.

Un compte rendu est rédigé après chaque Comité Stratégique, reprenant les points évoqués et le suivi des actions à entreprendre.

Les membres du comité stratégique s'assurent, dans le cadre de leurs responsabilités opérationnelles, de la mise en œuvre, au sein du groupe, des décisions prises par le comité stratégique.

Le Comité Stratégique s'est réuni à 7 reprises sur l'exercice 2010 pour échanger notamment sur la gestion des ressources humaines (évolution des organigrammes, mise à jour des définitions de fonctions, parcours d'intégration, formation des équipes...), le rappel des valeurs du groupe par le Président, les évolutions de la réglementation et des différentes instances du secteur de la santé, l'analyse de l'évolution de l'activité du groupe, le contrôle interne et la maîtrise de l'organisation, la communication, le rappel des objectifs stratégiques, notamment en termes de stratégie de développement interne et externe.

Le Secrétaire Général

Ludovic BELLEIN a notamment pour mission :

- de prendre en charge les dossiers de croissance externe.
- de suivre et coordonner les activités de nos filiales allemandes,
- d'assurer la coordination entre les différents départements du siège,
- de piloter les Directions financière et juridique.

Au delà de sa formation financière et juridique, Ludovic BELLEIN a une expérience de plus de 18 ans acquise dans le domaine du service en tant qu'Avocat, Directeur juridique et Secrétaire Général de groupes cotés.

Le Directeur Général Adjoint

Face aux enjeux de développement en France, le groupe a décidé de renforcer la Direction Générale du Groupe, sur l'exercice, en nommant Monsieur Larbi Hamidi, en qualité de Directeur Général Adjoint France.

Objectifs :

En liaison avec la Direction Générale, il définit l'organisation opérationnelle et la stratégie du développement du Groupe en France et s'assure de leur mise en œuvre. Il coordonne les actions Marketing/Achat en fonction des besoins opérationnels et de développement

Missions :

Il dirige les opérations dans le cadre de la stratégie définie

Il étudie et participe à la réalisation de dossiers stratégiques au niveau du Groupe en France.

Il anime les responsables de développement et responsables opérationnels sur les zones dont il a la responsabilité pour mettre en œuvre et voir appliquer cette stratégie.

2.3.2 Autres acteurs

La Directrice des opérations

Elle est en charge du contrôle de la correcte application des directives de la Direction Générale, et notamment de l'homogénéisation des pratiques et de l'organisation de l'ensemble des filiales du groupe. Elle coordonne l'ensemble des Directions Opérationnelles de chaque zone et s'assure de la mise en œuvre des moyens permettant l'atteinte des objectifs de croissance et de rentabilité du groupe.

Elle est garante de la mise en œuvre et du respect :

- de la stratégie et de l'organisation définie par la Direction Générale
- de la qualité de la prestation de service effectuée dans les différentes zones.

Le Responsable des Opérations Zone

Il est responsable de sa filiale, a en charge l'application des directives de la Direction Générale et le management des processus supports décentralisés et de réalisation de notre prestation de service.

Chaque Directeur de Zone organise des Comités de Pilotage réunissant les responsables de la zone afin de communiquer sur les décisions prises lors des Comités de Zones, de faire un suivi périodique des activités, de l'avancée dans la réalisation des objectifs de chacun, de la maîtrise des risques et de l'amélioration continue de la prestation.

Le Responsable du Développement Zone

Le Responsable du Développement Zone a en charge l'accompagnement, l'animation et le management des Délégués Régionaux et des Délégués Techniques de la zone. A ce titre, il est garant du développement des prestations de LVL Médical et de la politique commerciale de l'entreprise dans le respect des axes stratégiques définis par la Direction Générale.

Le Responsable du Développement Zone a également en charge la promotion de la prestation de LVL Médical auprès des prescripteurs, sur un secteur déterminé, dans le respect de la charte LVL Médical et selon les objectifs qui lui sont fixés pour chaque exercice.

Le Directeur des Ressources Humaines

Il détermine, en collaboration avec la Direction Générale, la politique de gestion et de développement des ressources humaines au sein du Groupe et la met en application :

- Politique de gestion des compétences (évaluation des compétences, professionnalisation des équipes, adaptation des ressources humaines à l'évolution des métiers et de l'organisation de l'entreprise (plan de formations ciblé selon les besoins et objectifs stratégiques Groupe)
- Politique de recrutement
- Politique salariale
- Administration du personnel
- Relation avec les partenaires sociaux

L'entreprise poursuit sa politique de formation et professionnalisation de ses équipes afin de maintenir un niveau élevé de compétence, garant de la qualité de nos prestations de service auprès des patients que nous prenons en charge. Au cours de l'exercice, le groupe a ainsi investi plus de 258 000 €, soit 1.51% de sa masse salariale (à rapprocher d'une obligation légale de 0.90%).

Il est le garant du bon climat social et de la bonne application de la législation sociale (droit du travail, convention collective, accords sociaux).

Par ailleurs, il pilote la mise à jour du Document Unique relatif à l'évaluation des risques professionnels qui contribue à améliorer la prévention des risques auxquels peuvent être exposés l'ensemble des salariés du Groupe.

Le Directeur Financier (Chief Financial Officer)

Il est responsable de la Direction Financière Groupe et s'appuie, pour l'exercice de ses missions et contrôles, sur une direction comptable, un service consolidation, un service achat moyens généraux et un service contrôle de gestion. Il pilote notamment l'élaboration et le suivi de l'information comptable et financière, l'établissement des comptes sociaux et consolidés, l'élaboration du budget annuel, l'analyse de l'activité et des écarts avec les résultats, les relations avec les partenaires financiers.

Il pilote le système d'information financier du Groupe. Il est responsable du processus de contrôle interne relatif à l'élaboration et au traitement de l'information comptable et financière.

Il met en œuvre la politique financière groupe décidée, en terme de concours externes court et moyen terme et intervient conjointement sur la communication financière et l'accompagnement des projets de développement.

Le Directeur Financier est en charge du suivi et de la mise à jour des provisions pour risques et pour charges et des engagements hors bilan du Groupe. Conformément aux dispositions de l'article L.225.35 du code de commerce, chaque nouvel engagement hors bilan fait l'objet d'une autorisation préalable du Conseil d'Administration.

Le Directeur Comptable

Il encadre le service comptabilité, centralisé au siège. Il a en charge :

- Le suivi et le contrôle de l'ensemble des travaux comptables du Groupe* en France ainsi que les déclarations fiscales dans le respect des normes comptables françaises et de la législation fiscale en vigueur
 - La vérification du respect des procédures Groupe et la mise en place d'indicateurs d'alerte et de suivi adaptés
 - Le contrôle de l'ensemble des flux financiers du Groupe, notamment
 - La gestion du recouvrement des créances impayées
 - La gestion prévisionnelle de trésorerie avec analyse des écarts, le cas échéant
 - Le contrôle systématique des décaissements ainsi que le suivi rigoureux des pouvoirs bancaires, accordés exclusivement au Président et au Directeur Général délégué.
 - La production des comptes sociaux semestriels et annuels dans le respect des obligations légales et dans les délais répondant aux exigences des marchés financiers
 - La veille réglementaire et l'application des nouvelles normes comptables et fiscales
- Le service est organisé dans le respect du principe de séparation des tâches incompatibles.

* Exceptée la facturation, délocalisée en zones sur les plates-formes administratives.

Le service Consolidation

Il est en charge de la production des comptes consolidés du Groupe.

Il établit les comptes consolidés Groupe selon les normes IAS-IFRS et ce conformément à la procédure formalisée de consolidation des comptes reprenant les règles et méthodes comptables, les liasses de consolidation et le planning.

Le service Contrôle de gestion

Il a en charge l'élaboration des budgets annuels en collaboration avec les responsables opérationnels et les responsables de services du siège ainsi que le suivi et l'analyse des écarts mensuels réels / budgétés.

Le processus de construction budgétaire est lancé en juin pour l'ensemble des Sociétés du Groupe et services du siège. Sur la base des réalisations de l'année précédente, chaque responsable prépare le budget prévisionnel de l'exercice. L'ensemble de ces budgets est mis en regard avec les objectifs stratégiques du Groupe et est validé par la Direction Générale en comité de validation budgétaire.

Tout au long de l'année, un reporting mensuel est diffusé, établissant l'avancement des réalisations par rapport au budget pour chaque entité suivie. Des tableaux de bord permettent d'apporter un focus particulier sur des postes de dépenses importants tels que la masse salariale ou les achats.

Le suivi réel / budgété permet de limiter les risques de déviance, de détecter d'éventuelles anomalies, erreurs ou omissions et de prendre rapidement les décisions de gestion afin de rétablir, le cas échéant, la situation, notamment :

- le suivi mensuel des écarts entre chiffre d'affaires réel et budgété par activité et par agence,
- le suivi mensuel des écarts constatés sur les postes de charges d'exploitation,

- les écarts sur investissements.

Le pôle Achat Moyens généraux

Il a notamment en charge :

- l'application de la politique achat Moyens généraux Groupe et les négociations fournisseurs,
- le contrôle de la conformité des prix facturés avec les conditions négociées

Le Responsable Informatique

Il est en charge de la sécurité, de la maintenance et de la mise en œuvre des évolutions cadrées par l'assistance à maîtrise d'ouvrage des systèmes informatiques du Groupe

Une charte informatique s'impose à l'ensemble des salariés du Groupe LVL Médical. Elle a pour finalité d'informer sur les bonnes règles de conduite et d'utilisation des outils informatiques tout en assurant la sécurité et le respect de la confidentialité des données.

Le service informatique pilote la mise en place d'une politique de sécurité visant l'optimisation et la fiabilisation de l'ensemble des systèmes informatique du Groupe.

La Directrice Qualité et affaires règlementaires

Elle est responsable de la mise en œuvre des processus qualité au sein du Groupe LVL Médical et du respect de la réglementation spécifique à l'activité. Elle est réalise des audits qualité permettant d'identifier les actions correctives, et notamment la mise à jour des processus métier, à mettre en place pour homogénéiser l'organisation des filiales du Groupe afin de garantir le niveau de qualité requis et d'assurer l'organisation la plus efficace.

Dans le cadre des processus qualité, le service Qualité pilote l'écoute client par le traitement des dysfonctionnements, des plaintes et réclamations des patients et par l'enquête de satisfaction patients.

Une revue de direction est organisée une fois par an entre le Président, le Directeur Général et la Directrice Qualité et affaires règlementaires afin de faire un état des lieux sur les indicateurs qualité et de définir les objectifs de la politique qualité du prochain exercice.

Le groupe a obtenu, au cours de l'exercice, le renouvellement de la certification ISO 9001 sur l'ensemble de ses activités et processus, ce qui constitue une garantie supplémentaire de la qualité de nos prestations auprès des patients dont le traitement de la pathologie à domicile nous a été confié.

Le service Affaires Règlementaires

La personne chargée des affaires règlementaires a pour mission la gestion du cadre règlementaire relatif à l'activité du Groupe, notamment :

- assurer une veille règlementaire et gérer la mise en conformité du Groupe
- informer et de former le personnel sur les obligations juridiques liées à l'exercice de leur activité
- mettre en place des outils facilitant le contrôle, le suivi et le respect de la réglementation en vigueur
- suivre, avec les avocats du Groupe, les éventuels litiges liés à la réglementation spécifique métier

Les Pharmaciens

Les pharmaciens sont responsables de la mise en œuvre et du contrôle du respect de la réglementation liée aux Bonnes Pratiques de Dispensation d'Oxygène (BPDO).

Des auto-inspections sont régulièrement effectuées par les pharmaciens afin de contrôler notamment :

- la conformité des locaux et matériels,
- la conformité et tenue à jour des documents,
- la conformité du niveau de formation du personnel technique,
- le respect des procédures en vigueur,
- la bonne adaptation et le respect des BPDO.

Ces auto inspections font l'objet d'un compte rendu écrit, daté et signé, avec détail, le cas échéant, des propositions de mesures correctives et un suivi de leur mise en place

Le pharmacien intervient également au domicile des patients afin de contrôler le respect par le personnel technique de ses instructions, évaluer la sécurité du matériel médical installé et le respect de la prescription médicale.

La responsable de l'Audit interne

Rattachée à la Direction Générale, elle a comme objectifs de s'assurer de l'amélioration de la gouvernance, du système de contrôle interne du Groupe et du pilotage du processus de gestion des risques de l'organisation en France et en Allemagne afin d'accroître la probabilité que les objectifs fixés seront atteints

Le rôle de la responsable de l'audit interne est d'aider l'organisation à atteindre ses objectifs en évaluant, par une approche systématique et méthodique, ses processus de management des risques, de contrôle et de gouvernement d'entreprise, et en faisant des proposition pour renforcer leur efficacité. L'audit interne est un outil du gouvernement d'entreprise et d'aide au management de l'entreprise

Elle a, notamment, pour missions :

- Le pilotage du processus de gestion des risques au sein des sociétés françaises et allemandes du Groupe
Pour chacun des risques majeurs identifiés, stratégiques, financiers et opérationnels, le Groupe a défini des dispositifs pour réduire son exposition aux risques à un niveau qu'il a déterminé comme acceptable. Ces dispositifs de maîtrise sont mis à jour en fonction des projets en cours et de l'évolution de l'organisation, et au minimum une fois par an.
- L'évaluation du processus de gouvernement d'entreprise et la formulation de recommandations en vue de son amélioration, afin que les organes de gouvernance gèrent leurs synergies et complémentarités, au service du développement responsable, avec notamment la promotion des règles éthiques et des valeurs, tout en préservant la rentabilité du Groupe.
- La réalisation d'audits de conformité et d'efficacité, sur demande de la Direction Générale, afin d'évaluer de manière objective et méthodique la qualité et l'efficacité du système de contrôle interne et de gouvernance en place afin de favoriser une gestion efficace des performances de l'organisation, avec obligation de rendre compte.
- La veille active sur les évolutions réglementaires et les meilleures pratiques en matière de système de contrôle interne afin de se placer dans une logique d'amélioration continue de ses pratiques d'évaluation du système de contrôle interne, gestion des risques et de gouvernance.

■ Instance de pilotage

Le groupe a mis en place, depuis plusieurs années, des Comités de Zones afin de suivre la mise en place des objectifs opérationnels sur l'ensemble des filiales françaises du groupe.

Le Comité de Zone est composé des 14 membres des principales directions du groupe, y compris le Président. Il s'est réuni 8 fois au cours de l'exercice. Un ordre du jour est établi et transmis une semaine avant la réunion du comité.

Il suit notamment la mise en place des projets du groupe, les performances opérationnelles et financières des différentes filiales, traite des questions d'actualité (modifications réglementaires, retour des enquêtes de satisfaction patients) et de tout sujet opérationnel sur l'ensemble des domaines (activité, ressources humaines, outils marketing, informatiques mis en place pour améliorer le suivi des patients et le retour d'informations auprès de nos médecins prescripteurs, bilan des parcours d'intégration et plan de formation, centralisation des achats et stockage de certaines références matériels et consommables, image du groupe, gestion de la flotte véhicule, suivi du recouvrement des créances etc.).

Chaque Comité de zones fait l'objet d'un compte rendu formalisé détaillant les informations échangées, les décisions prises et la mise à jour des plans d'actions en cours.

Les membres du Comité de zones au 30/09/2010

Nom	Fonction
Jean-Claude LAVOREL	Président Directeur Général
Stavros LAVOREL	Directeur Général Délégué
Ludovic Bellet	Secrétaire Général
Labi HAMIDI	Directeur Général adjoint
Gilbert HUBY	Directeur I.V. Medical Est
Serge BONNEFOI	Directeur des Ressources Humaines
Delphine Vale	Responsable achat et marketing
Thierry Montagne	Directeur financier
Catherine Serre	Directrice des Opérations
Patrick Costar	Responsable Zone Ouest
Bruno Lys	Responsable zone Centre Est

Jean Claude Leguay	Responsable Organisation Zone Paris Nord
Etienne MEES	Directeur Zone Sud
Michèle Leclerc	Directeur Zone Sud Ouest

2.4 Eléments externes du contrôle :

Le Groupe est placé dans un environnement de contrôle externe particulier du fait de son activité en lien avec l'Assurance Maladie.

- Les tutelles, les organismes qui gèrent les remboursements des prestations de sécurité sociale (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Mutualité sociale agricole, organismes complémentaires etc.) effectuent un contrôle pointu sur les factures émises, contrôle renforcé et systématisé avec le développement de la télétransmission des feuilles de soins (90% du CA France en télétransmission).
- Contrôle des CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) : chaque agence du Groupe a obtenu un agrément de la CRAM, accordé après contrôle du respect des conditions de la Convention (notamment compétence du personnel technique et conformité des locaux)
- DRASS : autorise ou non la dispense d'oxygène à domicile
- Dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité, le Groupe est certifiée ISO 9001 version 2000 et le système de management de la qualité est audité chaque année par un organisme extérieur (BVQI).
- Cette organisation interne est complétée par le contrôle des commissaires aux comptes qui certifient les comptes sociaux et les comptes consolidés du Groupe sur base annuelle, et délivrent une attestation sur les états financiers consolidés semestriels.

2.5 Perspectives

Dans le cadre des objectifs stratégiques de poursuite de la croissance, de renforcement de la rentabilité et de la maîtrise de l'organisation du Groupe, les projets suivants notamment, sont en cours.

Poursuite de la mise en place d'un nouveau Progiciel de Gestion Intégré (projet Livia)

Objectifs : optimiser et sécuriser les processus et la gestion des flux informatisés du Groupe. Une cartographie des risques a été réalisée par la responsable du projet avec mise en place des dispositifs de maîtrise sur les principaux risques identifiés.

Sur l'exercice, le groupe a déployé son nouveau système d'information sur 3 filiales, impactant les processus achats, gestion du parc matériels groupe et de sa maintenance, comptabilité et finance.

Le groupe a également mis en place son extranet prescripteur, permettant à nos médecins prescripteurs, d'accéder directement aux informations de prise en charge et de suivi de l'évolution de l'état de santé des patients qu'ils nous ont confiés en temps réel et d'améliorer la coordination entre les différents acteurs autour du patient.

Le projet Livia va poursuivre son déploiement, sur le prochain exercice, sur différents processus opérationnels du groupe (administratif, logistique, interventions auprès des patients etc.).

Réalisation d'audits qualité sur l'ensemble des filiales françaises du groupe

Objectifs : identifier les écarts entre les processus cibles et les processus groupe et définir les plans d'actions visant l'homogénéisation des pratiques sur l'ensemble des zones et le respect du cadre réglementaire.

2.6 Système de contrôle interne - BONITAS Holding GmbH et Co.KG (37.82 % du CA Groupe) :

La holding BONITAS GmbH et Co.kg, filiale allemande du Groupe, est une société Holding qui gère plusieurs filiales et leurs succursales, lesquelles offrent des services de soins ambulatoires ou intensifs, tant à domicile que dans le cadre d'unités de soins spécialisées.

La holding centralise notamment les fonctions de Direction Générale, de service administratifs et financiers (y compris le service comptabilité patients/Clients et le contrôle de gestion), de ressources humaines, d'achat (flotte automobile), le service qualité.

2.6.1 La Direction Générale

La Direction Générale est composée de 2 membres : le Directeur Général, M. Lars UHLEN et le Directeur Administratif M. Alexander LANG.

Toutes les décisions importantes et stratégiques sont discutées entre les membres de la Direction et analysées et validées, le cas échéant, par le Conseil (Ibeirat), conformément au Règlement Intérieur de cette instance de contrôle et de décisions.

2.6.2 Le Conseil (« Beirat »)

Le Conseil a été mis en place au 1er janvier 2005

Le Conseil a adopté sur l'exercice, le 19 février 2009, un Règlement Intérieur destiné à préciser les modalités de son bon fonctionnement en complément des dispositions légales, réglementaires et statutaires de la Société et régissant les devoirs et droits des membres du Conseil.

Toute question qui outrepasserait le domaine de compétence de La Direction doit être discutée et approuvée par le Conseil.

Composition au 30 septembre 2010

Le Conseil est constitué de 4 membres :

Nom	Fonction
Mr Jean-Claude LAVOREL	Président Directeur Général du Groupe LVL Médical
Mr Stanislas LAVOREL	Directeur Général délégué du Groupe LVL Médical
Mr LARS Uhlen	Directeur Général Bonitas
Mr Alexander LANG	Directeur Administratif Bonitas

Les réunions se tiennent à minima une fois par an et, dans tous les cas, à chaque fois que l'intérêt commun le requiert.

Il s'est réuni aussi souvent que l'intérêt de la Société l'exigeait et notamment pour examiner les affaires non courantes, examiner et valider des opérations de restructuration, analyser les documents prévisionnels, analyser et valider les conventions de gestion, statuer sur les dossiers présentant des conséquences financières importantes pour la Société.

Les décisions sont validées à l'unanimité des commanditaires.

2.6.3 Documents de référence du système de contrôle interne

La loi sur les Sociétés à responsabilité limitée et la loi sur les Sociétés anonymes exigent toutes deux la mise en place d'un système de contrôle interne efficace permettant de protéger l'intérêt des créanciers et des actionnaires de la société. Le paragraphe 91-alinéa 2 de la loi sur les Sociétés anonymes (AktG) confie à la direction générale de la société la responsabilité de la mise en place d'un système de contrôle interne adapté.

2.6.4 Définitions et objectifs

Le système de contrôle interne est l'ensemble des dispositifs définis et mis en œuvre par l'assemblée des commanditaires, la Direction Générale et tous les salariés de la société visant à atteindre notamment les objectifs suivants :

- La conformité avec des lois et des règlements
- La mise en œuvre des instructions données par la Direction Générale ou le Conseil
- La formalisation des processus internes de la société, notamment ceux touchant à la protection de ses actifs
- La fiabilité des informations financières.

Plus généralement, il contribue à la gestion des activités de la société, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficace de ses ressources.

Comme tout système de contrôle, il ne peut cependant fournir une garantie absolue que les risques sont totalement éliminés.

Périmètre du contrôle interne

C'est de la responsabilité de chaque société que de mettre en œuvre un système de contrôle interne approprié à sa situation. Ce système doit être adapté aux caractéristiques spécifiques de la filiale et aux relations avec la société mère.

2.6.5 Principaux éléments du système de contrôle interne

Le système de contrôle interne, repose sur les quatre points suivants :

- La mise en place d'un processus de gestion des principaux risques de la société
- L'information et la sensibilisation de l'ensemble du personnel aux processus de contrôle interne et de maîtrise des risques
- La mise en place d'un vocabulaire homogène et partagé afin de communiquer clairement sur le système de Contrôle Interne et de gestion des risques (en prenant référence sur le processus mis en place au niveau de LVL Médical)

- La nomination d'une personne responsable de la surveillance et la coordination de toutes les actions visant à améliorer l'efficacité du système de contrôle interne et de gestion des risques.

Les acteurs du contrôle interne

Le contrôle interne est l'affaire de l'ensemble des collaborateurs du Groupe. Chaque collaborateur, à son niveau de responsabilité, participe au bon fonctionnement des dispositifs de contrôle interne de l'entreprise.

La communication et l'information sur le contrôle interne et la gestion des risques est un processus continu, notamment dans le processus d'intégration des nouveaux collaborateurs.

Lors des réunions d'équipes, les questions de gestion des risques et de contrôle sont régulièrement abordées afin de sensibiliser l'ensemble des collaborateurs et échanger sur leurs suggestions en cas d'émergence ou de modification d'un risque et du système de maîtrise adapté à mettre en place.

Contrôles internes et gestion des risques

Les contrôles de premier niveau sont assurés grâce à la structure de l'organisation de l'entreprise, par exemple : séparation des tâches incompatibles, définitions de fonctions listant les objectifs et les missions des postes afin que chacun soit bien informé de son périmètre de responsabilité, mise en place de contrôles automatisés dans le système d'information permettant de sécuriser les processus financiers, processus formalisés.

Le processus de gestion des risques permet d'identifier l'ensemble des risques majeurs des sociétés, de les analyser et les évaluer pour aider la direction à prendre les mesures appropriées.

Une cartographie des risques majeurs, avec des fiches individuelles permettant de tracer l'analyse (facteurs de risques et conséquences), l'évaluation (probabilité d'occurrence et impact), les actions de maîtrise (système de contrôle interne) à mettre en place pour chaque risque.

Au vu de la rapide croissance d'activité de BONITAS, tous les risques identifiés sont régulièrement examinés ainsi que la mise en place des dispositifs de maîtrise définis.

Lors des réunions d'équipes, les collaborateurs échangent sur l'identification, l'évaluation des risques, et des moyens de maîtrise adapté à mettre en place.

Environnement de contrôle

Le groupe Bonitas sensibilise l'ensemble de ses collaborateurs aux valeurs notamment d'intégrité, d'honnêteté, de professionnalisme, indispensables et incontournables tout particulièrement dans son secteur d'activité.

Les définitions de fonctions

La Société a mis en place des définitions de fonctions détaillant la liste précise des tâches, les attributions au personnel ainsi que les règles d'exécution. Les définitions de fonctions nous donnent une assurance raisonnable quant à la réalisation uniforme des processus récurrents de réalisation du service.

L'application du principe de séparation des fonctions

Dans la répartition des fonctions, le principe de séparation des fonctions incompatibles s'exprime, notamment entre l'exécution et le contrôle d'un processus. Une seule et même personne ne peut à la fois mettre en œuvre et contrôler toutes les phases d'un processus.

La sécurité grâce aux documents de référence de la Société

Une documentation de référence a été instaurée afin de définir les principaux processus de l'entreprise, garantir un enregistrement complet des données pour la facturation des prestations mais également pour un traitement identique des opérations commerciales.

Son organisation comprend des mesures pour la formation, l'organisation, la gestion des flux et le classement des documents.

Contrôle des Responsables

L'ensemble des responsables de l'entreprise est sensibilisé à la maîtrise des risques et impliqué dans le contrôle interne des processus dont ils ont la responsabilité.

Les contrôles ponctuels

Pour la réalisation du contrôle et la vérification de son efficacité, des outils d'autoévaluation sont utilisés pour la quasi totalité des processus de la Société.

Les tâches présentant des risques de perte d'information ou de valeur ainsi que des risques d'erreurs vis-à-vis des patients ou des fournisseurs font l'objet de contrôles spécifiques. Ces contrôles peuvent être effectués par des professionnels ou être automatisés dans le système d'information (par exemple, contrôle de vraisemblance).

Le test de performance est le principal moyen mis en place de contrôle de l'efficacité de la sécurité d'un processus.

Les mesures de sécurité du système informatique

La Société a mis en place un dispositif de contrôles automatiques : autorisations d'accès avec un système de gestion des mots de passe, mesures de protection des données, contrôle de cohérence des données saisies, instructions relatives à la saisie des données, déplacement du serveur vers une société spécialisée dans l'hébergement de données médicales etc.

Des points de la réglementation spécifiques au système de soins sont également automatisés afin d'en garantir le respect.

Contrôle de gestion

Le contrôle global des sociétés est un service capital permettant notamment de superviser la sécurité des biens et suivre la mise en œuvre de la réalisation des objectifs opérationnels et stratégiques.

Direction de la qualité

La direction de la qualité établit et suit le respect de toutes les procédures des services de soins. Elle se veut être le système-référence, afin de fournir une organisation homogène sur l'ensemble des sociétés et définir le niveau d'exigence et de connaissance du personnel.

De cette manière, un traitement inadapté sera évité et les situations critiques seront appréhendées en toute sécurité et conformité avec la réglementation en vigueur.

Les expériences vécues dans le passé, les bonnes pratiques et les incidents sont documentés et analysés, afin d'être gérés de façon appropriée dans le futur. Ces éléments formalisés sont regroupés dans le « Dictionnaire interne de la direction de la qualité », auquel l'ensemble des cadres des Centres de Soins ont accès et peuvent les utiliser pour leurs formations internes.

2.6.6 Eléments externes du contrôle

La Société est placée dans un environnement de contrôle externe particulier du fait de son activité en lien avec l'Assurance Maladie. Le service médical de l'Association Centrale du Fonds d'Assurance Maladie contrôle que toutes les prestations des services de soins à domicile ou en unités de soins ont été fournies correctement.

Les résultats de ces contrôles sont accessibles au public par Internet. Les résultats des centres de soins BONITAS vont de « bien » à « très bien ».

Un ingénieur en sécurité a été recruté sur l'exercice afin de surveiller et améliorer les processus mis en place au sein de la société en matière de standards de sécurité.

L'Office fédéral pour la protection au travail contrôle les mesures prises pour protéger le personnel des accidents de travail et autres dangers. La sécurité au travail fait l'objet d'un double contrôle grâce à une directive prévoyant la collaboration contractuelle avec un bureau d'ingénieurs en sécurité.

Les états financiers annuels de la société sont établis par un expert comptable externe et indépendant puis contrôlés par les Commissaires aux Comptes qui émettent un opinion sur les la fiabilité des états financiers de la Société.

Etabli le 11 décembre 2010

Le Président du Conseil

