Capio

Inbjudan till förvärv av aktier i Capio AB (publ)

Joint Global Coordinators och Joint Bookrunners

J.P.Morgan SEB

Joint Bookrunners

Deutsche Bank Carnegie

Finansiell rådgivare

ROTHSCHILD

VIKTIG INFORMATION

Information till investerare

Detta prospekt ("**Prospektet**") har upprättats med anledning av erbjudandet till allmänheten i Sverige av aktier i Capio AB (publ) ("**Capio**") ("**Aktierna**") och upptagandet till handel av Aktierna på Nasdaq Stockholm. För definitioner av vissa begrepp som används i Prospektet, se "*Vissa definitioner och begrepp*" nedan.

För Erbjudandet och Prospektet gäller svensk rätt. Tvist med anledning av Erbjudandet eller Prospektet och därmed sammanhängande rättsförhållanden ska avgöras av svensk domstol exklusivt.

Detta Prospekt har godkänts och registrerats av Finansinspektionen i enlighet med bestämmelserna i 2 kap. 25 § och 26 § lagen (1991:980) om handel med finansiella instrument. Godkännandet och registreringen innebär inte att Finansinspektionen garanterar att sakuppgifterna är riktiga eller fullständiga.

Distribution av detta Prospekt och deltagande i Erbjudandet är i vissa jurisdiktioner föremål för restriktioner i lag och andra regler. Ingen åtgärd har vidtagits och åtgärder kommer inte att vidtas för att tillåta ett erbjudande till allmänheten i några andra jurisdiktioner än Sverige. Erbjudandet riktar sig inte till personer med hemvist i USA, Kanada, Australien, Japan eller i någon annan jurisdiktion där deltagande skulle kräva ytterligare prospekt, registrering eller andra åtgärder än de som följer av svensk rätt. Prospektet och andra handlingar avseende Erbjudandet får följaktligen inte distribueras i eller till nämnda länder respektive något annat land eller någon annan jurisdiktion där sådan distribution eller Erbjudandet kräver sådana åtgärder eller annars strider mot tillämpliga regler. Förvärv av Aktier i strid med ovanstående begränsningar kan vara ogiltigt. Personer som mottar exemplar av detta Prospekt måste informera sig om och följa sådana restriktioner. Åtgärder i strid med dessa restriktioner kan utgöra brott mot tillämplig värdepapperslagstiftning.

En investering i värdepapper är förenad med vissa risker (se avsnittet "*Riskfaktorer*"). När investerare fattar ett investeringsbeslut måste de förlita sig på sin egen bedömning av Capio och Erbjudandet, inklusive föreliggande sakförhållanden och risker. Inför ett investeringsbeslut bör potentiella investerare anlita sina egna professionella rådgivare samt noga utvärdera och överväga investeringsbeslutet. Investerare får endast förlita sig på informationen i detta Prospekt samt eventuella tillägg till detta Prospekt. Ingen person är behörig att lämna någon annan information eller göra några andra uttalanden än de som finns i detta Prospekt. Om så ändå sker ska sådan information eller sådana uttalanden inte anses ha godkänts av Capio eller Managers och ingen av dem ansvarar för sådan information eller sådana uttalanden. Varken offentliggörandet eller distribution av detta Prospekt, eller några transaktioner som genomförs med anledning av Erbjudandet, ska anses innebära att informationen i detta Prospekt är korrekt och gällande vid någon annan tidpunkt än per dagen för dess offentliggörande eller att det inte har förekommit någon förändring i Capios verksamhet efter nämnda dag. Om det sker väsentliga förändringar av informationen i Prospektet kommer sådana förändringar att offentliggöras enligt bestämmelserna om tillägg till prospekt i lagen om handel med finansiella instrument.

Aktierna har inte registrerats och kommer inte att registreras enligt United States Securities Act från 1933 i dess nuvarande lydelse ("**U.S. Securities Act**") eller värdepapperslagstiftningen i någon delstat eller annan jurisdiktion i USA och får inte erbjudas, säljas eller på annat sätt överföras, direkt eller indirekt, i eller till USA, förutom enligt ett tillämpligt undantag från, eller genom en transaktion som inte omfattas av, registreringskraven i U.S. Securities Act och i enlighet med värdepapperslagstiftningen i relevant delstat eller annan jurisdiktion i USA. Aktierna erbjuds utanför USA med stöd av Regulation S under U.S. Securities Act. Det kommer inte att genomföras något erbjudande till allmänheten i USA. Eventuellt erbjudande av Aktier i USA kommer endast att lämnas till ett begränsat antal investerare som bedöms vara qualified institutional buyers, enligt definition i Rule 144A U.S. Securities Act ("**Rule 144A**") ("**QIBs**"), i enlighet med Rule 144A eller annat tillämpligt undantag från, eller genom en transaktion som inte omfattas av, registreringskraven i U.S. Securities Act. Aktierna har varken godkänts eller underkänts av amerikanska Securities and Exchange Commission ("**SEC**"), någon delstatlig värdepappersmyndighet eller annan myndighet i USA. Inte heller har någon sådan myndighet bedömt eller uttalat sig om riktigheten eller tillförlitligheten av detta Prospekt. Att påstå motsatsen är en brottslig handling i USA.

Inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet ("**EES**") lämnas inget erbjudande till allmänheten av Aktier i andra länder än Sverige. I andra medlemsländer i EES som har implementerat Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/71/EG ("**Prospektdirektivet**") kan ett sådant erbjudande endast lämnas i enlighet med undantag i Prospektdirektivet samt varje relevant implementeringsåtgärd (inklusive åtgärd för implementering av Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/73/EU).

Framåtriktad information och riskfaktorer

Prospektet innehåller viss framåtriktad information som återspeglar Capios aktuella syn på framtida händelser samt finansiell och operativ utveckling. Ord som "avser", "bedömer", "förväntar", "kan", "planerar", "uppskattar", "beräknar" och andra uttryck som innebär indikationer eller förutsägelser avseende framtida utveckling eller trender, och som inte hänför sig till historiska fakta, utgör framåtriktad information. Framåtriktad information är till sin natur förenad med såväl kända som okända risker och osäkerhetsfaktorer eftersom den är avhängig framtida händelser och omständigheter. Framåtriktad information utgör inte någon garanti avseende framtida resultat eller utveckling och verkligt utfall kan komma att väsentligen skilja sig från vad som uttalas i framåtriktad information.

Faktorer som kan medföra att Capios framtida resultat och utveckling avviker från vad som uttalas i framåtriktad information innefattar, men är inte begränsade till, de som beskrivs i avsnittet "*Riskfaktorer*". Varken Capio, den Säljande Aktieägaren eller Joint Global Coordinators lämnar några utfästelser om att offentliggöra uppdateringar eller revideringar av framåtriktad information till följd av ny information, framtida händelser eller liknande omständigheter annat än vad som följer av tillämplig lagstiftning.

Presentation av finansiell information

Viss finansiell och annan information som presenteras i Prospektet har avrundats för att göra informationen lättillgänglig för läsaren. Följaktligen överensstämmer inte siffrorna i vissa kolumner exakt med angiven totalsumma.

Stabilisering

I samband med Erbjudandet kan Joint Global Coordinators komma att genomföra transaktioner i syfte att hålla marknadspriset på Aktierna på en nivå högre än den som i annat fall kanske hade varit rådande på marknaden. Sådana stabiliseringstransaktioner kan komma att genomföras när som helst under perioden som börjar på första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm och avslutas senast 30 kalenderdagar därefter. Joint Global Coordinators har dock ingen skyldighet att genomföra någon stabilisering och det finns ingen garanti för att stabilisering kommer att genomföras. Stabilisering, om påbörjad, kan vidare komma att avbrytas när som helst utan förvarning.

Viktig information om möjligheten att sälja tilldelade Aktier

Observera att besked om tilldelning till allmänheten i Sverige sker genom utskick av avräkningsnota, vilket beräknas ske den 30 juni 2015. Efter det att betalning för tilldelade Aktier har hanterats av SEB kommer betalda Aktier att överföras till av förvärvaren anvisad värdepappersdepå eller anvisat VP-konto. Den tid som erfordras för överföring av betalning samt överföring av betalda Aktier till förvärvarna av Aktierna medför att dessa förvärvare inte kommer att ha förvärvade Aktier tillgängliga på anvisad värdepappersdepå eller VP-konto förrän tidigast den 2 juli 2015. Handel med Aktierna på Nasdaq Stockholm beräknas komma att påbörjas omkring den 30 juni 2015. Det förhållandet att Aktier inte finns tillgängliga på förvärvarens VP-konto eller värdepappersdepå förrän tidigast den 2 juli 2015 kan innebära att förvärvaren inte har möjlighet att sälja dessa Aktier över börsen från och med den dag då handeln i aktien påbörjats utan först när Aktierna finns tillgängliga på VP-kontot eller värdepappersdepån. Förvärvare kan få besked om tilldelning från SEB från och med den 30 juni 2015.

Innehåll

2 Sammanfattning
10 Riskfaktorer
19 Inbjudan till förvärv av Aktier
20 Bakgrund och motiv
21 Villkor och anvisningar
24 Branschöversikt
38 Verksamhetsbeskrivning
55 Utvald historisk finansiell information
62 Kapitalstruktur och skuldsättning
63 Kommentarer till den finansiella utvecklingen
81 Proformaredovisning
84 Styrelse, Koncernledning och revisor
92 Säljande aktieägare
94 Aktier och aktiekapital
96 Utdelning och utdelningspolicy
97 Bolagsordning
98 Legala frågor och kompletterande information
102 Regulatorisk överblick
109 Den svenska värdepappersmarknaden
112 Skattefrågor i Sverige
113 Tilldelningsprinciper
F-1 Historisk finansiell information
115 Ordlista
116 Adresser

Erbjudandet i sammandrag

Pris
48,50 SEK per Aktie

Anmälningsperiod för allmänheten
18 juni 2015–26 juni 2015

Första dag för handel av Aktierna
30 juni 2015

Likviddag
2 juli 2015

Övrig information
Kortnamn: CAPIO
ISIN-kod: SE0007185681

Finansiell information
Delårsrapport januari-juni 2015: 21 juli 2015
Delårsrapport januari-september 2015: 4 november 2015
Bokslutskommuniké för januari-december 2015: 12 februari 2016

Vissa definitioner och begrepp
I detta Prospekt används följande huvudsakliga definitioner (se även avsnittet "*Ordlista*" för vissa begrepp som används i Prospektet).

Aktierna	avser aktier i Capio.
Ankarinvesterarna	avser R12 Kapital Fund I AB ("**R12**"), Fjärde AP-fonden ("**AP4**"), Swedbank Robur Fonder AB ("**Robur**") och Handelsbanken Fonder AB ("**Handelsbanken Fonder**").
Apax Europe VI Fund Group	avser Apax Europe VI-A, L.P., Apax Europe VI-1, L.P. och Apax Capio Syndication Partners (Guernsey) L.P.
Apax France	avser Apax France VII FPCI, Altamir S.C.A. och Capri S.C.
Bolaget, Capio eller Koncernen	avser, beroende på sammanhanget, Capio AB (publ), org. nr 556706-4448, eller Capio AB (publ) och dess dotterbolag.
Carnegie	avser Carnegie Investment Bank AB (publ).
Deutsche Bank	avser Deutsche Bank AG, London Branch.
Erbjudandet	avser erbjudandet enligt detta Prospekt.
Huvudägarna	avser Nordic Capital Fund VI, Apax Europe VI Fund Group och Apax France.
Joint Bookrunners	avser Deutsche Bank och Carnegie.
Joint Global Coordinators	avser J.P. Morgan och SEB.
J.P. Morgan	avser J.P. Morgan Securities plc.
Managers	avser Joint Global Coordinators och Joint Bookrunners.
Nordic Capital Fund VI	avser, beroende på sammanhanget, Nordic Capital Fund VI[1], dess närstående företag Cidra S.à r.l och/eller Cidra Holding S.à r.l.
Nasdaq Stockholm	avser den reglerade marknad som drivs av NASDAQ OMX Stockholm AB.
SEB	avser Svenska Enskilda Banken AB (publ).
SEK, EUR, GBP, NOK	avser svenska kronor, euro, brittiska pund respektive norska kronor. **M** avser miljoner.
Säljande Aktieägaren eller Ygeia	avser Ygeia Equity AB som kontrolleras indirekt av Huvudägarna.

[1] Nordic Capital Fund VI, bestående av (1) Nordic Capital VI Limited, som agerar som general partner åt Nordic Capital VI Alpha, L.P. och Nordic Capital VI Beta, L.P.; (2) NC VI Limited; och (3) Nordic Industries Limited.

Sammanfattning

Prospektsammanfattningar består av informationskrav uppställda i ”punkter”. Punkterna är numrerade i avsnitten A – E (A.1– E.7).

Sammanfattningen i detta prospekt innehåller alla de punkter som krävs i en sammanfattning för aktuell typ av värdepapper och emittent. Eftersom vissa punkter inte är tillämpliga för alla typer av prospekt kan det dock finnas luckor i punkternas numrering.

Även om det krävs att en punkt inkluderas i sammanfattningen för aktuell typ av värdepapper och emittent, är det möjligt att ingen relevant information kan ges rörande punkten. Informationen har då ersatts med en kort beskrivning av punkten tillsammans med angivelsen ”ej tillämplig”.

Avsnitt A – Introduktion och varningar		
A.1	*Introduktion och varningar*	Denna sammanfattning bör betraktas som en introduktion till Prospektet. Varje beslut om att investera i värdepapperen ska baseras på en bedömning av Prospektet i dess helhet från investerarens sida. Om yrkande avseende uppgifterna i Prospektet anförs vid domstol, kan den investerare som är kärande i enlighet med medlemsstaternas nationella lagstiftning bli tvungen att svara för kostnaderna för översättning av Prospektet innan de rättsliga förfarandena inleds. Civilrättsligt ansvar kan endast åläggas de personer som tagit fram sammanfattningen, inklusive översättningar därav, men endast om sammanfattningen är vilseledande, felaktig eller oförenlig med de andra delarna av Prospektet eller om den inte, tillsammans med andra delar av Prospektet, ger nyckelinformation för att hjälpa investerare när de överväger att investera i sådana värdepapper.
A.2	*Samtycke till användning av prospektet*	Ej tillämplig. Finansiella mellanhänder har inte rätt att använda Prospektet för efterföljande återförsäljning eller slutlig placering av värdepapper.

Avsnitt B – Emittent		
B.1	*Firma och handelsbeteckning*	Bolagets firma (tillika handelsbeteckning) är Capio AB (publ) org.nr. 556706-4448.
B.2	*Säte och bolagsform*	Styrelsen har sitt säte i Göteborgs kommun. Bolaget bildades i Sverige den 30 maj 2006 och registrerades hos Bolagsverket den 28 juni 2006. Bolaget är ett svenskt publikt aktiebolag, som regleras av aktiebolagslagen (2005:551).
B.3	*Huvudsaklig verksamhet*	Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare som erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom sina sjukhus, specialistkliniker och primärvårdsenheter. Capios 12 357[1] medarbetare tog under 2014 emot 4,6[2] miljoner patientbesök via Capios verksamheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, vilket genererade en omsättning på 13 200 MSEK (proformaomsättning på 12 960 MSEK). Det sker en kontinuerlig och snabb utveckling inom både kirurgisk och medicinsk behandling. Vad som för bara några år sedan förutsatte omfattande kirurgiska ingrepp kan idag behandlas med ett enklare ingrepp, så som titthålskirurgi, eller i vissa fall enbart med läkemedel. Capio kallar denna anpassning till nya evidensbaserade medicinska metoder för ”***Modern Medicin***”. Capios medicinska strategi är att skapa en decentraliserad och självständigt drivande organisation som driver kvalitetsförbättringar genom att systematiskt införa och tillämpa *Modern Medicin*. Målet är att minska påfrestningen på patienten i samband med behandling och att kroppens funktionsnedsättning blir mindre och mer kortvarig. Genom att införa och tillämpa *Modern Medicin* kommer patienten att återhämta sig snabbare och tidigare kunna återgå till ett normalt liv (”***Rapid Recovery***”). Den förbättrade kvaliteten av sjukvården för patienten bidrar också till kortare vårdtider, som ger bättre produktivitet och resursanvändning inom sjukvården. Det är alltså kvaliteten som driver ökad produktivitet och finansiella resultat. [1] Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året. [2] Antal patientbesök avser antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.

B.4a	*Trender*	För att kunna möta en ökad efterfrågan på vård, har hälso- och sjukvårdssystemen behövt utveckla nya leveransmodeller och öka kvaliteten och produktiviteten. Exempelvis har fokus på att kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet och hög produktivitet medfört ett skifte från behandlingar i kostnadskrävande slutenvård till mer effektiva behandlingar i öppenvård. Vårdgivarna måste driva fram interna kvalitets- och produktivitetsförbättringar och på samma gång säkerställa att patienterna får den vård de behöver, samt åstadkomma en välfungerande samverkan mellan olika vårdnivåer. Befolkningsandelen som är 60 år och äldre ökar oproportionerligt mycket på grund av de höga födelsetalen efter andra världskriget. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15 procent år 1960 till 29 procent år 2050. Det demografiska skiftet medför ett ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader. När en kraftigt ökad efterfrågan på sjukvård skapar ett ökat tryck på sjukvårdsbudgetar, ses privata vårdgivare allt oftare som en del av lösningen för att kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet till hög produktivitet. Bättre vårdkvalitet kortar vårdtiderna och skiftet från slutenvård till öppenvård medför minskade personalkostnader och andra direkta kostnader. Kostnaderna för sjukvården kan också minskas genom att skifta volymer till den mest effektiva omhändertagandenivån. Vidare ger ökad specialisering på varje vårdnivå i vårdkedjan förbättrad kvalitet och högre produktivitet till följd av att högre volymer av en viss behandling per läkare eller medicinskt team ger möjlighet att fördjupa sitt kunnande inom ett mindre område. Trenden mot ökad specialisering är i linje med skiftet från slutenvård till öppenvård.
B.5	*Koncern*	Capio är moderbolag i Koncernen som består av 132 dotterbolag med verksamhet i fyra länder.
B.6	*Större aktieägare*	I Sverige är den lägsta gränsen för anmälningspliktigt innehav (s.k. flaggning) fem procent av samtliga aktier eller av röstetalet för samtliga aktier. Nedan visas Bolagets aktieägare med innehav motsvarande minst fem procent av Aktierna och rösterna per datumet för detta prospekt justerat för Aktiekonverteringen som avses genomföras i samband med noteringen av Bolagets Aktier på Nasdaq Stockholm.

Aktieägare	Antal Aktier	Andel Aktier och röster, %
Säljande Aktieägaren[1)]	123 347 518	98,13 %
Övriga Aktieägare	2 348 225	1,87 %
Totalt	**125 695 743**	**100,00 %**

[1)] Den Säljande Aktieägaren kontrolleras av Huvudägarna, med ett indirekt ägande av Nordic Capital Fund VI om 44 procent, av Apax Europe VI Fund Group om 45 procent och av Apax France om 11 procent av den Säljande Aktieägaren.

Efter Erbjudandets genomförande kommer den Säljande Aktieägarens innehav i Capio uppgå till högst 73,3 procent av det totala antalet Aktier, (under antagande om att Övertilldelningsoptionen inte utnyttjas).

Ankarinvesterarna (R12, AP4, Robur och Handelsbanken Fonder) har åtagit sig att förvärva Aktier i Erbjudandet i sådan omfattning att deras ägande i Bolaget efter Erbjudandets genomförande ska uppgå till cirka 6,2 procent, 5,5 procent, 5,5 procent respektive 2,9 procent av Aktierna och rösterna i Bolaget.

B.7 *Utvald historisk finansiell information*

Nedan presenteras Capios finansiella utveckling i sammandrag för räkenskapsåren 2012-2014 samt perioden januari – mars 2014 och 2015. Informationen är hämtad från oreviderade kvartalsrapporter för Capio AB för tremånadersperioderna som avslutades den 31 mars 2015 och 2014, upprättade i enlighet med IFRS och granskade av Bolagets revisor, Ernst & Young AB, i enlighet med vad som anges i deras rapport som är bilagd räkenskaperna. Informationen är vidare hämtad från reviderade finansiella rapporter för Capio AB för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012, upprättade i enlighet med IFRS och reviderade av Bolagets revisor, Ernst & Young AB, i enlighet med vad som anges i deras rapport som är bilagd räkenskaperna.

Koncernens rapport över totalresultat i sammandrag

	Januari-mars		Helår		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Omsättning	3 478	3 371	13 200	12 420	10 417
Direkta kostnader	(2 877)	(2 741)	(10 944)	(10 268)	(8 535)
Bruttoresultat	**601**	**630**	**2 256**	**2 152**	**1 882**
Administrationskostnader	(410)	(423)	(1 611)	(1 554)	(1 349)
Övriga rörelseintäkter	-	-	-	10	12
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	**645**	**608**	**545**
Avskrivningar på övervärden	(18)	(39)	(106)	(91)	(106)
Omstrukturerings- och andra engångsposter	(3)	(7)	(128)	20	(241)
Förvärvsrelaterade kostnader	(8)	(1)	(4)	(5)	(16)
Rörelseresultat (EBIT)	**162**	**160**	**407**	**532**	**182**
Ränteintäkter	7	8	22	31	30
Räntekostnader	(53)	(78)	(270)	(351)	(319)
Övriga finansiella poster	(15)	(13)	(78)	(60)	(73)
Resultat efter finansiella poster	**101**	**77**	**81**	**152**	**(180)**
Aktuell skatt	(33)	(34)	(468)	(116)	(92)
Uppskjuten skatt	6	3	380	19	102
Periodens resultat	**74**	**46**	**(7)**	**55**	**(170)**
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**328**	**1 102**	**1 084**	**988**

forts., B.7 *Utvald historisk finansiell information*

Koncernens balansräkning i sammandrag

	31 mars		31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Immateriella tillgångar	6 899	6 747	6 964	6 713	6 629
Materiella tillgångar	2 253	4 435	2 335	4 444	4 358
Finansiella tillgångar	613	518	613	533	528
Summa anläggningstillgångar	**9 765**	**11 700**	**9 912**	**11 690**	**11 515**
Varulager	211	190	210	187	169
Kundfordringar	693	723	680	677	610
Aktuella skattefordringar	99	67	82	51	4
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	1 020	835	800	656	595
Likvida medel	485	80	561	207	95
Övriga omsättningstillgångar[1)]	187	258	277	257	293
Summa omsättningstillgångar	**2 695**	**2 153**	**2 610**	**2 035**	**1 766**
Summa tillgångar	**12 460**	**13 853**	**12 522**	**13 725**	**13 281**
Summa eget kapital	**4 182**	**4 164**	**4 180**	**4 115**	**3 709**
Avsättningar[2)]	536	459	550	461	497
Uppskjutna skatteskulder	639	994	653	996	991
Långfristiga skulder[3)]	3 916	5 599	3 986	5 567	4 864
Summa långfristiga skulder och avsättningar	**5 091**	**7 052**	**5 189**	**7 024**	**6 352**
Räntebärande kortfristiga skulder	51	109	68	69	456
Kortfristiga skulder till koncernföretag	–	–	–	–	172
Leverantörsskulder	621	520	625	551	614
Övriga korta skulder	639	580	600	607	676
Aktuella skatteskulder	370	52	360	34	47
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	1 506	1 376	1 500	1 325	1 255
Summa kortfristiga skulder	**3 187**	**2 637**	**3 153**	**2 586**	**3 220**
Summa skulder, avsättningar och eget kapital	**12 460**	**13 853**	**12 522**	**13 725**	**13 281**

1) Övriga omsättningstillgångar omfattar fordringar på Koncernföretag, mervärdesskatt, kortfristiga placeringar och övriga räntebärande fordringar.
2) Avsättningar omfattar avsättningar för personalförmåner och icke räntebärande avsättningar.
3) Långfristiga skulder omfattar både räntebärande och icke räntebärande långfristiga skulder.

Koncernens kassaflödesanalys i sammandrag

	Januari–mars		Helår		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Kassaflöde från rörelseverksamheten	52	(6)	443	256	517
Kassaflöde från investeringsverksamheten	(80)	(128)	1 829	(236)	(1 580)
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	(46)	20	(1 979)	51	889
Kassaflöde från verksamheten	**(74)**	**(114)**	**293**	**71**	**(174)**

forts., B.7 *Utvald historisk finansiell information*

Utvald operationell information

	Januari–mars		Helår		
	2015	2014	2014	2013	2012
Produktion			Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	**1 118,3**	**1 121,7**	**4 420,1**	**4 137,9**	**2 710,3**
Norden	940,8	940,4	3 719,4	3 463,5	2,069,9
Frankrike	136,9	134,2	526,7	502,9	479,5
Tyskland	40,7	41,9	164,0	152,4	143,1
Övriga enheter[1)]	0	5,2	10,0	19,1	17,8
Antal slutenvårdstillfällen	**58,6**	**60,9**	**228,9**	**232,1**	**231,2**
Norden	12,6	12,5	49,9	48,7	42,9
Frankrike	34,8	36,8	137,8	142,4	148,3
Tyskland	11,1	11,3	40,6	40,2	39,2
Övriga enheter[1)]	0	0,3	0,6	0,8	0,8
Resurser			**Antal medarbetare *(% av totalt inom Koncernen)***		
Antal medarbetare	**12 057**	**12 175**	**12 357**	**12 193**	**10 453**
Norden	5 574 *(46 %)*	5 583 *(46 %)*	5 722 *(46 %)*	5 432 *(45 %)*	3 673 *(35 %)*
Frankrike	5 111 *(42 %)*	5 079 *(42 %)*	5 187 *(42 %)*	5 268 *(43 %)*	5 318 *(51 %)*
Tyskland	1 335 *(11 %)*	1 300 *(11 %)*	1 320 *(11 %)*	1 292 *(11 %)*	1 266 *(12 %)*
Övriga enheter[1)]	37 *(1 %)*	213 *(2 %)*	128 *(1 %)*	201 *(2 %)*	196 *(2 %)*
			MSEK		
Omsättning	**3 478**	**3 371**	**13 200**	**12 420**	**10 417**
Omsättning, öppenvårdstillfällen	1 685	1 606	6 335	5 929	4 026
Omsättning, slutenvårdstillfällen	1 562	1 538	5 955	5 659	5 560
Omsättning, övrigt[2)]	231	227	910	832	831

1) Övriga enheter omfattar Capio Storbritannien fram till juli 2014.

2) Övrig omsättning inkluderar främst debiteringar i segmentet Frankrike för sådan ytterligare debitering av patienter som inte är direkt kopplad till den medicinska behandlingen (såsom debitering för enkelrum), debitering för material som ingår i DRG-ersättningssystemet och debitering för läkartjänster såsom administrationstjänster, samt i det nordiska segmentet för tjänster som erbjuds kunderna som inte är av medicinsk karaktär.

Väsentliga händelser efter den 31 mars 2015

Inga väsentliga händelser har inträffat efter den 31 mars 2015.

B.8 *Utvald proforma-redovisning*

Under andra kvartalet 2014 avyttrade Koncernen sju franska sjukhusfastigheter till Icade Santé genom en sale and leaseback-transaktion. Överlåtelseavtalet undertecknades i juni och avspeglas i Koncernens redovisning från och med den 30 juni 2014. Transaktionen slutfördes den 25 juli 2014. Den 21 juli 2014 slutförde Koncernen avyttringen av sin återstående verksamhet i Storbritannien. Verksamheten bestod av ett privat psykiatriskt sjukhus i centrala London (Florence Nightingale Hospital). Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Dessa transaktioner förväntas påverka Koncernens finansiella ställning och resultat framöver.

Proformaredovisningen har endast till syfte att belysa den effekt som ovanstående transaktioner skulle kunna haft på Koncernens rapport över totalresultat för räkenskapsåret 2014, om transaktionerna hade genomförts den 1 januari 2014.

forts., B.8	*Utvald proforma-redovisning*	

Koncernens proformaresultaträkning för räkenskapsåret 2014

MSEK	Koncernen 2014	Proforma-justering Norden[1)]	Proforma-justering Frankrike[2)]	Proforma-justering Storbritannien[3)]	Totala proforma-justeringar	Koncernen proforma, 2014
Omsättning	13 200	(160)	–	(80)	(240)	12 960
Direkta kostnader	(10 944)	122	(63)	53	112	(10 832)
Bruttoresultat	**2 256**	**(38)**	**(63)**	**(27)**	**(128)**	**2 128**
Administrationskostnader	(1 611)	14	(3)	16	27	(1 584)
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	**(24)**	**(66)**	**(11)**	**(101)**	**544**
Avskrivningar på övervärden	(106)	–	11	–	11	(95)
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvs-relaterade kostnader	(132)	–	(177)	(76)	(253)	(385)
Rörelseresultat (EBIT)	**407**	**(24)**	**(232)**	**(87)**	**(343)**	**64**
Räntenetto	(248)	–	46	–	46	(202)
Övriga finansiella poster	(78)	–	24	–	24	(54)
Resultat efter finansiella poster	**81**	**(24)**	**(162)**	**(87)**	**(273)**	**(192)**
Skatter	(88)	–	111	–	111	23
Periodens resultat	**(7)**	**(24)**	**(51)**	**(87)**	**(162)**	**(169)**
Rörelseresultat (EBITDA)	**1 102**	**(25)**	**(92)**	**(13)**	**(130)**	**972**

1) Justering relaterat till att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare.
2) Justering för direkta kostnader relaterade till den franska sale and leaseback-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar. Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike samt justering i räntenettot (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera Koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån. Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster). Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (den franska sale and leaseback-transaktionen).
3) Inkluderar realisationsvinst om 77 MSEK relaterad till avyttringen av Capio Storbritannien.

B.9	*Resultatprognos*	Ej tillämplig. Prospektet innehåller inte någon resultatprognos eller beräkning av förväntat resultat.
B.10	*Revisionsanmärkning*	Ej tillämplig. Revisionsanmärkning saknas.
B.11	*Otillräckligt rörelsekapital*	Ej tillämplig. Det är Capios bedömning att rörelsekapitalet är tillräckligt för de aktuella behoven under den kommande tolvmånadersperioden.

Avsnitt C – Värdepapper		
C.1	*Värdepapper som erbjuds*	Aktier i Capio (ISIN-kod SE0007185681).
C.2	*Denominering*	Aktierna är denominerade i svenska kronor, SEK.
C.3	*Antal aktier i emittenten*	Bolagets registrerade aktiekapital uppgår före Erbjudandets genomförande till 39 412 902 SEK, fördelat på 77 280 200 Aktier, varav 23 993 600 stamaktier och 53 286 600 preferensaktier. Samtliga Aktier är fullt inbetalda. Varje Aktie har ett kvotvärde om 0,51 SEK. Efter genomförandet av Erbjudandet samt Aktiekonverteringen och Nyemissionen som avses genomföras i samband därmed kommer Bolagets registrerade aktiekapital uppgå till 71 991 427,11 SEK, fördelat på 141 159 661 Aktier med ett kvotvärde om 0,51 SEK.
C.4	*Rättigheter som sammanhänger med värdepapperna*	På bolagsstämmor har varje Aktie en röst vardera. Om Bolaget genom kontant- eller kvittningsemission ger ut nya aktier, teckningsoptioner, eller konvertibler, har aktieägarna företrädesrätt att teckna sådana värdepapper i proportion till det antal Aktier de äger sedan tidigare. Aktierna medför lika rätt till utdelning. Samtliga Aktier i Capio medför lika rätt till Capios tillgångar och eventuellt överskott i händelse av likvidation. Beslut om vinstutdelning fattas av bolagsstämman och utdelning utbetalas genom Euroclears försorg. De aktieägare som på avstämningsdagen, vilken fastställs av bolagsstämman, är registrerade i den av Euroclear Sweden förda aktieägarförteckningen är berättigade till utdelning.
C.5	*Inskränkningar i den fria överlåtbarheten*	Ej tillämplig. Aktierna är inte föremål för inskränkningar i den fria överlåtbarheten.
C.6	*Upptagande till handel*	Capio har ansökt om upptagande av Bolagets Aktier till handel på Nasdaq Stockholm. Beräknad första dag för handel är den 30 juni 2015.
C.7	*Utdelningspolicy*	Enligt utdelningspolicyn antagen av styrelsen är Bolagets målsättning att lämna en utdelning motsvarande cirka 30 procent av vinsten efter skatt per år, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten, med start räkenskapsåret 2015, för att utbetalas under 2016. Beslut rörande vinstutdelningsförslag beaktar Bolagets framtida intäkter, finansiella position, kapitalkrav, affärsmöjligheter och Koncernens situation i allmänhet. Det finns inga garantier för att utdelning kommer att föreslås eller beslutas under något år.

Avsnitt D – Risker		
D.1	*Huvudsakliga risker relaterade till emittenten eller branschen*	En investering i värdepapper är förenad med risk. Inför ett eventuellt investeringsbeslut är det viktigt att noggrant analysera de riskfaktorer som bedöms vara av betydelse för Bolagets och Aktiens framtida utveckling. Dessa risker inkluderar bl.a. följande huvudsakliga bransch- och verksamhetsrelaterade risker. Koncernen är verksam inom en hårt reglerad bransch och påverkas av ändringar i lagar, regler och praxis. Begränsningar i möjligheten att bedriva privat sjukvård i vinstsyfte kan innebära väsentliga inskränkningar i Koncernens affärsmodell. Koncernen måste acceptera priser och ersättningar som fastställs, begränsas eller påverkas av lokala, regionala eller nationella myndigheter inom de sektorer Koncernen är verksam. Därmed kan behandlingskostnaderna komma att öka snabbare än Koncernens omsättning. Koncernen är beroende av outsourcing av offentligt finansierade sjukvårdstjänster vilken kan bli försenad, förekomma i mindre grad än förväntat, inte förekomma alls eller helt återkallas. Koncernen förlitar sig på antaganden eller uppskattningar då Koncernen lämnar anbud på vissa kontrakt som kan ha en oviss omfattning och volym av tjänster och Koncernen kan påverkas negativt om dessa antaganden eller uppskattningar är felaktiga eller om Koncernen inte uppfyller sina åtaganden enligt kontraktet. Koncernen är föremål för rättsliga och administrativa processer med tredje part, tillsyns- eller förvaltningsmyndigheter.
D.3	*Huvudsakliga risker relaterade till värdepapperna*	De huvudsakliga riskerna relaterade till Aktien och Erbjudandet inkluderar bl.a. allmänna aktierelaterade risker (risk och risktagande är en oundviklig del av aktieägande, eftersom en investering i aktier både kan komma att stiga och sjunka i värde är det inte säkert att en investerare kommer att få tillbaka det satsade kapitalet), framtida utdelning (storleken på eventuella framtida utdelningar är beroende av Capios framtida resultat, finansiella ställning, kassaflöden, rörelsekapitalbehov och andra faktorer) och ägare med betydande inflytande (den Säljande Aktieägaren kommer även efter Erbjudandet ha ett betydande inflytande över Capio och beslut som kräver godkännande av Capios aktieägare). Det finns vidare en risk för att Ankarinvesterarna inte kommer att kunna infria sina åtaganden då dessa åtaganden inte är säkerställda genom bankgaranti, spärrmedel eller pantsättning eller liknande arrangemang.

Avsnitt E – Erbjudande		
E.1	*Emissionsbelopp och emissionskostnader*	Nyemissionen i Erbjudandet beräknas tillföra Capio cirka 750 MSEK före avdrag för underwritingprovision och uppskattade erbjudandekostnader som ska betalas av Bolaget. Kostnaderna för Erbjudandet som ska betalas av Bolaget beräknas uppgå till cirka 104 MSEK[3]. Capio kommer inte att erhålla några intäkter från den Säljande Aktieägarens försäljning av befintliga Aktier. [3] Varav 19 MSEK redan har belastat Koncernens rapport över totalresultat per den 31 december 2014.
E.2a	*Motiv och användning av emissionslikviden*	Den Säljande Aktieägaren och Capios styrelse anser att det nu är en lämplig tidpunkt att bredda Capios ägarbas och att ansöka om notering av Aktierna på Nasdaq Stockholm. Noteringen och genomförandet av Erbjudandet förväntas bidra till den fortsatta utvecklingen och expansionen av Capios verksamhet. Capio bedömer att noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm kommer att stärka Capios och verksamhetens offentliga profil samt att den ökade transparens som följer av en notering kommer att gynna dess patienter, kunder och medarbetare. Genomförandet av Erbjudandet förväntas även ge Capio tillgång till de svenska och internationella kapitalmarknaderna. Capio anser att dessa faktorer ytterligare kommer att stärka Bolagets ställning och utgöra en lämplig plattform för Bolagets utveckling. Den Säljande Aktieägaren, styrelsen för Capio och Bolagets ledning anser vidare att Erbjudandet och noteringen av Aktierna är ett logiskt nästa steg i Capios utveckling, ett steg som dessutom kommer att bidra till ökad kännedom om Capio och dess verksamhet. Capio avser använda nettolikviden om cirka 646 MSEK till att återbetala befintliga lån och därmed minska sin nettoskuldsättning och belåningsgrad.

E.3	*Erbjudandets former och villkor*	**Erbjudandet** Erbjudandet omfattar lägst 35 289 916 och högst 48 122 611 Aktier, varav 15 463 918 avser nya Aktier som emitteras av Bolaget och lägst 19 825 998 och högst 32 658 693 avser befintliga Aktier som säljs av den Säljande Aktieägaren. I syfte att underlätta beskrivningen av Erbjudandet görs i detta avsnitt ingen åtskillnad mellan de nyemitterade och de befintliga Aktier som kan komma att säljas. Erbjudandet är uppdelat i två delar (i) ett erbjudande till allmänheten i Sverige, och (ii) ett erbjudande till institutionella investerare i Sverige och internationellt. **Övertilldelningsoption** Den Säljande Aktieägaren kommer att lämna en Övertilldelningsoption till Managers, vilken kan utnyttjas helt eller delvis, innebärande att Managers under en period om 30 dagar från första dag för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm har rätt att förvärva ytterligare högst 4 812 261 befintliga Aktier från den Säljande Aktieägaren, motsvarande cirka 10 procent av det högsta antalet Aktier som kan komma att säljas i Erbjudandet, till ett pris motsvarande priset per Aktie i Erbjudandet, i syfte att täcka eventuell övertilldelning i Erbjudandet. **Erbjudandepris** Erbjudandepriset har fastställts till 48,50 SEK per Aktie ("**Erbjudandepriset**") av Bolagets styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators, baserat på det bedömda investeringsintresset från institutionella investerare. Courtage utgår inte. **Tilldelning** Fördelning av Aktier till respektive del av Erbjudandet kommer att baseras på efterfrågan. Beslut om tilldelning av Aktier fattas av Capios styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators. Ankarinvesterarna är emellertid garanterade tilldelning i enlighet med sina respektive åtaganden. **Villkor för Erbjudandets fullföljande** Bolaget, den Säljande Aktieägaren och Managers avser ingå ett avtal om placering av Aktierna ("**Placeringsavtalet**"). Erbjudandet är villkorat av (i) att intresset för Erbjudandet enligt Managers bedömning är tillräckligt stort för handel i Aktien, (ii) att Placeringsavtalet ingås, (iii) att vissa villkor i avtalet uppfylls samt att (iv) Placeringsavtalet inte sägs upp. Om ovan angivna villkor inte uppfylls eller om Placeringsavtalet sägs upp, kan Erbjudandet avbrytas. I sådant fall kommer varken leverans av eller betalning genomföras för några Aktier enligt Erbjudandet.
E.4	*Intressen som har betydelse för erbjudandet*	Capios finansiella rådgivare i samband med Erbjudandet och noteringen på Nasdaq Stockholm är J.P. Morgan och SEB. Deutsche Bank och Carnegie är Joint Bookrunners i Erbjudandet. Rothschild agerar som finansiell rådgivare till Capio AB och vissa av Huvudägarna i Erbjudandet. Dessa rådgivare (samt till dem närstående företag) har tillhandahållit, och kan i framtiden komma att tillhandahålla, olika bank- finansiella, investerings-, kommersiella och andra tjänster åt Capio för vilka de erhållit, respektive kan komma att erhålla, ersättning. Mannheimer Swartling Advokatbyrå och Davis Polk & Wardwell London är Capios legala rådgivare i samband med Erbjudandet och noteringen på Nasdaq Stockholm. Utöver R12s åtagande att förvärva Aktier i Erbjudandet motsvarande en ägarandel om cirka 6,2 procent av Aktierna i Bolaget efter Erbjudandets genomförande har den Säljande Aktieägaren givit R12 en rätt att förvärva från den Säljande Aktieägaren ytterligare upp till 1 procent av de utestående Aktierna i Bolaget efter Erbjudandets genomförande till ett pris motsvarande Erbjudandepriset. Rätten kan utnyttjas inom 90 dagar efter det att Erbjudandet genomförts.
E.5	*Säljare av värdepapperna och lock up-avtal*	Den Säljande Aktieägaren är säljande aktieägare i Erbjudandet. Den Säljande Aktieägaren kommer att avtala med Managers om att, med vissa undantag, inte sälja sina återstående Aktier under en period av 180 dagar efter första dagen för handel. Begräsningarna rörande överlåtelse av Aktier kommer även att gälla för var och en av Huvudaktieägarna efter att omstruktureringarna av den Säljande Aktieägarens ägande i Capio slutförts. Vidare har styrelseledamöterna i Capio och Koncernledningen avtalat med Managers om att, med vissa undantag, inte att avyttra några Aktier under en period om 360 dagar efter första dagen för handel. Bolaget kommer att åta sig att inte utan skriftligt samtycke från Joint Global Coordinators, under en period som avslutas 180 dagar efter den första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm, (i) erbjuda, pantsätta, tilldela, emittera, sälja, avtala om försäljning av, utfärda, köpa eller sälja optioner eller liknande rättigheter eller annars direkt eller indirekt överföra eller överlåta någon Aktie eller något värdepapper som kan konverteras till eller bytas mot, eller som innebär rätt att erhålla Aktier, eller (ii) ingå swapavtal eller liknande arrangemang som innebär att intressen i, eller ekonomiska konsekvenser av, äganderätten till Aktierna helt eller delvis överförs till någon annan person eller försök till sådana åtgärder, oavsett om sådan transaktion som beskrivs ovan ska genomföras genom leverans av Aktier eller sådana andra värdepapper, mot kontant betalning eller på annat sätt, eller (iii) offentligt tillkännage avsikt att genomföra någon sådan transaktion.
E.6	*Utspädningseffekt*	Nyemissionen kommer, vid fullteckning, att medföra en utspädningseffekt om totalt 15 463 918 nya Aktier, motsvarande 11,0 procent av det totala antalet Aktier efter Nyemissionen.
E.7	*Kostnader som åläggs investerare*	Ej tillämplig. Bolaget och den Säljande Aktieägaren ålägger inte investerare några avgifter eller skatter.

Riskfaktorer

En investering i aktier är förknippad med risker. Innan ett investeringsbeslut fattas är det viktigt att noggrant analysera den information som ingår i detta Prospekt och särskilt de specifika faktorer som anges nedan. De risker och osäkerhetsfaktorer som beskrivs nedan är inte de enda som Koncernen kan utsättas för. Ytterligare risker eller osäkerhetsfaktorer som Koncernen för närvarande inte anser vara relevanta eller inte känner till kan också ha en negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat. Om någon av de möjliga händelser som beskrivs nedan äger rum kan detta ha en väsentlig och negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat. Den ordning de olika riskerna beskrivs i är inte en indikation på sannolikheten för att de ska inträffa eller deras relativa betydelse. Riskerna bör även beaktas i samband med skrivningen som rör framåtriktad information i avsnittet ”*Viktig Information*”.

Risker relaterade till marknaden och branschen

Koncernen är beroende av efterfrågan på sjukvårdstjänster, som påverkas av demografiska, tekniska och makroekonomiska faktorer.

Koncernens omsättning är beroende av efterfrågan på de sjukvårdstjänster Koncernen erbjuder. Denna efterfrågan är i sin tur beroende av de övergripande trenderna inom sjukvården. En åldrande befolkning och ett ökat antal tillgängliga medicinska tjänster har medfört en ökad efterfrågan på sjukvårdstjänster. Om dessa trender inte fortsätter eller om efterfrågan minskar, till exempel på grund av alternativa vårdmetoder, såsom att läkemedel ersätter behovet av kirurgi, kan detta ha en negativ inverkan på efterfrågan på de sjukvårdstjänster som Koncernen tillhandahåller.

Koncernens affärsmodell är uppbyggd kring att öka sjukvårdens kvalitet som i sin tur leder till höjd produktivitet inom vården. Koncernens förmåga att leverera enligt affärsmodellen är bland annat beroende av att läkare, myndigheter och patienter är villiga att acceptera den nya medicinska och tekniska utvecklingen och utvecklingen av ”***Best Practice***”. Om implementering av innovationer eller *Best Practice* försenas eller inte sker alls kan detta ha en negativ inverkan på Koncernens möjlighet att tillhandahålla högkvalitativ sjukvård till fler patienter, vilket i sin tur kan ha en negativ inverkan på Koncernens arbete med att öka produktiviteten.

Efterfrågan på Koncernens sjukvårdstjänster kan även påverkas negativt av en nedgång i den allmänna ekonomiska situationen i Europa eller i de länder, regioner och orter i vilka Koncernen är verksam. Offentligt finansierade sjukvårdstjänster utgör majoriteten av Koncernens omsättning (89 procent 2014) och en ekonomisk nedgång kan sätta press på skatteintäkterna som används för att finansiera offentliga sjukvårdstjänster inom de marknader på vilka Koncernen är verksam. Sådana minskningar kan leda till att de offentliga upphandlarna betalar mindre för de tjänster de outsourcar, vilket i sin tur kan minska den del av Koncernens omsättning som genereras från offentligt finansierade tjänster. Till exempel upplevde Koncernen under den ekonomiska nedgången inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet 2008 till 2009 såväl prispress som volymnedgång på sina marknader, eftersom den ekonomiska nedgången minskade skatteintäkterna och motiverade budgetåtstramande åtgärder. Vidare kan en ekonomisk nedgång även ha negativ inverkan på efterfrågan på privat finansierad sjukvård (11 procent av omsättningen 2014) om arbetsgivarna skär ner på de tjänster som erbjuds till medarbetare, såsom privat sjukförsäkring, eller om individer blir mindre villiga att, eller inte kan, betala för sjukvårdstjänster.

En minskning i efterfrågan av Koncernens sjukvårdstjänster på grund av de ovan nämnda faktorerna eller andra faktorer kan ha en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Begränsningar i möjligheten att bedriva privat sjukvård i vinstsyfte kan innebära väsentliga inskränkningar i Koncernens affärsmodell.

Olika politiska partier inom de jurisdiktioner där Koncernen är verksam har granskat privata sjukvårdstjänster och från tid till annan föreslagit begränsningar för offentligt finansierade sjukvårdstjänster utförda av privata vårdaktörer samt begränsningar av privata sjukvårdsaktörers möjlighet att bedriva verksamhet i vinstsyfte. Sådana förslag kan även framledes komma att framläggas. I oktober 2014 offentliggjorde till exempel den svenska regeringen att man avsåg initiera en eller flera utredningar som ska undersöka den svenska välfärdssektorn. Enligt utredningsdirektiven som offentliggjordes den 5 mars 2015 ska utredningen dels undersöka och lämna förslag kring hur reglerna för offentliga medel för driften av skattefinansierad välfärd (inklusive sjukvård) ska utformas så att medlen kommer brukarna till godo och överskotten som huvudregel återförs till verksamheten, dels beskriva vilken påverkan en sådan reglering får för brukare, anställda och existerande aktörer samt hur de senare kan ges stöd och anpassa sin verksamhet till sådana nya förhållanden. Utredningen skall redovisa sitt arbete och lämna förslag till lagändringar den 1 november 2015 och den 1 november 2016.

Den 16 juni 2015 beslutade riksdagen, efter initiativ av Alliansens ledamöter i finansutskottet, om ett tillkännagivande som uppmanar regeringen att inleda en ny utredning för att utreda förbättrade och delvis nya regler för att garantera valfrihet, mångfald och kvalitet på välfärdstjänster. Enligt tillkännagivandet bör utgångspunkten för utredningen vara att samma krav ska gälla för både offentliga och privata utförare inom välfärden. Tillkännagivandet föreskriver även att förutsättningarna för små och nystartade välfärdsaktörer bör tryggas. Vidare föreslås utredningens fokus ligga på kvalitetsfrågor och utredningen bör behandla, bland annat, tillståndskrav (inklusive lednings- och ägarprövning), krav på de tjänster som tillhandahålls, krav på uppföljning av kvaliteten på tjänsterna samt strängare påföljder vid bristande efterlevnad. Enligt tillkännagivandet bör utredningen lägga fram sina förslag i slutet av 2016.

Om lagkrav skulle införas som till exempel begränsar (i) sjukvårdsaktörers möjlighet att täcka sina kostnader genom att ingen eller ytterst begränsad vinstgenerering tillåts eller (ii) privata sjukvårdsaktörers möjlighet att överföra vinstmedel till sina aktieägare, skulle det kunna leda till att privata sjukvårdsaktörers (inklusive Koncernens) affärsmodell utmanas. Det finns även en risk att myndigheter beslutar att vissa redan utkontrakterade offentligt finansierade sjukvårdstjänster inte längre ska tillhandahållas av privata aktörer, liksom att offentlig finansiering av privat utförd sjukvård ska begränsas eller helt upphöra. Vidare kan det inte finnas några garantier om resultatet, eller initierandet av några utredningar, insatser eller åtgärder som föreslås eller vidtas av berörda myndigheter. Sådana omständigheter kan medföra en minskad marknadsandel för Koncernen på de lokala marknader där verksamhet

bedrivs samt begränsa dess tillväxtmöjligheter och lönsamhet, eller begränsa Koncernens möjlighet att ge utdelning eller återköpa Aktierna, vilket kan få en väsentligt negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är verksam inom en starkt reglerad bransch och påverkas av ändringar i lagar, regler och praxis.
Sjukvårdsbranschen är starkt reglerad i samtliga länder där Koncernen är verksam. Dessa regleringar påverkar många aspekter av Koncernens verksamhet och affärer. Den politiska, ekonomiska och regulatoriska miljön ser olika ut i varje land och politiska faktorer eller politiska beslut, såsom införande av lagstiftning som begränsar Koncernens verksamhetsmodell, skulle kunna ha en negativ inverkan på Koncernens verksamhet eller operativa flexibilitet.

Koncernen måste följa och påverkas av omfattande och komplicerade lagar och regler på nationell, regional och lokal nivå. Dessa lagar och regler avser bland annat tillgänglighet till tjänster, tjänsternas kvalitet, den medicinska personalens kvalifikationer och skyldigheter, sekretess för och hantering av journaler och övriga patientuppgifter, offentlig finansiering av sjukvårdstjänster, prissättning av tjänster och operativa riktlinjer. Koncernen har utvecklat sin verksamhet så att dessa lagar och regler följs. Koncernen lägger ner betydande ansträngningar och resurser på att implementera och tillämpa riktlinjer för att säkerställa att tillämpliga regler efterlevs. Om Koncernen inte skulle följa tillämpliga lagar eller regler kan detta även leda till ökade kostnader på grund av böter eller andra påföljder. Skulle Koncernen inte följa relevanta lagar och regler kan detta även leda till att Koncernens motparter har rätt att säga upp eller ändra avtal som ingåtts med Koncernen.

Förändringar i ekonomisk utveckling eller i lokala, regionala eller politiska församlingar, till exempel till följd av val eller förändringar i myndigheters personal, kan också leda till förändringar av tillämpliga lagar och regler. Sådana ändringar kan medföra ökade operativa kostnader för Koncernen eller leda till minskad efterfrågan på dess tjänster. Koncernen kan även tvingas sänka priserna på sina tjänster. Ändringar av lagar och regler kan även begränsa eller eliminera Koncernens möjlighet att använda sin affärsmodell för att utveckla och utnyttja effektiva sjukvårdsmetoder. Till exempel begränsade i Frankrike innan mars 2014 de så kallade *borne basse*-reglerna den ersättning som betalades för vissa behandlingar när patienten inte tillbringade en viss specifik tid på sjukhuset. Därmed begränsade reglerna Koncernens och övriga sjukvårdsaktörers möjlighet att genom utveckling av kvalitet och vård minska vårdtider. Därmed påverkades sjukvårdsaktörernas möjlighet att tillhandahålla mer sjukvård med befintliga resurser. Det är möjligt att nya lagar eller regler kan komma att antas som kan leda till att sjukvårdsaktörerna måste anpassa sina vård- eller behandlingsmetoder. Olika myndigheter kan även fastställa hårdare begränsningar för hur många patienter Koncernen får behandla på sina sjukhus och hur stor ersättning Koncernen kan få. Sådana regler skulle kunna innebära att Koncernen inte kan införa effektivare vård- och behandlingsmetoder och därmed begränsa dess möjlighet att särskilja sig på marknaden eller öka sitt tjänsteutbud. Således kan lagändringar eller förändringar av föreskrifter medföra en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen måste acceptera priser och ersättningar som fastställs, begränsas eller påverkas av lokala, regionala eller nationella myndigheter inom de sektorer Koncernen är verksam. Därmed kan behandlingskostnaderna komma att öka snabbare än Koncernens omsättning.
Koncernen omfattas av olika ersättnings-, prissättnings- och driftsystem inom de marknader där den är verksam. Dessa fastställs, begränsas och påverkas främst av relevanta lokala, regionala och nationella myndigheter. Detta innebär att verksamheten inom dessa marknader inte enbart är en funktion av efterfrågan på och tillgången till sjukvårdstjänster, Koncernen måste förstå och anpassa sig till och driva sin verksamhet under olika system för att kunna tillhandahålla sjukvårdstjänster på ett effektivt sätt. Eftersom prissättningssystemen varierar mellan de olika marknaderna där Koncernen är verksam kan lönsamheten för Koncernens olika segment också variera i enlighet med detta.

I till exempel Frankrike och Tyskland är ersättningssystemet enbart baserat på ersättning per behandling (tariff), medan Sverige och Norge tillämpar både tariffsystem och system med fast ersättning (kapitering). Under tariffsystemen är det vanligast med ersättning grundad på klassificering inom olika diagnosrelaterade grupper (”**DRG**”). Inom varje land har emellertid myndigheterna utvecklat och administrerat sjukvårds- och ersättningssystemen delvis för att kontrollera kostnaderna och hålla sig inom sina budgetramar och myndigheterna anpassar därför ofta systemen för att uppfylla sina mål. I mars 2015, exempelvis, meddelade de franska myndigheterna en prissänkning om 1 procent för privata och offentliga leverantörer av verksamhet för medicin, kirurgi och obstetrik (”**MSO**”) med effekt från den 1 mars 2015. Därutöver genomfördes ytterligare en prissänkning om 1,5 procent på MSO-tjänster för privata vårdgivare.

Det är därför inte säkert att Koncernen kommer att få tillräcklig ersättning för att täcka alla sina kostnader för att tillhandahålla sjukvårdstjänster. Dessutom kan de olika myndigheterna även försöka sänka priset på tjänsterna, begränsa tillhandahållandet av vissa tjänster eller senarelägga betalningarna av ersättning. Därför är det möjligt att den ersättning som Koncernen får för sina tjänster samt omfattningen av de tjänster som Koncernen tillhandahåller kan sänkas av myndigheter och att Koncernen inte kan kompensera sådana förändringar av volym eller pris genom att tillhandahålla ytterligare tjänster eller genom att justera sina operativa kostnader och tillhandahållandet av tjänster i motsvarande mån. Till exempel har lönekostnaderna för medicinsk personal under de senaste åren ökat snabbare än de bredare inflationsindexen. Lokala, regionala och nationella myndigheter har emellertid samtidigt begränsat ökningen av ersättningen för vissa tjänster, vilket har lett till prispress.

Ersättningssystem kan försena införandet av modern teknologi som skulle kunna göra det möjligt för Koncernens att tillhandahålla sjukvårdstjänster på ett bättre eller effektivare sätt och Koncernen kanske inte kan övertyga myndigheterna att ändra sina ersättningssystem. Därmed kan ersättningssystem och förändringar av dem inverka på det sätt på vilket Koncernen tillhandahåller sjukvårdstjänster. Till exempel har de franska och tyska ersättningssystemen traditionellt uppmuntrat till (eller krävt) längre sjukhusvistelser för att full ersättning ska utgå, vilket skulle kunna begränsa Koncernens möjligheter att utnyttja produktivitetsförbättringar.

Beroende på höga fasta kostnader kan små förändringar i övriga kostnader eller kapacitetsutnyttjande ha en oproportionerlig inverkan på Koncernens ekonomiska resultat. Eftersom Koncernen till exempel är utsatt för risker som rör volym och utnyttjande då den tillhandahåller sjukvårdstjänster är det möjligt att ett misslyckande att uppnå en kritisk volym för läkarbesök eller att tillhandahålla tillräcklig kvalitet för att höja produktiviteten kan leda till att Koncernens omsättning och resultat minskar. Till exempel ingår Koncernen hyresavtal för de flesta av sina fastigheter, såsom till exempel för primärvårdsverksamheterna. Omsättningen avseende de tjänster som tillhandahålls i dessa fastigheter kan vara lägre än vad Koncernen förväntar sig och mindre än kostnaden för sådana fastigheter. I vissa fall har Koncernen åsamkats och kan även i framtiden åsamkas utgifter som överskrider den omsättning som genereras i fastigheter där till exempel hyresavtalets giltighetstid inte överensstämmer med giltighetstiden på kontraktet för de tjänster som tillhandahålls i fastigheten, eller om omsättningen som genereras i fastigheten oväntat minskar.

Därmed är det möjligt att begränsningar av ersättningen, samt förändringar och begräsningar i sjukvårds- och ersättningssystem, kan ha en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, resultat och finansiella ställning.

Koncernen är beroende av outsourcing av offentligt finansierade sjukvårdstjänster. Sådan outsourcing kan komma att fördröjas, ske i mindre utsträckning än förväntat, helt utebli eller återkallas.
Sjukvårdstjänsterna i de länder där Koncernen har sin verksamhet tillhandahålls främst av offentliga aktörer och av privata aktörer som är verksamma på dessa marknader i varierande grad. Ersättningsmodellerna varierar också mellan olika marknader där Koncernen är verksam. Lokala, regionala och nationella myndigheter bestämmer i stor utsträckning i vilken grad privata aktörer får komma in på sjukvårdsmarknaden genom att dels bestämma vilken volym av tjänster som ska utföras av privata aktörer, dels utforma ersättningsmodellen på dessa marknader. Därför är den tillgängliga marknaden för privat tillhandahållna sjukvårdstjänster på de marknader där Koncernen är verksam beroende av politiska beslut som fattas av de myndigheter som styr utbudet av sjukvårdstjänster.

Det är möjligt att vidare outsourcing fördröjs, sker i långsammare takt än vad Koncernen förväntar sig eller helt uteblir. Dessutom är det, trots att Koncernen anser sig ha goda professionella relationer till lokala och regionala myndigheter i de länder där den är verksam, möjligt att Koncernen inte kan dra nytta av fortsatt outsourcing på dessa marknader om den av någon anledning inte lyckas få eller förnya avtal eller auktoriseringar för tillhandahållande av sjukvårdstjänster, inklusive att upprätthålla ett tillräckligt gott rykte.

Om Koncernen inte längre, eller endast i mindre utsträckning, kan dra nytta av fortsatt outsourcing av offentligt finansierade sjukvårdstjänster skulle det kunna leda till väsentligt negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är utsatt för konkurrens från offentliga och privata sjukvårdsaktörer.
Koncernen är för närvarande och förväntar sig i framtiden vara utsatt för konkurrens från både offentliga och privata lokala, regionala och nationella sjukvårdsaktörer. Koncernens konkurrensförmåga varierar beroende på geografiskt läge och är beroende av ett antal faktorer, inklusive storleken på den marknad som utkontrakteras till privata sjukvårdsaktörer, antalet konkurrenter på den lokala marknaden, bredden på Koncernens lokala tjänsteutbud, Koncernens lokala rykte, engagemang och sakkunskap hos Koncernens medicinska personal samt Koncernens förmåga att anställa, behålla och ingå samarbetsavtal med medicinsk personal. Om Koncernen inte lyckas konkurrera med offentliga och privata sjukvårdsaktörer kan detta till exempel leda till att Koncernen inte får eller lyckas förnya färre upphandlingsavtal avseende sjukvårdstjänster, lägre priser på Koncernens tjänster och minskad efterfrågan på Koncernens tjänster, vilket kan leda till att Koncernens omsättning och lönsamhet minskar.

Koncernen är även utsatt för konkurrens från offentliga och privata aktörer om patienter och medicinsk personal. I exempelvis Sverige kan Koncernen komma att utsättas för ökad konkurrens inom primärvårdssektorn på grund av tidigare reformer som gäller vårdval. I Frankrike kan läkarna välja vilket sjukhus de vill använda för att tillhandahålla sina tjänster och därför måste Koncernen konkurrera med både offentliga och privata sjukhus för att få läkarna att använda Koncernens anläggningar. Koncernen måste också konkurrera med offentliga och privata aktörer om patienternas efterfrågan på tjänster som besöksbokning online, lättanvända webbplatser och korta väntetider.

Om Koncernen inte lyckas konkurrera kan detta få en väsentlig negativ inverkan på dess verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen kan komma att bli föremål för offentlig granskning som rör privata sjukvårdsaktörer och negativ publicitet på grund av en allvarlig händelse vid någon av Koncernens eller en konkurrents anläggningar, vilket kan ha en negativ inverkan på Koncernens varumärke, image och rykte.
Koncernens verksamhet har stor påverkan på människors hälsa och det föreligger därmed en risk för att en eller flera allvarliga händelser kan äga rum som leder till skada eller dödsfall för personer som får behandling av Koncernen. Dessutom är sjukvårdsaktörer föremål för särskild offentlig och regulatorisk granskning av den behandling som ges, hur anläggningarna drivs och på de sätt som aktörerna försöker få och får betalt för sina tjänster. Problem som rör dessa frågor kan leda till negativ publicitet och i samband med sådana händelser kan rättsliga åtgärder vidtas mot Koncernen och dess medarbetare. Sådana händelser kan även leda till att Koncernens aktiviteter begränsas till följd av att myndigheterna inför regulatoriska begränsningar av eller återkallar tillstånd, avtal eller godkännanden.

Negativ publicitet och rättsliga åtgärder kan även ha en negativ inverkan på Koncernens rykte, vilket kan försämra Koncernens förmåga att få upphandlingskontrakt av lokala och regionala myndigheter eller förnya dem, samt försämra dess förmåga att konkurrera på den privata sjukvårdsmarknaden. Om Koncernen inte lyckas reagera på ett effektivt sätt på sådana händelser kan detta dessutom leda till ytterligare ansvar för Koncernen och ytterligare negativt påverka Koncernens varumärke. Negativ publicitet om andra aktörer inom sjukvårdsbranschen kan även påverka ryktet för de privata aktörerna inom sjukvårdsbranschen som helhet, inklusive för Koncernen, oavsett om Koncernen var involverad i händelsen eller inte. Detta kan till exempel påverka marknaden för sjukvårdsaktörer genom att regeringar och myndigheter blir mindre villiga att utkontraktera sjukvårdstjänster.

Ovan angivna scenarier kan leda till att Koncernen förlorar kunder och affärsmöjligheter, vilket kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat.

Koncernens vårdinrättningar är utsatta för utbrott av smittsamma sjukdomar och infektioner.
Patienter kan utsättas för smittsamma sjukdomar samt virus-, bakterie- och andra infektioner då de besöker eller får behandling på någon av Koncernens vårdinrättningar. Dessutom är sannolikheten för att utsättas för dessa sjukdomar störst för de patienter som måste stanna länge på Koncernens vårdinrättningar eller för dem som har sämre hälsa. Sådana händelser kan leda till skadeståndskrav gentemot Koncernen, negativ publicitet eller att Koncernen får sämre rykte, vilket kan leda till förlust av patienter och affärsmöjligheter. Om en stor del av Koncernens personal blir sjuk till följd av att den utsatts för sjukdomar eller infektioner kan detta dessutom leda till att Koncernens förmåga att tillhandahålla sjukvårdstjänster påverkas negativt.

Därmed kan utbrott av smittsamma sjukdomar eller infektioner få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

Risker relaterade till verksamheten

Koncernen är beroende av godkännanden, licenser och tillstånd för att kunna tillhandahålla sjukvårdstjänster.
Koncernen måste få, upprätthålla och förnya ett flertal licenser och tillstånd från olika lokala och regionala myndigheter för att kunna tillhandahålla sjukvårdstjänster. Under 2014 härrörde 74 procent av Koncernens omsättning från vårdval eller auktoriseringsarrangemang vilket kräver att Koncernen upprätthåller godkännanden från myndigheterna för att kunna driva sina vårdinrättningar och tillhandahålla sina tjänster. För att kunna upprätthålla dessa godkännanden krävs det ofta att Koncernen utför specifika tjänster och uppnår vissa kvalitetsstandarder. Dessutom måste Koncernen erhålla, vidmakthålla och förnya olika tillstånd och licenser som rör bland annat patientsäkerhet, arbetsmiljö och miljöbestämmelser. Det är inte säkert att dessa för verksamheten nödvändiga tillstånd och licenser erhålls, vidmakthålls eller förnyas på rimliga villkor och kostnader, eller förnyas alls. Förutom kraven på att vidmakthålla vissa standarder som rör kvalitet, tjänster och regelefterlevnad kan förnyandet av tillstånd och licenser vara föremål för politiska eller andra faktorer som står utom Koncernens kontroll. Om erhållandet av tillstånd och licenser försenas eller om dessa inte alls erhålls, eller om Koncernen inte behåller, eller uppfyller de villkor som gäller för något av

de tillstånd och licenser som Koncernen erhållit, kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

En betydande andel av Koncernens omsättning härrör från kontrakt med myndigheter och Koncernen är beroende av sin förmåga att få eller förnya kontrakt på gynnsamma villkor.
2014 erhöll Koncernen 26 procent av sin omsättning från sjukhus och vårdinrättningar som den drev enligt avtal med myndigheter, främst i Sverige och i synnerhet vid Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm. Den ursprungliga avtalstiden med kommuner och landsting i Sverige är generellt två till fem år, med möjlighet till förlängning med upp till tre år (med undantag för Capio S:t Görans sjukhus). Om förlängning inte sker kommer uppskattningsvis 15 procent av Koncernens avtalsportfölj att löpa ut 2015. Avtalet för Capio S:t Görans sjukhus löper ut 2022, men Stockholms läns landsting ("**SLL**") har en option att förlänga kontraktet i upp till ytterligare fyra år. Då avtalen löper ut är tillhandahållandet av de relevanta sjukvårdstjänsterna normalt föremål för en ny upphandlingsprocess i vilken Koncernen måste konkurrera för att få förnya kontraktet. Det finns inga garantier för att Koncernen kommer att lyckas förnya sina kontrakt eller få nya upphandlingar på godtagbara villkor eller ens lyckas få eller förnya kontrakt överhuvudtaget. Under de senaste mandatperioderna i Sverige har Koncernen även noterat en tillfällig minskning av offentliga upphandlingsprocesser efter allmänna val i och med att politiker och ledande tjänstemän byts ut.

Under upphandlingsprocesserna måste Koncernen främst konkurrera med prissättning och tjänsternas kvalitet för att få eller förnya kontrakten, men upphandlingsprocesserna fokuserar även på andra frågor, såsom på var Koncernens sjukhus är belägna och frågor som rör konkurrenterna på marknaden. Detta kan helt eller delvis ligga utom Koncernens kontroll. Kontrakt som erhållits genom nyligen vunna upphandlingar har, som i fallet med Capio S:t Görans sjukhus, inneburit sänkta priser eftersom myndigheterna har försökt hålla sig inom sina budgetramar och driva på för ökad produktivitet inom sjukvården. Om Koncernen inte lyckas få eller förnya kontrakt på samma eller mer gynnsamma villkor, eller inte lyckas få eller förnya kontrakt överhuvudtaget, eller kompensera prissänkningar genom ökad produktivitet, kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

Koncernen förlitar sig på antaganden eller uppskattningar då Koncernen lämnar anbud på vissa kontrakt som kan ha en oviss omfattning och volym av tjänster och Koncernen kan påverkas negativt om dessa antaganden eller uppskattningar är felaktiga eller om Koncernen inte uppfyller sina åtaganden enligt kontraktet.
Kontrakt, och i viss utsträckning tjänsteauktoriseringar med offentliga upphandlare, till exempel lokala och regionala myndigheter, eller privata upphandlare, till exempel arbetsgivare eller försäkringsbolag, innehåller vanligtvis bestämmelser om standarder för tillhandahållandet av sjukvårdstjänster. Det är emellertid möjligt att tjänsternas omfattning och volym enligt Koncernens kontrakt och ramavtal är ovissa, särskilt när kontraktet eller ramavtalet rör tillhandahållande av tjänster under en längre tid. Denna osäkerhet kan inverka på hur korrekta och tillförlitliga Koncernens antaganden och uppskattningar är vad beträffar vissa kostnadselement i samband med Koncernens fullgörande av kontraktet och därmed även de prissättningsvillkor som Koncernen har avtalat. Till exempel måste Koncernen inom ramen för privatiseringsavtalen för tre av klinikerna i Tyskland på obegränsad tid fortsätta sin verksamhet på samma sätt och upprätthålla vissa specialiteter, vilket medför minskad flexibilitet för Koncernen att justera sin verksamhet på de klinikerna för att hantera patientflödet. Dessutom inkluderar kontraktet för driften av Capio S:t Görans sjukhus antaganden om antalet patientbesök på akutavdelningen och antalet operationer som utförs varje år. Dessa antaganden är kopplade till storleken på den ersättning som Koncernen får.

Om Koncernen inte uppfyller sina kontraktuella skyldigheter avseende dessa tjänster är det möjligt att den lokala eller regionala myndigheten kan utfärda viten eller andra påföljder eller till och med säga upp kontraktet. Vid grova överträdelser kan Koncernens kontrakt sägas upp. Utfärdandet av sådana påföljder eller uppsägning av Koncernens kontrakt kan, oavsett om händelserna uppstått direkt på grund av Koncernens aktiviteter, få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

Koncernen är beroende av att hitta lämpliga förvärvs- eller expansionsmöjligheter för att kunna expandera verksamheten och, ibland, av att kunna avyttra icke-kärnverksamheter eller andra tillgångar som inte tillhör kärnverksamheten.
Koncernen planerar att fortsätta expandera verksamheten genom en kombination av organisk tillväxt och förvärv. Framgången med Koncernens tillväxtstrategi är beroende av flera faktorer, till exempel att Koncernen lyckas hitta lämpliga förvärvsobjekt eller platser för expansion, förhandla godtagbara köpevillkor, finansiera förvärven eller expansionen och erhålla nödvändiga tillstånd från myndigheter. Det går inte att garantera att Koncernens framtida förvärv eller expansion kan göras på gynnsamma villkor eller platser. Det är heller inte säkert att ett tillräckligt stort antal förvärvsobjekt eller expansionsmöjligheter är tillgängliga för Koncernen för att den ska kunna genomföra sin tillväxtstrategi eller att Koncernen kommer att kunna slutföra planerade förvärv eller planerad expansion.

Det finns även operativa och finansiella risker i samband med förvärv, expansion och integration av verksamheter och projekt i Koncernens befintliga verksamhet, inklusive bland annat exponering för okända förpliktelser, högre förvärvs-, expansions- och integrationskostnader än förväntat samt problem med att erhålla nödvändiga tillstånd för att driva verksamheten. Integration förutsätter bland annat att det är möjligt att använda den befintliga strukturen på ett optimalt sätt, att verksamheten i de förvärvade verksamheterna går att ändra, att nödvändiga rekonstruktionsåtgärder kan genomföras och att det finns tillräcklig tillgång till personal med nödvändig kompetens. Dessutom kan förvärv av mindre lönsamma verksamheter eller resursintensiv expansion inverka negativt på Koncernens marginaler. Det kan inte garanteras att Koncernens bedömningar och antaganden som rör möjligheterna till förvärv eller expansion eller förvärvade verksamheter kommer att visa sig vara korrekta, eller att förpliktelser, oförutsedda händelser eller andra risker som tidigare var okända för Koncernen inte kommer att inträffa.

Koncernen kan också komma att avyttra verksamheter och anläggningar som inte längre passar in i Koncernens verksamhetsfokus. Flera faktorer inverkar på om Koncernens avyttringsstrategi lyckas, till exempel Koncernens förmåga att hitta en köpare och förhandla fram godtagbara försäljningsvillkor. Dessutom är det möjligt att Koncernen måste ge vissa garantier och åtagaganden i samband med en sådan avyttring. Det kan inte garanteras att Koncernen i framtiden kommer att kunna avyttra verksamheter eller tillgångar eller att sådana avyttringar kommer att ske på gynnsamma villkor.

Om någon av dessa faktorer förverkligas kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är beroende av att kunna anställa, ingå samarbetsavtal med och behålla kompetent personal och ledningspersoner på konkurrenskraftiga villkor.
Koncernens verksamhet är mycket personalintensiv och år 2014 hade Koncernen 12 357[4)] medarbetare. Dessutom tillhandahålls inte tjänsterna på Koncernens sjukhus och vårdinrättningar enbart av Koncernens medarbetare, utan även av läkare och andra uppdragstagare som Koncernen har tecknat samarbetsavtal med. Det är mycket viktigt för Koncernen att kunna anställa och behålla välutbildad personal, inklusive

4) Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

ledningspersoner, läkare, sjuksköterskor och övrig medicinsk personal samt personal med ekonomisk utbildning. I vissa jurisdiktioner där Koncernen bedriver verksamhet finns det krav på minimilöner som Koncernen måste efterleva. Dessutom måste Koncernen av skattemässiga- och regulatoriska skäl följa omfattande regleringar och olika system som rör klassificering och karakterisering av medarbetare på samtliga marknader där man bedriver verksamhet. De tyska myndigheterna ifrågasatte till exempel nyligen denna typ av klassificering inom Koncernens tyska verksamheter, vilket ledde till ökade kostnader för personal och regelefterlevnad. Om Koncernen inte kan anställa eller behålla kompetent personal, på det för Koncernen mest kostnadseffektiva sättet, eller om Koncernen inte anses följa arbetsrättsliga lagar och regler kan Koncernen drabbas av ökade kostnader.

Koncernen har en mycket kompetent ledningsgrupp med erfarenhet av att bedriva sjukvårdsverksamhet och bevisad förmåga att skapa organisk tillväxt och att expandera, förvärva och integrera nya verksamheter. Till följd av Koncernens decentraliserade verksamhetsstruktur är Capio också beroende av lokala chefer för verksamhetsområdena, vilka har omfattande kunskap och förmåga att bedriva verksamhet inom Koncernens marknader enligt Capio-modellen.

Koncernen konkurrerar med olika offentliga och privata sjukvårdsaktörer för att attrahera och behålla kompetenta personer inom ledningen och medicinsk personal. Konkurrensen mellan aktörerna för att attrahera och behålla kompetent personal kan vara stark. I Sverige råder det till exempel brist på psykiatriker för närvarande, vilket leder till en stark konkurrens på marknaden för att anställa denna typ av personal. Koncernen förväntar sig även att konkurrensen om läkare kommer att bli allt intensivare på alla marknader, särskilt på kort sikt, i och med att många läkare uppnår pensionsåldern. Dessutom är det möjligt att personalen inte vill arbeta på de platser där Koncernen har sina sjukhus. Därmed är det möjligt att Koncernen inte kan anställa eller teckna samarbetsavtal med ett tillräckligt antal personer på konkurrenskraftiga villkor.

Om Koncernen inte lyckas attrahera och behålla mycket kompetent personal eller ledande befattningshavare på rimliga löne- och andra villkor, kan det bli svårt för Koncernen att bedriva verksamheten på ett effektivt sätt eller att uppnå sina tillväxtmål. Detta kan i sin tur få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat.

Koncernens verksamhet kan utsättas för störningar i samband med arbetskonflikter.

Många av Koncernens medarbetare och oberoende uppdragstagare omfattas av kollektivavtal. Koncernen kan drabbas av strejker eller andra störningar som orsakas av Koncernens fackligt organiserade personal och det är möjligt att Koncernen, efter att gällande avtal löper ut, inte kan teckna nya kollektivavtal på tillfredsställande villkor eller utan arbetsnedläggelse, strejk eller liknande stridsåtgärder.

Dessutom måste Koncernen i tillämpliga fall, främst i Tyskland, rådfråga medarbetarnas arbetsråd vad gäller ett stort antal olika frågor, vilket kan förhindra eller försena genomförandet av vissa åtgärder.

Störningar i samband med arbetskonflikter kan inträffa på grund av konflikter som inte involverar Koncernen och som står utom Koncernens kontroll. Till exempel utlystes en nationell strejk av läkare i Frankrike i januari 2015 då de motsatte sig den nya sjukvårdslagen som stärker ARS (regionala myndigheter) inflytande över beslutande och återkallande av privata tillstånd att bedriva sjukvård, speciellt inom området för akutsjukvård. Strejker har inträffat tidigare, exempelvis 2012. Strejken 2015 som varade under några dagar och berörde vissa av Koncernens kliniker, begränsade antalet patientbesök och inverkade därför på användningen av Koncernens vårdinrättningar. Det kan inte garanteras att Koncernen inte kommer att vara föremål för längre medlingsprocesser eller strejker, arbetsnedläggelser eller andra stridsåtgärder. Sådana händelser kan leda till störningar i Koncernens verksamhet och medföra försämrat rykte och ökade kostnader för löner och förmåner eller på andra sätt få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

Koncernen kan drabbas av att ersättningen minskas, försenas eller krävs tillbaka, samt av revisioner och sanktioner om den inte i rätt tid och på korrekt sätt kodar och fakturerar för de patienttjänster den tillhandahållit.

Ersättningarna för sjukvård övervakas noggrant av dels de myndigheter som administrerar de olika sjukvårdssystemen som Koncernen är verksam inom, dels andra upphandlare, till exempel försäkringsbolag. De flesta systemen kräver att sjukvårdsaktörerna, för att få betalt eller få ersättning, i rätt tid skickar in detaljerade och korrekt kodade fakturor för de tjänster som tillhandahållits patienterna. Systemen är komplicerade och baseras på ett stort antal regler och bestämmelser för klassificering av patientbehandlingar och tjänster. Dessutom är fakturerings- och kodningskraven olika i de olika system som Koncernen är verksam inom, och myndigheterna och andra upphandlare ändrar ofta gällande regler som en del av administrationen av dessa system. Myndigheterna och andra upphandlare genomför vidare ofta revisioner och kontroller av behandlingskodning och de fakturor som skickats in, vilket kan vara resurskrävande och kostsamt att hantera. Det kan även leda till krav på återbetalning eller böter och påföljder för felaktiga eller ofullständiga fakturor eller koder. Till exempel är en läkare och en sjukhuschef för närvarande involverad i en brottsutredning i Tyskland som har pågått sedan 2011. Utredningen rör en eventuell förfalskning av en initial diagnos och noteringar i patientjournaler. Koncernen måste alltså noggrant och kontinuerligt övervaka de olika ersättningsregler den lyder under och noggrant kontrollera faktureringsförfarandena för att på rätt sätt koda tjänsterna och erhålla betalning i rätt tid. Sådan övervakning kan vara kostsam, men om den inte sker kan det medföra att Koncernen erhåller ofullständig eller försenad betalning för tjänster den tillhandahållit, eller att myndigheterna och andra upphandlare nekar betalning eller kräver återbetalning eller påför sanktioner för överträdelser, vilket kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Det är möjligt att Koncernen måste ta på sig ansvar för brott mot regelöverträdelser, avtalsbrott eller brott mot interna riktlinjer, även om överträdelserna begås av enskilda medarbetare.

Det är möjligt att enskilda medarbetare bryter mot regler, avtal eller interna riktlinjer och det kan hända att Koncernen måste ta på sig ansvaret för sådana medarbetares överträdelser, till exempel om en anställd inom Koncernen försöker muta någon för att få personlig fördel eller fördel för Koncernen, eller om någon av Koncernens medarbetare tar emot en muta. Både aktiv och passiv korruption (eller till och med misstanke om sådant beteende) av en anställd kan allvarligt skada Koncernens rykte. I den dagliga verksamheten litar Koncernen på att medarbetarna vårdar patienterna och bedriver verksamheten i enlighet med gällande standarder för vård och kvalitet samt legala och regulatoriska krav. Om medarbetare bryter mot kraven eller inte presterar i enlighet med standarderna kan detta leda till skadeståndsansvar för Koncernen eller skada Koncernens rykte. Ovan angivna faktorer kan tillsammans eller var för sig få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen förlitar sig på att dess IT-system fungerar väl och utan avbrott och brott mot dataskyddslagstiftning kan allvarligt skada Koncernens rykte.

Koncernens förmåga att effektivt och säkert behandla kunddata och utföra andra uppgifter som är nödvändiga för verksamheten är beroende av att Koncernens IT-system och processer fungerar obehindrat och utan avbrott. I vissa fall, särskilt i Sverige, är Koncernen beroende av kopplingar till nationella och regionala IT-strukturer och system för sjukvården. Det är möjligt att Koncernens system kan drabbas av avbrott

eller störningar, inklusive bland annat till följd av sabotage, datorvirus, programfel eller den mänskliga faktorn.

Dessutom behandlar och lagrar Koncernen en mängd olika data om patienterna i både elektronisk och fysisk form. Koncernen omfattas av lagar om dataskydd, inklusive patientdatalagen i Sverige, som reglerar hur personuppgifter ska hanteras. Trots säkerhetsåtgärder är det möjligt att datasekretessen kan äventyras. Detta kan medföra ökade kostnader för regelefterlevnad, skadeståndskrav, böter, negativ publicitet i media, försämrat rykte, patienter som söker sig till konkurrenter och förlorade affärsmöjligheter.

Koncernen strävar efter att minimera risker relaterade till IT-systemen genom att använda metoder som brandväggar och kryptering, att ha parallella datacentraler som reserv samt genom att ha nära samarbete med leverantörer av IT-tjänsterna. Koncernen använder sig även av strikta säkerhetsrutiner för patientdata. Det kan emellertid inte garanteras att sådana åtgärder är effektiva och eventuella störningar i IT-systemen eller problem med dataskyddsåtgärderna kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Legala risker och skatterisker

Koncernen är föremål för rättsliga och administrativa processer med tredje part, tillsyns- eller förvaltningsmyndigheter.
Domstolsavgöranden, förlikningar, oväntade kostnader eller andra effekter av pågående eller framtida rättsliga och administrativa processer, eller av tillsyns- eller förvaltningsmyndigheters utredningar, kan ha en negativ inverkan på Koncernen. Koncernen kan drabbas av krav och ett antal olika rättsliga och administrativa processer som anses vara normala inom verksamheten, inklusive personalkonflikter, tvister om kontrakt, tvister som rör immateriella rättigheter, myndighetsgranskningar och processer, tvister som gäller patienter och skadeståndskrav. I vissa processer kan sökanden kräva skadestånd och andra påföljder som, om de utgår eller påförs, medför utgifter för Koncernen. Koncernen kan i samband med sådana processer slutligen ådra sig kostnader som inte täcks av försäkringar eller som överskrider nuvarande och framtida finansiella intäkter. Om Koncernen förlorar en sådan process kan det dessutom leda till böter eller andra sanktioner. Om en enhet inom Koncernen exempelvis bedöms ha brutit mot konkurrensrättsliga regler i samband med en offentlig upphandlingsprocess, kan denna enhet komma att bli utesluten från fler upphandlingar på grund därav. Capio S:t Görans Sjukhus AB (den Koncernenhet som driver Capio S:t Görans sjukhus) är till exempel part i en pågående rättslig process mot Konkurrensverket beträffande ett avtal som ingåtts mellan Aleris Diagnostik AB, en svensk privat vårdleverantör, och Capio S:t Görans Sjukhus AB i anslutning till SLL:s upphandling av ett begränsat avtal rörande kliniska, fysiologiska och neurofysiologiska tjänster under 2008. Konkurrensverket hävdar att avtalet mellan Aleris Diagnostik AB och Capio S:t Görans Sjukhus AB strider mot svenska konkurrensregler och har därför väckt talan mot båda parterna. Huvudförhandling i målet är planerad att hållas i oktober 2015. Det yrkande beloppet om ca 1,6 MSEK är dock mycket begränsat och har inte bedömts vara väsentligt.

På grund av att det finns en inneboende risk för komplikationer med många medicinska åtgärder föreligger det en betydande risk för rättstvister. Det är möjligt att Koncernens medicinska personal inte ordinerar korrekt behandling, eller att den ger behandling på felaktigt eller vårdslöst sätt, vilket kan leda till rättsliga anspråk mot Koncernen. Dessutom kan behandlingar som uppfyller relevanta standarder ändå medföra komplikationer, vilket också kan leda till rättstvister. Även om skadeståndsbeloppen för felbehandlingar i allmänhet begränsas i lag på de marknader där Koncernen är verksam, kan framtida ändringar eller nytolkning av dessa lagar leda till att antalet skadeståndskrav mot Koncernen ökar. För mer information se ” – *Koncernen är beroende av att bibehålla adekvat försäkringsskydd på konkurrenskraftiga villkor*”.

Även om Koncernen eller dess chefer, befattningshavare eller medarbetare slutligen konstateras inte vara ansvariga kan det vara dyrt och tidskrävande att försvara sig mot anspråk eller åtal, vilket även kan ta ledningens resurser i anspråk, skada Koncernens rykte och uppmuntra till myndighetsutredningar. Skulle något av detta inträffa kan det få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernens verksamheter omfattas av miljöföreskrifter och arbetsmiljö- och arbetsskyddsbestämmelser som kan medföra böter eller andra påföljder och ökade operativa kostnader.
Koncernens verksamheter omfattas av miljöregleringar och arbetsmiljö- och arbetsskyddsbestämmelser. Koncernen måste till exempel följa vissa regulatoriska krav avseende hantering av specialavfall, till exempel röntgenrelaterat material och biologiskt avfall som genereras inom Koncernens löpande verksamhet och som kan vara skadligt för Koncernens patienter och medarbetare.

Mycket av det material som används på medicinska inrättningar kan utgöra en risk för miljön och medarbetarna. Sådant material inkluderar till exempel rengöringskoncentrat med frätande verkan, lättantändliga alkoholhaltiga desinfektionsmedel, tekniska driftmaterial som diesel och motorolja som har potential att förorena jordmån och grundvatten, samt kemikalier som används inom sanitetsanläggningar eller kyltorn och inhalationsanestetika. Vidare är det möjligt att vissa av Koncernens anläggningar är behäftade med äldre problem hänförliga till material som användes vid konstruktionen av anläggningar eller har samband med anläggningens tidigare användning. Även om reglerna efterlevs är det möjligt att medarbetare blir skadade, att det uppstår miljöskador och att det utgår böter på grund av användning eller förekomst av sådana material.

Om Koncernen inte följer miljöregleringar och arbetsmiljö- och arbetsskyddsbestämmelser för sin verksamhet kan detta leda till böter eller andra påföljder för Koncernen, eller miljöskador, skador på patienter eller att medarbetarna skadas. Det är även möjligt att Koncernen drabbas av negativ publicitet och ökade operativa kostnader som ett resultat av ändringar i verksamheten som genomförs för att följa dessa bestämmelser. Ovan angivna faktorer kan, tillsammans eller var för sig, få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är beroende av att bibehålla adekvat försäkringsskydd på konkurrenskraftiga villkor.
Koncernen har försäkringsskydd för skador på fastigheter, avbrott i verksamheten, skadestånd och annat, samt försäkringsskydd för att täcka anspråk som avser felbehandling och dylikt, som Koncernen anser är tillräckligt enligt gällande lag och praxis inom branschen. Koncernen kan trots detta drabbas av ett ökat antal anspråk och anspråk som överskrider eller inte täcks av Koncernens försäkringsskydd. Dessutom kan anspråk gentemot Koncernen, även om de täcks av Koncernens försäkringsskydd, leda till att Koncernens försäkringspremier stiger. Det är inte säkert att Koncernen i framtiden kan få eller behålla ansvarsförsäkringar på godtagbara villkor eller överhuvudtaget. Om Koncernen inte har tillräckligt försäkringsskydd eller om försäkringspremierna för Koncernen stiger betydligt kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är exponerad för skatterelaterade risker.
Koncernen driver sin verksamhet, inklusive koncerninterna transaktioner, i enlighet med Koncernens förståelse och tolkning av tillämpliga skattelagar, skatteavtal eller andra bestämmelser samt krav från relevanta skattemyndigheter i Sverige, Norge, Frankrike respektive Tyskland. Det kan emellertid inte garanteras att Koncernens tolkning och tillämpning av gällande lagar, regler, rättspraxis och praxis från skattemyndigheter har varit eller kommer att fortsätta att vara korrekt, eller att förutnämnda lagar, regler, rättspraxis eller övrig praxis inte kommer att ändras, eventuellt med retroaktiv verkan. Koncernen har till exempel ägnat särskild uppmärksamhet åt huruvida specifika objekt är moms-

pliktiga i vissa länder samt åt klassifikationen av vissa medarbetare i samband med ändringar av skatter och sociala avgifter, och Koncernen har diskuterat Koncernens ståndpunkt i dessa frågor med vissa relevanta myndigheter.

Koncernen har bl.a. ackumulerade skattemässiga förluster från tidigare beskattningsår ("**Underskotten**"). Koncernens möjlighet att använda Underskotten kan begränsas, helt eller delvis, vid ägarförändringar som innebär att det bestämmande inflytandet över Koncernen förändras. Möjligheten att använda Underskotten kan även påverkas av ändrad lagstiftning eller rättspraxis, som exempel kan de ändringar av det svenska bolagsskattesystemet som Företagsskattekommittén föreslagit nämnas, se vidare nedan. Begränsningar i möjligheten att använda Underskotten kan få en negativ effekt på Koncernens förväntade framtida effektiva inkomstskattesats.

Det är möjligt att Koncernen måste betala ytterligare skatter, räntor och eventuella sanktionsavgifter i samband med pågående eller framtida skatterevisioner och omprövningar, vilket kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat. Tidpunkten för när en sådan skatterevision eller omprövning kan meddelas varierar mellan de aktuella länderna.

De ändringar som föreslagits av det svenska bolagsskattesystemet kan få en negativ inverkan på Koncernen.

I juni 2014 presenterade Företagsskattekommittén, en kommitté tillsatt av den dåvarande svenska regeringen, ett förslag om ett nytt bolagsskattesystem som syftar till att öka neutraliteten i skattebehandlingen av eget kapital och skulder. Kommitténs huvudförslag är att avdrag för räntor och andra finansiella kostnader ska tillåtas endast i den mån det finns motsvarande finansiella intäkter. Samtidigt föreslår man ett avdrag på 25 procent på företagets hela beskattningsbara vinst. Detta avdrag är tillåtet oavsett om företaget har haft motsvarande faktiska kostnader eller inte, och i fråga om finansiella effekter motsvaras det av en minskning av bolagsskattesatsen med 5,5 procentandelar (från 22 till 16,5 procent). Kommittén har också lämnat ett alternativt förslag till huvudförslaget. Det alternativa förslaget utgörs av en bolagsskattesatssänkning med 3,5 procentandelar i kombination med en, jämfört med huvudförslaget, mindre restriktiv avdragsbegränsning. Också i detta förslag får finansiella kostnader som motsvaras av finansiella intäkter dras av men därutöver får avdrag göras med högst 20 procent av ett företags rörelseresultat. Nuvarande regler om ränteavdragsbegränsningar föreslås dock vara kvar i det alternativa förslaget. Vissa andra ändringar har också föreslagits, såsom att 50 procent av de totala ackumulerade skattemässiga förlusterna per början av det beskattningsår som följer på det år förslaget träder ikraft ska försvinna permanent.

Det föreslogs ursprungligen att reglerna skulle träda i kraft den 1 januari 2016. De föreslagna reglerna blev dock hårt kritiserade under remissförfarandet och en stor majoritet av remissinstanserna avstyrkte att kommitténs förslag skulle läggas till grund för lagstiftning. Den nuvarande regeringen har i den vårproposition som avlämnades den 15 april 2015 därför uttalat att kommitténs förslag kommer att fortsatt beredas inom regeringskansliet och att nya regler kan träda i kraft tidigast den 1 januari 2017. Den nuvarande finansministern har också den 21 april 2015 offentligt uttalat att ingen av de modeller som presenterades av kommittén i juni 2014 bör genomföras utan att de först genomgår en grundlig analys och att en ny remittering av det slutliga förslaget kommer att vara nödvändigt. Det är för närvarande således inte möjligt att förutse när det slutliga förslaget kommer att träda i kraft och hur det kommer att se ut men det kan inte uteslutas att det kan komma att ha en väsentlig negativ inverkan på Koncernens finansiella ställning och/eller resultat.

Finansiella risker

Koncernen omfattas av förpliktelser och finansiella åtaganden enligt dess låneavtal.

Koncern har i samband med Erbjudandet ingått ett finansieringsavtal, daterat den 8 juni 2015 ("**Finansieringsavtalet**"), med Crédit Agricole Corporate and Investment Bank, France, Sweden Branch, Danske Bank A/S, Danmark, Sverige Filial, DNB Bank ASA, Sweden Branch och Nordea Bank AB (publ) och Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ) ("**SEB**"). Under Finansieringsavtalet kommer Koncernen att ha två kreditfaciliteter, en på 265 MEUR och en på 235 MEUR, som förfaller till betalning på dagen som infaller fem år efter dagen för ingåendet av Finansieringsavtalet och kommer att vara tillgängliga och kan utnyttjas på första dagen för ovillkorad handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm. Koncernen avser att använda Finansieringsavtalet till att refinansiera sin befintliga finansiering.

Finansieringsavtalet innehåller ett antal begränsande kovenanter som innebär väsentliga operationella begränsningar, inklusive begränsningar på Koncernens förmåga att vidta åtgärder som kan vara till Koncernens bästa på längre sikt. Dessa kovenanter begränsar eller inskränker Koncernens förmåga att bland annat (i) ställa säkerhet, (ii) skuldsätta sig ytterligare på dotterbolagsnivå, (iii) avyttra eller sälja tillgångar, (iv) göra förvärv, (v) utfärda lån eller ge krediter, inklusive garantier, samt (vi) gå samman eller konsolideras med andra enheter.

Alla begränsningarna omfattas av ett antal undantag och kvalificeringar, exempelvis är förvärv tillåtna under vissa förutsättningar om Koncernens skuldsättningsgrad är lägre än en visst angiven ratio och begränsat till ett visst totalt årligt belopp om Koncernens skuldsättningsgrad överstiger sådan ratio.

Dessutom innehåller Finansieringsavtalet finansiella kovenanter som förutsätter att Koncernen bland annat håller sig inom en maximal skuldsättningsgrad och en minimal räntetäckningsgrad.

Det kan emellertid inte garanteras att Koncernen fortsättningsvis kommer att kunna uppfylla kovenanterna enligt Finansieringsavtalet vilket skulle leda till att Koncernen inte uppfyller sina skyldigheter enligt Finansieringsavtalet. Underlåtenhet att uppfylla sina skyldigheter enligt ett låneavtal kan bland annat leda till utgifter i samband med att Koncernen åtgärdar underlåtenheten, skyldigheter att ge långivarna säkerheter, att långivarna meddelar att all utestående upplåning, tillsammans med upplupen ränta och övriga avgifter, omedelbart förfaller till betalning eller ska betalas på begäran, s.k. *cross-default* och *cross-acceleration* i förhållande till andra finansiella arrangemang, minskad tillgång till finansiering i framtiden samt skadeståndsansvar. Om upplåningen enligt något av finansieringsarrangemangen dessutom sägs upp är det även möjligt att Koncernens tillgångar inte är tillräckliga för att betala tillbaka skulden fullt ut. Dessutom skulle långivarna enligt Finansieringsavtalet i händelse av att Koncernen inte uppfyller sina skyldigheter ha rätt att säga upp eventuella åtaganden att tillhandahålla ytterligare lån i enlighet med Finansieringsavtalet. Skulle någon av dessa händelser inträffa kan det få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är exponerad för finansieringsrisker.

Det är möjligt att Koncernen inte kan få finansiering eller att den endast kan få finansiering till väsentligt högre kostnader än för närvarande. Även om Koncernen för närvarande har utlovade krediter på 500 MEUR under Finansieringsavtalet som kommer att vara tillgängliga och kan utnyttjas från första dag för ovillkorad handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm, är det möjligt att Koncernen i framtiden får svårigheter att erhålla ytterligare finansiering genom exempelvis ytterligare upplåning. Faktorer som marknadsförhållanden, den allmänna tillgängligheten till krediter och Koncernens kreditkapacitet inverkar på tillgången på ytterligare finansiering. Dessutom är tillgången på ytterligare finansiering beroende av att Koncernens långivare och kreditvärderingsinstituten (om och när Koncernens värdepapper rankas) har en positiv uppfattning om Koncernens lång- och kortfristiga finansiella utsikter. Störningar och osäkerhet på kapital- och kreditmarknaderna kan också begränsa tillgången på kapital. Det är inte säkert att Koncernen i framtiden kan erhålla finansiering till rimlig kostnad eller på godtagbara villkor och om Koncernen inte kan erhålla finansiering kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen är exponerad för ränterisker.
Koncernen är exponerad för räntefluktuationer på grund av dess finansieringsarrangemang med rörlig ränta. Den 31 mars 2015 hade Koncernen utestående banklån på 3 288 MSEK under sina finansieringsavtal, och dessa är räntebärande med rörlig ränta. En ökning på 1 procentenhet av räntesatsen skulle till exempel ha lett till en ökning av Koncernens årliga nettoräntekostnader med 27 MSEK 2014. Finansieringen under Finansieringsavtalet ingånget av Koncernen i syfte att refinansiera sin befintliga finansiering kommer att vara tillgängligt och kunna utnyttjas från första dag för ovillkorad handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm. Eftersom Finansieringsavtalet är föremål för rörlig ränta är Koncernen känslig för ränteförändringar.

Räntorna kan ändras som en reaktion på olika faktorer som står utom Koncernens kontroll, inklusive riktlinjer från myndigheter och centralbanker på de geografiska marknader där Koncernen är verksam. En ökning av räntan kan medföra att Koncernens ränteförpliktelser ökar vilket kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernen använder ränteswappar för att hantera sin ränteexponering. Det är inte säkert att nuvarande eller framtida säkringsåtgärder kommer att skydda Koncernen fullt ut från de negativa effekterna av räntefluktuationer. Dessutom är Koncernens säkringsarrangemang beroende av att dess antaganden och prognoser är korrekta. Eventuella fel som inverkar på dessa antaganden och prognoser kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller rörelseresultat.

Koncernen är exponerad för valutarisker.
Koncernen är exponerad för valutarisker. Valutarisker uppstår vid omräkning av balansräkningsposter i utländska valutor, till exempel skulder, till svenska kronor, Koncernens redovisningsvaluta. En del av Koncernens tillgångar, skulder, omsättning och kostnader är i andra valutor än svenska kronor, specifikt euro för Koncernens franska och tyska dotterbolag och norska kronor för Koncernens norska dotterbolag.

Koncernens dotterbolags redovisning måste räknas om till svenska kronor vid upprättandet av Koncernens årsredovisning. Nettotillgångarna omräknas till svenska kronor baserat på den valutakurs som gäller på dagen för balansräkningen och posterna i resultaträkningen omräknas baserat på en genomsnittlig valutakurs under redovisningsperioden. Koncernen säkrar en del av nettovalutaexponeringen för rörelser i valutakurserna genom att ta lån i den valuta som gäller för tillgången. Eventuella valutaskillnader hänförliga till tillgångarna i Koncernens dotterbolag noteras i valutareserven under eget kapital i Koncernens balansräkning.

Det kan inte garanteras att Koncernens säkringsstrategi kommer att fungera och detta kan få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Koncernens pensionsförpliktelser kan överskrida de reserveringar som har gjorts för dessa förpliktelser.
Värderingen av alla förmånsbestämda pensionsplaner är beroende av marknadsförhållandena, aktuariemetoder och av vilka antaganden som används samt kända pensionsförpliktelser vid värderingsdatumet. Den 31 mars 2015 uppgick Koncernens pensionsförpliktelser till 374 MSEK. En minskning av värdet på pensionstillgångarna, olika aktuarieantaganden eller tillämpning av förvärvsmetoden kan leda till ökade pensionsförpliktelser. Förändringar av räntan eller marknadsvärdet på värdepapper som pensionsplanerna innehar, längre förväntad livstid för medlemmarna i pensionsplanen, en förändring av diskonteringsräntan, en förändring av den investeringsstrategi som används av pensionssystemets förvaltare samt vissa andra förändringar kan inverka negativt på Koncernens pensionsplaner samt inverka på nivån samt timingen för nödvändiga avsättningar, och därmed öka Koncernens pensionsutgifter och minska dess lönsamhet. Eventuella underskott i Koncernens finansieringsförpliktelser för förmånspensioner kan överskrida de reserver som skapats för dessa förpliktelser och kräva ytterligare finansiering. Om Koncernen måste tillhandahålla ytterligare finansiering för pensionsfonderna kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens finansiella ställning eller resultat.

Risker relaterade till Erbjudandet och Aktierna

Det är möjligt att motparterna i vissa av Koncernens avtal kan ha rätt att säga upp avtalen till följd av Erbjudandet.
På den svenska marknaden kan så kallade *change of control* bestämmelser i vissa av Koncernens avtal med regionala myndigheter ge myndigheterna rätt att säga upp avtalen med Koncernen på grund av genomförandet av Erbjudandet. Även om Koncernen försöker erhålla godkännanden från flertalet relevanta myndigheter före Erbjudandet och heller inte tror att motparterna kommer att utnyttja denna rättighet, till följd av att de till exempel är nöjda med de tjänster som Koncernen tillhandahåller eller vill undvika kostnaderna och belastningen för att överföra tjänsterna till en ny leverantör, kan det inte garanteras att inga sådana avtal sägs upp eller att Koncernen kommer att kunna kompensera för förlorade avtal genom att teckna nya upphandlingsavtal eller förhandla fram nya avtal. Om någon motpart utnyttjar sin rätt att säga upp dessa avtal kan detta få en väsentlig negativ inverkan på Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat.

Huvudägarna kommer även framöver kunna utöva ett betydande inflytande över Capio och deras intressen kan komma att avvika från övriga aktieägares intressen.
När Erbjudandet slutförts kommer den Säljande Aktieägaren att äga högst 73,3 procent av Aktierna (60,8 procent om det högsta antalet Aktier i Erbjudandet säljs och Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo). Den Säljande Aktieägaren kontrolleras av Huvudägarna, där Nordic Capital Fund VI, Apax Europe VI Fund Group och Apax France indirekt innehar 44, 45 respektive 11 procent av den Säljande Aktieägaren.

Huvudägarna avser att genomföra en omstrukturering som innebär att de Aktier som innehas genom den Säljande Aktieägaren istället ska fördelas mellan Huvudägarna (direkt eller indirekt) pro rata i förhållande till deras innehav i den Säljande Aktieägaren. Efter genomförandet av omstruktureringen förväntas Nordic Capital Fund VI, Apax Europe VI Fund Group och Apax France inneha högst 32,3, 33,0 respektive 8,1 procent av Aktierna (26,8, 27,4 respektive 6,7 procent om det högsta antalet Aktier i Erbjudandet säljs och Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo).

Huvudägarna har ingått ett aktieägaravtal avseende deras innehav i Capio. Avtalet reglerar bland annat Capios styrelsesammansättning och sammansättningen av Capios valberedning.

Den Säljande Aktieägaren och – efter genomförandet av omstruktureringen – Huvudägarna kommer fortsatt att inneha en majoritet av Aktierna och därmed ha ett bestämmande inflytande över Capio. Om Huvudägarna väljer att agera samfällt kommer de kunna styra utfallet i de flesta frågor som är föremål för omröstning vid bolagsstämma. Sådana ärenden inkluderar val av styrelse, emission av ytterligare aktier och aktierelaterade värdepapper som kan medföra utspädning för befintliga aktieägare samt beslut om eventuell vinstutdelning.

Huvudägarnas intressen kan därvid skilja sig från eller stå i strid med övriga aktieägares intressen.

En betydande framtida aktieförsäljning kan inverka negativt på Aktiernas marknadsvärde.
Efter erbjudandet kommer den Säljande Aktieägaren att äga högst 73,3 procent av Aktierna (eller 60,8 procent om det högsta antalet Aktier i Erbjudandet säljs och Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo). En försäljning av ett betydande antal Aktier av den Säljande Aktieägaren och, efter den avslutade omstruktureringen av Huvudägarnas ägande i den Säljande Aktieägaren, Huvudägarna efter att tillämplig lock up-period, avslutats kan inverka negativt på aktiernas gällande marknadskurs.

Aktiekursen kan fluktuera och kan komma att understiga Erbjudandepriset.
Före Erbjudandet har det inte funnits någon organiserad marknad för Aktierna. Koncernen kan inte garantera att en aktiv handel kommer att utvecklas för Aktierna eller att denna, om den utvecklas, kommer att upprätthållas efter genomförandet av Erbjudandet. Det är möjligt att Erbjudandepriset inte utgör någon indikation på Aktiernas marknadspris efter att Aktierna noterats på Nasdaq Stockholm. Dessutom är det möjligt att likviditeten i och kursen för Aktierna efter börsnoteringen kan utsättas för stora fluktuationer som reaktion på många olika faktorer, inklusive de som berörs i detta avsnitt, samt för fluktuationer på aktiemarknaden och de allmänna ekonomiska förhållandena som kan inverka negativt på likviditeten i och priset på Aktierna. Sådana fluktuationer kan förekomma oavsett hur Koncernen faktiskt presterar eller vilka förhållanden som råder på dess viktigaste marknader. Erbjudandepriset, som kan avvika från aktiekursen efter Erbjudandet, har fastställts av den Säljande Aktieägaren och Bolagets styrelse i samråd med Joint Global Coordinators.

Aktiekursen för noterade bolag kan vara mycket volatil.
Aktiekursen för noterade bolag kan vara mycket volatil. Den aktiekurs till vilken Aktierna kan komma att noteras och den kurs som investerarna i slutänden realiserar Aktierna för påverkas av ett stort antal olika faktorer, varav en del är specifika för Koncernen och dess verksamheter och en del kan gälla sjukvårdsbranschen som helhet eller för noterade bolag i allmänhet. Sådana faktorer kan omfatta Koncernens finansiella prestationer, betydande köp eller försäljningar av Aktier, förändringar av lagar och regler som gäller för sjukvårdsbranschen, ekonomin som helhet och de finansiella marknaderna i allmänhet. Dessutom har det förekommit betydande pris- och volymfluktuationer på värdepappersmarknaden under de senaste åren. Det är möjligt att dylika framtida fluktuationer kan ha en negativ inverkan på Aktiernas marknadskurs, vilket leder till förluster för aktieägarna, oavsett Koncernens finansiella ställning eller resultat.

Bolagets förmåga att ge utdelning i framtiden är beroende av många olika faktorer.
Beslut om framtida utdelningar fattas av Bolagets aktieägare. Bolagets förmåga att lämna utdelning i framtiden är beroende av flera olika faktorer, bland annat Bolagets och Koncernens verksamhet, framtida vinster, finansiella ställning, resultat, utdelningsbara medel, kassaflöde, utsikter, kapitalbehov, dotterbolagens förmåga att lämna utdelningar till Bolaget, kreditvillkor, allmänna ekonomiska och juridiska begränsningar och andra faktorer som Bolagets styrelsemedlemmar från tid till annan anser vara betydelsefulla. Det kan inte garanteras att någon utdelning kommer att lämnas.

Det är möjligt att företrädesrätt för aktieägare i USA och utanför Sverige inte kommer att vara tillgänglig.
Om Bolaget ökar aktiekapitalet har nuvarande aktieägare allmänt sett företrädesrätt att teckna nya Aktier, om inte aktieägarna godkänner att avvikelse från företrädesrätten sker genom beslut vid bolagsstämman. Aktieägare i USA utesluts vanligtvis från möjligheten att utnyttja sin företrädesrätt att teckna nya Aktier om Aktierna eller teckningsrätterna inte är registrerade i enlighet med U.S. Securities Act och om inget undantag från registreringskraven är tillämpligt. Det är inte sannolikt att Bolaget kommer att ansöka om en sådan registrering och det kan inte garanteras att något undantag från registreringskravet är tillgängligt så att aktieägare i USA eller utomlands kan utnyttja företrädesrätten eller, om det blir tillgängligt, att Bolaget skulle utnyttja ett sådant undantag.

Det är inte säkert att anspråk som är baserade på federal värdepapperslagstiftning i USA går att verkställa i Sverige.
Bolaget är ett publikt aktiebolag som har bildats i enlighet med svensk lagstiftning. Medlemmarna i styrelsen och bolagsledningen för Bolaget och den Säljande Aktieägaren är bosatta utanför USA. Dessutom befinner sig en betydande andel av de tillgångar som tillhör Bolagets styrelsemedlemmar och ledning samt den Säljande Aktieägaren och Bolaget utanför USA. Därför är det möjligt att investerare inte kan delge Bolaget eller dess styrelsemedlemmar eller ledning eller den Säljande Aktieägaren en eventuell stämning eller låta USA:s domstolar verkställa domslut gentemot dessa som erhållits i domstolarna grundat på de bestämmelser om civilrättsligt ansvar som ingår i USA:s federala värdepapperslagstiftning. Dessutom föreligger betydande tveksamheter angående huruvida anspråk som är baserade på USA:s federala värdepapperslagstiftning är verkställbara i Sverige, antingen genom ursprungliga åtgärder eller genom att man försöker verkställa ett amerikanskt domstolsbeslut.

Fluktuationer i valutakurser kan få en negativ inverkan på aktie- och utdelningsvärdet för aktieägare utanför Sverige.
Aktierna är och eventuella utdelningar kommer att vara denominerade i svenska kronor. Investering i Aktier som görs av en investerare vars huvudsakliga valuta inte är svenska kronor exponerar investeraren för valutarisker. Om värdet på den svenska kronan minskar i förhållande till den utländska valutan minskar detta värdet på investeringen i Aktierna eller eventuella utdelningar i förhållande till den utländska valutan.

Som börsnoterat bolag kommer Bolaget att vara föremål för legala och regulatoriska krav, vilket kan inverka på Bolagets resurser och öka dess kostnader.
Som ett noterat bolag på Nasdaq Stockholm måste Bolaget följa lagar, föreskrifter och Nasdaq Stockholms regelverk, vilka Bolaget inte behövde följa då det var ett privat bolag. Därmed kommer Bolaget att ha betydande legala och redovisningsrelaterade kostnader och andra kostnader som Bolaget inte hade tidigare då det var ett privat bolag. Att följa dessa lagar, föreskrifter och regelverk kommer att uppta betydande tid för Bolagets styrelse och ledning.

Koncernens framtida erbjudanden om skuldebrev eller aktierelaterade värdepapper kan inverka negativt på Aktiernas marknadspris.
I framtiden kan Bolaget komma att försöka öka sina kapitalresurser genom att erbjuda aktier, serier med preferensaktier och andra aktierelaterade värdepapper, skuldebrev, inklusive företagscertifikat, seniora eller efterställda obligationer eller MTN-obligationer. Vid eventuell avveckling skulle de som äger dylika preferensaktier och skuldebrev samt långivarna till övriga lån erhålla tilldelning av tillgängliga medel före innehavare av stamaktier. Ytterligare erbjudanden om värdepapper kan späda ut de ekonomiska rättigheterna och rösterna för Bolagets nuvarande aktieägare eller minska Aktiernas marknadsvärde, eller bådadera. Om preferensaktier emitteras kan dessa ha förtur till utdelning, vilket kan begränsa Bolagets förmåga att lämna utdelning till övriga aktieägare. Aktieägarna bär risken för att framtida erbjudanden minskar Aktiernas marknadsvärde, begränsar utdelningen avseende Aktierna och späder ut deras aktieägande i Koncernen.

Ankarinvesterarnas åtaganden är inte säkerställda
Ankarinvesterarna (R12, AP4, Robur och Handelsbanken Fonder) har åtagit sig att i Erbjudandet, på samma villkor som övriga investerare, förvärva Aktier motsvarande 6,2 procent, 5,5 procent, 5,5 procent respektive 2,9 procent av det totala antalet Aktier i Bolaget efter Erbjudandets genomförande. Ankarinvesterarnas åtaganden är emellertid inte säkerställda genom bankgaranti, spärrmedel eller pantsättning eller liknande arrangemang, varför det finns en risk för att Ankarinvesterarna inte kommer att kunna infria sina åtaganden. Ankarinvesterarnas åtaganden är vidare förenade med vissa villkor. För det fall något av dessa villkor inte uppfylls finns det en risk för att Ankarinvesterarna inte uppfyller sina åtaganden, vilket skulle kunna få en negativ effekt på Erbjudandets genomförande.

Inbjudan till förvärv av Aktier

Capios styrelse och den Säljande Aktieägaren har beslutat att ansöka om notering av Aktierna på Nasdaq Stockholm och att i samband därmed genomföra ett Erbjudande bestående av två delar: dels (i) ett erbjudande till allmänheten i Sverige, dels (ii) ett erbjudande till institutionella investerare i Sverige och internationellt.

Investerare inbjuds härmed att förvärva Aktier i enlighet med villkoren i detta Prospekt. Erbjudandet omfattar sammanlagt lägst 35 289 916 och högst 48 122 611 Aktier, varav 15 463 918 avser nya Aktier som emitteras av Bolaget och lägst 19 825 998 och högst 32 658 693 avser befintliga Aktier som erbjuds av den Säljande Aktieägaren. För att täcka eventuell övertilldelning i Erbjudandet kommer den Säljande Aktieägaren åta sig att, på begäran av Joint Global Coordinators, sälja ytterligare högst 4 812 261 befintliga Aktier ("**Övertilldelningsoptionen**"), motsvarande högst cirka 10 procent av antalet Aktier i Erbjudandet och högst cirka 3,4 procent av det totala antalet Aktier i Bolaget efter genomförande av Erbjudandet. För ytterligare information om Övertilldelningsoptionen, se avsnittet "*Villkor och anvisningar – Övertilldelningsoption*".

Erbjudandepriset har fastställts av Bolagets styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators till 48,50 SEK per Aktie. Beräknad första dag för handel i Aktierna är den 30 juni 2015.

Vid extra bolagsstämma den 16 juni 2015 beslutades om emission av nya Aktier om sammanlagt cirka 750 MSEK i syfte att genomföra Erbjudandet ("**Nyemissionen**"). Teckningskursen ska motsvara Erbjudandepriset. Rätt att teckna nya Aktier ska, med avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt, tillkomma allmänheten och institutionella investerare i Sverige samt vissa institutionella investerare i andra jurisdiktioner.

Efter Erbjudandets genomförande kommer den Säljande Aktieägarens innehav i Capio uppgå till högst 73,3 procent av det totala antalet Aktier, vilket innebär att Nordic Capital Fund VI indirekt kommer att inneha högst 32,3 procent, att Apax Europe VI Fund Group indirekt kommer att inneha högst 33,0 procent och att Apax France indirekt kommer att inneha högst 8,1 procent av det totala antalet Aktier (allt under antagande om att Övertilldelningsoptionen inte utnyttjas). I samband med Erbjudandet kommer den Säljande Aktieägaren åta sig att, med vissa undantag, inte avyttra sina återstående Aktier under en period om 180 dagar efter första dagen för handel på Nasdaq Stockholm (se även "*Säljande Aktieägare – Lock-up*"). För ytterligare information om den Säljande Aktieägaren och antalet Aktier som den Säljande Aktieägaren erbjuder att sälja i enlighet med Erbjudandet m.m., se avsnittet "*Säljande Aktieägare*". Efter Erbjudandets genomförande kommer Bolagets ledning och styrelse totalt att inneha 1,4 procent av det totala antalet Aktier. Se avsnittet "*Aktier och aktiekapital – Omfördelning av Aktier mellan befintliga aktieägare*" för information om eventuella förändringar i aktieinnehav i samband med noteringen.

Antalet Aktier i Erbjudandet motsvarar lägst 25,0 och högst 34,1 procent av det totala antalet Aktier och röster i Bolaget efter genomförandet av Erbjudandet (27,5-37,5 procent om Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo). Det totala värdet av Erbjudandet uppgår till cirka 1 712-2 334 MSEK (cirka 1 883-2 567 MSEK om Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo). Kostnaderna för Erbjudandet som ska betalas av Bolaget beräknas uppgå till cirka 104 MSEK.[5)]

I övrigt hänvisas till redogörelsen i föreliggande Prospekt, vilket har upprättats av styrelsen för Capio med anledning av ansökan om notering av Bolagets aktier på Nasdaq Stockholm samt det i samband därmed lämnade Erbjudandet.

Göteborg den 16 juni 2015
Capio AB (publ)

Göteborg den 16 juni 2015
Ygeia Equity AB

[5)] Varav 19 MSEK redan har belastat Koncernens rapport över totalresultat per den 31 december 2014.

Bakgrund och motiv

Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare som erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom sina sjukhus, specialistkliniker och primärvårdsenheter. Capios 12 357[6] medarbetare tog under 2014 emot 4,6[7] miljoner patientbesök via Capios verksamheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, vilket genererade en omsättning på 13 200 MSEK (proformaomsättning på 12 960 MSEK).

Capio grundades år 1994 i Göteborg som en del av Bure Healthcare och har sedan dess vuxit till att bli en ledande paneuropeisk vårdgivare. Capio förvärvades 2006 av Huvudägarna och avnoterades samtidigt från Stockholmsbörsen. Huvudägarna har strukturerat sitt ägande genom den Säljande Aktieägaren, som de indirekt kontrollerar. Sedan avnoteringen har Capio utvecklat och implementerat en medicinsk strategi för att förbättra vårdkvaliteten genom att införa och tillämpa *Modern Medicin* och skapa en decentraliserad organisation som självständigt driver förbättrad kvalitet och produktivitet samt möjliggör ökade patientvolymer. Capio förfinade och fokuserade sin verksamhetsprofil genom avyttringen av Capio Diagnostics till Unilabs 2008. 2007 avvecklade Capio större delen av verksamheten i Storbritannien av konkurrenshänsyn relaterad till Capios nya ägarstruktur. Därefter avyttrades verksamheten i Spanien 2010 (köpeskillingen erhölls 2011). Capio stärkte sitt svenska sjukvårdsnätverk ytterligare under 2012 genom förnyat kontrakt med S:t Görans sjukhus. Capio utmärkte sig tydligt bland anbudsgivarna genom att få 11 av 12 möjliga kvalitetspoäng enligt de krav som uppställdes i det offentliga upphandlingsförfarandet. Förvärvet och den framgångsrika integreringen av Carema Sjukvård under 2012 bidrog ytterligare till omfattningen på Capios egna vårdnätverk, och framförallt till att skapa en ledande plattform för primärvårdsverksamheten. Under 2013 och 2014 har Capio fortsatt att expandera sitt utbud av hälso- och sjukvårdstjänster i Norden, Frankrike och Tyskland.

Den Säljande Aktieägaren och Capios styrelse anser att det nu är en lämplig tidpunkt att bredda Capios ägarbas och att ansöka om notering av Aktierna på Nasdaq Stockholm. Noteringen och genomförandet av Erbjudandet förväntas bidra till den fortsatta utvecklingen och expansionen av Capios verksamhet.

Capio bedömer att noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm kommer att stärka Capios och verksamhetens offentliga profil samt att den ökade transparens som följer av en notering kommer att gynna dess patienter, kunder och medarbetare. Genomförandet av Erbjudandet förväntas även ge Capio tillgång till de svenska och internationella kapitalmarknaderna. Capio anser att dessa faktorer ytterligare kommer att stärka Bolagets ställning och utgöra en lämplig plattform för Bolagets utveckling.

Den Säljande Aktieägaren, styrelsen för Capio och Bolagets ledning anser vidare att Erbjudandet och noteringen av Aktierna är ett logiskt nästa steg i Capios utveckling, ett steg som dessutom kommer att bidra till ökad kännedom om Capio och dess verksamhet.

Bolaget kommer i samband med Erbjudandet att genomföra Nyemissionen, se även ”Inbjudan till förvärv av Aktier”. Nyemissionen förväntas vid fullteckning tillföra Capio cirka 750 MSEK före avdrag för underwritingprovision och uppskattade erbjudandekostnader som ska betalas av Bolaget om totalt cirka 104 miljoner SEK. Följaktligen förväntar sig Capio att genom Erbjudandet erhålla en nettolikvid uppgående till cirka 646 miljoner SEK. Capio avser använda nettolikviden till att återbetala befintliga lån och därmed minska sin nettoskuldsättning och belåningsgrad, se vidare avsnittet ”*Kapitalstruktur och skuldsättning*”. Capio kommer inte att erhålla några intäkter från den Säljande Aktieägarens försäljning av befintliga Aktier.

Styrelsen för Capio är ansvarig för innehållet i detta Prospekt. Härmed försäkras att alla rimliga försiktighetsåtgärder har vidtagits för att säkerställa att uppgifterna i Prospektet, såvitt styrelsen vet, överensstämmer med faktiska förhållanden och att ingenting är utelämnat som skulle kunna påverka dess innebörd.

Göteborg den 16 juni 2015
Capio AB (publ)
Styrelsen

[6] Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.
[7] Antal patientbesök avser antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.

Villkor och anvisningar

Erbjudandet

Erbjudandet omfattar lägst 35 289 916 och högst 48 122 611 Aktier, varav 15 463 918 avser nya Aktier som emitteras av Bolaget och lägst 19 825 998 och högst 32 658 693 avser befintliga Aktier som säljs av den Säljande Aktieägaren. I syfte att underlätta beskrivningen av Erbjudandet görs i detta avsnitt ingen åtskillnad mellan de nyemitterade och de befintliga Aktier som kan komma att säljas.

Erbjudandet är uppdelat i två delar:

- Erbjudandet till allmänheten[8] i Sverige; och
- Erbjudandet till institutionella investerare i Sverige och internationellt[9].

Utfallet av Erbjudandet förväntas offentliggöras genom pressmeddelande den 30 juni 2015.

Övertilldelningsoption

Den Säljande Aktieägaren kommer att lämna en Övertilldelningsoption till Managers, vilken kan utnyttjas helt eller delvis, innebärande att Managers under en period om 30 dagar från första dag för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm har rätt att förvärva ytterligare högst 4 812 261 befintliga Aktier från den Säljande Aktieägaren motsvarande högst cirka 10 procent av det högsta antalet Aktier som kan komma att säljas i Erbjudandet, till ett pris motsvarande priset per Aktie i Erbjudandet, i syfte att täcka eventuell övertilldelning i Erbjudandet. Se "*Tilldelningsprinciper*" för ytterligare information.

Erbjudandepris

Erbjudandepriset har fastställts till 48,50 SEK per Aktie ("**Erbjudandepriset**") av Bolagets styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators, baserat på det bedömda investeringsintresset från institutionella investerare. Courtage utgår inte.

Anmälan

Erbjudandet till institutionella investerare

Institutionella investerare i Sverige och andra länder erbjuds att delta i ett särskilt anbudsförfarande som äger rum under perioden 18 juni till 29 juni 2015. Bolaget och den Säljande Aktieägaren förbehåller sig rätten att förkorta eller förlänga anmälningsperioden i erbjudandet till institutionella investerare. Sådan eventuell förkortning eller förlängning kommer att offentliggöras av Bolaget genom ett pressmeddelande. Anmälningar ska ske till SEB Equities (+46 (0) 8 522 295 00), J.P. Morgan (enligt särskilda instruktioner), Carnegie (enligt särskilda instruktioner) eller Deutsche Bank (enligt särskilda instruktioner).

Erbjudandet till allmänheten i Sverige

Anmälan om förvärv av Aktier inom ramen för Erbjudandet till allmänheten kan göras under perioden 18 juni till 26 juni 2015. Anmälan från allmänheten om förvärv av Aktier ska avse lägst 200 och högst 20 000 Aktier, i jämna poster om 50 Aktier. Anmälan om förvärv av Aktier kan ske via SEB:s internetbank eller via särskild anmälningssedel som kan erhållas på SEB:s kontor eller beställas från Capio. Anmälningssedlar finns också tillgängliga på Capios hemsida (www.Capio.com) och på SEB:s hemsida för prospekt (www.seb.se/prospectuses).

Anmälan måste ha inkommit till SEB senast klockan 17:00 den 26 juni 2015. Observera att vissa bankkontor stänger före klockan 17.00. För sent inkommen anmälan liksom ofullständig eller felaktigt ifylld anmälningssedel kan komma att lämnas utan avseende. Inga ändringar eller tillägg får göras i förtryckt text. Endast en anmälan per person får göras och endast den anmälan som SEB först registrerat beaktas. Observera att anmälan är bindande.

Anmälan genom SEB

Den som anmäler sig för förvärv av Aktier genom SEB måste ha ett VP-konto, ett servicekonto eller en värdepappersdepå hos valfritt värdepappersinstitut eller ett Investeringssparkonto hos SEB. Personer som saknar VP-konto, servicekonto eller värdepappersdepå hos valfritt värdepappersinstitut eller ett Investeringssparkonto hos SEB, måste öppna ett sådant innan anmälningssedeln lämnas in. Observera att det kan ta viss tid att öppna sådana konton/depåer.

Den som har en depå eller ett Investeringssparkonto för vilken särskilda regler för värdepapperstransaktioner gäller, såsom exempelvis inom ramen för en kapitalförsäkring, måste kontrollera med den bank eller det institut som för kontot alternativt tillhandahåller kapitalförsäkringen om förvärv av Aktier inom ramen för Erbjudandet är möjligt. Anmälan måste göras via den bank eller det institut som för kontot.

Den som anmäler sig genom SEB måste dessutom ha ett bankkonto hos SEB. Om Aktierna ska registreras på ett VP-konto, ett servicekonto eller på en värdepappersdepå i ett annat institut än SEB måste bankkonto i SEB anges. Kontot i SEB måste vara ett privatkonto, Enkla sparkontot, Företagskonto eller Enkla sparkontot företag. För depå eller Investeringssparkonto i SEB ska inget bankkonto anges. Endast ett konto kan anges för betalning och kontoinnehavaren måste vara samma person som anmäler sig för förvärv av Aktier. Observera att om Aktier ska registreras på ett Investeringssparkonto måste likviden alltid betalas med medel som är innestående på Investeringssparkontot.

Kunder hos SEB:s internetbank med så kallat Digipass, Bank ID eller Mobilt Bank ID har även möjlighet att anmäla sig via SEB:s internetbank. Anvisningar om deltagande i Erbjudandet via SEB:s internetbank kan erhållas på www.seb.se.

Anmälan ska annars göras på den särskilda anmälningssedeln och lämnas in till ett av SEB:s kontor i Sverige eller skickas till:

SEB
Emissioner R B6
SE 106 40 Stockholm

Saldot på det bankkonto i SEB, den värdepappersdepå i SEB eller det Investeringssparkonto i SEB som angivits på anmälningssedeln, måste under perioden från och med klockan 00.00 den 29 juni 2015 till och med klockan 24.00 den 2 juli 2015, motsvara lägst det belopp som anmälan avser. Följaktligen måste pengar finnas eller sättas in på angivet bankkonto, värdepappersdepå eller Investeringssparkonto senast den 26 juni 2015 för att säkerställa att erforderligt belopp finns på angivet bankkonto, värdepappersdepå eller Investeringssparkonto. Detta innebär att kontoinnehavaren åtar sig tillse att ett tillräckligt belopp finns tillgängligt på angivet bankkonto, värdepappersdepå eller Investerings-

[8] Till allmänheten räknas privatpersoner eller juridiska personer i Sverige som anmäler sig för förvärv av högst 20 000 Aktier.

[9] Till institutionella investerare räknas privatpersoner eller juridiska personer som anmäler sig för förvärv av fler än 20 000 Aktier.

sparkonto under ovan nämnda tidsperiod och att innehavaren är medveten om att ingen tilldelning av Aktier kommer att ske om beloppet inte är tillräckligt under tidsperioden. Observera att beloppet inte kommer att kunna disponeras under den angivna tidsperioden. Snarast efter det att tilldelning skett kommer medlen att vara fritt tillgängliga för dem som inte erhåller tilldelning. Medel som inte är tillgängliga kommer under den angivna perioden att berättiga till ränta i enlighet med villkoren för det bankkonto, den värdepappersdepå eller det Investeringssparkonto som angivits i anmälan.

För kunder med ett Investeringssparkonto hos SEB kommer SEB, om anmälan resulterar i tilldelning av Aktier, att förvärva ett motsvarande antal Aktier som tilldelningen avser och vidareförsälja dessa till kunden till Erbjudandepriset.

Anmälan via Avanza

Den som är värdepappersdepå- och internetkund hos Avanza ska göra anmälan via Avanzas internettjänster. Anvisningar finns tillgängliga på www.avanza.se. Anmälan via Avanzas internettjänst kan göras från den 18 juni 2015 till och med klockan 17:00 den 26 juni 2015.

Tilldelning

Fördelning av Aktier till respektive del av Erbjudandet kommer att baseras på efterfrågan. Beslut om tilldelning av Aktier fattas av Capios styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators.

Erbjudandet till institutionella investerare

Vid beslut om tilldelning av Aktier inom ramen för Erbjudandet till institutionella investerare kommer en stark institutionell ägarbas eftersträvas. Fördelning mellan de institutioner som lämnat intresseanmälan sker helt diskretionärt. Ankarinvesterarna är emellertid garanterade tilldelning i enlighet med sina respektive åtaganden.

Erbjudandet till allmänheten i Sverige

Tilldelningen är inte beroende av när under anmälningstiden anmälan inges. Vid överteckning kan tilldelning komma att utebli eller komma att ske med ett lägre antal Aktier än anmälan avser, varvid tilldelning helt eller delvis kan komma att ske genom slumpmässigt urval. Tilldelning till dem som erhåller Aktier kommer i första hand att ske så att ett visst antal Aktier tilldelas per anmälan. Därtill sker tilldelning med viss, för alla lika, procentuell andel av det överskjutande antalet Aktier som anmälan avser och kommer endast att ske i jämnt 50-tal Aktier. Observera att för att komma ifråga för tilldelning måste saldot på det bankkonto, den värdepappersdepå eller det Investeringssparkonto hos SEB som angivits på anmälningssedeln motsvara lägst det belopp som anmälan avser. Härutöver kan vissa medarbetare och andra till Bolaget närstående parter samt kunder till Managers komma att särskilt beaktas vid tilldelningen. Tilldelning kan även komma att ske till anställda hos Managers, dock utan att dessa prioriteras. Tilldelningen sker i sådant fall i enlighet med Svenska Fondhandlarföreningens regler och Finansinspektionens föreskrifter.

Besked om tilldelning

Erbjudandet till institutionella investerare

Institutionella investerare beräknas erhålla besked om tilldelning i särskild ordning den 30 juni 2015 varefter avräkningsnotor sänds ut.

Erbjudandet till allmänheten i Sverige

Tilldelning beräknas ske den 30 juni 2015. Snarast därefter kommer avräkningsnota att sändas ut till dem som erhållit tilldelning i Erbjudandet. De som inte tilldelats Aktier får inget meddelande. Besked om tilldelning beräknas även kunna lämnas från och med klockan 09.00 den 30 juni 2015 för anmälningar inkomna till SEB på telefonnummer +46 (0)8 639 2750 alternativt genom SEB:s internetbank. För att få besked om tilldelning måste följande uppgifter anges: namn, personnummer/organisationsnummer samt VP-konto, servicekonto, värdepappersdepå eller Investeringssparkonto hos bank eller annat värdepappersinstitut.

Betalning

Erbjudandet till institutionella investerare

Full betalning för tilldelade Aktier ska erläggas kontant senast den 2 juli 2015 enligt instruktion på den avräkningsnota som erhålls.

Erbjudandet till allmänheten i Sverige

Aktier tilldelade genom SEB

Likvid beräknas dras från på anmälningssedel angivet bankkonto omkring den 1 juli 2015 och från angiven värdepappersdepå respektive angivet Investeringssparkonto omkring den 2 juli 2015.

Betalning för Aktier som tilldelats genom Avanza

Depåkunder hos Avanza beräknas ha sina tilldelade, men ej betalda Aktier tillgängliga på värdepappersdepån den 30 juni 2015. Likvida medel för betalning av tilldelade Aktier ska finnas disponibelt på värdepappersdepån under perioden från och med den 26 juni 2015 klockan 17:00 till och med likviddagen den 2 juli 2015 klockan 23:59.

Bristande och felaktig betalning

Om tillräckligt med likvida medel inte finns på bankkontot, värdepappersdepån eller Investeringssparkontot på likviddagen eller om full betalning inte erläggs i rätt tid, kan tilldelade Aktier komma att tilldelas och säljas till någon annan. Skulle priset vid sådan överlåtelse komma att understiga Erbjudandepriset, kan den som först erhöll tilldelning av dessa Aktier få svara för mellanskillnaden.

Registrering av tilldelade och betalda Aktier

Registrering av tilldelade och betalda Aktier hos Euroclear Sweden beräknas för såväl institutionella investerare som för allmänheten ske omkring den 2 juli 2015 varefter Euroclear Sweden sänder ut en VP-avi som utvisar det antal Aktier som har registrerats på mottagarens VP-konto. Avisering till aktieägare vars innehav är förvaltarregistrerat sker i enlighet med respektive förvaltares rutiner.

Notering på Nasdaq Stockholm

Styrelsen för Capio har ansökt om notering av Aktierna på Nasdaq Stockholm. Nasdaq Stockholms bolagskommitté har den 28 maj 2015 beslutat att godkänna Capio för handel på Nasdaq Stockholm under förutsättning att spridningskravet för Aktierna uppfylls.

Handeln beräknas påbörjas den, eller omkring den, 30 juni 2015. Detta innebär att handel påbörjas innan Aktier har överförts till investerares VP-konton, servicekonton, värdepappersdepåer eller Investeringssparkonton och i vissa fall innan avräkningsnotan har erhållits. För ytterligare information, se ”*Viktig information om rörande möjligheten att sälja tilldelade Aktier*”.

Vidare kommer handeln att påbörjas före villkoren för Erbjudandets fullföljande uppfyllts. Således kommer handeln att vara villkorad av att Erbjudandet fullföljs, och om så inte sker ska eventuella levererade Aktier återlämnas och eventuella betalningar återgå.

Kortnamnet för Aktierna på Nasdaq Stockholm kommer att vara CAPIO.

Stabilisering

I samband med Erbjudandet kan SEB komma att genomföra transaktioner på Nasdaq Stockholm som stabiliserar aktiens marknadspris eller håller detta pris på en nivå som avviker från vad som annars skulle gälla på marknaden. Se ”*Viktig Information – Stabilisering*” och ”*Tilldelningsprinciper*”.

Offentliggörandet av utfallet i Erbjudandet

Det slutliga utfallet i Erbjudandet kommer att offentliggöras genom ett pressmeddelande som kommer att finnas tillgängligt på Capios hemsida, www.capio.com, omkring den 30 juni 2015.

Rätt till utdelning

Aktierna medför rätt till vinstutdelning för förvärvare första gången på den avstämningsdag för utdelning som infaller närmast efter noteringen. Utbetalningen ombesörjs av Euroclear Sweden eller för aktieägare vars innehav är förvaltarregistrerat i enlighet med respektive förvaltares rutiner. Rätt till utdelning tillkommer den som på den av bolagsstämman fastställda avstämningsdagen var registrerad som ägare i den av Euroclear Sweden förda aktieboken. Se "*Utdelning och utdelningspolicy*". Beträffande avdrag för svensk preliminärskatt, se "*Skattefrågor i Sverige – Obegränsat skattskyldiga i Sverige*".

Villkor för Erbjudandets fullföljande

Bolaget, den Säljande Aktieägaren och Managers avser ingå ett avtal om placering av Aktierna ("**Placeringsavtalet**"). Erbjudandet är villkorat av (i) att intresset för Erbjudandet enligt Managers bedömning är tillräckligt stort för handel i Aktien, (ii) att Placeringsavtalet ingås, (iii) att vissa villkor i avtalet uppfylls samt att (iv) Placeringsavtalet inte sägs upp. Om ovan angivna villkor inte uppfylls eller om Placeringsavtalet sägs upp, kan Erbjudandet avbrytas. I sådant fall kommer varken leverans av eller betalning genomföras för några Aktier enligt Erbjudandet. Se "*Tilldelningsprinciper*" för ytterligare information om Placeringsavtalet.

Viktig information rörande möjligheten att sälja tilldelade Aktier

Efter det att betalning för tilldelade Aktier hanterats av Managers kommer betalda Aktier att överföras till av förvärvaren anvisad värdepappersdepå eller anvisat VP-konto. Den tid som erfordras för överföring av betalning samt överföring av betalda Aktier till sådan förvärvare medför att denne inte kommer att ha sådana Aktier tillgängliga på anvisad värdepappersdepå eller anvisat konto förrän omkring den 2 juli 2015.

Handeln i Aktierna på Nasdaq Stockholm beräknas påbörjas den 30 juni 2015. Att Aktierna inte finns tillgängliga på förvärvarens konto eller värdepappersdepå förrän omkring den 2 juli 2015 kan innebära att förvärvaren inte har möjlighet att sälja dessa Aktier på Nasdaq Stockholm från och med första handelsdagen, utan först när Aktierna finns tillgängliga på VP-kontot eller värdepappersdepån. Investerare kan från och med den 30 juni 2015 erhålla besked om tilldelning. Se även avsnittet " – *Erbjudandet till allmänheten*".

Information om behandling av personuppgifter

Den som förvärvar Aktier kommer att lämna in personuppgifter till SEB. Personuppgifter som lämnas till SEB kommer att behandlas i datasystem i den utsträckning som behövs för att tillhandahålla tjänster och administrera kundarrangemang. Även personuppgifter som inhämtas från annan än den kund som behandlingen avser kan komma att behandlas. Det kan också förekomma att personuppgifter behandlas i datasystem hos företag eller organisationer med vilka SEB samarbetar. Information om behandling av personuppgifter lämnas av SEB, vilka också tar emot begäran om rättelse av personuppgifter. Adressinformation kan komma att inhämtas av SEB genom en automatisk datakörning hos Euroclear Sweden.

Övrigt

Att SEB är emissionsinstitut och att SEB mottar eller hanterar anmälningssedlar innebär inte att det uppstår ett kundförhållande mellan förvärvare i Erbjudandet och respektive bank. En kundrelation kan uppstå mellan en investerare och en bank om en bank har lämnat råd till förvärvaren avseende placeringen eller annars har kontaktat förvärvaren individuellt angående placeringen eller om förvärvaren har ansökt om förvärvet genom bankernas kontor eller internetbanker. Följden av att banken inte betraktar förvärvaren som kund för placeringen är att reglerna om skydd för investerare i lagen om värdepappersmarknaden inte kommer att tillämpas på placeringen. Detta innebär bland annat att varken så kallad kundkategorisering eller så kallad passandebedömning kommer att ske beträffande placeringen. Förvärvaren ansvarar därmed själv för att denne har tillräckliga erfarenheter och kunskaper för att förstå de risker som är förenade med placeringen.

Branschöversikt

Detta Prospekt innehåller statistik, data och annan information om marknader, marknadsstorlek, marknadsandelar, marknadsställning och andra branschuppgifter avseende Capios verksamhet och branscher. Om inget annat anges är sådan information baserad på en analys av flera källor, bland annat marknadsundersökningar som Capio beställt från ledande oberoende konsultföretag och information som inhämtats på annat sätt. Sådan information har återgivits korrekt och såvitt Capio känner till har inga uppgifter utelämnats på ett sätt som skulle göra den återgivna informationen felaktig eller missvisande. Marknadsundersökningarna är baserade på primära intervjuer och studiebesök som genomförts med branschexperter och -aktörer, sekundär branschresearch och intern finansiell och operationell information som tillhandahållits av Koncernen eller för dess räkning.

Branschpublikationer anger i allmänhet att deras information kommer från källor som de anser är tillförlitliga, men att dess riktighet och fullständighet inte kan garanteras och att framåtriktad information är baserad på ett antal väsentliga antaganden. I de fall information från tredje part ingår i detta Prospekt har källan angivits. Sådan information från tredje part har återgivits korrekt med relevanta källhänvisningar och såvitt Koncernen känner till och kan förvissa sig om genom jämförelse med annan information som offentliggjorts av sådana källor har inga uppgifter utelämnats på ett sätt som skulle göra den återgivna informationen felaktig eller missvisande.

Prospektet innehåller viss information om Koncernens konkurrenssituation och marknadsställning. Koncernen bedömer att sådan information, baserat på marknadsdata och branschstatistik, är korrekt, men har inte oberoende verifierat informationen. Koncernen kan inte garantera att en tredje part med tillämpning av andra metoder för att samla in, analysera och beräkna marknadsdata eller på grundval av information som offentliggjorts av konkurrenter skulle nå samma slutsats. Dessutom kan Koncernens konkurrenter definiera sina respektive marknader och marknadsställning på ett annat sätt än Koncernen samt även definiera beståndsdelar i verksamheterna och resultatmått på ett sätt som innebär att sådana uppgifter inte är jämförbara med Koncernens.

Introduktion till sjukvårdsmarknaden i Europa

Capio är aktivt inom den privata marknaden för främst offentligt finansierad vård i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland. Capios tjänster omfattar vård vid akutsjukhus, akut och planerad vård vid närsjukhus, specialistkliniker samt primärvård.

Den totala marknadens storlek där Capio är verksamt uppskattades 2013 till 38 miljarder EUR[10]. Privata vårdaktörer representerar fortfarande en liten andel av den totala marknaden, cirka 13 procent av den adresserbara marknaden i Sverige, 23 procent i Frankrike, 16 procent i Tyskland samt 6 procent i Norge under 2013[11]. Trots att de olika lokala marknaderna har olika andel av privata utförare, tillväxtutsikter och finansieringsförutsättningar, så finns ett antal gemensamma faktorer mellan marknaderna i de länder där Capio är verksamt. Capio anser att dessa gemensamma faktorer skapar betydande möjligheter för privata vårdgivare.

[10] Källor: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); Helsedirektoratet; DREES; Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany).

[11] Källor: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); Helsedirektoratet; Finans Norge; DREES; Comptes de la santé; Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany); Hospital Rating Report Germany; Capios marknadsanalyser.

Översikt – Capios relevanta marknader (2013)

Marknad	Capios relevanta marknadsvolymer	Historisk tillväxt (2007–2013)	Framtida tillväxt (2013–2018E)	Ytterligare marknadstillväxt från Capios marknadsmix (2013–2018)[1]	Privat sjukvård
Sverige	2,7 miljarder EUR	10 % p.a.	5–8 % p.a.	0–1 % p.a.	c:a 13 %
Norge	0,9 miljarder EUR	1 % p.a.[2]	3–5 % p.a.	1–2 % p.a.	c:a 6 %
Frankrike	20 miljarder EUR	3 % p.a.	2 % p.a.	0–1 % p.a.	c:a 23 %[4]
Tyskland	15 miljarder EUR	3 % p.a.	6–7 % p.a.[3]	Ej tillämplig	c:a 16 %

Källor: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); Helsedirektoratet; Finans Norge; DREES; Comptes de la santé; Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany); Hospital Rating Report Germany; Capios marknadsanalyser

[1] Beräknad ytterligare tillväxt från Capios marknadsmix baseras på Capios specifika exponering för vissa delområden på marknaden som kännetecknas av marknadstillväxt som skiljer sig från marknadsgenomsnittet. De tillämpliga delområdena varierar mellan marknaderna och omfattar geografisk exponering för specifika regioner, exponering för särskilda sjukvårdsunderspecialiteter eller segment, eller för olika finansieringsmodeller, t.ex. upphandlade kontrakt kontra vårdval.

[2] Avser historisk tillväxt 2008-2013.

[3] Avser framtida tillväxt 2012-2018E.

[4] Inkluderar kirurgi och obstetrik (MSO), rehabilitering, post-akut vård och psykiatri.

Nyckeltrender

För att kunna möta en ökad efterfrågan på vård, har hälso- och sjukvårdssystemen behövt utveckla nya leveransmodeller och öka kvaliteten och produktiviteten i sjukvården. Exempelvis har fokus på att kunna erbjuda kvalitativ sjukvård på den mest effektiva vårdnivån medfört ett skifte från behandlingar i kostnadskrävande slutenvård till mer effektiva behandlingar i öppenvård. Vårdgivarna måste driva fram interna kvalitets- och produktivitetsförbättringar och på samma gång säkerställa att patienterna behandlas på rätt vårdnivå, samt åstadkomma en välfungerande samverkan mellan olika vårdnivåer. Högre specialiseringsgrad, nya behandlingsmetoder och nya medicinska tekniker som möjliggör att patienter får behandling på rätt nivå i sjukvårdssystemet, är faktorer som driver bättre kvalitet och kortare vårdtider.

Trend 1 – Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader

Capio anser att det finns tre huvudsakliga drivkrafter bakom den växande efterfrågan på sjukvård – och medföljande kostnader. För det första så ökar befolkningsandelen som är 60 år och äldre oproportionerligt mycket på grund av de höga födelsetalen efter andra världskriget. Andelen EU-medborgare över 60 år beräknas öka från 15 procent år 1960 till 29 procent år 2050. För det andra så bidrar medicinska framsteg och förmågan att behandla sjukdomar till en allmänt ökad medellivslängd. För det tredje har sjukdomsspektrat ändrats så att kroniska sjukdomar, som exempelvis diabetes, fetma och vissa kardiovaskulära sjukdomar, hanteras under längre tidsperioder.

Samtidigt som befolkningsstrukturen utvecklas mot en högre andel äldre och samhällets kostnader för sjukvården ökar, så förväntas den arbetande andelen av befolkningen som finansierar sjukvården att minska, vilket leder till ansträngda offentliga sjukvårdsbudgetar. Den arbetande andelen av befolkningen antas minska med cirka 0,4 procentenheter CAGR (genomsnittlig årlig tillväxt) 2010 till 2050[12], vilket kan förväntas minska finansieringsbasen för sjukvården och medför att vårdgivarna behöver kunna erbjuda god vård till en lägre kostnad. Inom OECD har de genomsnittliga hälso- och sjukvårdskostnaderna, uttryck i procent av BNP, ökat från 7,7 procent 2000 till 9,2 procent 2012.[13]

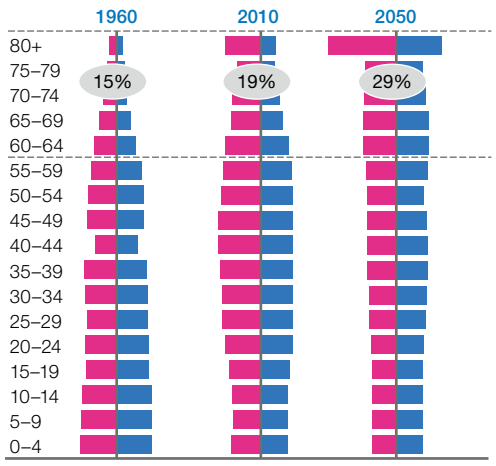
Europeiska sjukvårdsystem har börjat arbeta med denna utmaning – med olika startpunkter och ansatser till lösning för olika länder. Dock strävar alla system i samma riktning. De nordiska länderna var bland de första länderna att förespråka och tillämpa *Modern Medicin*, evidensbaserade metoder som gör att vissa tillstånd som bara för några år sedan krävde stora operationer idag kan behandlas med ett enkelt ingrepp eller genom enbart medicinering. Exempelvis introducerades DRG-baserad ersättning i Sverige år 1995, men i Frankrike först 2005. Samtliga Capios marknader är numera fokuserade på konsolidering, resultatbaserade ersättningsmodeller och att realisera skalfördelar, exempelvis genom vertikal integration av sjukvårdssystemet eller samarbete mellan olika vårdenheter. I Norden har Capio framgångsrikt kortat den genomsnittliga tiden patienterna behöver tillbringa på sjukhus innan de kan återgå till sina dagliga liv, medelvårdtiderna, samtidigt som man skiftat en stor del av behandlingarna i slutenvård till öppenvård och ökat volymer genom specialisering och tillämpning av vård på rätt nivå, den så kallade LEON-principen. Capio anser att det finns betydande möjligheter för en liknande förbättring i Frankrike och Tyskland, och att Koncernen har en stark position att kunna dra fördel av detta.

Trend 2 – Privata vårdgivare utgör en allt viktigare del av lösningen: att kunna erbjuda kvalitativ sjukvård med hög produktivitet

Medan andelen privat utförd vård varierar mellan olika länder, har de västeuropeiska sjukvårdssystemen på senare år utvecklats mot att skapa allt bättre förutsättningar för privata vårdgivare. Capio upplever att nyckeltrenderna på marknaden skapar möjligheter för privata vårdgivare, eftersom dessa historiskt sett har varit bättre på att anpassa sig till nya marknadsförutsättningar. När en kraftigt ökad efterfrågan på sjukvård skapar ett ökat tryck på sjukvårdsbudgetar, ses privata vårdgivare allt oftare som en del av lösningen för att kunna erbjuda sjukvård av god kvalitet till hög produktivitet och därmed en kostnadseffektiv lösning för systemet – vilket gynnar beställare och patienterna som upplever kortare väntetider. Exempelvis i Stockholm har andelen patienter som behöver vänta på höft- eller knäoperationer i mer än 90 dagar minskat från 16 procent 2010 till 3 procent 2014[14], vilket kan sammankopplas med en ökad andel privata vårdgivare.

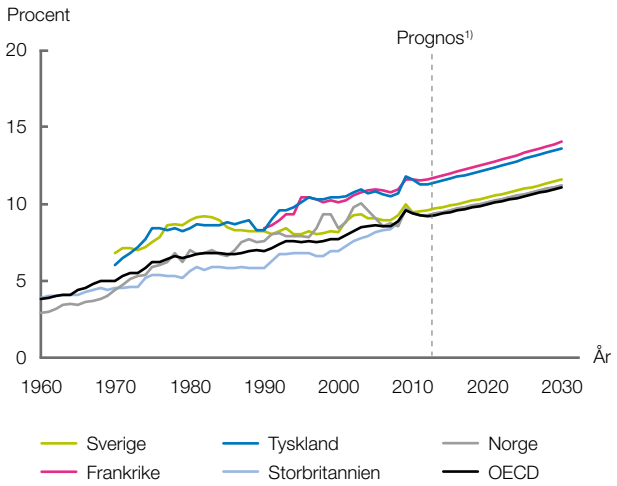
Privata vårdgivare utgör alltjämt en liten del av den totala sjukvårdsmarknaden (cirka 13 procent i Sverige, 23 procent i Frankrike, 16 procent i Tyskland och 6 procent i Norge, 2013)[15]. Det finns i huvudsak två modeller för hur det offentliga systemet kan skifta ut patientvolymer från

Befolkningspyramid inom EU, 1960–2050



Källa: Världsbanken
Not: Röd färg indikerar kvinnor och blå färg indikerar män.

Hälso- och sjukvårdskostnader som andel av BNP, OECD, 1960–2030



Källa: OECD hälsostatistik 2014.
[1)] Framtida utveckling beräknad i linje med historiskt OECD-genomsnitt CAGR från 2002-2012.

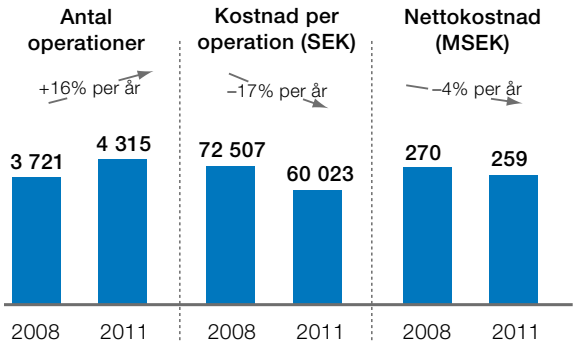
[12] Källa: Världsbanken.
[13] Källa: OECD Hälsostatistik 2014.

[14] Källa: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (Väntetider i vården).
[15] Källor: SKL; Helsedirektoratet; Finans Norge ; DREES; Comptes de la santé ; Destatis (Federal Bureau of Statistics Germany); Hospital Rating Report Germany; Capios marknadsanalyser.

offentliga till privata utförare: upphandlade kontrakt eller via införande av vårdval, varav det sistnämnda förväntas fortsätta vara eller bli allt mer förekommande i framförallt Sverige och Norge. De närmsta åren bedömer Capio att andelen privat utförd sjukvård i Europa förväntas att öka med flera förväntade fördelar för nationella sjukvårdssystem och privata vårdgivare:

- *Lägre kostnad för varje vårdtillfälle:* Privat utförd vård utförs oftast till en lägre kostnad för sjukvårdssystemet, eftersom den ersättning som privata vårdgivare tillhandahåller sätts antingen via konkurrensutsatta upphandlingar eller via centralt beslutade ersättningsnivåer för vårdval. Detta underbygger att ökade volymer även fortsatt kommer att skiftas till privata utförare, eftersom dessa är bra positionerade att erbjuda sjukvård till hög kvalitet med hög produktivitet och därmed till en lägre kostnad för systemet än om vården hade utförts i det offentliga systemet. Exempelvis bidrog införandet av vårdval i Stockholm för höft- och knäprotesoperationer till att landstingets kostnader per procedur minskade med 17 procent mellan år 2008 och 2011.
- *Ökat patientinflytande:* Införande av vårdval medför ett ökat incitament för vårdgivare att förbättra omhändertagandet av patienten, exempelvis genom att förbättra patienterbjudandet i form av hög kvalitet och kortare väntetider. Detta skapar också en möjlighet för privata vårdgivare att attrahera nya elektiva patientvolymer genom att erbjuda ett konkurrenskraftigt patienterbjudande av hög kvalitet.
- *Tydlig koppling mellan ersättning och kvalitet:* Sjukvårdssystemen utvecklas allt mer mot att mäta och ta hänsyn till den kvalitet som utförd sjukvård håller, samt att tillse att rätt incitament finns för att driva kvalitetsförbättringar och tillämpa evidensbaserade metoder. En del i detta är att anpassa ersättningsmodeller till att inte längre motverka kvalitetsförbättringar som leder till kortare medelvårdtider och möjlighet att skifta en ökad andel vård från slutenvård till öppenvård, vilket Capio förväntar sig bör leda till ersättningsnivåer för privata vårdaktörer som bättre speglar den kvalitet som levereras. Exempel på denna utveckling innefattar den franska regeringens avveckling av *borne basse*-reglerna för vissa behandlingar, ett system i Frankrike som begränsade en vårdgivares möjlighet till full ersättning om medelvårdtiden för en patient understeg en definierad miniminivå. Denna positiva utveckling av ersättningssystemen medför att ersättningen till vårdgivare bättre avspeglar kvaliteten i den utförda sjukvården och förbättrar transparensen kring eventuella kvalitetsskillnader mellan olika vårdgivare.
- *Ökad förekomst av medfinansiering:* Begränsningar i det offentliga sjukvårdssystemet, som till exempel långa väntetider, ökar tillväxten inom privatfinansierad vård, såsom privat sjukvårdsförsäkring och helprivat egenfinansierad vård. Detta möjliggör för privata vårdgivare att ta marknadsvolymer även inom dessa segment.

Effekten av införandet av vårdval i Stockholm för höft- och knäprotesoperationer



Källor: Uppföljningsrapport vårdval höft- och knäprotesoperationer; Medical Management Center, Karolinska Institutet, Institute for Strategy and Competitiveness Harvard Business School och Svenska Höftprotesregistret (2 mars 2012).

- *Saminvesteringar i vårdkapacitet:* Den allt vanligare förekomsten av offentlig-privat-samverkan ("**OPS**"), som till exempel vid byggandet av Nya Karolinska universitetssjukhuset, och utskifte av vård inom specialiteter där privata vårdgivare har överkapacitet och offentliga vårdgivare har underkapacitet, innebär fördelar både för det offentliga systemet och för privata vårdgivare. Det offentliga systemet får kostnadseffektiv tillgång till ny kapacitet, medan privata vårdgivare har möjlighet att växa med nya patientvolymer.

Trend 3 – Kortare medelvårdtid genom förbättrad vårdkvalitet och ökad produktivitet

Nya behandlingsmetoder, nya medicinska tekniker och vårdprotokoll som möjliggör att patienter blir behandlade med dessa metoder och tekniker på rätt nivå i sjukvårdssystemet, bidrar till bättre kvalitet i sjukvården. Detta medför att en patient kan återhämta sig snabbare från sin behandling och medför kortare medelvårdtider.

Historiskt sett har däremot två barriärer motverkat införandet och tillämpningen av denna typ av *Modern Medicin*: oförmågan hos vårdgivare att införa och tillämpa vad som är *Best Practice* och ersättningssystem som motverkar möjligheten för vårdgivare att driva kvalitetsförbättringar.

Forskning indikerar att tidsfördröjningen mellan det att medicinsk *Best Practice* påvisas till det att den systematiskt tillämpas i sjukvården kan uppgå till så mycket som 17 år. Denna oförmåga hos vårdgivare att utveckla sig och ta del av den potential som tillämpning av *Modern Medicin* innebär, kan delvis härledas från den organisatoriska struktur som hos många vårdgivare historiskt sett influerats av en traditionell klyfta mellan "den medicinska professionen" och "administrationen". Denna klyfta har historiskt inneburit låga incitament att driva initiativ och kvalitetsförbättringar.

I tillägg till detta har europeiska ersättningssystem historiskt baserats på antal vårddagar. Vissa länder, exempelvis Frankrike och Tyskland, har haft fasta miniminivåer som begränsar en vårdgivares möjlighet till full ersättning om vårdtiden för en patient understiger ett visst antal dagar. I Frankrike kallas dessa miniminivåer *borne basse*, medan den tyska motsvarigheten är *untere grenzverweildauer* ("**UGVD**"). Dessa ersättningsstrukturer har motverkat vårdgivares incitament att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar.

Det långsamma införandet av *Modern Medicin* och tidsskillnaden mellan när olika sjukvårdssystem har övergått från dagbaserad ersättning till DRG-baserad ersättning har skapat stora skillnader i hur *Modern Medicin* tillämpas i olika länder. Exempelvis är det stora skillnader mellan Tyskland, Frankrike och Sverige vad avser medelvårdtid för behandling av hjärtinfarkt, akut blindtarmsinflammation och okomplicerad operation av knä- och höftproteser. Medelvårdtid för akut blindtarmsinflammation var 2013 4,3 dagar i Tyskland, 4,2 dagar i Frankrike och 2,5 dagar i Sverige. För knä- och höftprotesoperationer är medelvårdtiden i Sverige 50 till 65 procent kortare än i Frankrike och Tyskland.[16)]

Dessa trender skapar möjligheter för paneuropeiska vårdgivare att överföra *Best Practice* vårdprotokoll mellan vårdenheter i ett land och mellan länder. Genom detta kan skillnader mellan länder stegvis utjämnas. Därutöver medför kortare medelvårdtider även minskade personalkostnader och andra direkta kostnader, alternativt frigör kapacitet för omhändertagande av ytterligare patientvolymer. Fortsatt implementering av *Modern Medicin* kommer att förbättra resultaten och medföra kortare medelvårdtider.

[16)] Källor: Socialstyrelsen, Helsedirektoratet, ATIH, Federal Statistical Office's DRG Browser.

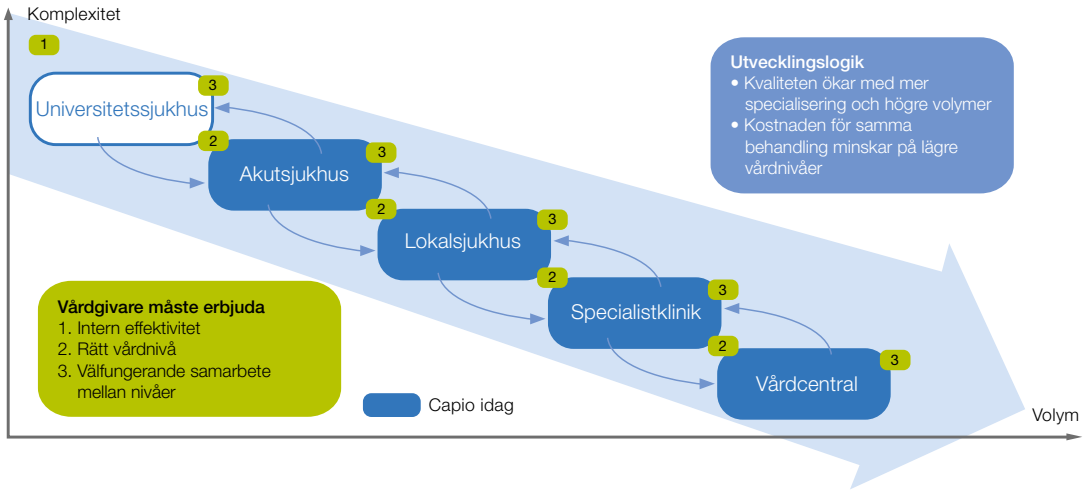
Trend 4 – Skifte från slutenvård till öppenvård genom tillämpning av *Modern Medicin*

I takt med att de tekniska förutsättningarna ständigt utvecklas och förbättras bidrar detta till både ökad livslängd och ett ökat antal behandlingsmetoder tillgängliga för patienter. När moderna behandlingsmetoder tillämpas minskar vårdtiderna i slutenvården. Detta medför även utökade möjligheter att behandla patienter i öppenvården och leder således till ett skifte av volymer från slutenvård till öppenvård. Detta leder i sin tur till att kapacitet och resurser frigörs, vilket möjliggör att flera patienter kan få vård med hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet. Andelen öppenvård för vissa behandlingar varierar betydligt mellan europeiska länder. Exempelvis i Frankrike har andelen av kostnader relaterade till öppenvården ökat från 32 procent 2007 till 37 procent 2012. Under 2012 uppgick motsvarande andel till 51 procent i Tyskland och 59 procent i Sverige.[17] I Frankrike förväntas denna trend fortsätta, vilket medför positiva effekter på den medicinska kvaliteten och produktiviteten.

Trend 5 – Förbättrad effektivitet i vårdsystemet genom att skifta volymer till den mest effektiva omhändertagandenivån (LEON)

Sjukvårdssystemens förmåga att styra patientflöden till rätt behandling på rätt vårdnivå är en viktig förutsättning för att hantera de flaskhalsar och det kostnadstryck som sjukvården i Europa erfar.

Genom att behandla patienter med sjukvård av hög kvalitet, hög produktivitet och på rätt vårdnivå i sjukvårdssystemet, samtidigt som integrerade vårdkedjor säkras genom effektivt samarbete mellan olika vårdenheter, kan kostnaden för sjukvården minskas med bibehållen eller förbättrad kvalitet på sjukvården. Med patienten som bas i sjukvårdssystemet säkerställs inte bara att patienten får erforderlig vård på rätt nivå, utan också att resurser används på bästa möjliga sätt. En konsekvens av detta synsätt är, utifrån patientens synvinkel, att fokus blir större på öppenvården. Detta synsätt medför även att stora patientflöden i framtiden kan omdirigeras från slutenvården till öppenvården, där det finns goda möjligheter till högre grad av specialisering samt behandling av fler patienter med en högre kvalitetsstandard och på ett mer kostnadseffektivt sätt. Ett exempel på detta är när en patient som kan få sjukvård av god kvalitet i primärvården också tas emot på en vårdcentral, istället för att behöva uppsöka hjälp på ett när- eller akutsjukhus.



Källa: Företagsinformation

Trend 6 – Koncentration av volymer till "*Centres of Excellence*" för att möjliggöra ytterligare kvalitets- och produktivitetsförbättringar

Ökad specialisering ger förbättrad kvalitet och högre produktivitet eftersom ökad specialisering utvecklar läkares och övrig medicinsk personals expertis, vilket möjliggör för dem att utveckla och bibehålla spetskompetens inom ett specifikt område.

Utvecklade sjukvårdssystem strävar därför efter att koncentrera volymer till nivåer där antalet procedurer, behandlingar eller ingrepp per läkare eller medicinskt team blir tillräckligt högt för att kunna driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Trenden mot ökad specialisering är i linje med skiftet från slutenvård till öppenvård och den ökade tillämpningen av LEON, vilket möjliggör att man kan erbjuda fler patienter sjukvård av hög kvalitet till samma kostnad för sjukvårdssystemet.

Utvecklingen mot ökad specialisering avspeglas i de flesta sjukvårdssystemen och driver också en ökad förekomst av så kallade *Centres of Excellence*. Bröstcentrum vid Capio S:t Görans sjukhus i Sverige är ett exempel på ett sådant centrum inom slutenvård medan Capio Artro Clinic, som har utvecklat expertis inom titthålskirurgi för behandling inom ortopedi, är ett sådant exempel inom öppenvård.

[17] Källa: OECD Hälsodata 2013.

Utveckling av europeiska sjukvårdssystem

Under det senaste årtiondet har västeuropeiska sjukvårdssystem allt mer utvecklats mot resultatbaserade ersättningssystem som tar hänsyn till måluppfyllelse av kvalitetsindikatorer. Samtidigt har strukturella förändringar i sjukvårdssystemen möjliggjort för privata vårdgivare att ta en allt större roll i att vidareutveckla sjukvårdssystemen. Denna utveckling har medfört ett ökat fokus på både kvalitet och produktivitet i den sjukvård som ges och öppnat upp för att överföra *Best Practice* mellan olika västeuropeiska länder. Exempel på denna trend är hur länder ersatt dagbaserad ersättning med DRG-baserad ersättning (Tyskland och Frankrike), införandet av vårdval (Norden), och avvecklandet av de så kallade *borne basse*-tröskelvärdena för särskilda DRG i Frankrike.

Inträdesbarriärer för nya vårdgivare

Det finns ett antal olika inträdesbarriärer i de marknadssegment där Capio är verksamt. Exempel på sådana inträdesbarriärer är:

- *Regelverk:* Det finns omfattande regulatoriska krav som måste uppfyllas för att en vårdgivare ska få registrera nya anläggningar och bedriva sjukvårdsverksamhet inom de marknader där Koncernen är verksam. Därutöver är befintliga anläggningar föremål för löpande inspektioner av branschens tillsynsmyndigheter och beställare. Regelverket placerar en betydande börda på aktörer som är verksamma inom vårdsektorn, vilket är till fördel för befintliga vårdgivare med dokumenterat god förmåga att efterleva dessa krav och en stabil infrastruktur. Till följd av ökat fokus på uppfyllnad av exempelvis kvalitetsmål i västeuropeiska sjukvårdssystem, kan betydelsen av denna inträdesbarriär antas öka i framtiden.
- *Kliniska resultat:* Framgång för privata vårdgivare kan delvis förklaras av en förmåga att kunna visa på en historik av starka resultat av att kunna erbjuda sjukvård till hög kvalitet, vilket i sin tur möjliggörs av vårdgivarens kliniska arbetssätt. De kliniska arbetssätt som Capio tillämpar för att ta hand om sina patienter på bästa vis är komplexa och kräver betydande investeringar. Ett fokusområde har varit arbetet med att sammankoppla systematisk rapportering och uppföljning på kvalitetsindikatorer (QPI:er), operationella nyckeltal (KPI:er), och finansiella resultat.
- *Rekrytera och behålla personal:* Att ha rätt personal, i antal och med rätt kvalifikationer, är avgörande för att kunna nå framgångsrika resultat och efterleva regulatoriska krav och ett starkt varumärke är nyckeln till att kunna attrahera, behålla och utveckla yrkesskicklig personal och ständigt förbättras som organisation, vilket i sin tur möjliggör behandling av fler patienter.
- *Vårdutbud:* Ett brett vårdutbud är centralt för en vårdgivares möjlighet att vara en partner till sina beställare och för att kunna bygga integrerade vårdkedjor för patienter där vård på olika vårdenheter effektivt samordnas. Att utveckla ett brett vårdutbud förutsätter betydande investeringar.
- *Finansiell stabilitet:* Betydande investeringar i modern medicinsk utrustning och löpande underhåll samt nya investeringar i moderna byggnader och lokaler, är en förutsättning för att kunna erbjuda patienter hög klinisk kvalitet. Denna typ av investeringar förutsätter stabila finanser.
- *Maxvolymer i upphandling:* I sjukvårdssegment där vårdval ännu inte är helt infört, exempelvis inom specialistvården i Sverige och Norge, upphandlas privat utförd vård ofta med en begränsning i vilken patientvolym en vårdgivare har möjlighet att behandla med full ersättning, vilket begränsar sjukvårdsmarknadens vårdkapacitet.
- *Historiskt god kvalitet:* I de länder där Capio är verksamt förutsätter lokala myndigheter en betydande nivå av expertis som vårdgivare. Detta innefattar behovet av att kunna visa på specifik lokal expertis och uppfyllande av särskilda kvalitetskriteria, exempelvis vad gäller kvalitetssystem.

Nordisk marknadsöversikt

Capios Norden-segment omfattar två marknader; Sverige och Norge.

Sverige

I Sverige driver Capio ett akutsjukhus, två närsjukhus, mottagningar för specialistvård på 27 platser, mottagningar för psykiatrisk vård på 23 platser och mottagningar för primärvård på 77 platser organiserade i följande affärsområden: Capio S:t Görans Sjukhus, Capio Specialistkliniker, Capio Psykiatri samt Capio Närsjukvård. Capio Närsjukvård är det största affärsområdet följt av Capio S:t Görans Sjukhus och Capio Specialistkliniker medan Capio Psykiatri står för den minsta andelen av omsättningen 2014. Den totala marknaden för privat utförd primär- och specialistvård, inom vilken Capio är verksam, uppgick 2013 till cirka 23,5 miljarder SEK (2,7 miljarder EUR)[18] [19]. Privata aktörer representerar fortfarande en mindre del av den totala marknaden, cirka 13 procent av den adresserbara marknaden 2013.[20]

Organisatorisk struktur

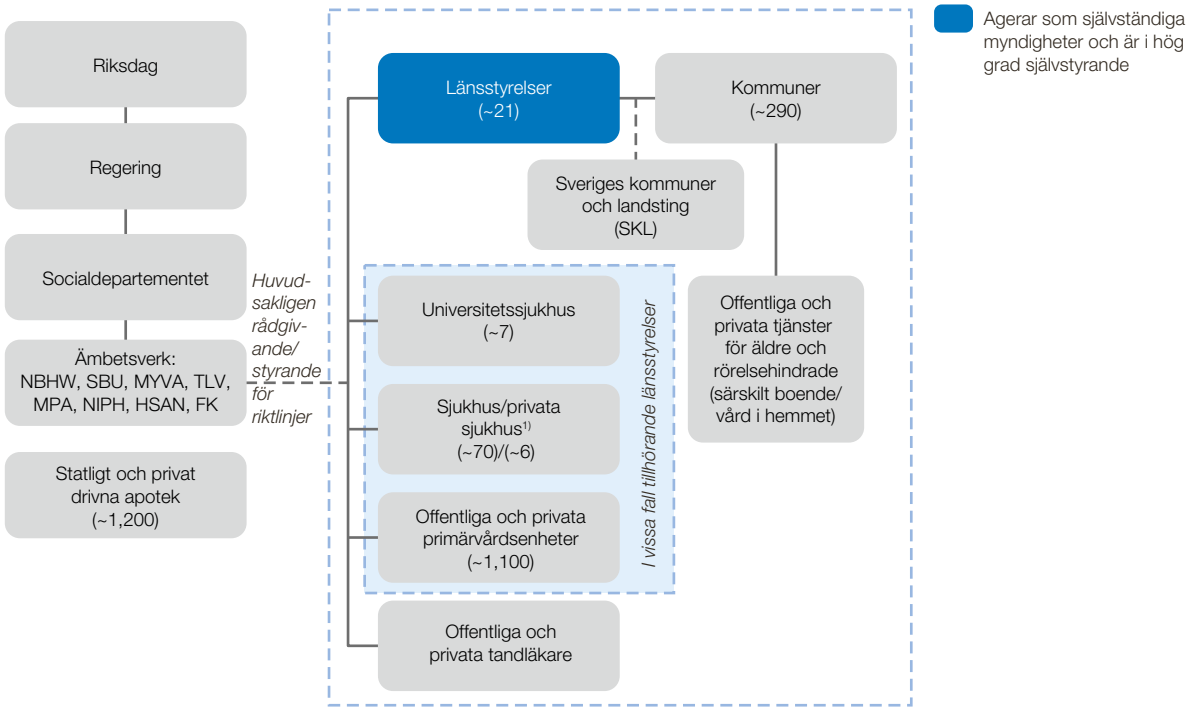
Det svenska vårdsystemet är organiserat i tre nivåer med ansvarsfördelning mellan tre olika institutionella nivåer: nationellt (staten), regionalt (landsting) och lokalt (kommunerna). Socialstyrelsen har på statlig nivå ett övergripande ansvar för sjukvårdslagstiftning och åtta olika statliga myndigheter är direkt involverade i hälso-, medicin- och vårdrelaterade frågor. Hälso- och sjukvårdslagen fördelar ansvar mellan landsting och kommuner. De 21 landstingen är ansvariga för finansiering och tillhandahållande av sjukvård och de 290 kommunerna är ansvariga för äldreomsorgen och för att uppfylla vård- och boendebehov för människor med funktionshinder. Stockholm, Västra Götaland och Skåne stod 2013 för 52 procent av de totala nationella sjukvårdsutgifterna.

Sjukvårdsutgifternas dynamik

De totala sjukvårdsutgifterna för svensk primär- och specialistvård uppgick 2013 till 179 miljarder SEK[21] och har växt med 4 procent CAGR mellan 2007 och 2013.[22] Den totala kostnaden för sjukvården utgjorde 9,6 procent av BNP 2012, vilket är över OECD-genomsnittet om 9,2 procent.[23]

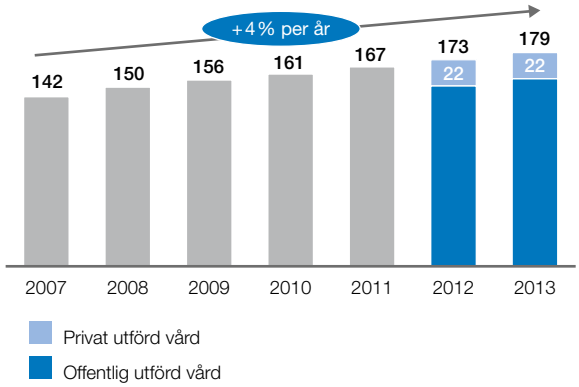
Under det senaste decenniet har den svenska marknaden utvecklats från att ha en relativt liten andel privat utförd vård, och då endast upphandlad via kontrakt, till att i allt större utsträckning se privata vårdgivare som en del av lösningen att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar på flera vårdnivåer. Denna utveckling har underbyggts av ett regulatoriskt skifte där vårdval är infört i primärvården sedan 2007 och flera landsting även har infört vårdval i olika delar av specialist-

[18] Beräknat enligt en SEK/EUR FX valutakurs om 0,1156 (februari 2015).
[19] Källa: SKL.
[20] Källor: SKL, Capio uppskattningar.
[21] Källor: SKL; Svensk Försäkring.
[22] Källor: SKL; Svensk Försäkring.
[23] Källa: OECD Hälsostatistik 2014.



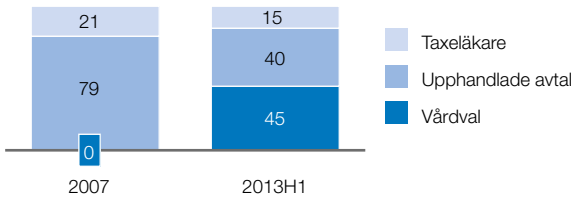
Källa: WHO Health Systems in Transition 2013.
Noter: NBHW – Socialstyrelsen; MYVA – Vårdanalys; NIPH – Folkhälsoinstitutet; FK – Försäkringskassan.
1) Privata sjukhus: i) Vinstdrivande: S:t Göran, Lundby, Simrishamn; ii) Icke vinstdrivande: Sophiahemmet, Ersta, Röda Korset.

Totala kostnaden för svensk primär- och specialistvård, miljarder SEK



Källor: SKL; Svensk Försäkring.

Öppenvårdsvolymer för privata vårdgivare inom Stockholms Läns Landsting (SLL)[1], (i procent)



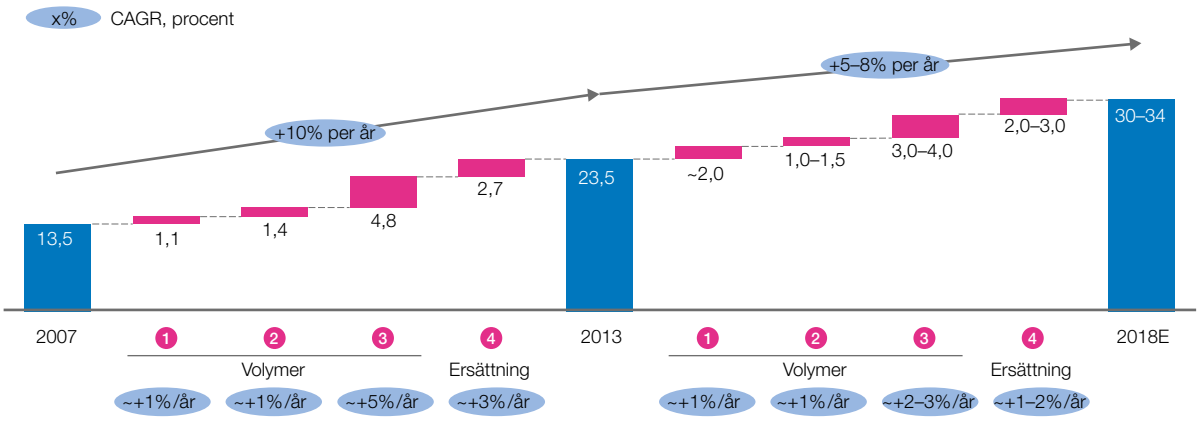
Källa: SLL:s konsekvensutredning.
1) Exklusive öppenvårdsbesök vid akutsjukhus

sjukvården. I tillägg till detta har långa väntetider i delar av det svenska sjukvårdssystemet, exempelvis inom psykiatrisk specialistsjukvård, resulterat i ett ytterligare behov att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar. Andelen privat utförd vård är dock fortfarande låg och uppgick 2013 till cirka 13 procent av Capios aktuella marknad.[24] Inom specialistsjukvården sker huvuddelen av den privat utförda vården fortfarande genom upphandlade kontrakt, men vårdval har blivit allt viktigare de senaste åren och Capio anser att vårdval även fortsatt kommer att vara ett viktigt verktyg för att säkra vårdkapacitet för flera regioner och landsting. Exempelvis i Stockholm har andelen av privat utförd öppenvård (mätt i antalet öppenvårdsbesök, exklusive besök vid akutsjukhus) som är hänförlig till vårdval ökat från 0 procent 2007 till 45 procent under det första halvåret 2013. Utvecklingen under det senaste året har ökat osäkerheten på kort sikt för den privata leverantörsmarknaden. Benägenheten att flytta vård från offentliga till privata aktörer har sannolikt gått ned i vissa landsting och en pågående översyn av ersättningsnivåerna kan medföra förändringar i ersättningsnivåerna. Capio anser dock att de underliggande förutsättningarna för en fortsatt positiv utveckling för privata kvalitetsvårdgivare är oförändrade på längre sikt.

Alla landsting i Sverige tillämpar DRG-baserad ersättning inom specialistvårdens slutenvård och öppenvård och det finns inga miniminivåer för vårdtider inom slutenvården för att vara berättigad full ersättning. DRG-viktlistan uppdateras årligen och baseras på kostnadsdata från två år tidigare.

24) Källa: SKL.

Ersättning till privata vårdgivare inom primär- och specialistvård 2007–2018E, miljarder SEK



Källor: SKL; Capios marknadsanalyser.

Marknadsutsikter

Marknaden för privat utförd primär- och specialistvård växte med cirka 10 procent CAGR mellan 2007 och 2013, och förväntas fortsätta växa med cirka 5-8 procent CAGR till 2018.[25]

En viktig marknadsdynamik är det ökade utskiftet av volymer inom specialistvården från mer avancerade vårdnivåer till "rätt" vårdnivå (LEON) och den ökade betydelsen av primärvården som fundamentet i det svenska sjukvårdssystemet. Denna utveckling är driven av sjukvårdssystemets behov av att genomföra kvalitets- och produktivitetsförbättringar för att kunna erbjuda behandling av fler patienter med bibehållen eller förbättrad kvalitet till samma kostnad.

I takt med sjukvårdssystemets fortsatta tillämpning av LEON, tillämpas även vårdprotokoll som möjliggör att patienter blir behandlade med *Modern Medicin* på rätt vårdnivå. Exempelvis i Stockholm är detta skifte en central del i landstingets satsning på *Framtidens hälso- och sjukvård*, och under perioden 2009 till 2013 ökade antalet vårdkontakter inom primärvården i Stockholm med 5,5 procent CAGR, medan antalet vårdkontakter för Karolinska universitetssjukhuset minskade med 0,5 procent CAGR.[26] Under samma tidsperiod var befolkningstillväxten i Stockholm i genomsnitt 1,7 procent per år.[27] I detta sammanhang, anser Capio sig ha en stark position för att kunna ta hand om nya patientvolymer givet sin erfarenhet och integrerade närvaro mellan olika vårdnivåer i sjukvårdssystemet.

Primärvården har under de senaste åren fått en allt mer betydelsefull roll i det svenska sjukvårdssystemet i egenskap av första linjens sjukvård och andelen av sjukvårdsbudgeterna som fördelats till primärvåren har ökat sedan 2007. Primärvårdens roll stärks ytterligare av det fortsatta skiftet av patientvolymer till "rätt" vårdnivå, med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt för sjukvårdssystemet.

De huvudsakliga komponenterna i den fortsatta marknadstillväxten utgörs av:

1. *Demografi:* En växande och åldrande befolkning med en allt större andel av befolkningen som är 60 år och äldre, och ett förändrat sjukdomsspektrum där kroniska sjukdomar behandlas över längre tidsperioder, medför ett ökat vårdbehov (se " – *Trend 1 – Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader*). Befolkningen har ökat med 0,9 procent CAGR från 2007 till 2013, och befolkningstillväxten antas öka till 1,2 procent CAGR fram till 2018.[28] Effekten på vårdbehovet av befolkningsökningen uppskattas vara cirka fem gånger så stor som effekten av att en större andel av befolkningen är äldre och i större utsträckning behandlas för kroniska sjukdomar.
2. *Besöksfrekvens:* Besöksfrekvensen inom privat utförd vård förväntas öka till följd av den fortsatta utskiftningen av vård från universitets- och akutsjukhus och den allt mer betydelsefulla rollen för primärvården i sjukvårdssystemet. Därutöver förväntas besöksfrekvensen även öka till följd av nya behandlingsmetoder och tjänster, ökat fokus på preventiv vård, förbättrad tillgänglighet, exempelvis inom psykiatrin, och ökad prevalens och destigmatisering av psykiatriska vårdbehov.
3. *Skifte av volymer från offentliga till privata vårdgivare:* Andelen privat utförd vård ökade från 10 procent 2007 till 13 procent 2013[29], och Capio förväntar sig ett fortsatt flöde till privata vårdgivare på medellång sikt, framdrivet av sjukvårdssystemets fortsatta behov av kostnadseffektiv sjukvård till hög kvalitet, produktivitet och saminvesteringar i vårdkapacitet. Capio förväntar sig att utskiftningen fortsätter i takt med att den generella acceptansen för privat sjukvård ökar och att nuvarande system fortsätter att mogna inom regioner såsom Stockholm. Capio förväntar sig att privata vårdgivare som levererar en högkvalitativ vård till ett lägre enhetspris till den offentligfinansierade sjukvården kan komma att öka volymerna snabbare än den underliggande marknadstillväxten. Se dock avsnitten "*Riskfaktorer – Begränsningar i möjligheten att bedriva privat sjukvård i vinstsyfte kan innebära väsentliga inskränkningar i Koncernens affärsmodell*" och "*Legala frågor och kompletterande information – Föreslagna utredningar*".
4. *Ersättning:* Capio förväntar sig att ersättningsnivåerna växer nominellt med 1–2 procent CAGR från 2013 till 2018, vilket är under tidigare nominella tillväxtnivåer om cirka 3 procent CAGR mellan 2007 och 2013. Tillväxtfaktorer inkluderar den långsiktiga trenden att primärvården spelar en allt större roll inom vårdgivningen (genom exempelvis behandlingar på distans, vårdbesök inkluderande flera vårddiscipliner samt elektronisk uppföljning av kroniska sjukdomar) med tillhörande ändringar av ersättningsmodellerna, samt att ersättningsnivåerna för primärvården fastställs baserat på offentliga vårdgivare. De huvudsakliga anledningarna till den avtagande tillväxttakten innefattar att det offentliga systemet i många fall väljer att skifta ut vård till privata aktörer för att kunna producera vården till en lägre kostnad per vårdbesök/-tillfälle (exempelvis att ersättningsnivåer har ett inbyggt antagande om produktivitetsförbättringar över tid) samt fortsatt konkurrens i upphandlingar av vårdkontrakt. Vårdköparnas mål att nå ett lägre enhetspris för vården genom att lägga ut större volym på privata vårdaktörer exemplifieras av Stockholms läns landstings uttalande om att det avser att sänka ersättnings-

[25] Källa: Capios marknadsanalyser.
[26] Källa: SLL VAL-databas.
[27] Källa: SCB.
[28] Källa: SCB.
[29] Källa: SKL.

nivåerna för ett antal specialiteter inom det fria vårdvalet i juni 2015. Capio förväntar sig dock att vårdgivare som utför vård till hög kvalitet kommer att gynnas av en mer förmånlig utveckling av ersättningsnivåer. Detta är motiverat av två anledningar: för det första kommer ersättningsmodeller i allt större utsträckning ta hänsyn till vilken kvalitet som sjukvården håller och vårdgivarens måluppfyllelse givet definierade kvalitetsindikatorer (exempelvis målrelaterade ersättningar i primärvården och kvalitetsindikatorer för akutsjukhus), och för det andra kommer ersättningsnivåer inom vårdvalssystemet även fortsatt att sättas på basis av det offentliga systemet, vilket medför att alla kvalitets- och produktivitetsförbättringar inom primärvården utöver vad det offentliga systemet uppnår kommer att bidra till en positiv marginalutveckling.

Konkurrenssituation

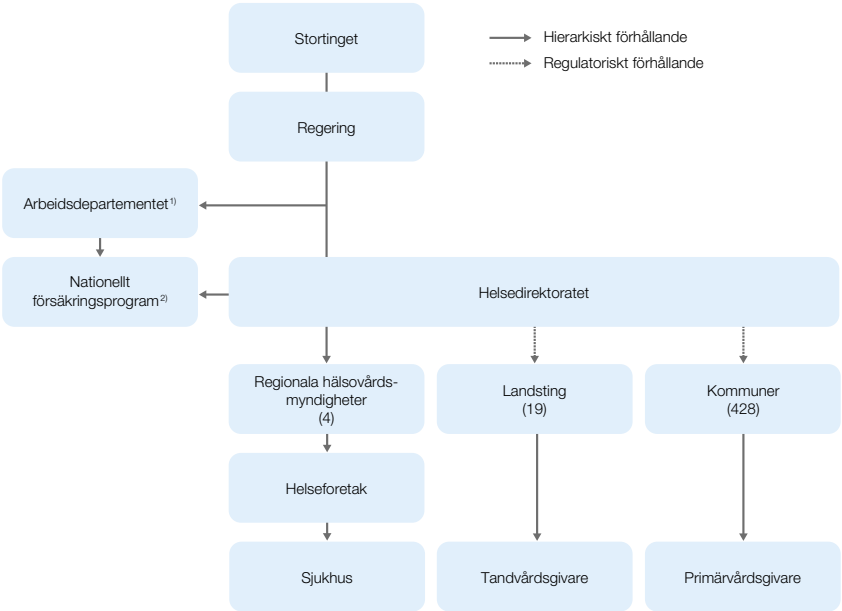
Under 2013 uppgick andelen av privat utförd vård till cirka 13 procent av den totala primär- och specialistvårdmarknaden i Sverige[30]. Capio, Praktikertjänst och Aleris var de tre största privata vårdgivarna på denna marknad och har under tidsperioden 2009 till 2013[31] haft en gemensam marknadstillväxt som överstiger marknadstillväxten i stort, till följd av skalfördelar i upphandlingsprocesser och konvertering av taxeläkare. Praktikertjänst är verksamt inom primär- och specialistvård såväl som tandvård. Aleris är den minsta av de tre största aktörerna och har verksamhet inom primär- och specialistvård, diagnostik och äldrevård, och har förutom i Sverige, också verksamhet i Norge och Danmark.[32]

Norge

Capio Norge driver sex medicinska centra som erbjuder förebyggande och allmänna sjukvårdstjänster under varumärket *Volvat*, samt två specialistkliniker som erbjuder behandling mot ätstörningar och fysioterapi (under varumärket Capio) samt sjukgymnastik. Den marknad som Capio är verksam inom omsatte 2013 cirka 7,2 miljarder NOK[33] (0,9 miljarder EUR).[34]

Organisatorisk struktur

Det norska sjukvårdssystemet är semidecentraliserat och styrs av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet fastställer nationella föreskrifter för sjukvården och förbereder större reformer och lagförslag i riksdagen. Sjukvården står under tillsyn av tre olika specialiserade myndigheter: regionala hälsovårdsmyndigheter, landsting och kommuner. De regionala hälsovårdsmyndigheterna är ansvariga för all specialistvård, såväl som andra relaterade medicinska tjänster såsom laboratorie- och radiologiverksamhet, och specialvård för människor med missbruksproblem. Landstingen är ansvariga för tillhandahållande av tandvård. Kommunerna är ansvariga för att tillhandahålla och finansiera primärvård, inklusive rehabilitering, fysioterapi, vårdhem och akutsjukvård utanför normala öppettider.[35]



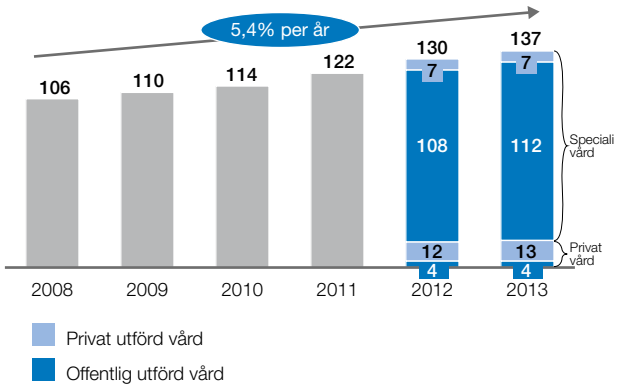
Källa: WHO Health Systems in Transition.

1) Indirekt involverat i sjukvårdssystemet, främst genom olika förmånskonstruktioner såsom sjukfrånvaro och kompensation för nedsatt arbetsförmåga.

2) Helsodirektoratet är ansvarigt för sjukvårdsrelaterade delar av det nationella försäkringsprogrammet.

30) Källa: SKL.
31) Källor: SKL; årsredovisningar.
32) Källa: årsredovisningar.
33) Beräknat enligt en NOK/EUR FX valutakurs om 0.1283 (februari 2014).
34) Källa: Helsedirektoratet; Finans Norge.
35) Källa: Helsedirektoratet.

Totala utgifter för norsk primär- och specialistvård, miljarder NOK



Källor: Helsedirektoratet; Finans Norge; WHO Health Systems in transitions.

Sjukvårdsutgifternas dynamik

De totala sjukvårdsutgifterna för norsk primär- och specialistvård uppskattades 2013 till 137 miljarder NOK, med en tillväxt om 5,4 procent CAGR mellan 2008 och 2013. Sjukvårdsutgifterna utgjorde 9,3 procent av BNP för 2012, i linje med OECD-genomsnittet. Sjukvårdskonsumtion per capita är 80 procent högre än OECD-genomsnittet och överträffas endast av USA.[36) 37)] Norges sjukvårdssystem finansieras till övervägande del (87 procent) av det offentliga[38)], varvid över 50 procent av de totala sjukvårdsutgifterna för specialistvård härrör sig från den största regionala hälsovårdsmyndigheten; Helse Sør-Øst (Osloområdet)[39)].

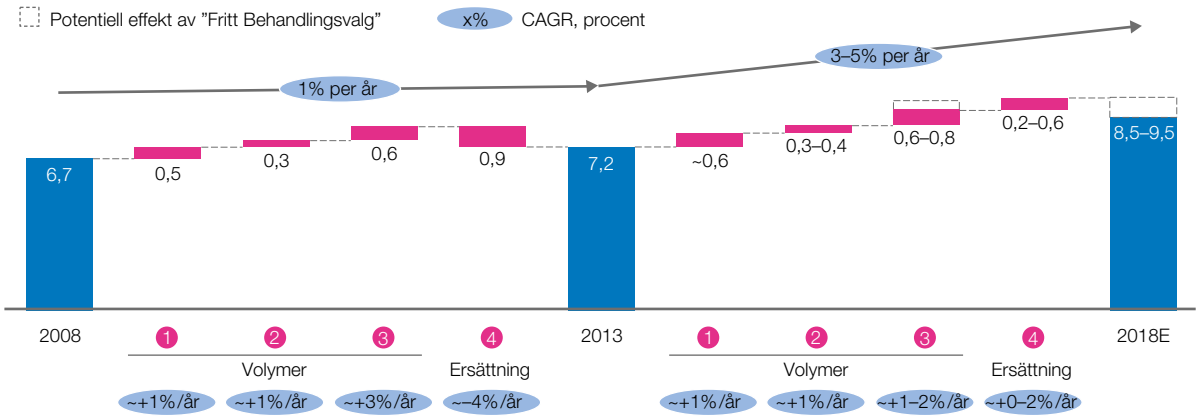
De senaste åren har en ny norsk regering, Høyre, tillträtt som ändrat politiskt fokus från att bibehålla det offentliga sjukvårdssystemet som haft generell låg effektivitet och långa väntetider till att förbättra tillgängligheten genom en ny vårdreform. Detta kommer att gynna den privata sektorn med kommande introduktioner av vårdval inom utvalda specialistområden, exempelvis inom psykiatri och missbruksmedicin under 2015 till 2016 och somatisk specialistvård under 2017. I väntan på vårdvalet, baseras privat tillhandahållande av offentligfinansierade vårdlösningar fortsatt på upphandlade kontrakt. Den övergripande penetrationen av specialistvård i privat regi är relativt låg i Norge, uppskattningsvis 6 procent för 2013.[40)]

I likhet med Sverige använder alla sjukhus i Norge DRG vid ersättning av sjukvård för öppen- och slutenvårdspatienter och det finns inga minimigränser för vårdtiden avseende slutenvårdspatienter. En reviderad DRG-viktlista publiceras årligen, men med två års fördröjning på de data listan är baserad på.

Marknadsutsikter

Den privata marknaden för specialistvård har varit relativt oförändrad, och har växt med en uppskattad CAGR om 1 procent från 2008 till 2013 (utvecklingen har primärt drivits framåt av lägre ersättning i upphandlingskontrakt på grund av en större offentlig prisreducering 2010), eftersom en stark underliggande ekonomi minskade behovet av outsourcing. Det undersegment för tjänster som betalas med privata medel, som Capio är verksamt inom, har dock växt med cirka 6 procent CAGR 2008 till 2012.[41)] Tillväxten för privat utförd specialistsjukvård förväntas öka med mellan cirka 3 och 5 procent CAGR till 2018.[42)] I tillägg till detta har privata vårdgivare möjlighet att dra nytta av det starka privata sjukförsäkringssegmentet för att öka tillväxten samt gynnas av den förväntade ökningen av volymer för privata vårdgivare med anledning av den nya regeringens föreslagna reformer. De privata vårdgivarna kan även fortsätta att konsolidera den fragmenterade marknaden genom att utforska lokala möjligheter på "klinik"-basis. I detta sammanhang förväntar sig Capio för sina respektive verksamheter i regionen ytterligare marknadstillväxt med 1 till 2 procent CAGR per år, med ytterligare tillväxtpotential om den vårdvalsreform som föreslagits av den nya regeringen genomförs enligt plan.

Privat utförd specialistvård; intäkter 2008–2018E, miljarder NOK



Källor: Statistisk Sentralbyrå; Helsedirektoratet; WHO Health Systems in Transition; Capios marknadsanalyser.

36) Källa: OECD Health Statistics 2014.
37) Sjukvårdskonsumtion per capita är justerad för skillnader i kostnadsnivåer (purchasing power parity).
38) Källa: WHO Health Systems in transitions, Helsedirektoratet, Finans Norge.
39) Källa: Helsedirektoratet.

40) Källor: Helsedirektoratet, Finans Norge, WHO Health systems in transitions.
41) Källa: Statistisk Sentralbyrå, Helsedirektoratet, WHO Health Systems in Transition, Capios marknadsanalyser.
42) Källa: Capios marknadsanalyser.

Nyckelfaktorerna för förväntad tillväxt inkluderar följande:

1. *Demografi:* Befolkningen har växt med 1,3 procent CAGR under perioden 2008 till 2013 och förväntas kortsiktigt växa i samma takt framöver.[43] Det förväntas även en ändring i den demografiska sammansättningen av befolkningen, då äldre åldersgrupper med högre tendens att söka sig till sjukvården växer i snabbare takt än andra åldersgrupper (se " – Trend 1 – Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader").
2. *Besöksfrekvens:* Som ett resultat av en växande marknad för privata sjukvårdsförsäkringar på grund av långa väntetider och en ökad tendens för arbetsgivare att erbjuda sjukvårdsförsäkring som en anställningsförmån samt ett skifte mot mer preventiv vård och erbjudande av nya tjänster, förväntas besöksfrekvensen att öka.[44]
3. *Förskjutning från offentliga till privata vårdgivare:* Volymerna för privata vårdgivare har ökat med 1,8 procent CAGR mellan 2008 och 2013[45], som ett resultat av en liten men gradvis förskjutning av offentliga volymer som förväntas fortsätta. Dessutom har den nya majoritetsregeringen utlovat sjukvårdsreformer för att öka sjukvårdens tillgänglighet genom att minska väntetider och öka patienternas möjlighet att välja privata vårdgivare. Om introduktionen av vårdval för utvalda specialistområden genomförs enligt plan, exempelvis inom psykiatri och missbruksmedicin under 2015 till 2016 och i utvalda delar av somatisk specialistvård under 2017, representerar detta en potentiell tillväxt i den underliggande fortsatta utskiftningen av volymer från offentliga till privata vårdgivare.
4. *Ersättning:* Ersättningsnivån för privata vårdgivare har historiskt sett minskat på grund av prispress i offentliga upphandlingar och är för närvarande på rekordlåga nivåer. Framtida ersättningsnivåer förväntas öka med i genomsnitt 0 till 2 procent CAGR från 2013 till 2018[46] och konvergeras mot den underliggande kostnadsutvecklingen, i linje med historiska ökningar inom privata sjukvårdsförsäkringar och självkostnader.

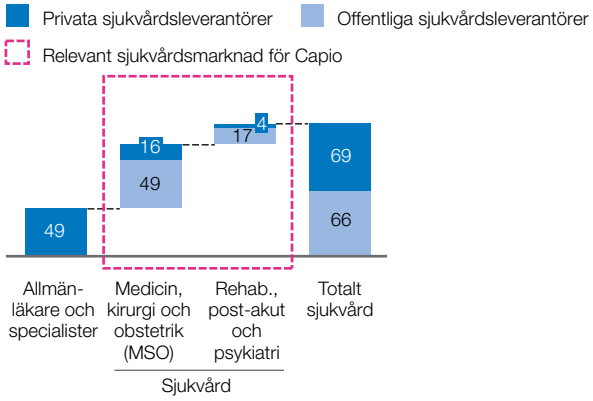
Konkurrenssituation

Volvat (Capio), Aleris och Teres Medical Group är de tre största privata aktörerna på specialistvårdsmarknaden i Norge. Aleris publicerade den 24 februari 2015 ett pressmedelande av vilket framgick att Aleris tecknat avtal om att förvärva Teres Medical Group. Transaktionen är villkorad av godkännande från det norska Konkurransetilsynet. Den privata marknaden är relativt fragmenterad, då de tre största aktörerna tillsammans 2013 stod för cirka 23 procent av den privata marknaden och den resterande delen utgörs av mindre kliniker.[47] Aleris, som har ett brett utbud av medicinska tjänster och behandlingar, är marknadsledande, följt av Volvat. Teres Medical Group fokuserar primärt på kirurgibehandlingar, inklusive plastikkirurgi, ortopedi och allmän kirurgi.

Frankrike

I Frankrike, driver Capio åtta akutsjukhus, tolv närsjukhus och tre specialistkliniker för rehabilitering och psykiatri. Den totala privata vårdgivarmarknaden[48] uppskattades 2013 omsätta cirka 20 miljarder EUR[49], och den totala vårdgivarmarknaden med både offentliga och privata aktörers kirurgi och obstetrik (MSO), psykiatri och rehabilitering uppskattades omsätta 87 miljarder EUR[50].

Totalt franska sjukvårdsutgifter 2013, miljarder EUR



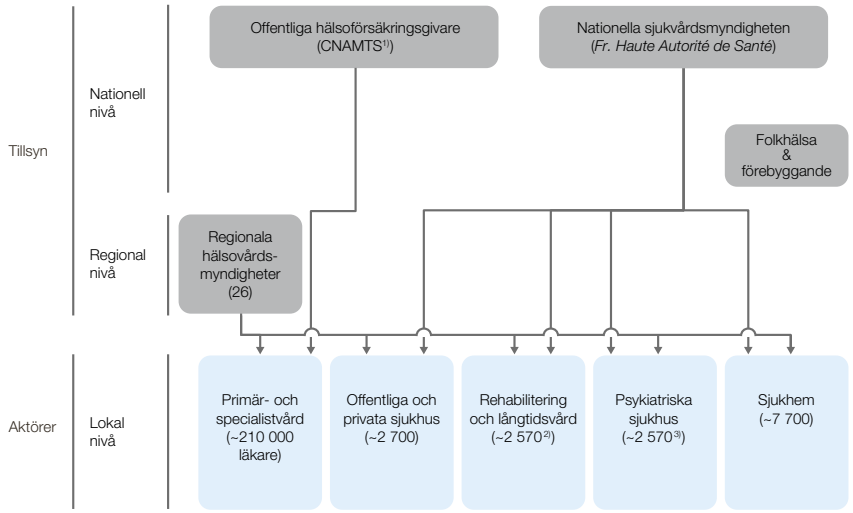
Källor: Comptes nationaux de la santé 2013, DREES, Capios marknadsanalyser.

43) Källa: Statistisk Sentralbyrå.
44) Källa: Capios marknadsanalyser.
45) Källa: Helsedirektoratet; Finans Norge.
46) Källa: Capios marknadsanalyser.
47) Källor: Årsredovisningar; Helsedirektoratet, Finans Norge.

48) Inklusive medicin, kirurgi och obstetrik (MSO), rehabilitering, post-akut vård och psykiatri.
49) Källor: DREES; Capios marknadsanalyser.
50) Källa: Comptes de la santé 2013, DREES.

Organisatorisk struktur

Det franska sjukvårdssystemet är organiserat i tre nivåer: Nationell nivå (regering och departement), regional nivå (regionala hälsovårdsmyndigheter) och lokal nivå (vårdgivare). På den nationella nivån utarbetar det franska hälsoministeriet föreskrifter för sjukvården och beslutar om fördelning av finansiellt stöd samt tariffer inom en årlig offentlig sjukvårdsbudget. Det finns 26 regionala hälsovårdsmyndigheter som implementerar nationella föreskrifter i regionerna. Deras främsta roller är att ge verksamhetstillstånd, besluta om investeringar i offentliga sjukhus och kontrollera regelefterlevnad. I Frankrike driver specialistläkare som inte är offentligt anställda verksamheter som egenföretagare och erbjuder tjänster privat som betalas av det allmänna sjukförsäkringsprogrammet med kompletterande ersättning från patienten eller försäkringsbolaget. Även Capio får vanligtvis ersättning ur det allmänna sjukförsäkringsprogrammet för tillhandahållen vård.



Källor: DREES; Ameli; INSEE.
[1] Nationella sjukförsäkringsfonden för lönearbetare.
[2] Medellång till lång vård.
[3] Specialiserat sjukhus eller sjukhus med psykiatrisk enhet.

Sjukvårdsutgifternas dynamik

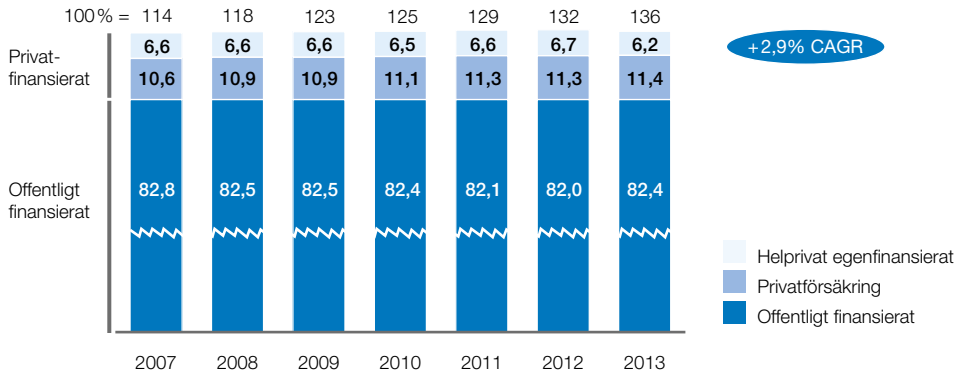
De totala sjukvårdsutgifterna inom fransk sjukvård uppskattades 2013 till 136 miljarder EUR, då de växt med 2,9 procent CAGR sedan 2007.[51] Sjukvårdsutgifterna utgjorde 11,6 procent av BNP under 2012, högre än OECD-genomsnittet om 9,2 procent.[52] Tillväxten har dämpats på senare år till följd av statliga reformer (inkluderande DRG-prissättning och resultatbaserad ersättning för allmänpraktiker och specialister) som genomförts i syfte att reducera ökningen av offentliga utgifter, vilka historiskt sett har växt snabbare än BNP i Frankrike.[53]

Det franska sjukvårdsystemet är baserat på och till 82 procent finansierat av ett socialförsäkringsprogram, och därutöver av en sakta växande andel privat finansiering. Staten och parlamentet beslutar om allokering av tillgångar till olika vårdformer och fokusområden baserat på årliga offentliga sjukvårdsbudgetar som bestäms av parlamentet. Privata vårdgivare har fri etableringsrätt i Frankrike och andelen privat utförd sjukvård var 2013 cirka 23 procent[54] av sjukhusmarknaden, vilket är högre än i Capios övriga marknader. I beaktande av den totala sjukvårdsmarknaden, inklusive allmänpraktiserande, specialister, psykiatri och rehabilitering, utgör privata vårdgivare cirka 51 procent av den totala kostnadsmassan för sjukvården[55].

Sedan Capios avnotering 2006 har Frankrike tagit flera steg mot att skapa incitament för vårdgivare att öka vårdens kvalitet och produktivitet. Grunden till detta lades redan 2005, då DRG-baserade ersättningsmodeller introducerades och utvecklades genom det nu gradvisa borttagandet av *borne basse*-trösklar för minsta tillåtna vårdtid. En reviderad DRG-viktlista publiceras årligen.

I mars 2015 meddelade de franska myndigheterna en prissänkning om 1 procent för privata och offentliga leverantörer av MSO-verksamhet från den 1 mars 2015. Därutöver genomfördes ytterligare en prissänkning om 1,5 procent på MSO-tjänster för privata vårdgivare. De totala offentliga utgifterna för hälso- och sjukvården väntas dock fortfarande växa med cirka 2 procent CAGR 2013-2018 på grund av ersättning i volymtillväxt. Prissänkningens nettopåverkan på Capio Frankrike uppskattas till –6 MEUR under 2015. För att hantera de lägre prisnivåerna har Capio förstärkt och drivit på implementeringen av *Rapid Recovery* och initierat strukturella förändringar för att genomföra kostnadsbesparingar. De initierade åtgärderna avser att kompensera för effekten av prissänkningarna på helårsbasis från 2016. Capio förväntar sig att vårdgivare som framgångsrikt kan ställa om från sluten- till öppenvård får en långsiktig fördel på grund av de förändrade förutsättningarna för sjukvård i Frankrike.

Finansiering av sjukvårdsutgifter 2007–2013 (i procent)



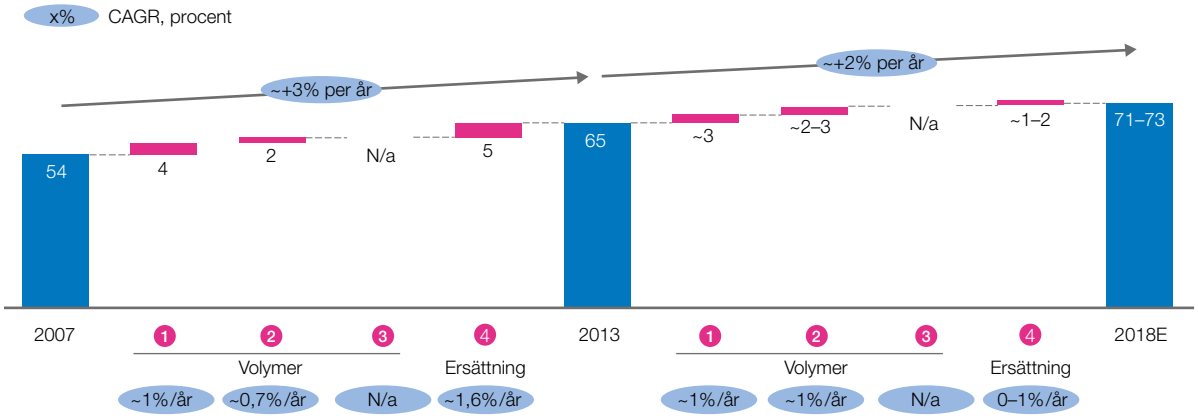
Källor: DREES; Comptes de la santé 2013.

[51] Källa: DREES.
[52] Källa: OECD Hälsodata 2014.
[53] Källa: OECD Hälsodata 2014.
[54] Källa: DREES; Comptes de la santé 2013.
[55] Källa: Capios marknadsanalyser.

Marknadsutsikter

Den totala privata och offentliga MSO-marknaden uppskattas ha växt med cirka 3 procent CAGR från 2007 till 2013[56]. En mindre inbromsning förväntas mellan 2013 och 2018 med en förväntad tillväxt om 2 procent CAGR, på grund av fortsatta åtstramningar av statliga sjukvårdsutgifter för att motverka relativt starka underliggande trender.

Privat och offentlig MSO-sjukhusmarknad intäkter 2007–2018E, miljarder EUR



Källor: DREES; Capios marknadsanalyser.

Nyckelfaktorer för förväntad tillväxt är:

1. *Demografi:* En befolkningstillväxt om cirka 0,5 procent CAGR från 2013 till 2018 (jämfört med 0,6 procent CAGR mellan 2007 till 2013) med en tillkommande CAGR om 0,3 procent från 2013 till 2018[57] som ett resultat av en förändrad demografisk sammansättning, då äldre åldersgrupper med högre vårdbehov växer snabbare än övriga åldersgrupper (se " – *Trend 1 – Det demografiska skiftet driver ökat vårdbehov och ökade vårdkostnader*").[58]
2. *Besöksfrekvens:* Capio förväntar sig en underliggande tillväxt i besöksfrekvens till följd av nya behandlingsområden och utvecklandet av nya vårdformer, ökat fokus på preventiv vård och färre preventiva policys för hälsorisker som exempelvis tobaksanvändning jämfört med andra europeiska länder. Capio förväntar sig dock att detta delvis vägs upp av statligt agerande (exempelvis ökade kontroller av vårdrelevans och skifte av volymer mot primärvård) syftande till att minska volymtillväxt för MSO-marknaden. Myndigheternas åtgärder för att minska ersättningsnivåerna, med oförändrad total sjukvårdsbudget, innebär samtidigt att volymerna sannolikt ökar, främst inom öppenvården. Sammantaget förväntar sig Capio att volymtillväxt tillsammans med ändringar i demografin kommer att medföra en uppskattad tillväxt om cirka 0,7 till 1,2 procent CAGR från 2013 till 2018[59].
3. *Förskjutning från offentliga till privata vårdgivare:* Förskjutningar mellan privata och offentliga vårdgivare är mindre relevant i Frankrike, eftersom privata vårdgivare har fri etableringsrätt inom existerande auktoriseringar.
4. *Ersättning:* Capio förväntar sig att ersättningsnivåernas tillväxt avtar till cirka 0-1 procent CAGR från 2013 till 2018, i jämförelse med 1,6 procent CAGR från 2007 till 2013, främst som ett resultat av att franska myndigheter nyligen offentliggjorde minskningar av ersättningsnivåerna inom kirurgi och obstetrik (MSO) med 1 procent för privata och offentliga vårdgivare och med ytterligare 1,5 procent för privata vårdgivare. I linje med den underliggande trenden att skapa incitament för vårdgivare att driva vårdkvalitet och produktivitet framåt, förväntas dock en mer fördelaktig utveckling av ersättningen för öppenvårdsbehandlingar i jämförelse med slutenvårdsbehandlingar. Även en fortsatt avtrappning av *borne basse* (minimum tröskelvärden för en patients vårdtid) från DRG:s förväntas.[60] I detta sammanhang, kommer sannolikt vårdgivare som är ledande i förskjutningen av slutenvård mot öppenvård och vilka framgångsrikt kan reducera medelvårdtiden, att tjäna på en fördelaktig utveckling av ersättningsmodellerna jämfört med de senaste åren och andra vårdgivare.

Konkurrenssituation

Ramsay Santé[61], Vitalia, Capio, Vedici och Medi-Partenaires var de ledande privata vårdgivarna i Frankrike 2013. Den privata marknaden är även fortsättningsvis fragmenterad trots en långsam pågående konsolidering, där de fem största aktörerna tillsammans 2013 stod för cirka 30 procent av den privata MSO-marknaden med begränsad geografisk överlappning.[62]

Capio är i Frankrike organiserat efter region och har verksamhet vid 23 kliniker över åtta olika regioner, där de största verksamhetsregionerna centreras runt städerna Toulouse, Lyon och Bayonne. Capio är marknadsledande i vissa regioner i Frankrike.

Ramsay Santé har närvaro i tio regioner i Frankrike och driver 57 MSO-kliniker, 26 psykiatrikliniker och 21 kliniker för rehabilitering/post-akut vård. Vitalia driver cirka 36 MSO-kliniker och sju kliniker för rehabilitering/post-akut vård, i 13 regioner. Vedici driver cirka 26 MSO-kliniker, tre kliniker för rehabilitering/post-akut vård, två psykiatriska kliniker och fyra centra för cancerbehandling i åtta regioner, med särskilt stark närvaro i de västra regionerna och i Paris. Medi-Partenaires driver ca 24 MSO-kliniker, fyra radiologi-center, fyra center för njurbehandlingar, två hemvårdskliniker och rehabiliteringscenter i nio regioner med en stark närvaro i södra Frankrike.

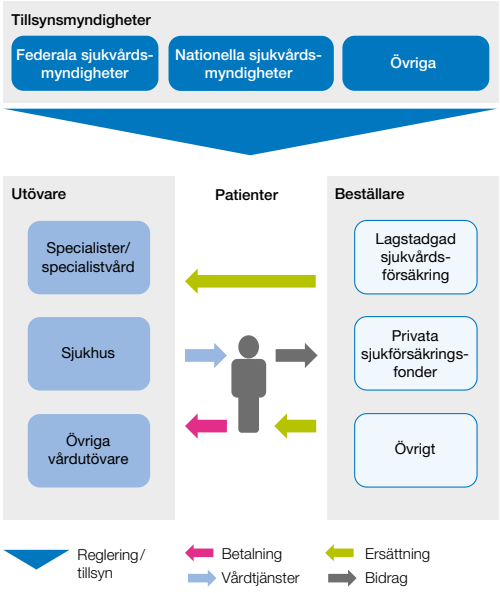
[56] Källa: DREES.
[57] Källa: INSEE (central scenario).
[58] Källa: Capios marknadsanalyser.
[59] Källa: Capios marknadsanalyser.
[60] Källa: Capios marknadsanalyser.
[61] Tidigare Generale de Santé; namnet ändrades till Ramsay Santé efter Ramsay Healthcares förvärv av bolaget under 2014.
[62] Källor: Årsredovisningar, Capio marknadsanalyser.

Tyskland

I Tyskland driver Capio fem allmänna sjukhus som har ett brett utbud av medicinsk vård, fyra specialistkliniker som fokuserar på venkirurgi, två sjukhus specialiserade inom rehabilitering/vårdhem och sju MCC:s (medical care center) vilka är öppenvårdsenheter med medicinska specialister. Den totala privata marknaden, på vilken Bolaget är verksamt omsatte 2013 cirka 14,6 miljarder EUR.[63]

Organisatorisk struktur

Det tyska sjukvårdsystemet är ett självreglerande vårdsystem, med lagstadgade socialförsäkringsfinansierade bolag (SHI; cirka 132 st. 2014), vilka når uppskattningsvis 89 procent av befolkningen.[64] Beslutsbefogenheter delas mellan delstaterna, den federala statsapparaten och olika vårdorganisationer, där staten traditionellt sett delegerar vidare ansvar för vårdleverans och -finansiering. Medlemskap i lagstadgade sjukförsäkringsprogram är tvingande och bidragen till sjukförsäkringsprogrammet baseras på inkomst. Arbetsgivarens bidrag är fasta och uppgår till 7,3 procent[65]. Sedan 2015 är SHI-bolag skyldiga att ta in ytterligare tillskott från sina medlemmar om premierna som de får in från kollektivet inte är tillräckliga. Arbetstagare med en inkomst över ett visst tröskelvärde (54 900 EUR[66]) och egenföretagare kan välja bort den allmänna försäkringen och istället skaffa sjukförsäkring privat. Regelverket gör skillnad mellan slutenvård och öppenvård, dock har nya regler från 2004 tillåtit sjukhusgrupper att äga öppenvårdsenheter (MCC:s) och tillhandahålla viss specialistöppenvård.



Källor: Statutory Health Insurance Association; Capios marknadsanalyser.
"Övrigt": inkluderar pensionsfonder, vilka är huvudsakliga utbetalare för rehabiliteringstjänster.

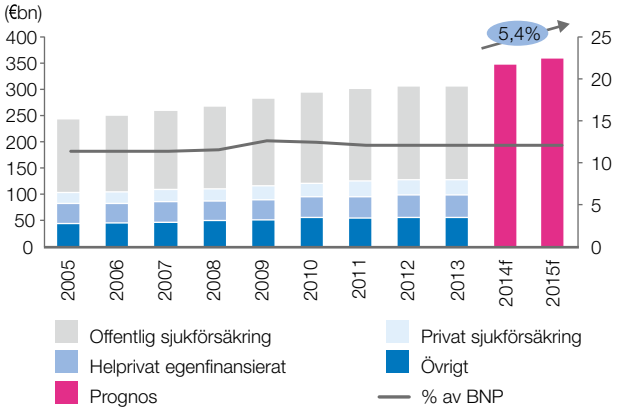
Sjukvårdsutgifternas dynamik

Sjukvårdsutgifterna har ökat stadigt sedan sent 90-tal, drivet av medicinsk utveckling och av demografisk utveckling av den tyska befolkningen. Utgifterna nådde 315 miljarder EUR under 2013[67] och hade då växt med 3,4 procent i genomsnitt per år sedan 2008, och förväntas nå 352 miljarder EUR 2015.[68] Slutenvård utgör den största andelen (119 miljarder EUR 2013).[69] Sjukvård utgjorde 11,3 procent av BNP under 2013 och Tyskland hade de tredje största vårdutgifterna inom Europa (år 2013), vilket överstiger OECD-genomsnittet om 9,2 procent.[70]

Inom sjukvården finansieras verksamhetskostnader genom offentliga och privata sjukförsäkringar, medan investeringskostnader finansieras av staten genom skattesubventioner enligt en princip om delat finansieringsansvar för sjukhus registrerade i den offentliga sjukhusplanen. Från 1991 till 2013 minskade dessa subventioner med 25 procent, vilket medförde att sjukhusinvesteringar blev eftersatta i systemet och behovet av alternativa finansieringskoncept ökade. Detta medförde en betydande konsolidering av marknaden och privatisering av ett antal offentliga anläggningar. Andelen tyska sjukhus i privat ägo ökade från 21 procent 2000 till 35 procent 2013, motsvarande cirka 15 procent av hela den tyska marknaden uttryckt i värde.[71]

Efter förändringen från dagsbaserad ersättning (per-diem) till DRG-baserad ersättning (implementerad 2003/04) är nu marknaden fokuserad på en tydlig agenda för att länka ersättning för offentligfinansierad vård till kvalitetsresultat, och beslut om inrättande av en ny myndighet med uppgift att definiera parametrar för fastställande av sådan ersättning har tagits.

Sjukvårdsutgifter per betalargrupp 2005–2015E, miljarder EUR

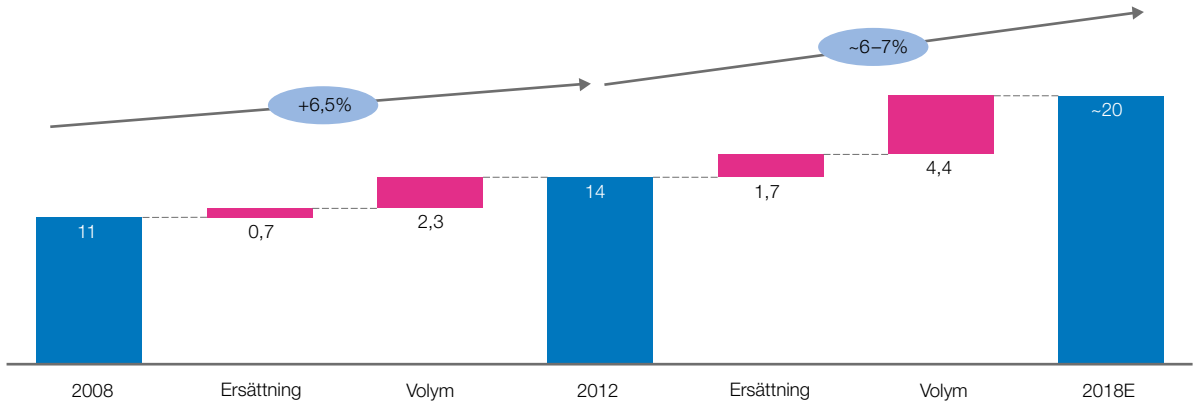


Källor: Stat BA; EIU.

Det tyska DRG-systemet innebär förbestämda belopp för specifika behandlingar, helt oavsett vårdtid. Målet för DRG-systemet är att gynna effektivitet och transparens på bekostnad av incitament för vårdgivare att förlänga vårdtid utan anledning. För närvarande omfattar den tyska DRG-katalogen mer än 1 200 indikationsgrupper.[72] DRG-katalogen omvärderas årligen av InEK, ett gemensamt institut som drivs av German Hospital Federation, National Association of SHI och National Association of Private Health Insurances. För närvarande planeras att introducera psykiatriska och psykosomatiska terapier i katalogen.

63) Källor: Federal Bureau of Statistics; Hospital Rating Report Germany.
64) Källa: SHI Association, Federal Statistical Office.
65) Källa: SHI Association.
66) Källor: Federal Ministry of Labour and Social Affairs.
67) Källa: Federal statistical office.
68) Källor: Stat BA, EIU, United nations population projections – medium fertility.
69) Källa: Federal Bureau of Statistics; Economist Intelligence Unit.
70) Källa: OECD Health Data 2014.
71) Källor: Federal Bureau of Statistics; Economist Intelligence Unit; Working Group of the German Association of Hospitals.
72) Källa: Federal Ministry of Health.

Somatiska vårdgivares (inkl. primärvård) marknadsintäkter 2007–2018E, miljarder EUR



Källor: Destatis; Capios marknadsanalyser.

Marknadsutsikter

Capio förväntar sig att den privata sjukhusmarknaden i Tyskland växer med en CAGR om 6 till 7 procent från 2012 till 2018. Nyckelfaktorer i denna utveckling inkluderar en ökad efterfrågan från en åldrande befolkning och ett växande antal kroniska sjukdomar, tillsammans med en fortsatt penetration av vård tillhandahållen av privata vårdgivare då kostnadspress och ansträngda statsfinanser begränsar offentliga vårdinrättningars möjligheter att konkurrera med privata vårdgivare. Som ett resultat av det förväntas antalet patienter för privat somatisk sjukvård öka med cirka 5 procent i genomsnitt per år fram till 2018, att jämföra med 4,8 procent i genomsnitt per år mellan 2008 och 2012.[73] Därutöver kan en fortsatt reducering av medelvårdtid förväntas öka intäkter under DRG-systemet (medelvårdtiden i Tyskland har minskat från 9,2 dagar 2000 till 7,5 dagar 2013)[74], tillsammans med en förskjutning från slutenvård till öppenvård genom såväl ett större antal öppenvårdsoperationer på sjukhus som en fortsatt ökning av MCC:s. Ersättningsnivåerna förväntas öka med cirka 1,5 procent i genomsnitt per år fram till 2018, att jämföras med en historisk utveckling om 1,7 procent i genomsnitt per år mellan 2008 och 2012.

Konkurrenssituation

Den tyska sjukhusmarknaden är alltjämt kraftigt fragmenterad. Capio är marknadsledande i venkirurgi med en uppskattad marknadsandel om cirka 15 procent under 2012.[75] Capio har en nischposition i den bredare sjukhusmarknaden. Capio Tyskland driver fem allmänna sjukhus med ett brett utbud av sjukvård, fyra specialistkliniker med fokus på venkirurgi, två sjukhus som specialiserar sig på rehabilitering och omvårdnad och sju öppenvårdsmottagningar (MCC). Capios tyska verksamhet är spridd över landet, med anläggningar i Otterndorf, Dannenberg, Büdingen, Bad Brückenau, Aschaffenburg, Hilden, Bad Bertrich, Laufen, Blaustein, Bad Kötzting och Weissenburg. Större privata sjukvårdskoncerner inkluderar Helios Kliniken, Asklepios, Sana Kliniken, Rhön Klinikum och Schön Kliniken.[76]

För närvarande driver Helios Kliniken, del av Fresenius SE, ett nätverk av mer än 170 vårdanläggningar och har ett brett utbud av såväl öppenvård och slutenvård samt rehabilitering och äldrevård. Asklepios driver cirka 150 sjukvårdsinrättningar över hela Tyskland. Asklepios utbud innefattar akutsjukhus för alla vårdnivåer och specialistkliniker, psykiatriska kliniker, inrättningar för post-akut vård (rehabilitering) och andra vårdinrättningar (exempelvis MCC:s och vårdhem). Sana Kliniken driver 96 vårdanläggningar, varv 57 sjukhus som tillhandahåller omfattande akutvård och specialistkliniker som erbjuder hjärtmedicin, ortopedi och neurologi. Rhön Klinikum driver 10 kliniker i fem delstater och åtta öppenvårdsmottagningar med ett tydligt fokus på specialistvård. Schön Kliniken driver 16 kliniker i fyra delstater i Tyskland, och fokuserar på ortopedi, neurologi, psykosomatisk medicin, kirurgi och internmedicin.[77]

[73] Källa: Capios marknadsanalyser.
[74] Källa: Federal Bureau of Statistics.
[75] Källa: Hospital Quality Reports (baserad på §137 SGB V för ICD 183).
[76] Källa: Capios marknadsanalyser.
[77] Källa: Capios marknadsanalyser.

Verksamhetsbeskrivning

Introduktion till Capio

Capio idag

Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare som erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom sina sjukhus, specialistkliniker och primärvårdsenheter. Capios 12 357 medarbetare[78] tog under 2014 emot 4,6 miljoner[79] patientbesök via Capios verksamheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, vilket genererade en omsättning om 13 200 MSEK (proformaomsättning om 12 960 MSEK, se *"Proformaredovisning"*).

Det sker en kontinuerlig och snabb utveckling inom både kirurgisk och medicinsk behandling. Vad som för bara några år sedan förutsatte omfattande kirurgiska ingrepp kan idag behandlas med ett enklare ingrepp, såsom titthålskirurgi, eller i vissa fall enbart med läkemedel. Capio kallar denna tillämpning av nya evidensbaserade medicinska metoder för *Modern Medicin*. Capios medicinska strategi är att skapa en decentraliserad organisation som självständigt driver kvalitetsförbättringar genom att systematiskt införa och tillämpa *Modern Medicin.* Målet är att minska den fysiska påfrestningen av behandling för patienten och att kroppens funktionsnedsättning blir mindre omfattande och mer kortvarig. Genom att införa och tillämpa *Modern Medicin* kommer patienten att återhämta sig fortare (*Rapid Recovery*). Den förbättrade kvaliteten på sjukvården bidrar också till kortare vårdtider, som ger bättre produktivitet och resursanvändning inom sjukvården. Det är alltså kvaliteten som driver ökad produktivitet och finansiella resultat.

Marknadsutveckling

Under det senaste årtiondet har västeuropeiska sjukvårdssystem allt mer utvecklats mot resultatbaserade ersättningssystem som tar hänsyn till kvalitetsarbete och måluppfyllelse som indikatorer för att bestämma ersättning. Samtidigt har strukturella förändringar i sjukvårdsystemen möjliggjort för privata vårdgivare att bidra till att vidareutveckla sjukvårdssystemen mot högre kvalitet, högre produktivitet, och en möjlighet att behandla fler patienter till samma kostnad för systemet. Denna utveckling har medfört ett ökat fokus på både kvalitet och produktivitet i den sjukvård som tillhandahålls. Exempel på detta är hur länder ersatt dagbaserad ersättning med DRG-baserad ersättning (Tyskland och Frankrike), införandet av vårdval (de nordiska länderna) och avvecklandet av *borne basse* trösklar (Frankrike).

Capios utveckling

Under 2006 avnoterades Capio från Stockholmsbörsen. Sedan dess har Koncernen arbetat med att utveckla och implementera en medicinsk strategi för att förbättra vårdkvaliteten genom att införa och tillämpa nya evidensbaserade behandlingsmetoder och vårdprotokoll och skapa en decentraliserad organisation som driver förbättrad kvalitet och produktivitet och möjliggör ökade patientvolymer. *Modern Medicin* och en självständig organisation är de två viktigaste grundpelarna i Capiomodellen.

Capio har byggt en solid bas för sin medicinska strategi i det svenska sjukvårdssystemet, vilket tidigt införde DRG-baserad ersättning och även varit en föregångare i övergången till kvalitetsbaserade ersättningsstrukturer. Capio har integrerat sin medicinska strategi även i sina verksamheter i Norge och Frankrike och är idag en pionjär i tillämpandet av *Rapid Recovery* i Frankrike. Det tyska sjukvårdssystemet har påbörjat sin omvandling mot ökat fokus på kvalitet i ersättningsstrukturen. Capio är för närvarande i färd med att på en bredare front implementera och tillämpa *Modern Medicin* även i Tyskland. Capios verksamhet är geografiskt uppdelad i segmenten Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland.

I linje med Capios medicinska strategi har Capio fokuserat på att:

- Implementera *Modern Medicin* på alla sina marknader.
- Decentralisera resultatansvaret inom hela Koncernen (kvalitetsmässigt och finansiellt) genom att skapa en organisation som självständigt driver kvalitets- och produktivitetsförbättringar.
- Implementera ett nytt rapporterings- och uppföljningssystem som länkar kvalitet till produktivitet och finansiella resultat.
- Anta LEON, som innebär att styra patientflöden till den mest effektiva vårdnivån och påbörja byggandet av integrerade vårdkedjor mellan olika vårdenheter i sjukvårdssystemet (för en utförligare beskrivning av LEON, se "*Branschöversikt*").
- Konsolidera verksamheten till större, mer specialiserade enheter och så kallade "***Star Networks***" (se vidare om *Star Networks* i avsnittet *"– Modern Medicin möjliggör optimering av patientflöden och konsolidering av enheter").*
- Investera i fastigheter och lokaler för att kunna erbjuda sjukvård av hög kvalitet och med hög produktivitet samt implementera Koncernens medicinska strategi.

Capios finansiella utveckling

Implementeringen av Capios medicinska strategi genom Capio-modellen har lett till förbättrad kvalitet och stark finansiell utveckling med en årlig omsättningsrillväxt om 8,8 procent (CAGR) från 2007 till 2014 med robusta rörelsemarginaler.

	2007[1] MSEK	2014 MSEK	*CAGR 2007-14 Procent*
Omsättning	7 301	13 200	*8,8 %*
Rörelseresultat (EBITDA)	580	1 102	*9,6 %*[2]
Rörelsemarginal (EBITDA) %	*7,9 %*	*8,3 %*	
Rörelseresultat (EBITA)	266	645	*13,5 %*[2]
Rörelsemarginal (EBITA) %	*3,6 %*	*4,9 %*	

[1] Siffrorna från 2007 har tagits från den konsoliderade Ygeia TopHolding AB-koncernens finansiella information och visar justeringar för att exkludera vissa avyttrade verksamheter. Mer information finns i "*Utvald historisk finansiell information*".
[2] Rörelseresultat (EBITDA), rörelseresultat (EBITDA) CAGR, rörelseresultat (EBITA) och rörelseresultat (EBITA) CAGR har påverkats av den franska sale and leaseback-transaktionen och avyttringen av Capio Storbritannien under 2014. Se "*Proformaredovisning*".

[78] Antal anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.
[79] Antal öppenvårds- och slutenvårdstillfällen.

Historik och utveckling av Koncernen

Capio grundades 1994 i Göteborg som en del av Bure Hälsa och Sjukvård. Sedan dess har Capio vuxit till att bli en ledande paneuropeisk vårdgivare. Capio gjorde inträde på den norska marknaden genom förvärvet av Volvat-koncernen år 1997. Capio befäste sin position som en av de ledande aktörerna inom sjukvård i Sverige när Koncernen år 1999 vann den offentliga upphandlingen och driften av S:t Görans sjukhus i Stockholm. Samma år gick Capio även in på den brittiska marknaden. Capio fortsatte att expandera sin närvaro i Europa efter noteringen på Stockholmsbörsen år 2000 genom att medelst förvärv gå in i Frankrike 2002, Spanien 2005 och Tyskland 2006.

Capio förvärvades 2006 av Huvudägarna och avnoterades i samband därmed från Stockholmsbörsen.

Under 2007 avvecklade Capio majoriteten av verksamheten i Storbritannien på grund av konkurrenshänsyn relaterad till Capios nya ägarstruktur. Capio renodlade och fokuserade sin verksamhet genom avyttringen av Capio Diagnostik till Unilabs 2008. Senare, under 2010, såldes verksamheten i Spanien. Capio stärkte sitt svenska sjukvårdsnätverk ytterligare under 2012 genom förnyat kontrakt för Capio S:t Görans sjukhus. Capio utmärkte sig tydligt bland anbudsgivarna genom att få 11 av 12 möjliga kvalitetspoäng enligt de krav som ställdes i det offentliga upphandlingsförfarandet. Förvärvet, och den framgångsrika integreringen av Carema Sjukvård under 2012, bidrog ytterligare till omfattningen på Capios egna vårdnätverk, och bidrog till utvecklingen av en ledande plattform för primärvårdsverksamheten. Under 2014 avyttrade Koncernen sin återstående brittiska verksamhet genom försäljningen av sitt privata psykiatriska sjukhus, Capio Nightingale Hospital, i centrala London. Vidare förvärvade Koncernen två primärvårdsenheter och en specialistvårdsenhet i Sverige samt ett sjukhus i Frankrike under 2014. Under första kvartalet 2015 förvärvade Koncernen ett sjukhus beläget i regionen Ile-de-France i Frankrike.

Capios marknadskontext

Capio anser att den västeuropeiska sjukvårdsmarknaden är attraktiv för kvalitetsaktörer med tvärnationella plattformar på grund av det starka och ständigt ökande behovet av sjukvårdstjänster och behovet av att överbrygga de produktivitets- och kvalitetsskillnader som idag finns mellan länder. För mer information om de marknader där Capio bedriver verksamhet, se "*Branschöversikt*".

Ohållbart kostnadstryck inom sjukvård drivet av växande efterfrågan

Capio anser sig ha identifierat tre huvudsakliga drivkrafter bakom den växande efterfrågan på sjukvårdstjänster och relaterade kostnader. För det första ökar befolkningsandelen som är 60 år och äldre oproportionerligt mycket på grund av efterkrigstidens höga födelsetal. För det andra bidrar medicinska framsteg och förmågan att behandla sjukdomar till en allmänt ökad medellivslängd. För det tredje har sjukdomsspektrumet ändrats så att vi har fler kroniska sjukdomar som behandlas under längre tid.

Samtidigt förväntas den arbetande andelen av befolkningen som ska finansiera den ökade efterfrågan att minska, vilket leder till ett ökat tryck på ansträngda nationella sjukvårdsbudgetar att möta det ökade vårdbehovet till lägre kostnad. För att hantera dessa utmaningar måste sjukvårdssystem antingen öka intäkterna, exempelvis genom skattehöjningar, eller försöka öka produktiviteten genom att få mer vård för varje investerad krona.

Capio anser att dessa utmaningar i längden endast kan hanteras genom att sjukvårdssystemen strävar efter sjukvård med förbättrad kvalitet och högre produktivitet.

Införande av *Modern Medicin* kan öka både kvalitet och produktivitet

Det sker en kontinuerlig och snabb utveckling inom både kirurgiska och medicinska behandlingar. Vad som för bara några år sedan förutsatte omfattande kirurgiska ingrepp kan idag behandlas med ett enklare ingrepp eller i vissa fall enbart med behandling av nya läkemedel. Titthålskirurgi kan exempelvis ersätta mer invasiva kirurgiska ingrepp och behandling med nya läkemedel mot exempelvis magsår kan göra kirurgi överflödig. Mindre invasiva och mer effektiva förberedelserutiner, vid exempelvis anestesi och bättre smärtlindring efter kirurgi, är ytterligare exempel på *Modern Medicin* som kan förkorta tiden för återhämtning, och förbättra både medicinska resultat och patientupplevelse.

Nya behandlingsmetoder, nya medicinska tekniker och vårdprotokoll som möjliggör att patienter kan behandlas med dessa metoder och tekniker på rätt nivå i vårdkedjan, leder tillsammans till högre vårdkvalitet, snabbare återhämtning och kortare medelvårdtid. Vissa ingrepp kan även utföras inom öppenvården istället för att förutsätta inskrivning på sjukhus.

Framgångsrikt införande av *Modern Medicin* har potential att minska kostnadsstegringen inom västeuropeisk sjukvård så att fler patienter kan få bättre vård till lägre kostnad.

Historiskt sett har dock *Modern Medicin* införts långsamt

Historiskt sett har två hinder funnits för införande av *Modern Medicin*: oförmåga hos vårdgivare att införa och tillämpa B*est Practice* och ersättningsstrukturer inom sjukvårdssystem som motverkar arbetet mot förbättrad kvalitet.

Forskning har visat att tidsspannet från det att *Best Practice* har konstaterats till dess att det tillämpas i sjukvården kan sträcka sig upp till 17 år. Den bristande förmågan hos vårdaktörer att utvecklas och dra nytta av *Modern Medicin* beror delvis på en organisatorisk struktur med ett traditionellt gap mellan den "medicinska professionen" och "administrationen" och begränsade incitament för att ta initiativ och driva förbättringar inom kvalitet och produktivitet.

Därtill har europeiska sjukvårdssystem traditionellt sett haft dagbaserade ersättningssystem och vissa länder, exempelvis Frankrike och Tyskland, har etablerat tröskler för den kortaste inskrivningstiden som förutsätts för att vårdgivaren ska vara berättigad till full ersättning. I Frankrike kallas tröskeln för *borne basse* och i Tyskland för *untere grenzverweildauer* ("**UGVD**"). Dessa ersättningssystem har motverkat möjligheten för vårdgivare att driva förbättringar av kvalitet och produktivitet.

Det långsamma införandet av *Modern Medicin*, skillnader i tid för när sjukvårdssystem har implementerat resultatbaserad ersättning baserad på DRG, samt begränsad tillgång till tillhandahållna tjänster inom *Modern Medicin* har skapat stora skillnader mellan länder avseende i vilken utsträckning de tillämpar *Modern Medicin.* Under 2013 var till exempel medelvårdtiden för akut blindtarmsinflammation i Tyskland 4,3 dagar, medan motsvarande medelvårdtid i Frankrike var 4,2 dagar och 2,5 dagar i Sverige. För höft- och knäprotesoperationer var under 2013 medelvårdtiden i Sverige cirka 50 till 65 procent kortare än i Frankrike och Tyskland.[80] Dessa skillnader mellan länder skapar potential för ökad produktivitet och kvalitet om *Best Practice* och *Modern Medicin* i ökad utsträckning sprids över gränserna.

Capios expertis inom *Modern Medicin* baseras på 20 års erfarenhet i Sverige, som har ett av de mest effektiva sjukvårdssystemen i Europa utifrån kostnads- och kvalitetsmätningar, och har ytterligare utvecklats och tillämpats på ett systematiskt sätt i Capio-modellen.

Två nyckelfaktorer för förändring: Nyligen införda reformer inom sjukvården och en modern organisation

Capio anser att det finns två centrala faktorer som tillsammans möjliggör framgångsrik överföring och tillämpning av *Modern Medicin*: sjukvårdssystem som förespråkar och möjliggör kvalitetsförbättringar och, lika viktigt, en modern, decentraliserad organisation, som har tillräcklig storlek och bred geografisk närvaro för att kunna driva förändringar.

Under det senaste årtiondet har västeuropeiska sjukvårdssystem allt mer utvecklats mot resultatbaserade ersättningssystem som tar hänsyn

[80] Socialstyrelsen, Helsedirektoratet, ATIH, Federal Statistical Office's DRG Browser.

till kvalitetsarbete och måluppfyllelse som indikatorer för att bestämma ersättning. Samtidigt har strukturella förändringar i sjukvårdsystemen möjliggjort för privata vårdgivare att bidra till att vidareutveckla sjukvårdssystemen mot högre kvalitet, högre produktivitet, och en möjlighet att behandla fler patienter till samma kostnad för systemet. Detta har tillsammans ökat potentialen för att kunna överföra *Best Practice* mellan olika vårdenheter, regioner och länder.

Capio anser dessutom att det är viktigt att vårdgivare utvecklas från traditionella hierarkier till decentraliserade organisationer som självständigt kan driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar genom införande och tillämpning av *Modern Medicin.* För att systematiskt kunna driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar förutsätts en väldefinierad ansvarsfördelning, att lokala chefer och medicinska team har befogenhet att fatta rätt beslut och systematisk rapportering och uppföljning av de viktigaste kvalitets- och resultatindikatorerna.

Koncernens styrkor

I egenskap av en ledande paneuropeisk vårdgivare anser Capio sig kunna möta utmaningarna inom europeisk sjukvård på samtliga aktuella marknader. Med Koncernens strävan att införa och tillämpa *Modern Medicin* genom ”Capio-modellen” som bas kan Koncernen visa upp ett framgångsrikt historiskt arbete av att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar samt finansiell utveckling.

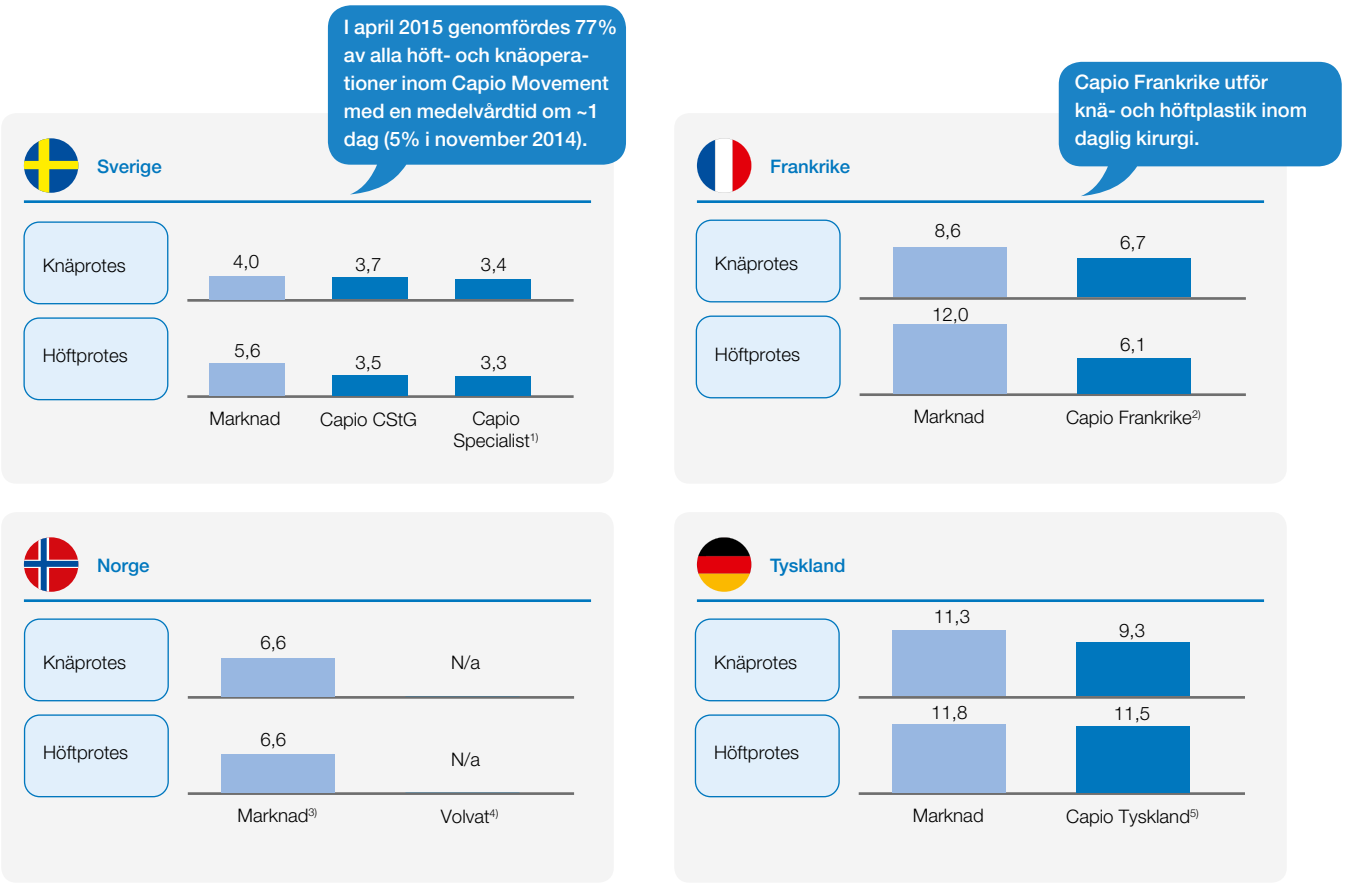
Kunskap inom *Modern Medicin*

På alla sina marknader innehar Capio en ledande position beträffande anpassning till utvecklingen inom *Modern Medicin*. Genom överföring av *Best Practice* vårdprotokoll mellan vårdenheter, regioner och länder, har Capio potential att harmonisera kvalitet och produktivitet på sina marknader. Capios kunskap och erfarenhet från att systematiskt implementera *Modern Medicin* har möjliggjort för Capio att initiera och bibehålla konstruktiva dialoger med flera myndigheter och institutioner i syfte att vara med och driva den nationella sjukvårdsagendan mot bättre kvalitet och högre produktivitet.

Capio har visat prov på sin förmåga att tillämpa och vidareförmedla *Modern Medicin* inom till exempel mindre komplicerade knä- och höftoperationer, vilket har lett till kortare medelvårdtider än relevanta nationella genomsnitt, och Capio har fortsatt fokus på att ytterligare förbättra medelvårdtider genom att erbjuda sjukvård av högre kvalitet.

Capio är ledande på implementeringen av *Rapid Recovery*

Medelvårdtid (dagar), 2013, alla Capios segmentssiffror är i genomsnitt (dvs. systematiskt implementerade över segmenten)
Knä- och höftprotesoperationer används som illustrativa exempel.



1) Sverige: Specialistkliniker.
2) Frankrike: Capio Frankrikes siffror avseende medelvårdtider är viktade mot medelvårdtider för slutenvårdspatienter och operationer utförda inom daglig kirurgin. Medelvårdtiden för operationer som utförs i slutenvård uppgår till 6,8 för knäprotesoperationer och 6,1 för höftprotesoperationer. Under Q1 2015 utfördes 116 höft- och knäprotesoperationer inom Capio Frankrikes daglig kirurgi, vilket har utökats från 14 höft- och knäprotesoperationer under Q1 2014.
3) Norge: Marknadsdata för 2011 och rapporteras enbart som sammanlagd data för knä- och höftprotes.
4) Norge: Utelämnad med anledning av begränsat antal operationer.
5) Tyskland: Data för 2014 avseende protesimplantat.
Källa: Socialstyrelsen, Helsedirektoratet, ATIH, Federal Statistical Office's DRG Browser, Capio, SLL VAL databas.

En decentraliserad och självständigt drivande organisation
Capio har arbetat med att skapa en organisation som självständigt driver kvalitets- och produktivitetsförbättringar, vilket möjliggörs genom ett decentraliserat och lokalt ledarskap som kan ta initiativ och genomföra förbättringar. Capio har utformat sin organisation för att säkerställa att ansvar alltid är underbyggt med rätt befogenhet att ta beslut och resurser. Capio har även infört ett omfattande rapporterings- och uppföljningssystem för att ge chefer en informationsbas för att kunna fatta beslut.

Capios rapportering baseras på kvalitetsindiktorer ("**QPI**"), nyckeltal ("**KPI**") och finansiella resultat. Kvalitetsindikatorer, nyckeltal och finansiella resultat registreras, jämförs och följs upp per vårdenhet både månatligen och årligen. Antalet rapporterande vårdenheter har ökat från cirka 60 under 2006 till cirka 600 per den 31 december 2014.

Definitionen av en "**vårdenhet**" är nivån närmast patienterna där sjukvården utförs, som en avdelning med sängar, en operationsavdelning, en vårdcentral eller en del av en specialistaktivitet. Vårdavdelningar utgör tillsammans "**enheter**" (en medicinsk avdelning) för stöd och koordinering. Enheterna utgör tillsammans "**huvudenheter**" (hela kliniken eller sjukhuset). Huvudenheter utgör tillsammans "**regioner**" eller "**affärsområden**". Affärsområden aggregeras till "**segment**" vilka tillsammans utgör Koncernen. Varje nivå är ansvarig för kvalitet, produktivitet och finansiella resultat. Förutom resultatansvar är huvudenheterna, regionerna, affärsområdena och segmenten även ansvariga för balansräkning och hantering av kassaflöde. Genom denna decentralisering finns det inom Capio-organisationen utrymme för initiativ och förbättringar, och att lokala chefer dessutom får starkt stöd genom lokaliserad och specifik rapportering som förenklar systematisk identifiering och spridning av *Best Practice* mellan vårdenheter, regioner och länder.

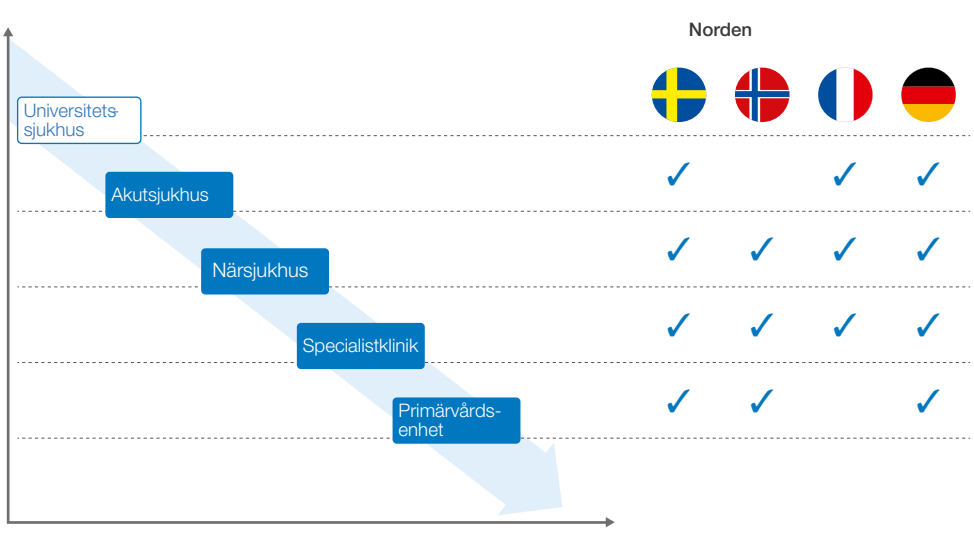
Paneuropeisk närvaro
Med sin paneuropeiska närvaro, storlek och erfarenhet från alla vårdnivåer i sjukvårdssystemet anser sig Capio ha ett bra utgångsläge för att driva kvalitets- och produktivitetsförbättringar över hela Västeuropa genom kombinationen av *Best Practice* och spridning av *Modern Medicin* till marknaderna. Capio är en ledande privat vårdgivare på sina marknader (med avseende på omsättning, 1:a i Sverige, topp 3 i Norge, topp 5 i Frankrike och bland de 15 största i Tyskland under 2013) med bred erfarenhet av att implementera *Modern Medicin*, hjälpa patienter till snabbare återhämtning och erbjuda en vård som är skräddarsydd till patientens och beställarens behov inom varje område.

Capio använder sig av sin breda erfarenhet av att erbjuda sjukvård på olika vårdnivåer i sjukvårdssystemet och för att skapa vårdnätverk och bygga integrerade vårdkedjor för patienten. Vårdkedjor för patienten uppmuntrar olika vårdgivare till att samarbeta för att säkerställa att patientens övergångar mellan olika vårdtjänster blir smidiga. Två exempel på detta är samarbetet mellan olika vårdnivåer i SLL och skapandet av nätverk av olika vårdenheter i Frankrike.

I Sverige har Capio framgångsrikt skapat integrerade vårdkedjor, där patienten erbjuds en mer sammanhållen vård genom att olika vårdgivare och vårdenheter samarbetar med varandra. Detta sker exempelvis i Stockholm inom geriatrik genom tillämpning av LEON och genom samarbete mellan Capio Psykiatri och Capio Närsjukvård där man tar emot multisjuka patienter med både somatiska och psykiatriska diagnoser.

Capio Frankrike har framgångsrikt byggt upp vårdnätverk och investerat i regionala *Centres of Excellence*, så kallade *Star Networks*. Ett *Star Network* är ett nätverk med en stor vårdenhet som stöds av flera mindre *Centres of Excellence*. Capio har under de senaste åren gjort omfattande investeringar i infrastruktur inom flera regioner för att stödja strategin för *Star Network*, exempelvis vid kliniker såsom Capio Clinique Claude Bernard, Capio Clinique de la Sauvegarde och i Bayonne. Investeringar i infrastrukturen vid dessa kliniker har gjort det möjligt för Capio att framgångsrikt införa *Modern Medicin* och även förbättrat interna processer och patientflöden. Därtill har de moderna fastigheterna ökat möjligheten att attrahera skickliga läkare och övrig medicinsk personal. Dessa investeringar har medfört att Capio har kunnat behandla ytterligare patienter och erbjuda mer vård på en relativt fast kostnadsbas. Kliniker som har investerat i uppgraderad infrastruktur och lokaler visar en organisk tillväxt betydligt högre än marknadstillväxten och förstärker Capio Frankrikes position på marknaden.

Plattformar och erfarenhet från olika vårdnivåer



Sverige
- 1 akutsjukhus
- 2 närsjukhus
- 27 mottagningar för specialistvård
- 23 mottagningar för psykiatrisk vård
- 77 mottagningar för primärvård

Norge
- 6 medicinska center
- 2 specialistkliniker

Frankrike
- 8 akutsjukhus
- 12 lokalsjukhus
- 3 specialistkliniker

Tyskland
- 5 allmänna sjukhus
- 4 specialistkliniker
- 2 sjukhus för rehabilitering- och omvårdnad
- 7 öppenvårdsmottagningar (MCC)

Erfarenhet av att implementera en beprövad modell för att driva förändring

Capio har erfarenhet och en beprövad modell för att driva förändring. Exemplen från några av Capios största affärsområden visar hur Capio-modellen driver kvalitets- och produktivitetsförbättringar och finansiell utveckling i praktiken:

Capio S:t Görans sjukhus

På Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm har det systematiska arbetet med att införa och tillämpa *Modern Medicin* och optimera patientflöden lett till en årlig minskning av medelvårdtiden med mellan 2-4 procent, vilket frigör kapacitet att välkomna fler patienter. Under 2012 till 2014 uppnådde Capio S:t Göran en måluppfyllelse i spannet 96 till 99 procent enligt SLL fastställda kvalitetsindikatorer. Dessutom visar patientundersökningar att Capio S:t Görans sjukhus har en patientupplevd kvalitet som är högre än det nationella genomsnittet och genomsnittet i SLL. Minskad medelvårdtid har också bidragit till en lägre andel vårdrelaterade infektioner jämfört med sjukhus både inom SLL och nationellt. Att ha en flexibel verksamhetsmodell har varit en central del i Capio S:t Görans sjukhus strategi för att ha en personalstyrka anpassad till patientflödet. För att möjliggöra detta har Capio S:t Görans sjukhus implementerat ett flexibelt timsystem, som har ökat flexibiliteten samtidigt som Capio S:t Görans sjukhus har högst medarbetarnöjdhet jämfört med andra akutsjukhus i SLL under 2014, enligt akutsjukhusens årsredovisningar med uppgifter från en oberoende standardiserad medarbetarenkät.

Capio ser sina starka kvalitetsresultat och möjligheten att erbjuda kostnadseffektiv vård till det offentliga som två huvudanledningar till att SLL förnyade kontraktet för Capios drift av S:t Görans sjukhus under 2012.

Capio Närsjukvård

Inom Capio Närsjukvård i Sverige har Capio arbetat med att säkerställa att varje patient omhändertas av personal med rätt kompetensnivå, och framgångsrikt ökat andelen av patientbesök som hanteras av annan medicinsk personal än läkare, istället för läkare, från 46 procent under 2010 till 53 procent 2014. Detta har även bidragit till ett högre antal patientbesök per arbetad personaltimme, som har ökat med 9 procent CAGR 2010 till 2014, och att direkta kostnader i andel av omsättningen har minskat med 3,4 procentenheter från 91,1 procent 2011 till 87,7 procent 2014. Capio Närsjukvård har även arbetat med att genom så kallad patientsegmentering anpassa vårderbjudandet för att möta behov hos olika patientgrupper. Dessa åtgärder har gjort att Capio Närsjukvård har kunnat hålla hög produktivitet även i en kapiteringsbaserad ersättningsmiljö medan patienterna har fått fördelen av en ännu mer personanpassad vård. Detta har även bidragit till att Capio Närsjukvård har ökat sin marknadsandel genom att under perioden 2010 till 2014 öka tillväxten i antalet listade patienter med 3,0 procent CAGR, samtidigt som den underliggande befolkningsökningen uppgick till 0,9 procent CAGR under samma period.

Capio Frankrike

Capio Frankrike har förbättrat sin lönsamhet genom att vara pionjärer inom införande och tillämpning av *Rapid Recovery*, och således kortat medelvårdtiden i slutenvård och möjliggjort framgångsrik behandling av patienter i öppenvård som tidigare gjordes i slutenvård, dvs. drivit ett skifte från slutenvård till öppenvård. Vid exempelvis okomplicerade operationer av höft- och knäproteser i Frankrike har Capio minskat medelvårdtiden med 31 procent mellan 2010 och 2014 (medan marknaden i dess helhet, som började på en högre medelvårdtid, enbart minskat medelvårdtiden med 17 procent) och ökat andelen av patienter som kan bli utskrivna inom fyra dagar från operation från 2 procent 2010 till 33 procent 2014, med en bibehållen hög patientnöjdhet baserat på en genomförd undersökning. Exempelvis uppnåddes på Capio Clinique Saint Odile en patientnöjdhet om 98 procent under 2014.

Dessa resultat har lett till en ökning av både antal utförda ingrepp och möjligheten att attrahera fler patienter och läkare, och patientvolymen har ökat från ca 4 100 under 2010 till cirka 5 900 under 2014. Capio Frankrike har lyckats förbättra lönsamheten inom öppenvården genom olika produktivitetsökningsåtgärder. Capio har till exempel minskat de direkta personalkostnaderna väsentligt, exempelvis inom operationer av gråstarr från 2008-2014, vilket har bidragit till förbättrade marginaler i öppenvård i Capio Frankrike. Capio anser att man har lyckats bättre i detta avseende än marknaden i stort, vilket påvisas av ökningen av kirurgiska ingrepp i öppenvården från 50 procent 2009 till 65 procent 2014 (jämfört med en ökning för samtliga privata vårdgivare från 47 procent 2009 till 54 procent 2013).[81] Capios rörelsemarginaler har också förbättrats genom skiftet från slutenvård till öppenvård, eftersom marginalerna för öppenvård typiskt sett är högre än marginalerna för slutenvård.

Genom att införa *Modern Medicin* i slutenvård och leda skiftet från traditionell sjukhusvård till *Rapid Recovery*, har Capio Frankrike lyckats minska medelvårdtiden med i genomsnitt 3,9 procent årligen mellan 2012 och 2014 (justerat till en jämförbar case-mix). Införandet av *Modern Medicin* har genererat en ökning i både antalet genomförda behandlingar och förmågan att attrahera nya patienter. Behandlingsvolymerna inom knä- och höftprotesoperationer har ökat från cirka 4 100 under 2010 till cirka 5 900 under 2014.

En medicinsk och kommersiellt stark ledningsgrupp

Capios ledningsgrupp har gedigen erfarenhet inom området och har förutom sin expertis inom hälso- och sjukvård även erfarenhet av att leda publika bolag. Många inom den högsta ledningen, liksom lokala verksamhetschefer, har medicinsk utbildning och omfattande erfarenhet från yrkesutövande inom vårdsektorn. Det framgångsrika ledarskapet har utvecklat Capios medicinska strategi och etablerat en självständig organisation för att systematiskt driva kvalitetsförbättringar. Den högsta ledningen har både lyckats vinna det nya kontraktet och framgångsrikt driva verksamheten vid S:t Görans sjukhus och har även lett integreringen och konsolideringen av Capios sjukvårdsnätverk. Ledningen har också stärkt Koncernen genom lyckad identifiering och integrering av strategiska förvärv. Vid nya kompletteringsförvärv siktar Capio på EV/rörelseresultat (EBITDA)-multiplar om 5 till 7 gånger före synergieffekter. Under 2012 förvärvade Koncernen Carema Sjukvård och skapade genom detta den ledande plattformen för primärvård i Sverige och har sedan 2011 slutfört ett antal förvärv i Frankrike, samt har nyligen börjat skapa *Star Network*s, baserade på kliniker som Jean le Bon i Dax (som förvärvades 2014) i Aquitaine-regionen, Domont i Val d'Oise (som förvärvades 2011) i Ile-de France-regionen, Clinique Aguiléra (som förvärvades 2011) i Aquitaine-regionen samt Clinique du Parisis (som förvärvades 2015) i Ile-de France-regionen.

Stark plattform för långsiktig tillväxt och uppnådda resultat

Capio anser att dess verksamhetsmodell är skalbar och flexibel till följd av dess diversifierade spridning, både geografiskt och över olika vårdsegment, och en välinvesterad tillgångsbas, vilket ger en stark plattform för tillväxt. Denna plattform möjliggör för Capio att växa och betjäna ytterligare volymer till en relativt fast kostnadsbas, genom att erbjuda kvalitativ sjukvård med hög produktivitet från befintliga enheter och genom vertikal integrering skapa tydliga vårdkedjor mellan vårdenheter. Capios fokus på organisk tillväxt stöds av kompletterande förvärv inom ramen för den nuvarande verksamheten för att konsolidera, specialisera och stärka vårdnätverket, liksom av större strukturella förvärv över tid. Inom primärvården i Sverige har Capio exempelvis skapat en ledande plattform genom att öka antalet enheter från 15 till 77 mellan 2007 och 2014 och räknar med att fortsätta lägga till betydande kapacitet på medellång sikt. På samma sätt som Capio-modellen framgångsrikt har tillämpats i förvärvade enheter, såsom exempelvis Carema

[81] Källa: Sevlos.

Sjukvård samt vid nya upphandlingar, kan Capio-modellens sätt att driva operationell effektivitet också tillämpas på nya verksamheter och marknader. Capio använder en omfattande och disciplinerad process för värdering och prissättning vid förvärv och har en lång meritlista på lyckade integreringar och realisering av synergier. Från 2012 till det första kvartalet 2015 har Capio genomfört mer än 12 förvärv för ett sammanlagt anskaffningsvärde om 1 017 MSEK (nettoskuldeffekt), inklusive 696 MSEK för förvärvet av Carema Sjukvård under 2012.

Bevisat stark förmåga att uppvisa finansiella resultat

Capios implementering av sin medicinska strategi genom Capio-modellen och en decentraliserad och självständigt drivande organisation har lett till förbättrad kvalitet och konsekvent hög årlig tillväxt med robusta rörelsemarginaler. Från 2007 till 2014 växte omsättningen med en tillväxttakt på 8,8 procent CAGR, rörelseresultat (EBITDA) med en tillväxttakt på 9,6 procent CAGR och rörelseresultat (EBITA) med en tillväxttakt på 13,5 procent CAGR. Efter Capios betydande investeringar i nya anläggningstillgångar har Capio numera välinvesterade, moderna fastigheter med lägre behov av underhåll, vilket har resulterat i bra kassaflöde. Genom både organisk och förvärvsbaserad expansion har Capio visat upp en förmåga att skapa hög avkastning på investerade resurser. Capio gynnas också av en diversifierad intäktsbas med hög transparens som består av vårdval eller auktoriseringar (74 procent av 2014 års omsättning) och offentligt upphandlade kontrakt med myndigheter (26 procent av 2014 års omsättning) där det största kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus förnyades år 2012 med en löptid till tidigast år 2022, där SLL även innehar en option att förlänga avtalet i upp till ytterligare fyra år.

Capios strategi

Capios strategi baseras på fem pelare och är utvecklad för att dra fördel av underliggande marknadsdynamik, Capio-modellen och företagets paneuropeiska närvaro för att driva kvalitet, tillväxt och marginalförbättringar.

Öka takten i implementeringen av *Modern Medicin* för att driva kvalitet, produktivitet och tillväxt

Capio har som mål att öka takten för implementering av *Modern Medicin* för att förbättra den medicinska kvaliteten, attrahera nya patientvolymer och läkare, frigöra kapacitet för att möjliggöra tillväxt och öka produktiviteten för att åstadkomma lägre vårdkostnader för beställare.

Capios strategiska fokusområden inkluderar: (i) överföra vårdprotokoll för *Best Practice* mellan olika länder och vårdenheter för att utjämna kvalitetsskillnaderna och på så vis förbättra både kvaliteten för patienterna och produktiviteten (exempelvis lägre verksamhetskostnader genom minskad medelvårdtid samtidigt som man bevarar stabila intäkter då ersättningen baseras på DRG), (ii) verka för att i högre grad övergå från behandling i slutenvård till öppenvård för att frigöra kapacitet i syfte att öka patientvolymen och (iii) utveckla *Centres of Excellence* för att öka specialiseringen och därmed både vårdkvalitet och produktivitet, såväl som att attrahera nya patienter (se "*Branschöversikt – Trend 6 – Koncentration av volymer till "Centres of Excellence" för att möjliggöra ytterligare kvalitets- och produktivitetsförbättringar*").

Dra fördel av företagets integrerade närvaro för att öka patientvolymer

Capio har som mål att dra fördel av sin integrerade närvaro för att öka antalet remitterade patienter och nyttja tillväxten på befintliga marknader. Capios strategiska fokusområden: (i) driva vertikal integration mellan de olika vårdnivåerna i det svenska sjukvårdssystemet, i linje med det fortsatta införandet av LEON (se "*Branschöversikt – Trend 5 – Förbättrad effektivitet i vårdsystemet genom att skifta volymer till den mest effektiva omhändertagandenivån (LEON)*"), för att öka patientvolymerna via remisser, öka patientkontinuiteten och tillhandahålla vård på "rätt" nivå (ofta till lägre kostnad) och (ii) stärka nätverken av vårdenheter för att öka patientvolymerna via remisser, öka patientkontinuiteten (det vill säga säkerställa att patienten vägleds under hela vårdförloppet mellan olika typer av behandlingar) och ökad specialisering av medicinsk personal, vilket resulterar i högre kvalitet för patienterna och ökad produktivitet (exempelvis har Capio som mål att genom att öka specialiseringen och driva kvalitetsförbättringar också öka antalet besök eller behandlingar som en läkare kan utföra per dag).

Dra nytta av skalfördelar från nyligen gjorda investeringar och integrera mindre tilläggsförvärv

Capio har på senare år genomfört betydande investeringar i infrastruktur, anläggningar och utrustning på flera håll i Frankrike, Tyskland, Sverige och Norge med målet att förverkliga strategin att fokusera på *Modern Medicin* och förbättra de interna processerna och patientflödena. Den utbyggda kapaciteten har resulterat i att vissa kliniker för närvarande inte använder sin fulla produktionskapacitet. I framtiden har Capio för avsikt att dra nytta av de skalfördelar som dessa investeringar möjliggör i form av att öka patientvolymer till låga marginalkostnader. Capios strategiska fokusområden innefattar att (i) betjäna nya patienter i Koncernens befintliga infrastruktur (Capio har som mål att öka patientvolymerna och därmed intäkterna till låga marginalkostnader med hjälp av den nuvarande överkapaciteten) och att (ii) integrera mindre tilläggsförvärv i Capios befintliga infrastruktur, till exempel inom Capio Frankrike, Capio Närsjukvård och Capio Specialistkliniker.

Stärka organisationen ytterligare genom tydliga ansvarsområden och rapportering

Capio har som mål att stärka sin organisation ytterligare för att självständigt och systematiskt driva förbättringar, genom att förtydliga ansvarsområdena och skapa tydliga länkar mellan hur kvalitet driver produktivitet och finansiella resultat. Capios strategiska fokus ligger på att fortsätta arbetet med att integrera Capios QPIs i företagets omfattande rapporterings- och uppföljningsmodell och länka QPIs, KPIs och finansiella resultat.

Utvärdera strategiska alternativ när tillfälle ges

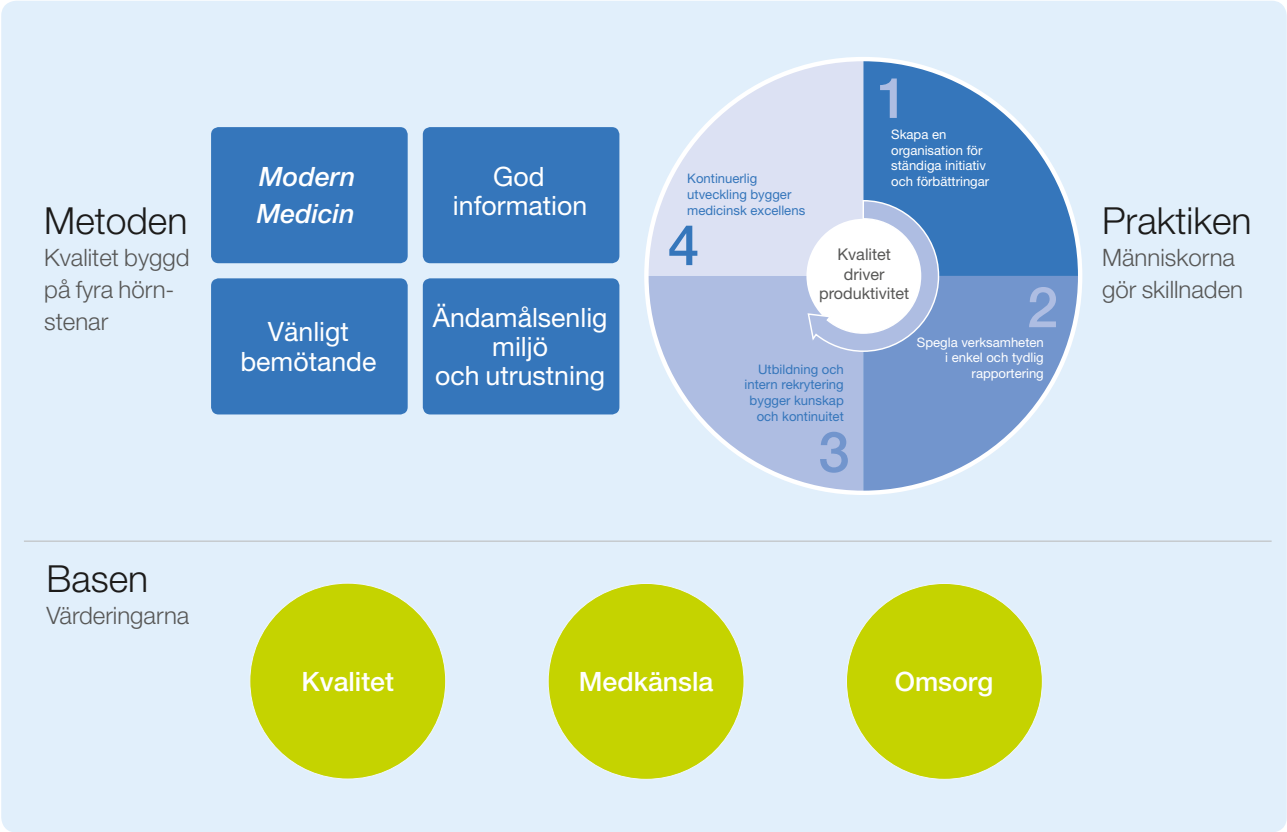
Capio har som mål att stärka långsiktig tillväxt genom att utvärdera nya strategiska inträden på marknader via förvärv när tillfälle ges. Genom att dra nytta av skalfördelar, förmågan att vara en partner till lokala sjukvårdssystem och medverka till att driva den lokala sjukvårdsagendan mot högre kvalitet och högre produktivitet, anser sig Capio vara i en god position för att dra fördel av dessa möjligheter.

Capios finansiella målsättning

På medellång sikt har Capio som mål att öka intäkterna organiskt, minst i linje med den underliggande marknadstillväxten i de marknader på vilka Koncernen verkar. Över tid är målet att förvärv ska bidra till tillväxten i åtminstone motsvarande takt. Vad gäller operationella förbättringar är målet att öka marginalerna genom ständiga kvalitets- och produktivitetsökningar och på så vis öka rörelseresultatet i högre takt än omsättningen. Capio har som ambition att öka kvaliteten ytterligare, fortsätta driva övergången från slutenvård till öppenvård och korta vårdtiderna, vilket leder till en förbättrad lönsamhet.

Mot bakgrund av de nyligen genomförda investeringarna för att förbättra och modernisera sina anläggningar siktar Capio på att över tid reducera investeringar och avskrivningar i procent av omsättningen. Med nuvarande verksamhetsmix förväntar sig Capio att nettocapex, det vill säga investeringar i anläggningstillgångar netto efter avyttringar av anläggningstillgångar, kommer att motsvara ca 3 procent av omsättningen per år på medellång sikt. Vad gäller sysselsatt kapital har Capio som mål att tillämpa en effektiv och flexibel strategi och när förhållandena är gynnsamma frigöra kapital för att fokusera på tillväxt av kärnverksamheten.

Capio-modellen



Visionen, och målet, för all Capios verksamhet är att säkerställa bästa möjliga livskvalitet för varje patient. Capios mission är att bota, lindra och trösta alla de som söker vård hos Capio. För att uppfylla detta löfte till patienterna har Bolaget utvecklat sin medicinska strategi och verksamhetsmodell: Capio-modellen.

Basen

Capio-modellens fundament utgörs av tre grundläggande värderingar: kvalitet, medkänsla och omsorg. Koncernens främsta prioritet är kvalitet som understöds av en medkännande förståelse för patienterna och deras behov, rädsla och sårbarhet samt omsorg om både Koncernens patienter och medarbetare. Tillsammans utgör dessa värderingar grunden för Koncernen och dess verksamheter.

Metoden

Capio baserar sin kvalitetsstrategi på fyra hörnstenar: *Modern Medicin*, god information, ett vänligt bemötande och en ändamålsenlig miljö och utrustning.

Företaget strävar efter att arbeta systematiskt med kvalitetsförbättringar och tillämpar en uppsättning kvalitetsindikatorer för att följa upp och utvärdera resultaten för de fyra hörnstenarna genom att jämföra resultaten med resultat både från andra Capio-enheter och från externa enheter. Capio har definierat och antagit tre olika kategorier av kvalitetsindikatorer: *det kliniskt observerbara resultatet (CROM), det av patienten upplevda resultatet av behandlingen (PROM),* och *patientens erfarenhet i samband med behandlingen (PREM).* Utöver interna jämförelser inom Capio har Koncernen registrerat alla sina vårdenheter i relevanta nationella kvalitetsregister som övervakar kvaliteten för det aktuella vårdområdet. Dessa register omfattade 2012 cirka 40 olika register i Sverige, nio i Norge, fem i Tyskland och ett omfattande kvalitetsregister i Frankrike.

Modern Medicin

Capio utmanar gamla traditioner inom medicinen och inför och tillämpar nya, evidensbaserade metoder. Detta är viktigt då det medicinska och kirurgiska kunnandet ständigt går framåt. Vissa tillstånd, som bara för ett par år sedan krävde stora operationer, kan idag behandlas med ett enkelt ingrepp eller enbart läkemedel. Capios förhållningssätt till den moderna medicinen är att använda evidensbaserade vårdprotokoll och rätt rutiner före och efter operation, vilket i de flesta fall inte kräver några ytterligare investeringar i medicinsk utrustning. Detta innebär att kroppen kan tillfriskna i raskare takt och att patienten kan återhämta sig snabbare. Capio Frankrike har till exempel utfört både höft- och knäprotesoperationer och kolektomioperationer som dagkirurgisk verksamhet med moderna tekniker. Capio Frankrike har minskat sin medelvårdtid i okomplicerade höft- och knäprotesoperationer med 31 procent under perioden 2010 till 2014, medan marknaden, som hade en högre medelvårdtid, enbart minskade medelvårdtiden med 17 procent. Nya, evidensbaserade metoder minskar också antalet komplikationer. Under 2006 till 2009 var till exempel revisionsfrekvensen (reoperation på grund av proteslossning) två år efter en primär höftoperation 2,5 procent på Capio Ortopediska Huset i Stockholm. Efter införande av nya behandlingsprotokoll som bygger på *Modern Medicin* minskade procentsatsen för höftrevisionsoperationer till 1,5 procent under 2009 till 2012 och till 0,7 procent under 2010 till 2013.

Kortfattat innebär *Modern Medicin* att uppnå kriterierna för utskrivning av patienten tidigare genom att bevara och stödja kroppens funktionella kapacitet, inte att skriva ut sjuka patienter för tidigt.

God information

Capio anser att god information hjälper patienterna att känna sig säkra och trygga och att en välinformerad och trygg patient återhämtar sig snabbare. Detta tillvägagångssätt förutsätter högt patientdeltagande

där patienten och dennes närstående förstår både sjukdom, behandling och förväntat resultat över tid samt tydlig och tillförlitlig kommunikation och samarbete med andra vårdgivare. God information är en fundamental komponent inom *Modern Medicin.*

Vänligt bemötande

Capio tror på att komplettera vårdens tekniska och medicinska aspekter med ett vänligt bemötande och omtanke för att vinna patienternas förtroende och säkerställa en god återhämtning. Ett vänligt bemötande, tillsammans med god information, minskar patientens stress och oro. Viktiga aspekter av ett vänligt bemötande är att säkerställa att personalen är professionell i alla situationer, fokusera på patientens integritet och respektera patientens behov av privatliv, genom att till exempel erbjuda enkelrum samt att försöka minimera väntetiderna.

Ändamålsenlig miljö och utrustning

Capio anser att en trevlig, modern och inbjudande miljö för patienterna, tillsammans med ändamålsenlig utrustning på företagets kliniker och sjukhus, ger patienterna en positiv erfarenhet och förkortar återhämtningstiderna. Capio investerar systematiskt i och gör målinriktade uppgraderingar av sina lokaler och uppdaterar kontinuerligt utrustning och IT-system för att stödja utvecklingen inom *Modern Medicin.* På senare år har till exempel Capio investerat i ett flerårigt fastighetsutvecklingsprogram i Frankrike i syfte att i ökad grad attrahera skicklig personal, öka volymerna och öka marginalerna genom att förbättra patientflödena. Ett resultat av de investeringarna är att de uppgraderade klinikerna redan växer i en takt som ligger väsentligt högre än marknadstillväxten. Andra exempel på anläggningsinvesteringar är de ombyggda lokalerna på Capio S:t Görans Sjukhus i Sverige för att förbättra och stödja ett ökat patientflöde samt det nya sjukhuset i Dannenberg i Tyskland som togs i bruk under 2012.

Praktiken

Capios utgångspunkt för hög kvalitet är att förstå patienternas behov och att anpassa företagets fyra kvalitetshörnstenar efter dessa behov. Capios kvalitetsförbättringar mäts med kvalitetsindikatorer. Ökad kvalitet driver ökad produktivitet och påverkar andra nyckeltal som nya patientvolymer och resursanvändningen. Varje nyckeltal är kopplat till en finansiell effekt som påverkar Capios finansiella resultat. Införande och tillämpning av *Modern Medicin* kan till exempel minska en behandlings fysiska påfrestningar och hjälpa patienterna till ett snabbare tillfrisknande och en snabbare återgång till vardagen. På så sätt resulterar den förbättrade vårdkvaliteten för patienten i högre produktivitet för sjukhuset. När medelvårdtiden minskar och de direkta kostnaderna, som personalkostnader, i hög grad korrelerar med antalet öppenvårdspatienter på ett sjukhus per dag, minskar också de direkta kostnaderna för vården. Ökad produktivitet påverkar i sin tur också det finansiella resultatet.

Capio anser att det är människorna som gör skillnaden och att en decentraliserad och självständigt drivande organisation är nyckeln till kontinuerlig kvalitetsförbättring i linje med de fyra hörnstenarna, produktivitetsförbättringar och högre lönsamhet. För att medarbetarna ska verka för kvalitet och produktivitet är Capio organiserat efter fyra principer: skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar, spegla verksamheten i enkel och tydlig rapportering, bygga kunskap och kontinuitet via utbildning och intern rekrytering samt skapa medicinsk excellens via kontinuerlig utveckling och specialisering.

Se "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen – Capios ekonomiska modell*" för att få en detaljerad beskrivning av hur Capio-modellen

Länken mellan patientbehov och en balanserad ekonomisk utveckling

Alla sjukvårdsaktiviteter måste utgå från en förståelse av patienters medicinska och icke-medicinska behov för att kunna ställa rätt diagnos och ge rätt behandling med rätt kvalitet och resultat. För att förstå det medicinska resultatet behöver kvalitetsarbetet speglas och mätas genom specifika kvalitetsindikatorer (QPI:er) genom en process för systematiskt kvalitetsarbete på alla vårdgivande enheter. Dessa mått används för att driva kontinuerliga förbättringar inom medicinsk kvalitet och patientnöjdhet genom en självständig organisation med en tydlig rapporteringsstruktur. Kvalitetsindikatorerna (QPI:er) ska påverka utvalda icke finansiella nyckeltal (KPI:er) och används som incitament för effektivt resursutnyttjande. Som ett sista led ska nyckeltalen påverka den ekonomiska utvecklingen av alla genomförda aktiviteter. Denna länk möjliggör för Capio att driva kvalitet och produktivitet till bästa värde för patienter och samhället i stort.

gör kopplingar mellan nyckeltal och deras motsvarande finansiella effekt.

Skapa en organisation för ständiga initiativ och förbättringar
Capios tillvägagångssätt är patientdrivet och baseras på en decentraliserad organisation som självständigt driver initiativ och förbättringar. Viktiga aspekter av detta är ett decentraliserat och lokalt ledarskap och ansvarsområden som matchas med rätt befogenheter och resurser för att fatta beslut. Capio vill i högre grad att läkare, sjuksköterskor och andra medarbetare ska ta initiativ och ansvara för att driva förbättringar då de är de som är närmast patienten och bäst lämpade för att förstå patienternas behov.

Spegla verksamheten i enkel och tydlig rapportering
Capio har en organisation som självständigt driver initiativ och kontinuerliga förbättringar, vilket är möjligt tack vare det decentraliserade och lokala ledarskapet vars ansvar matchas med befogenheter att fatta beslut och lämpliga resurser samt utförlig rapportering som ger cheferna rätt underlag för att fatta beslut. Capios rapportering grundas på kvalitetsindikatorer, nyckeltal och finansiella resultat. Kvalitetsindikatorer, nyckeltal och finansiella resultat samlas in, jämförs och följs upp per vårdenhet varje månad. Antalet rapporterande vårdenheter har ökat från cirka 60 under 2006 till runt 600 per den 31 december 2014. I vissa fall följs kvalitetsindikatorer och nyckeltal till och med upp per läkare. Utöver effektiv styrning möjliggör också den omfattande rapporteringen systematisk identifiering och spridning av *Best Practice* i alla vårdenheter, regioner och länder.

Utbildning och intern rekrytering bygger kunskap och kontinuitet
Capio anser att expertis, kapacitet och kontinuitet är av central betydelse för att driva kvalitetsförbättringar. Företaget har tydliga kompetenskrav för specifika aktiviteter, erbjuder utbildning för medicinska positioner och chefspositioner och ser till att bevara kompetensen inom företaget genom intern rekrytering. Capio gör stora investeringar i sina medarbetare och fokuserar särskilt på att utbilda sin personal i nya behandlingsmetoder och i den personliga interaktionen med patienterna. Alla chefer genomgår en specialutbildning för att kunna ta fram och dela användbar kunskap, inte bara inom sin egen vårdenhet utan också med andra vårdenheter och länder.

Kontinuerlig utveckling bygger medicinsk excellens
Capio arbetar ständigt med att standardisera och implementera de senaste vårdprotokollen i linje med evidensbaserade metoder och med att koncentrera sina volymer, exempelvis på sina *Centres of Excellence*, för att säkerställa att antalet procedurer eller behandlingar per läkare eller vårdteam är tillräckligt högt för att möjliggöra vidare medicinska förbättringar. *Centres of Excellence* är medicinska center som syftar till att behandla ett mindre spann av medicinska tillstånd, med ett högre antal behandlingar per läkare eller behandlingsteam, med målet att öka vårdkvaliteten och produktiviteten genom specialisering. Ett exempel är Capio Artro Clinic. Här finns specialister inom artroskopi och 2014 genomförde man mer än tre gånger så många korsbandsoperationer som den näst största vårdgivaren enligt data från nationella kvalitetsregister. Capio Frankrike har varit ledande på det här området genom att utföra vissa komplicerade procedurer som dagkirurgisk verksamhet på några av sina *Centres of Excellence*, till exempel både höft- och knäprotesoperationer samt kolektomioperationer. Dessutom har man i Frankrike utvecklat så kallade *Star Networks* som är fysiska och virtuella integrerade vårdnätverk organiserade runt en huvudenhet som stödjer olika typer av patienter och läkare, kombinerat med små specialiserade enheter som erbjuder specifika vårdtyper och individuell medicinsk praxis och har investerat i nya och utökade vårdlokaler i syfte att konsolidera verksamheten och bli mer specialiserad.

Rörelsesegment och strategi

Översikt

I sitt arbete med kvalitets- och produktivitetsförbättringar anpassar Capio sin strategi och sitt fokus efter behoven på den lokala marknaden och baserat på hur utvecklat det nationella sjukvårdsystemet är. Varje rörelsesegment (Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland) tillhandahåller ett brett sortiment av sjukvårdstjänster och är uppbyggt för att underlätta tillhandahållandet av sjukvård på effektivast möjliga vårdnivå för varje individuell patient.

I nedanstående tabell presenteras Koncernens omsättning per segment för de angivna perioderna.

	31 mars		Helår		
MSEK	2015	2014	2014	2013	2012
Omsättning per segment					
Norden	1 841	1 799	7 128	6 716	4 777
Frankrike[1)]	1 313	1 225	4 869	4 552	4 515
Tyskland	324	306	1 123	1 031	1 000

[1)] I Frankrike rapporteras inte intäkter från läkartjänster som del av Koncernens omsättning och Koncernen bär inte heller personalkostnaderna för dessa läkare.

Norden

Capio Norden var Koncernens största segment mätt efter omsättningen och antalet patientbesök under 2014 och består av koncerns verksamhet i Sverige och i Norge.

	31 mars		Helår		
Nyckeltal	2015	2014	2014	2013[1)]	2012
Produktion			Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	940,8	940,4	3 719,4	3 463,5	2 069,9
Antal slutenvårdstillfällen	12,6	12,5	49,9	48,7	42,9
Resurser					
Antal medarbetare	5 574	5 583	5 722	5 432	3 673
% av totalt inom Koncernen	*46 %*	*46 %*	*46 %*	*45 %*	*35 %*
Finansiella nyckeltal			MSEK		
Omsättning	1 841	1 799	7 128	6 716	4 777
% av total omsättning i hela Koncernen	*53 %*	*53 %*	*54 %*	*54 %*	*46 %*
Omsättning, öppenvård	1 284	1 237	4 894	4 621	2 779
Omsättning, slutenvård	520	519	2 060	1 931	1 826
Omsättning, övrigt	37	43	174	164	172

[1)] Carema Sjukvård konsoliderades den 31 december 2012.

Sverige

I Sverige drev Koncernen under 2014 ett akutsjukhus, två närsjukhus, specialistmottagningar på 27 olika platser, psykiatriska kliniker på 23 olika platser och vårdcentraler på 77 olika platser organiserade inom följande affärsområden: Capio S:t Görans Sjukhus, Capio Specialistkliniker, Capio Psykiatri och Capio Närsjukvård. Capio Närsjukvård är det största affärsområdet följt av Capio S:t Görans sjukhus och Capio Specialistkliniker medan Psykiatri stod för den minsta andelen av omsättningen 2014.

Kartan ovan visar Capios närvaro i Sverige.

Capio S:t Görans Sjukhus

Capio S:t Görans Sjukhus ligger i centrala Stockholm och är ett av Sveriges större akutsjukhus vad gäller patientvolym och erbjuder sjukvård till patienter i form av grundläggande akutvård via sin akutvårdsmottagning och sina kliniker för medicin, ortopedi, kirurgi, radiologi och anestesi samt smärt- och fysiologikliniker. Capio S:t Göran har också ledande experter på områden som axel- och bröstkirurgi.

Det enda privat drivna akutsjukhuset i Norden

Capio S:t Görans sjukhus är det enda privat drivna akutsjukhuset i Norden. Under 2014 var Capio S:t Görans sjukhus det fjärde största akutsjukhuset i Stockholm mätt efter volym och hade en uppskattad marknadsandel på 17 procent i jämförbart segment, enligt uppskattning från Capio baserat på uppgifter från SLL från 2014. Sjukhuset har ett upptagningsområde med 430 tusen invånare, har 322 bäddar och verksamheten drivs med hjälp av cirka 1,5 tusen medarbetare. Under 2014 gjordes cirka 79,2 tusen akutbesök på sjukhuset, varav 23,2 tusen med ambulans, och sjukhuset tog också emot 25,2 tusen akuta slutenvårdspatienter. Enligt uppgifter från SLL fick 78 procent av dessa patienter vård på akuten inom fyra timmar under 2014. Utöver akutbesöken gjordes 132,4 tusen planerade besök på sjukhuset varav 111 tusen var uppföljningsbesök och 16 tusen var initiala besök. 9,3 tusen operationer genomfördes, varav 2,9 tusen var akuta operationer. Under 2014 var Capio S:t Görans sjukhus det första akutsjukhuset i Stockholm som genomförde all planerad vård inom den vårdgaranti för väntetider som har fastslagits av SLL. Totalt tog Capio S:t Görans sjukhus emot 30,7 tusen slutenvårdspatienter under 2014 och uppnådde en medelvårdtid om 3,3 dagar för akutpatienter och 2,0 dagar för elektiva patienter.

Capio S:t Görans sjukhus drivs enligt ett avtal med SLL, som också äger sjukhusbyggnaderna. Ersättningen från SLL är rörlig enligt DRG-systemet och baseras på den sjukvård som produceras samt på ansträngningar på andra områden som till exempel i miljö-, kvalitet-, forskning och utveckling- samt utbildningsarbete. Dessa aktiviteter utgör en procentandel av det totala avtalsbeloppet och ersättningen betalas ut baserat på genomförandet av specifika mål eller indikatorer. Se "*Legala frågor och kompletterande information – Capio S:t Görans sjukhus*" för mer information.

Strategi för att tillhandahålla ledande kvalitet till bästa värde för patienter i SLL-systemet

Strategin för Capio S:t Görans sjukhus är att tillhandahålla ledande kvalitet till lägst kostnad för landstinget. På Capio S:t Görans sjukhus har införandet av *Modern Medicin* och optimeringen av patientflödet lett till att den årliga medelvårdtiden har minskat med 4 procent i genomsnitt per år mellan 2010 och 2014 (justerat till jämförbar case-mix), samtidigt som man, i relation till andra sjukhus i Stockholm, har uppnått SLLs angivna kvalitetsindikatorsresultat i spannet 96 till 99 procent för åren 2012 till 2014, vilket är högst resultat bland akutsjukhusen i Stockholm. Sjukhuset är också det sjukhus som hade högst personalnöjdhet bland akutsjukhusen i Stockholm under 2014 enligt sjukhusens årsredovisningar och en oberoende standardiserad medarbetarundersökning, och man har också högre patientnöjdhet jämfört med det nationella genomsnittet och genomsnittet i SLL, enligt en patientundersökning från 2014. Dessa kvalitets- och produktivitetsförbättringar har medfört att Capio S:t Görans sjukhus kan tillhandahålla kvalitativ sjukvård till systemets lägsta kostnad bland akutsjukhus i Stockholm under 2014 (ersättningen per DRG-poäng under 2014 var cirka 10 procent lägre än det jämförbara akutsjukhuset, Danderyds sjukhus och cirka 7 procent lägre än det jämförbara akutsjukhuset Södersjukhuset).

Framtida fokusområden:

- Fortsätta förbättra kvaliteten och minska medelvårdtiden för att möta ökade patientvolymer uppskattade till mer än 40 procent den kommande femårsperioden.
- Höja tillgängligheten och hantera kapaciteten genom att utöka sjukhusets akutmottagning och antalet bäddar.
- Inrätta ett nytt bröstcentrum och omfördelning av mindre specialiserad, planerad vård till andra vårdgivare.
- Fortsätta att utveckla inköpsstrategin och dra nytta av slutförda investeringar i IT och administration för att stödja växande patientvolymer.
- Med stöd av e-hälsa öka patientinvolvering och effektivisera omhändertagandet inom sjukhuset och i vårdkedjan.

Capios specialistverksamheter i Sverige

Capios specialistverksamheter i Sverige består av affärsområdena Capio Specialistkliniker och Capio Psykiatri.

Under 2014 hade Capio Specialistkliniker mottagningar på 27 olika platser. Dessa kliniker drivs antingen inom ramen för vårdval eller enligt upphandlade kontrakt från elva landsting, inklusive Stockholm, Västra Götaland och Skåne. Den sjukvård som erbjuds av Capio Specialistkliniker inkluderar geriatrisk vård och specialiserad hemsjukvård, ortopedisk kirurgi och rehabilitering, samt övriga kirurgiska specialiteter, exempelvis, öron- näsa- hals, gynekologi, ögonsjukvård och allmän kirurgi.

Capio specialistkliniker inkluderar även två närsjukhus i Göteborg och Örebro. Utöver den DRG-baserade ersättningen och ersättningen för tjänsterna, som fastställts i anbudskontrakten, så kallad *fee for service*, får Capios närsjukhus också ytterligare inkomster baserat på överenskommelser med försäkringsbolag.

Capio Psykiatri är en av de största psykiatriska specialisterna i Sverige. Under 2014 bedrevs verksamheten på 23 olika platser i sex landsting via vårdkontrakt och ackrediteringar för vårdval. Capio Psykiatri behandlar patienter inom vårdområdena allmän psykiatri, beroendemedicin och ätstörningar.

Den viktigaste marknadskraften för Capios specialistverksamheter är sjukvårdssystemets fortsatta införande av LEON och, som ett resultat av detta, stora patientvolymomfördelningar från akutsjukhusen till specialistklinikerna. Införandet av LEON är särskilt betydande i Storstockholmsområdet. Det fria vårdvalet införs i allt högre grad som modell för att omfördela volymer från det allmänna till det privata systemet, vilket reducerar beroendet av anbudskontrakt.

Strategi för att tillhandahålla sjukvård med hög kvalitet och hög tillgänglighet via Centres of Excellence och på närsjukhus

Strategin inom Capios specialistverksamheter är att tillhandahålla specialistsjukvård av hög kvalitet och erbjuda hög tillgänglighet genom etablerade *Centres of Excellence* och närsjukhus. Capio försöker att växa genom att vinna anbudskontrakt och ökade volymer genom fortsatt införande av vårdval. Capio anser också att tillväxten främjas genom specialistverksamhetens förmåga att utgöra en volymbuffert av sjukvård av hög kvalitet för landstingen, exempelvis genom det fortsatta införandet av LEON i Stockholm. En ökad omfördelning av volymer till Capios specialistverksamhet från mer avancerade vårdnivåer inom sjukvården med högre ersättning per behandling, kombinerat med internt kvalitets- och produktivitetsarbete, har lett till att Capios specialistverksamheters totala ersättning per läkartimme har ökat snabbare än enheternas kostnadsutveckling.

Framtida fokusområden:

- Fortsätta att driva införandet av *Modern Medicin* i alla vårdenheter, exempelvis avseende knä- och höftkirurgi samt geriatrisk vård och inom psykiatrin, exempelvis genom införande av LARO (läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende).
- Stärka aktuella *Centres of Excellence* och etablera nya genom exempelvis ytterligare konsolidering av specialistområden.
- Öka samarbetet och kommunikationen mellan enheterna för att förbättra koordineringen av patientens sjukvårdskontakter, inom exempelvis ortopedi och för multisjuka patienter, särskilt äldre patienter och patienter med psykiatrisk och somatisk ohälsa.
- Dra nytta av skalfördelar för att säkerställa effektiv användning av resurser och fasta kostnader för att i sin tur infria patientlöften och bibehålla flexibiliteten i sjukvården.

Capio Närsjukvård

Capio Närsjukvård erbjuder mottagningar på 77 olika platser i 12 landsting under 2014. Capio Närsjukvård har ett brett utbud av tjänster inom primärvård och närliggande tjänster, exempelvis pediatrik och mödravård, arbetsterapi och sjukgymnastik. Dessa tjänster utgör grunden för sammanhängande vårdkedjor med nära samarbete med specialistvård, exempelvis psykiatri, gynekologi och allmän kirurgi.

Två viktiga branschkrafter har påverkat primärvårdsmarknaden i Sverige: introduktionen av vårdval i primärvården i alla landsting mellan 2007 och 2010 samt fortsatt införande av LEON, med ökande omfördelningar av volymer från akutsjukhusen och specialistklinikerna till vårdcentraler.

Strategi för att dra nytta av en ledande marknadsposition och samtidigt öka produktiviteten genom förbättrad kvalitet

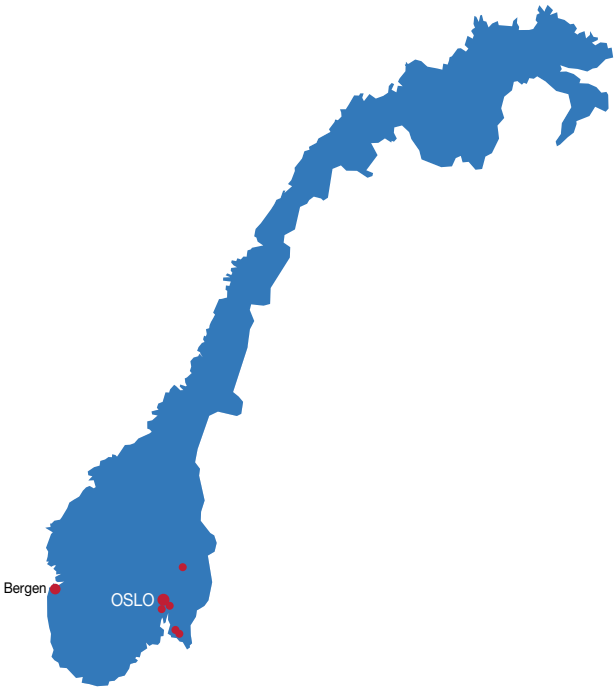
Strategin för Capio Närsjukvård är att attrahera nya och bibehålla de redan listade patienterna genom att vara en öppenvårdsmottagning med fullserviceutbud, hög tillgänglighet, kontinuitet och patientnöjdhet och samtidigt driva marginalförbättringar genom ökad intern effektivitet. Capio Närsjukvård har en påvisad erfarenhet av att driva produktivitet genom förbättrad kvalitet, inklusive omfördelning av patientvolymer internt till rätt vårdnivå genom att öka andelen konsultationer som utförs av annan medicinsk personal än läkare från 46 procent år 2010 till 53 procent år 2014. Detta har även bidragit till ett större antal patientbesök per arbetad personaltimme, som har ökat med 9 procent CAGR 2010 till 2014, och att direkta kostnaders andel av omsättningen har minskat med 3,4 procentenheter från 2011 till 2014. Capio Närsjukvård har även fokuserat på att förbättra så kallad patientsegmentering, det vill säga klassificeringen av patienter enligt deras vårdbehov, för att på bästa sätt möta behovet hos olika patientgrupper. Detta har gjort att Capio Närsjukvård har kunnat hålla hög produktivitet även i en kapitationsmiljö medan patienterna har fått fördelen av en ännu mer personanpassad vård, och även bidragit till att Capio Närsjukvård har ökat sin marknadsandel, genom att organiskt öka tillväxten i antalet listade patienter med 3,0 procent CAGR, jämfört med den underliggande befolkningsökningen om 0,9 procent CAGR från 2010 till 2014.

Framtida fokusområden:

- Erbjuda ett komplett utbud inom öppenvård med hög tillgänglighet, vänligt bemötande och kontinuitet i vården.
- Utveckla vårdprogram anpassade till olika medicinska och icke-medicinska behov hos patienter.
- Förbättra patientflöden och omfördela volymer till rätt vårdnivå internt genom att ytterligare öka andelen konsultationer som utförs av relevant medicinsk personal.
- Konsolidera primärvårdsmarknaden och förstärka det aktuella nätverket genom mindre tilläggsförvärv.
- Dra nytta av den befintliga infrastrukturen och investeringarna och därmed förmågan att öka antalet patienter som betjänas med begränsade behov av ytterligare resurser.

Norge

Capio Norge drev under 2014 sex medicinska centra som erbjuder förebyggande och allmänna sjukvårdstjänster under varumärket Volvat, samt två specialistkliniker som erbjuder behandling mot ätstörningar och sjukgymnastik.



Kartan ovan visar Capios närvaro i Norge.

Sjukvården som tillhandahålls av Capio Norge är i huvudsak privatfinansierad och bekostas av försäkringsbolag, företag eller individer. Denna marknad har växt på grund av relativt långa väntetider för sjukvård inom det offentliga systemet. Segmentet med privata vårdgivare som finansieras med offentliga medel är fortfarande isolerat till anbudskontrakt, men det har nyligen introducerats en politisk agenda att driva en sjukvårdsreform och baserat på marknadsinformation förväntar sig Capio att vårdval introduceras inom psykiatrin och beroendemedicin under 2015/2016 och inom den somatiska specialistvården under 2017.

Strategi för att nyttja den starka närvaron inom privat finansierade segment samtidigt som verksamheten förbereds på att ta volymer i och med reformen om vårdval

Framtida fokusområden:

- Bredda vård- och serviceutbudet, speciellt med fokus på kärnverksamheten i form av det privat finansierade patientsegmentet.
- Förstärka närvaron genom att expandera på befintliga och nya platser, med stöd av strategiska tilläggsförvärv och strukturella förvärv.
- Förbättra produktiviteten och nyttja befintliga fastigheter genom att öka den tillgängliga kapaciteten från expansionsinvesteringar i Oslo, Bergen och Fredrikstad.
- Proaktivt driva och förbereda verksamheten för en förväntad sjukvårdsreform och introduktion av vårdval i den offentliga sektorn.

Frankrike

Capio Frankrike var Koncernens näst största segment sett till omsättning och antalet patientbesök under 2014 och består av Koncernens verksamhet i Frankrike.

	31 mars		Helår		
Nyckeltal	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Produktion			Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	136,9	134,2	526,7	502,9	479,5
Antal slutenvårdstillfällen	34,8	36,8	137,8	142,4	148,3
Resurser					
Antal medarbetare[1)]	5 111	5 079	5 187	5 268	5 318
% av totalt inom Koncernen	*42 %*	*42 %*	*42 %*	*43 %*	*51 %*
Finansiella nyckeltal			MSEK		
Omsättning	1 313	1 225	4 869	4 552	4 515
% av total omsättning i hela Koncernen	*38 %*	*36 %*	*37 %*	*37 %*	*43 %*
Omsättning, öppenvård	371	331	1 312	1 176	1 117
Omsättning, slutenvård	761	723	2 848	2 731	2 762
Omsättning, övriga	181	171	709	645	636

[1)] Exklusive de enskilda läkarna med vilka Capio Frankrike samarbetar som är fristående egenföretagare enligt det franska hälsovårdssystemet (cirka 1,400 per den 31 december 2014).

Implementering av Capio-strategin i Frankrike

I Frankrike drev Koncernen under 2014 åtta akutsjukhus, 12 närsjukhus och tre specialistkliniker för rehabilitering och psykiatri. Capio Frankrike organiserar sin verksamhet efter regioner med de största regionerna centrerade till städerna Toulouse, Lyon och Bayonne. Capio Frankrike genomför ett stort antal olika medicinska behandlingar, exempelvis ortopediska, gastroskopiska, urologiska, gynekologiska och lungmedicinska liksom neurologiska behandlingar och behandlingar inom hjärt- och överviktskirurgi.

Under 2014 hade Capio Frankrike 5 187 anställda, ej inräknat de cirka 1 400 individuella läkare som Capio Frankrike samarbetar med och som är fristående egenföretagare inom det franska sjukvårdssystemet. I Frankrike betraktas de flesta läkare som arbetar på privata kliniker som oberoende yrkesutövare, medan övriga sjukvårdsanställda samt lokaler, material och utrustning tillhandahålls av Koncernen. Detta förutsätter ett gott förhållande och nära samarbete med läkarna, eftersom de kan välja att ta emot och behandla patienter på vilket sjukhus som helst. Capio förväntar sig att förbättra lönsamheten till följd av nyligen gjorda och pågående investeringar i att uppgradera de franska fastigheterna och på så vis att attrahera skickliga läkare till nya, moderna anläggningar med avancerad utrustning.

Kartan ovan visar Capios närvaro i Frankrike.

Capio Frankrike har förbättrat sin lönsamhet genom införandet av *Rapid Recovery*, vilket minskar medelvårdtiden inom slutenvården och driver skiftet från slutenvård till öppenvård i takt med att allt fler behandlingar, delvis till följd av tillämpningen av *Modern Medicin*, kan genomföras i öppenvård. Denna utveckling har även fått ytterligare stöd från det franska sjukvårdssystemet, i och med avvecklandet av *borne basse*-trösklar för särskilda DRG (mars 2014), som tidigare motverkade kvalitetsförbättringar genom att minska ersättningen till vårdgivare om slutenvårdspatienters besökstid var kortare än den definierade minimigränsen.

Öppenvård – en växande och lönsam verksamhet

Capio anser att Frankrike har stark tillväxtpotential beträffande sjukvård inom öppenvården. Capio Frankrike har ökat andelen öppenvårdspatienter i sin patient-mix från 50 procent 2009 till 65 procent 2014 med avseende på det totala antalet operationer. Detta skifte har resulterat i en mindre volym avseende slutenvård för Capio och har möjliggjort för Capio Frankrike att dra fördel av de högre marginaler som genereras av öppenvårdstillfällen. Capio har, genom införande av *Modern Medicin* och en decentraliserad organisation, drivit skiftet från slutenvård till öppenvård, förbättrat patientflödena, standardiserat vårdprocessen och förbättrat lönsamheten inom öppenvården.

Slutenvård – från traditionell slutenvård till Rapid Recovery

Genom att införa och tillämpa *Modern Medicin* i slutenvård och leda skiftet från traditionell sjukhusinläggning till *Rapid Recovery*, har Capio Frankrike lyckats reducera medelvårdtiden med i genomsnitt 3,9 procent årligen mellan 2012 och 2014 (justerat till en jämförbar case-mix). Vid exempelvis okomplicerade operationer av höft- och knäproteser i Frankrike har Capio minskat medelvårdtiden med 31 procent mellan 2010 och 2014 (medan marknaden, som börjar från en högre medelvårdtid, endast har minskat med cirka 17 procent) och ökat andelen av patienter som kan bli utskrivna inom 4 dagar från operation från 2 procent 2010 till 33 procent 2014, samtidigt som man behöll en hög nivå av patientnöjdhet. Till exempel uppnådde Capio Clinique Saint Odile en patientnöjdhet om 98 procent under 2014, baserat på en genomförd undersökning. Detta har genererat en ökning i både antalet behandlingar som genomförts och förmågan att attrahera nya patienter. Operationsvolymerna avseende höft- och knäoperationer har ökat från cirka 4 100 under 2010 till cirka 5 900 under 2014.

Modern Medicin möjliggör optimering av patientflöden och konsolidering av enheter

Genom att driva införandet av *Rapid Recovery* har Capio skapat kapacitet för ytterligare tillväxt och förbättrad lönsamhet. Detta har förstärkts ytterligare genom skapandet av integrerade regionala nav som organiserats i *Star Networks* för effektiv hantering av patientflöden och konsolidering av vårdenheter. Capio Frankrike har lyckats konsolidera sina vårdnätverk och installerat regionala *Centres of Excellence*, så kallade *Star Networks*. Ett *Star Network* är ett nätverk med en huvudvårdenhet som stöds av flera mindre *Centres of Excellence*. Capio har under de senaste åren investerat i infrastrukturen i flera regioner för att stödja strategin med *Star Networks*, exempelvis i kliniker som Capio

Clinique Claude Bernard (Paris), Capio Clinique de la Sauvegarde och i Bayonne. Investeringarna i infrastrukturen i dessa kliniker har banat väg för ett framgångsrikt införande och tillämpande av *Modern Medicin* och förbättrat de interna processerna och patientflödena. Exempel på större pågående projekt är Bayonne-projektet som avser att konsolidera tre kliniker till en och projektet Orange, där man avser att konsolidera två kliniker till en.

Nyligen genomförda investeringar förväntas öka den framtida tillväxten och lönsamheten

Den fortsatta tillväxten och förbättrade lönsamheten i Frankrike har tilltagit som en följd av att betydande investeringar har genomförts, senast i Paris, Lyon och Bayonne. Dessa investeringar har gjorts för att uppgradera lokaler, möjliggöra Capios implementering av sin medicinska strategi, utöka kapaciteten samt för att skapa *Centres of Excellence*. Capio anser att effekterna av dessa investeringar ännu inte fullt ut har realiserats. Bland de större projekt som har genomförts kan nämnas Paris-projektet som exempelvis inkluderade en modernisering och uppgradering av lokaler, och konstruktionerna av en ny mödravårdsavdelning och en ny öppenvårdsmottagning. Även Lyon-projektet i Sauvegarde som inkluderade konstruktionen av en tillbyggnad, etableringen av *Centres of Excellence* inom hjärtkirurgi och överviktsbehandlingar samt en expansion av lokalerna för att inrymma nya operationssalar, intensivvårdsavdelningar samt öppenvårdsavdelningar inkluderas i dessa projekt. De större pågående projekten inkluderar Bayonne-projektet inom vilket tre befintliga kliniker kommer att konsolideras och omlokaliseras till ett nybyggt sjukhus som av Capio förväntas vara färdigt att tas i drift under det tredje kvartalet 2015, och Tonkin-projektet där Capio planerar att öppna ett nytt sjukhus under 2018. Utöver dessa projekt kommer Capio under sommaren 2015 att påbörja byggnationen av en ny öppenvårdsklinik i Paris-regionen, vilken kommer att ersätta den nuvarande kliniken i Domont. Den nya Domont-kliniken kommer fullt ut att vara dedikerad för öppenvårdsbehandlingar och har designats för att fortsatt främja utvecklingen av *Modern Medicin* och *Star Networks* i Paris-regionen. Vidare utvärderar Capio en fastighetsinvestering i Toulouse som kommer att möjliggöra en konsolidering och omlokalisering av verksamheterna från två befintliga sjukhus till en ny fastighet, och för det avseendet har mark redan förvärvats. Capio anser att ett sådant projekt skulle stärka Capios position i Tolouse-regionen och att den nya byggnadens effektivare design skulle medföra avsevärda produktivitetsförbättringar. Detta skulle tillåta att Capio bygger ett mindre sjukhus och minskar antalet bäddar jämfört med kapaciteten vid de två nuvarande sjukhusen, samtidigt som den övergripande effektiviteten och patientvolymerna på det nya sjukhuset skulle öka till följd av ett ökat fokus på *Modern Medicin* och *Rapid Recovery*. Klinikerna som implementerat *Rapid Recovery* och investerat i uppgraderade kliniker har redan uppvisat en organisk tillväxt som överträffar marknadens underliggande tillväxt vilket därmed stärker Capios marknadsposition i Frankrike ytterligare. De senaste investeringarna har också stärkt Capio Frankrikes erbjudande för att attrahera och behålla skicklig personal.

Strategi för att leda implementeringen av Rapid Recovery i Frankrike

Hörnstenen i Capio Frankrikes strategi är att leda implementeringen av *Rapid Recovery* i Frankrike och därmed minska medelvårdtiden och driva på övergången från slutenvård till öppenvård.

Framtida fokusområden:

- Öka takten i implementeringen av *Modern Medicin* för att förbättra kvaliteten, minska medelvårdtiden och proaktivt driva skiftet från slutenvård till öppenvård.
- Attrahera och behålla skicklig medicinsk personal i uppgraderade fastigheter.
- Utveckla nätverk för samarbete runt nyckelenheter för att möta lokala patientbehov, exempelvis genom att skapa och utveckla *Star Networks*.
- Dra fördel av den ökade kapacitet och flexibilitet som skapats av *Modern Medicin* och nyligen gjorda investeringar i anläggningar.
- Söka tilläggsförvärv för ytterligare konsolidering och specialisering samt stärka det medicinska nätverket för att förbättra såväl produktivitet som lönsamhet.

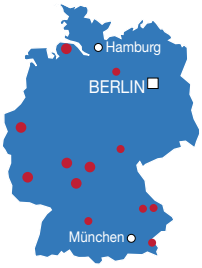
Tyskland

Capio Tyskland var Koncernens minsta segment sett till omsättning och antalet patientbesök under 2014 och består av Koncernens verksamhet i Tyskland.

	31 mars		Helår		
Nyckeltal	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Produktion			**Tusental**		
Antal öppenvårdstillfällen	40,7	41,9	164,0	152,4	143,1
Antal slutenvårdstillfällen	11,1	11,3	40,6	40,2	39,2
Resurser					
Antal medarbetare	1 335	1 300	1 320	1 292	1 266
% av totalt inom Koncernen	*11 %*	*11 %*	*11 %*	*11 %*	*12 %*
Finansiella nyckeltal			**MSEK**		
Omsättning	324	306	1 123	1 031	1 000
% av total omsättning i hela Koncernen	*9 %*	*9 %*	*9 %*	*8 %*	*10 %*
Omsättning, öppenvård	29	29	108	98	97
Omsättning, slutenvård	281	267	989	912	882
Omsättning, övriga	14	10	26	21	21

Stark position inom specialistkliniker, speciellt för venkirurgi

Capio Tyskland drev under 2014 fem allmänna sjukhus med ett brett utbud av sjukvård, fyra specialistkliniker med fokus på venkirurgi, två sjukhus som specialiserar sig på rehabilitering och omvårdnad och sju öppenvårdsmottagningar. Capio Tysklands verksamhet är spridd över landet och har kliniker i Otterndorf, Dannenberg, Büdingen, Bad Brückenau, Aschaffenburg, Hilden, Laufen, Bad Kötzting, Weissenburg, Blaustein och Bad Bertrich.



Kartan ovan visar Capios närvaro i Tyskland.

Capio Tysklands fem allmänna sjukhus har ett brett utbud av sjukvård, exempelvis internmedicin, kirurgi, elektiv ortopedi, psykiatri, urologi, obstetrik och gynekologi samt öron -näsa -hals ("**ÖNH**"). Dessutom är Capio Tyskland marknadsledande inom venkirurgi i slutenvård i Tyskland och hade 2012 en marknadsandel på cirka 15 procent.[82)]

Bland Capio Tysklands sjukhus har ett sjukhus, Dannenberg, nyligen stått inför utmaningar, (under 2014 påverkade Dannenberg rörelseresultat (EBITDA) med –23 MSEK, 2013 –33 MSEK och 2012 –32 MSEK). Denna utmanande situation har huvudsakligen orsakats av stark konkurrens i kombination med uppförandet av en ny sjukhusbyggnad år 2011. Sedan flytten till den nya byggnaden 2012 har sjukhuset upplevt en positiv tillväxt till följd av tillkommande läkare och introduktionen av nya specialiteter, vilket Capio förväntar sig ska fortsätta. Dessa åtgärder har börjat förbättra sjukhusets resultat.

82) Källa: Hospital Quality Reports (baserat på §137 SGB V för ICD 183).

Ny marknadsreform öppnar för implementering av Modern Medicin

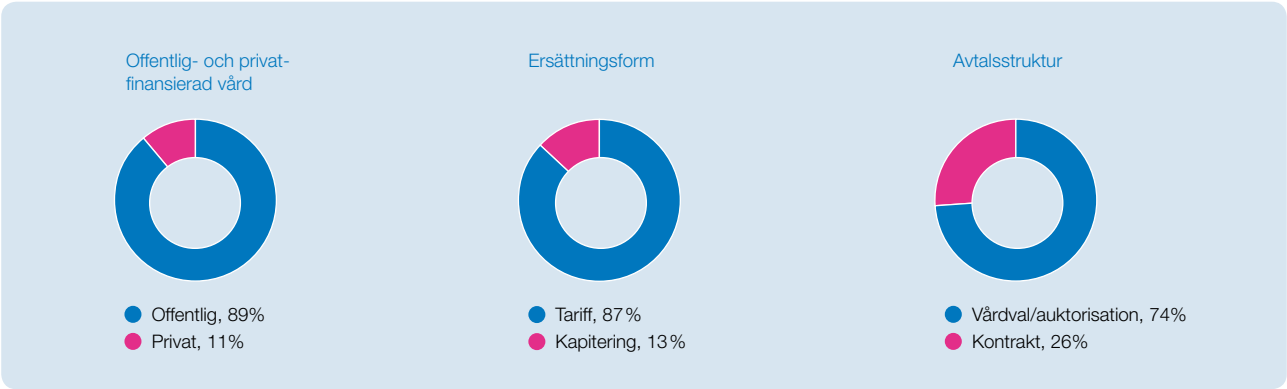
I västeuropeiska sammanhang har Tyskland haft en något senare övergång till DRG-baserad ersättning (infördes under 2003/2004). Den nya regeringen (från 2013) har fastställt en tydlig agenda att övergå från det dagsbaserade ersättningssystemet inom sjukvården till att i allt större utsträckning ta hänsyn till måluppfyllelse av definierade kvalitetsindikatorer och har beslutat att inrätta en ny myndighet som ska identifiera relevanta mått. Capio bedömer att denna reform kommer att utgöra en betydande möjlighet för Koncernen att på medellång sikt införa och tillämpa *Modern Medicin* på ett liknande sätt som redan införts i Sverige och Frankrike och en möjlighet att på lång sikt generera volymtillväxt.

Strategi för att driva implementering av Best Practice i Tyskland från Sverige, Norge och Frankrike

Capio Tysklands strategi är att överföra *Best Practice Modern Medicin* från Sverige, Norge och Frankrike och leda implementeringen av *Modern Medicin* i Tyskland genom *Rapid Recovery*, vilket leder till minskad medelvårdtid och skifte från slutenvård till öppenvård.

Framtida fokusområden:

- Öka takten för införandet av *Modern Medicin* för att förbättra kvaliteten, korta medelvårdtiden, driva skiftet från slutenvård till öppenvård, och således frigöra kapacitet för nya planerade volymer – primärt inom de allmänna sjukhusen.
- Förbättra sjukvårdserbjudandet vid öppenvårdsmottagningarna för att attrahera och betjäna en större andel öppenvårdsbesök och remittera patienter inom slutenvården till sjukhusen.
- Driva konsolidering och stärka nätverken genom tilläggsförvärv.
- Ytterligare stärka marknadspositionen inom venkirurgi (uppskattad marknadsandel 15 procent under 2012).
- Bredda behandlingsområden till närliggande specialiteter.



Intäktsstruktur

Figuren ovan visar en fördelning av Capios omsättning för 2014 för olika modeller av ersättning och avtal.

Offentligt och privat finansierad sjukvård

Capio bedriver verksamhet under olika ersättningssystem inom sina segment. Under 2014 finansierades 89 procent av Koncernens omsättning av offentliga medel och kvarvarande 11 procent finansierades genom privata försäkringar eller privat finansiering av patienterna själva, vilket främst förekom i verksamheten i Norge och Frankrike. I Frankrike kom den privat finansierade ersättningen främst från tjänster som inte hörde till själva vården, exempelvis tillägg för enkelrum. I Sverige var den privat finansierade verksamheten försumbar.

Basen för verksamheten kan vara till exempel licens/auktorisation där en vårdinrättning har erhållit godkännande av sjukvårdsmyndigheterna att bedriva en viss typ av vård och erhålla ersättning efter en viss prislista. Vårduppdraget är ej tidbegränsat utan löper tills vidare. Exempel på detta är Capios verksamhet i Frankrike och Tyskland samt inom primär- och specialistvården i Sverige. I Sverige har vårdval införts för ett flertal olika behandlingar de senaste åren. En trend i Europa är att avtalsformen går alltmer mot vårdval där patienten gör sitt eget val av vårdgivare. På vissa marknader förekommer också vårdavtal (kontrakt) som innebär att vårdgivaren under avtalsperioden ska producera viss volym sjukvård till ett högsta pris och om detta tak överskrids sjunker ersättningen för produktionen ovan takvolymen.

Ersättningsform

I Frankrike och Tyskland baseras ersättningssystemet för den offentligt finansierade vården enbart på ersättning per behandling (tariffer), medan Sverige och Norge använder både tariffer och ersättning per listad patient (kapitation). Den största andelen av Capios ersättning, 87 procent, baseras på ersättning per behandling (tariffer). I DRG-system tilldelar myndigheten poäng för olika behandlingar, beroende på deras komplexitet och tilldelar fast ersättning per DRG-poäng, vilket skapar incitament för att ge sjukvård av hög kvalitet till hög produktivitet. DRG-klassificeringar och -kodningsuppsättningar granskas regelbundet och ersättningen per DRG-poäng justeras normalt årligen.

I huvuddelen av Koncernens primärvårdsverksamhet i Sverige tillämpas kapitation och 13 procent av omsättningen var kapitationsbaserad under 2014. Kapitationssystem innebär en fast ersättning som betalas per månad för varje listad patient. Den fasta ersättningen justeras exempelvis för hälsotillstånd och geografiska omständigheter för den listade patientgruppen och kraven på stödtjänster. Myndigheterna gör normalt en översyn av ersättningens storlek och justerar varje år. I båda systemen bygger myndigheterna in ett produktivitetskrav i ersättningsmodellen. Detta kan exempelvis ske i form av en specifik årlig ersättningsreduktion i enlighet med en överenskommen utveckling eller inga prisökningar alls. Capio bedömer att upphandlingskriterier i anbud samt ersättningsstrukturen inom vårdval i ökande grad kommer att omfatta måluppfyllelse per definierade kvalitetsindikatorer för att skapa ytterligare incitament för vårdgivare att driva kvalitetsförbättringar.

Avtalsstruktur

Koncernen tillhandahåller sjukvård inom vårdval som baseras på auktoriseringar, samt sjukvård som baseras på upphandlade kontrakt. 74 procent av Koncernens omsättning under 2014 genererades inom ramen för vårdval.

Auktoriseringar för att erbjuda sjukvård inom ett visst land eller marknad beviljas av lokala, regionala eller nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheter. I motsats till upphandlade kontrakt har auktoriseringar i allmänhet inget ersättningstak och är inte tidsbegränsade, även om beställaren under särskilda omständigheter har möjlighet att återkalla

auktoriseringar. Ersättning utgår enligt fastställd prislista. Auktoriseringar kan beviljas i form av en licens som tillåter Koncernen att bedriva en viss typ av sjukvårdsverksamhet i ett visst område. Auktoriseringar inom ramen för vårdvalssystem innebär att Koncernen finns med på de nationella listor över godkända vårdgivare som patienterna kan välja bland. Uppdragen gäller för Koncernens verksamhet inom primärvård och specialistkliniker i Sverige, Frankrike och Tyskland genom ”avtal om tillhandahållande av sjukvård”.

Under 2014 var 26 procent av Koncernens omsättning hänförlig till upphandlade kontrakt med stat eller landsting i Sverige och Norge. Dessa kontrakt erhålls genom en anbudsprocess där den vinnande vårdgivaren får tillstånd att driva vissa verksamheter under en fast tidsperiod och tillhandahålla vissa typer av sjukvård inom ramen för kontraktet. Vårdgivaren får ersättning för sina tjänster enligt en prislista i enlighet med överenskommelsen i kontraktet, men det finns ofta ett volymtak (mätt i antalet producerade DRG poäng) kopplat till ersättningen. Om volymgränsen överskrids reduceras i allmänhet ersättningen för den överskridande sjukvårdsproduktionen jämfört med ersättningen för sjukvårdsproduktionen som tillhandahålls inom volymgränsen. Kontrakten är vanligtvis tidsbegränsade, normalt tre till fem år men inkluderar ofta en möjlighet för beställaren att ytterligare förlänga kontrakten under en viss tidsperiod. Vissa avtal har längre avtalstider, exempelvis avtalen för driften av Capio S:t Görans sjukhus och Capio Lundby sjukhus. I SLL var 40 procent av de privata vårdgivarnas volymer inom öppenvården hänförliga till upphandlade kontrakt under första halvan av 2013, jämfört med 79 procent år 2007 (exklusive akutsjukhus). Under perioden från januari 2009 till mars 2015 hade affärsområdet Capio Specialistkliniker en meritlista med cirka 65 procent vunna upphandlingar av de upphandlingar affärsområdet deltagit i, och en ännu högre andel avseende förnyelse av befintliga kontrakt enligt Visma Opic-databasen som dokumenterar de flesta offentliga upphandlingar som gäller sjukvård i Sverige. En majoritet av sjukvården inom affärsområdena Capio Specialistkliniker och Capio Psykiatri i Sverige beställs och finansieras genom upphandlade kontrakt. Koncernens största upphandlade kontrakt gäller den vård som tillhandahålls vid Capio S:t Görans sjukhus. Detta förnyades år 2012. Se ”*Legala frågor och kompletterande information– Capio S:t Görans sjukhus*”.

Beställare

Koncernen får normalt ersättning från de olika landsting och myndigheter som upphandlar Koncernens kontrakt eller som auktoriserar Koncernen inom vårdvalssystem. Dessa beställare omfattar landsting i Sverige, franska regionala hälsovårdsmyndigheten (”**ARS**”) och ett antal försäkringsfonder som finansierar sjukvårdstjänster i Tyskland. Dessa landsting och myndigheter upplever generellt en allt mer ökad efterfrågan på sjukvård, medan budgeten att finansiera denna sjukvård inte ökar i samma takt som efterfrågan. Därför söker beställaren i allt större utsträckning efter vårdgivare som kan tillhandahålla sjukvård av hög kvalitet och hög produktivitet till en relativt låg kostnad för sjukvårdssystemet. I tillägg till ersättning från landsting och myndigheter har Koncernen även intäkter från privata försäkringsbolag och privatpersoner, framförallt i Norge.

Medarbetare och europeiskt företagsråd

Capios verksamhet är decentraliserad och ansvar, mandat och resurser delegeras till lokala chefer och arbetsgrupper samt enskilda medarbetare.

På detta sätt försöker Capio säkerställa att besluten fattas så nära patienterna som möjligt och att Koncernen uppfyller lokala krav på all verksamhet. Capio försöker skapa de rätta förutsättningarna för utveckling av de lokala vårdenheterna genom ett starkt lokalt ledarskap, varigenom de lokala cheferna får mandat och ansvarsområden med stöd av övergripande koncernpolicyer.

Under 2014 hade Capio 12 357 anställda[83] av vilka cirka 10 procent var läkare, 44 procent var sjuksköterskor och 17 procent var övrig medicinsk personal. Övriga medarbetare ingick i Capios stödfunktioner för vårdverksamheten. Antalen ovan innefattar inte de cirka 1 400 läkare i Frankrike med vilka Capio samarbetar, men som är fristående egenföretagare och därför inte inkluderade i Capios medarbetare.

Under 2014 var i genomsnitt 97 procent av Capios medicinska personal, exklusive läkarna i Frankrike, anställda i Koncernen. Av sjuksköterskor och övrig medicinsk personal var 99 respektive 99 procent anställda i Capio. Anställda läkare utgjorde 91 procent av Koncernens läkare. Capios mål är att ha en hög andel fastanställda medarbetare eftersom kontinuitet i vårdkontakten skapar säkerhet för patienterna och säkerställer bättre förhållanden för en sund sjukvårdsutveckling. Svårigheter att rekrytera specifik kompetens är en faktor som påverkar andelen inhyrd personal. Främst ser Capio dessa svårigheter inom vissa läkarspecialiteter. I Sverige råder bland annat brist på allmänläkare och psykiatriker, vilket är en nationell utmaning.

Capio hade per den 31 december 2014 cirka 350 chefer som ansvarar för nära 600 vårdenheter och de flesta av Koncernens chefer är sjuksköterskor eller läkare. Koncernen erbjuder utvecklingsprogram för chefer och nyckelpersonal på olika nivåer och huvuddelen av rekryteringen sker internt. Majoriteten av cheferna kommer från organisationen.

Capio strävar efter att ha ett gott förhållande med fackföreningarna. Capio har etablerat ett europeiskt företagsråd, med representanter från arbetarorganisationerna samt chefsrepresentanter från Koncernen.

Material och tjänster

I enlighet med Capios decentraliserade organisation sker upphandling av material och tjänster på affärsområdesnivå och i vissa fall på lokal vårdenhetsnivå, där varje sjukvårdsklinik ansvarar för att upphandla sitt egna material och tjänster. Detta gäller även lab- och röntgenutrustning, sjukvårdskläder och medicinska gaser. Upphandling följs upp baserat på vårdenhet och -segment, medan investeringar även övervakas på koncernnivå. Koncernen är inte beroende av någon enskild leverantör för produkter och tjänster. Nyligen påbörjade Koncernen initiativ för upphandling för flera vårdenheter i Sverige och Frankrike av vissa vanligt förekommande artiklar för få mer effektiva inköp.

IT

Koncernen använder i hög grad och investerar kontinuerligt i IT-system för att leverera och förbättra kvaliteten i sitt sjukvårdsutbud till patienterna. Koncernen licensierar primärt IT-system från tredje-parter. I länder som Sverige och Frankrike där Koncernen erbjuder sina sjukvårdstjänster som en del av det offentliga sjukvårdssystemet använder Koncernen de nationella eller regionala IT-systemen för sjukvård. I Sverige är exempelvis patientjournalerna i primärvården kopplade till regionala IT-system, som sammanställer patientdata och -historik mellan olika vårdgivare. På platser där Koncernen tillhandahåller privata sjukvårdstjänster, exempelvis i Norge, har Koncernen sina egna IT-system för sjukvård.

De IT-system för sjukvård som används av Koncernen bearbetar patientinformation i de medicinska journalerna, tar emot remisser och tillhandahåller i vissa fall funktioner som internetbaserad tidsbokning och inskrivning samt receptförnyelser för patienterna. Dessa system varierar mellan de länder där Koncernen är verksam och sekretessreglerna som styr sådana system är omfattande. Utöver IT-systemen för sjukvård använder Koncernen affärssystem för uppgifter som finansiell rapportering, övervakning av operativa nyckeltal, planering av personalresurser och administrativa åtgärder.

Koncernen har etablerat datorcentraler för säkerhetskopiering av de system som anses vara kritiska för affärsverksamheten. Data säkerhetskopieras i realtid eller dagligen. Koncernen skyddar sina system från olovlig åtkomst till informationstekniksystemen via Internet eller andra vägar genom ett antal brandväggar och Koncernen använder sig av externa experter för att regelbundet verifiera säkerheten för Koncernens IT-system samt utvärdera investeringarna i och uppgraderingarna av Koncernens IT-system.

[83] Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

Utvecklingen av IT-system fokuseras på standardiseringsprocesser och information för att skapa mer tid åt patienterna och frigöra tid från administration. Detta fokus möjliggörs genom ett systematiskt tillvägagångssätt för kvalitetsarbete och mätningar av definierade QPI för ofta förekommande diagnoser.

Fastigheter och lokaler

Under 2014 använde Capio 146 fastigheter i Sverige, 9 fastigheter i Norge, 23 fastigheter i Frankrike och 18 fastigheter i Tyskland. Capio äger en fastighet i Sverige, en fastighet i Norge, sju fastigheter i Frankrike och fyra fastigheter i Tyskland och har tecknat långsiktiga hyresavtal avseende en betydande andel av de fastigheter som nyttjas i Sverige, Norge och Frankrike. Vissa av Capios hyresavtal är knutna till de vårdkontrakt som reglerar Capios drift av klinikerna. Capio S:t Görans sjukhus är ett sådant exempel. Skulle Capio förlora kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus, avslutas även hyresavtalet för lokalerna.

Capios fastighetsverksamhet följs och övervakas separat i de interna ledningsrapporterna. För att förbättra jämförbarheten av den finansiella utvecklingen mellan de olika vårdenheterna debiteras en intern marknadshyra för att neutralisera skillnaderna mellan egenägda och hyrda fastigheter på rörelseresultatsnivå.

Ingen av Capios väsentliga fastigheter är belagda med servitut som förhindrar eller begränsar verksamheterna.

Capio strävar efter att implementera en strategi baserat på effektivt och flexibelt kapitalutnyttjande och frigöra kapital för att fokusera på en effektiv och strömlinjeformad sjukvårdsproduktion. Capio Norden har exempelvis ett lägre behov av sysselsatt kapital i sin verksamhet på de lägre nivåerna i vårdkedjan där vården kan ske i kontorsbyggnader med kortare hyreskontrakt och med hög flexibilitet. Tidigare ägde Capio Frankrike huvudsakligen fastigheterna eller finansierade dem via finansiella leasingavtal men under 2014 avyttrades sju sjukhusfastigheter i Frankrike i en så kallad *sale and leaseback*-transaktion (konvertering till operationella leasingavtal). Hyresvillkoren är bestämda till en initial hyresperiod om 12 år (med början 25 juli 2014) med en option för Capio Frankrike att förlänga hyresperioden med ytterligare två efterföljande nioårsperioder. I Tyskland är de offentliga sjukhusens lokaler delvis finansierade genom subventioner från lokala och regionala myndigheter och den tyska verksamheten vid specialistsjukhusen bedrivs både inom hyrda och egenägda lokaler.

Immateriella rättigheter samt forskning och utveckling

Koncernen äger olika ord- och figurmärken som hör till Koncernens olika verksamheter. Exempel på sådana varumärken är:

- ordmärket ”Capio”
- figurmärket i Capios logotyp, och
- det gemensamma ord- och figurmärket i Capios logotyp

Dessa varumärken är registrerade inom EU hos Office for Harmonization in the Internal Market (”**OHIM**”) och i Norge hos Patentstyret (*Eng. the Norwegian Industrial Property Office*). Koncernen äger inte några patent. Koncernen har också registrerat olika domännamn på Internet som hör till verksamheten.

Koncernen deltar i mindre utsträckning i forskning och utveckling som är inriktad på patientrelaterad klinisk forskning och sjukvårdsforskning samt vetenskaplig utbildning och klinisk utveckling av nya forskningsresultat. Gruppen deltar tillsammans med andra vårdgivare i medicinska studier och gemensamma forskningsprojekt. Kostnaderna för forskning och utveckling utgör endast en liten del av Koncernens operativa kostnader.

Försäkring

Capio arbetar aktivt med riskhantering och försöker begränsa exponeringen genom att fokusera på att leverera kvalitetsvård och kontinuerlig förbättring genom användning av Capio-modellen. Capio är försäkrad mot felbehandling av patienter både i den privat finansierade och den offentligt finansierade verksamheten i Frankrike och Tyskland. I Sverige och Norge täcks Koncernens offentligt finansierade verksamhet av ett nationellt system för felbehandlingar. Koncernen har försäkringar för skador på egendom, avbrott, ansvar och annat försäkringsskydd som avses täcka felbehandling och andra krav som Koncernen anser är lämpligt och förenligt med tillämplig lag och branschpraxis. Försäkringarna för Koncernens fastigheter köps in på rörelsesegmentsnivå. Koncernen har försäkringar för egendomsskada på grund av kriminell verksamhet och försäkring mot affärsavbrott som täcker förluster som uppstår på grund av egendomsskada. Koncernen har också ansvarsförsäkringar för styrelse och ledning, förmögenhetsbrottsförsäkring och affärsreseförsäkring.

Miljö

Capio försöker använda energi- och naturresurser effektivt och använder återvinningssystem och återanvändning av material för att förhindra och minimera föroreningar och för att möta eller överträffa miljökraven i tillämpliga lagar, bestämmelser och internationella överenskommelser på marknaderna där verksamheten bedrivs. Capio strävar efter att fortsätta att reducera verksamhetens miljöpåverkan. De flesta av Capios verksamheter i Sverige, inklusive Capio S:t Görans sjukhus, är certifierade enligt den internationella standarden ISO 14001:2004 för miljöhanteringssystem och Capios nya sjukhus i Bayonne byggs enligt franska standarder för miljömässigt hållbara byggnader. Koncernen har också påbörjat initiativ inom de olika affärsområdena för att minska energiförbrukningen och minska miljöpåverkan genom ökad medvetenhet och förbättrade rutiner, vilket inkluderar minskad vattenförbrukning, förbättrad avfallshantering och ökad användning av ekomärkta produkter.

Uppförandekod

Capios uppförandekod ger principiell vägledning i beslut som Koncernen, dess styrelse och medarbetare fattar inom ramen för verksamheten och i interaktionen med patienter, medarbetare, uppdragsgivare, affärspartners, aktieägare och samhället i stort. Uppförandekoden bygger på hörnstenarna ärlighet och integritet och integrerar Koncernens värden i den dagliga verksamheten.

Capios medarbetare ska följa uppförandekoden och varje chef ansvarar för att medarbetare och affärspartners är informerade om innehållet. Medarbetarna ombeds rapportera avvikelser från koden till sin chef för utredning och eventuella korrigerande åtgärder. Att kodens regler efterföljs övervakas kontinuerligt som ett viktigt element i verksamhetsstyrningen. Varje chef ansvarar för lokal uppföljning och att relevanta frågor rapporteras vidare. Upprepade och allvarliga avvikelser leder till korrigeringsåtgärder.

I samband med uppdatering av Capios uppförandekod år 2013, infördes även nya policyer för att upptäcka och hindra mutor och annan korruption. Policyerna kompletteras av specifika riktlinjer för alla länder där Capio bedriver verksamhet. Varje misstanke om brott mot dessa policyer kommer att utredas och nödvändiga åtgärder vidtas. Under 2013 skapades en whistleblower-funktion genom vilken Capio uppmuntrade medarbetarna och andra personer som kommer i kontakt med Capios verksamhet att rapportera alla allvarliga förseelser, inklusive olagliga handlingar, intressekonflikter, tveksamma rapporteringsprinciper eller maktmissbruk. Funktionen fungerar som ett komplement till det interna rapporteringssystemet. Rapporteringen av otillbörliga handlingar begångna av ledning eller andra nyckelpersoner inom Capio kan ske anonymt. Capios whistleblower-funktion hanteras av en oberoende advokatbyrå i Sverige och samtliga anmälningar kommer att utredas.

2011 undertecknade Capio ett kollektivavtal med svenska fackföreningar som garanterar all Capios personal i Sverige friheten att avslöja information. Varje medarbetare inom Capio har rätt att kontakta och i egen person uttala sig för eller lämna upplysningar till media – anonymt eller med namn. Capios ledning och chefer kommer inte att efterforska källan bakom uppgifter i media. Medarbetare som uttalat sig i media får inte särbehandlas på grund av sina yttranden. Redan tidigare har meddelarfrihet praktiserats inom Capio-koncernen, men genom

detta kollektivavtal formaliserades och tydliggjordes medarbetarnas rättigheter ytterligare. Avtalet ger Capios medarbetare i Sverige samma rätt till meddelarfrihet som offentliganställda har enligt offentlighets- och sekretesslagen, med undantag för uppgifter som skyddas av tystnadsplikt eller den svenska lagen om skydd för företagshemligheter.

Utvald historisk finansiell information

Konsoliderad finansiell information

Capio är moderbolag i Koncernen. Detta prospekt innehåller följande konsoliderad finansiell information för Capio:

- Oreviderade kvartalsrapporter för Capio AB för tremånaderserioden som avslutades den 31 mars 2015 och 2014, upprättade i enlighet med IFRS och granskade av Bolagets revisor, Ernst & Young AB, i enlighet med vad som anges i deras rapport som är bilagd räkenskaperna, och
- Reviderade finansiella rapporter för Capio AB för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012, upprättade i enlighet med IFRS och reviderade av Bolagets revisor, Ernst & Young AB, i enlighet med vad som anges i deras rapport som är bilagd räkenskaperna.

Innan 2011 konsoliderades Koncernens räkenskaper under Ygeia Top-Holding AB. För att kunna ge en jämförbar finansiell historik, innehåller prospektet även viss finansiell information för räkenskapsåren 2011, 2010, 2009, 2008 och 2007. Informationen har hämtats från Ygeia Top-Holding AB:s reviderade koncernredovisning för räkenskapsåren 2011, 2010, 2009, 2008 och 2007 och har inkorporerats genom hänvisning i detta prospekt.

Proformaredovisning

Detta prospekt innehåller proforma-justerade resultaträkningar för Koncernen för räkenskapsåret 2014, upprättade enligt IFRS och granskade av Bolagets revisor Ernst & Young AB, i enlighet med vad som anges i deras rapport som är inkluderad de proformerade resultaträkningarna. Se avsnittet "*Proformaredovisning*".

Nyckeltal som inte definierats enligt IFRS

Koncernen har utvecklat en ekonomisk modell som kopplar samman relevanta KPI:er med deras respektive ekonomiska påverkan och innebörd. Eftersom modellen bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och resultaträkning, stödjer den ekonomiska modellen Koncernens förståelse om vad det är som skapar god sjukvård och högre kvalitet. Som en del av Koncernens ekonomiska modell följs och presenteras olika finansiella nyckeltal som inte är definierade enligt IFRS.

Följande finansiella nyckeltal finns presenterade i detta prospekt och är inte definierade enligt IFRS:

- Koncernen definierar "**organisk omsättningstillväxt**" som total omsättningsökning under innevarande period justerat för förvärv/avyttringar, i förhållande till total omsättning under föregående period justerat för avyttringar samt förändringar i valutakurser uttryckt i procent. Den organiska omsättningstillväxten är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**rörelseresultat (EBITA)**" som rörelseresultat före avskrivningar på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader.
- Koncernen definierar "**rörelseresultat (EBITDA)**" som rörelseresultat (EBITA) före avskrivningar på övervärden, omstrukturerings- och engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader justerat för avskrivningar och nedskrivningar på operativa anläggningstillgångar. Rörelseresultat (EBITDA) är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**periodens resultat, justerat**" som Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.
- Koncernen upprättar också en balansräkning i operationellt format som redovisar sysselsatt kapital, nettoskuld och eget kapital för att påvisa och hantera Koncernens kapitalbehov och resurser. I den operationella balansräkningen redovisas rader för operativa anläggningstillgångar (exklusive fastigheter), operativa fastigheter, fastigheter - mark och byggnader, koncernmässiga övervärden, Goodwill och andra förvärvsrelaterade koncernmässiga övervärden vilka summerar till totalen av de under IFRS definierade posterna "**materiella anläggningstillgångar**" och "**immateriella anläggningstillgångar**".
- Koncernen redovisar också inkomstskattefordringar och inkomstskatteskulder i den operationella balansräkningen som motsvarar nettot av aktuella och uppskjutna inkomstskattefordringar och inkomskatteskulder.
- Därutöver särredovisar Koncernen nettokundfordringar, övriga rörelsetillgångar och övriga rörelseskulder samt övriga fordringar, skulder och avsättningar. Nettot av dessa poster tillsammans med posterna operativa anläggningstillgångar (exklusive fastigheter), operativa fastigheter, koncernmässiga övervärden kopplade till fastigheter – mark och byggnader, goodwill och andra förvärvsrelaterade koncernmässiga övervärden, aktuella inkomstskattefordringar och aktuella inkomstskatteskulder såväl som avsättningar för ersättningar till anställda utgör sysselsatt kapital. Sysselsatt kapital motsvarar summan av nettoskuld, som definierat ovan, och eget kapital.
- Koncernen beräknar "**nettoskuld**" som nettot av räntebärande finansiella anläggningstillgångar, kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar, likvida medel, räntebärande långfristiga skulder, samt räntebärande kortfristiga tillgångar och skulder. Nettoskuld är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**avkastning på sysselsatt kapital**" som rullande 12-månaders rörelseresultat (EBITA) i förhållande till sysselsatt kapital. Avkastning på sysselsatt kapital är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**finansiell leverage**" som utgående balans av nettoskuld delat med rullande 12-månaders rörelseresultat (EBITDA). Finansiell leverage är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**investeringar**" som investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar. Investeringar är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- Koncernen definierar "**nettocapex**" som investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av materiella och immateriella anläggningstillgångar för perioden.
- Koncernen beräknar "**operativt kassaflöde**" med utgångspunkt i kassaflödet från rörelseverksamheten. Då kassaflöde från rörelseverksamheten tar utgångspunkt i rörelseresultat (EBIT) och inte i rörelseresultat före avskrivningar på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader (EBITA), vilket operativt kassaflöde gör, adderas resultatposterna omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader tillbaka till kassaflödet från rörelseverksamheten. Därefter exkluderas betald inkomstskatt, ränteutbetalningar, ränteinbetalningar, omstrukturerings- och engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader

som ingår i kassaflöde från rörelseverksamheten, men inte i operativt kassaflöde. Därutöver inkluderas följande poster som inte ingår i kassaflöde från rörelseverksamheten, men ingår i operativt kassaflöde; investeringar, avyttringar av materiella anläggningstillgångar samt vissa rörelsekapitalförändringar. Det operativa kassaflödet är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.

- "**Fritt kassaflöde efter finansiella poster**" motsvarar det operativa kassaflödet vilket har påverkats av betalda skatter och finansnetto, och definieras följaktligen som operativt kassaflöde reducerat för betald inkomstskatt och betalda finansiella poster netto. Fritt kassaflöde efter finansiella poster är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen.
- "**Nettokassaflöde**" motsvarar fritt kassaflöde efter finansiella poster, vilket i tillägg har påverkats av genomförda förvärv eller andra betalningar av engångskaraktär. Nettokassaflöde definieras följaktligen som Fritt kassaflöde efter finansiella poster, reducerat för nettoutflödet av förvärv och avyttringar av bolag, betalda förvärvsrelaterade kostnader, erhållna/betalda omstrukturerings- och andra engångsposter samt kapitaltillskott och utdelningar. Nettokassaflödet är ett viktigt nyckeltal för Koncernen och följs i den löpande rapporteringen
- "**Kassagenerering i %**" är definierad som kassaflöde dividerat med rörelseresultat (EBITA) före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader.

Sammanställningar av dessa nyckeltal och nyckeltal enligt IFRS presenteras i tabellerna nedan och i avsnittet "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen – Likviditet och kapitalresurser*".

Avrundning och negativa tal

Vissa siffror i detta prospekt, även finansiella uppgifter, har avrundats. Följaktligen kan tal gällande samma kategori som återfinns i olika tabeller avvika något från varandra och tal som återges som totalbelopp i vissa tabeller kan avvika från vad som är en exakt aritmetisk addition av beloppen som föregår totalbeloppet. I tabeller skrivs negativa tal inom parentes. Annars skrivs negativa tal med ett " – " eller "minus" framför beloppet.

Valutor

Alla hänvisningar i detta prospekt till (i) "svenska kronor", "SEK" eller "MSEK" avser den officiella valutan i Sverige, (ii) "Euro", "EUR" eller "MEUR" avser den gemensamma valutan i de EU-medlemsstater som deltar i den Europeiska Monetära Unionen och har antagit euron som sin officiella valuta, (iii) "GBP" eller "MGBP" avser den officiella valutan i Storbritannien, och (iv) "NOK", "MNOK" eller "norska kronor" avser den officiella valutan i Norge.

Verksamhetsdata

Koncernen använder olika verksamhetsrelaterade värden som rör tillhandahållande av sjukvård. "Medarbetare" avser Koncernens genomsnittliga antal heltidsanställda för en given period. "Antal öppenvårdspatienter" och "antalet slutenvårdspatienter" avser antalet patientbesök med en besökstid som är kortare än 24 timmar, respektive längre än 24 timmar, för en given period.

Konsoliderad finansiell och övrig information

Nedanstående tabeller visar utvald konsoliderad finansiell och övrig information avseende Koncernen per de datum och perioder som anges. Investerare bör läsa hela Prospektet, inklusive avsnitten "*Riskfaktorer*", "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen*" och "*Proformaredovisning*" samt Koncernens reviderade finansiella rapporter och oreviderade kvartalsrapport, med tillhörande noter, som finns i avsnittet "*Historisk finansiell information*". För en beskrivning av vissa viktiga poster se avsnitt "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen – Beskrivning av vissa viktiga poster*".

Koncernens rapport över totalresultat i sammandrag

	Januari-mars		Helår		
MSEK	2015	2014	2014	2013	2012
Omsättning	3 478	3 371	13 200	12 420	10 417
Direkta kostnader	(2 877)	(2 741)	(10 944)	(10 268)	(8 535)
Bruttoresultat	**601**	**630**	**2 256**	**2 152**	**1 882**
Administrationskostnader	(410)	(423)	(1 611)	(1 554)	(1 349)
Övriga rörelseintäkter	–	–	–	10	12
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	**645**	**608**	**545**
Avskrivningar på övervärden	(18)	(39)	(106)	(91)	(106)
Omstrukturerings- och andra engångsposter	(3)	(7)	(128)	20	(241)
Förvärvsrelaterade kostnader	(8)	(1)	(4)	(5)	(16)
Rörelseresultat (EBIT)	**162**	**160**	**407**	**532**	**182**
Ränteintäkter	7	8	22	31	30
Räntekostnader	(53)	(78)	(270)	(351)	(319)
Övriga finansiella poster	(15)	(13)	(78)	(60)	(73)
Resultat efter finansiella poster	**101**	**77**	**81**	**152**	**(180)**
Aktuell skatt	(33)	(34)	(468)	(116)	(92)
Uppskjuten skatt	6	3	380	19	102
Periodens resultat	**74**	**46**	**(7)**	**55**	**(170)**
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**328**	**1 102**	**1 084**	**988**

Koncernens balansräkning i sammandrag

	31 mars		31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Immateriella tillgångar	6 899	6 747	6 964	6 713	6 629
Materiella anläggningstillgångar	2 253	4 435	2 335	4 444	4 358
Finansiella anläggningstillgångar	613	518	613	533	528
Summa anläggningstillgångar	**9 765**	**11 700**	**9 912**	**11 690**	**11 515**
Varulager	211	190	210	187	169
Kundfordringar	693	723	680	677	610
Aktuella skattefordringar	99	67	82	51	4
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	1 020	835	800	656	595
Likvida medel	485	80	561	207	95
Övriga omsättningstillgångar[1]	187	258	277	257	293
Summa omsättningstillgångar	**2 695**	**2 153**	**2 610**	**2 035**	**1 766**
Summa tillgångar	**12 460**	**13 853**	**12 522**	**13 725**	**13 281**
Summa eget kapital	**4 182**	**4 164**	**4 180**	**4 115**	**3 709**
Avsättningar[2]	536	459	550	461	497
Uppskjutna skatteskulder	639	994	653	996	991
Långfristiga skulder[3]	3 916	5 599	3 986	5 567	4 864
Summa långfristiga skulder och avsättningar	**5 091**	**7 052**	**5 189**	**7 024**	**6 352**
Räntebärande kortfristiga skulder	51	109	68	69	456
Kortfristiga skulder till koncernföretag	–	–	–	–	172
Leverantörsskulder	621	520	625	551	614
Övriga korta skulder	639	580	600	607	676
Aktuella skatteskulder	370	52	360	34	47
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	1 506	1 376	1 500	1 325	1 255
Summa kortfristiga skulder	**3 187**	**2 637**	**3 153**	**2 586**	**3 220**
Summa skulder, avsättningar och eget kapital	**12 460**	**13 853**	**12 522**	**13 725**	**13 281**

[1] Övriga omsättningstillgångar omfattar övriga fordringar på Koncernföretag, mervärdesskatt, kortfristiga placeringar och övriga räntebärande fordringar.
[2] Avsättningar omfattar avsättningar för ersättningar till anställda och räntefria avsättningar.
[3] Långfristiga skulder omfattar både räntebärande och räntefria långfristiga skulder.

Sysselsatt kapital

Följande tabeller visar en avstämning av utvalda delar i Koncernens balansräkning och sysselsatt kapital, såsom det redovisas i Koncernens operationella balansräkning. För ytterligare information om Koncernens operationella balansräkning hänvisas till avsnittet "*— Nyckeltal som inte definieras enligt IFRS*" och "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen — Sysselsatt kapital och finansiering*".

Immateriella och materiella anläggningstillgångar

Koncernen redovisar och följer immateriella och materiella anläggningstillgångar utifrån de finansiella mått som presenterats nedan, och vilka totalt sett utgör Koncernens immateriella och materiella anläggningstillgångar.

	31 mars		31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Summa immateriella och materiella anläggningstillgångar	**9 152**	**11 182**	**9 299**	**11 157**	**10 987**
Operativa anläggningstillgångar (exklusive fastigheter)[1]	1 047	1 087	1 062	1 075	1 072
Operativa fastigheter[2]	1 005	2 338	1 055	2 347	2 313
Fastigheter – mark och byggnader, koncernmässiga övervärden[3]	296	1 089	309	1 098	1 093
Goodwill och andra förvärvsrelaterade koncernmässiga övervärden[4]	6 804	6 668	6 872	6 636	6 510
Totalt	**9 152**	**11 182**	**9 299**	**11 157**	**10 987**

[1] Operativa anläggningstillgångar (exklusive fastigheter) omfattar alla materiella anläggningstillgångar som inte är fastigheter.
[2] Operativa fastigheter utgörs av anskaffningsvärdet på byggnader, mark och markanläggningar och pågående investeringar för byggnader och mark, exklusive övervärden i fastigheter som identifierats i samband med företagsförvärv.
[3] Fastigheter – mark och byggnader, övervärden innefattar övervärden relaterade till fastigheter, mark och markanläggningar som identifierats och värderats i samband med företagsförvärv.
[4] Goodwill och andra förvärvsrelaterade koncernmässiga övervärden omfattar goodwill uppkommen i samband med förvärv av vårdavtal, licenser och övervärden; maskiner och utrustning och andra immateriella anläggningstillgångar.

Skattefordringar och -skulder

	31 mars		31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Aktuella skattefordringar	99	67	82	51	4
Aktuella skatteskulder	(370)	(52)	(360)	(34)	(47)
Uppskjutna skattefordringar	439	387	443	399	424
Uppskjutna skatteskulder	(639)	(994)	(653)	(996)	(991)
Skattefordringar och -skulder	**(470)**	**(593)**	**(488)**	**(580)**	**(610)**

Sysselsatt kapital

	31 mars		31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	2014	**2013**	**2012**
Summa immateriella och materiella anläggningstillgångar	**9 152**	**11 182**	**9 299**	**11 157**	**10 987**
Skattefordringar och -skulder	**(470)**	**(593)**	**(488)**	**(580)**	**(610)**
Övrigt sysselsatt kapital	**(1 074)**	**(833)**	**(1 190)**	**(1 059)**	**(1 486)**
Nettokundfordringar[1)]	1 325	1 246	1 169	1 074	984
Övriga rörelsetillgångar[2)]	665	669	711	627	619
Övriga rörelseskulder[2)]	(2 589)	(2 460)	(2 594)	(2 454)	(2 657)
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar[3)]	(475)	(288)	(476)	(306)	(432)
Sysselsatt kapital	**7 608**	**9 756**	**7 620**	**9 517**	**8 890**
Summa nettoskuld	**(3 426)**	**(5 591)**	**(3 440)**	**(5 402)**	**(5 181)**
Totalt eget kapital	**(4 182)**	**(4 164)**	**(4 180)**	**(4 115)**	**(3 709)**

[1)] Nettokundfordringar avser fakturerade belopp till kunder för tillhandahållna tjänster (kundfordringar), upplupen produktion minus avsättning för osäkra fordringar och förskott från kunder.
[2)] Övriga rörelsetillgångar inkluderar kostnader för varulager, förskott till leverantörer, förutbetalda kostnader och pågående arbete. Övriga rörelseskulder inkluderar avsättningar för omstruktureringar, leverantörsskulder, upplupna kostnader samt räntefria skulder och avsättningar.
[3)] Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar inkluderar avsättningar för upplupna förvärvskostnader, finansiella derivat, upplupna finansiella kostnader, förutbetalda finansiella intäkter samt Avsättningar för ersättningar till anställda.

Koncernens kassaflödesanalys i sammandrag

	Januari–mars		Helår		
MSEK	**2015**	**2014**	2014	**2013**	**2012**
Kassaflöde från rörelseverksamheten	52	(6)	443	256	517
Kassaflöde från investeringsverksamheten	(80)	(128)	1 829	(236)	(1 580)
Kassaflöde från finansieringsverksamheten.	(46)	20	(1 979)	51	889
Kassaflöde från verksamheten	**(74)**	**(114)**	**293**	**71**	**(174)**

Operativt kassaflöde

Följande tabell visar en avstämning mellan operativt kassaflöde och kassaflöde från rörelseverksamheten. För ytterligare information om Koncernens operativa kassaflödesanalys se avsnittet ”*—Nyckeltal som inte definieras enligt IFRS” och “Kommentarer till den finansiella utvecklingen—Kassaflöden”.*

	Januari–mars		Helår		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Kassaflöde från rörelseverksamheten	**52**	**(6)**	**443**	**256**	**517**
Betald skatt	15	11	126	130	0
Erhållna räntebetalningar	(4)	(4)	(4)	(19)	(24)
Betald ränta	53	66	262	409	338
Omstruktureringsposter	27	37	51	111	53
Investeringar	(80)	(94)	(433)	(498)	(790)
Avyttringar av materiella anläggningstillgångar	25	0	4	116	64
Andra justeringar[1)]	12	(5)	102	(24)	(14)
Operativt kassaflöde	**100**	**5**	**551**	**481**	**144**

[1)] Övriga justeringar innefattar kostnader i samband med förvärv, amorteringar avseende pensionsplaner samt andra rörelsekapitalförändringar.

Omsättning, rörelseresultat (EBITDA) och rörelseresultat (EBITA) per segment

	Januari-mars		Helår		
Omsättning *(organisk omsättningstillväxt)*, MSEK *(%)*	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Norden	1 841 *(5,3 %)*	1 799 *(6,2 %)*	7 128 *(5,1 %)*	6 716 *(2,7 %)*	4 777 *(5,0 %)*
Frankrike	1 313 *(0,5 %)*	1 225 *(1,8 %)*	4 869 *(2,4 %)*	4 552 *(1,9 %)*	4 515 *(–0,3 %)*
Tyskland	324 *(–0,2 %)*	306 *(4,9 %)*	1 123 *(3,5 %)*	1 031 *(2,4 %)*	1 000 *(3,2 %)*

	Januari-mars		Helår		
Rörelseresultat (EBITDA) *(Marginal)*, MSEK *(%)*	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Norden	104 *(5,7 %)*	99 *(5,5 %)*	436 *(6,1 %)*	397 *(5,9 %)*	356 *(7,5 %)*
Frankrike	170 *(12,9 %)*	204 *(16,6 %)*	658 *(13,5 %)*	689 *(15,1 %)*	626 *(13,9 %)*
Tyskland	40 *(12,5 %)*	40 *(13,1 %)*	78 *(6,9 %)*	74 *(7,2 %)*	80 *(8,0 %)*

	Januari-mars		Helår		
Rörelseresultat (EBITA) *(Marginal)*, MSEK *(%)*	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Norden	70 *(3,8 %)*	63 *(3,5 %)*	286 *(4,0 %)*	261 *(3,9 %)*	242 *(5,1 %)*
Frankrike	110 *(8,4 %)*	127 *(10,3 %)*	380 *(7,8 %)*	377 *(8,3 %)*	323 *(7,2 %)*
Tyskland	35 *(10,8 %)*	34 *(11,2 %)*	55 *(4,9 %)*	52 *(5,0 %)*	57 *(5,7 %)*

Utvald operationell information

	Januari-mars		Helår		
	2015	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Produktion			Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	**1 118,3**	**1 121,7**	**4 420,1**	**4 137,9**	**2 710,3**
Norden	940,8	940,4	3 719,4	3 463,5	2,069,9
Frankrike	136,9	134,2	526,7	502,9	479,5
Tyskland	40,7	41,9	164,0	152,4	143,1
Övriga enheter[1)]	–	5,2	10,0	19,1	17,8
Antal slutenvårdstillfällen	**58,6**	**60,9**	**228,9**	**232,1**	**231,2**
Norden	12,6	12,5	49,9	48,7	42,9
Frankrike	34,8	36,8	137,8	142,4	148,3
Tyskland	11,1	11,3	40,6	40,2	39,2
Övriga enheter[1)]	–	0,3	0,6	0,8	0,8
Resurser			Antal medarbetare *(% av totalt inom Koncernen)*		
Antal medarbetare	**12 057**	**12 175**	**12 357**	**12 193**	**10 453**
Norden	5 574 *(46 %)*	5 583 *(46 %)*	5 722 *(46 %)*	5 432 *(45 %)*	3 673 *(35 %)*
Frankrike	5 111 *(42 %)*	5 079 *(42 %)*	5 187 *(42 %)*	5 268 *(43 %)*	5 318 *(51 %)*
Tyskland	1 335 *(11 %)*	1 300 *(11 %)*	1 320 *(11 %)*	1 292 *(11 %)*	1 266 *(12 %)*
Övriga enheter[1)]	37 *(1 %)*	213 *(2 %)*	128 *(1 %)*	201 *(2 %)*	196 *(2 %)*
			MSEK		
Omsättning	**3 478**	**3 371**	**13 200**	**12 420**	**10 417**
Omsättning, öppenvårdstillfällen	1 685	1 606	6 335	5 929	4 026
Omsättning, slutenvårdstillfällen	1 562	1 538	5 955	5 659	5 560
Omsättning, övrigt[2)]	231	227	910	832	831

[1)] Övriga enheter omfattar Capio Storbritannien fram till juli 2014.

[2)] Övrig omsättning inkluderar främst debiteringar i segmentet Frankrike för sådan ytterligare debitering av patienter som inte är direkt kopplad till den medicinska behandlingen (såsom debitering för enkelrum), debitering för material som ingår i DRG-ersättningssystemet och debitering för läkartjänster såsom administrationstjänster, samt i det nordiska segmentet för tjänster som erbjuds kunderna som inte är av medicinsk karaktär.

Kvartalsvis utveckling

	Kvartal 2014			
	Kvartal 4	Kvartal 3	Kvartal 2	Kvartal 1
Produktion		Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	1 183,1	998,4	1 116,9	1 121,7
Antal slutenvårdstillfällen	58,8	51,4	57,8	60,9
Resurser				
Antal medarbetare	**12 285**	**12 172**	**12 183**	**12 175**
Omsättning		MSEK		
Omsättning, öppenvårdstillfällen	1 652	1 448	1 629	1 606
Omsättning, slutenvårdstillfällen	1 562	1 351	1 504	1 538
Omsättning, övrigt	238	221	224	227
Omsättning	**3 452**	**3 020**	**3 357**	**3 371**
Total omsättningstillväxt (%)	*5,2 %*	*6,6 %*	*6,9 %*	*6,5 %*
Organisk omsättningstillväxt (%)	*3,2 %*	*4,2 %*	*4,1 %*	*4,6 %*

Historisk finansiell utveckling 2007–2014

Bolaget anser att nedan särskilt utvald åttaårig information (Koncernens omsättning, rörelseresultat (EBITA) och rörelseresultat (EBITDA) är av väsentlig betydelse för potentiella investerare eftersom den möjliggör en mer långtgående analys och bedömning av Koncernens finansiella utveckling.

Informationen i följande tabell för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012 härrör från den reviderade koncernredovisningen för Koncernen. Motsvarande information för räkenskapsåren 2011, 2010, 2009, 2008 och 2007 har hämtats från Ygeia TopHolding AB:s reviderade koncernredovisning. Det finansiella resultatet för räkenskapsåren 2009, 2008 och 2007 har justerats med hänsyn till avyttringen av Koncernens spanska verksamhet under 2010 samt för fusionen av Koncernens tidigare diagnostikverksamhet med Unilabs under 2008 och den efterföljande avyttringen av de fusionerade bolagen under 2009. Syftet med dessa justeringar är att möjliggöra en jämförbar analys över Koncernens finansiella utveckling över en längre tidsperiod genom att göra perioden 2007–2011 jämförbar med koncernredovisning för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012. Den justerade informationen för räkenskapsåren 2009, 2008 och 2007 som reflekterar den löpande verksamheten, har inte tidigare redovisats och är inte föremål för någon revisionsberättelse, men har upprättats från samma redovisningssystem som de lagstadgade räkenskaperna. För mer information se avsnittet "*Historisk finansiell information*".

	Sammanställning av historisk konsoliderad finansiell information för Koncernen								
	Capio AB för räkenskapsåret			Ygeia TopHolding AB för helår					
									CAGR
MSEK	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	*2007–2014*
Omsättning som redovisats	**13 200**	**12 420**	**10 417**	**9 855**	**9 730**	**15 728**	**12 721**	**12 251**	
Avyttrade verksamheter	–	–	–	–	–	(5 600)	(4 262)	(4 950)	
Omsättning	**13 200**	**12 420**	**10 417**	**9 855**	**9 730**	**10 128**	**8 459**	**7 301**	***8,8 %***
Organisk omsättningstillväxt, %	*4,0 %*	*2,3 %*	*2,5 %*	*4,5 %*	*3,8 %*	*9,0 %*	*4,1 %*	*3,4 %*	
Total omsättningstillväxt, %	*6,3 %*	*19,2 %*	*5,7 %*	*1,3 %*	*(3,9 %)*	*19,7 %*	*15,9 %*	*N/A*	
Rörelseresultat (EBIT)[1]	**407**	**532**	**182**	**362**	**59**	**1 068**	**546**	**605**	
Avyttrade verksamheter	–	–	–	–	–	(731)	(380)	(467)	
Av- och nedskrivningar på övervärden[2]	106	91	106	113	122	120	99	96	
Omstrukturerings- och andra engångsposter[2]	128	(20)	241	28	367	54	102	32	
Förvärvsrelaterade kostnader[3]	4	5	16	29	17	–	–	–	
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	**608**	**545**	**532**	**565**	**511**	**367**	**266**	***13,5 %***
Marginal, (% av omsättningen)	*4,9 %*	*4,9 %*	*5,2 %*	*5,4 %*	*5,8 %*	*5,0 %*	*4,3 %*	*3,6 %*	
Avskrivningar som redovisats	457	476	443	387	375	601	784	529	
Avyttrade verksamheter	–	–	–	–	–	(206)	(429)	(215)	
Rörelseresultat (EBITDA)	**1 102**	**1 084**	**988**	**919**	**940**	**906**	**722**	**580**	***9,6 %***
Marginal (% av omsättningen)	*8,3 %*	*8,7 %*	*9,5 %*	*9,3 %*	*9,7 %*	*8,9 %*	*8,5 %*	*7,9 %*	

[1] För helåren 2008 och 2007 har Ygeia TopHolding AB inte redovisat rörelseresultat (EBITA) som en post i resultaträkningen. I sammanställningen ovan presenteras därför rörelseresultat (EBIT) för dessa räkenskapsår med vissa justeringar för avyttringar, avskrivningar på övervärden och omstruktureringar för att åstadkomma jämförbarhet med rörelseresultat (EBITA) för räkenskapsåren i sammanställningen. För räkenskapsåren 2014, 2013, 2012, 2011 och 2010 överensstämmer rörelseresultat (EBITA) som presenteras ovan med redovisat rörelseresultat (EBITA), eftersom det inte fanns några avyttringar att justera för under dessa perioder.

[2] För helåren 2009, 2008 och 2007 reflekterar posterna avskrivningar på övervärden och omstrukturerings- och andra engångsposter värdet av de poster som påverkar Koncernen, efter justering för avyttringar.

[3] För helåren 2009, 2008 och 2007 redovisas inte förvärvsrelaterade kostnader i resultaträkningar då dessa kostnader istället kapitaliserades som en del av förvärvet (redovisningsreglerna ändrades från 2010).

Siffror som presenteras i tabellen ovan har inte justerats för de strukturförändringar som ägde rum under 2014, dvs den franska sale and leaseback-transaktionen, avyttringen av den återstående verksamheten i Storbritannien samt överlämnandet av ett vårdkontrakt inom den nordiska verksamheten. Dessa strukturella förändringar påverkar siffrorna med:

- Den franska sale and leaseback-transaktionen påverkade rapporterat rörelseresultat (EBITA) med –42 MSEK och rörelseresultat (EBITDA) med –71 MSEK 2014. Helårseffekten av den franska sale and leaseback-transaktionen på rörelseresultatet (EBITA) är –98 MSEK och för rörelseresultat (EBITDA) –153 MSEK (rullande tolv månaders basis från dess att transaktionen genomfördes).
- Capio Storbritannien konsoliderades i Koncernen fram till och med 30 juni 2014 och bidrog med en omsättning om 80 MSEK (2013: 120), rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (2013: 10) och ett rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK (2013: 8) för 2014.
- Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28). Denna kontraktsverksamhet ingick inte i Koncernen före 2013.

Utveckling av omsättning

Tabellen nedan visar hur Bolaget redovisade omsättning har utvecklats från 2012 till 2014.

MSEK	Omsättning	(%)
2012	**10 417**	
Organisk omsättningstillväxt	242	*2,3 %*
Förvärv	1 853	*17,8 %*
Avyttringar	(20)	*(0,2 %)*
Övrigt	(4)	–
Valutaförändring	(68)	*(0,7 %)*
2013	**12 420**	***19,2 %***
Organisk omsättningstillväxt	507	*4,1 %*
Förvärv	120	*1,0 %*
Avyttringar	(138)	*(1,1 %)*
Övrigt	–	–
Valutaförändring	291	*2,3 %*
2014	**13 200**	***6,3 %***

Kapitalstruktur och skuldsättning

Tabellen nedan visar Koncernens kapitalstruktur och skuldsättningen per den 31 mars 2015. Informationen nedan bör läsas tillsammans med avsnittet "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen*" och finansiella rapporter, med tillhörande noter, som finns i avsnittet "*Historisk finansiell information*".

Kapitalisering

MSEK	31 mars 2015
Kortfristiga räntebärande skulder	**(72)**
Mot garanti eller borgen[1]	(5)
Mot säkerhet[2]	(2)
Utan garanti/borgen eller säkerhet	(65)
Långfristiga räntebärande skulder	**(3 874)**
Mot garanti eller borgen[3]	(33)
Mot säkerhet[4]	(3 310)
Utan garanti/borgen eller säkerhet	(531)
Eget kapital	**(4 182)**
Aktiekapital	(39)
Reservfond	(114)
Andra reserver	(4 029)

Nettoskuldsättning

MSEK	31 mars 2015
(A) Kassa	485
(B) Likvida medel	–
(C) Kortfristiga finansiella placeringar	–
(D) Likviditet (A)+(B)+(C)	**485**
(E) Kortfristiga finansiella fordringar	2
(F) Kortfristiga banklån	(7)
(G) Kortfristig del av långfristiga skulder	–
(H) Andra kortfristiga finansiella skulder	(65)
(I) Kortfristiga finansiella skulder (F)+(G)+(H)	**(72)**
(J) Netto kortfristig skuldsättning (I)-(E)-(D)	**415**
(K) Långfristiga banklån	(3 288)
(L) Utestående obligationslån	–
(M) Andra långfristiga skulder[5]	(553)
(N) Långfristiga finansiella skulder (K)+(L)+(M)	**(3 841)**
(O) Finansiell nettoskuldsättning (J)+(N)	**(3 426)**

[1] Säkerhet i form av bankgaranti.
[2] Säkerhet i form av pant i fast egendom.
[3] Säkerhet i form av bankgaranti.
[4] Säkerhet i form av pant i aktier i ett flertal dotterbolag samt pant i fast egendom.
[5] I denna post ingår även långfristiga finansiella fordringar om 33 MSEK.

Per den 31 mars 2015 uppgick Koncernens nettoskuldsättningsgrad till 3,2x Koncernens rörelseresultat (EBITDA). De räntebärande skulderna uppgick per den 31 mars 2015 till 3 946 MSEK, samtidigt som koncernens nettoskuld uppgick till 3 426 MSEK. Koncernens nettoskuldsättningsgrad justerat för helårseffekten på rörelseresultat (EBITDA) till följd av sale and leaseback-transaktionen i Frankrike, avyttringen av Capio Storbritannien samt effekten av överlämning av ett vårdkontrakt inom Capio Norden uppgick per den 31 mars 2015 till 3,5x.

I samband med Erbjudandet kommer Bolagets räntebärande nettoskuldsättning att minska till följd av erhållandet av emissionslikvid från Nyemissionen. Under förutsättning att (i) Nyemissionen hade fulltecknats och (ii) emissionslikviden från Nyemissionen hade erhållits per den 31 mars 2015 skulle Bolagets nettoskuldsättning per den 31 mars 2015 ha minskat från 3 426 MSEK till 2 817 MSEK[84]. Koncernens nettoskuldsättningsgrad hade då varit 2,6x Koncernens rörelseresultat (EBITDA).

Tabellerna ovan över kapitalstruktur och skuldsättning återspeglar inte händelser som inträffat efter den 31 mars 2015. För vidare information, se "*Kommentarer till den finansiella utvecklingen – Väsentliga händelser efter den 31 mars 2015*" och "*Aktier och aktiekapital*".

Med undantag för vad som framgår ovan har Bolaget ingen anledning att tro att någon väsentlig förändring av den faktiska kapitaliseringen har skett sedan den 31 mars 2015, annat än förändringar som skett som ett resultat av den löpande verksamheten. I samband med refinansieringen enligt Finansieringsavtalet (se "*Legala frågor och kompletterande information – Finansieringsarrangemang*"), kommer nedskrivningar av kapitaliserade kostnader i anledning av att den nuvarande finansieringen ersätts före den förväntade förfallotidpunkten, att påverka Capios resultat negativt med högst 52 MSEK under andra kvartalet 2015.

Uttalande angående rörelsekapital

Det är Bolagets bedömning att det befintliga rörelsekapitalet är tillräckligt för de aktuella behoven under den kommande tolvmånadersperioden.

[84] Räknat efter kostnader för Erbjudandet hänförliga till räkenskapsåret 2015 samt nedskrivning av kapitaliserade kostnader för den nuvarande finansieringen som uppgick till 56 MSEK per den 31 mars 2015.

Kommentarer till den finansiella utvecklingen

Följande information är en beskrivning av Koncernens finansiella ställning och dess resultat för tremånadersperioder som avslutades den 31 mars 2015 och den 31 mars 2014 samt räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012 ("granskningsperioden"). Informationen bör läsas tillsammans med den utvalda historiska finansiella informationen presenterad i "*Utvald historisk finansiell information*", och Koncernens finansiella rapporter och granskade delårsrapport jämte anmärkningar som presenteras under "*Historisk finansiell information*". Därutöver har Koncernen presenterat viss proformajusterad finansiell information vilken går att läsa i avsnittet "*Proformaredovisning*". En del av informationen i beskrivningen innefattar framåtriktade uttalanden som involverar risker och osäkerhetsfaktorer. Investerare bör även läsa avsnittet "*Viktig information – Framåtriktad information och riskfaktorer*" för en beskrivning av de risker och osäkerhetsfaktorer som är relaterade till uttalandena. Investerare bör även läsa avsnittet "*Riskfaktorer*" för en beskrivning av vissa faktorer som kan inverka på Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat.

Capios ekonomiska modell

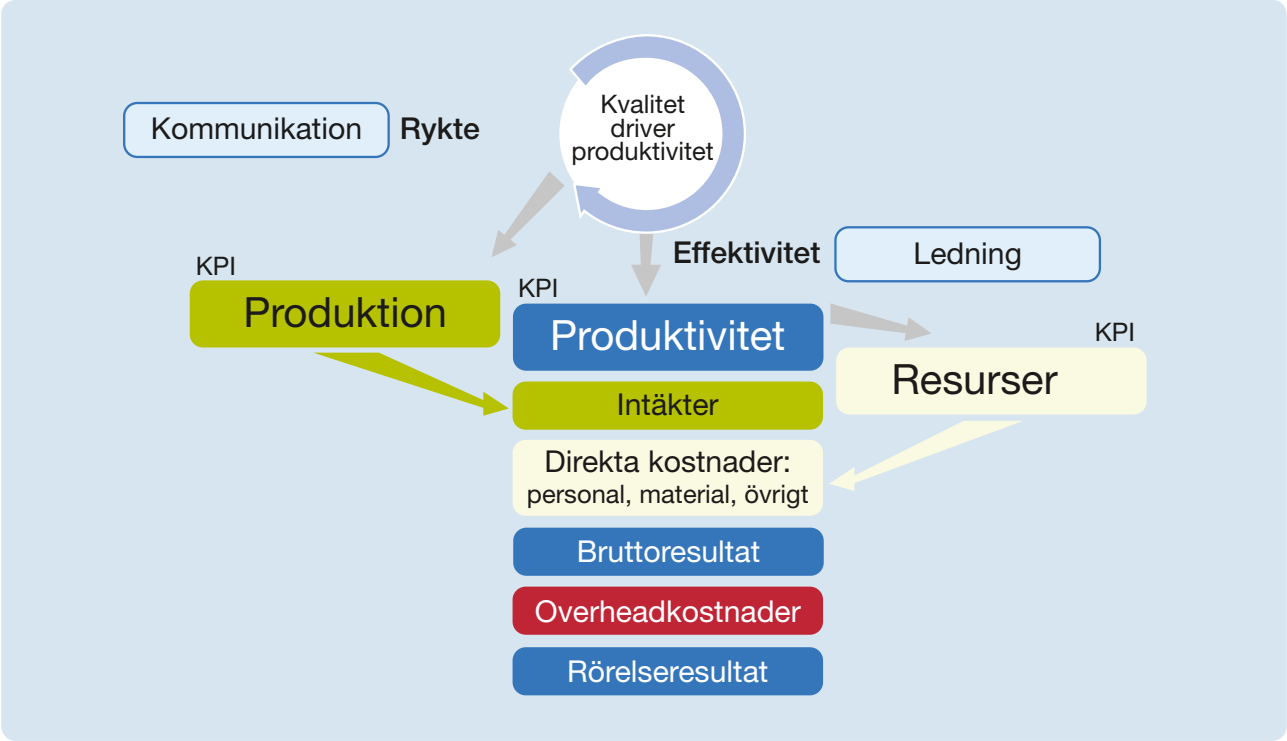
I linje med Koncernens verksamhetsmodell, Capiomodellen, är organisationen decentraliserad och uppbyggd runt patienterna och de medicinska team som tar hand om dem. För att återspegla aktiviteter och ansvar på ett enkelt och tydligt sätt är Capios operativa och finansiella rapportering uppbyggd på samma sätt och går hand i hand med Koncernens organisation med början så nära patienterna som möjligt. För att stödja Capios strategier och chefer på samtliga nivåer har Capio utvecklat en ekonomisk modell som kopplar samman relevanta KPI:er med deras respektive ekonomiska påverkan och innebörd. Eftersom modellen bygger på sambandet mellan kvalitet, produktivitet och resultaträkning stödjer den ekonomiska modellen Koncernens förståelse om vad det är som skapar god sjukvård och högre kvalitet. På så sätt kan Capio kontinuerligt förbättra sina sjukvårdsprocesser, vilket möjliggör kvalitetsförbättringar av den sjukvård som tillhandahålls patienterna.

Kvalitet driver produktivitet och tillväxt

Fokuserat kvalitetsarbete är en del av Capios företagskultur och är införlivat i företagets ordinarie arbetsprocesser. För att kunna mäta och utvärdera hur kvaliteten förändras över tid har Capio introducerat gemensamma begrepp och mätmetoder som tillhandahåller en underliggande struktur och möjliggör en systematisk kvalitetsansats. QPI används för att mäta uppnådd kvalitet och kvalitetsrapportering är ett viktigt verktyg för att kunna bedöma kvaliteten av den sjukvård som tillhandahålls patienterna. Genom en regelbunden användning av QPI:er är det möjligt att uppnå kontinuerliga förbättringar, vilket i sin tur inverkar positivt på produktion och produktivitet i sjukvårdsproduktionen.

Produktion, produktivitet och resurser

Capios ekonomiska modell är baserad på två operationella mått: produktion och produktivitet. Produktion är Koncernens mått för hur mycket sjukvård som tillhandahålls under en viss given tidsperiod. Produktivitet är Koncernens mått för hur väl sjukvården tillhandahålls ur



en kvalitetsmässig synvinkel, eftersom sjukvård av hög kvalitet möjliggör snabbare återhämtningstider för patienterna. Därigenom kan god sjukvård tillhandahållas fler patienter. Exempelvis, genom att ge patienterna god information och praktisera *Modern Medicin* som ger snabbare återhämtning efter kirurgiska ingrepp, är det möjligt att korta medelvårdtiden. En kortare medelvårdtid leder till ökad produktivitet eftersom det går att behandla fler patienter med samma resurser.

Kombinerat relaterar produktion och produktivitet till de resurser som använts i sjukvårdsproduktionen. Produktiviteten är således också ett mått på hur effektivt både personal- och fysiska resurser används i produktionen av sjukvård. Följaktligen mäter Capios ekonomiska modell de finansiella resultaten såväl som ger förklaringsfaktorer till de underliggande operationella faktorerna som påverkar de finansiella resultaten. Capio använder KPI:er för att mäta produktion, produktivitet och de resurser som genereras och används i sjukvårdprocesserna och dessa, icke-finansiella nyckeltal, ger Capios samtliga chefer viktig information i deras dagliga verksamhet. Resultaträkningen tillsammans med nyckeltalen (KPI:er) och kvalitetsindikatorerna (QPI:er) hjälper chefer på samtliga nivåer att analysera och påverka verksamhetens utveckling i rätt riktning, såväl medicinskt som ekonomiskt.

Produktion genererar omsättning

Capio delar in produktion i olika behandlingstyper och patientflöden. På en aggregerad nivå följs sluten- och öppenvårdsaktiviteter upp separat. Exempel på KPI:er för produktion inkluderar antalet slutenvårdspatienter och antalet öppenvårdspatienter. Produktion är Capios operationella nyckeltal kopplat till omsättning, då omsättning utgör erhållen ersättning för sjukvårdstjänster som tillhandahållits Capios patienter. Förändring av omsättning perioder emellan drivs dels av organisk omsättningstillväxt, vilken delas upp mellan pris- och volymtillväxt, och dels av strukturella förändringar, såsom förvärv, avyttringar och valutakursförändringar.

Använda resurser inverkar på direkta kostnader och administrationskostnader

De resurser som används inom sjukvårdsproduktionen delas in i samma kategorier som för produktionen, och inkluderar antalet personaltimmar (uttryckt som antal heltidstjänster i genomsnitt under året och uppdelat på till exempel läkare och medicinsk personal), antalet operationssalar, och antalet tillgängliga bäddar. Capios resultaträkning är funktionell, och användningen av resurser kopplat till Capios sjukvårdsproduktion reflekteras i direkta kostnader i resultaträkningen. De direkta kostnaderna återspeglar löner för läkare och övrig medicinsk personal, material- och tjänstekostnader, inklusive exempelvis kostnader för röntgen och laboratorieundersökningar samt övriga direkta kostnader, till exempel hyreskostnader och supporttjänster. Övriga direkta kostnader inkluderar även kostnader för infrastruktur, i form av antalet bäddar, vårdavdelningar, operationssalar och medicinsk utrustning (genom underhållskostnader och avskrivningar). Eftersom merparten av de direkta kostnaderna är direkt kopplade till produktionen är förhållandet mellan direkta kostnader och omsättning, angett i procent, ett viktigt mått som används för att mäta produktiviteten inom Capios verksamheter.

Administrationskostnader (overheadkostnader) speglar den infrastruktur som är nödvändig för att bedriva verksamheten, men som inte är direkt kopplad till utförandet av sjukvård till patienten. Exempel på sådana kostnader är löner för vårdenhetschefer, IT- och HR-kostnader. Overheadkostnader är till stora delar fasta varför en ökad produktion i normalfallet påverkar Capios rörelseresultat och rörelsemarginal positivt.

Produktivitet driver lönsamhet

Produktivitet är det operationella nyckeltal som är kopplat till Capios bruttoresultat (och bruttomarginal, vilket är bruttoresultat uttryckt i procent av nettoomsättning) och återspeglar effektiviteten i Koncernens sjukvårdsproduktion, både kvalitetsmässigt som för de resurser som använts. KPI:er för produktivitet inkluderar medelvårdtid, utnyttjandegrad av vårdavdelningar och operationssalar samt antalet patientbesök per dag. Capio har till exempel förbättrat kvaliteten avseende utförandet av höft- och knäprotesoperationer under de senaste åren, vilket har medfört kortare medelvårdtider och färre omoperationer. Detta har frigjort befintliga resurser som kan användas för att behandla fler patienter. I Frankrike har till exempel andelen okomplicerade höft- och knäprotesoperationer, där patienten slutbehandlats inom fyra dagar från operation, ökat från 2 procent 2010 till 33 procent under 2014 och 37 procent under den senaste tolvmånadersperioden per den 31 mars 2015.

Under granskningsperioden har produktivitetsförbättringar gjort det möjligt för Capio att behandla fler patienter med befintliga resurser. Givet Capios relativt fasta kostnadsbas har marginalerna (bruttomarginaler och rörelsemarginaler) påverkats positivt av den operationella hävstångseffekt som kommer av ökad kvalitet och produktivitet.

För att förbättra produktiviteten ytterligare har Capio fortsatt att genomföra och påbörja olika omstrukturerings- och operativa projekt. Projekten har organiserats kring tillhandahållandet av sjukvård på lägsta effektiva omhändertagandenivå, (LEON-principen), genom förbättrad hantering och styrning av behandlingar till den mest effektiva vårdnivån. I exempelvis Sverige har dessa projekt främst varit relaterade till integrationen av Carema Sjukvårds verksamhet, kombinerat med förändringar i Capios ledningsstruktur. I Frankrike har omstruktureringsåtgärder innefattat flyttning av viss verksamhet från nuvarande platser (både från fastigheter som Koncernen äger och som hyrs externt) till nya platser för att skapa speciellt anpassade sjukhusbyggnader som bland annat möjliggör separata patientflöden för slutenvårdspatienter och öppenvårdspatienter. Vissa verksamheter i Frankrike har även slagits samman för att skapa så kallade *Centres of Excellence*. Detta har gjort det möjligt för Capio att förbättra kvaliteten och driva en mer effektiv resursanvändning.

Finansiella rapporter

Koncernens resultaträkning är funktionsindelad för att mäta den produktivitet som blir resultatet av resursanvändningen i relation till sjukvårdsproduktionen. I ett ekonomiskt hänseende mäts produktiviteten genom att de direkta kostnaderna dras från omsättningen så att Koncernens bruttoresultat (bruttomarginal) erhålles, därefter dras administrationskostnaderna (overheadkostnader) ifrån bruttoresultat så Koncernens rörelseresultat (rörelsemarginal) erhålls. Bruttoresultat och bruttomarginal är Koncernens finansiella nyckeltal för produktivitet och indikerar om Koncernen producerar sjukvård på ett effektivt sätt. Rörelseresultat och rörelsemarginal tillför information om huruvida Koncernens operationella struktur är effektiv med hänsyn till aktuell verksamhetsomfattning.

Resultaträkningens icke-operationella delar inkluderar avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, finansiella poster (ränteintäkter, räntekostnader och övriga finansiella poster) samt skatter.

Koncernens balansräkning presenteras även den i ett operationellt format och följer sysselsatt kapital, nettoskuld och eget kapital för att påvisa och hantera kapitalbehov och resurser inom Koncernen. Koncernens generella mål för hantering av operativt kapital är att uppnå en balans mellan kapitaloptimering för att generera kassaflöden samtidigt som Koncernen kan genomföra lämpliga investeringar för att uppnå tillväxt inom verksamheten. Koncernens aktiva kapitalhantering innefattar samtliga delar av organisationen och förutsätter tydliga och effektiva processer, såsom inom försäljningsprocessen (registrering och kodning av besök, fakturering och indrivning av fordringar) och löneprocessen (från tidregistrering till utbetalning av löner).

Som en följd av Koncernens operationella balansräkning presenteras även kassaflödet i ett operationellt format, vilket ger en avstämning av förändringar i nettoskuld. Koncernen strävar efter att optimera kassaflöden för att skapa förutsättningar för tillväxt eller för att stärka sin finansiella ställning.

Finansiella målsättningar

Capio har antagit ett antal målsättningar kopplat till finansiella resultat. Se "*Verksamhetsbeskrivning – Capios finansiella målsättning*".

Faktorer som påverkar verksamhetens resultat

Genom Capiomodellen arbetar Koncernen för att styra och agera på följande faktorer som påverkar verksamhetens resultat:

Volym

	Januari-mars		Helår		
	2015	2014	2014	2013	2012
Produktion			Tusental		
Antal öppenvårdstillfällen	**1 118,3**	**1 121,7**	**4 420,1**	**4 137,9**	**2 710,3**
Norden	940,8	940,4	3 719,4	3 463,5	2 069,9
Frankrike	136,9	134,2	526,7	502,9	479,5
Tyskland	40,7	41,9	164,0	152,4	143,1
Övriga enheter	–	5,2	10,0	19,1	17,8
Antal slutenvårdstillfällen	**58,6**	**60,9**	**228,9**	**232,1**	**231,2**
Norden	12,6	12,5	49,9	48,7	42,9
Frankrike	34,8	36,8	137,8	142,4	148,3
Tyskland	11,1	11,3	40,6	40,2	39,2
Övriga enheter	–	0,3	0,6	0,8	0,8
			MSEK		
Omsättning	**3 478**	**3 371**	**13 200**	**12 420**	**10 417**
Omsättning, öppenvårdstillfällen	1 685	1 606	6 335	5 929	4 026
Omsättning, slutenvårdstillfällen	1 562	1 538	5 955	5 659	5 560
Övrig omsättning[1)]	231	227	910	832	831

[1)] Övrig försäljning inkluderar avgifter i det franska segmentet för extra kostnader för patienter som inte är direkt kopplade till medicinska behandlingar (t.ex. enkelrumstillägg), vidarefakturering av material som ingår i DRG ersättningssystemet och avgifter till läkare för tjänster såsom sekreterare, samt i det nordiska segmentet för tjänster till kunder som är av icke-medicinsk karaktär.

Exkluderat effekter av genomförda förvärv och avyttringar under granskningsperioden, så har Koncernen haft en tillväxt av antal patienter och besök inom samtliga segment.

Tillväxten har delvis drivits av en ökad efterfrågan från en åldrande patientpopulation med tilltagande kunskap och förväntningar på sjukvården, i kombination med en ökning av livsstilsrelaterade sjukdomar. Möjligheten att ge god vård till fler patienter ökar också tack vare nya behandlingsmetoder och ny teknik. Samtidigt har kostnaderna för sjukvård ökat kraftigt de senaste 50 åren enligt statistik från OECD. Som ett resultat har sjukvårdssystemen tvingats att utveckla nya modeller för att tillhandahålla vård och förbättra sjukvårdens kvalitet och produktivitet. Denna utveckling har drivit volymer till privata sjukvårdsaktörer, till exempel Capio, genom tillväxt inom både den underliggande sjukvårdsmarknaden samt för den andel av marknaden som tillhandahålls av privata aktörer. Reformer för vårdval har även gjort det möjligt för Capio att positionera sig på marknaden och att konkurrera med de offentliga aktörerna för att uppfylla patienternas behov av primär- och specialistvård. Volymtillväxten har påverkats positivt av nya vårdkontrakt i Sverige, kombinerat med nya specialiteter, framförallt i Tyskland. Volymtillväxten har även påverkats positivt av förändringar i case mix (genomsnittlig komplexitet av utförda behandlingar) under granskningsperioden, i och med Koncernens strävan mot att tillämpa LEON-principen och överföra volymer till öppenvårdskliniker, för att tillhandahålla vård på den mest effektiva vårdnivån.

Mellan 2012 och 2014 ökade antalet patienttillfällen inom Koncernen med 1 707,5 tusen eller 58,0 procent från 2 941,5 tusen år 2012 till 4 649,0 tusen år 2014. Tillväxten beror främst på en ökad andel öppenvårdstillfällen som vuxit med 1 709,8 tusen eller 63,1 procent från 2012 till 2014. Framförallt har förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012 samt skiftet från slutenvårdstillfällen till öppenvårdstillfällen i Frankrike bidragit till detta. Antalet slutenvårdstillfällen inom Koncernen har minskat med 2,3 tusen eller 1,0 procent under samma period.

Mellan första kvartalet 2014 och första kvartalet 2015 minskade antalet patienter med 0,5 procent. Antalet öppenvårdspatienter minskade med 0,3 procent medan antalet slutenvårdspatienter minskade med 3,8 procent, detta framförallt som en följd av avyttringen av Capio Storbritannien och av överlämnandet av en kontraktsverksamhet (Capio Norden). Vidare påverkades antalet patienter perioderna emellan av en nationell strejk bland läkare i Frankrike och en kraftig influensasäsong i Tyskland, vilket orsakade att planerad vård i båda länderna ställdes in samt att akutbesök i Frankrike minskade.

Antalet patienttillfällen som skapades inom segmentet Capio Norden har ökat med 1 656,5 tusen patienttillfällen eller 78,4 procent mellan 2012 och 2014. Den främsta förklaringen till ökningen var integrationen av Carema Sjukvård som förvärvades i slutet av 2012, med helårspåverkan från och med 2013, vilket fördubblade antalet öppenvårdstillfällen inom primärvård och psykiatri. Ökningen av antalet slutenvårdstillfällen har till stor del drivits av tillkommande volymer vid Capio S:t Görans sjukhus i Sverige samt bidrag från lokala sjukhus, kombinerat med nya vårdkontrakt.

Mellan 2012 och 2014 har antalet patienttillfällen inom Capio Frankrike ökat med 36,7 tusen patienttillfällen, eller 5,8 procent. Tillväxten var relaterad till en ökad andel öppenvårdstillfällen, vilka ökade med 47,2 tusen eller 9,8 procent, medan antalet slutenvårdstillfällen minskade med 10,5 tusen eller 7,1 procent, mellan 2012 och 2014. Trenden ligger i linje med Koncernens strategi som bland annat går ut på att överföra slutenvårdsbehandlingar till öppenvårdsbehandlingar, genom att praktisera *Modern Medicin* vilket ger en snabbare återhämtning och därmed kortare vårdtider. Därmed kan kvaliteten höjas och produktivitetsförbättringar uppnås genom att behandla patienterna i de mest ändamålsenliga vårdmiljöerna. Genom överföring av patientvolymer från slutenvård till öppenvård går det att tillhandahålla sjukvård på ett mer kostnadseffektivt sätt, vårdinrättningarna kan anpassas för att underlätta separata patientflöden mellan slutenvård och öppenvård och volymer kan slås samman till *Centres of Excellence*. Som ett resultat av detta kan antalet bäddar som behövs för vården gradvis förväntas minska som en följd av överföringen av patienter till öppenvård och genom kortare medelvårdtider för slutenvårdsbehandlingar. Dessutom tenderar bidraget till Koncernens rörelseresultat att vara högre för patientvolymer inom öppenvården än inom slutenvården.

Antalet patienttillfällen inom Capio Tyskland ökade med 22,3 tusen patienttillfällen, eller 12,2 procent, mellan 2012 och 2014, framförallt på grund av ökande öppenvårdsvolymer vid de allmänna sjukhusen, i och med att nya öppenvårdsmottagningar öppnades. Antalet slutenvårdstillfällen inom Koncernen i Tyskland ökade med 1,4 tusen eller 3,6 procent, mellan 2012 och 2014, påverkat av förvärvet av en specialistklinik för venkirurgi 2012, kombinerat med organisk tillväxt genom introduktion av nya specialiteter vid några sjukhus.

Prissättning av Koncernens tjänster

89 procent av Koncernens omsättning 2014 kommer från tillhandahållandet av offentligt finansierad sjukvård, medan resterande del finansierades genom privata försäkringar eller direkt av patienterna själva (främst privata volymer i Norge). För en överblick avseende Koncernens intäktsstruktur se "*Verksamhetsbeskrivning – Intäktsstruktur*", och för en sammanfattning av Koncernens omsättning uppdelad efter ersättningsmodell, se "*– Produktivitet och operationell leverage – kostnadshantering*".

Under granskningsperioden har prisökningarna av koncernens tjänster i allmänhet varit stabila, men lägre än de relevanta inflationsindexen inom alla segment. Vad beträffar de kontrakt som Koncernen erhållit eller förnyat under perioden, ingicks dessa i allmänhet på mindre gynnsamma villkor, till exempel för Capio S:t Görans sjukhus 2013, i och med att myndigheterna försökte driva förbättringar inom sjukvårdens kvalitet och produktivitet med hjälp av lägre prissättning eller genom mindre gynnsamma betalningsvillkor. Bolaget har också påverkats av prisreduktioner i Frankrike, se vidare "*–Tillkommande händelser*".

Produktivitet och operationell leverage – kostnadshantering

Direkta kostnader

Koncernens största post inom direkta kostnader utgörs av löner för medicinsk och övrig personal som tillhandahåller patienterna sjukvårdstjänster. Under granskningsperioden har lönekostnaderna för den medicinska personalen ökat i en snabbare takt än de bredare inflationsindexen, i och med att efterfrågan på kvalificerad medicinsk personal har varit högre än utbudet på vissa platser. De övriga direkta kostnadsposterna, till exempel material och tjänster som används inom ramen för sjukvårdsproduktionen, ökade i linje med relevanta inflationsindex. Under granskningsperioden har Koncernens direkta kostnader påverkats av förvärvet av Carema Sjukvård, vilket ökade de direkta kostnaderna både i nominella belopp och som andel av omsättningen. Effekten var ett resultat av den förändrade verksamhetstrukturen till följd av förvärvet, då segmentet Norden därefter utgjorde en större andel av Koncernen och då marginalerna överlag var lägre inom segmentet Norden jämfört med både Frankrike och Tyskland, justerat för förändringar i verksamhetens sammansättning och för effekter av nya vårdkontrakt (framförallt det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus 2013). Realiserade produktivitetsförbättringar under granskningsperioden har mer än kompenserat för kostnadsinflationen. Under granskningsperioden har Koncernen slutfört och påbörjat stora investeringar i infrastrukturprojekt, främst i Frankrike och Tyskland, för att förbättra den medicinska kvaliteten och därigenom även förbättra produktiviteten, genom att skapa separata patientflöden och slå samman sjukhus och aktiviteter. Eftersom några av projekten slutfördes under slutet av 2013 och då andra fortfarande pågår, bedömer Capio att produktivitetsförbättringar till följd av dessa initiativ till större delen ännu ej har realiserats.

Administrationskostnader

Administrationskostnaderna har i absoluta belopp ökat under granskningsperioden, men har sakta reducerats i procent av omsättningen och stod för 11,8 procent av omsättningen under det första kvartalet 2015 och 12,2 procent av omsättningen 2014 (2013: 12,5 procent, 2012: 12,9 procent). Under granskningsperioden har Koncernen investerat i kvalitetsprojekt för att stödja strategin inom alla segment. Projekten har medfört ökade kostnader på kort sikt men de bedöms av Capio medföra fördelar för utvecklingen av Koncernens verksamhet på lång sikt. En del av ökningen av administrationskostnader var även hänförlig till den generella inflationsökningen och till löneökningarna, eftersom exempelvis personalkostnaden uppgick till 62 procent av de totala administrationskostnaderna under 2014. Ökningen av administrationskostnader hade även samband med Koncernens totala tillväxt, inklusive förvärvet av Carema Sjukvård, samt investeringar i Koncernens IT-infrastruktur till stöd för tillämpningen av *Modern Medicin.*

Avskrivningar

Kostnader för avskrivningar ingår både i direkta och administrationskostnader och var i genomsnitt 3,9 procent av omsättningen under treårsperioden 2014, 2013 och 2012 (2014: 3,5 procent, 2013: 3,8 procent, 2012: 4,3 procent). Koncernens kostnader för avskrivningar, mätt som andel av omsättningen, har minskat som ett resultat av förändringar i verksamhetens sammansättning efter förvärvet av Carema Sjukvård samt skiftet till en mindre kapitalkrävande strategi. Avskrivningarna har påverkats som en direkt följd av avyttringen av fastigheter i Frankrike och transaktionen förväntas även av Capio att minska Koncernens avskrivningsnivå framöver.

Valutakurseffekter

Koncernen påverkas av omräkningseffekter som uppstår till följd av omräkning av redovisningen i utländsk valuta till Koncernens rapporteringsvaluta, SEK. En betydande del av Koncernens verksamhet är denominerad i andra valutor än SEK, specifikt EUR avseende Koncernens franska och tyska dotterbolag samt NOK avseende Koncernens norska dotterbolag. Koncernens exponering för valutarelaterad transaktionsrisk är begränsad eftersom Koncernens kostnader främst uppstår i samma valuta som intäkterna.

Koncernens dotterbolags resultat och nettotillgångar räknas om till SEK vid upprättandet av Koncernens konsoliderade rapporter. Nettotillgångarna räknas om baserat på den valutakurs som gällde per balansdagen. Resultaträknings- och kassaflödesposter räknas om baserat på den genomsnittliga valutakursen under redovisningsperioden. Koncernen säkrar en del av valutaexponeringen som uppstår av rörelser i valutakurserna genom att vikta upplåning i utländsk valuta och därmed matcha kassaflödena i respektive valuta. Eventuella valutaskillnader i samband med omräkning av nettotillgångarna i Koncernens dotterbolag påverkar koncernens resultaträkning inom övrigt totalresultat.

Under granskningsperioden har Koncernen påverkats av fluktuationer, främst i valutakursen för SEK jämfört med EUR, vilket har inverkat på dess redovisade resultat av verksamheten och finansiella ställning. I allmänhet inverkar en starkare euro i relation till den svenska kronan positivt på omräkningen av Koncernens resultaträkning, medan omräkningen av balansposter, till exempel nettoskuld, påverkas negativt.

Koncernen följer effekter av valutakursförändringar mellan olika tidsperioder genom att räkna om tidigare perioders resultat till aktuell periods valutakurser, så att jämförelse av resultat mellan perioder görs baserat på jämförbara valutakurser.

Konsoliderade rapporter över totalresultat och balansräkningar för utländska dotterbolag har omräknats till SEK enligt följande valutakurser:

	Januari-mars				Helår					
	2015		2014		2014		2013		2012	
Land (valuta)	Genomsnitt	Utgående	Genomsnitt	Utgående	Genomsnitt	Utgående	Genomsnitt	Utgående	Genomsnitt	Utgående
EMU-länderna (EUR)	9,38	9,29	8,86	8,95	9,10	9,52	8,65	8,94	8,71	8,62
Norge (NOK)	1,07	1,07	1,06	1,08	1,09	1,05	1,11	1,06	1,16	1,17
Storbritannien (GBP)[1]	12,62	12,74	10,70	10,83	11,29	12,14	10,19	10,73	10,73	10,49

[1] Koncernen avyttrade sin återstående verksamhet i Storbritannien under 2014.

Avskrivningar av övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader

Under granskningsperioden har avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader huvudsakligen utgjorts av kostnader relaterade till avskrivningar och nedskrivningar av immateriella och materiella tillgångar samt poster till följd av omstruktureringar av verksamheter och förvärv.

Omstrukturerings- och andra engångsposter har främst uppstått i samband med projekt som syftar till att tillhandahålla mer effektiv sjukvård av högre kvalitet och består av koncerngemensamma projekt såsom refinansieringsprojekt, omstrukturering av ledning samt infrastrukturprojekt. Omstrukturerings- och andra engångsposter innefattar även effekter från strukturella avyttringar av verksamheter.

Förvärvsrelaterade kostnader avser kostnader som uppkommit i samband med utvärderingar av de över 12 förvärv som Koncernen slutfört under granskningsperioden, till exempel kostnader för legal och finansiell due diligence samt legala kostnader för att upprätta nödvändig dokumentation.

Räntenetto och övriga finansiella poster

Koncernen finansieras delvis genom räntebärande finansiella skulder. Räntenettot utgörs av ränteintäkter och räntekostnader på likvida medel, banklån, finansiell leasing och pensioner (förmånsbestämda pensionsåtaganden). Övriga finansiella poster utgörs av intäkter och kostnader, inklusive förändringar i verkligt värde för derivat, kapitaliserade lånekostnader och övriga bankavgifter.

Under granskningsperioden har Koncernens nettoskuld påverkats av förvärv och avyttringar, inklusive förvärvet av Carema Sjukvård, infrastrukturinvesteringar, kapitaltillskott samt avyttringen av sju sjukhusfastigheter i Frankrike. Utöver den allmänna utvecklingen av marknadsräntor har dessa händelser påverkat Koncernens kostnad för extern finansiering. Koncernens nettoskuld har även minskats väsentligt sedan juni 2014, främst på grund av effekterna av den franska fastighetstransaktionen. Nettoskulden har minskat från 5 402 MSEK per den 31 december 2013 till 3 440 MSEK per den 31 december 2014. Minskning av nettoskulden, kombinerat med Koncernens tilltänkta refinansiering, bedömer Capio kommer att reducera Koncernens räntekostnader och övriga finansiella poster.

Inkomstskatter

Inkomstskatter består av aktuell och uppskjuten inkomstskatt. Koncernen beräknar och betalar relevanta inkomstskatter i varje land den är verksam i, samt uppskjuten skatt hänförlig till temporära skillnader. Aktuell inkomstskatt påverkar den förväntade bolagsskatten som ska betalas på det beskattningsbara resultatet för varje tidsperiod, med tillämpning av den inkomstskattesats som gäller per datumet för balansräkningen samt eventuella justeringar. Under granskningsperioden påverkades den aktuella inkomstskatten av Koncernens förbättrade rörelseresultat, medan den uppskjutna inkomstskatten främst påverkades av effekter relaterade till genomförda omstruktureringar och avskrivningar av koncernmässiga övervärden. Inkomstskattesatsen i Sverige sänktes från 26,3 procent till 22,0 procent, från och med 1 januari 2013. I Frankrike ökade inkomstskattesatsen 2011 till 38 procent från 33,3 procent genom en särskild inkomstskatt som kommer att kvarstå till slutet av 2016. Koncernens aktuella inkomstskattesats i Norge är 27 procent, och i Tyskland är den aktuella inkomstskattesatsen 16 procent. Per den 31 december 2014, hade Koncernen redovisade inkomstskattemässiga underskottsavdrag om 68 MSEK (per den 31 december 2013: 28 MSEK; per den 31 december 2012: 16 MSEK), samt ej redovisade underskottsavdrag om 440 MSEK (per den 31 december 2013: 450 MSEK, per den 31 december 2012: 483 MSEK). De ej redovisade inkomstskattemässiga underskottsavdragen förväntar sig Capio ska inverka positivt på Koncernens effektiva inkomstskattesats från 2015 och framåt. Över tid, förväntar sig Capio att Koncernens effektiva inkomstskattesats, kommer att ligga inom intervallet 20 till 25 procent, i förhållande till koncernens resultat efter finansiella poster.

Investeringar i Koncernens infrastruktur för att uppnå produktivitetsförbättringar

Under granskningsperioden har Capio påbörjat och slutfört betydande investeringar i infrastrukturprojekt. Under den treårsperiod som slutade den 31 december 2014, investerade Capio totalt 518 MSEK, huvudsakligen i Frankrike samt i Tyskland och Sverige, för att stödja Koncernens tillväxtstrategi och tillämpningen av *Modern Medicin.*

Det gjordes inga väsentliga investeringar i Koncernens infrastruktur under det första kvartalet 2015. Under 2014 uppgick investeringar i infrastruktur, huvudsakligen vid några kliniker i Frankrike, till 41 MSEK (2013: 101 MSEK; 2012: 333 MSEK) och totala investeringar i stora infrastrukturprojekt sedan projekten startade 2010 fram till den 31 december 2014 uppgick till 1 000 MSEK, varav 902 MSEK avsåg projekt i Frankrike. I Bayonne och Orange byggs nu två kliniker, speciellt anpassade för att stödja moderna vårdprocesser. Den återstående byggnationen vid kliniken i Orange är främst hänförliga till renoveringsarbeten då tillbyggnaden av fastigheten slutfördes och togs i bruk under februari 2015. I Bayonne är syftet att koncentrera aktiviteten från tre sjukhus till ett nytt sjukhus, vilket förväntas ske under det andra halvåret 2015. I Orange möjliggjorde de nya lokalerna att verksamhet som tidigare bedrevs vid två sjukhus slogs samman under februari 2015. Capio uppskattar att dessa två projekt kommer att kräva totala investeringar om cirka 87 MEUR (783 MSEK). Koncernen har ingått operationella leasingavtal med extern part för att finansiera dessa fastighetsprojekt. Inom ramen för dessa avtal förväntas hyresvärden investera cirka 80 MEUR (720 MSEK) i fastigheterna med tillhörande anläggningar. Koncernens del av investeringen förväntas uppgå till cirka 7 MEUR (64 MSEK) och avser tillkommande investeringar i medicinsk utrustning, vilket Koncernen avser finansiera med hjälp av tillgängliga medel inom Koncernen samt erhållna medel från planerade avyttringar av utflyttade fastigheter.

Under 2012 till 2013 slutförde Koncernen tillbyggnationer kombinerat med renovering av äldre delar av vissa kliniker i Lyon och Paris. Dessa investeringar gjorde det möjligt för Koncernen att slå samman verksamheterna vid två sjukhus i Lyon till ett sjukhus under det andra halvåret 2012. Vidare gjorde dessa investeringar det möjligt för Koncernen att under första kvartalet 2015 samlokalisera samtliga slutenvårdstillfällen till ett av sjukhusen i Paris.

Under 2012 slutfördes flytten av verksamheten vid ett tyskt sjukhus till en nybyggd specialanpassad sjukhusbyggnad och detta påverkade Koncernens investeringar i anläggningstillgångar med 46 MSEK under detta år. Totalt ökade projektet investeringar i anläggningstillgångar med 53 MSEK under den treårsperiod som slutade den 31 december 2014. Under 2012 förvärvades även en sjukhusbyggnad där Koncernen bedriver verksamhet i Sverige. Denna investering ökade Koncernens investeringar i anläggningstillgångar med 43 MSEK.

Koncernens slutförda och pågående investeringar i infrastruktur har väsentligt påverkat Koncernens investeringsnivåer under granskningsperioden, och har även i viss grad medfört störningar för Koncernens verksamhet vid de berörda sjukhusen. Capio bedömer inte att de finansiella fördelarna från de nyligen gjorda infrastrukturinvesteringarna har realiserats helt och hållet ännu. Följaktligen bedömer Capio att dessa investeringar kommer att bidra positivt till Koncernens finansiella utveckling i framtiden.

Utöver de ovan beskrivna infrastrukturinvesteringarna väntar sig Capio att under sommaren 2015 inleda byggnationen av en ny öppenvårdsmottagning i Paris-regionen, vilken kommer att ersätta den nuvarande Domont-kliniken. Den nya Domont-kliniken planeras uteslutande behandla öppenvårdspatienter och har utformats i syfte att ytterligare underlätta utvecklingen av *Modern Medicin* och *Star Networks* i Paris-regionen. Avsikten är att finansiera den nya Domont-kliniken genom ett långsiktigt operationellt leasingavtal och fastighetsägaren förväntas att

i samband med avtalet investera cirka 12 MEUR (108 MSEK) i fastigheten.

Ytterligare en pågående infrastrukturinvestering, vilken alltjämt är i ett tidigt stadie av konstruktionsfasen, är Tonkin-projektet i Lyon där Capio väntar sig att öppna ett nytt sjukhus under 2018. Det nya Tonkin-projektet är en joint-venture investering med en annan vårdgivare (Mutualité) och avser att ersätta nuvarande Capio Tonkin och Capio Bayard-klinikerna i Lyon såväl som Grand Large-kliniken och Clinique Mutualiste de Lyon, vilka båda drivs av Mutualité du Rhône. Enligt avtalet kommer var och en av joint venture-partnerna att driva sin egen verksamhet i byggnaden, vilken kommer att drivas av separata och helägda rörelsedrivande bolag. Vissa verksamheter kan komma att växlas mellan vårdgivarna för att förbättra den medicinska kvaliteten och för att låta var och en av vårdgivarna fokusera sina resurser inom sina respektive expertområden. Den totala budgeten för konstruktionen av projektet är uppskattad av Capio att uppgå till ca 170 MEUR (1 530 MSEK). Capios del av investeringen kommer som en del av joint-venturekonstruktionen att vara begränsad till Capios kapitaltillskott till joint-ventureföretaget motsvarande cirka 2,5 MEUR (eller 23 MSEK).

Vidare undersöker Capio för närvarande en fastighetsinvestering i Toulouse som skulle möjliggöra en konsolidering och omlokalisering av verksamheten från två befintliga sjukhus till en ny fastighet och för det ändamålet har mark redan förvärvats. Capio anser att ett sådant projekt skulle stärka Capios position i Toulouse-regionen och att den nya byggnadens effektivare design skulle medföra avsevärda produktivitetsförbättringar. De uppskattade framtida projektkostnaderna uppgår för närvarande till cirka 100 MEUR (900 MSEK) och den föreslagna finansieringsstrukturen är ett långsiktigt operationellt leasingavtal. Den nya kliniken kan enligt den indikativa tidplanen komma att tas i drift så snart som under 2018.

Händelser som påverkar jämförbarheten av Koncernens resultat

Förvärv och avyttringar

Under granskningsperioden har Koncernen genomfört över 12 förvärv varav det största var förvärvet av Carema Sjukvård i december 2012. Mätt i antalet patienttillfällen och heltidsanställda fördubblade förvärvet av Carema Sjukvård storleken på Koncernens verksamhet inom primärvård och psykiatri i Sverige. Koncernen avyttrade sin återstående verksamhet i Storbritannien genom försäljningen av Florence Nightingale Hospital 2014. Genomförda förvärv under granskningsperioden bestod främst av kompletterande förvärv inom geografiska områden där Koncernen redan bedrev verksamhet. Förvärv är en viktig del av Koncernens tillväxtstrategi och Koncernen strävar efter att identifiera potentiella förvärv som kan komplettera de befintliga verksamheterna, såväl som större plattformsförvärv när möjligheter uppstår.

Under första kvartalet 2015 förvärvade Koncernen ett sjukhus (Clinique du Parisis) beläget i regionen Ile-de-France i Frankrike. Sjukhuset erbjuder öppen- och slutenvård och förväntas stärka Koncernens position i Paris-området och ge synergieffekter med andra kliniker i närheten. Den förvärvade verksamheten kommer att vara en del av Koncernens *Star Network* i Paris-området. Vidare förvärvades några minoritetsposter i befintliga innehav i Capio Frankrike och Capio Norden under första kvartalet 2015.

Under 2014 förvärvade Capio två primärvårdsenheter och en specialistvårdsenhet i Sverige samt ett sjukhus i Frankrike. Förvärven har bidragit positivt till Capios omsättning och rörelseresultat från och med tidpunkten för konsolidering under 2014.

Under 2014 avyttrade Capio sju franska sjukhusfastigheter till Icade Santé i en sale and leaseback-transaktion (operationella leasingavtal med fasta villkor under en 12-årsperiod och en möjlighet för Capio att förlänga hyresavtalen med ytterligare två efterföljande 9-årsperioder). Transaktionen syftade till att öka fokuseringen av ledningsresurser på sjukvårdsverksamheten, stärka Capios balansräkning och öka diversifieringen av långfristiga finansieringskällor. Erhållna medel från avyttringen innebar att nettoskulden minskades med 2 343 MSEK (246 MEUR) före skatt. Transaktionen medförde även inkomstskatter om 418 MSEK (44 MEUR), varav 33 MSEK (4 MEUR) betalades under det fjärde kvartalet 2014 medan den kvarvarande delen om 383 MSEK (40 MEUR) betalades i maj 2015. Kassautflöde avseende skatter i Frankrike i maj 2015, netto efter skatteavräkning var 265 MSEK (28 MEUR). Under 2014 användes nettolikviden från transaktionen för att amortera på lån inom ramen för Koncernens syndikerade lånefaciliteter (för mer information se "*Legala frågor och kompletterande information – Finansieringsavtal*"). I tillägg avyttrade Capio under 2014 sin verksamhet i Storbritannien genom försäljningen av det privata sjukhuset för psykisk hälsa, Florence Nightingale, i centrala London. Capio Storbritanniens resultat konsoliderades i Capio till och med den 30 juni 2014. Se avsnittet "*Proformaredovisning*" för mer information om vilken påverkan dessa transaktioner haft på koncernens rörelseresultat.

Under 2013 förvärvade Capio en kirurgiklinik i Bergen (Norge), en geriatrisk enhet i Sverige samt primärvårdsverksamhet i Sverige. I tillägg förvärvades minoritetsposter i Frankrike. Under andra halvåret 2013 avyttrade Koncernen två kliniker inom rehabilitering och dialys i Frankrike. De totala försäljningsintäkterna från avyttringar uppgick till 190 MSEK under 2013. Under 2013 bidrog Capio Storbritannien, som avyttrades i juli 2014, med 120 MSEK till Capios omsättning och 8 MSEK till Capios rörelseresultat (EBITA).

Under 2012 förvärvade Koncernen Carema Sjukvård i Sverige, ytterligare fyra primärvårdsenheter i Sverige och Tyskland och en specialistklinik i Tyskland. Förvärvet av Carema Sjukvård i december 2012 stärkte Koncernens ställning i Sverige, särskilt inom primärvård och psykiatri, och fördubblade verksamhetens storlek både beträffande antalet patienttillfällen och antalet heltidsanställda.

De förvärv som slutfördes under granskningsperioden bidrog till en aggregerad nettoomsättning om 2 501 MSEK (baserat på nettoförsäljningssiffror för de första tolv månaderna av den konsoliderade verksamheten för det förvärvade företaget) och har förvärvats till ett sammanlagt anskaffningsvärde om 1 017 MSEK (nettoskuldeffekt) under granskningsperioden.

Övriga händelser som påverkar jämförbarheten

Inom Capio Norden utfördes under 2014 en separat analys och värdering av en av kontraktsverksamheterna. Analysen resulterade i en nedskrivning i kombination med ett behov att göra en avsättning för framtida uppskattade investeringsbehov samt förluster om totalt 67 MSEK, vilket har redovisats som en engångspost i Koncernens rapport över totalresultat 2014. Capio bedömer att åtgärderna kommer att ge en positiv effekt på det rapporterade resultatet från 2015 och framöver, eftersom Capio under 2014 reserverade för förlustbringade kontrakt.

Baserat på aktuell finansiell utveckling genomfördes ett nedskrivningstest för ett av lokalsjukhusen i Capio Tyskland under 2014. Resultatet av nedskrivningsprövningen ledde till slutsatsen att de uppskattade framtida diskonterade kassaflödena från sjukhusets verksamhet inte bedömdes vara tillräckliga för att stödja det redovisade värdet av sjukhusets anläggningstillgångar. Som en följd av detta redovisades en icke kassapåverkande nedskrivning om –59 MSEK (–6,5 MEUR) som en engångspost i Koncernens rapport över totalresultat 2014. Nedskrivningen påverkade även uppskjuten inkomstskatt med 10 MSEK.

Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med den 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171 MSEK), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28 SEK) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28 MSEK).

Den 27 mars 2012 tilldelade SLL Capio ett förnyat kontrakt att driva Capio S:t Görans sjukhus. Det nya kontraktet löper till 2022, med en möjlighet för SLL att förlänga kontraktet med upp till ytterligare fyra år. Som en del av det nya kontraktet sänktes priset initialt med 107 MSEK, (beräknat med tillämpning av de nya kontraktspriserna på de faktiska volymerna 2012, för att avgöra effekten av de sänkta priserna) från och

med 2013. Dessutom ändrades betalningsvillkoren från förskottsbetalning till betalning i efterskott, vilket påverkade "**DSO**" (Eng. *Average days sales outstanding*) och vilket påverkade Koncernens rörelsekapital och operativa kassaflöde negativt med 85 MSEK under både 2013 och 2012, (totalt 170 MSEK). De nya kontraktsvillkoren påverkade Koncernens finansiella utveckling negativt under 2013. Det sänkta priset medförde en direkt negativ påverkan om 107 MSEK med lika stor inverkan på både omsättning och rörelseresultat (EBITA) under 2013. Capio förväntar sig att det sänkta priset under kommande år ska uppvägas genom kvalitets- och produktivitetsförbättringar, kombinerat med ökande volymer till följd av en förväntad kraftig befolkningstillväxt i Stockholmsområdet, samt genom ökade volymer av akutpatienter. Ytterligare volymer förväntas även i samband med öppnandet av Nya Karolinska sjukhuset (förväntat i slutet av 2016) till följd av dess utskiftning av volymer som inte kräver resurser av ett universitetssjukhus (i enlighet med framtidsplanen inom SLL).[85)]

Tillkommande händelser

I mars 2015 meddelade de franska myndigheterna en prissänkning om 1 procent för privata och offentliga MSO-verksamheter ("medicine, surgery and obstetrics") från den 1 mars 2015. I tillägg till detta sänktes priserna för privata vårdgivare med ytterligare 1,5 procent för MSO-tjänster. Capio uppskattar att nettoeffekten av prissänkningen kommer att påverka Capio Frankrikes rörelseresultat (EBITA) med cirka –56 MSEK (–6 MEUR) under räkenskapsåret 2015. För att hantera effekten av de sänkta prisnivåerna har implementeringen av *Rapid Recovery* förstärkts och accelererats, dessutom har strukturella förändringar för att realisera kostnadsbesparingar initierats. Initierade åtgärder avser att kompensera för prissänkningen på helårsbasis från och med 2016.

Landstinget i Stockholm tillkännagav den 16 mars 2015 att de avser att sänka priset med 5 procent på ett antal vårdvalsmodeller i Stockholm per den 1 juni 2015. Capio har utnyttjat sin rätt att inte acceptera prisnedsättningen och informerat SLL om detta. Capio kommer att fortsätta dessa vårdvalskontrakt på oförändrade priser till den 31 maj 2016. Verksamheter inom dessa vårdvalsmodeller utgör endast en mindre del av Capio Nordens verksamhet. Effekterna av prissänkningen är under utvärdering.

Väsentliga händelser efter den 31 mars 2015

Inga väsentliga händelser har inträffat efter den 31 mars 2015.

Proforma

I tillägg till de händelser som beskrivits ovan och som påverkar jämförbarheten av Koncernens rörelseresultat, har proformajusteringar gjorts för att spegla påverkan av den nyligen genomförda sale and leaseback-transaktionen i Frankrike, avyttringen av Capio Storbritannien, samt överlämnandet av ett vårdkontrakt inom Capio Norden till en annan vårdgivare från och med den 1 december 2014. Dessa händelser har väsentligt påverkat jämförbarheten för Koncernens rörelseresultat, minskat Koncernens nettoskuldsättning och förväntas påverka Koncernens framtida rörelseresultat. Se avsnittet "*Proformaredovisning*" för ytterligare information.

Beskrivning av vissa viktiga poster

Omsättning

Omsättningen är den ersättning som erhållits för sjukvårdstjänster som tillhandahållits Koncernens patienter samt tillkommande tjänster och produkter i samband med utförandet av sjukvårdstjänster.

I Frankrike är de flesta läkare inte anställda eller avlönade av Koncernen (cirka 1 400 läkare (individer) som är fristående egenföretagare per den 31 december 2014). Läkarnas tjänster ersätts och avräknas separat. Följaktligen är ersättning för dessa läkares utförda tjänster inte inkluderad i Koncernens omsättning.

Organisk omsättningstillväxt och total omsättningstillväxt

Omsättning under innevarande period justerad för förvärv/avyttringar i förhållande till total omsättning under föregående period justerad för avyttringar och förändringar i valutakurser, uttryckt som tillväxt jämfört med föregående år i procent. Total omsättningstillväxt är ökning av omsättningen under innevarande år uttryckt i procent av föregående års omsättning.

Direkta kostnader

Direkta kostnader är kostnader som är direkt länkade till Koncernens sjukvårdsproduktion, inklusive kostnader för löner till läkare och övrig medicinsk personal, material och tjänster, medicinska förbrukningsvaror och övriga direkta kostnader, till exempel kostnader för lokaler, support-tjänster och övriga direkt hänförliga kostnader.

I Frankrike är de flesta läkare inte anställda eller avlönade av Koncernen och dessa läkare ingår därför inte i Koncernens sammanställningar över antalet medarbetare (cirka 1 400 läkare (individer) som är fristående egenföretagare per den 31 december 2014). Följaktligen är ersättningen till dessa läkare ej inkluderad i Koncernens direkta kostnader.

Bruttoresultat och bruttomarginal

Bruttoresultat speglar Koncernens produktivitet och indikerar om Koncernen bedriver sjukvårdsverksamheten på ett effektivt sätt. Bruttoresultatet speglar Koncernens omsättning med avdrag för direkta kostnader. Bruttomarginalen beräknas som bruttoresultatet dividerat med omsättning och utgörs av bruttoresultatet i procent av omsättningen.

Administrationskostnader

Administrationskostnader inkluderar kostnader för personal, IT och övriga administrationskostnader som inte är direkt hänförliga till sjukvårdsproduktionen.

Rörelseresultat (EBITA)

Rörelseresultat (EBITA) är Koncernens omsättning minus direkta kostnader och administrationskostnader. Rörelseresultat (EBITA) inkluderar även övriga rörelseintäkter och -kostnader (netto) som uppstår genom försäljning av specifika anläggningstillgångar inom ramen för kärnverksamheten.

Rörelsemarginal

Rörelsemarginal beräknas som rörelseresultat (EBITA) delat med omsättningen och redovisar rörelseresultat (EBITA) som procent av omsättning.

Avskrivningar på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader

När Koncernen förvärvar nya verksamheter är alla förvärvade tillgångar och skulder föremål för en bedömning av deras verkliga värde. För vissa tillgångar, särskilt fastigheter, vårdkontrakt och patientlistor, kan det uppskattade verkliga värdet överskrida det redovisade värdet, varvid ett koncernmässigt övervärde redovisas. Koncernens övervärde kopplat till dessa tillgångar skrivs av över varje tillgångs bedömda nyttjandeperiod och avskrivningarna redovisas på denna resultatrad. Posten inkluderar även intäkter och kostnader som uppstår i samband med omstrukturering sprojekt (till exempel uppsägningskostnader, omlokalisering av verksamheter och resultat av avyttringar av tillgångar och verksamheter utanför kärnverksamheten) som en del av tillämpningen av Koncernens strategi för *Modern Medicin.* Resultatraden inkluderar även kostnader relaterade till förvärv av nya verksamheter.

Finansnetto

Finansnettot består av erhållna ränteintäkter minus erlagda räntekostnader för Koncernens finansiering samt intäkter (kostnader) hänförliga till övriga finansiella poster, såsom Koncernens ingångna säkringspositioner och kapitaliserade lånekostnader.

[85)] Bygget av Nya Karolinska sjukhuset beräknas vara klart år 2018.

Inkomstskatter
Koncernbolagen beräknar och betalar skatt i enlighet med tillämpliga skattelagar i de länder där de är verksamma. Inkomstskatter är en sammanslagning av både aktuell och uppskjuten inkomstskatt för perioden.

Periodens resultat
Perioden resultat är rörelseresultat (EBITA) netto efter avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, finansnetto och inkomstskatter.

Förändringar i rörelsekapital
Koncernen följer och redovisar rörelsekapitalförändringar i den konsoliderade kassaflödesanalysen, som en del av sin hantering av kapitalresurser, likviditet och kassaflöden. En negativ utveckling av rörelsekapital speglar en ökad kapitalbindning.

Rörelseresultat

Resultaträkning	Januari-mars				Helår					
MSEK och *i % av omsättning*	**2015**		**2014**		**2014**		**2013**		**2012**	
Omsättning	3 478		3 371		13 200		12 420		10 417	
Organisk omsättningstillväxt (%)	*2,9 %*		*4,6 %*		*4,0 %*		*2,3 %*		*2,5 %*	
Total omsättningstillväxt (%)	*3,2 %*		*6,5 %*		*6,3 %*		*19,2 %*		*5,7 %*	
Direkta kostnader	(2 877)	*(82,7) %*	(2 741)	*(81,3) %*	(10 944)	*(82,9) %*	(10 268)	*(82,7) %*	(8 535)	*(81,9) %*
Bruttoresultat	**601**	***17,3 %***	**630**	***18,7 %***	**2 256**	***17,1 %***	**2 152**	***17,3 %***	**1 882**	***18,1 %***
Administrationskostnader	(410)	*(11,8) %*	(423)	*(12,5) %*	(1 611)	*(12,2) %*	(1 554)	*(12,5) %*	(1 349)	*(12,9) %*
Övriga rörelseintäkter	–		–		–		10	*0,0 %*	12	*0,1 %*
Övriga rörelsekostnader	–		–		–		–		–	
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	***5,5 %***	**207**	***6,1 %***	**645**	***4,9 %***	**608**	***4,9 %***	**545**	***5,2 %***
Avskrivningar på övervärden	(18)	*(0,5) %*	(39)	*(1,2) %*	(106)	*(0,8) %*	(91)	*(0,7) %*	(106)	*(1,0) %*
Omstrukturerings- och andra engångsposter	(3)	*(0,1) %*	(7)	*(0,2) %*	(128)	*(1,0) %*	20	*0,2 %*	(241)	*(2,3) %*
Förvärvsrelaterade kostnader	(8)	*(0,2) %*	(1)	*(0,0) %*	(4)	*(0,0) %*	(5)	*(0,0) %*	(16)	*(0,2) %*
Rörelseresultat (EBIT)	**162**	***4,7 %***	**160**	***4,7 %***	**407**	***3,1 %***	**532**	***4,3 %***	**182**	***1,7 %***
Ränteintäkter	7		8		22		31		30	
Räntekostnader	(53)		(78)		(270)		(351)		(319)	
Övriga finansiella poster	(15)		(13)		(78)		(60)		(73)	
Resultat efter finansiella poster	**101**		**77**		**81**		**152**		**(180)**	
Aktuell skatt	(33)		(34)		(468)		(116)		(92)	
Uppskjuten skatt	6		3		380		19		102	
Periodens resultat	**74**		**46**		**(7)**		**55**		**(170)**	
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt[1)]	**94**	***2,7 %***	**81**	***2,4 %***	**288**	***2,2 %***	**138**	***1,1 %***	**67**	***0,6 %***
Avskrivningar	(100)	*(2,9) %*	(121)	*(3,6) %*	(457)	*(3,5) %*	(476)	*(3,8) %*	(443)	*(4,3) %*
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	***8,4 %***	**328**	***9,7 %***	**1 102**	***8,3 %***	**1 084**	***8,7 %***	**988**	***9,5 %***

[1)] Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.

För information om Koncernens nyckeltal som inte definieras enligt IFRS, se avsnittet "*Utvald historisk finansiell information–Nyckeltal som inte definieras enligt IFRS*".

Jämförelse januari-mars 2014 och januari-mars 2015
Följande tabell visar händelser efter första kvartalet 2014 som tar hänsyn till utvecklingen efter första kvartalet 2014, inklusive sale and leaseback-transaktionen i Frankrike, avyttringen av Capio Storbritannien samt att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare. Dessa händelser har väsentligt påverkat Koncernens finansiella resultat och försvårar jämförbarheten av det rapporterade resultatet för det första kvartalet 2015 i jämförelse med det första kvartalet 2014. I tabellen nedan redogörs för påverkan på omsättningen, rörelseresultat (EBITDA) och rörelseresultat (EBITA) under första kvartalet 2014 för var och en av dessa större jämförelsestörande poster.

	Omsättning (organisk omsättningstillväxt)		Rörelseresultat (EBITDA) (marginal)		Rörelseresultat (EBITA) (marginal)	
	Första kvartalet					
MSEK (%)	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**
Rapporterat	**3 478** *(2,9 %)*	**3 371** *(4,6 %)*	**291** *(8,4 %)*	**328** *(9,7 %)*	**191** *(5,5 %)*	**207** *(6,1 %)*
Större jämförelsestörande post Capio Norden som har inträffat efter första kvartalet 2014[1)]	–	(44)	–	(7)	–	(7)
Större jämförelsestörande post Capio Frankrike som har inträffat efter första kvartalet 2014[2)]		–		(40)		(24)
Större jämförelsestörande post Capio Storbritannien som har inträffat efter första kvartalet 2014[3)]	–	(40)	–	(9)	–	(7)

[1)] Avseende ett vårdkontrakt inom Capio Norden som lämnats över till annan vårdgivare.
[2)] Avseende den franska sale and leaseback-transaktionen, vilken inkluderar högre hyra med 39 MSEK och minskade avskrivningar med 16 MSEK. Sale and leaseback-transaktion fick även påverkan på administrativa kostnader i Frankrike avseende återföring av aktiverade realisationsvinster från tidigare franska egendomstransaktioner (1 MSEK).
[3)] Avseende försäljningen av Capio Storbritannien.

Omsättning
Omsättningen för det första kvartalet 2015 uppgick till 3 478 MSEK jämfört med 3 371 MSEK motsvarande period 2014. Den organiska omsättningstillväxten var 2,9 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (4,6 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014) och den totala omsättningstillväxten var 3,2 procent (6,5 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014) Den organiska omsättningstillväxten var framförallt relaterad till volymtillväxt eftersom prisökningen var begränsad. Omsättningen för det första kvartalet 2015 påverkades också negativt av en nationell strejk bland läkare i Frankrike, med en estimerad påverkan om –17 MSEK på omsättningen (–0,5 procentenheter på den organiska omsättningstillväxten) och en kraftig influensaperiod i Tyskland som orsakade avbokningar av planerade vårdtillfällen. Den totala omsättningstillväxten under perioden påverkades negativt av avyttringen av Capio Storbritannien (verksamheten stod under första kvartalet 2014 för 40 MSEK) och överlämnandet av ett vårdkontrakt inom Capio Norden (verksamheten stod under första kvartalet 2014 för 44 MSEK). Denna negativa påverkan uppvägdes av valutakursförändringar (99 MSEK i förhållande till första kvartalet för 2014).

Direkta kostnader
Direkta kostnader i procent av omsättningen uppgick till 82,7 procent det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 81,3 procent), främst till följd av tillkommande kostnader hänförliga till den franska sale and leaseback-transaktionen, vilken slutfördes under det tredje kvartalet 2014.

Administrationskostnader
Administrationskostnaderna uppgick till 11,8 procent av omsättningen under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 12,5 procent). Förbättringen var främst hänförlig till fortsatt realiserad operationell leverage på den fasta kostnadsstrukturen i Capio Norden och Capio Frankrike.

Rörelseresultat (EBITA)
Rörelseresultatet (EBITA) var 191 MSEK det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 207 MSEK), en minskning med 16 MSEK eller 7,7 procent jämfört med det första kvartalet 2014, med en rörelsemarginal på 5,5 procent (motsvarande period 2014: 6,1 procent). Minskningen av rörelseresultat (EBITA) och rörelsemarginal var ett resultat av strukturförändringar (den franska sale and leaseback-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien och överlämnandet av ett vårdkontrakt i Capio Norden, vilka påverkade rörelseresultat (EBITA) med –24, –7 respektive –7 MSEK, sammanlagt –38 MSEK. Justerat för dessa förändringar, ökade rörelseresultat (EBITA) under det första kvartalet 2015 med 22 MSEK eller 13,0 procent (motsvarande rörelseresultat (EBITDA)-ökning var 19 MSEK och en tillväxt om 7,0 procent). Tillväxten i justerat rörelseresultat (EBITA) uppnåddes främst genom leverage på tillkommande öppenvårdsvolymer, samt genom produktivitetsförbättringar i Capio Norden och Capio Frankrike. Även nya verksamheter samt expansion av vissa befintliga verksamheter i Capio Norden påverkade rörelseresultat (EBITA) positivt, men den positiva effekten motverkades till viss del av en nationell läkarstrejk i Frankrike (strejken påverkade rörelseresultat (EBITA) med uppskattningsvis –11 MSEK). Rörelseresultat (EBITA) för det första kvartalet 2015 påverkades även positivt av valutakursförändringar vilka motsvarade den estimerade effekten av strejken i Frankrike.

Avskrivning på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader under det första kvartalet 2015 minskade med 18 MSEK eller 38,3 procent, från –47 MSEK det första kvartalet 2014 till –29 MSEK motsvarande period 2015. Avskrivningar på koncernmässiga övervärden uppgick till –18 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: –39 MSEK). Minskningen berodde på att de koncernmässiga övervärdena reducerades till följd av den franska sale and leaseback-transaktionen som genomfördes under 2014. Förvärvsrelaterade kostnader och effekter av omstruktureringsåtgärder uppgick till –11 MSEK (motsvarande period 2014: –8 MSEK). Ökningen var främst en följd av ett förvärv som genomfördes i Frankrike under det första kvartalet 2015.

Finansnetto
Finansnettot minskade från en nettokostnad på –83 MSEK det första kvartalet 2014 till en nettokostnad på –61 MSEK det först kvartalet 2014, en förändring om 22 MSEK eller 26,5 procent. Minskningen var främst en följd av den lägre skuldnivån efter den franska sale and leaseback-transaktionen 2014 samt de lägre räntenivåerna.

Inkomstskattekostnader
Aktuell skatt minskade med 1 MSEK, från –34 MSEK det första kvartalet 2014 till –33 MSEK motsvarande period 2015, främst till följd av ett lägre skattepliktigt resultat i Frankrike som en följd av den franska sale and leaseback-transaktionen. Uppskjuten skatt ökade till 6 MSEK det första kvartalet 2015 jämfört med 3 MSEK motsvarande period 2014, vilket främst var en effekt av timing- och värderingsjusteringar.

Periodens resultat
Periodens resultat ökade med 28 MSEK från en vinst om 46 MSEK det första kvartalet 2014 till en vinst om 74 MSEK det första kvartalet 2015. Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt, för det första kvartalet 2015 ökade med 13 MSEK från 81 MSEK det första kvartalet 2014 till 94 MSEK det första kvartalet 2015. För ytterligare information om periodens resultat, justerat, se "*Utvald historisk finansiell information – Nyckeltal som inte definieras enligt IFRS*". Resultatet påverkades negativt av de strukturella förändringarna som genomfördes under 2014 och påverkades positivt av leverage på tillkommande volymer och produktivitetsförbättringar.

Följande tabell visar koncernens omsättning, rörelseresultat (EBITDA) och rörelseresultat (EBITA) per segment för det första kvartalet 2015 respektive 2014:

	Omsättning *(organisk tillväxt)*		Rörelseresultat (EBITDA) *(marginal)*		Rörelseresultat (EBITA) *(marginal)*	
	Januari – mars					
MSEK (%)	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**
Norden	1 841 *(5,3 %)*	1 799 *(6,2 %)*	104 *(5,7 %)*	99[1] *(5,5 %)*	70 *(3,8 %)*	63 *(3,5 %)*
Frankrike	1 313 *(0,5 %)*	1 225 *(1,8 %)*	170 *(12,9 %)*	204[2] *(16,6 %)*	110 *(8,4 %)*	127 *(10,3 %)*
Tyskland	324 *(–0,2 %)*	306 *(4,9 %)*	40 *(12,5 %)*	40 *(13,1 %)*	35 *(10,8 %)*	34 *(11,2 %)*

[1] Av 99 MSEK representerade vårdkontraktet inom Capio Norden som under december 2015 lämnades över till annan vårdgivare 7 MSEK.
[2] Av 204 MSEK representerade den franska sale and leaseback-transaktionen 40 MSEK.

Norden
Omsättningen för Capio Norden uppgick till 1 841 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 1 799 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 5,3 procent det första kvartalet 2015 jämfört med det första kvartalet 2014 (6,2 procent det första kvartalet 2014 jämfört med det första kvartalet 2013) och den totala omsättningstillväxten var 2,3 procent (7,0 procent det första kvartalet 2014 jämfört med det första kvartalet 2013). Den organiska omsättningstillväxten var främst relaterad till det fria vårdvalet i Sverige och den svenska kontraktsverksamheten, främst geriatrik och akutsjukvård i Stockholm samt ett nytt vårdkontrakt. Den totala omsättningstillväxten under det första kvartalet 2015 påverkades negativt av överlämnandet av ett nordiskt vårdkontrakt under de senare delarna av 2014, jämfört med det första kvartalet 2014 då den totala omsättningstillväxten påverkades positivt av förvärvet av en primärvårdsverksamhet och helårseffekter av förvärv och nyetableringar under 2013.

Capio Nordens rörelseresultat (EBITA), uppgick till 70 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 63 MSEK) med en rörelsemarginal på 3,8 procent för det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 3,5 procent). Rörelseresultat (EBITA) och rörelsemarginalen påverkades positivt av högre volymer och produktivitetsförbättringar i Norge och inom den fria vårdvalsverksamheten i Sverige, samt negativt till följd av överlämnandet av ett nordiskt vårdkontrakt vilket resulterade i en påverkan om –7 MSEK. Justerat för överlämnandet av den nordiska vårdkontraktsverksamheten, ökade rörelseresultat (EBITA) med 14 MSEK eller 25,0 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (motsvarande rörelseresultat (EBITDA)-ökning var 12 MSEK och en tillväxt på 13,0 procent).

Frankrike
Omsättningen för Capio Frankrike uppgick till 1 313 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 1 225 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten var 0,5 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (1,8 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014) och den totala omsättningstillväxten var 7,2 procent (4,3 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014). Den organiska omsättningstillväxten påverkades positivt av avslutade expansionsprojekt samt av att ytterligare läkare arbetade vid de franska klinikerna. Den totala omsättningstillväxten påverkades negativt av en nationell strejk bland läkare i Frankrike vilken resulterade i en estimerad påverkan om –17 MSEK i minskad omsättning och en estimerad påverkan på den organiska omsättningstillväxten med –1,4 procentenheter, vilket kompenserades genom ett förvärv som genomfördes under det andra kvartalet 2014 och valutakursförändringar. Vid jämförbara valutakurser var den totala omsättningstillväxten 1,2 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (0,1 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014).

Capio Frankrikes rörelseresultat (EBITA), uppgick till 110 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 127 MSEK) med en rörelsemarginal på 8,4 procent (10,3 procent). Justerat för sale and leaseback-transaktionen 2014, ökade rörelseresultat (EBITA) med 7 MSEK, eller 6,8 procent, från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (rörelseresultat (EBITDA) ökade med 6 MSEK eller 3,7 procent). Förbättringarna var främst ett resultat av operationell leverage från högre öppenvårdsvolymer i kombination med produktivitetsförbättringar som en följd av implementeringen av *Modern Medicin.* Den nationella strejken bland läkare i Frankrike beräknas ha påverkat rörelseresultat (EBITA) med –11 MSEK under det första kvartalet 2015. Valutakursförändringar påverkade rörelseresultat (EBITA) positivt i ungefär samma storleksordning som den beräknade effekten av strejken i Frankrike.

Tyskland
Omsättningen för Capio Tyskland uppgick till 324 MSEK under det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 306 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten var -0,2 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015 (4,9 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014) och den totala omsättningstillväxten var 5,9 procent (9,3 procent det första kvartalet 2013 till det första kvartalet 2014). Den organiska omsättningstillväxten påverkades positivt till följd av en tyngre patientmix vilket resulterande i en högre omsättning, men påverkades negativt av lägre volymer på vissa sjukhus, vilket delvis förklarades av en kraftig influensasäsong som medförde att patienter avbokade planerade behandlingar. Volymtillväxten på vissa sjukhus påverkades positivt av introduceringen av nya specialiteter och läkare, jämfört med det första kvartalet 2014. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt till följd av valutakursförändringar. Vid jämförbara valutakurser var den totala omsättningstillväxten –0,2 procent från det första kvartalet 2014 till det första kvartalet 2015.

Capio Tysklands rörelseresultat (EBITA), var 35 MSEK det första kvartalet 2015 (motsvarande period 2014: 34 MSEK) med en rörelsemarginal på 10,8 procent (motsvarande period 2014:11,2 procent). Utvecklingen av rörelseresultat (EBITA) och rörelsemarginalen under kvartalet påverkades negativt av de inställda behandlingarna vilka kombinerat med högre kostnader för sjukfrånvaro hos personal (uppskattad ökning av personalkostnader var 5 MSEK) påverkade lönsamheten. Vissa allmänna sjukhus genomgår för närvarande omstruktureringar med fokus på patientflöde, minskade kostnadsstrukturer och introducering av nya medicinska specialiteter. På dessa sjukhus var resultatutvecklingen överlag positivt under det första kvartalet 2015 jämfört med det första kvartalet 2014, trots den negativa effekten från ett av sjukhusen som är under ombyggnad.

Jämförelse av räkenskapsåren som slutade 2014 och 2013
Omsättning
Omsättningen för 2014 uppgick till 13 200 MSEK (2013: 12 420 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten från 2013 till 2014 uppgick till 4,0 procent (2012 till 2013: 2,3 procent) och den totala omsättningstillväxten var 6,3 procent (från 2012 till 2013: 19,2 procent). Den organiska omsättningstillväxten var positiv i alla segment och var framförallt relaterad till volymtillväxt eftersom prisökningen var begränsad. Volymtillväxten påverkades positivt av slutförda expansions- och renoveringsprojekt i segmenten Norden och Frankrike. Den totala omsättningsökningen påverkades positivt av slutförda förvärv och försäljningar i Capio Norden och Capio Frankrike samt av valutakursförändringar.

Direkta kostnader
Direkta kostnader uppgick till 82,9 procent av omsättningen under 2014 (2013: 82,7 procent). 2014 påverkades av tillkommande kostnader om –45 MSEK (motsvarande 0,3 procent av omsättningen under 2014) till följd av sale and leaseback-transaktionen i Frankrike (netto av tillkommande hyreskostnader och minskade avskrivningar). Produktivitetsförbättringar, justerat för ovan nämnda effekter mer än kompenserade för kostnadsinflationen som översteg takten på prishöjningar på omsättningen.

Administrationskostnader
Administrationskostnaderna uppgick till 12,2 procent av omsättningen under 2014 (motsvarande 2013: 12,5 procent). Förbättringen jämfört med 2013 var huvudsakligen relaterad till realiserad operationell leverage på den fasta kostnadsstrukturen inom Capio Norden och Capio Frankrike. Kostnadsökningen i absoluta tal var huvudsakligen relaterad till IT som en del av de fortsatta investeringarna till stöd för tillämpningen av *Modern Medicin* inom Koncernen.

Rörelseresultat (EBITA)
Rörelseresultatet (EBITA) uppgick till 645 MSEK 2014 (2013: 608 MSEK), en ökning med 37 MSEK eller 6,1 procent jämfört med 2013 med en rörelsemarginal på 4,9 procent (2013: 4,9 procent). Med jämförbara valutakurser och justerat för sale and leaseback-transaktionen i Frankrike, ökade rörelseresultat (EBITA) med 68 MSEK eller 10,9

procent under 2014 jämfört med 2013, som hade en rörelsemarginal på 5,1 procent. Det förbättrade rörelseresultatet (EBITA) och rörelsemarginalen är ett resultat av högre volymer tillsammans med förbättrad produktivitet. Förbättringarna i produktiviteten uppnåddes huvudsakligen genom kortare medelvårdtider, effektivare resursutnyttjande (antalet medarbetare (FTEs) ökade med 1,3 procent medan det totala antalet patientbesök ökade med 6,4 procent) och av skiftet från slutenvårds- till öppenvårdsbehandlingar, huvudsakligen i Frankrike. Rörelseresultatet och marginalen påverkades negativt med –38 MSEK från uppstarter av nya verksamheter och expansionsprojekt i kombination med investeringar till stöd för att driva *Modern Medicin* i Norden. Dessa kostnader kompenserades av lägre pensionskostnader och en återbetalning av arbetsmarknadsförsäkringspremier i Capio Norden relaterat till tidigare perioder.

Avskrivning på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader

Avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader ökade med –162 MSEK under 2014 från –76 MSEK 2013 till –238 MSEK 2014. Avskrivningar på koncernmässiga övervärden uppgick till –106 MSEK under 2014 (2013: –91 MSEK). Förvärvsrelaterade kostnader och effekter från omstruktureringar uppgick till –132 MSEK (2013: 15). Dessa poster var huvudsakligen hänförliga till den franska sale and leaseback-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien, koncernmässiga kostnader kopplat till avyttringar (inklusive kostnader relaterat till noteringsprocessen), nedskrivningar och omstruktureringsprojekt inom samtliga segment. Dessa omstruktureringsinitiativ förväntas av Capio att ha en positiv påverkan på verksamheten från 2015 och framåt. Omstrukturerings- och andra engångsposter under 2013 var huvudsakligen hänförliga till integrering av Carema sjukvårds verksamhet (nordiska segmentet) och avyttringen av två sjukhus inom rehabilitering och dialys i Frankrike.

Finansnetto

Finansnettot minskade från en nettokostnad på –380 MSEK 2013 till en nettokostnad på –326 MSEK 2014, en minskning om 54 MSEK eller 14,2 procent. Minskningen berodde huvudsakligen på lägre skuldnivåer efter den franska sale and leaseback-transaktionen och lägre räntenivåer under perioden.

Inkomstskattekostnader

Aktuell skatt ökade med –352 MSEK, från –116 MSEK 2013 till –468 MSEK 2014. Denna ökning berodde främst på ökad skatt från den franska sale and leaseback-transaktionen. Uppskjuten skatt uppgick till 380 MSEK jämfört med 19 MSEK 2013, främst hänförlig till den franska sale and leaseback-transaktionen (uppskjuten skatt som tidigare redovisats till följd av en sale and leaseback-transaktion under 2010 samt relaterad till koncernmässiga övervärden som uppkommit i samband med respektive verksamhetsförvärv). Uppskjuten skatt var också hänförlig till avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt effekter från nedskrivningar och andra temporära skillnader.

Periodens resultat

Periodens resultat minskade med 62 MSEK från en vinst om 55 MSEK 2013 till en förlust om –7 MSEK 2014. Periodens resultat, justerat för 2014 ökade med 150 MSEK från 138 MSEK under 2013 till 288 MSEK under 2014. Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt, påverkades positivt av operationell leverage på tillkommande volymer och operationella förbättringar. För ytterligare information om periodens resultat, justerat, se "*Utvald historisk finansiell information – Nyckeltal som inte definieras enligt IFRS*". Rapporterat resultat för perioden påverkades negativt av nettoeffekterna från den franska sale and leaseback-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien, koncernmässiga kostnader kopplat till avyttringar (inklusive kostnader relaterat till noteringsprocessen), samt nedskrivningar och omstruktureringsprojekt inom samtliga segment. Dessa omstruktureringsinitiativ förväntas av Capio att ha en positiv påverkan på verksamheten från 2015 och framåt.

Följande tabell visar omsättning, rörelseresultat (EBITA) och rörelseresultat (EBITDA) per segment för 2014 respektive 2013:

	Omsättning *(organisk tillväxt)*		Rörelseresultat (EBITDA) *(marginal)*		Rörelseresultat (EBITA) *(marginal)*	
	Räkenskapsår					
MSEK (%)	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**	**2014**	**2013**
Norden	7 128 *(5,1 %)*	6 716 *(2,7 %)*	436 *(6,1 %)*	397 *(5,9 %)*	286 *(4,0 %)*	261 *(3,9 %)*
Frankrike	4 869 *(2,4 %)*	4 552 *(1,9 %)*	658 *(13,5 %)*	689 *(15,1 %)*	380 *(7,8 %)*	377 *(8,3 %)*
Tyskland	1 123 *(3,5 %)*	1 031 *(2,4 %)*	78 *(6,9 %)*	74 *(7,2 %)*	55 *(4,9 %)*	52 *(5,0 %)*

Norden

Omsättningen för Capio Norden uppgick till 7 128 MSEK under 2014 (2013: 6 716 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 5,1 procent från 2013 till 2014 (2012 till 2013: 2,7 procent) och den totala omsättningstillväxten uppgick till 6,1 procent (2012 till 2013: 40,6 procent). Den organiska omsättningstillväxten var huvudsakligen hänförlig till ökade volymer från nya expansionsprojekt i Norge, vårdval i Sverige samt kontraktsverksamheten i Sverige (framförallt relaterat till geriatrik och akutvård i Stockholm). Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt av förvärvet av en primärvårdsverksamhet under det första kvartalet 2014. Den högre totala omsättningstillväxten under 2013 var relaterad till förvärvet av Carema Sjukvård under 2012.

Capio Nordens rörelseresultat (EBITA), uppgick till 286 MSEK 2014 (2013: 261 MSEK) med en rörelsemarginal på 4,0 procent (2013: 3,9 procent). Rörelseresultat (EBITA) och rörelsemarginalen påverkades positivt av högre volymer och produktivitetsförbättringar i vårdvalsverksamhet i Sverige och påverkades negativt med –38 MSEK från uppstarter av nya verksamheter och expansionsprojekt i kombination med investeringar till stöd för att driva *Modern Medicin* i Norden. Dessa kostnader kompenserades av lägre pensionskostnader och en återbetalning av arbetsmarknadsförsäkringspremier relaterat till tidigare perioder. Viktiga omstruktureringsprojekt initierades inom vårdvalsverksamheter i Sverige och Norge under 2014. Dessa omstruktureringsinitiativ förväntas av Capio att ha en positiv påverkan på verksamheten från 2015 och framåt.

Frankrike

Omsättningen för Capio Frankrike uppgick till 4 869 MSEK under 2014 (2013: 4 552 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 2,4 procent från 2013 till 2014 (från 2012 till 2013: 1,9 procent) och den totala omsättningstillväxten var 7,0 procent (2012 till 2013: 0,8 procent). Den organiska omsättningstillväxten var främst relaterad till ökade volymer hänförliga till avslutade expansionsprojekt och att fler läkare arbetade på Capios kliniker. Prisutvecklingen förbättrades i början av mars 2014 då priserna påverkades positivt av att *borne basse* för vissa behandlingar togs bort såväl som av högre prisökningar för öppenvårdsbehandlingar. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt av skillnader i valutakurser som kompenserade för den negativa effekten av förvärv och avyttringar. Med jämförbara valutakurser, var den totala omsättningstillväxten 1,7 procent från 2013 till 2014 (2012 till 2013: 1,5 procent).

Capio Frankrikes rörelseresultat (EBITA), uppgick till 380 MSEK 2014 (2013: 377 MSEK) med en rörelsemarginal på 7,8 procent (2013: 8,3 procent). Vid jämförbara valutakurser och justerat för sale and leaseback-transaktionen, ökade rörelseresultat (EBITA) med 42 MSEK eller 11,1 procent från 2013 till 2014. Förbättringarna av rörelseresultat (EBITA) och rörelsemarginalen var främst ett resultat av högre volymer i kombinationen med produktivitetsförbättringar (1,5 procent färre medarbetare (FTE) främst inom slutenvården genom lägre AVLOS). Produktivitetsförbättringar i kombination med lägre socialavgifter på löner, mer än kompenserade för den sammanlagda kostnadsinflationen.

Tyskland

Omsättningen för Capio Tyskland uppgick till 1 123 MSEK under 2014 (2013: 1 031 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten uppgick till 3,5 procent från 2013 till 2014 (från 2012 till 2013: 2,4 procent) och den totala omsättningstillväxten var 8,9 procent (från 2012 till 2013: 3,1 procent). Den organiska omsättningstillväxten påverkades positivt av en kombination av ökade volymer och något högre priser. Ökade volymer var främst ett resultat av introducerandet av nya medicinska specialiteter och fler läkare på vissa sjukhus. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt av skillnader i valutakurser. Vid jämförbara valutakurser var den totala omsättningstillväxten 3,5 procent från 2013 till 2014 (från 2012 till 2013: 3,8 procent).

Capio Tysklands (EBITA), uppgick till 55 MSEK 2014 (2013: 52 MSEK) med en rörelsemarginal på 4,9 procent (2013: 5,0 procent). Vid jämförbara valutakurser var rörelseresultat (EBITA) i nivå med 2013 (2014: 55 MSEK, 2013: 55 MSEK). Vissa allmänna sjukhus genomgår för närvarande omstruktureringar med fokus på patientflöde, minskade kostnadsstrukturer och introducering av nya medicinska specialiteter. Utvecklingen inom dessa sjukhus var generellt positiv under 2014 jämfört med 2013. Men förbättringarna inom de allmänna sjukhusen motverkades av en temporär volymminskning inom delar av de specialiserade sjukhusen vilket påverkade resultatet negativt under 2014, vilket sammantaget leder till ett oförändrat rörelseresultat (EBITA) resultat för 2014 jämfört med 2013.

Jämförelse räkenskapsåren 2013 och 2012

Omsättning

Omsättningen under 2013 uppgick till 12 420 MSEK (2012: 10 417 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten från 2012 till 2013 var 2,3 procent (2011 till 2012: 2,5 procent) och den totala omsättningstillväxten var 19,2 procent (2011 till 2012: 5,7 procent). Den organiska omsättningstillväxten var positiv inom alla segment och var främst relaterad till volym. Prisökningar var begränsade då Koncernens genomsnittliga priser 2013 påverkades negativt av prissänkningen om 107 MSEK inom ramen för det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus jämfört med 2012. Den organiska omsättningstillväxten från 2012 till 2013, justerad för lägre priser i det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus var 3,4 procent. Nyligen slutförda tillbyggnationer och renoveringar i Frankrike bidrog positivt till den organiska omsättningstillväxten genom ökade volymer. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt med 1 772 MSEK relaterat till förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012. Därutöver påverkade valutakursförändringarna den totala omsättningstillväxten med –68 MSEK för 2013 jämfört med 2012.

Direkta kostnader

Direkta kostnader uppgick till 82,7 procent av omsättningen under 2013 (2012: 81,9 procent). Ökningen jämfört med 2012 var främst hänförlig till det nordiska segmentet och då framförallt effekterna av det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus, som påverkade nivån på omsättningen perioderna emellan, samt konsolideringen av nyligen förvärvade verksamheter (främst Carema Sjukvård) som redovisade lägre bruttomarginaler än Koncernens genomsnitt under 2013.

Administrationskostnader

Administrationskostnaderna uppgick till 12,5 procent av omsättningen 2013 (2012: 12,9 procent). Förbättringen jämfört med 2012 berodde främst på realiserad operationell leverage på strukturen för fasta kostnader i både Frankrike och Sverige. Kostnadsökningen i absoluta belopp härrörde främst från integrationen av Carema Sjukvård och fortsatta investeringar till stöd för implementeringen av *Modern Medicin* inom Koncernen.

Rörelseresultat (EBITA)

Rörelseresultatet (EBITA) var 608 MSEK år 2013 (2012: 545 MSEK) med en rörelsemarginal på 4,9 procent (2012: 5,2 procent). Koncernens rörelsemarginal påverkades negativt av de nya kontraktsvillkoren för Capio S:t Görans sjukhus, där de lägre priserna påverkade rörelseresultat (EBITA) negativt med 107 MSEK, samt förvärvet av Carema Sjukvård som redovisade en något lägre rörelsemarginal än Koncernens genomsnitt under 2013 jämfört med 2012. Exkluderat förändringar som var relaterade till valutakursförändringar och justerat för förändringar i övriga rörelseintäkter, i syfte att isolera den rörelserelaterade utvecklingen, ökade rörelseresultat (EBITA) med 68 MSEK, eller 12 procent, år 2013. EBITA ökade med 175 MSEK, eller 32 procent, under 2013 jämfört med 2012, med beaktande av prissänkningen om 107 MSEK till följd av reducerade priser i det nya S:t Görankontraktet från 1 januari 2013. Det förbättrade rörelseresultat (EBITA) var en följd av volymtillväxt inklusive förvärv, kombinerat med förbättrad produktivitet, särskilt i Frankrike och Sverige. Produktivitetsförbättringar medförde kortare medelvårdtid och ett högre resursutnyttjande. Det förbättrade resultatet uppnåddes i ett utmanande verksamhetsklimat, med låg till negativ prisutveckling.

Avskrivningar på övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader

Avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader 2013 minskade med 287 MSEK eller 79,1 procent, från –363 MSEK 2012 till –76 MSEK 2013. Avskrivningar på koncernmässiga övervärden uppgick till –91 MSEK under 2013 (2012: –106 MSEK). Förändringen mellan 2013 och 2012 berodde främst på avskrivningar av övervärden relaterade till det tidigare S:t Göran-kontraktet, vilket var fullt avskrivet i december 2012, samt avskrivningar och nedskrivningar till följd av pågående omstruktureringar i Frankrike, vilket påverkade 2012. I samband med att Huvudägarna förvärvade Koncernen under 2006 värderades och kapitaliserades alla väsentliga kontrakt som existerade vid den tidpunkten i Koncernens balansräkning. Dessa kontrakt har skrivits av över respektive tillgångs nyttjandeperiod, vilket har påverkat de historiska nivåerna av avskrivningar på koncernmässiga övervärden från 2012 till 2014. Då kontrakten numera antingen har förnyats eller löpt ut per den 31 december 2013 finns det inte längre några övervärden relaterade till dessa kontrakt i Koncernens balansräkning.

2013 vidtog Koncernen omstruktureringsåtgärder, främst i Sverige och Frankrike, vilka påverkade rörelseresultatet (EBIT) positivt under året med 20 MSEK. I Sverige var de huvudsakliga strukturella förändringarna förknippade med integrationen av Carema Sjukvårds verksamhet, kombinerat med vissa förändringar i ledningsstrukturen. Åtgärderna i Frankrike var hänförliga till det fortsatta arbetet för att förbättra sjukvårdsprocessernas kvalitet och produktivitet. Koncernen gjorde även en strukturell avyttring av två sjukhus inom rehabilitering och dialys i Frankrike under andra halvåret 2013, vilket påverkade rörelseresultatet (EBITA) positivt med 120 MSEK. Under andra halvåret av 2013 uppstod även andra omstrukturerings- och andra engångsposter inom Koncernen vilka främst var hänförliga till kostnader för uppsägningar i samband med strukturella förändringar.

De förvärvsrelaterade kostnaderna minskade med 11 MSEK från –16 MSEK 2012 till –5 MSEK 2013 som resultat av lägre förvärvsaktivitet under 2013.

Finansnetto

Finansnettot ökade med 18 MSEK eller 5,0 procent, från en nettokostnad på –362 MSEK 2012 till en nettokostnad på –380 MSEK 2013. Det högre finansnettot var främst ett resultat av högre betalda räntor, framförallt på grund av en ökning av nettoskulden till följd av förvärv genomförda under 2012, inklusive förvärvet av Carema Sjukvård, vilket främst finansierades genom upptagandet av nya lån. Övriga finansiella poster under 2013 påverkades positivt av valutakursskillnader under 2013 jämfört med 2012.

Inkomstskatter

Aktuell inkomstskatt ökade med –24 MSEK, från –92 MSEK 2012 till –116 MSEK 2013, till följd av ett högre rörelseresultat (EBIT) jämfört med föregående år. Uppskjuten inkomstskatt minskade till 19 MSEK 2013 jämfört med 102 MSEK 2012, vilket främst var en effekt av lägre omstruktureringskostnader 2013. Uppskjuten inkomstskatt 2012 påverkades även av en nedskrivning av ett koncernmässigt övervärde hänförligt till en fastighet i Frankrike som Capio avser att flytta från och avyttra under de kommande åren.

Periodens resultat

Periodens resultat ökade med 225 MSEK från en förlust om –170 MSEK 2012 till en vinst om 55 MSEK 2013. Resultatet påverkades även positivt av effekter från strukturella förändringar som genomförts under 2013 och tidigare år, kombinerat med lägre omstruktureringskostnader och realisationsvinster som beskrivits ovan.

Följande tabell visar Koncernens omsättning, rörelseresultat (EBITDA) och rörelseresultat (EBITA) för räkenskapsåren 2013 och 2012, per segment:

	Omsättning *(organisk tillväxt)*		Rörelseresultat (EBITDA) *(marginal)*		Rörelseresultat (EBITA) *(marginal)*	
	Räkenskapsår					
MSEK (%)	**2013**	**2012**	**2013**	**2012**	**2013**	**2012**
Norden	6 716 *(2,7 %)*	4 777 *(5,0 %)*	397 *(5,9 %)*	356 *(7,5 %)*	261 *(3,9 %)*	242 *(5,1 %)*
Frankrike	4 552 *(1,9 %)*	4 515 *(–0,3 %)*	689 *(15,1 %)*	626 *(13,9 %)*	377 *(8,3 %)*	323 *(7,2 %)*
Tyskland	1 031 *(2,4 %)*	1 000 *(3,2 %)*	74 *(7,2 %)*	80 *(8,0 %)*	52 *(5,0 %)*	57 *(5,7 %)*

Norden

Omsättningen för Capio Norden uppgick till 6 716 MSEK under 2013 (2012: 4 777 MSEK). Organisk omsättningstillväxt var 2,7 procent från 2012 till 2013 (2011 till 2012: 5,0 procent) och den totala omsättningstillväxten var 40,6 procent under samma period (2011 till 2012: 10,5 procent). Omsättningstillväxten var främst volymrelaterad, då prisförändringen påverkades negativt med 107 MSEK 2013 till följd av sänkta priser i det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus. De positiva volymbidragen till organisk omsättningstillväxt var främst relaterade till verksamheter inom det fria vårdvalet i Sverige, ett nytt vårdkontrakt och den privata verksamheten i Norge som uppvisade organisk tillväxt driven av ökade volymer till försäkringsbolag. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt med 1 772 MSEK från integrationen av Carema Sjukvård.

Capio Nordens rörelseresultat (EBITA), var 261 MSEK 2013 (2012: 242 MSEK) med en rörelsemarginal på 3,9 procent (2012: 5,1 procent). Lägre priser och resultat till följd av det nya kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus (–107 MSEK) uppvägdes i absoluta belopp genom förvärvet av Carema Sjukvård och en positiv utveckling överlag beträffande patientvolymer och produktivitet inom resterande verksamheter.

I tillägg var 2013 ett år med omfattande projekt inom Capio i Norge, med öppnande av nya och expanderade verksamheter och överföring av aktiviteter till nya, moderna vårdinrättningar. Överlag påverkade dessa investeringar och omstruktureringsprojekt Koncernens resultat från den nordiska verksamheten negativt under 2013.

Frankrike

Omsättningen för Capio Frankrike uppgick till 4 552 MSEK under 2013 (2012: 4 515 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten var 1,9 procent från 2012 till 2013 (2011 till 2012: –0,3 procent) och den totala omsättningstillväxten var 0,8 procent under samma period (2011 till 2012: 2,1 procent) då den totala omsättningstillväxten påverkades negativt av valutakursförändringar samt avyttringen av två sjukhus inom rehabilitering och dialys som slutfördes under tredje kvartalet 2013. Den organiska omsättningstillväxten påverkades positivt av högre volymer, särskilt vid de nyligen tillbyggda och renoverade anläggningarna i Lyon och Paris, medan prisförändringar påverkade den organiska omsättningstillväxten negativt mellan 2012 och 2013.

Capio Frankrikes (EBITA) var 377 MSEK 2013 (2012: 323 MSEK) med en rörelsemarginal på 8,3 procent (2012: 7,2 MSEK). Ökningen var framförallt hänförlig till lägre direkta kostnader, vilket i hög grad berodde på en förbättrad produktivitet till följd av förbättrade patientflöden och en generell förkortning av medelvårdtiden genom det fokuserade arbetet med att implementera *Modern Medicin.* Produktivitetsförbättringar, kombinerat med lägre sociala avgifter för vissa medarbetare på grund av lagstadgade skatteändringar, mer än kompenserade för kostnadsinflationen under perioden vilket ökade rörelsemarginalen.

Tyskland

Omsättningen för Capio Tyskland uppgick till 1 031 MSEK under 2013 (2012: 1 000 MSEK). Den organiska omsättningstillväxten var 2,4 procent från 2012 till 2013 (2011 till 2012: 3,2 procent) och den totala omsättningstillväxten var 3,1 procent under samma period (2011 till 2012: 0,6 procent). Den organiska omsättningstillväxten påverkades positivt av prisökningar och överlag var volymerna stabila mellan åren. Den totala omsättningstillväxten påverkades positivt 2013 av helårseffekten från det förvärv av en specialistklinik inriktad på venkirurgi som genomfördes under 2012 och påverkades negativt av valutakursförändringar från 2013 till 2012.

Capio Tysklands (EBITA) var 52 MSEK 2013 (2012: 57 MSEK) med en rörelsemarginal på 5,0 procent (2012: 5,7 procent). Marginalen påverkades negativt till följd av underutnyttjandet av vissa anläggningar, speciellt gällande sjukhuset i Dannenberg vilket påverkade det redovisade rörelseresultatet (EBITA) negativt med –36 MSEK under 2013, samt av kostnader för produktivitetsprojekt vid några sjukhus. Aktiviteter för att förbättra resultatet för de underutnyttjade verksamheterna pågår, med huvudsakliga aktiviteter relaterade till förbättringar av patientflöden, en minskad kostnadsstruktur och införandet av nya medicinska specialiteter.

Likviditet och kapitalresurser

Allmänt

Koncernen förlitar sig främst på kassaflöde från rörelsen för att finansiera den löpande verksamheten och expansioner. Koncernens främsta kapitalbehov relaterar till betalningar av ränta och amorteringar på Koncernens skulder och finansiering av Koncernens rörelsekapitalbehov såväl som finansiering av expansion och underhåll av Koncernens produktionskapacitet.

Finansieringsavtalet

I samband med noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm avser Capio att refinansiera befintlig finansiering. Se vidare avsnittet "*Legala frågor och kompletterande information – Finansieringsavtal*".

Kassaflöden

Följande tabell visar de primära komponenterna i Koncernens kassaflöden för granskningsperioden. I linje med Koncernens ekonomiska modell presenteras kassaflöden i ett operationellt format, vilket innebär en avstämning av förändringar i nettoskulden. För ytterligare information om och en avstämning av Koncernens operationella och legala kassaflödesanalys, se "*Utvald historisk finansiell information*".

	Januari-mars				Helår					
MSEK, % av omsättningen	**2015**		**2014**		**2014**		**2013**		**2012**	
Nettoskuld ingående balans	**(3 440)**		**(5 402)**		**(5 402)**		**(5 181)**		**(4 636)**	
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**5,5 %**	**207**	**6,1 %**	**645**	**4,9 %**	**608**	**4,9%**	**545**	**5,2%**
Investeringar	(80)	(2,3) %	(94)	(2,8) %	(433)	(3,3) %	(498)	(4,0) %	(790)	(7,6) %
Avyttring av anläggningstillgångar	25	0,7 %	0	0,0 %	4	0,0 %	116	0,9 %	64	0,6 %
Nettocapex[1)]	**(55)**	**(1,6) %**	**(94)**	**(2,8) %**	**(429)**	**(3,3) %**	**(382)**	**(3,1) %**	**(726)**	**(7,0) %**
Återföring avskrivningar	100	2,9 %	121	3,6 %	457	3,5 %	476	3,8 %	443	4,3 %
Nettoinvesteringar	**45**	**1,3 %**	**27**	**0,8 %**	**28**	**0,2 %**	**94**	**0,8 %**	**(283)**	**(2,7) %**
Förändringar av nettokundfordringar	(157)	(4,5) %	(174)	(5,2) %	(76)	(0,6) %	(55)	(0,4) %	(163)	(1,6) %
Förändringar av övrigt operativt sysselsatt kapital	21	0,6 %	(55)	(1,6) %	(46)	(0,3) %	(166)	(1,3) %	45	0,4 %
Operativt kassaflöde	**100**	**2,9 %**	**5**	**0,1 %**	**551**	**4,2 %**	**481**	**3,9 %**	**144**	**1,4 %**
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultatet (EBITA)	*52,4 %*		*2,4 %*		*85,4 %*		*79,1 %*		*26,5 %*	
Betalda skatter	(16)		(11)		(126)		(130)		0	
Fritt kassaflöde (före finansiella poster)	**84**		**(6)**		**425**		**351**		**144**	
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultatet (EBITA)	*44,0 %*		*(2,9) %*		*65,9 %*		*57,7 %*		*26,5 %*	
Betalda finansiella poster netto	(49)		(62)		(258)		(332)		(314)	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	**35**		**(68)**		**167**		**19**		**(170)**	
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultatet (EBITA)	*18,3 %*		*(32,9) %*		*25,9 %*		*3,1 %*		*(31,2) %*	
Förvärv/avyttring av bolag	(44)		(34)		51		148		(861)	
Betalda förvärvsrelaterade kostnader	(3)		(1)		(4)		(3)		(14)	
Den franska sale and leaseback-transaktionen	–		–		2 215		–		–	
Erhållna/ betalda omstrukturerings- och andra engångsposter	(38)		(37)		(186)		(100)		(42)	
Aktieägartillskott	–		–		9				–	
Betalda utdelningar	0		0		(4)		(2)			
Nettokassaflöde	**(50)**		**(140)**		**2 248**		**62**		**(1 087)**	
Nettokassaflöde i % av rörelseresultatet (EBITA)	*(26,2) %*		*(67,6) %*		*348,5 %*		*10,2 %*		*(199,3) %*	
Förändring av finansiell leasingskuld	(15)		(25)		(54)		(115)		(32)	
Valutakursförändringar	84		(17)		(172)		(118)		110	
Övriga poster[2)]	(5)		(7)		(60)		(50)		464	
Nettoskuld utgående balans	**(3 426)**		**(5 591)**		**(3 440)**		**(5 402)**		**(5 181)**	

[1)] Nettocapex – investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar för perioden.
[2)] Innefattar återbetalning av koncerninternt mellanhavande till det svenska moderbolaget, 308 MSEK år 2012.

Operativt kassaflöde

Under det första kvartalet 2015 uppgick det operativa kassaflödet till 100 MSEK (motsvarande period 2014: 5 MSEK), motsvarande 52,4 procent av rörelseresultatet (EBITA) (motsvarande period 2014: 2,4 procent). Investeringarna uppgick till 2,3 procent av omsättningen för första kvartalet 2014, vilket var något lägre än första kvartalet 2014 (2,8 procent) på grund av periodiseringen av vissa projekt. Under perioden påverkades nettoinvesteringarna positivt av försäljningen av vissa tillgångar utanför kärnverksamheten i Capio Frankrike samt lägre avskrivningar jämfört med samma period förra året, relaterat till minskade avskrivningar efter sale and leaseback-transaktionen i Frankrike. Rörelsekapitalet påverkades positivt av inbetalda kundfordringar, då sena inbetalningar från 2014 kom in under det första kvartalet 2015.

Under 2014 uppgick det operativa kassaflödet till 551 MSEK (2013: 481 MSEK), motsvarande 85,4 procent av rörelseresultatet (EBITA) (2013: 79,1 procent). Förändringen mellan perioderna var främst relaterad till ökningen av rörelseresultatet (EBITA). Under 2014 var nettoinvesteringar främst relaterade till underhållsprojekt. Stora infrastrukturprojekt i Frankrike hade en effekt om –41 MSEK. De lägre avskrivningarna jämfört med föregående år är främst en följd av den franska sale and leaseback-transaktionen under 2014. Negativa förändringar i rörelsekapitalet under 2014 var relaterat till den organiska tillväxten kombinerat med timing skillnader avseende operativa fordringar och skulder i december 2014 jämfört med 2013.

Under 2013 uppgick det operativa kassaflödet till 481 MSEK (2012: 144 MSEK) motsvarande 79,1 procent av rörelseresultatet (EBITA) (2012: 26,5 procent). Förändringen mellan perioderna var främst relaterad till högre investeringar under 2012 jämfört med 2013. Under 2013 påverkades nettoinvesteringar positivt av avyttringar av anläggningstillgångar, framförallt en utflyttad fastighet i Frankrike. Rörelsekapitalet påverkades negativt av de mindre gynnsamma betalningsvillkoren i det förnyade kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus (negativ påverkan om –85 MSEK under 2013 jämfört med 2012 på raden "Förändringar av nettokundfordringar), samt effekterna av förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012.

Under 2012 uppgick det operativa kassaflödet till 144 MSEK motsvarande 26,5 procent av rörelseresultatet (EBITA). Investeringar i infrastrukturprojekt samt en negativ utveckling av rörelsekapitalet efter förvärvet av Carema Sjukvård, kombinerat med mindre gynnsamma betalningsvillkor från offentliga upphandlare, framförallt hänförligt till det förnyade kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus påverkade det operativa kassaflödet negativt.

Fritt kassaflöde efter finansiella poster

Under det första kvartalet 2015 uppgick kassaflödet efter finansiella poster till 35 MSEK (motsvarande period 2014: –68 MSEK), motsvarande 18,3 procent av rörelseresultatet (EBITA) (motsvarande period 2014: –32,9 procent). Förändringen mellan perioderna var främst relaterad till ett förbättrat operativt kassaflöde. Finansnettot var –49 MSEK (första kvartalet 2014: –62 MSEK). Minskningen av betalda finansiella poster var främst hänförlig till en minskad skuldsättning till följd av den franska sale and leaseback-transaktionen samt lägre räntor.

Under 2014 uppgick kassaflödet efter finansiella poster till 167 MSEK (2013: 19 MSEK) motsvarande 25,9 procent av rörelseresultatet (EBITA) (2013: 3,1 procent). Förändringen av kassaflödet efter finansiella poster var främst relaterat till ett förbättrat operativt kassaflöde samt en minskning av betalda finansiella poster. Förbättringen av betalda finansiella nettoposter (för 2014: –258 MSEK, 2013: –332 MSEK), var främst hänförlig till lägre nettoskuldsnivåer efter sale and leaseback-transaktionen i Frankrike samt lägre marknadsräntor.

Under 2013 uppgick kassaflöde efter finansiella poster till 19 MSEK (2012: –170 MSEK) motsvarande 3,1 procent av rörelseresultatet (EBITA) (2012: –31,2 procent). Fritt kassaflöde efter finansiella poster påverkades av förändringen av betalda skatter, från 0 MSEK 2012 till –130 MSEK 2013, vilket främst var relaterat till tidpunkten då franska inkomstskatter betalades, då betalningar under 2013 omfattade både inkomstskatt hänförlig till 2012 och förskottsbetalningar avseende 2013. Finansnettot var –332 MSEK (2012: –314 MSEK). Ökningen av betalda finansiella poster under 2013 var främst relaterade till högre räntekostnader i och med upptagandet av nya lån under december 2012 i samband med förvärvet av Carema Sjukvård, vilket hade en helårseffekt på resultatet först under 2013, och kompenserades enbart delvis av lägre marknadsräntor.

Under 2012 uppgick kassaflöde efter finansiella poster till –170 MSEK, motsvarande –31,2 procent av rörelseresultatet (EBITA). Betalda inkomstskatter uppgick till 0 MSEK 2012 och påverkades av tidpunkten då franska inkomstskatter erlagts. Finansnettot var –314 MSEK under 2012.

Nettokassaflöde

Under det första kvartalet 2015 uppgick nettokassaflödet till –50 MSEK (motsvarande period 2014: –140 MSEK) motsvarande –26,2 procent av rörelseresultatet (EBITA) (första kvartalet 2014: –67,6 procent). Förändringen mellan perioderna var främst relaterad till förändringen i fritt kassaflöde efter finansiella poster samt ett något högre kassautflöde hänförligt till ett förvärv under första kvartalet 2015, jämfört med första kvartalet 2014.

Omstrukturerings- och andra engångsposter uppgick till –38 MSEK (motsvarande period 2014: –37 MSEK) och avsåg främst omstruktureringsprojekt inom segmenten som påbörjades under 2014 samt betalningar hänförliga till förberedelser under 2014 inför börsnoteringen. Övriga poster som påverkade nettoskulden under första kvartalet 2015 avsåg främst nya finansiella leasingavtal, valutakursförändringar samt avskrivningar på kapitaliserade lånekostnader.

Under 2014 uppgick nettokassaflödet till 2 248 MSEK (2013: 62 MSEK), främst hänförligt till likvida medel som erhållits från den franska sale and leaseback-transaktionen. Under 2014 förvärvade Koncernen två primärvårdsenheter, en specialistvårdsenhet i Sverige och en klinik i Frankrike. Effekten från förvärven uppgick till –59 MSEK under 2014 och förvärven bidrog positivt till Koncernens omsättning och resultat under 2014. Nettokassaflödet påverkades också positivt av försäljningen av Capio Storbritannien (111 MSEK).

Erhållna/betalda omstrukturerings- och andra engångsposter uppgick till –186 MSEK (2013: –100 MSEK) främst hänförliga till omstruktureringsåtgärder inom segmenten samt pågående projekt för att förbereda Koncernen för en börsnotering.

Övriga poster som påverkade nettoskulden under 2014 avsåg främst nya finansiella leasingavtal, valutakursförändringar samt avskrivningar på kapitaliserade lånekostnader.

Under 2013 uppgick nettokassaflödet till 62 MSEK (2012: –1 087 MSEK), positivt påverkat av avyttringen av två sjukhus inom rehabilitering och dialys i Frankrike som genomfördes under andra halvåret 2013 och bidrog med 190 MSEK till nettokassaflödet 2013. Under 2013 förvärvade Koncernen en kirurgiklinik i Bergen (Norge), en geriatrisk avdelning i Sverige samt primärvårdsverksamheter i Sverige. I tillägg förvärvades minoritetsposter i Frankrike. Dessa förvärv, kombinerat med tillkommande köpeskillingar för tidigare genomförda förvärv, medförde ett totalt kassautflöde om –42 MSEK år 2013.

Omstrukturerings- och andra engångsposter uppgick till –100 MSEK under 2013 (2012: –42 MSEK). Det huvudsakliga kassautflödet avsåg integrationen av Carema Sjukvårds verksamhet, kombinerat med förändringar i ledningsstrukturen samt uppsägningskostnader i samband med investeringar till stöd för implementeringen av *Modern Medicin* inom Koncernen.

Övriga poster som påverkade nettoskulden under 2013 avsåg främst nya finansiella leasingavtal, hänförliga till investeringar i medicinsk utrustning i Frankrike, på Capio S:t Görans sjukhus och i Norge, valutakursförändringar samt avskrivningar på kapitaliserade lånekostnader.

Under 2012 uppgick nettokassaflödet till –1 087 MSEK, till stor del påverkat av genomförda förvärv (Carema Sjukvård i Sverige, fyra primärvårdsverksamheter i Sverige och Tyskland samt en specialistklinik i Tyskland) vilket medförde ett totalt kassautflöde om –861 MSEK. Omstrukturerings- och andra engångsposter uppgick till –42 MSEK under 2012 och avsåg främst omstruktureringsprojekt i Frankrike, Tyskland och Sverige.

	Januari-mars		Helår		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Investeringar	**(80)**	**(94)**	**(433)**	**(498)**	**(790)**
i % av omsättningen	*(2,3) %*	*(2,8) %*	*(3,3) %*	*(4,0) %*	*(7,6) %*
Justeringar					
Investeringar i infrastruktur	–	6	41	101	333
Förvärv av sjukvårdsfastigheter	–	–	–	–	43
Justerade investeringar	**(80)**	**(88)**	**(392)**	**(397)**	**(414)**
i % av omsättningen	*(2,3) %*	*(2,6) %*	*(3,0) %*	*(3,2) %*	*(4,0) %*

Investeringar

Koncernens investeringar definieras som investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar och innefattar såväl underhållsinvesteringar och expansionsinvesteringar som avyttringar. Koncernens justerade investeringar definieras som investeringar exklusive investeringar i infrastruktur och förvärv av sjukvårdsanläggningar. Ovan tabell visar en sammanfattning av Koncernens investeringar och justerade investeringar för de angivna perioderna.

Under det första kvartalet 2015 uppgick investeringarna i infrastruktur till 0 MSEK (första kvartalet 2014: –6 MSEK). Således uppgick såväl Koncernens justerade investeringar som investeringar till 2,3 procent av omsättningen för första kvartalet 2015 (första kvartalet 2014 var motsvarande siffra justerat för investeringar i infrastruktur 2,6 procent).

Under 2014 påverkade investeringar i infrastruktur, huvudsakligen några kliniker i Frankrike, investeringar i anläggningstillgångar med –41 MSEK (2013: –101 MSEK). Justerat för dessa investeringar uppgick investeringar i anläggningstillgångar till 3,0 procent av omsättningen 2014 (2013: 3,2 procent).

Under 2013 påverkade investeringar i infrastrukturprojekt till stöd för implementering av *Modern Medicin*, framförallt vid några sjukhus i Frankrike, investeringar i anläggningstillgångar med –101 MSEK 2013, jämfört med –333 MSEK 2012. Justerat för dessa investeringar uppgick investeringar i anläggningstillgångar till 3,2 procent av omsättningen 2013 (2012: 4,0 procent). En del av förändringen i investeringar i procent av omsättning 2013 jämfört med 2012 var relaterad till Koncernens förändrade verksamhetsmix till följd av förvärvet av Carema Sjukvård, med ett lägre behov av underhållsinvesteringar i de förvärvade enheterna jämfört med koncernens genomsnitt. Generellt sett har vårdenheter på lägre nivåer i vårdkedjan, såsom primärvårdsenheter och psykiatrienheter, ett lägre investeringsbehov än mer avancerade vårdenheter, som till exempel akutsjukhus. I tillägg påverkade expansionsprojekt vid flera av Koncernens verksamheter i Norge investeringarna. Projekten inkluderade både expansion av nuvarande anläggningar samt öppnandet av nya anläggningar.

Under 2012 påverkade de stora infrastrukturprojekten i Frankrike och investeringar hänförliga till en ny sjukhusfastighet i Tyskland Koncernens investeringar väsentligt. Byggnationen av det nya tyska sjukhuset var främst finansierat genom subventioner från EU men medförde också betydande investeringar i operationella anläggningstillgångar för Koncernen. Totalt sett påverkade dessa stora projekt investeringar i infrastruktur och investeringar i anläggningstillgångar med –333 MSEK år 2012. I tillägg till de stora expansionsprojekten förvärvade Capio också en sjukhusfastighet i Sverige för –43 MSEK under 2012. Justerat för dessa investeringar uppgick investeringar i anläggningstillgångar till 4,0 procent av omsättningen 2012. Vidare påverkade flera expansionsprojekt i Norge med syfte att öka kapaciteten och förbättra patientflödena investeringarna under 2012.

Koncernens betydande investeringar i infrastrukturprojekt speglar dess engagemang och strategi att vara en högkvalitativ vårdgivare och en ledare i implementeringen av *Modern Medicin*, då investeringarna stödjer initiativ som syftar till att förbättra kvaliteten och produktiviteten i vårdprocesserna. I Frankrike byggs nu två kliniker som är speciellt anpassade för att stödja *Modern Medicin*, och Capio räknar med att projekten slutförs under den andra halvan av 2015. I Bayonne är Koncernen delaktig i utvecklingen av ett nytt sjukhus, vilken kommer att göra det möjligt att slå samman verksamheten från tre befintliga sjukhus till ett nytt sjukhus. Båda projekten finansieras primärt genom operationella leasingavtal, men kommer också att medföra investeringar om cirka 7 MEUR (64 MSEK) under 2015 i medicinsk utrustning. Investeringar i medicinsk utrustning kommer att finansieras direkt av Koncernen genom tillgängliga medel och genom avyttringar av utflyttade fastigheter.

Kassaflöde

Avstämningen mellan Koncernens operationella kassaflödesformat och lagstadgade kassaflödesanalyser visas under "*Utvald historisk finansiell information*".

Kassaflöde från rörelseverksamheten

Under det första kvartalet 2015 var kassaflödet från rörelseverksamheten 58 MSEK högre än under första kvartalet 2014 på grund av en lägre ökning av rörelsekapitalet, vilket dock delvis motverkades av en minskning av redovisade av- och nedskrivningar främst hänförligt till sale and leaseback-transaktionen i Frankrike.

Under 2014 var kassaflödet från den löpande verksamheten 187 MSEK högre än under 2013, framförallt till följd av en lägre ökning av rörelsekapitalet.

Under 2013 var kassaflödet från den löpande verksamheten 261 MSEK lägre än under 2012 då det förbättrade rörelseresultatet (EBITA) motverkades av ett ökat rörelsekapital, främst som en följd av nya betalningsvillkor i det förnyade vårdkontraktet för Capio S:t Görans sjukhus (från förskottsbetalning till betalning i efterskott, vilket påverkade rörelsekapitalet negativt med –85 MSEK under 2013 och 2012, totalt –170 MSEK) och effekter av förvärvet av Carema Sjukvård i slutet av 2012. Räntekostnaderna ökade med 76 MSEK 2013 till följd av upptagandet av nya lån i december 2012 för att finansiera förvärvet av Carema Sjukvård, vilket hade en helårseffekt på resultatet under 2013. Kassaflöde från den löpande verksamheten påverkades också av högre betalda inkomstskatter, från 0 MSEK 2012 till –130 MSEK 2013, vilket främst påverkades av tidpunkten då franska inkomstskatter reglerades.

Under 2012 uppgick kassaflödet från rörelseverksamheten till 517 MSEK. Kassaflödet från rörelseverksamheten påverkades positivt av lägre betalda inkomstskatter vilka uppgick till 0 MSEK under 2012. Betalda inkomstskatter hade främst ett samband med tidpunkten då franska inkomstskatter reglerades samt till följd av förbättringar i rörelseresultatet (EBITA) under 2012. De negativa förändringarna i rörelsekapital under perioden var främst hänförliga till förvärvet av Carema sjukvård i kombination med mindre gynnsamma betalningsvillkor från offentliga upphandlare, framförallt i det förnyade kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus. De negativa förändringarna i rörelsekapitalet påverkade kassaflödet från den löpande verksamheten negativt under 2012.

Kassaflöde från investeringsverksamheten

Under det första kvartalet 2015 uppgick kassaflödet från investeringsverksamheten till –80 MSEK, en förändring om 48 MSEK jämfört med kassautflödet om –128 MSEK under motsvarande period 2014, beroende på minskade investeringar i materiella och immateriella anläggningstillgångar kombinerat med intäkter från försäljningar av materiella anläggningstillgångar.

Under 2014 uppgick kassaflödet från investeringsverksamheten till 1 829 MSEK, en ökning om 2 065 MSEK jämfört med –236 MSEK under 2013. Ökningen berodde främst på kassainflöden om 2 215 MSEK som erhölls genom den franska sale and leaseback-transaktionen.

Under 2013 uppgick kassaflödet från investeringsverksamheten till –236 MSEK, en förändring om 1 344 MSEK jämfört med –1 580 MSEK under 2012, vilket var negativt påverkat av ett kassautflöde om –689 MSEK hänförligt till förvärvet av Carema sjukvård under i slutet av 2012. Den strukturella avyttringen av två kliniker inom rehabilitering och dialys i Frankrike under andra halvåret 2013 bidrog med 190 MSEK till kassaflödet från investeringsverksamheten under 2013. Investeringar i anläggningstillgångar påverkade jämförelsen åren emellan i enlighet med kommentarerna under "*Investeringar*".

Under 2012 uppgick kassaflödet från investeringsverksamheten till –1 580 MSEK, varav –861 MSEK var hänförligt till förvärv (huvudsakligen relaterat till Carema sjukvård).

Kassaflöde från finansieringsverksamheten

Under det första kvartalet 2015 uppgick kassaflödet från finansieringsverksamheten till –46 MSEK, en förändring om –66 MSEK jämfört med kassautflödet om 20 MSEK under motsvarande period 2014. Under första kvartalet 2014 påverkades kassaflödet från finansieringsverksamheten av en ökning av externa lån.

Under 2014 uppgick kassaflödet från finansieringsverksamheten till –1 979, MSEK, en förändring med –2 030 MSEK från 51 MSEK under 2013, främst till följd av ökning av amorteringar som uppgick till –2 027 MSEK (2013: –321 MSEK). Ökningen av amorteringar berodde på den franska sale and leaseback-transaktionen, eftersom likvida medel som erhölls användes för att göra återbetalning på Koncernens existerande finansieringsavtal.

Under 2013 uppgick kassaflödet från finansieringsverksamheten till 51 MSEK, en minskning om 838 MSEK från 889 MSEK under 2012,

främst på grund av en ökning av externa lån jämfört med 2012, då nya lån togs upp för att finansiera förvärvet av Carema sjukvård i december 2012.

Under 2012 uppgick kassaflödet från finansieringsverksamheten till 889 MSEK. Det positiva kassaflödet under 2012 var främst ett resultat av en ökning av externa lån för att finansiera förvärvet av Carema sjukvård.

Sysselsatt kapital och finansiering

Koncernen redovisar sysselsatt kapital, vilket inkluderar alla icke-räntebärande tillgångar och skulder såväl som avsättningar för ersättningar till anställda, för att förstå vilka resurser som behövs för att driva verksamheten. Följande tabell presenterar Koncernens sysselsatta kapital per respektive balansdag. För ytterligare information om och en avstämning av Koncernens operationella balansräkning, se "*Utvald historisk finansiell information*".

	Per den 31 mars		Per den 31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Operativa anläggningstillgångar (exklusive fastigheter)	1 047	1 087	1 062	1 075	1 072
Nettokundfordringar[1)]	1 325	1 246	1 169	1 074	984
Övriga operativa tillgångar	665	669	711	627	619
Övriga operativa skulder	(2 589)	(2 460)	(2 594)	(2 454)	(2 657)
Operativt sysselsatt kapital 1	**448**	**542**	**348**	**322**	**18**
Operativa fastigheter	1 005	2 338	1 055	2 347	2 313
Operativt sysselsatt kapital 2	**1 453**	**2 880**	**1 403[2)]**	**2 669**	**2 331**
Mark och byggnader, övervärden	296	1 089	309	1 098	1 093
Goodwill och övriga förvärvsrelaterade övervärden	6 804	6 668	6 872	6 636	6 510
Skattefordringar och -skulder	(470)	(593)	(488)	(580)	(610)
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	(475)	(288)	(476)	(306)	(434)
Övrigt sysselsatt kapital	**6 155**	**6 876**	**6 217**	**6 848**	**6 559**
Sysselsatt kapital	**7 608**	**9 756**	**7 620**	**9 517**	**8 890**

[1)] Days sales outstanding ("**DSO**"), som Koncernen definierar som det genomsnittliga antalet kreditdagar på nettoomsättningen per balansdagen. Justerat för förvärvet av Carema sjukvård år 2012; DSO var per den 31 december 2014: 32, per den 31 december 2013: 31, per den 31 december 2012: 30.
[2)] Per den 31 december 2014 utgjorde respektive rörelsesegment i procent av Koncernens operativt sysselsatt kapital 2; Capio Norden 24 procent, Capio Frankrike 57 procent och Capio Tyskland 19 procent.

Sysselsatt kapital uppgick till 7 608 MSEK per den 31 mars 2015 (9 756 MSEK per den 31 mars 2014). Minskningen var främst hänförlig till den franska sale and leaseback-transaktionen, försäljningen av Capio Storbritannien, överlämnande av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden samt nedskrivningen av anläggningstillgångar i Capio Tyskland och Capio Norden.

Sysselsatt kapital uppgick till 7 620 MSEK per den 31 december 2014 (9 517 MSEK per den 31 december 2013). Minskningen av sysselsatt kapital var främst hänförlig till en minskning av operativt sysselsatt kapital, vilket främst var ett resultat av den franska sale and leaseback-transaktionen. Sysselsatt kapital påverkades även av högre produktion under december 2014 jämfört med december 2013, avyttringen av Capio Storbritannien och nedskrivningen av anläggningstillgångar i Capio Tyskland och Capio Norden. Sysselsatt kapital påverkades också negativt av valutakursförändringar då den svenska kronan försvagades i jämförelse med euron. Avkastning på sysselsatt kapital var 8,5 procent per den 31 december 2014 (6,4 procent per den 31 december 2013).

Sysselsatt kapital uppgick till 9 517 MSEK per den 31 december 2013 (8 890 MSEK per den 31 december 2012). Ökningen av sysselsatt kapital var främst hänförligt till en ökning av rörelsekapitalet till följd av det förnyade kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus, effekter av förvärvet av Carema sjukvård under senare delen av 2012 och fortsatta investeringar till stöd för implementeringen av *Modern Medicin.* Det sysselsatta kapitalet 2013 påverkades även negativt av valutakursförändringar då den svenska kronan försvagades i jämförelse med euron åren emellan. Avkastning på sysselsatt kapital var 6,4 procent per den 31 december 2013 (6,1 procent per den 31 december 2012).

Sysselsatt kapital uppgick till 8 890 MSEK per den 31 december 2012. Ökningen av sysselsatt kapital var främst hänförligt till en ökning av Koncernens koncernmässiga övervärden till följd av förvärvet av Carema Sjukvård. Nettoeffekten av förändringar i rörelsekapital var negativ under 2012 då ökningen av DSO, delvis på grund av det förnyade kontraktet för Capio S:t Görans sjukhus, endast delvis kompenserades av förändringar i övriga operativa skulder. Det sysselsatta kapitalet påverkades positivt av valutakursförändringar då den svenska kronan förstärktes jämfört med euron åren emellan. Avkastning på sysselsatt kapital var 6,1 procent per 31 december 2012.

Finansiell skuldsättning

Koncernens nettoskuld uppgick till 3 426 MSEK per den 31 mars 2015 (5 591 MSEK per den 31 mars 2014), vilket motsvarar en finansiell leverage om 3,2x per den 31 mars 2015 (5,1x per den 31 mars 2014). Minskningen var främst relaterad till den franska sale and leaseback-transaktionen och försäljningen av Capio Storbritannien. Koncernens finansiella leverage justerat för helårseffekten på rörelseresultat (EBITDA) till följd av ovanstående transaktioner samt effekten av överlämning av vårdkontrakt inom Capio Norden till annan vårdgivare uppgick per den 31 mars 2015 till 3,5x.

Koncernens nettoskuld uppgick till 3 440 MSEK per den 31 december 2014 (5 402 MSEK per den 31 december 2013), vilket motsvarar en finansiell leverage om 3,1x per den 31 december 2014 (5,0x per den 31 december 2013). Minskningen av nettoskuld var främst relaterad till den franska fastighetstransaktionen som resulterade i en minskning av nettoskulden med 2 343 MSEK före skatt under juni 2014. Avyttringen medförde upplupna inkomstskatter om 418 MSEK, av vilka 33 MSEK betalades under det fjärde kvartalet 2014 och kvarvarande 383 MSEK betalades i maj 2015. Kassautflöde avseende skatter i Frankrike i maj 2015, netto efter skatteavräkning, var 265 MSEK (28 MEUR). Koncernens nettoskuld per den 31 december 2013 var 5 402 MSEK (5 181 MSEK per den 31 december 2012), vilket främst drivits av ökningen av banklån för att finansiera olika investerings- och förvärvsprojekt. Koncernens nettoskuld per den 31 december 2013 motsvarade en finansiell leverage om 5,0x (5,2x per den 31 december 2012).

I samband med noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm avser Capio att refinansiera befintlig finansiering. Se vidare avsnittet "*Legala frågor och kompletterande information – Finansieringsavtal*".

Följande tabell visar Koncernens nettoskuld för de angivna datumen:

	Per den 31 mars		Per den 31 december		
MSEK	**2015**	**2014**	**2014**	**2013**	**2012**
Räntebärande skulder	(3 946)	(5 675)	(4 033)	(5 614)	(5 270)
Åtaganden under finansiell leasing	*(590)*	*(1 063)*	*(604)*	*(1 065)*	*(1 042)*
Checkräkningskrediter	*–*	*(46)*	*–*	*(28)*	*(167)*
Banklån	*(3 288)*	*(4 488)*	*(3 357)*	*(4 440)*	*(3 971)*
Övriga lån	*(68)*	*(77)*	*(73)*	*(80)*	*(90)*
Övriga räntebärande skulder och avsättningar	35	4	32	5	(6)
Likvida medel (inklusive negativ cashpool)	485	80	561	207	95
Nettoskuld	**(3 426)**	**(5 591)**	**(3 440)**	**(5 402)**	**(5 181)**

Förpliktelser och åtaganden

I tabellen nedan visas Koncernens avtalsförpliktelser och -åtaganden per den 31 december 2014 för både långfristiga externa lån och skulder samt för åtaganden gällande finansiella och operationella leasingavtal. Se not 15, 17 och 23 i Capios reviderade koncernredovisning i avsnittet "*Historisk finansiell information*".

I samband med noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm avser Capio att refinansiera befintlig finansiering. Se vidare avsnittet "*Legala frågor och kompletterande information – Finansieringsavtal*".

MSEK	Totalt	1–2 år	2–3 år	3–4 år	4–5 år	Mer än 5 år
Långfristiga skulder, externa lån	3 966	38	2 935	569	52	372
Långfristiga räntefria skulder, externa	18	3	2	2	1	10

MSEK	Totalt	2015	2016	2017	2018	2019 och senare
Finansiella leasingförpliktelser[1)]	602	98	82	77	67	278
Operationella leasingförpliktelser[2)]	4 943	727	628	570	504	2 514

[1)] Koncernens finansiella leasingavtal är hänförliga till lokaler där verksamhet bedrivs samt medicinteknisk utrustning. Inga av dessa kontrakt leasas i andra hand. Presenterade belopp avser verkliga betalningsflöden.
[2)] Koncernens operationella leasingavtal är främst hänförliga till hyrda lokaler där verksamhet bedrivs, medicinteknisk utrustning, datorer och övrig utrustning. Leasingavtalen redovisas till dess att de kan sägas upp (minimileaseavgifter). Uthyrning i andra hand görs främst till andra Koncernbolag.

Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning

De flesta av Capios medarbetare omfattas av pensionsplaner eller andra ersättningsplaner efter avslutad anställning. Planerna kan antingen vara förmåns- eller avgiftsbestämda. Se not 5 i Capios reviderade koncernredovisning i avsnittet "*Historisk finansiell information*" för en beskrivning av Koncernens exponering mot pensionsplaner och andra ersättningar efter avslutad anställning. Följande tabell visar information om Koncernens pensionsåtaganden.

	Per den 31 december		
MSEK	2014	2013	2012
Fonderade pensionsplaner nettoskuld	**(126)**	**(78)**	**(131)**
Nuvärdet av förpliktelser	(653)	(528)	(509)
Förvaltningstillgångar, verkliga värde	527	450	378
Ofonderade ersättningsplaner efter avslutad anställning	**(252)**	**(212)**	**(200)**
Summa av fonderade pensionsplaner nettoskuld och ofonderade ersättningsplaner efter avslutad anställning	**(378)**	**(290)**	**(331)**

Poster utanför balansräkningen

Per den 31 december 2014 hade Koncernen inga poster utanför balansräkningen, enligt definitionen i IFRS.

Viktiga redovisningsmässiga bedömningar

För en beskrivning av Koncernens väsentliga redovisningsprinciper se Capios reviderade koncernredovisning för 2014 och oreviderade kvartalsrapport för första kvartalet 2015 i avsnittet "*Historisk finansiell information*".

Kvantitativa och kvalitativa upplysningar om marknadsrisker

Se not16 i Capios reviderade koncernredovisning för 2014 i avsnittet "*Historisk finansiell information*" för en beskrivning av Capios exponering mot hantering av finansierings- och finansiella risker, valutakursrisker, ränterisker, finansierings- och likviditetsrisker samt kredit- och motpartsrelaterade risker.

Proformaredovisning

Ändamålet med proformaredovisningen

Under andra kvartalet 2014 avyttrade Capio sju franska sjukhusanläggningar till Icade Santé genom en sale and leaseback-transaktion. Överlåtelseavtalet undertecknades i juni och avspeglas i Koncernens redovisning från och med den 30 juni 2014. Transaktionen slutfördes den 25 juli 2014.

Den 21 juli 2014 slutförde Capio avyttringen av sin återstående verksamhet i Storbritannien. Verksamheten bestod av ett privat psykiatriskt sjukhus i centrala London (Florence Nightingale Hospital).

Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Dessa transaktioner förväntas påverka Koncernens finansiella ställning och resultat framöver.

Proformaredovisningen har endast till syfte att belysa den effekt som ovanstående transaktioner skulle kunna haft på Koncernens rapport över totalresultat för räkenskapsåret 2014, om transaktionerna hade genomförts den 1 januari 2014.

Proformaredovisningen har endast tagits fram i syfte att informera och belysa fakta. Proformaredovisning är till sin natur avsedd att beskriva en hypotetisk situation och tjänar således inte till att beskriva Koncernens faktiska finansiella ställning eller resultat om transaktionerna hade varit genomförda per den 1 januari 2014. Vidare utgör inte proformaredovisningen någon indikation av, och är inte representativ för, Koncernens framtida verksamhet, finansiella ställning eller resultat.

Grund för proformaredovisningen

Proformaredovisningen är upprättad med utgångspunkt i Koncernens resultaträkning för räkenskapsåret 2014 i enlighet med de redovisningsprinciper som tillämpas av Koncernen och i enlighet med IFRS.

Proformajusteringar

Proformajusteringar har gjorts i Koncernens resultaträkning för räkenskapsåret 2014 för att belysa effekterna av de nyligen avslutade försäljningarna av tillgångar i Frankrike och av Capio Storbritannien. Dessa transaktioner har i väsentlig grad påverkat koncernens resultat och minskat Koncernens nettoskuldsättning och transaktionerna förväntas påverka Koncernens finansiella ställning och resultat framöver. I tillägg har proformajusteringar gjorts för att reflektera överlämnandet av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden till en annan vårdgivare.

Koncernen har inte upprättat någon proformabalansräkning, eftersom effekterna av transaktionerna framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Avyttring av sjukhusfastigheter i Frankrike

Den 25 juli 2014 användes intäkter från försäljningen av sjukhusfastighetstillgångar i Frankrike, till en förskottsamortering av Koncernens syndikerade lånefaciliteter om 1 386 MSEK. Finansiella leasingavtal till ett värde av 453 MSEK överläts också till de nya leasegivarna som en del av transaktionen. Fastigheterna avyttrades med 12-åriga operationella leasingavtal med en möjlighet för Koncernen att förlänga tiden med ytterligare två efterföljande 9-årsperioder. Försäljningen av dessa sjukhusfastighetstillgångar förväntas påverka Koncernens resultaträkning genom att leda till ökade hyreskostnader och samtidigt reducerade kostnader för avskrivningar på anläggningstillgångar och avskrivningar av koncernmässiga övervärden som en följd av de avyttrade fastighetstillgångarna. Effekterna av ovan nämnda transaktioner framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Koncernen har använt intäkterna från denna transaktion till att göra amorteringar på Koncernens syndikerade lånefaciliteter, vilket återspeglas i lägre räntekostnader i Koncernens proformaresultaträkning.

Försäljningen av Capio Storbritannien

Försäljningen av Capio Storbritannien påverkar flera poster i Koncernens rapport över totalresultat. Försäljningen av Capio Storbritannien väntas endast få marginella effekter på Koncernens finansiella ställning och resultat då verksamheten stod för cirka 1,0 procent av nettoförsäljningen och cirka 1,3 procent av rörelseresultatet (EBITA) i Koncernens rapport över totalresultat för räkenskapsåret 2013 (sista året med helårseffekt).

Engångsposter

Engångsposter i form av transaktionskostnader för såväl de franska överlåtelserna som den engelska avyttringen har påverkat Koncernens finansiella rapporter för 2014. Följaktligen har dessa poster inkluderats som proformajusteringar i Koncernens proformaresultaträkning för perioden.

Överlämnande av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden

Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171 MSEK), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28 SEK) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28 MSEK).

Skatteeffekter

Inkomstskatteeffekterna som uppkommit med anledning av justeringarna i Koncernens resultaträkning på grund av de ovan beskrivna händelserna har också beaktats i proformaresultaträkningen.

Koncernens proformaresultaträkning för 2014

Koncernens proformaresultaträkning baseras på Koncernens reviderade rapport över totalresultat för 2014 och visar effekten av försäljningen av tillgångarna i Frankrike, försäljningen av Capio Storbritannien samt överlämnandet av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden till en annan vårdgivare, som om de hade skett den 1 januari 2014.

Koncernens proformaresultaträkning för räkenskapsåret 2014

MSEK	Koncernen 2014	Proforma-justering Norden[1]	Proforma-justering Frankrike[2]	Proforma-justering Storbritannien[3]	Totala proforma-justeringar	Koncernen proforma, 2014
Omsättning	13 200	(160)	–	(80)	(240)	12 960
Direkta kostnader	(10 944)	122	(63)	53	112	(10 832)
Bruttoresultat	**2 256**	**(38)**	**(63)**	**(27)**	**(128)**	**2 128**
Administrationskostnader	(1 611)	14	(3)	16	27	(1 584)
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	**(24)**	**(66)**	**(11)**	**(101)**	**544**
Avskrivningar på övervärden	(106)	–	11	–	11	(95)
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader	(132)	–	(177)	(76)	(253)	(385)
Rörelseresultat (EBIT)	**407**	**(24)**	**(232)**	**(87)**	**(343)**	**64**
Räntenetto	(248)	–	46	–	46	(202)
Övriga finansiella poster	(78)	–	24	–	24	(54)
Resultat efter finansiella poster	**81**	**(24)**	**(162)**	**(87)**	**(273)**	**(192)**
Skatter	(88)	–	111	–	111	23
Periodens resultat	**(7)**	**(24)**	**(51)**	**(87)**	**(162)**	**(169)**
Rörelseresultat (EBITDA)	**1 102**	**(25)**	**(92)**	**(13)**	**(130)**	**972**

[1] Justering relaterat till att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare.

[2] Justering för direkta kostnader relaterade till den franska sale and leaseback-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar. Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike samt justering i räntenettot (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera Koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån. Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster). Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (den franska sale and leaseback-transaktionen).

[3] Inkluderar realisationsvinst om 77 MSEK relaterad till avyttringen av Capio Storbritannien.

Revisorsrapport avseende proformaredovisning

Till styrelsen i Capio AB (publ), org. nr. 556706-4448

Vi har reviderat den proformaredovisning som framgår på sidorna 81 – 82 i Capio AB:s prospekt daterat den 16 juni 2015.

Proformaredovisningen har upprättats endast i syfte att informera om hur avyttringen av Capio Nightingale Hospital Ltd, avyttringen av sju sjukhusfastigheter i Frankrike samt överlämningen av ett vårdkontrakt inom Norden till annan rådgivare skulle ha kunnat påverka Capio AB:s koncernresultaträkning för räkenskapsåret 2014 för det fall avyttringen av Capio Nightingale Hospital Ltd, avyttringen av sju sjukhusfastigheter i Frankrike samt överlämningen av ett vårdkontrakt inom Norden till annan rådgivare hade skett den 1 januari 2014.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsens ansvar att upprätta en proformaredovisning i enlighet med kraven i prospektförordningen 809/2004/EG.

Revisorns ansvar

Det är vårt ansvar att lämna ett uttalande enligt bilaga II p. 7 i prospektförordningen 809/2004/EG. Vi har ingen skyldighet att lämna något annat uttalande om proformaredovisningen eller någon av dess beståndsdelar. Vi tar inte något ansvar för sådan finansiell information som använts i sammanställningen av proformaredovisningen utöver det ansvar som vi har för de revisorsrapporter avseende historisk finansiell information som vi lämnat tidigare.

Utfört arbete

Vi har utfört vårt arbete i enlighet med FARs rekommendation *RevR 5 Granskning av finansiell information i prospekt*. Vårt arbete, vilket inte innefattade en oberoende granskning av underliggande finansiell information, har huvudsakligen bestått i att jämföra den icke justerade finansiella informationen med källdokumentation, bedöma underlag till proformajusteringarna och diskutera proformaredovisningen med företagsledningen.

Vi har planerat och utfört vårt arbete för att få den information och de förklaringar vi bedömt nödvändiga för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra oss om att proformaredovisningen har sammanställts enligt de grunder som anges på sidan 81 och att dessa grunder överensstämmer med de redovisningsprinciper som tillämpas av Bolaget.

Övriga upplysningar

Denna rapport har endast till syfte att användas i samband med erbjudandet i Sverige och upptagande till handel av aktier på Nasdaq Stockholm samt andra reglerade marknader inom Europeiska Unionen eller Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet, på sätt som anges i prospektet godkänt av den svenska Finansinspektionen. Vi har inte utfört vårt arbete i enlighet med några standarder eller praxis för revision eller bestyrkande allmänt accepterade i USA och det ska följaktligen inte betraktas som om vårt arbete har utförts i enlighet med någon av dessa standarder eller praxis. Med anledning av detta är vår rapport är inte tillämplig i andra jurisdiktioner än vad som anges ovan och ska inte användas eller förlitas på av någon annan än i samband med det erbjudande som beskrivs ovan. Vi accepterar inget ansvar för och förnekar allt ansvar till någon part med avseende på all användning av, eller förlitande på, denna rapport i samband med någon typ av transaktion, inklusive försäljning av värdepapper, i annat hänseende än erbjudandet till allmänheten i Sverige, EU eller EES att teckna aktier och upptagande till handel av dessa aktier på Nasdaq Stockholm samt andra reglerade marknader inom Europeiska Unionen eller Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet, på sätt som anges i prospektet godkänt av den svenska Finansinspektionen.

Uttalande

Enligt vår bedömning har proformaredovisningen sammanställts på ett korrekt sätt enligt de grunder som anges på sidan 81 och att dessa grunder överensstämmer med de redovisningsprinciper som tillämpas av bolaget.

Göteborg den 16 juni 2015
Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad Revisor

Styrelse, Koncernledning och revisor

Styrelse

Enligt Capios bolagsordning ska styrelsen bestå av fem till tio ledamöter utsedda av bolagsstämman. Därutöver har arbetstagarorganisationer enligt svensk lag rätt att utse två ordinarie ledamöter och lika många suppleanter. Styrelsen består för närvarande av sex ledamöter valda av bolagsstämman för tiden intill slutet av årsstämman 2016 samt två ordinarie ledamöter och två suppleanter utsedda av arbetstagarorganisationer.

Enligt Svensk kod för bolagsstyrning ("**Koden**") ska mer än hälften av de bolagsstämmovalda styrelseledamöterna vara oberoende i förhållande till Bolaget och Koncernledningen. Denna regel omfattar inte arbetstagarrepresentanter. Det finns ingen vedertagen definition av begreppet "oberoende", men en styrelseledamots oberoende kan exempelvis ifrågasättas om denne, direkt eller indirekt, har omfattande affärsförbindelser eller andra omfattande ekonomiska mellanhavanden med Bolaget. En samlad bedömning av en styrelseledamots förhållande till Bolaget ska göras i varje enskilt fall. Ingen av styrelseledamöterna i Capio är anställd av Capio eller annat bolag i Koncernen. Samtliga styrelseledamöter bedöms vara oberoende i förhållande till Capio och Koncernledningen förutom Håkan Winberg, som var ekonomichef och vice VD i Capio till och med 2013, och Gunnar Németh, som var VD för Capio Group Services AB till och med 2011.

Koden kräver vidare att minst två av de bolagsstämmovalda styrelseledamöterna är oberoende i förhållande till Bolagets större aktieägare. Större aktieägare är, enligt definitionen i Koden, aktieägare som direkt eller indirekt kontrollerar 10 procent eller mer av Aktierna eller rösterna i bolaget. Se "*Säljande aktieägare*". Dessa styrelseledamöter ska, på basis av sådana individuella bedömningar som beskrivs ovan, även vara oberoende i förhållande till Bolaget och Koncernledningen. En styrelseledamot anses inte vara oberoende i förhållande till bolagets större aktieägare om han eller hon är anställd eller styrelseledamot i ett bolag som är en större aktieägare. Vid bedömningen av om en styrelseledamot är oberoende i förhållande till en större aktieägare ska omfattningen av styrelseledamotens direkta och indirekta relation till den större aktieägaren beaktas. Två bolagsstämmovalda styrelseledamöter som är oberoende i förhållande till Capio och Koncernledningen är även oberoende i förhållande till Capios större aktieägare. Bolaget uppfyller därmed reglerna i Koden avseende styrelsens oberoende gentemot Capio, Koncernledningen och Capios större aktieägare.

I tabellen nedan anges styrelseledamöterna med uppgift om födelseår, år för inval i styrelsen, befattning, oberoende gentemot Capio, Koncernledningen och större ägare såsom detta definierats i Koden, samt deras aktieinnehav i Capio per datumet för detta Prospekt. Se avsnittet "*Aktier och aktiekapital – Omfördelning av Aktier mellan befintliga aktieägare*" för information om eventuella förändringar i aktieinnehav i samband med noteringen.

Namn	Födelseår	Invald	Befattning	Oberoende i förhållande till Bolaget och Koncernledningen	Oberoende i förhållande till Bolagets större aktieägare	Aktieinnehav i Bolaget
Anders Narvinger	1948	2011	Ordförande	Ja	Ja	32 800
Gunnar Németh	1952	2011	Ledamot, vice ordförande	Nej	Ja	320 001
Neal Dignum	1985	2013	Ledamot	Ja	Nej	–
Gun Nilsson	1955	2014	Ledamot	Ja	Ja	10 000[1]
Fredrik Näslund	1971	2006	Ledamot	Ja	Nej	–
Håkan Winberg	1956	2013	Ledamot	Nej	Ja	692 312
Kevin Thompson	1958	2010	Ledamot, arbetstagarrepresentant	Nej	Ja	–
Julia Turner	1956	2012	Ledamot, arbetstagarrepresentant	Nej	Ja	–
Alexandra Ekengren	1972	2014	Suppleant, arbetstagarrepresentant	Nej	Ja	–
Bengt Sparrelid	1954	2010	Suppleant, arbetstagarrepresentant	Nej	Ja	–

[1] Gun Nilsson har avtalat med den Säljande Aktieägaren att hon ska förvärva 10 000 Aktier av den Säljande Aktieägaren till Erbjudandepriset.

Styrelseledamöter

Anders Narvinger

Styrelseordförande sedan 2011

Född: 1948.

Styrelseledamot sedan: 2011.

Utbildning: Civilingenjörsexamen från Tekniska Högskolan i Lund, ekonomexamen från Uppsala Universitet.

Arbetslivserfarenhet: Positioner inom ABB, bland annat som VD och Koncernchef för ABB Sverige samt VD för Teknikföretagen.

Andra pågående uppdrag: Styrelseordförande i Alfa Laval AB, Coor Service Management Group AB och ÅF AB. Styrelseledamot i JM AB, Pernod Ricard SA och Anders Narvinger Consulting AB.

Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseordförande i Trelleborg AB, Självregleringen i Sverige AB, Teknikföretagens Förlag AB och Teliasonera AB. Ledamot i styrelsen för Volvo Personvagnar Aktiebolag. VD för Teknikföretagen (Ideella föreningen Teknikarbetsgivarna i Sverige och Ideella föreningen Teknikföretagen i Sverige). Ordförande i Aktiemarknadsbolagens förening och ordförande i Föreningen för god sed på värdepappersmarknaden. Vice ordförande för ICC Sweden (Svenska ICC Sverige AB).

Aktieinnehav: Aktier: 32 800.

Gunnar Németh
Styrelseledamot och vice ordförande sedan 2011
Född: 1952.
Styrelseledamot sedan: 2011.
Utbildning: Leg. läkare och specialist inom ortopedi och algologi. Medicine doktor och professor i ortopedi. MBA från Frankfurt School of Finance & Management.
Arbetslivserfarenhet: COO och CMO i Capiokoncernen, VD för Capio Group Services AB och Capio S:t Görans Sjukhus. Tidigare professor och klinikchef, Ortopedi, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm. Rådgivare på landstings- och nationell nivå i hälso- och sjukvårdsfrågor.
Andra pågående uppdrag: Styrelseordförande i UroClinic Sverige AB, Scandinavian Robotic Surgery Group AB och Swedish Hospital Partners Holding AB. Styrelseledamot i CareLigo AB, ENCare AB, Tegelstenen 542 AB, Broms Catering AB, Ortoma AB och G Németh Associates AB. Industriell rådgivare inom hälso- och sjukvård.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Swedish Hospital Partners Holding AB och Djursjukhusgruppen Sverige Holding AB.
Aktieinnehav: Aktier: 320 001.

Neal Dignum
Styrelseledamot sedan 2013
Född: 1985.
Styrelseledamot sedan: 2013.
Utbildning: MBA från The Wharton School, University of Pennsylvania samt kandidatexamen i företagsekonomi från Middlebury College.
Arbetslivserfarenhet: Senior associate på Apax Partners LLP sedan 2013. Har tidigare arbetat på Advent International och Morgan Stanley.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Gun Nilsson
Styrelseledamot sedan 2014
Född: 1955.
Styrelseledamot sedan: 2014.
Utbildning: Civilekonom.
Arbetslivserfarenhet: Finanschef för Sanitec Oyj och Nobia Group, VD för Gambro Holding AB, VD för Indap Sweden AB samt vice VD och CFO för Duni AB.
Andra pågående uppdrag: Ordförande i styrelsen för Ifö Sanitär AB. Styrelseledamot i Hexagon Aktiebolag. Styrelsesuppleant i Art Photo Foundation och Vinpröjsarn AB.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Husqvarna AB och Nobia Sverige AB. Styrelseledamot och VD i Nobia Interiör och Nobia Köks Invest AB.
Aktieinnehav: Aktier: 10 000[86)]

Fredrik Näslund
Styrelseledamot sedan 2006
Född: 1971.
Styrelseledamot sedan: 2006.
Utbildning: Civilingenjör i teknisk fysik och civilekonom.
Arbetslivserfarenhet: Partner i NC Advisory AB (rådgivare till Nordic Capitals fonder) och Vice President Corporate Finance, Capio (Bure Sjukvård).
Andra pågående uppdrag: Styrelseordförande för Cidron Delfi Intressenter Top Holding AB (Orc Group Holding Company), CameronTec Intressenter Top Holding AB, Cameron Intressenter AB, Cidron Super-Pay Top Holding AB (Euroline Group Holding Company) och Näslund och Nordin Aktiebolag. Styrelseledamot i Unilabs Holding AB, Handicare AS, Eyre Invest Svenska AB, Naslerto AB, SRN Holding AB och Aksjeselskapet Av 16. oktober. Styrelsesuppleant i Näslund Arkitektur & Fastighet AB.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Cidron I AB, Cidron II AB, Electronic Transaction Group Nordic Holding AB (Point Group Holding Company), Permobil Holding AB och Salve Arkitekter AB. Styrelsesuppleant i Eko Bostäder i Ö-vik AB och Reynolds Holding AB.
Aktieinnehav: –

Håkan Winberg
Styrelseledamot sedan 2013
Född: 1956.
Styrelseledamot sedan: 2013.
Utbildning: Civilekonom.
Arbetslivserfarenhet: Ekonomichef och vice VD för Capio, redovisnings- och finansdirektör, finanschef och vice VD på Securitas AB (publ), controller på Investment AB Skrinet samt revisor på PwC.
Andra pågående uppdrag: Styrelsemedlem i Svenska Handelskammaren i Storbritannien och konsult via CFO Metrics Ltd.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseordförande i BTI Studios AB. Styrelseledamot i Poolia AB (publ).
Aktieinnehav: Aktier: 692 312.

Kevin Thompson
Styrelseledamot (arbetstagarrepresentant) sedan 2010
Född: 1958.
Styrelseledamot sedan: 2010 (arbetstagarrepresentant).
Utbildning: Undersköterskeutbildning och facklig utbildning.
Arbetslivserfarenhet: Inom sjukvårdssektorn sedan 1978. Omfattande fackligt arbete sedan 1991.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Julia Turner
Styrelseledamot (arbetstagarrepresentant) sedan 2012
Född: 1956.
Styrelseledamot sedan: 2012 (arbetstagarrepresentant).
Utbildning: Leg. sjuksköterska.
Arbetslivserfarenhet: I sjukvårdssektorn sedan 1981.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Alexandra Ekengren
Styrelsesuppleant (arbetstagarrepresentant) sedan 2014
Född: 1972
Styrelsesuppleant sedan: 2014 (arbetstagarrepresentant).
Utbildning: Leg. sjuksköterska
Arbetslivserfarenhet: Inom sjukvårdssektorn sedan 2008. Arbetade före sjuksköterskeutbildningen som redovisningsassistent på olika bolag.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Bengt Sparrelid
Styrelsesuppleant (arbetstagarrepresentant) sedan 2010
Född: 1954.
Styrelsesuppleant sedan: 2010 (arbetstagarrepresentant).
Utbildning: Leg. läkare, specialist i kardiologi och internmedicin.
Arbetslivserfarenhet: Inom sjukvårdssektorn sedan 1985.
Andra pågående uppdrag: Styrelseledamot i PRO DIE Aktiebolag.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

[86)] Gun Nilsson har avtalat med den Säljande Aktieägaren att hon ska förvärva 10 000 Aktier av den Säljande Aktieägaren till Erbjudandepriset.

Koncernledning

Capios Koncernledning består av centrala koncernfunktioner (VD, ekonomichef, Senior Vice President Corporate Communications & Public Affairs, Chief Medical Officer och affärsområdeschefer.)

I tabellen nedan anges medlemmarna av Koncernledningen med uppgifter om namn, födelseår, befattning, året då personen blev medlem i Koncernledningen samt Koncernledningsmedlemmarnas aktieinnehav i Bolaget per datumet för detta Prospekt. Se avsnittet "*Aktier och aktiekapital – Omfördelning av Aktier mellan befintliga aktieägare*" för information om eventuella förändringar i aktieinnehav i samband med noteringen.

Namn	Födelseår	Medlem av Koncernledningen sedan år	Befattning	Aktieinnehav i Capio
Thomas Berglund	1952	2007	VD och Koncernchef	692 512
Olof Bengtsson	1961	2010	CFO	50 000
Henrik Brehmer	1964	2012	Senior Vice President Corporate Communications & Public Affairs	–
Philippe Durand	1969	2013	Affärsområdeschef Capio Frankrike	38 600
Peter Holm	1958	2014	Affärsområdeschef Capio Specialistkliniker	–
Christian W Loennecken	1947	2010	Affärsområdeschef Capio Norge	–
Lotta Olmarken	1955	2012	Affärsområdeschef Capio Psykiatri	–
Martin Reitz	1964	2008	Affärsområdeschef Capio Tyskland	7 800
Sveneric Svensson	1953	2007	Chef Capio Sverige, Chief Medical Officer	66 000
Britta Wallgren	1963	2009	Affärsområdeschef Capio S:t Görans Sjukhus	40 000
Susanne Wellander	1957	2010	Affärsområdeschef Capio Närsjukvård	20 000

Medlemmar i Koncernledningen

Thomas Berglund
VD sedan 2011
Född: 1952.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2007.
Utbildning: Civilekonom.
Arbetslivserfarenhet: VD och koncernchef för Securitas AB (publ). Tidigare konsult inom Swedish Management Group samt verksam inom det svenska regeringskansliet.
Andra pågående uppdrag: Vice ordförande i ISS A/S, styrelseledamot Vårdföretagarnas sjukvårdsavdelning.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Ordförande i styrelsen för The InfraNet Company AB. Styrelseledamot i InfraNet Company 1 AB, P-PY 2009 Holding AB.
Aktieinnehav: Aktier: 692 512.

Olof Bengtsson
CFO sedan 2013
Född: 1961.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.
Utbildning: Civilekonom.
Arbetslivserfarenhet: Ansvarig för Group Treasury, Corporate Finance och Group Insurance för Securitas-koncernen. Befattningar inom treasury och corporate finance inom STORA-koncernen och inom Atlas Copco-koncernen.
Andra pågående uppdrag: Styrelsesuppleant i Sandstranden i Falkenberg AB.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelseledamot i Securitas Rental Aktiebolag.
Aktieinnehav: Aktier: 50 000.

Henrik Brehmer
Senior Vice President – Corporate Communications & Public Affairs sedan 2012
Född: 1964.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.
Utbildning: Kandidatexamen i personaladministration och företagsekonomi samt officersutbildning.
Arbetslivserfarenhet: Senior Vice President Corporate Communications på Swedish Match AB. Senior Vice President Investor Relations och Group Communication på Securitas AB. Kommunikationsdirektör på Ericsson AB i Sverige och Storbritannien. Officer inom Försvarsmakten.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): Styrelsesuppleant i Rezonate AB.
Aktieinnehav: –

Philippe Durand
Affärsområdeschef Capio Frankrike sedan 2013
Född: 1969.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2013.
Utbildning: Examen från EM Lyon Business School.
Arbetslivserfarenhet: Vice VD och regionchef för Capio Frankrike samt ekonomichef på Capio Frankrike. Financial controller på Infogrames. Revisor och rådgivare på Arthur Andersen.
Andra pågående uppdrag: Styrelseordförande i Edelweiss SAS.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: Aktier: 38 600.

Peter Holm
Affärsområdeschef Capio Specialistkliniker sedan 2014
Född: 1958.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2014.
Utbildning: Leg. läkare, specialist inom thoraxkirurgi, medicine doktor. Management-programmet vid IFL / Handelshögskolan i Stockholm, Sverige.
Arbetslivserfarenhet: Divisionschef för akutdivisionen vid Karolinska Universitetssjukhuset, divisionschef för kvinno- barndivisionen och verksamhetschef thoraxkirurgi och anestesi vid Akademiska sjukhuset, sektionschef för thoraxkirurgi vid Karolinska Universitetssjukhuset, hjärt- och lungkirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset.
Andra pågående uppdrag: Styrelseledamot för Ir Real AB. Limited partner på PhD Consulting KB.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Christian W Loennecken
Affärsområdeschef Capio Norge sedan 2010
Född: 1947.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.
Utbildning: Leg. läkare, specialist inom internmedicin och geriatrik. Administration- och ledarskapsutbildning från Norwegian Medicine Association.
Arbetslivserfarenhet: Chefsläkare vid Volvat Medisinske Senter och Volvatgruppen. Överläkare på Volvat Medisinske Senter.

Andra pågående uppdrag: Styrelseledamot i Learn by Motion AS. Medlem i projektgruppen för fortbildning av läkare i det norska läkarförbundet.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: –

Lotta Olmarken

Affärsområdeschef Capio Psykiatri sedan 2012
Född: 1955.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2012.
Utbildning: Leg. läkare, specialist i allmän psykiatri. Ledarskapsutbildning vid Handelshögskolan i Stockholm. Ledarskapsutvecklingsprogram för sjukvård och AMP (Advanced Management Programme).
Arbetslivserfarenhet: Chief Medical Officer på Maria Beroendecentrum AB och sektionschef på Beroendecentrum Syd. Dessförinnan olika positioner inom allmänpsykiatrin.
Andra pågående uppdrag: –-
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): VD Maria Personal AB.
Aktieinnehav: –

Martin Reitz

Affärsområdeschef Capio Tyskland sedan 2008
Född: 1964.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2008.
Utbildning: Kvalificerad banktjänsteman. Affärsstudier med examen i företagsekonomi från universitetet i Göttingen.
Arbetslivserfarenhet: Vice sjukhuschef, Mosel- Eifel-Klinik, Bad Bertrich, sjukhuschef Hofgartenklinik, Aschaffenburg, VD Vena Fachkliniken, Bad Bertrich, regiondirektör Capio Deutsche Klinik GmbH.
Andra pågående uppdrag: Medlem i Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. (förening för tyska sjukhusdirektörer). Medlem i tyska Vein Ligue e.V.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: Aktier: 7 800.

Sveneric Svensson

Chef Capio Sverige sedan 2015 och Chief Medical Officer (CMO) sedan 2013
Född: 1953.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2007.
Utbildning: Leg läkare, medicine doktor och specialist inom Thoraxkirurgi.
Arbetslivserfarenhet: Affärsområdeschef för Capio Frankrike, Performance Management Director, Medical Director Capio AB, medicinsk chef på Capio Sjukvård Norden och tidigare klinikchef på Thoraxkirurgiska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren):
Aktieinnehav: Aktier: 66 000.

Britta Wallgren

Affärsområdeschef Capio S:t Görans sjukhus sedan 2009
Född: 1963.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2009.
Utbildning: Leg läkare, specialist inom anestesiologi och intensivvård. Ledarskapsutbildningar inom hälso- och sjukvård vid Handelshögskolan i Stockholm, Sverige, och Harvard Business School.
Arbetslivserfarenhet: Klinikchef för anestesi- och intensivvårdskliniken, läkarchef anestesi- och intensivvårdskliniken, Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm, anestesiläkare, Capio S:t Görans sjukhus.
Andra pågående uppdrag: –
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: Aktier: 40 000.

Susanne Wellander

Affärsområdeschef Capio Närsjukvård sedan 2010
Född: 1957.
Medlem av Koncernledningen sedan: 2010.
Utbildning: Leg. sjuksköterska, specialistutbildning som operationssjuksköterska. Kandidatexamen i ledarskap och management från Aalborg Business College.
Arbetslivserfarenhet: Verksamhetschef, logistikchef och projektledare inom Capio Cityklinikerna. Chefspositioner på sjukhus i Danmark och Sverige. Chef för Thule Air Base Hospital, USA:s flygförsvar.
Andra pågående uppdrag: Styrelseledamot i Lars Wellander AB.
Tidigare uppdrag (senaste fem åren): –
Aktieinnehav: Aktier: 20 000.

Övrig information om styrelseledamöter och Koncernledning

Samtliga styrelseledamöter och medlemmar av Koncernledningen kan kontaktas på Bolagets adress Lilla Bommen 5, 405 22 Göteborg, eller via telefon +46 31 732 40 00 (huvudkontoret).

Det finns inga familjeband mellan styrelseledamöterna och medlemmarna i Koncernledningen.

Ingen av styrelseledamöterna eller medlemmarna av Koncernledningen har under de senaste fem åren varit inblandad i konkurs, tvångslikvidation eller konkursförvaltning i egenskap av styrelseledamot eller ledande befattningshavare. Ingen av styrelseledamöterna eller medlemmarna av Koncernledningen har under de senaste fem åren dömts i ett bedrägerirelaterat mål. Ingen styrelseledamot eller medlem av Koncernledningen har under de senaste fem åren av domstol förbjudits att ingå som medlem i ett bolags förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan, eller från att inneha ledande eller övergripande funktioner i ett bolag. Ingen av styrelseledamöterna eller medlemmarna av Koncernledningen har något privat intresse som kan strida mot Capios intressen (dock har flera av styrelseledamöterna och medlemmarna i Koncernledningen ekonomiska intressen i Bolaget, på grund av sina aktieinnehav i Bolaget). Aktieägande styrelseledamöter och vissa medarbetare i Capio som äger aktier i Bolaget, inklusive Koncernledningen, kommer förbinda sig att inte, med vissa få undantag, sälja sina respektive innehav under en specifik tidsperiod efter att Bolagets aktie har börjat handlas på Nasdaq Stockholm, se "*Säljande aktieägare – Lock-up*" och "*Tilldelningsprinciper*".

I samband med Skatteverkets granskning av den svenska private equity-branschen har Fredrik Näslund (anställd i NC Advisory AB, rådgivare till Nordic Capitals fonder) blivit föremål för granskning och därefter erhållit omprövningsbeslut avseende flera beskattningsår. Skatteverkets grundinställning har varit att vinstdelning i fonderna (så kallad carried interest) inte utgör kapitalinkomst för de slutliga mottagarna utan inkomst av näringsverksamhet för NC Advisory AB och att den ska anses utbetald som lön från detta bolag till de individer som är de slutliga mottagarna av vinstdelningen (varav Fredrik Näslund är en). Enligt Skatteverket ska vinstdelningen därför beskattas som inkomst av tjänst för dessa individer och NC Advisory AB skulle enligt Skatteverket betala svenska arbetsgivaravgifter baserat på detta belopp. Skatteverket har även påfört skattetillägg. Fredrik Näslund har överklagat samtliga dessa omprövningsbeslut till förvaltningsrätten och beviljats anstånd med betalningen av tillkommande skatt samt skattetillägg i avvaktan på avgörande från förvaltningsrätten. Målet rörande NC Advisory AB är slutligt avgjort till NC Advisory AB:s fördel och varken några arbets-

givaravgifter eller skattetillägg har således påförts bolaget. Skatteverket har dock ändå stått fast vid sitt synsätt att vinstdelningen ska beskattas som inkomst av tjänst hos Fredrik Näslund men Skatteverket har i andra hand även yrkat att utbetalda belopp ska beskattas enligt de s.k. 3:12-reglerna enligt vilka kapitalinkomster under vissa omständigheter ska beskattas som tjänsteinkomster. Fredrik Näslund har bestridit Skatteverkets inställning och målen handläggs för närvarande i förvaltningsrätten.

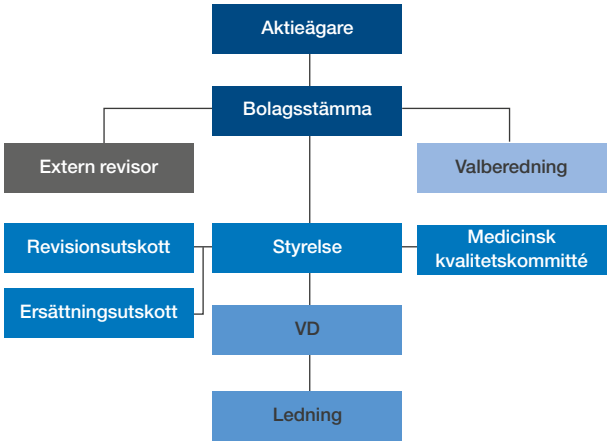
Extern revisor

Revisorsval i Bolaget skedde senast vid årsstämman 2015 då det registrerade revisionsbolaget Ernst & Young AB (Box 7850, 103 99 Stockholm) med Staffan Landén (auktoriserad revisor och medlem av FAR – branschorganisationen för redovisningskonsulter, revisorer och rådgivare) som huvudansvarig revisor, omvaldes för tiden intill slutet av årsstämman 2016. Ernst & Young AB har varit Capios revisor sedan 2006 och Staffan Landén har varit huvudansvarig revisor sedan 2009.

Den externa revisionen av räkenskaperna i Capio och majoriteten av dess dotterbolag, inklusive styrelsens och Koncernledningens förvaltning, utförs enligt i Sverige vedertagna redovisningsprinciper. Den externa revisorn närvarar vid minst ett styrelsemöte årligen, vid vilket revisorn föredrar revisionsberättelsen och diskuterar revisionen med styrelseledamöterna. Vid detta möte närvarar varken verkställande direktören eller någon medlem av Koncernledningen. Revisorn uppbär arvode för sitt arbete i enlighet med beslut av årsstämman. För ytterligare information, se not 22 i Capios reviderade koncernredovisning avseende räkenskapsåret 2014 som inkluderats i detta Prospekt.

Bolagsstyrning

Innan noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm har bolagsstyrningen i Capio utgått från svensk lagstiftning samt interna regler och riktlinjer. När Aktierna är noterade på Nasdaq Stockholm kommer Capio även att följa Nasdaq Stockholms Regelverk för emittenter samt Koden utan avvikelse. Koden är tillämplig för alla svenska bolag vars aktier är upptagna till handel på en reglerad marknad i Sverige och ska tillämpas fullt ut från datumet för den första årsstämman som hålls året efter noteringen. Bolag är inte förpliktade att tillämpa varje regel i Koden, utan tillåts att välja alternativa lösningar som de anser vara bättre lämpade för deras speciella förutsättningar. Detta förutsätter att bolaget rapporterar varje avvikelse, beskriver den alternativa lösningen och förklarar skälet för avvikelsen i sin årliga bolagsstyrningsrapport (följ eller förklara-principen).



Bolagsstämma

Enligt aktiebolagslagen (2005:551) ("**Aktiebolagslagen**") är bolagsstämman Bolagets högsta beslutande organ, vid vilket aktieägarna utövar sin rösträtt. Utöver årsstämman kan extra bolagsstämmor sammankallas. Capios årsstämma hålls i Göteborg, Sverige, före juni månads utgång varje kalenderår. Extra bolagsstämmor sammankallas vid behov.

Enligt Bolagets bolagsordning ska kallelse till bolagsstämma ske genom annonsering i Post- och Inrikes Tidningar och på Bolagets hemsida. Att kallelse till bolagsstämma skett ska annonseras i Svenska Dagbladet. När Capio har noterats kommer ett pressmeddelande på svenska och engelska innehållande kallelsen i sin helhet att lämnas före varje bolagsstämma.

Rätt att delta vid bolagsstämma

Aktieägare som fem vardagar (lördagar inkluderade) före bolagsstämma är registrerade i den av Euroclear Sweden förda aktieboken, och som senast det datum som anges i kallelsen till bolagsstämman har meddelat Bolaget sin avsikt att närvara, är berättigade att delta på bolagsstämman och att rösta för antalet innehavda Aktier.

Aktieägare vars Aktier är förvaltarregistrerade hos en bank eller annan förvaltare måste utöver att informera Capio begära att deras Aktier tillfälligt registreras i eget namn i den av Euroclear Sweden förda aktieboken, för att vara berättigade att delta på bolagsstämman. Aktieägare bör informera sina förvaltare i god tid före avstämningsdagen.

Aktieägare får delta vid bolagsstämma personligen eller genom ombud, och får medföra högst två biträden. Normalt kommer aktieägare ha möjlighet att anmäla sig till Capios bolagsstämma på flera olika sätt enligt vad som anges i kallelsen.

Aktieägares initiativrätt

Aktieägare som vill få ett ärende behandlat vid bolagsstämma ska begära detta skriftligen hos styrelsen. Begäran måste normalt vara styrelsen tillhanda senast sju veckor före bolagsstämman.

Valberedning

Enligt Koden ska Bolaget ha en valberedning. Det beslutades på extra bolagsstämma den 16 juni 2015 att Bolaget ska ha en valberedning bestående av sex ledamöter enligt följande: en representant för Nordic Capital Fund VI[87], en representant för Apax Europe VI Fund Group[88], en representant för envar av de hos Euroclear Sweden AB röstmässigt tre största direktregistrerade aktieägarna per den 31 augusti 2015 med bortseende från Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group samt aktieägare i vilken Nordic Capital eller Apax Group har ett direkt eller indirekt ägande, samt styrelsens ordförande.

Styrelsens ordförande ska snarast möjligt efter den 31 augusti 2015 kontakta aktieägare enligt ovan, vilka sedan äger utse en ledamot var till valberedningen. Om någon av de som har rätt att utse en representant avstår från att utse ledamot till valberedningen ska annan större aktieägare som storleksmässigt står näst i tur beredas tillfälle att utse ledamot till valberedningen. Sammansättningen av valberedningen inför årsstämman 2016 ska offentliggöras så snart som möjligt efter det att ledamöterna utsetts. Valberedningens mandattid löper till dess att nästkommande valberednings sammansättning offentliggjorts.

För det fall ledamot lämnar valberedningen innan dess arbete är slutfört och valberedningen finner det önskvärt att ersättare utses, ska sådan ersättare hämtas från samma aktieägare eller från aktieägare som storleksmässigt står näst i tur. Ändring i valberedningens sammansättning ska omedelbart offentliggöras.

Valberedningen ska inom sig utse den ledamot som ska vara ordförande i valberedningen. Styrelsens ordförande ska inte vara ordförande i valberedningen. Styrelsens ordförande ska sammankalla valberedningen till dess första sammanträde och ska vidare, som ett led i valberedningens arbete, för valberedningen redovisa de förhållanden

[87] Nordic Capital Fund VI utgörs av (1) Nordic Capital VI Limited, som general partner i Nordic Capital VI Alpha, L.P. och Nordic Capital VI Beta, L.P.; (2) NC VI Limited; och (3) Nordic Industries Limited.

[88] Apax Europe VI-A, L.P., Apax Europe VI-1, L.P. och Apax Capio Syndication Partners (Guernsey) L.P., Europe Managers Ltd.

avseende styrelsens arbete och behov av särskild kompetens m.m. som kan vara av betydelse för valberedningsarbetet. Enskilda aktieägare ska kunna lämna förslag på styrelseledamöter till valberedningen för vidare utvärdering inom ramen för dess arbete.

Ingen ersättning ska utgå till ledamöterna i valberedningen. Eventuella nödvändiga omkostnader för valberedningens arbete ska bäras av bolaget.

Valberedningen ska till årsstämman 2016 lämna förslag till stämmoordförande, styrelse, styrelseordförande, revisor, styrelsearvode (uppdelat mellan ordföranden och övriga ledamöter samt ersättning för utskottsarbete), revisorsarvode och förslag till nya instruktioner för utseende av valberedning och dess arbete.

Styrelsens ansvar och arbete

Styrelsens uppgifter regleras i Aktiebolagslagen, Bolagets bolagsordning och Koden, varav den senare kommer att bli tillämplig för Bolaget efter noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm. Därutöver regleras styrelsens arbete av en av styrelsen årligen fastställd arbetsordning. Arbetsordningen reglerar arbets- och ansvarsfördelningen mellan styrelsens ledamöter, styrelsens ordförande och verkställande direktören, samt innehåller rutiner för ekonomisk rapportering för verkställande direktören. Styrelsen fastställer även instruktioner för styrelsens utskott.

Styrelsens uppgifter inbegriper fastställande av strategier, affärsplaner, budget, delårsrapporter, årsbokslut samt antagande av policies och riktlinjer. Styrelsen ska också följa den ekonomiska utvecklingen, säkerställa kvaliteten på den ekonomiska rapporteringen och internkontrollen samt utvärdera verksamheten mot av styrelsen fastställda mål och riktlinjer. Slutligen beslutar styrelsen om betydande investeringar och förändringar i Koncernens organisation och verksamhet. Styrelseordföranden ska i nära samarbete med verkställande direktören följa Capios utveckling samt förbereda och leda styrelsemöten. Styrelseordföranden är också ansvarig för att styrelseledamöterna varje år utvärderar sitt arbete och fortlöpande får den information som krävs för att utföra sitt arbete effektivt.

Avtal om styrelsens sammansättning

Huvudägarna har ingått ett avtal rörande innehavet i Capio. Avtalet innebär, bland annat, att parterna ska samverka för utseende av en majoritet av styrelseledamöterna samt att parterna inte ska vidta åtgärder som syftar till att ändra styrelsens nuvarande sammansättning innan årsstämman 2016 i Capio hållits. Efter årsstämman ska var och en av Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group fortsättningsvis ha rätt att nominera en styrelsemedlem och parterna ska rösta för dessa. Rätten för Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group att nominera en styrelsemedlem vardera ska upphöra om deras innehav i Capio understiger 5 procent av rösterna i Bolaget. De andra styrelsemedlemmarna, innefattande styrelsens ordförande, ska vara oberoende i förhållande till Huvudägarna. Se "*Säljande aktieägare – Aktieägaravtal ingånget mellan Huvudägarna*".

Koncernchef (verkställande direktören) och Koncernledning

Koncernledningen, som utses av Koncernchefen (verkställande direktören), har det övergripande ansvaret för att verksamheten drivs i linje med den strategi och de långsiktiga mål som fastlagts av styrelsen utifrån Capio-modellen. Capios ekonomichef ansvarar bland annat för Koncernens finansiella rapportering, affärsstyrning, revision och interna kontroll samt stöd i samband med fusioner, förvärv och eventuella avyttringar. Capios CMO ansvarar ytterst för den medicinska styrningen gentemot Koncernchefen. Affärsområdescheferna ansvarar för att verksamheten i de ingående enheterna drivs i enlighet med de riktlinjer och policies som fastställts av Koncernledningen samt rådande lagar och förordningar. Dessutom ansvarar de för övervakning av medicinsk kvalitet och hur verksamheten presterar för respektive affärsområde. Affärsområdescheferna, varav majoriteten har medicinsk bakgrund, rapporterar direkt till Koncernchefen. Varje ledningsgrupp, för varje vårdenhet och sjukhus, tillsammans med affärsområdesledning och Koncernledning, är viktiga delar i Koncernens bolagsstyrning. Finansfunktionen i organisationen har en betydande roll i styrningen, där ambitionen är att spegla, stödja och styra verksamheten med hjälp av tydlig rapportering.

Cheferna för Capios huvudenheter, exempelvis i form av sjukhus, ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt de riktlinjer som fastställts av Koncernledningen via affärsområdesledningen samt gällande lagar och förordningar. Den dagliga driften styrs med hjälp av delegering av tydliga ansvarsområden, som följs upp på basis av medicinsk kvalitét och av både operativa och finansiella nyckeltal, resultaträkning, balansräkning och kassaflödesrapporter. Koncernledningen ger tydliga mål och riktlinjer, som med rätt befogenheter och ansvar bidrar till att enhetscheferna kan utveckla sina respektive verksamheter på bästa möjliga sätt.

Intern kontroll

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar för intern kontroll regleras i den svenska aktiebolagslagen. Vidare regleras styrelsens ansvar i Koden för bolagstyrning samt årsredovisningslagen. Dessa innehåller även krav på en årlig extern informationsgivning om hur den interna kontrollen avseende finansiell rapportering är organiserad. Koncernen arbetar aktivt med att utveckla och utvärdera den interna kontrollen över finansiell rapportering i verksamheten. Ramverket för den interna kontrollen i Koncernen bygger på COSO-modellen[89]. En grundläggande del i ramverket för intern kontroll utgörs av den övergripande kontrollmiljön.

Det finns en tydlig arbetsfördelning mellan Styrelse, Koncernchef och Koncernledning i vilken Styrelsen har delegerat det löpande arbetet avseende den interna kontrollen över finansiell rapportering i Koncernen till verkställande direktören och CFO. Baserat på detta har verkställande direktören och CFO fastställt detaljerade riktlinjer och regler avseende hur den finansiella rapporteringen inom Koncernen ska vara organiserad såväl som kontrolleras i syfte att upprätthålla en väl fungerande kontrollmiljö. Viktiga komponenter kring organisationen kring den interna kontrollen över finansiell rapportering är Koncernens "Capio Financial Policies and Guidlines – FPG" tillsammans med Koncernens redovisnings och rapporteringsmanual "Capio Accounting and Reporting Manual – CARMA".

Återkoppling av den interna kontrollmiljön till styrelsen sker genom att ordförande i Revisions- och finansutskottet regelbundet avger rapporter till styrelsen angående detta.

Koncernen genomför regelbundna riskbedömningar i syfte att säkerställa att risker vilka skulle kunna ha en väsentlig påverkan på Koncernens finansiella rapportering eller rykte identifieras. Identifierade risker hanteras och följs därefter upp inom ramen för den kontrollmiljö som Koncernen etablerat. Tydliga och transparenta rutiner inom den dagliga verksamheten i form av kontrollaktiviteter (t ex attestregler, automatiserade och inbyggda kontroller i IT-systemen som används inom den finansiella rapporteringen) bidrar till en väl fungerande intern kontroll. I tillägg till direkta och automatiserade kontrollaktiviteter så utgör den regelbundna finansiella och operationella rapporteringen med tillhörande uppföljning i Koncernen (en integrerad del i Capio-modellen med QPI:er, KPI:er och finansiella resultat) en viktig kontrollpunkt som även syftar till att säkerställa att den finansiella rapporteringen inte är behäftad med några väsentliga felaktigheter.

Fastställda regelverk som ligger till grund för den finansiella rapporteringen är föremål för regelbundna uppdateringar vilka löpande kommuniceras inom Koncernen till relevanta medarbetare. Koncernen samlar regelbundet ekonomiansvariga och controllers för respektive affärsområde tillsammans med relevanta befattningar inom koncernfunktionerna. I samband med dessa möten presenteras och diskuteras såväl den grundläggande kontrollmiljön som fastställda förändringar utav denna.

[89] COSO-modellen är riktlinjer för riskhantering, intern kontroll och förebyggande av ekonomisk brottslighet, utvecklade av amerikanska Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

Den övergripande kontrollmiljön och implementerade kontrollaktiveter i verksamheterna för den finansiella rapporteringen i Koncernen verifieras regelbundet i form av en så kallad self-assessment process där Koncernens externa revisorer deltar. Som en viktig del av self-assessment processen verifierar relevanta koncernfunktioner rapporterade resultat. Resultatet av self-assessment processen sammanställs och presenteras för såväl Koncernens Revisions- och finansutskott som för Koncernledningen.

Styrelsens utskott och arbete

Styrelsen har tre utskott: ersättningsutskottet, revisions- och finansutskottet och medicinska kvalitetskommittén.

Ersättningsutskottet

Ersättningsutskottets uppgift är att bereda frågor om ersättning och andra anställningsvillkor för den verkställande direktören och Capios Koncernledning. I arbetet ingår att förbereda styrelsens förslag till riktlinjer för, bland annat, förhållandet mellan fast och rörlig ersättning och förhållandet mellan prestation och ersättning, de huvudsakliga villkoren för bonusar och incitamentsprogram, villkor för icke-monetära förmåner, pensioner, vederlag vid uppsägning och avgångsvederlag och andra anställningsvillkor för den verkställande direktören och andra medlemmar av Koncernledningen. Vidare övervakar och utvärderar ersättningsutskottet utfallen av program för rörlig ersättning och Capios efterlevnad av de av bolagsstämman beslutade riktlinjerna för ersättning. Ersättningsutskottet består av tre (3) ledamöter utsedda av Capios styrelse. Vid tidpunkten för detta Prospekt består ersättningskommittén av Anders Narvinger (ordförande), Neal Dignum och Fredrik Näslund.

Revisions- och finansutskottet

Revisionsutskottets övergripande uppgift är att säkerställa att styrelsens övervakande funktion över internkontroll, revision, riskhantering, redovisning och ekonomisk rapportering fullgörs. Revisionsutskottet granskar procedurer och rutiner inom ovan nämnda områden och bereder även styrelsens rapport om internkontroll. Därutöver granskar revisionsutskottet revisorns opartiskhet och oberoende, utvärderar revisionsarbetet inklusive den externa revisorns extra granskningsåtgärder inom ramen för Koncernens *self-assessment* process för att verifiera den interna kontrollen över finansiell rapportering. Revisionsutskottet biträder även Bolagets valberedning vid beredningen av förslag till revisor och rekommendation av revisionsarvoden. Revisionsutskottet består av fyra (4) ledamöter utsedda av Capios styrelse. Vid tidpunkten för detta Prospekt består revisionsutskottet av Gun Nilsson (ordförande), Neal Dignum, Fredrik Näslund och Håkan Winberg.

Medicinska kvalitetskommittén

Den medicinska kvalitetskommittén har till uppgift att övervaka den medicinska risken, kvaliteten och regelefterlevnaden inom Koncernen liksom att utveckla och utvärdera lämpliga policies och rapporteringskanaler på det medicinska området. Den medicinska kvalitetskommittén består av två (2) ledamöter utsedda av Capios styrelse. Vid tidpunkten för detta Prospekt består den medicinska kvalitetskommittén av Gunnar Németh (ordförande) och Anders Narvinger.

Ersättning till ledamöter i styrelsen och dess utskott

Arvode till bolagsstämmovalda styrelseledamöter beslutas av årsstämman efter förslag från valberedningen.

I tabellen nedan redovisas det arvode som utgick till nuvarande stämmovalda styrelseledamöter under 2014.

Styrelseledamot	Befattning	Styrelse-arvode, SEK	Arvode för utskotts-arbete, SEK
Anders Narvinger	Ordförande	2 031 550	–
Gunnar Németh[1)]	Vice ordförande	285 465	–
Neal Dignum	Ledamot	142 733	–
Gun Nilsson[2)]	Ledamot	300 000	50 000
Fredrik Näslund	Ledamot	142 733	–
Håkan Winberg[3)]	Ledamot	300 000	50 000
Summa		**3 202 481**	**100 000**

[1)] Gunnar Németh har utöver styrelsearvode erhållit 1 104 000 SEK exklusive moms i konsultarvode under 2014.
[2)] Gun Nilsson valdes in i styrelsen av den extra bolagsstämma som hölls den 30 juni 2014.
[3)] Håkan Winberg har utöver styrelsearvode erhållit 5 953 774 SEK i konsultarvode under 2014.

På årsstämman den 10 mars 2015 beslutades att arvode ska utgå med 700 000 SEK till styrelsens ordförande, 450 000 SEK till styrelsens vice ordförande och 300 000 SEK vardera till Neal Dignum, Gun Nilsson, Fredrik Näslund och Håkan Winberg, för perioden till och med utgången av årsstämman 2016.

Vidare beslutades att arvode för arbete i revisionsutskottet ska utgå med 150 000 SEK till dess ordförande och med 50 000 SEK till varje övrig ledamot i utskottet, att arvode för arbete i ersättningsutskottet ska utgå med 70 000 SEK till dess ordförande och med 35 000 SEK till varje övrig ledamot i utskottet samt att arvode för arbete i medicinska kvalitetskommittén ska utgå med 150 000 SEK till dess ordförande och med 50 000 SEK till varje övrig ledamot i kommittén.

Koncernledning

Riktlinjer för ersättning till verkställande direktören och Koncernledningen

Enligt Aktiebolagslagen ska styrelsen för beslut på årsstämman lägga fram förslag till riktlinjer för ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare. Sådana av årsstämman beslutade riktlinjer är endast tillämpliga på nya anställningsavtal ingångna mellan Capio och respektive ledande befattningshavare, varför det kan finnas anställningsavtal som inte fullt ut följer de nu gällande riktlinjerna. Enligt beslut fattat på extra bolagsstämma den 16 juni 2015, gäller följande riktlinjer för ersättning och andra anställningsvillkor till ledande befattningshavare, inklusive verkställande direktören och övriga medlemmar av Koncernledningen.

Ersättning till verkställande direktören och andra ledande befattningshavare ska utgöras av fast lön (baslön), eventuell rörlig ersättning och övriga förmåner samt pension. Den rörliga ersättningen omfattar (i) en individuell årlig rörlig ersättning och kan även som ett komplement omfatta (ii) ett långsiktigt incitamentsprogram. Med andra ledande befattningshavare avses Koncernledningen samt affärsområdeschefer.

Den sammanlagda ersättningen ska vara marknadsmässig och konkurrenskraftig på den arbetsmarknad där befattningshavaren verkar. Fast lön och rörlig ersättning ska vara relaterad till befattningshavarens ansvar och befogenhet. Årlig rörlig lön ska maximalt kunna uppgå till 60 procent av den årliga bruttolönen för den verkställande direktören och 60 procent av den fasta årslönen för övriga ledande befattningshavare. Den rörliga ersättningen ska baseras på utfallet i förhållande till uppsatta mål och, så långt möjligt, vara kopplad till den värdeutveckling för Capio-aktien som kommer aktieägarna till del.

Program för rörlig ersättning bör utformas så att styrelsen, om exceptionella ekonomiska förhållanden råder, har möjlighet att begränsa eller underlåta utbetalning av rörlig ersättning om en sådan åtgärd

bedöms som rimlig och förenlig med bolagets ansvar gentemot aktieägare, medarbetare och övriga intressenter.

I syfte att etablera långsiktighet i beslutsfattande och säkerställa långsiktig måluppfyllelse kan styrelsen föreslå bolagsstämman att besluta om långsiktiga incitamentsprogram. Programdeltagarna ska nomineras efter bl.a. kompetens och prestation. Utfallet ska vara beroende av hur vissa förutbestämda prestationskrav uppfylls. Målet med att ha långsiktiga incitamentsprogram ska vara att skapa ett långsiktigt engagemang i Capio, att ge deltagarna möjlighet att ta del av Capios långsiktiga framgång och värdeskapande liksom att skapa möjligheter att attrahera och behålla ledande befattningshavare och nyckelpersoner.

Vid uppsägning bör gälla en uppsägningstid som inte överstiger två år, om uppsägningen initieras av bolaget, och som inte överstiger ett år, om uppsägningen initieras av befattningshavaren. Avgångsvederlag bör inte förekomma.

Pensionsförmåner bör om möjligt vara avgiftsbestämda men kan vara förmånsbestämda, eller en kombination därav, och ge befattningshavaren rätt att erhålla pension från tidigast 65 års ålder. Rörlig ersättning ska inte vara pensionsgrundande.

Frågor om ersättning till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Frågor om ersättning till sådana ledande befattningshavare som direktrapporterar till verkställande direktören kan beslutas av ersättningsutskottet.

Styrelsen äger rätt att frångå riktlinjerna om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl för detta. Särskilda skäl kan t.ex. vara att ledande befattningshavare bosatta utanför Sverige måste kunna erbjudas villkor som är konkurrenskraftiga i det land där de är bosatta.

Se not 5 i Capios reviderade koncernredovisning för räkenskapsåret 2014 i avsnittet "*Historisk finansiell information*" för information om Capios pensionsutfästelser och andra beslutade ersättningar som inte har förfallit till betalning.

Nuvarande anställningsvillkor för verkställande direktören och Koncernledningen

Ersättning

Styrelsen beslutar om ersättningspolicies för den verkställande direktören och för Koncernledningen. Dessa ersättningspolicies ska beslutas i enlighet med riktlinjerna för ersättning till den verkställande direktören och Koncernledningen såsom de antagits av den extra bolagsstämman den 16 juni 2015. Frågor om ersättning till verkställande direktören ska beredas av ersättningsutskottet och beslutas av styrelsen. Frågor om ersättning till sådana ledande befattningshavare som direktrapporterar till verkställande direktören kan beslutas av ersättningsutskottet. Frågor om ersättning till sådana ledande befattningshavare som direktrapporterar till verkställande direktören kan beslutas av ersättningsutskottet.

I följande tabell redovisas ersättning och förmåner utbetalda till verkställande direktören samt till övriga medlemmar av Koncernledningen under 2014 (SEK).

Namn	Fast lön, SEK	Rörlig lön, SEK	Andra förmåner, SEK	Pensioner[1)], SEK	Försäkringar, SEK	Totalt, SEK
Thomas Berglund	4 013 377	240 596	274	–	–	4 254 247
Övriga Koncernledningen	24 405 004	9 482 641	1 036 702	7 330 356	–	42 254 703

[1)] Koncernledningens pensioner är avgiftsbestämda. Som avgiftsbestämda pensionsplaner klassificeras de planer där Koncernen endast betalar fastställda avgifter och inte har någon förpliktelse att betala ytterligare avgifter om planens tillgångar inte räcker till. Följaktligen saknas avsatta eller upplupna belopp i Capio för pensioner och liknande förmåner efter avträdande av tjänst till nuvarande Koncernledningen.

Ersättning utbetald till verkställande direktören består av fast lön, rörlig lön, andra förmåner och pensioner. Ersättning utbetald till övriga medlemmar av Koncernledningen består av fast lön, rörlig ersättning, andra förmåner och pensioner. Den rörliga lönen till verkställande direktören kan maximalt uppgå till 200 000 EUR och är relaterad till Koncernens rörelseintäkter. Den rörliga ersättningen till övriga medlemmar av Koncernledningen varierar mellan maximalt 50–60 procent av den årliga grundlönen och är relaterad till Koncernens rörelseintäkter, resultat inom respektive medlems ansvarsområde samt individuella prestationsmål.

Pensioner och andra förmåner

Pensionsålder för verkställande direktören är 65. Pensionsersättningen för verkställande direktören är inkluderad i dennes fasta lön. Pensionsåldern för andra medlemmar i Koncernledningen är generellt 65. Pensionskostnaderna för de andra medlemmarna i Koncernledningen uppgår till 35 procent av den pensionsgrundande lönen.

Uppsägning

För verkställande direktören gäller en uppsägningstid om tolv månader om avtalet sägs upp av antingen Capio eller av verkställande direktören. För alla andra medlemmarna i Koncernledningen gäller en uppsägningstid om sex månader om anställningsavtalet sägs upp av medlemmen i Koncernledningen. Om avtalet sägs upp av Capio har sex av medlemmarna i Koncernledningen sex månaders uppsägningstid och fem medlemmar av Koncernledningen har tolv månaders uppsägningstid.

Sex medlemmar av Koncernledningen har rätt att få avgångsvederlag om de sägs upp av Capio. Tre av dessa medlemmar har rätt till avgångsvederlag under tolv månader, med avdrag för eventuella andra inkomster under perioden, och två av dessa har rätt till avgångsvederlag under 18 månader, utan avdrag vid andra inkomster. En av dessa medlemmar har rätt till avgångsvederlag uppgående till tre bruttomånadslöner per år i tjänst sedan den 1 juni 1992. Den månatliga bruttolönen ska beräknas utifrån den bruttolön (inklusive bonusutbetalningar) som medlemmen erhöll räkenskapsåret innan händelsen som utlöser utbetalning av avgångsvederlaget inträffar, dividerat med 12.

Säljande aktieägare

Aktieägare

Före Erbjudandet var den Säljande Aktieägaren Capios största ägare. Den Säljande Aktieägaren kontrolleras indirekt av Huvudägarna. Vissa nuvarande och tidigare befattningshavare i Capio ägde före Erbjudandet resterande Aktier ("**Övriga Aktieägare**").

Tabellen nedan redovisar viss information avseende aktieägandet i Bolaget före Erbjudandet justerat för Aktiekonverteringen (som definierat under "*Aktier och aktiekapital – Aktiekonvertering i samband med Erbjudandet*") och efter Erbjudandet. Se avsnittet "*Aktier och aktiekapital – Omfördelning av Aktier mellan befintliga aktieägare*" för information om eventuella förändringar i aktieinnehav i samband med noteringen.

	Aktieägande före försäljning av Aktier i Erbjudandet		Aktieägande efter Erbjudandet om det lägsta antalet befintliga Aktier i Erbjudandet säljs och Övertilldelningsoptionen inte utnyttjas		Aktieägande efter Erbjudandet om det högsta antalet befintliga Aktier i Erbjudandet säljs och Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo	
Aktieägare	**Antal**	**Procent**	**Antal**	**Procent**	**Antal**	**Procent**
Aktieägare vars innehav överstiger 5 procent av Aktierna						
Säljande Aktieägaren[1]	123 347 518	98,13%	103 511 520	73,33%	85 866 564	60,83%
Aktieägande styrelseledamöter, ledande befattningshavare och övriga aktieägare						
Anders Narvinger	32 800	0,03%	32 800	0,02%	32 800	0,02%
Gunnar Németh	320 001	0,25%	320 001	0,23%	320 001	0,23%
Gun Nilsson	0	0,00%	10 000	0,01%	10 000	0,01%
Håkan Winberg	692 312	0,55%	692 312	0,49%	692 312	0,49%
Thomas Berglund genom bolag	692 512	0,55%	692 512	0,49%	692 512	0,49%
Olof Bengtsson	50 000	0,04 %	50 000	0,04 %	50 000	0,04 %
Philippe Durand	38 600	0,03 %	38 600	0,03 %	38 600	0,03 %
Martin Reitz	7 800	0,01 %	7 800	0,01 %	7 800	0,01 %
Sveneric Svensson	66 000	0,05 %	66 000	0,05 %	66 000	0,05 %
Britta Wallgren	40 000	0,03 %	40 000	0,03 %	40 000	0,03 %
Susanne Wellander	20 000	0,02 %	20 000	0,01 %	20 000	0,01 %
Övriga aktieägare[2]	388 200	0,31 %	35 678 116	25,28 %	53 323 072	37,78 %
Summa, efter full utspädning	**125 695 743**	**100,0 %**	**141 159 661**	**100,0 %**	**141 159 661**	**100,0 %**

[1] Den Säljande Aktieägarens företagsadress är c/o Capio AB, Box 1064, 405 22 Göteborg. Den Säljande Aktieägaren kontrolleras av Huvudägarna, med ett indirekt ägande av Nordic Capital Fund VI om 44 procent, av Apax Europe VI Fund Group om 45 procent och av Apax France om 11 procent av den Säljande Aktieägaren. Se även "*– Omstrukturering av ägandet av den Säljande Aktieägaren*", " *– Aktieägaravtal ingånget mellan Huvudägarna*" och " *– Lock-up*".

[2] Övriga aktieägare inkluderar Ankarinvesterarna i kolumnerna som utvisar aktieinnehavet efter Erbjudandet.

Omstrukturering av ägandet av den Säljande Aktieägaren

Efter Erbjudandet avser Huvudägarna att omstrukturera sitt gemensamma innehav i Capio genom den Säljande Aktieägaren. Efter omstruktureringen ska Aktierna som innehas av den Säljande Aktieägaren slutligt ha fördelats till var och en av, eller till någon som kontrolleras av var och en av, Huvudägarna proportionellt i förhållande till varje parts innehav i den Säljande Aktieägaren. Följaktligen kommer den Säljande Aktieägaren efter omstrukturering inte längre att inneha några Aktier. Parterna avser att genomföra omstrukturering inom sex månader efter att Erbjudandet slutförts, men omstruktureringen kan även komma att genomföras senare eller inte genomföras alls.

Aktieägaravtal ingånget mellan Huvudägarna

Huvudägarna har ingått ett aktieägaravtal rörande deras innehav i Capio efter Erbjudandet. Avtalet träder i kraft i samband med noteringen och reglerar, bland annat, parternas utövande av sin rösträtt i Capio gällande styrelsen och valberedningen, samt förvärv och överlåtelse av Aktier. Aktieägaravtalet upphör att gälla 36 månader efter slutförandet av Erbjudandet. Dock kommer respektive Huvudaktieägare upphöra att vara part till avtalet dessförinnan om dess innehav av Aktier (i) understiger 5 procent av rösterna i Capio och minst tolv månader har förflutit sedan avtalet trädde i kraft eller (ii), oavsett när, understiger 3 procent av rösterna i Capio.

Styrelsens sammansättning

Avtalet föreskriver att parterna ska samverka för utseende av en majoritet av styrelseledamöterna samt att ingen av parterna ska vidta åtgärder som syftar till att förändra styrelsens nuvarande sammansättning före årsstämman 2016 i Capio. Efter årsstämman 2016 ska Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group fortsättningsvis ha rätt att nominera en styrelseledamot vardera och parterna ska rösta för att välja dessa. Rätten för var och en av Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group att nominera en styrelseledamot ska upphöra om aktieinnehavet i Capio direkt eller indirekt understiger 5 procent av rösterna i Capio. Övriga styrelseledamöter, innefattande styrelsens ordförande, ska vara oberoende i förhållande till Huvudägarna.

Valberedningens sammansättning

Parterna har överenskommit att valberedningen, fram till Capios årsstämma 2016, ska bestå av en representant för Nordic Capital Fund VI, en representant för Apax Europe VI Fund Group, en representant vardera för envar av de tre röstmässigt största aktieägarna i Capio

med bortseende från Nordic Capital Fund VI och Apax Europe VI Fund Group, samt Capios styrelseordförande (se "*Styrelse, Koncernledning och revisor – Valberedning*"). Efter årsstämman 2016 ska företrädare för de fem röstmässigt största aktieägarna ha rätt att utse en representant vardera till valberedningen, som också ska bestå av Capios styrelseordförande, och parterna har förbundit sig att rösta för detta.

Förvärv och överlåtelse av Aktier

Även om förvärv av ytterligare Aktier generellt sett inte är förbjudet enligt aktieägaravtalet får inte den Säljande Aktieägaren eller någon av Huvudägarna utan övriga parters föregående godkännande, förvärva Aktier eller vidta någon annan åtgärd som utlöser budplikt beträffande Aktierna för någon av parterna.

Aktieägaravtalet innehåller en skyldighet för Apax Europe VI Fund Group och Nordic Capital Fund VI att koordinera alla överlåtelser av Aktier under en period av 36 månader efter slutförandet av Erbjudandet. Motsvarande skyldighet gäller, med vissa undantag, för Apax France under en period av 12 månader efter slutförandet av Erbjudandet. Med vissa undantag har varje part rätt, men ingen skyldighet, att överlåta Aktier om någon annan part i aktieägaravtalet initierar en överlåtelse av Aktier. Avtalet påverkar inte lock-up-skyldigheter. Se " – *Lock-up*".

Aktieägaravtal ingånget mellan den Säljande Aktieägaren (och vissa andra parter) och Övriga Aktieägare

Den Säljande Aktieägaren (och vissa andra parter) och Övriga Aktieägare är för närvarande parter i aktieägaravtal som kommer att upphöra när Aktierna noteras på Nasdaq Stockholm.

Lock-up

Efter genomförandet av Erbjudandet kommer den Säljande Aktieägaren att ha ett fortsatt innehav om högst 73,3 procent av Aktierna och rösterna i Bolaget (förutsatt att de bolagsåtgärder som beskrivs i "*Aktier och aktiekapital – Aktiekonvertering i samband med Erbjudandet*" har genomförts i enlighet med vad som beskrivs däri, och att Övertilldelningsoptionen inte utnyttjas). Den Säljande Aktieägaren kommer att avtala med Managers om att, med vissa undantag, inte sälja sina återstående Aktier under en period om 180 dagar efter första dagen för handel av Aktierna på Nasdaq Stockholm. Begränsningarna rörande överlåtelse av Aktier kommer även att gälla för var och en av Huvudägarna efter att omstruktureringen slutförts, se " – *Omstrukturering av ägandet av den Säljande Aktieägaren*". Vidare har styrelseledamöterna i Capio och Koncernledningen avtalat med Managers om att, med vissa undantag, inte att avyttra några Aktier under en period om 360 dagar efter första dagen för handel. Se "*Tilldelningsprinciper*".

Aktier och aktiekapital

Aktieinformation

Bolagets registrerade aktiekapital uppgår per dagen för detta Prospekt till 39 412 902 SEK, fördelat på 77 280 200 Aktier, varav 23 993 600 stamaktier och 53 286 600 preferensaktier. Samtliga Aktier är fullt inbetalda. Varje Aktie har ett kvotvärde om 0,51 SEK.[90)]

Efter genomförandet av Erbjudandet samt Aktiekonverteringen och Nyemissionen som avses genomföras i samband därmed (se "*Aktiekonvertering i samband med Erbjudandet*" och "*Nyemission av Aktier i samband med Erbjudandet*" nedan) kommer Bolagets registrerade aktiekapital uppgå till 71 991 427,11 SEK, fördelat på 141 159 661 Aktier med ett kvotvärde om 0,51 SEK. Nyemissionen avses registreras av Bolagsverket omkring den 2 juli 2015. Bolaget kommer, i enlighet med vad som beskrivs nedan, endast ha ett aktieslag vid noteringen.

Enligt den bolagsordning som antogs på extra bolagstämman den 16 juni 2015 ska aktiekapitalet vara lägst 30 000 000 och högst 120 000 000 MSEK, fördelat på lägst 60 000 000 och högst 240 000 000 Aktier.

Aktierna är utfärdade enligt svensk rätt, fullt betalda, fritt överlåtbara och denominerade i SEK. Aktieägarnas rättigheter, inklusive de rättigheter som följer av Bolagets bolagsordning, kan endast ändras i enlighet med de förfaranden som anges i Aktiebolagslagen.

Aktiekonvertering i samband med Erbjudandet

I samband med noteringen av Aktierna på Nasdaq Stockholm kommer alla preferensaktier att konverteras till stamaktier, vilket kommer resultera i att samtliga Aktier i Capio efter Erbjudandet kommer att vara stamaktier.

Vid en extra bolagsstämma den 16 juni 2015 beslutades att följande åtgärder ska vidtas för att genomföra Aktiekonverteringen. En konvertering av alla utestående serier av preferensaktier (serie P1, P2 och P3) till stamaktier, innefattande dels att varje preferensaktie omstämplas till en stamaktie (1:1), dels en riktad fondemission av stamaktier till preferensaktieägaren (det vill säga den Säljande Aktieägaren) i syfte att kompensera denne för att preferensaktierna i genomsnitt har ett högre värde än stamaktierna ("**Aktiekonverteringen**").

En följd av den riktade fondemissionen är att aktiekapitalet i Bolaget kommer att öka med 24 691 926,93 SEK och antalet Aktier kommer att öka med 48 415 543 Aktier. Beslutet att genomföra Aktiekonverteringen enligt ovan förväntas bli registrerat hos Bolagsverket omkring den 30 juni 2015.

Omfördelning av Aktier mellan befintliga aktieägare

Omfördelning av Aktier mellan nuvarande ägare av stamaktier och preferensaktier kan komma att ske baserat på kursen i Aktien under en kort period efter första dag för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm ("**Aktieomfördelningen**"), vilket kan innebära en justering i förhållande till de uppgifter som anges om aktieinnehav i detta Prospekt, bland annat i "*Styrelse, Koncernledning och revisor*" och "*Säljande Aktieägare*". Aktieomfördelningen kan komma att innebära att Övriga Aktieägare innehav (inklusive styrelseledamöter och personer i Koncernledningen) ökar från sammanlagt cirka 1,7 procent till högst cirka 2,7 procent av antalet utestående aktier i Bolaget efter genomförande av Erbjudandet. Aktieomfördelningen innefattar inte någon ökning eller minskning av aktiekapitalet eller någon annan bolagsrättslig åtgärd och påverkar inte tilldelningen av Aktier i Erbjudandet.

Nyemission av Aktier i samband med Erbjudandet

Vid extra bolagsstämma den 16 juni 2015 beslutades om emission av nya Aktier om sammanlagt cirka 750 MSEK i syfte att genomföra Erbjudandet. Teckningskursen ska motsvara Erbjudandepriset. Rätt att teckna nya Aktier ska, med avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt, tillkomma allmänheten och institutionella investerare i Sverige samt vissa institutionella investerare i andra jurisdiktioner. Nyemissionen kommer, vid fullteckning, medföra att antalet Aktier ökar från 125 695 743 till 141 159 661 Aktier, vilket motsvarar en ökning om 12,3 procent. För befintliga aktieägare uppkommer en utspädningseffekt om totalt 15 463 918 nya Aktier, motsvarande 11,0 procent av det totala antalet Aktier efter Nyemissionen.

Vissa rättigheter knutna till aktierna

Bolagsstämmor och rösträtter

Kallelse till bolagsstämma måste ske genom annonsering i Post- och Inrikes Tidningar och på Capios hemsida. Att kallelse skett ska annonseras i Svenska Dagbladet. Aktieägare som är upptagen i aktieboken fem vardagar före stämman och som har anmält sitt deltagande till Capio senast den dag som anges i kallelsen till stämman ska ha rätt att delta i bolagsstämman.

På bolagsstämmor har varje Aktie en röst vardera. Varje aktieägare har rätt att rösta för det fulla antalet Aktier aktieägaren innehar i Capio, utan rösträttsbegränsningar.

Företrädesrätt till nya aktier

Om Capio genom kontant- eller kvittningsemission ger ut nya aktier, teckningsoptioner, konvertibler eller kvittningsemission, har aktieägarna företrädesrätt att teckna sådana värdepapper i proportion till det antal Aktier de äger sedan tidigare. Se även "*Bolagsordning*". Capios bolagsordning begränsar inte möjligheten att emittera nya aktier, teckningsoptioner eller konvertibler med avvikelse från aktieägarnas företrädesrätt, vilket ges möjlighet till i Aktiebolagslagen.

Rätt till utdelning och utskiftning i samband med likvidation

Aktierna medför lika rätt till utdelning. Se även "*Utdelning och utdelningspolicy*". Samtliga Aktier i Capio medför lika rätt till Capios tillgångar och eventuellt överskott i händelse av likvidation.

[90)] Per den 31 december 2014 uppgick Bolagets registrerade aktiekapital till 39 412 902 SEK, fördelat på 386 401 Aktier varav 119 968 stamaktier och 266 433 preferensaktier med ett kvotvärde om 102 SEK per Aktie (oförändrat antal Aktier sedan 1 januari 2014).

Aktiekapitalets utveckling

Tabellen nedan sammanfattar den historiska utvecklingen av Capios aktiekapital samt de förändringar av antalet Aktier och aktiekapitalet som kommer att genomföras i samband med noteringen av Bolagets aktier på Nasdaq Stockholm.

		Ändring antal Aktier				Totalt antal Aktier						
År	Händelse	Stamaktier	P1[1]	P2[2]	P3[3]	Stamaktier	P1	P2	P3	Ändring av aktie-kapital, SEK	Aktie-kapital, SEK	Kvot-värde, SEK
2006	Nybildning	1 000				1 000				100 000	100 000	100
2006	Nyemission	107 630	249 965			108 630	249 965			35 759 500	35 859 500	100
2008	Nyemission	3 511				112 141	249 965			351 100	36 210 600	100
2008	Nyemission	890				113 031	249 965			89 000	36 299 600	100
2008/2009	Inlösen av aktier		–29 167			113 031	220 798			–2 916 700	33 382 900	100
2009	Nyemission	5 113				118 144	220 798			511 300	33 894 200	100
2011	Fondemission					118 144	220 798			670 998	34 565 198	101,98
2011	Inlösen av aktier		–3 443			118 144	217 355			–344 300	34 220 898	102
2011	Nyemission	1 824				119 968	217 355			186 048	34 406 946	102
2011/2012	Nyemission			834		119 968	217 355	834		85 068	34 492 014	102
2012	Nyemission			31 063		119 968	217 355	31 897		3 168 426	37 660 440	102
2013	Nyemission				17 181	119 968	217 355	31 897	17 181	1 752 462	39 412 902	102
2015	Uppdelning	23 873 632	43 253 645	6 347 503	3 419 019	23 993 600	43 471 000	6 379 400	3 436 200		39 412 902	0,51
2015	Omstämpling	53 286 600	–43 471 000	–6 379 400	–3 436 200	77 280 200					39 412 902	0,51
2015	Fondemission	48 415 543				125 695 743				24 691 926,93	64 104 828,93	0,51
2015	Nyemission	15 463 918				141 159 661				7 886 598,18	71 991 427,11	0,51

[1] P1. Samtliga kommer att omvandlas till stamaktier i samband med Erbjudandet.
[2] P2. Samtliga kommer att omvandlas till stamaktier i samband med Erbjudandet.
[3] P3. Samtliga kommer att omvandlas till stamaktier i samband med Erbjudandet.

Central värdepappersförvaring

Capios bolagsordning innehåller ett avstämningsförbehåll och Aktierna clearas genom det elektroniska värdepapperssystemet som drivs av Euroclear Sweden (Euroclear Sweden AB, Box 191, 101 23 Stockholm), som central värdepappersförvarare. Aktierna registreras i innehavarnas namn. Inga aktiebrev är utfärdade för Aktierna. ISIN-koden för Aktierna är SE0007185681.

Utdelning och utdelningspolicy

Allmänt
Aktieägare i Capio kommer att vara berättigade till framtida utdelningar, inklusive utdelning beslutad för räkenskapsåret 2015 samt för samtliga efterföljande perioder, förutsatt att utdelning beslutas.

Utdelningspolicy
Enligt utdelningspolicyn antagen av styrelsen är Bolagets målsättning att lämna en utdelning motsvarande cirka 30 procent av vinsten efter skatt per år, vilket möjliggör betydande återinvesteringar i verksamheten, med start räkenskapsåret 2015, för att utbetalas under 2016. Beslut rörande vinstutdelningsförslag beaktar Bolagets framtida intäkter, finansiella position, kapitalkrav, affärsmöjligheter och Koncernens situation i allmänhet. Det finns inga garantier för att utdelning kommer att föreslås eller beslutas under något år.

Utdelning enligt svensk lag
Beslut om vinstutdelning fattas av bolagsstämman. Utdelning får endast ske med ett sådant belopp att det efter utdelningen finns full täckning för Bolagets bundna egna kapital och endast om sådan utdelning framstår som försvarlig med hänsyn till de krav som verksamhetens art, omfattning och risker ställer på storleken av Bolagets och Koncernens egna kapital samt behovet av att stärka Bolagets och Koncernens balansräkning, likviditet och finansiella ställning. Aktieägarna kan som regel inte föreslå en högre utdelning än vad styrelsen föreslagit eller godkänt.

Enligt Aktiebolagslagen har minoritetsägare som tillsammans representerar minst tio procent av samtliga Aktier i Bolaget rätt att begära utdelning (till samtliga aktieägare) av Bolagets vinst. Har sådan begäran skett måste årsstämman besluta om utdelning av 50 procent av vad som återstår av årets vinst enligt den av bolagsstämman fastställda balansräkningen efter avdrag för (i) balanserad förlust som överstiger fria fonder, (ii) belopp som enligt lag eller Bolagets bolagsordning måste avsättas till bundet eget kapital, och (iii) belopp som enligt Bolagets bolagsordning ska användas för något annat ändamål än utdelning till aktieägarna. Bolagsstämman är dock inte skyldig att besluta om högre utdelning än fem procent av Bolagets egna kapital. Vidare får bolagsstämman aldrig fatta beslut om utdelning av ett belopp överstigande de utdelningsbara medlen eller i strid med den försiktighetsregel som beskrivs ovan.

Utbetalning av utdelning
Utdelningen utbetalas normalt som ett kontant belopp per Aktie genom Euroclear Sweden men utdelning kan även ske i annat än kontanter (sakutdelning). De innehavare som på avstämningsdagen, vilken fastställs av bolagsstämman, är registrerade i den av Euroclear Sweden förda aktieägarförteckningen är berättigade till utdelning.

En aktieägare som inte kan erhålla utbetalning via Euroclear Sweden behåller likafullt sin rätt till utdelning och kravet på Bolaget kvarstår, dock med beaktande av en lagstadgad preskriptionsfrist på tio år. Vid preskription tillfaller utdelningsbeloppet Bolaget. Varken Aktiebolagslagen eller Bolagets Bolagsordning innehåller några begränsningar avseende rätt till utdelning för aktieägare utanför Sverige. Med förbehåll för eventuella restriktioner som åläggs av banker eller clearingsystem i berörda jurisdiktioner sker utbetalning till sådana aktieägare på samma sätt som till aktieägare med hemvist i Sverige. Aktieägare med begränsad skattskyldighet i Sverige är dock normalt föremål för svensk kupongskatt. För frågor rörande källskatter på utdelningar, se ”*Skattefrågor i Sverige*”.

Bolagsordning

Bolagsordning

§1 Firma
Bolagets firma är Capio AB (publ). Bolaget är publikt.

§ 2 Säte
Styrelsen har sitt säte i Göteborgs kommun, Västra Götalands län.

§3 Verksamhetsföremål
Bolaget har till föremål för sin verksamhet att, direkt eller indirekt, äga och förvalta fast och lös egendom såsom fastigheter och värdepapper, samt därmed förenlig verksamhet.

§ 4 Aktiekapital
Bolagets aktiekapital skall uppgå till lägst 30 000 000 kronor och till högst 120 000 000 kronor.

§ 5 Aktierna
Antalet aktier i bolaget skall uppgå till lägst 60 000 000 stycken och till högst 240 000 000 stycken.

§ 6 Räkenskapsår
Bolagets räkenskapsår skall vara kalenderår.

§ 7 Styrelse
Styrelsen skall, till den del den utses av bolagsstämman, bestå av lägst fem (5) och högst tio (10) ledamöter.

§ 8 Revisor
Högst två (2) revisorer med högst två (2) revisorssuppleanter eller ett registrerat revisionsbolag skall utses.

§ 9 Kallelse till bolagsstämma
Kallelse till bolagsstämma skall ske genom annonsering i Post- och Inrikes Tidningar och på bolagets webbplats. Att kallelse skett skall annonseras i Svenska Dagbladet.

§ 10 Föranmälan
Aktieägare som vill delta i förhandlingarna vid bolagsstämma, skall dels vara upptagen i utskrift eller annan framställning av hela aktieboken avseende förhållandena fem vardagar före stämman, dels göra anmälan till bolaget senast den dag som anges i kallelsen till stämman. Denna dag får inte vara söndag, annan allmän helgdag, lördag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton och inte infalla tidigare än femte vardagen före bolagsstämman.

Aktieägare får vid bolagsstämma medföra ett eller två biträden, dock endast om aktieägaren till bolaget anmäler antalet biträden på det sätt som anges i föregående stycke.

§ 11 Ärenden på årsstämma
Vid årsstämma skall följande ärenden förekomma till behandling:
1. Val av ordförande vid bolagsstämman;
2. Upprättande och godkännande av röstlängd;
3. Godkännande av dagordningen;
4. Val av en eller två justeringspersoner att underteckna protokollet;
5. Prövning av om bolagsstämman blivit behörigen sammankallad;
6. Framläggande av årsredovisning och revisionsberättelse samt, i förekommande fall, koncernredovisning och koncernrevisionsberättelse;
7. Beslut om:

a) fastställande av resultaträkning och balansräkning samt i förekommande fall, koncernresultaträkning och koncernbalansräkning;
b) beslut om dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust enligt den fastställda balansräkningen;
c) beslut om ansvarsfrihet åt styrelseledamöter och verkställande direktör;

8. Fastställande av antalet styrelseledamöter och, i förekommande fall, antalet revisorer och revisorssuppleanter;
9. Fastställande av arvoden åt styrelsen och revisorerna;
10. Val av styrelseledamöter och, i förekommande fall, revisorer och revisorssuppleanter;
11. Annat ärende som ankommer på bolagsstämman enligt Aktiebolagslagen eller bolagsordningen.

§ 12 Avstämningsförbehåll
Bolagets aktier skall vara registrerade i ett avstämningsregister enligt lagen (1998:1479) om kontoföring av finansiella instrument.

Denna bolagsordning antogs på extra bolagsstämma den 16 juni 2015.[91)]

[91)] Bolagsstämmans beslut att anta denna bolagsordning är villkorat av Erbjudandets genomförande. Bolagsordningen avses registreras den 30 juni 2015.

Legala frågor och kompletterande information

Allmän bolagsinformation

Bolaget är ett svenskt publikt aktiebolag som bildades den 30 maj 2006 och registrerades hos Bolagsverket den 28 juni 2006. Bolagets nuvarande firma (tillika handelsbeteckning) är Capio AB (publ).[92] Styrelsen har sitt säte i Göteborgs kommun och Bolagets organisationsnummer är 556706-4448. Bolagets verksamhet bedrivs i enlighet med Aktiebolagslagen.

Väsentliga dotterbolag

Capio är moderbolag i Koncernen som består av 132 dotterbolag med verksamhet i fyra länder. I nedanstående tabell lämnas information om de väsentliga dotterbolagen inom Koncernen.

Dotterbolag	Land	Andel aktier och röster, %
Capio Group Services AB	Sverige	100,00
Capio S:t Görans Sjukhus AB	Sverige	99,97
Capio Lundby Sjukhus AB	Sverige	100,00
Capio Läkargruppen AB	Sverige	91,00
Capio Närsjukvård AB	Sverige	100,00
Capio Shared Services AB	Sverige	100,00
Capio Specialistkliniker AB	Sverige	100,00
Capio Geriatrik AB	Sverige	100,00
Capio Sjukvård AB	Sverige	100,00
Capio Norge Holding AS	Norge	100,00
Capio Sante SA	Frankrike	100,00
Capio Deutsche Klink GmbH	Tyskland	100,00

Väsentliga avtal

Nedan följer en sammanfattning av väsentliga avtal (med undantag från avtal som ingåtts i den löpande affärsverksamheten) som antingen Capio eller dess dotterbolag ingått inom två år från datumet för Prospektet, liksom en sammanfattning av andra avtal (som inte är avtal som ingåtts i den löpande affärsverksamheten) som antingen Capio eller dess dotterbolag ingått som innehåller förpliktelser eller rättigheter som vid tidpunkten för detta Prospekt är av väsentlig betydelse för Koncernen.

Capio S:t Görans sjukhus

Den 27 mars 2012 ingick Capio ett avtal med SLL angående bedrivandet av verksamheten på S:t Görans sjukhus, ett av Sveriges större akutsjukhus. Avtalstiden löper till den 4 januari 2022, med möjlighet för SLL att förlänga avtalet i upp till ytterligare fyra år.

Ersättningen enligt avtalet är till 96,5 procent relaterad till tillhandahållandet av öppen- och slutenvård som mäts genom DRG[93], till 3,0 procent relaterad till utfallet av ett antal på förhand definierade kvalitetsindikatorer och till 0,5 procent relaterad till miljöindikatorer. Proportionerna kan komma att ändras under avtalsperioden. Vårdvolym över den förbestämda volymnivån ersätts till 40 procent av baspriset, men bara upp till 4 procents överproduktion. Årlig prisindexeringsersättning är baserad på LPIK, ett nationellt landstingsindex. SLL har ett årligt 2-procentigt produktivitetsförbättringskrav, vilket innebär att prisindexeringsersättningen reduceras med 2 procentenheter varje år. SLL har rätt att utöka eller ändra antalet medicinska specialiteter som måste erbjudas av Capio S:t Görans sjukhus. SLL har också en möjlighet att från 2014 öka kontraktsvolymen med upp till 10 procent per år. Capio S:t Görans sjukhus AB och SLL för också årliga diskussioner om att öka kontraktsvolymen och parterna har överenskommit att öka volymen med 5,1 procent under 2015.

Avtalet inkluderar prestationsmål för väntetider för elektiv vård. Capio S:t Görans kan både få betala straffavgifter och erhålla bonusutbetalningar beroende på hur dessa prestationsmål efterföljs. Enligt avtalet har Capio åtagit sig att rapportera cirka 150 kvalitetsindikatorer. Överträdelse skapar krav på handlingsplan och fortsatt överträdelse kan leda till straffavgifter.

Avtalet innehåller ett antal grunder för SLL att säga upp avtalet innefattade bland annat upprepad väsentlig underprestation avseende utförda tjänster, styrnings- eller regelefterlevnadsproblem och problem som kan leda till uteslutning av anbudstagare enligt de svenska upphandlingsreglerna.

Capio har drivit Capio S:t Görans sjukhus sedan Bolaget vann upphandlingen i den första anbudsprocessen 1999. Som en del av anbudsprocessen för det nya avtalet köpte SLL Capio S:t Görans enligt ett aktieöverlåtelseavtal som ingicks 2011 och ett optionsavtal som ingicks 2005. SLL:s förvärv slutfördes den 31 december 2012 och omedelbart därefter, samma dag, köpte Capio, såsom vinnare av anbudsprocessen, tillbaka Capio S:t Görans. Som en del av denna process utförde SLL en så kallad *due diligence* på Capio S:t Görans sjukhus efter vilken det fortfarande pågår diskussioner mellan SLL och S:t Göran angående utfallet av sådan *due diligence* och de utfästelser som Capio S:t Göran gjorde i aktieöverlåtelseavtalet.

För en beskrivning av Capio S:t Görans verksamhet se ”*Verksamhetsbeskrivning – Capio S:t Görans sjukhus*”.

Försäljning och återköp av franska fastigheter

I juni 2014 såldes sju helägda dotterbolag till Capio Santé mark och byggnader avseende sju kliniker i Frankrike med namnen ”Clinique Claude Bernard”, ”Clinique Saint Vincent”, ”Polyclinique du Beaujolais”, ”Clinique de la Sauvegarde”, ”Clinique Fontvert”, ”Clinique des Cèdres” och ”Clinique Atlantique” till Icade Santé för en sammanlagd köpeskilling om 260 MEUR. Klinikerna hyrs numera från Icade Santé av verksamhetsenheter tillhörande Capio i Frankrike. De inom Capio säljande enheterna har gjort sedvanliga utfästelser och garantier till köparen enligt överlåtelseavtalen. Såsom är sedvanligt i Frankrike beträffande försäljning av fastigheter, är kraven varken begränsade i tid eller storleksmässigt. Eventuella krav med anledning av säljarens utfästelser och garantier måste göras i enlighet tillämpliga preskriptionsregler i Frankrike, vilka varierar från fem år för generella avtalskrav till 30 år för äganderättskrav.

Förvärv och avyttringar

Överlåtelse av Florence Nightingale Hospitals Limited

I juli 2014 undertecknade Capio UK Limited, med Capio Group Services AB som borgensman, ett avtal om överlåtelse av aktierna i Florence Nightingale Hospitals Limited till Sinoue UK Limited. Försäljningspriset uppgick till 11 MGBP. Capio UK Limited har gjort sedvanliga utfästelser och garantier till köparen enligt aktieöverlåtelseavtalet. Eventuella krav med anledning av dessa utfästelser och garantier måste göras inom två

[92] Capio Holding AB till och med den 5 juni 2015.

[93] Diagnosrelaterade grupper. Ett beskrivande system för sjukvård till vilket ersättning kan kopplas.

år från det att transaktionen slutfördes och, i fråga om skattekrav, inom sex år efter slutet av det beskattningsår för Capio Nightingale Hospitals Limited under vilket transaktionen slutfördes. Vidare föreskriver aktieöverlåtelseavtalet att säljaren inte är ansvarig för krav överstigande 5 MGBP.

Förvärv av Carema Sjukvård AB

Den 11 november 2012 ingick Capio Shared Services AB ett avtal med Carema Vård och Omsorg AB om förvärv av samtliga aktier i Carema Sjukvård AB. Vid tidpunkten för transaktionen drev Carema Sjukvård AB 35 vårdcentraler och ett antal specialistmottagningar runtom i Sverige. Verksamheten hade cirka 325 000 listade patienter och dess kliniker hade sammanlagt cirka 650 000 patientbesök och cirka 1 400 medarbetare. Verksamheten har nu integrerats i Koncernen. Carema Vård och Omsorg AB har tillhandahållit sedvanliga utfästelser och garantier till Capio enligt aktieöverlåtelseavtalet. Förvärvet slutfördes den 14 december 2012 efter godkännande från det svenska konkurrensverket.

Finansieringsarrangemang

Finansieringsavtal

I samband med Erbjudandet har Capio ingått Finansieringavtalet i syfte att refinansiera befintlig finansiering. Finansieringsavtalet, som är avsett att vara Capios huvudsakliga lånefinansiering, består av ett finansieringsavtal med Crédit Agricole Corporate and Investment Bank, France, Sweden Branch, Danske Bank A/S, Danmark, Sverige Filial, DNB Bank ASA, Sweden Branch, Nordea Bank AB (publ) och Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ) med ett totalt belopp om 500 MEUR. Finansieringsavtalet omfattar även en option om att på samma villkor utöka kreditfaciliteten med 135 MEUR efter godkännande från de långivande bankerna. Följande kreditfaciliteter kommer att vara tillgängliga och kan utnyttjas från och med första dagen för ovillkorad handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm (omkring den 2 juli 2015):

- en *term loan facility* om 265 MEUR med slutlig förfallodag fem år från den dag Finansieringsavtalet ingåtts. Syftet med denna facilitet är att återbetala utestående skuld under befintligt finansieringsavtal; och
- en *multi-currency revolving credit facility* ("**RCF**") om 235 MEUR med slutlig förfallodag fem år från den dag Finansieringsavtalet ingåtts. RCF:en avses att användas till allmänna bolagsändamål samt förvärv.

Finansieringsavtalet innehåller sedvanliga utfästelser som görs per undertecknandedatum och vissa därefter följande datum. Därutöver innehåller Finansieringsavtalet sedvanliga åtaganden, med förbehåll för vissa överenskomna undantag (såsom upprätthållande av tillstånd), iakttagande av lagar (inklusive miljölagar och sanktioner), fusionsrestriktioner, avyttringsrestriktioner, restriktioner avseende ställande av säkerhet, restriktioner för dotterbolag (med undantag för Capio Group Services AB) att ådra sig finansiella skulder, begränsningar av lån och garantier, förbud att ändra verksamhetens generella karaktär och upprätthållande av lämpliga försäkringar. Finansieringsavtalet innehåller även vissa begränsningar för förvärv av företag eller verksamheter. Dessa begränsningar innebär huvudsakligen att Koncernen behöver långivarnas medgivande för att förvärva företag eller verksamheter utanför Europa, eller om Koncernens nettoskuldsättning överstiger en nivå om 3,5 gånger Koncernens rörelseresultat (EBITDA) vid tiden för förvärvet, för ett årligt totalt belopp som överstiger ett sammanlagt enterprise value om 150 MEUR. Finansieringsavtalet innefattar också andra villkor, däribland villkor som kräver att vissa finansiella nyckeltal, nettoskuld/rörelseresultat (EBITDA) och räntetäckningsgrad, inte avviker negativt från vissa i Finansieringsavtalet angivna nivåer. Finansieringsavtalet innehåller inte några restriktioner avseende utdelning och ingås utan säkerhet.

Capio har också ett antal mindre bilaterala lån som ligger utanför Finansieringsavtalet. Per den 31 mars 2015 uppgick dessa lån till 68 MSEK. Därutöver hade Koncernen per den 31 mars 2015 tillgång till onyttjade kontokrediter uppgående till 418 MSEK (45 MEUR), som även kommer att kvarstå efter refinansieringen.

Under andra kvartalet 2015 tecknade Capio ett kreditramavtal för bland annat en tillkommande kontokredit om 32 MSEK (30 MNOK), därutöver har överenskommits om en ökning av en kontokredit om 93 MSEK (10 MEUR) som kommer att finnas tillgänglig efter refinansieringen.

Efter Erbjudandet kommer den årliga räntan som löper på kreditfaciliteterna (vilken motsvarar relevant IBOR plus en varierande marginal baserad på Koncernens nettoskuldsättning i förhållande till Koncernens rörelseresultat (EBITDA)) inledningsvis uppgå till cirka 2 procent.

Placeringsavtalet

För en beskrivning av det placeringsavtal som Bolaget, den Säljande Aktieägaren och Managers avser ingå i samband med Erbjudandets genomförande se "*Tilldelningsprinciper*".

Föreslagna utredningar

Nya utredningar avseende den svenska välfärdssektorn

Den 6 oktober 2014 aviserades en överenskommelse mellan den svenska regeringen och Vänsterpartiet att starta en offentlig utredning i syfte att "bringa ordning och reda i den svenska välfärdssektorn". Utredningen är avsedd att undersöka förutsättningarna för möjliga förändringar i de regelverk som omfattar utförare inom välfärden, liksom landsting och kommuner som upphandlar och betalar för välfärdstjänster. Den grundläggande principen bakom denna överenskommelse handlar om att säkerställa att offentliga medel till fullo används för välfärdstjänster. Enligt utredningsdirektiven som offentliggjordes den 5 mars 2015 omfattar utredningen olika omständigheter kring bolagsformer för privata välfärdsutförare och hur genererade vinstmedel och avkastning på eget kapital används. Vidare omfattas reglerna om fri etableringsrätt där utredningen ska lämna förslag på regeländringar så att landstingen inte ska vara skyldiga att tillhandahålla vårdvalssystem i primärvården. Reglerna för offentlig upphandling kommer också att ingå i utredningen. Utredningen ska redovisa sitt arbete och lämna förslag till lagändringar den 1 november 2015 och den 1 november 2016.

Den 16 juni 2015 beslutade riksdagen, efter initiativ av Alliansens ledamöter i finansutskottet, om ett tillkännagivande som uppmanar regeringen att inleda en ny utredning för att utreda förbättrade och delvis nya regler för att garantera valfrihet, mångfald och kvalitet på välfärdstjänster. Enligt tillkännagivandet bör utgångspunkten för utredningen vara att samma krav ska gälla för både offentliga och privata utförare inom välfärden. Tillkännagivandet föreskriver även att förutsättningarna för små och nystartade välfärdsaktörer bör tryggas. Vidare föreslås utredningens fokus ligga på kvalitetsfrågor och utredningen bör behandla, bland annat, tillståndskrav (inklusive lednings- och ägarprövning), krav på de tjänster som tillhandahålls, krav på uppföljning av kvaliteten på tjänsterna samt strängare påföljder vid bristande efterlevnad. Enligt tillkännagivandet bör utredningen lägga fram sina förslag i slutet av 2016. Se även "*Riskfaktorer*".

Rättsliga förfaranden och skiljeförfaranden

Eftersom Koncernen bedriver omfattande verksamhet är den också involverad i ett antal processer med anledning av denna verksamhet. Utöver vad som nedan angivits är Koncernen dock inte, och har heller inte varit, part i något rättsligt förfarande (inklusive sådant förfarande som är pågående eller som kan påbörjas enligt vad Capio är medvetet om) under de senaste tolv månaderna, vilket kan få eller har haft betydande påverkan på Capios eller Koncernens finansiella ställning eller lönsamhet.

Pågående krav på skadestånd angående olovligt avslutande av förhandlingar

I september 2013 initierade Créamont en process mot Capio. Créamont har påstått att Capio olovligt ska ha avslutat förhandlingar mellan Capio Santé och Créamont. Capio Santé påbörjade förhandlingar med Créamont för att förvärva mark i Villeurbanne (Frankrike). Capio

Santé beslutade att avsluta förhandlingarna eftersom bolaget ansåg att projektet inte var genomförbart då Créamont inte var kapabelt att förhandla om köp av det huvudsakliga hyreshuset till överenskommet pris. Créamont hävdar bland annat att förhandlingarna mellan Capio Santé och Créamont var långt framskridna när Capio beslutade att avsluta förhandlingarna. Créamonts krav uppgår till cirka 1,4 MEUR. Capio Santé har i sin tur lämnat in en genstämning för otillbörlig processföring och begärt 20 000 EUR i skadestånd. Målet pågår i Lyons allmänna domstol.

Reservering om 45 000 EUR har gjorts med anledning av tvisten. Capio anser att Créamonts krav är ogrundat.

Pågående krav angående renoveringskostnader

Clinique de Domont SA (ett dotterbolag till Capio France) är involverat i en tvist som inleddes av SCI Longpré-Dumont i november 2012 angående renoveringskostnader med anledning av en lokal i vilken Clinique du Domont är verksam. Enligt beslut den 29 maj 2013 förordnade underrätten i Pontoise en expert till att avgöra omfattningen av det arbete som ska utföras, ta fram en kostnadsberäkning samt fördela ansvaret mellan hyresgästen och hyresvärden.

Hittills har domstolsexperten inte slutligt bedömt omfattningen av arbetet men har preliminärt gjort bedömningen att Clinique de Domont SA är skyldig att erlägga 3 357 778 EUR. Capio France lokala ombud anser att även om det begärda beloppet är stort kommer Clinique de Domont troligtvis inte helt befrias från sina skyldigheter med anledning av reparationsarbetet.

Avsättningar om 1,7 MEUR har gjorts med anledning av tvisten.

Pågående tvist beträffande felaktig uppsägning

En tidigare anställd på Clinique de la Sauvegarde har lämnat in en stämningsansökan mot kliniken i vilken han bland annat gör gällande att Clinique de la Sauvegarde har brustit i att i) tillhandahålla honom resurser för att på ett adekvat sätt kunna utföra sitt uppdrag, ii) förhindra de moraliska trakasserier han utsatts för och iii) efterleva flertalet kontraktsenliga åtaganden, i synnerhet beträffande exklusivitetsbestämmelsen. Det yrkade beloppet uppgår till totalt 1,045 MEUR och omfattar dels ersättning för felaktig uppsägning, dels skadestånd för moraliska trakasserier. Kravet utvärderas för närvarande av Capio och inga avsättningar har gjorts med anledning av tvisten.

Pågående krav med anledning av uppsägning av klinikavtal

Capio Bayonne har sagt upp klinikavtal ingångna med Laboratoire Darrasse och är därmed enligt avtalen skyldiga att erlägga skadestånd. Skadeståndsbeloppet är ännu inte fastställt men Capios ombud i frågan uppskattar att det är begränsat till cirka 1,4 MSEK.

Laboratoire Darrasse påstår att de, som ett resultat av uppsägningen av avtalen, har lidit en skada med anledning av Capio-koncernens illojala beteende i samband med sökning efter en ny tjänsteleverantör. Laboratoire Darrasse har därför krävt skadestånd om 9 MEUR. Capios ombud anser att skadeståndskravet är ogrundat och att det därmed är högst osannolikt att Laboratoire Darrasse kommer att lyckas. Inga avsättningar har därför gjorts med anledning av tvisten.

Skattetvister

Avdrag för ingående mervärdesskatt

Koncernen är involverad i skattetvister mot Skatteverket angående avdrag för ingående mervärdesskatt (de tvistiga beloppen uppgår till 19,4 MSEK) som gjorts från juni 2007 till januari 2008 samt i december 2008 och som rör tjänster som köpts i samband med avyttring av aktierna i tre dotterbolag. Skatteverket har inte godtagit avdragen utan hävdar att ingående mervärdesskatt inte är avdragsgill eftersom tjänsterna avsåg avyttring av aktier vilket är undantaget från mervärdesskatt. Capio överklagade beslutet till förvaltningsrätten som den 5 mars 2014 dömde till Capios fördel. Förvaltningsrättens dom har överklagats och målet handläggs för närvarande av kammarrätten. Som en följd av förvaltningsrättens dom har Capio även begärt resning avseende en beskattningsperiod som inte direkt omfattas av målet i kammarrätten.

Transaktioner med närstående

Transaktioner mellan Koncernens bolag och verksamhetsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Alla Koncerninterna transaktioner, balansposter, intäkter och kostnader elimineras i den konsoliderade årsredovisningen. Leverans av produkter och tjänster inom Koncernen sker på marknadsmässiga villkor och till marknadspris. Bortsett från löner och andra förmåner samt transaktionerna beskrivna nedan har inga andra transaktioner mellan styrelseledamöter eller andra närstående och Koncernbolagen ägt rum under perioden 1 januari till 31 december 2012, 2013 och 2014, samt perioden 1 januari till 31 mars 2015. Inga transaktioner mellan Capio och närstående som enskilt eller tillsammans är väsentliga för Capio har ägt rum efter den 31 mars 2015.

Unilabs-koncernen har bedömts vara en närstående part till följd av att de delar samma majoritetsägare. Omsättning till och inköp från Unilabs-koncernen uppgick netto till –102 MSEK under 2014 (–104 MSEK under helåret 2013). Den utgående balansen av skulder och fordringar uppgick per den 31 december 2014 till –13 MSEK (–14 MSEK per den 31 december 2013). Alla transaktioner med Unilabs-koncernen baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

För information angående ersättning till styrelsen och ledande befattningshavare se "*Styrelse, Koncernledning och revisor – Ersättning till ledamöter i styrelsen och dess utskott*".

Ingen i styrelsen eller Koncernledningen har haft någon direkt eller indirekt delaktighet i några affärstransaktioner mellan sig och Bolaget, som är eller var ovanlig med avseende på villkoren.

Mellan 2012 och 2014, har styrelseledamoten Gunnar Németh erhållit ersättning för konsultarbete inom hans professionella kompetensområde.

År 2013 lämnade Håkan Winberg sin befattning som ekonomichef för Capio och blev därefter invald i styrelsen. Förutom arvode som styrelseledamot har Håkan Winberg erhållit ersättning för konsultarbete inom hans professionella kompetensområde.

Köp av tjänster, SEK	1 jan – 31 mars 2015	2014	2013	2012
Gunnar Németh	0	1 104 000	2 548 400	3 477 600
Håkan Winberg	519 296	5 935 774	0	0

Införlivande genom hänvisning

Ygeia TopHolding AB:s konsoliderade resultaträkning respektive rapport över totalresultat samt revisionsberättelse för räkenskapsåren 2007–2011 utgör en del av detta Prospekt och ska läsas som en del därav. Dessa återfinns i Ygeia TopHolding AB:s årsredovisningar för räkenskapsåren 2007–2011, där hänvisning görs enligt nedan.

- *Årsredovisningen för 2007:* s. 5 (koncernresultaträkning), s. 9–47 (redovisningsprinciper och noter) och s. 55 (revisionsberättelse);
- *Årsredovisningen för 2008:* s. 5 (koncernresultaträkning), s. 9–50 (redovisningsprinciper och noter) och s. 58 (revisionsberättelse);
- *Årsredovisningen för 2009:* s. 5 (koncernens rapport över totalresultat), s. 9–49 (redovisningsprinciper och noter) och s. 57 (revisionsberättelse);
- *Årsredovisningen för 2010:* s. 5 (koncernens rapport över totalresultat), s. 17–46 (redovisningsprinciper och noter) och s. 53 (revisionsberättelse); och
- *Årsredovisningen för 2011:* s. 10 (koncernens rapport över totalresultat), s. 17–45 (redovisningsprinciper och noter) och s. 52 (revisionsberättelse).

De delar i Ygeia TopHolding AB:s årsredovisningar enligt ovan som det inte hänvisas till innehåller inte information som är relevant för investerare. Ygeia TopHolding AB:s konsoliderade resultaträkning respektive rapport över totalresultatet för räkenskapsåren 2007–2011 har reviderats av nämnda bolags revisor (Ernst & Young AB) och revisionsberättelserna är fogade till årsredovisningarna.

Rådgivare

Capios finansiella rådgivare i samband med Erbjudandet och noteringen på Nasdaq Stockholm är J.P. Morgan och SEB som agerar som Joint Global Coordinators och Joint Bookrunners i Erbjudandet. Deutsche Bank och Carnegie agerar som Joint Bookrunners i Erbjudandet. Rothschild agerar som finansiell rådgivare till Capio AB och vissa av Huvudägarna i Erbjudandet. Dessa rådgivare (samt till dem närstående företag) har tillhandahållit, och kan i framtiden komma att tillhandahålla, olika bank-, finansiella, investerings-, kommersiella och andra tjänster åt Capio för vilka de erhållit, respektive kan komma att erhålla, ersättning. Se "*Tilldelningsprinciper*".

Mannheimer Swartling Advokatbyrå och Davis Polk & Wardwell London LLP är Capios och den Säljande Aktieägarens legala rådgivare i samband med Erbjudandet och noteringen på Nasdaq Stockholm. White & Case LLP är Managers legala rådigivare i samband med Erbjudandet och noteringen på Nasdaq Stockholm.

Teckningsåtaganden

R12, AP4, Robur och Handelsbanken Fonder har gentemot Joint Global Coordinators, den Säljande Aktieägaren och Capio åtagit sig att i Erbjudandet, på samma villkor som övriga investerare, förvärva Aktier motsvarande cirka 6,2 procent, 5,5 procent, 5,5 procent respektive 2,9 procent av det totala antalet utestående Aktier i Bolaget efter Erbjudandets genomförande. Erbjudandet är därmed säkerställt till cirka 53,6 procent (vid antagande om att det högsta antalet befintliga Aktier i Erbjudandet säljs och att Övertilldelningsoptionen utnyttjas till fullo).

Ankarinvesterarna erhåller ingen ersättning för sina respektive åtaganden och Ankarinvesterarnas investering görs på samma villkor som övriga investerare i Erbjudandet. Joint Global Coordinators, den Säljande Aktieägaren och styrelsen för Bolaget bedömer att Ankarinvesterarna har god kreditvärdighet och således kommer att kunna infria sina respektive åtaganden. Ankarinvesterarnas åtaganden är emellertid inte säkerställda genom bankgaranti, spärrmedel eller pantsättning eller liknande arrangemang. Ankarinvesterarnas åtaganden är förenade med vissa villkor. För det fall något av dessa villkor inte uppfylls finns det en risk för att Ankarinvesterarna inte uppfyller sina åtaganden.

Ankarinvesterare	Teckningsåtagande (% av det totala antalet Aktier i Bolaget efter Erbjudandets genomförande)	Antal Aktier
R12	6,2	8 762 887
AP4	5,5	7 731 959
Robur	5,5	7 731 959
Handelsbanken Fonder	2,9	4 123 712
Summa	**20,1**	**28 350 517**

R12 Kapital Fund I AB

R12 är ett svenskt investeringsbolag som drivs av delägarna Per Hesselmark och Hans Ramel. Bolaget största ägare är Robert af Jochnick tillsammans med sina tre söner. R12s investeringsverksamhet är fokuserad på Skandinavien, men även övriga Europa kan komma ifråga vid exempelvis tilläggsinvesteringar. R12 är närvarande delägare i 11 bolag.

Fjärde AP-fonden

AP4 är en svensk statlig myndighet med uppdraget att bidra till stabiliteten i pensionssystemet genom förvaltning av fondkapitalet. Fonden är inriktad på att skapa långsiktig avkastning genom aktiv förvaltning och i slutet av 2014 förvaltade fonden 295 miljarder SEK.

Swedbank Robur Fonder AB

Robur är en av Skandinaviens största fondförvaltare och ett helägt dotterbolag till Swedbank. Robur erbjuder sparandealternativ för privatpersoner och institutionella klienter genom investeringsfonder och diskretionär kapitalförvaltning.

Handelsbanken Fonder AB

Handelsbanken Fonder är ett helägt dotterbolag till Svenska Handelsbanken och är en betydande fondförvaltare i Skandinavien. Handelsbanken Fonder erbjuder fonder som riktar sig till såväl privatpersoner som institutionella klienter.

Rätt att förvärva Aktier av den Säljande Aktieägaren

Utöver R12s åtagande att förvärva Aktier i Erbjudandet motsvarande en ägarandel om cirka 6,2 procent av de utestående Aktierna i Bolaget efter Erbjudandets slutförande har den Säljande Aktieägaren givit R12 en rätt att förvärva från den Säljande Aktieägaren ytterligare upp till 1 procent av de utestående Aktierna i Bolaget efter Erbjudandets genomförande till ett pris motsvarande Erbjudandepriset. Rätten kan utnyttjas inom 90 dagar efter det att Erbjudandet genomförts.

Tillgängliga handlingar

Kopior av följande dokument kommer under anmälningsperioden att hållas tillgängliga för inspektion på vardagar under kontorstid på Bolagets kontor Lilla Bommen 5, SE-405 22 Göteborg, eller genom telefon +46 31 732 40 00 (Huvudkontoret).

- Capios bolagsordning,
- Capios årsredovisningar för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012, och
- Ygeia Topholding AB:s årsredovisningar för räkenskapsåren 2007–2011.

Regulatorisk överblick

Sverige

Lagar och förordningar på hälso- och sjukvårdens område i Sverige

Privat och offentlig hälso- och sjukvård regleras i princip av samma lagar och förordningar i Sverige. De främsta regelverken som är tillämpliga på Koncernens verksamhet innefattar hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ("**HSL**"), patientlagen (2014:821), lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning, lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, lagen (2008:962) om valfrihetssystem, patientsäkerhetslagen (2010:659), patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355), lagen (2009:366) om handel med läkemedel och strålskyddslagen (1988:220). Därutöver är även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd såväl som föreskrifter antagna av Läkemedelsverket tillämpliga på verksamheten.

Hälso- och sjukvårdslagen

Allmänt

HSL innehåller det rättsliga ramverket för svensk hälso- och sjukvård. Enligt HSL ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Kraven på god vård innebär bland annat att vården måste vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov och vara säker. Vårdgivare måste också ha den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt HSL måste ledningen av hälso- och sjukvård vara så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samtidigt som den bör främja kostnadseffektivitet. HSL föreskriver vidare att vårdens kvalitet och säkerhet systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Finansiering av och prissättning på privat hälso- och sjukvård

Privat hälso- och sjukvård finansieras antingen (i) helt och hållet privat genom till exempel försäkringar eller privata medel, eller (ii) offentligt genom ett samverkansavtal eller ett vårdavtal mellan landstinget och den privata vårdgivaren. Patientavgifter, det vill säga en mindre andel av den kostnad som är förenad med offentligt finansierad vård, uppbärs direkt av patienten. Ett samverkansavtal är ett avtal mellan ett landsting och en enskild privat praktiserande läkare vars villkor, inklusive villkoren om ersättning till läkaren från landstinget, måste vara förenliga med hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att en läkare som ingått ett samverkansavtal får sin verksamhet offentligt finansierad. Eftersom ersättningen regleras i lag sker ingen priskonkurrens mellan läkare. Konkurrensen kommer istället att baseras på vårdens kvalitet och tillgänglighet.

Ett vårdavtal är ett avtal mellan en privat vårdgivare och ett landsting. Enligt ett vårdavtal har parterna större frihet att förhandla villkoren för avtalet än de har vid ingående av samverkansavtal. Patientavgifterna får dock inte sättas högre än de patientavgifter som tas ut av landstinget. Enligt HSL är det tillåtet att ta ut en viss avgift som beslutas av landstinget eller kommunen för hälso- och sjukvård. Den högsta patientavgiften som får tas ut av landstinget och kommunen är dock (i) 100 SEK per dag för personer inlagda på sjukhus och (ii) 1 100 SEK sammanlagt per år för annan vård räknat från den första dagen patienten betalade för sådan vård.

Alla samverkans- och vårdavtal regleras av antingen lagen om offentlig upphandling eller lagen om valfrihetssystem.

Vårdgarantin

Enligt HSL måste landstinget se till att patienter erbjuds läkarbesök och behandling inom en viss tid ("**Vårdgarantin**"). Vårdgarantin säkerställer att patienter som uppsöker vård erbjuds hjälp samma dag som vårdgivaren kontaktas. Om patienten behöver träffa en läkare får väntetiden inte vara längre än sju dagar från dagen för den första kontakten. Vidare ska en patient som blivit remitterad till specialist erbjudas en tid hos denna inom 90 dagar och behandling måste erbjudas inom 90 dagar från den dag då behandlingen beslutats. Om behandling inte kan erbjudas inom den angivna tiden ska landstinget se till att patienten erbjuds vård någon annan stans inom den utsatta tiden utan att några extra kostnader tillkommer för patienten.

Lagen om offentlig upphandling

Lagen om offentlig upphandling implementerar direktiv 2004/18/EG om offentlig upphandling och reglerar majoriteten av de offentliga upphandlingarna i Sverige. Upphandlande enheter, såsom lokala och regionala myndigheter och vissa offentligt ägda företag, måste följa lagen om offentlig upphandling när de tilldelar anbudsgivare byggentreprenadkontrakt, varukontrakt, tjänstekontrakt och tjänstekoncessioner, vilket omfattar hälsovård och socialtjänster. Principerna om icke-diskriminering, likabehandling, transparens (öppenhet och förutsebarhet), proportionalitet och ömsesidigt erkännande, vilka är grundläggande principer inom EU-rätten, måste alltid iakttas av de upphandlande myndigheterna i alla upphandlingar.

Patientlagen

Patientlagen som trädde i kraft 1 januari 2015 syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Bland annat ska en patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård ha möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård även utanför det egna landstinget. Vidare ska patienter med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada få rätt till en ny medicinsk bedömning inom eller utom det egna landstinget och patienten ska även få rätt till den eventuella nya behandling som föreslås vid den nya bedömningen.

Lagen om valfrihetssystem

Valfrihetssystemet ger patienter möjlighet att fritt välja vårdgivare inom primärvården och är ett alternativ till upphandling av hälso- och sjukvård enligt lagen om offentlig upphandling. Valfrihetssystemet ger vårdgivare en rätt att etablera sin verksamhet inom primärvårdssektorn med hjälp av offentlig finansiering förutsatt att vårdgivaren uppfyller de krav som uppställts av respektive landsting. Valfrihetssystemet inom primärvårdssektorn blev obligatoriskt från och med den 1 januari 2010, men är fortfarande frivilligt i andra vårdsektorer.

Lagen om valfrihetssystem ger ett rättsligt ramverk för vårdgivare som vill delta i valfrihetssystemet. Upphandlande landsting måste iaktta de grundläggande EU-rättsliga principerna men kan uppställa vissa sociala, miljömässiga och andra villkor som offentliggörs på Valfrihetswebben som tillhandahålls av Konkurrensverket. Det upphandlande landstinget har under vissa omständigheter rätt att utesluta vårdgivare, till exempel om anbudsgivaren är dömd för brott som avser yrkesutövning. Därutöver måste även grunden för ersättningen till vårdgivare redovisas i offentliggörandet på den ovan nämnda hemsidan.

Alla vårdgivare som har ansökt om att bli vårdgivare inom valfrihetssystemet på websidan för valfrihetssystemet ska godkännas och har därefter rätt att utan dröjsmål ingå avtal med upphandlande landsting. Konkurrensen ska baseras på den tillhandahållna vårdens kvalitet och tillgänglighet och inte på priset eftersom individer ska ha möjlighet att välja den vårdgivare som de tror erbjuder den bästa vården.

Den 1 januari 2015 trädde ny lagstiftning i kraft som utvidgade omfattningen av valfrihetsystemet för fri hälsovård och socialtjänster till att även innefatta sjukvårdsleverantörer med verksamhet i andra län än det där patienten är bosatt. Enligt den nya lagstiftningen tillåts patienter välja sin sjukvårdsleverantör inom primärvården fritt inom landet, förutsatt att den vård som utförs är offentligt finansierad. Privata hälsovårds-sjukvårdsleverantörer måste antingen (i) ha ett hälsovårdstjänstkontrakt enligt lagen om offentlig upphandling eller (ii) godkännas enligt lagen om valfrihetssystem för att vara tillgängliga inom valfrihetsystemet för patienter bosatta i andra län. Det ekonomiska ansvaret för patienter som söker hälsovård i andra län ska bäras av det län där patienten är bosatt.

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen innehåller krav på vårdgivare och vårdpersonal, regler om anmälan om verksamhet och yrkeslegitimation, krav på medicinsk rapportering, begränsningar i rätten att vidta vissa åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet (i syfte att förhindra till exempel kvacksalveri), disciplinära åtgärder inklusive återkallelse av legitimation, tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg ("**IVO**"), ansvarsområdet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och regler om ansvar med mera. Vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att systematiskt arbeta med patientsäkerhetsfrågor och sjukvårdspersonal är skyldiga att utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientsäkerhetslagen uppställer också krav på vårdgivare att rapportera allvarliga vårdskador eller risker för allvarliga vårdskador till IVO, så kallade Lex Maria-anmälningar. Vårdgivare måste vidare informera en patient som drabbats av vårdskada att patienten kan anmäla klagomål till IVO och begära ersättning enligt patientskadelagen eller enligt läkemedelsförsäkringen, om skadan är läkemedelsrelaterad.

Enligt patientsäkerhetslagen har vem som helst, inte bara patienter som drabbats av vårdskada, möjlighet att framföra klagomål till IVO. Alla klagomål behandlas och beslut meddelas skriftligen av IVO. Ett beslut av IVO kan innebära att en vårdgivares eller vårdpersonals handling eller underlåtenhet strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten.

Patientskadelagen

Patientskadelagen innehåller regler om patienters rätt till patientskadeersättning och om vårdgivares skyldighet att teckna försäkringar som täcker sådan ersättning.

Alla vårdgivare måste teckna en försäkring som täcker sådan ersättning som omfattas av patientsäkerhetslagen. Om en åtgärd vidtas av en privat vårdgivare i enlighet med ett avtal med en offentlig vårdgivare är det dock den offentliga vårdgivaren som är skyldig att teckna försäkringen. Om en patientskada inträffar ska ersättningen till patienten betalas av försäkringsgivaren.

Patientskadeersättning tillerkänns den som lider en personskada om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan orsakats av, till exempel, en medicinsk behandling, vård eller annan behandling, eller genom felaktig diagnostisering eller felaktigt ordinerat läkemedel. Obligatoriska försäkringar för vårdgivare är en av anledningarna till varför tvister gällande patientskador sällan tas upp i domstol i Sverige.

Patientdatalagen

Patientdatalagen syftar till att öka patientsäkerheten och skydda patienters integritet genom att uppställa regler om behandling av personuppgifter. Patientdatalagen reglerar vårdgivares hantering av personuppgifter, skyldigheten att föra och bevara patientjournaler, innehållet i patientjournaler och rätten för enskilda att läsa sin egen patientjournal. Vårdgivares brott mot patientdatalagen kan ge patienten rätt till skadestånd.

Ansvariga organ, tillstånd och anmälningsplikt

IVO

IVO är den övervakande myndigheten med tillsyn över hälso- och sjukvårdens område i Sverige. IVO har rätt att granska vårdgivare och deras verksamhet liksom att anmäla vårdpersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. IVO har rätt att vidta åtgärder mot vårdgivare, inbegripet att stänga ner vårdgivares verksamheter, om IVO bedömer det vara nödvändigt.

IVO ska föra ett register över vårdgivare. En juridisk eller fysisk person som vill tillhandahålla vård måste anmäla sig hos IVO senast en månad innan verksamheten påbörjas. Vidare måste alla väsentliga förändringar i vårdgivarens verksamhet, eller om verksamheten flyttas, anmälas till IVO inom en månad efter genomförandet. Varje enhet som tillhandahåller vård måste registreras. Syftet med registreringen och rapporteringskraven är att garantera övervakning över vårdgivarna och straffrättsliga sanktioner kan drabba den som inte efterlever dessa krav.

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket är den myndigheten som ansvarar över reglering av och tillsyn över utvecklingen, tillverkningen och marknadsföringen av läkemedel. Vad gäller hälso- och sjukvården avser Läkemedelsverkets övervakning bieffekter av läkemedel, tillgången till läkemedel på sjukhus, tillsyn över vävnadsinrättningar och godkännande av kliniska prövningar.

Lagen om handel med läkemedel uppställer krav på vårdgivare att rapportera till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjningen är organiserad på sjukhuset eller kliniken. Vidare ska varje väsentlig förändring i verksamhetens läkemedelsförsörjning rapporteras till Läkemedelsverket. Omorganisationer och andra förändringar kan medföra krav på anmälan till Läkemedelsverket.

Strålsäkerhetsmyndigheten

Enligt strålskyddslagen måste vårdgivare som använder joniserande strålning i medicinskt syfte ha ett tillstånd utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Tillståndshavaren måste också se till att all personal som tar del i utövandet av vården har de teoretiska och praktiska färdigheter som krävs för att säkerställa att åtgärderna utförs på ett sätt säkerställer ett gott strålskydd.

Frankrike

Även om privata sjukvårdsanläggningar i Frankrike juridiskt sett anses vara privata bolag omfattas de av strikta bestämmelser i den franska folkhälsolagen (Fr. *code de la santé publique*) och övervakas och kontrolleras av flera offentliga myndigheter på både nationell och lokal nivå.

Lagen om sjukhus, patienter, hälsa och territorier (fr. *Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires*, "**HPST-lagen**") av den 21 juli 2009 (jämte ändringar enligt lag nr 2011-904 av den 10 augusti 2011) fastställer de gällande juridiska ramarna för den geografiska organisationen, uppdragen och samarbetet mellan offentliga och privata sjukvårdsinstitutioner. I synnerhet har HPST-lagen tilldelat betydande befogenheter till den lokala sjukvårdsmyndigheten (Fr. *Agence Régionale de Santé*, "**ARS**") att styra uppförandet, installationen och driften av medicinska verksamheter inom sitt geografiska behörighetsområde.

För att kunna bedriva sin verksamhet omfattas klinikerna av och måste följa flera lagar och förordningar, främst den franska folkhälsolagen.

Tillstånd att tillhandahålla sjukvård

Regionalt system för organisering av sjukvården

Fördelningen av medicinska verksamheter organiseras i geografiska områden enligt en regional plan för organisering av sjukvården (Fr. *schéma régional de l'organisation sanitaire*, "**SROS**"). ARS utformar planen för en period om fem år och har som målsättning att kontrollera volymen för en medicinsk aktivitet genom att bestämma antalet auktorisationer som ges till offentliga och privata aktörer i enlighet med förordning nr 2003-850 av den 4 september 2003 samt folkhälsolagen.

Bestämmelserna i SROS tillämpas genom att tillstånd ges för tillhandahållande av sjukvård och användning av tung medicinsk utrustning.

Tillstånd att tillhandahålla sjukvård

Enligt artiklarna L 6122-1 och följande artiklar i den franska folkhälsolagen kräver (i) skapandet av en sjukvårdsanläggning, (ii) skapandet, omvandlandet eller sammanslagningen av sjukvårdsaktiviteter och (iii) installationen av tung medicinsk utrustning förhandstillstånd från ARS. De aktiviteter som kräver förhandstillstånd finns upptagna i artiklarna R 6122-25 och R 61222-26 i den franska folkhälsolagen.

Tillstånden måste följa (i) SROS och (ii) specifika villkor som gäller för sådana aktiviteter och/eller sådan utrustning (främst tekniska och geografiska villkor). Det är även möjligt att specifika skyldigheter åläggs innehavaren av ett tillstånd att bedriva medicinsk verksamhet. Tillstånden utfärdas till sjukvårdsanläggningar eller till konsortium av sjukvårdsanläggningar (Fr. *Groupement de cooperation sanitaire*) för kliniker som har valt att ingå i ett konsortium.

När en klinik har fått tillstånd att bedriva en ny medicinsk verksamhet måste den uppnå ett positivt resultat vid det kontrollbesök som utförs av ARS inom sex månader efter att den medicinska verksamheten startade. Om tillämpliga föreskrifter inte följs kan detta medföra att tillståndet tillfälligt dras in och/eller återtas. Tillstånden ges för en period på fem år och förnyas antingen automatiskt (förutsatt att tillståndsinnehavaren ansöker om förnyande 14 månader innan tillståndet löper ut) eller efter att tillståndsinnehavaren skickar in en formell ansökan om förnyande (som ARS måste begära minst ett år innan tillståndet löper ut). Tillstånden får överföras om ARS godkänner detta.

Klinikerna styrs av berörd ARS som under vissa förhållanden i händelse av att klinikerna inte följer gällande regler kan dra in eller återta tillstånden efter att tillståndsinnehavaren fått meddelande härom. Att bedriva en medicinsk verksamhet utan giltigt tillstånd är ett brott och kan leda till böter om 750 000 EUR för bolaget och 150 000 EUR för klinikens företrädare.

Dessutom finns det specifika tillståndssystem för andra medicinska aktiviteter, till exempel kosmetisk kirurgi, upprättande av blodbanker, assisterad befruktning, avlägsnande av vävnader och organ efter dödsfall samt sjukgymnastik.

Flerårskontrakt som gäller medel och mål

Klinikerna måste ingå femårskontrakt med ARS som gäller medel och mål (Fr. *contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens*, "**CPOM**"). Dessa administrativa kontrakt fastställer vilka strategiska riktlinjer som ska följas, i linje med SROS, vilka mål som ska uppnås (inklusive finansiella mål) och, i förekommande fall, vilka offentliga uppdrag tillståndsinnehavaren fått samt den offentliga finansiering som tilldelats. CPOM undertecknas eller ändras inom sex månader efter att tillståndet eller det offentliga uppdraget getts till innehavaren.

ARS kan bötfälla klinikerna eller till och med säga upp CPOM om tillståndsinnehavaren bryter mot avtalsvillkoren. I händelse av en omstrukturering (i betydelsen operativ omorganisation) av klinikens aktiviteter kan ARS dessutom kräva att kliniken minskar antalet arbetstillfällen och ändra CPOM. ARS kan även minska de anslag som tilldelats till de offentliga uppdrag som kliniken sköter.

Skyldigheter beträffande utvärdering och certifiering

Intern bedömning

Klinikerna måste genomföra interna bedömningar av yrkespraxis och hur sjukvården organiseras, baserat på standarder som fastställs av den nationella sjukvårdsmyndigheten (Fr. *Haute Autorité de Santé*, "**HAS**") i dess riktlinjer och manualer. Resultaten av bedömningarna ska skickas till ARS och HAS efter certifieringsprocessen.

Certifiering av den nationella sjukvårdsmyndigheten

Sjukvårdsanläggningar ska genomgå en periodisk certifieringsprocess (enligt artiklarna L. 6113-3 och följande i den franska folkhälsolagen). HAS sköter förfarandet vart fjärde år baserat på nationella standarder som anges i certifieringsmanualen som HAS utarbetar. Syftet med certifieringen är att förbättra vårdkvaliteten och att uppmuntra till god branschsed inom sjukvården. HAS kan ge certifiering på olika nivåer, beroende på hur allvarliga de eventuella avhjälpande åtgärderna är som kliniken måste vidta efter certifieringen (certifiering utan rekommendationer (Fr. *recommandations*) eller förbehåll (Fr. *reserves*), certifiering med rekommendationer, certifiering med förbehåll och beslut att dra in certifieringen).

Dessutom skickas certifieringen till ARS som kan beakta den i samband med beslut om förnyande, indragande eller återtagande av det femåriga tillståndet att tillhandahålla sjukvård eller att använda medicinsk utrustning.

Tillsyn av finansieringen för sjukvårdsaktiviteter

Översikt över finansieringssystemet

Merparten av kostnaderna för sjukvårdstjänster i privata anläggningar betalas av socialskyddssystemet (Fr. *Sécurité Sociale*) samt av bolag som tillhandahåller kompletterande sjukförsäkring. De privata sjukvårdsanläggningarna kan ingå avtal med sjukförsäkringsbolaget (Fr. *Caisse primaire d'assurance maladie*, "**CPAM**") om ersättning av avgifter inom ramen för de priser som fastställs årligen genom ministerbeslut (se beskrivning nedan av det aktivitetsbaserade finansieringssystemet eller T2A). Annars kan klinikerna begära högre avgifter än de priser som fastställs i ministerbesluten (T2A-systemet) som i så fall betalas av patienten.

Patienterna måste betala de sjukvårdskostnader som inte ersätts av CPAM eller bolagen som tillhandahåller kompletterande sjukförsäkring (som vanligen överskrider avgifterna). Dessutom måste patienterna betala vissa avgifter som CPAM inte betalar. Detta gäller bland annat tjänster i samband med mottagning av och mat för släkt som besöker patienten samt för bekvämlighet och underhållning.

Tillsyn och kontroll av sjukvårdsanläggningarnas fakturor

Det befintliga finansieringssystemet är nära kopplat till sjukförsäkringen och särskilt till socialskyddssystemet.

För att kunna reglera sjukvårdens priser och kostnader fastställs nationella mål för sjukvårdskostnaderna (Fr. *objectif national des dépenses d'assurance maladie*, "**ONDAM**") varje år i lagen om finansiering av socialskydd (Fr. *Loi sur le financement de la sécurité sociale*). Ett specifikt nationellt mål fastställs för aktiviteter i privata sjukvårdsanläggningar, efter förhandlingar med representanter för sektorn.

ONDAM utgör grunden för att fastställa (i) de nationella målen för sjukvårdskostnaderna inom medicin, kirurgi och obstetrik (som omfattar systemet för aktivitetsbaserad betalning (Fr. *tarification à l'activité*, "**T2A**")), (ii) den offentliga finansieringen av offentliga uppdrag (Fr. *missions d'intérêt general et d'aides à la contractualisation*, "**MIGAC**") och (iii) det nationella kvantitativa målet (Fr. *objectif quantifié national*, "**OQN**") som innefattar sjukvårdskostnader för psykiatri, uppföljande vård och rehabilitering.

T2A-systemet består av tre delar: (i) sjukvårdstjänster som tillhandahålls inom medicin, kirurgi och obstetrik och som klassificeras som medicinska aktiviteter vars priser fastställts genom ministerbeslut, (ii) finansiering med fasta avgifter för kostsamma aktiviteter som inte innefattas av de fastställda priserna (iii) betalning av kostsamma mediciner och medicinska apparater.

T2A-systemet fastställer en direkt länk mellan å ena sidan mängden tjänster och behandling som sjukvårdsanläggningen tillhandahåller och å andra sidan dess finansiering. De fakturor som klinikerna upprättat för sjukvård inom ramen för T2A-systemet ska deklareras till ARS och CPAM varje år. ARS och sjukförsäkringen ska kontrollera att fakturorna följer de priser som fastställs varje år genom ministerbeslut. Om kliniken avviker från fastställda priser måste den återbetala felaktiga betalningar till CPAM och vidare betala böter till ett belopp som varierar beroende på hur allvarliga brotten eller överträdelsen är och hur ofta de förekommit.

CPAM kräver tillbaka felaktiga betalningar och böterna är administrativa påföljder som ARS fastställer, baserat på ett förslag från en specifik lokal kommitté som ansvarar för att kontrollera fakturorna (Fr. *unité de coordination régionale*, "**UCR**") efter en diskussion med kliniken. Kliniken kan invända mot besluten i domstol.

MIGAC-systemet tilldelar anslag för finansiering av medicinska aktiviteter som inte kan betalas av T2A-systemet, förutsatt att kliniken har fått ett offentligt uppdrag.

De anslag som tilldelas till OQN-systemet delas upp mellan regionerna och distribueras av den ARS som fastställt gällande tariffer för varje sjukvårdsanläggning i området.

Miljö- och arbetsmiljöregler

Avfallshantering

Vad beträffar avfallshantering omfattas klinikerna av specifika skyldigheter enligt den franska folkhälsolagen. Skyldigheterna klassificeras i olika kategorier, beroende på de specifika reglerna: avfall från sjukvårdsaktiviteter (Fr. *déchets d'activité de soins*); avfall från sjukvårdsaktiviteter som innefattar infektionsrisk (Fr. *déchets d'activités de soins à risques infectieux*); anatomiska delar (Fr. *pièces anatomiques*) samt avfall från sjukvårdsaktiviteter som innefattar radioaktiva risker (Fr. *déchet d'activité de soins à risques radioactifs*).

Den som producerar avfallet ansvarar för att hanteringen sker i enlighet med gällande lagstiftning. I synnerhet ska avfallet källsorteras. Den som producerar avfallet kan delegera hanteringen till tjänsteleverantörer. Dessutom omfattas avfall från sjukvårdsaktiviteter som innefattar infektionsrisk i tillämpliga fall av förordningar om transport av farligt gods.

Underlåtenhet att följa gällande lagstiftning kan leda till administrativa påföljder (inklusive böter) efter meddelande från relevant myndighet (ARS eller sjukvårdsmyndigheten). Om överträdelse leder till skada kan producenten och/eller avfallsinnehavaren dessutom dömas enligt skadestånds- eller strafflagstiftningen.

Övriga miljö- och säkerhetsföreskrifter

De byggnader som klinikerna driver omfattas av föreskrifter som gäller utrymmen som är öppna för allmänheten (Fr. *Etablissement recevant du public*, "**ERP**") i enlighet med den franska byggnadslagen. Därmed kan relevanta distrikt- eller stadssäkerhetskommittéer genomföra säkerhetskontroller i byggnaderna.

Klinikernas verksamhet omfattas av olika säkerhets- och miljöföreskrifter och klinikerna måste säkerställa att dessa följs. Klinikerna omfattas av och ska följa föreskrifter och lagstiftning som gäller

- anläggningar som klassificerats för miljöskydd (Fr. *installations classées pour la protection de l'environnement*) enligt den franska miljölagen,
- brand- och elsäkerhet,
- skydd mot risker i relation till material som innehåller asbest, exponering för biologiska ämnen och joniserande strålning,
- användningen av varmvatten för sanitetsändamål och
- användningen av medicinska gaser.

Sjukvårdsföreskrifter och föreskrifter som gäller patientsäkerheten

Klinikerna omfattas även av flera sjukvårdsföreskrifter rörande patientsäkerhet, inklusive förebyggande och kontroll av infektioner i samband med sjukvården, blodövervakning, biverkningsrapportering, biologisk övervakning samt risker och olyckor som rör medicintekniska produkter.

Patientens rättigheter

Relationen till patienterna och klinikens skyldigheter

Patienterna har rätt att välja sjukvårdsinstitution (dvs. mellan privat och offentlig sjukvårdsanläggning). I sin egenskap av privata sjukvårdsinstitutioner är klinikerna kontraktuellt bundna till patienterna. Vårdkontrakten innehåller klausuler om tjänster som rör mottagande och vård som kliniken ska tillhandahålla för patienten. Kontrakten måste emellertid följa vissa allmänna principer och skyldigheter som åläggs sjukvårdsinstitutionerna i den franska folkhälsolagen (artiklarna L. 1110-1 och följande):

- Klinikerna måste ta emot alla patienter vars tillstånd kräver sjukvård. Om en klinik vägrat tillhandahålla sjukvårdstjänster kan detta leda till åtal. Klinikerna måste tillämpa en icke-diskrimineringsprincip gentemot patienterna.
- Klinikerna måste använda en standard för god vård i enlighet med artikel L.1110-5 i folkhälsolagen, där det fastställs att varje individ har rätt "att få lämplig sjukvård och behandling med garanterad säkerhet för hälsan, i enlighet med aktuell medicinsk vetenskap". Klinikerna ska emellertid tillämpa en proportionalitetsprincip för att garantera att de risker som tas inte överväger fördelen för patienten enligt vad som förväntas av sjukvårdstjänsterna som tillhandahålls för denne.
- Klinikerna ska säkerställa patientens rätt till information och måste ge nya patienter ett dokument för sjukvårdsinstitutionens patienter (Fr. *Charte de la personne hospitalisée*) som ger en sammanfattning av patientens rättigheter och skyldigheter. Klinikerna måste även ge patienterna fri tillgång till dokument med interna regler och förfaranden. Dessutom ska klinikerna informera patienterna väl om kostnader och avgifter som följer av sjukvårdstjänsterna.

Regelbunden intern uppföljning krävs för att se till att dessa standarder för god vård efterföljs. De kontrolleras även genom HAS certifieringsprocess. Dessutom förväntas klinikerna ha en intern kommission som bedömer relationerna med patienterna och vårdens kvalitet i institutionen.

Dataskydd för sjukvårdsuppgifter

Koncernen innehar personuppgifter (inklusive sjukvårdsuppgifter) i Frankrike.

All databehandling som utförs av ett bolag på franskt territorium som fungerar som registeransvarig (dvs. en enhet som fastställer syftet med databehandlingen och hur denna utförs) eller har utrustning på franskt territorium, ska följa den franska lagen nr 78-17 av den 6 januari 1978 om informationsteknologi, datafiler och medborgerliga rättigheter, i ändrad form enligt lag nr. 2004-801 av den 6 augusti 2004 som rör skydd av enskilda i samband med behandling av personuppgifter ("**FDPA**"). FDPA tillämpar the dataskyddsdirektivet 95/46/EG av den 24 oktober 1995 som rör skydd för individer vad beträffar behandlingen av personuppgifter och den fria rörligheten för dessa uppgifter.

FDPA fastställer registeransvariges skyldigheter gentemot datasubjekten, insamlandet av den berördes samtycke, de formaliteter som gäller för meddelanden till Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ("**CNIL**") innan databehandling och överförande av personuppgifter äger rum utanför Europeiska unionen.

Dessutom är behandling av sjukvårdsuppgifter, som anses vara känsliga, i princip förbjuden, förutom om (i) den berörde uttryckligen har samtyckt till behandlingen, (ii) behandlingen är nödvändig för förebyggande vård, diagnos, tillhandahållande av sjukvård eller behandling eller för hanteringen av sjukvårdstjänster och utförs av medicinsk personal eller någon annan som på grund av sin yrkesroll har tystnadsplikt i enlighet med vad som anges i artikel 226-13 i den franska strafflagstiftningen eller (iii) behandlingen är nödvändig för medicinsk forskning enligt villkoren i kapitel IX i FDPA.

Underlåtenhet att följa FDPA kan leda till straffrättsliga påföljder (upp till fem års fängelse och böter om 300 000 EUR för enskilda eller 1,5 MEUR för juridiska personer). CNIL har även möjlighet att ålägga finansiella straff i proportion till hur pass allvarligt brottet är och den vinst som erhållits genom brottet (upp till 300 000 EUR).

Den europeiska dataskyddsförordning som nu har föreslagits kommer att vid antagandet upphäva det aktuella dataskyddsdirektivet (95/46/EG), medföra reformer vad beträffar skydd för personuppgifter och betydligt öka de påföljder som kan åläggas någon i händelse av brott mot de nya reglerna.[94] Tillsvidare har ingen specifik tidsram meddelats för antagande av förordningen.

Dessutom kräver lagring och bearbetning av sjukvårdsuppgifter en ackreditering i enlighet med fransk lagstiftning. De rättsliga ramarna för lagring av personliga sjukvårdsuppgifter har fastställts i artikel L.1111-8 i den franska folkhälsolagen. Artikeln stipulerar att sjukvårdspersonal, sjukvårdsinstitutioner eller den berörde kan tillåta att personliga sjuk-

[94] Europaparlamentets och Rådets utkast till förordning av den 25 januari 2012 angående skydd för enskilda med hänsyn till behandlingen av personuppgifter och fri rörlighet för sådana uppgifter, i ändrad form.

vårdsuppgifter som samlats in eller tagits fram i samband med prevention, diagnos- eller sjukvårdsaktiviteter överförs till enskilda eller juridiska personer. Ackrediteringen är tillåten under förutsättning att förordning nr. 2006-6 av den 4 januari 2006 som kodifierats i den reglerande delen av den franska folkhälsolagen efterföljs. Den franska folkhälsolagen stipulerar att lagring av personliga sjukvårdsuppgifter kräver datasubjektets uttryckliga samtycke (artikel L.111-8 i folkhälsolagen). Om någon lagrar och bearbetar personliga sjukvårdsuppgifter utan ackreditering kan detta leda till böter på högst 45 000 EUR och fängelse i upp till tre år.

Professionell licens och etik

Kliniska patologer ska registrera sig hos läkarförbundet (Fr. *Ordre des médecins*) eller farmaceutförbundet (Fr. *Ordre des pharmaciens*).

Farmaceutförbundet och läkarförbundet är självreglerande enheter med administrativa och disciplinära befogenheter över yrkeskåren. Var för sig representerar de även farmaceuternas och läkarnas (inklusive, i båda fallen, kliniska patologers) kollektiva intressen inför de franska myndigheterna och kan bli ombedda att ge åsikter (Fr. *avis*) om vissa frågor som gäller yrkeskåren, inklusive lag- och förordningsförslag. Dessa två förbund övervakar även att yrkeskåren följer gällande lagar och förordningar.

Vårdreform

Den franska regeringen och det franska parlamentet utarbetar för närvarande en ny författning avseende organisationen av hälso- och sjukvårdssystemet (Fr. *projet de loi de santé*). Den nya författningen kan leda till stora förändringar i det ovan beskrivna rättsliga ramverket för privata vårdinrättningar, men det är i nulaget svårt att förutse hur detta kan komma att påverka Koncernen.

Tyskland

Allmänt om det tyska sjukvårdssystemet

Det tyska sjukvårdssystemet är ingående reglerat. Nästan 90 procent av den tyska befolkningen omfattas av den lagstadgade sjukförsäkringen ("**SHI**") medan bara nio procent har försäkring hos privata sjukförsäkringsfonder ("**PHI**").

Endast aktörer som har fått formellt godkännande för vård av patienter med lagstadgad sjukförsäkring får tillhandahålla sjukvård på det lagstadgade socialförsäkringssystemets bekostnad. Tillstånd ges antingen genom förvaltningsbeslut eller genom kontrakt med ansvariga offentliga finansieringsenheter. Privatförsäkrade eller självbetalande patienter betalar vårdenheterna direkt och kan få ersättning av sina privata försäkringsbolag.

Regleringen och den ansvariga offentliga finansieringsmyndigheten varierar beroende på typ av sjukvårdstjänst som har tillhandahållits.

SHI, dess villkor och tjänster samt den juridiska relationen mellan SHI-fonder och andra sjukvårdsaktörer (t.ex. akutsjukhus, rehabiliteringscentra, sjukvårdscentraler, anvisningsläkare) regleras av den tyska socialförsäkringslagen nr fem ("**SGB V**"). Akutsjukhus regleras vidare av den tyska sjukhusfinansieringslagen (Ty. *Krankenhausfinanzierungsgesetz*, "**KHG**"), delstaters sjukhuslagar och den tyska sjukhusavgiftslagen (Ty. *Krankenhausentgeltgesetz*, "**KHEntgG**") vilken avgör ersättningen för sjukhusvården.

Tillstånd och ersättning för SHI-tjänster

Akutsjukhus

Akutsjukhus får i allmänhet tillstånd att behandla SHI-patienter genom att omfattas av respektive delstats sjukhusplan. Detta utgör det huvudsakliga instrumentet för delstatens kapacitetsplanering. Kapacitetsplaneringen innebär att tillstånd endast utfärdas om det finns behov för sjukhuset inom aktuellt område. En förutsättning för att dessa "planenliga sjukhus" ska få offentliga subventioner för finansiering av sina kapitalkostnader enligt systemet med dubbel finansiering är att de omfattas av delstatens sjukhusplan. Behörig myndighet i delstaten beslutar om och i vilken utsträckning ett sjukhus ges tillstånd att ingå i delstatens sjukhusplan. Detta sker genom ett planeringsbeslut som utgör ett förvaltningsbeslut. Planeringsbeslutet utfärdas till den aktör som bedriver sjukhusverksamheten och fastställer omfattningen av tillståndet (dvs. antal bäddar, specialiseringsområden och var sjukhuset och dess anläggningar är belägna). Om den aktör som bedriver sjukhusverksamheten ändras krävs ett nytt planeringsbeslut. Åtgärder som att utvidga sjukhuset eller byta specialiseringar kräver i allmänhet att den befintliga sjukhusplanen och planeringsbeslutet ändras.

Det är dock även möjligt att tillstånd att behandla SHI-patienter utfärdas genom individuella tillstånd mellan vårdgivaren och behörig statlig enhet.

En privat sjukhusoperatör behöver även en handelslicens i enlighet med avsnitt 30 i den tyska lagen om reglering av handel, kommers och industri (Ty. *Gewerbeordnung*, "**Gewo**") för slutenvård. En dylik licens anger vanligen att väsentliga ändringar i verksamheten (inklusive ändringar beträffande sjukhusets ägare, användning av utrymmena, ombyggnad eller utvidgning av sjukhuset) förutsätter en ny licens eller ändring av den befintliga licensen.

Akutsjukhus som har tillstånd att behandla SHI-patienter kan erbjuda slutenvård, viss öppenvårdsbehandling (t.ex. öppenvårdsbehandling inom specialiserade tjänster, avsnitt 116b SGB V och öppenvårdsoperationer, avsnitt 115b SGB V) samt vård före inskrivning och efter utskrivning (Ty. *vor- und nachstationäre Behandlung*).

Typen av sjukhusbehandling är vanligen avgörande för den juridiska grunden för och beräkningen av ersättning:

- Slutenvårdsersättning betalas vanligen baserat på DRG. De grundläggande principerna för DRG-systemet är att ersättning betalas till ett enhetligt, fast pris för varje behandling och att priset bestäms enligt DRG, oavsett vilken exakt behandling som getts och vad de faktiska kostnaderna uppgått till. Sjukhusets totala ersättning bestäms baserat på ett ersättningskontrakt som sjukhuset ingår med SHI-fonderna för en viss tid (oftast för en period om ett år). Målet med ersättningskontraktet är främst att fastställa en övergripande budget för sjukhuset. Syftet med ramarna är att se till att den totala ersättningen som betalas till alla sjukhus inte överskrider de medel som är tillgängliga för SHI. Under den överenskomna perioden har sjukhuset rätt till ersättning för tillhandahållen slutenvård baserat på DRG-systemet. Om den ersättning som betalats till sjukhuset överskrider det totala ersättningsbeloppet när den överenskomna perioden är över, har sjukhuset bara rätt att behålla en viss andel av det överskridande beloppet, i enlighet med avsnitt 4 (3) KHEntG och måste betala tillbaka den överskridande delen till SHI. Skulle den ersättning som sjukhuset får under en viss period vara lägre än den överenskomna budgeten måste SHI betala sjukhuset en viss andel av den överskridande delen.
- Öppenvårdskirurgi och andra öppenvårdsingrepp tillhandahålls av akutsjukhus och ersätts enligt det så kallade AOP-avtalet. AOP-avtalet ingås på federal nivå i enlighet med avsnitt 115b SGB V mellan förbundet för lagstadgade sjukförsäkringsfonder (Ty. *Spitzenverband Bund der Krankenkassen*), det tyska sjukhusförbundet (Ty: *Deutsche Krankenhausgesellschaft*) och det nationella förbundet för anvisningsläkare (ty. *Kassenärztliche Bundesvereinigung*). AOP-avtalet innehåller en katalog med tillämpliga öppenvårdsoperationer och andra öppenvårdsingrepp samt enhetliga betalningar till sjukhus och anvisningsläkare. AOP-avtalet fastställer enhetliga villkor för öppenvårdskirurgi.
- SHI-fonderna kan också ingå avtal om integrerad vård (Ty. *Verträge zur integrierten Versorgung*) vilka omfattar vård inom olika sektorer eller discipliner enligt avsnitt 140a SGB V, med sjukvårdsleverantörer inom olika sektorer som därmed kan erbjuda integrerade behandlingar. Syftet med integrerad vård är att minska den strikta uppdelningen mellan sluten- och öppenvården för att förbättra behandlingsförutsättningarna så att de riktas mot patientens vårdbehov. Ersättning för de tjänster som erbjuds enligt dessa avtal, i den utsträckning de finns, betalas av SHI-fonderna direkt baserat på

avtalen. Det finns ett lagförslag (Ty: *GKV-Versorgungsstärkungsgesetz*) som avser ändra den rättsliga ramen för selektiva avtal mellan vårdtjänster och SHI-fonder och därigenom specificera det möjliga innehållet i sådana avtal.

De finansierande enheterna granskar rutinmässigt akutsjukhusens faktureringsrutiner. De använder en specialiserad myndighet, den medicinska myndigheten för sjukvårdsfinansiering (Ty: *Medizinischer Dienst der Krankenkassen*, "**MDK**"). MDK bedömer främst behovet för sjukhusvård samt vårdens omfattning och upprättar en sakkunnigrapport. Baserat på rapportens resultat har sjukvårdsfonderna rätt att innehålla betalning eller begära återbetalning.

MVZ

Läkartjänster i öppenvård på SHI:s bekostnad kan tillhandahållas av sjukvårdscentraler (Ty. *Medizinische Versorgungszentren*, "**MVZ**") med hjälp av anställda läkare eller individuella anvisningsläkare. En MVZ får tillstånd att behandla SHI-patienter genom ett beslut som fattas av behörig regional tillståndsnämnd (Ty. *Zulassungsausschuss*). Tillståndet är beroende av kapacitetsplanering (dvs. inget tillstånd utfärdas om det förekommer överkapacitet).

Sedan 2012 får endast akutsjukhus, anvisningsläkare, leverantörer av dialystjänster utan läkare samt vissa ideella enheter med vederbörliga tillstånd grunda en MVZ. Detta innebär att varje aktieägare i ett bolag som driver en MVZ måste uppfylla dessa krav. Anställning av MVZläkare kräver även förhandsgodkännande av behörig tillståndsnämnd.

Ersättning för ambulerande läkartjänster betalas kvartalsvis med en avgiftsavi (Ty. *Honorarbescheid*) som utfärdas av behörig regional organisation för anvisningsläkare (Ty. *Kassenärztliche Vereinigung*) efter en sammansatt avgiftskalkyl enligt sociallagen på både federal och regional nivå. Syftet med de sammansatta reglerna är att se till att den totala ersättning som ska betalas till alla aktörer inte överskrider den totala budgeten som är tillgänglig baserat på socialavgiftsunderlaget i den tyska ekonomin.

Tillhandahållandet av läkartjänster måste strikt följa principen om tillhandahållande av personliga tjänster (Ty. *persönliche Leistungserbringung*). Detta innebär att en läkare allmänt sett inte får delegera medicinska tjänster till obehöriga (icke-) läkare eller till andra läkare som inte har tillstånd eller inte godkänts för anställning av behörig tillståndsnämnd. I den mån assisterande personal deltar i tillhandahållandet av medicinska tjänster betraktas dessa tjänster endast som en anvisningsläkares eller MVZ-anställd läkares personliga tjänster förutsatt att läkaren förordnar och övervakar utförandet. Inom denna öppenvårdssektor förutsätter principen om tillhandahållande av personlig tjänst vidare att det vid faktureringen förekommer en tydlig fördelning till respektive ansvarig läkare. Om en läkare eller ett MVZ debiterar för en tjänst som inte personligen tillhandahållits av den läkare som tjänsten tilldelats kan detta leda till att det utbetalda beloppet återkrävs och kan även betraktas som bedrägeri.

Rehabiliteringskliniker

Det allmänna syftet med rehabiliteringsklinikerna är att tillhandahålla extra behandling för att förhindra, avlägsna, lindra eller undersöka följderna av funktionshinder eller sociala funktionsnedsättningar. Alla kostnader för behandling av patienter som är försäkrade i enlighet med det lagstadgade socialförsäkringssystemet, driftkostnaderna samt övriga kostnader, betalas av de lagstadgade finansierande enheterna, specifikt av antingen pensionsförsäkringsinstitutionerna, SHI eller den lagstadgade olycksfallsförsäkringen.

Rehabiliteringsklinikerna kan behandla och debitera för behandling av patienter med socialskyddsförsäkring i den mån de har tillståndskontrakt med ansvarig, lagstadgad finansieringsenhet. Tillståndskontrakten definierar i allmänhet bland annat typen av rehabiliteringstjänst (ambulerande eller stationär behandling) som omfattas och antalet bäddar som verksamhetsutövaren tilldelar patienter som skickas av respektive finansieringsenhet. I motsats till sjukhusreglerna förekommer ingen formell kapacitetsplanering för rehabiliteringsanläggningarna. Rehabiliteringen förutsätter dock förhandsgodkännande av behandlingen för varje enskilt fall. Detta görs genom ett meddelande från ansvarig finansieringsenhet om att kostnaderna betalas.

Ersättning för rehabiliteringsbehandling fastställs genom kontrakt om ersättning mellan rehabiliteringsklinikens operatör och berörda finansieringsenheter. Eftersom det inte finns några lagstadgade priser är de kommersiella villkoren i kontrakten om ersättning relativt öppna för förhandling mellan parterna.

Operatörer av privata rehabiliteringskliniker måste ha en handelslicens för slutenvård i enlighet med avsnitt 30 GewO.

Vårdhem

För att kunna öppna ett vårdhem i Tyskland måste den verksamhetsdrivande aktören meddela behörig myndighet minst tre månader innan enheten ska öppnas. Någon handelslicens behövs inte. Vårdhemmen måste dock underteckna tillståndskontrakt för att ha rätt att fakturera behöriga lagstadgade vårdfonder för de tjänster som tillhandahållits. Det finns ingen kapacitetsplanering.

Boende på vårdhem omfattas av betalning av totalersättning för vårdhemmet (Ty. *Gesamtheimentgelt*). Detta omfattar betalning av (i) dagliga vårdavgifter (Ty. *Pflegesätze*), (ii) kost och logi samt (iii) bidrag till investeringskostnaderna. Den dagliga vårdavgiften betalas antingen av den boende eller av en finansieringsenhet (dvs. vårdfonderna eller socialvårdsinstitutionerna). Kostnaderna för kost och logi samt kapitalinvesteringar (i den mån dessa inte täcks av offentlig finansiering) betalas i allmänhet av den boende på dennes bekostnad. De dagliga vårdavgifterna och kostnaderna för kost och logi avtalas mellan vårdhemsutövaren och behöriga vårdfinansieringsorganisationer i delstaterna (Ty: *Landesverbände der Pflegekassen*) samt den tyska socialmyndigheten.

För att kunna få ersättning från vårdfonderna måste en vårdhemsutövare ingå ett ersättningsavtal om vårdavgifterna med behörig vårdfond. Vårdavgiften omfattar avgift för de tjänster – (i) allmänna vårdtjänster, (ii) sjukvård samt (iii) socialt stöd – som tillhandahålls på vårdhemmet. Olika vårdavgifter överenskoms för olika vårdnivåer.

Vårdhemmen måste ingå avtal med de boende. Den civilrättsliga aspekten av hem- och vårdavtalen mellan vårdhemmets boende och vårdhemsoperatören regleras av den federala boende- och vårdkontraktslagen (Ty: *Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz*).

Offentlig finansiering

Akutsjukhus

Akutsjukhusen får offentlig finansiering under systemet för dubbel finansiering. Sjukhusen kan även få offentlig finansiering under övriga subventionsprogram. Den offentliga finansieringen betalas genom subventionsbeslut (Ty: *Förderbescheide*) som utfärdas till operatören av den subventionerade anläggningen. Subventioneringsbeslutet fastställer detaljerna och villkoren för den offentliga finansieringen. I varje fall öronmärks subventionerna och de får endast användas i enlighet med villkoren i det underliggande subventionsbeslutet. Underliggande villkor för subventionsbeslutet kan medföra att vårdgivaren måste få kontrakt i enlighet med lagarna om offentlig upphandling. Ett brott mot villkoren i subventionsbeslutet ger den behöriga myndigheten rätt att annullera subventionsbeslutet och bestämma att den utdelade subventionen återbetalas.

System med dubbel finansiering

Den offentliga finansieringen av sjukhusen som ingår i delstaternas sjukhusplaner baseras på det så kallade "systemet med dubbel finansiering". Systemet skiljer mellan (i) behöriga delstaters offentliga finansiering av infrastrukturinvesteringar och (ii) lagstadgade sjukförsäkringsfonders reglerade ersättning för sjukhusvård.

De grundläggande principerna för den offentliga finansieringen av infrastrukturinvesteringar finns i KHG. Delstaternas individuella sjukhuslagar innefattar detaljerade bestämmelser om offentlig finansiering

av sjukhus. I allmänhet skiljer tillämplig lag på offentlig finansiering som tillhandahålls för en specifik investering (Ty. *Einzelförderung*), stöd i form av en klumpsumma (Ty. *Pauschalförderung*) samt finansiering av underhållsåtgärder.

Övriga subventionsprogram
Under vissa restriktioner kan vårdgivaren även få offentlig finansiering under andra subventionsprogram. I synnerhet tillåter EU-reglerna om Europeiska regionala utvecklingsfonden subventioner för regional utveckling.

Vårdhem
Under avsnitt 9 SGB XI ska delstaterna subventionera kapitalinvesteringar (Ty. *Investitionsaufwendungen*) som görs av vårdhem. Dessa kapitalinvesteringar innefattar kostnader för förvärv, utveckling och gemensam användning av fastigheter och vårdhemmets kostnader för verksamhetsstart och intern omstrukturering. Delstaterna subventionerar dessutom även de investeringar som krävs för att driva vårdhemmet (Ty. *betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen*), till exempel underhåll och reparationer av byggnader samt hyresbetalningar.

Kvalitetssäkring
Akutsjukhus
Akutsjukhusen omfattas av regleringar beträffande kvalitetssäkring i enlighet med socialskyddslagen ("**SGB V**") och den federala lagen om infektionsskydd (Ty. *Infektionsschutzgesetz*). Socialskyddslagen förutsätter särskilt att kvalitetssäkringsåtgärder som beslutas av den gemensamma federala kommittén (Ty. *Gemeinsamer Bundesausschuss*) efterföljs. För närvarande är trenden att nya krav på kvalitetssäkring antas och tillämpas vilket ytterligare belastat sjukhusen.

Enligt nyligen antagen lagstiftning måste godkända akutsjukhus publicera kvalitetsrapporter varje år.

Rehabiliteringskliniker
Rehabiliteringsklinikerna omfattas av regleringar beträffande kvalitetssäkring i enlighet med socialskyddslagen (SGB V och "**SGB IX**") och den federala lagen om infektionsskydd. De fasta rehabiliteringsklinikerna måste i synnerhet delta i revision beträffande tillämpningen av kvalitetshantering som utförs av auktoriserade revisorer. Sedan 1 oktober 2012 krävs enligt lagen ett revisionscertifikat som visar deltagande i sådan revision.

Vårdhem
Vårdhemmen omfattas av kvalitetssäkringsbestämmelserna i SGB XI och tillämpliga delstatslagar beträffande vårdhem. Båda systemen fastställer att periodiska kvalitetsinspektioner ska genomföras på vårdhem. Resultatet av inspektionerna av vårdfinansieringen (inklusive betyg för vederbörande vårdhem) publiceras. Bristande kvalitet (som ofta förekommer på grund av att behörig vårdpersonal saknas) kan leda till att behöriga myndigheter beslutar om avhjälpande åtgärder och till och med att anläggningen stängs och tillståndskontraktet sägs upp.

Delstaterna är på väg att anta nya lagar om vårdhem och föreskrifter om minimistandarder för uppförande av vårdhem för att överföra den lagstiftande makten beträffande vårdhem från den federala regeringen till delstaternas regeringar. Den första lagstiftningen på delstatsnivå visar att delstaterna tillämpar striktare krav beträffande det maximala antalet rum, kvoten för enkelrum, minimistorlek för rummen samt antalet badrum per boende. De nya föreskrifterna om minimistandarder för uppförande gäller för drift av vårdhem i nya byggnader. De nya föreskrifterna gäller för befintliga byggnader enbart vid väsentlig ombyggnad eller om tillämplig delstatslagstiftning har fastställt tidsfrister för befintliga byggnader.

Ny lagstiftning för att bekämpa korruption
I utkastet till en ny lagstiftning för att bekämpa korruption inom hälso- och sjukvården föreskrivs att sjukvårdspersonal begår brott genom att begära, ta emot eller acceptera ett löfte om en förmån i utbyte mot en förskrivning eller användande av läkemedel eller medicinska produkter, eller för remittering av patienter. Detsamma ska gälla för alla som erbjuder, utlovar eller ger en sådan olaglig förmån till sjukvårdspersonal. Det förväntas att den nya lagen snart kommer att träda i kraft, detaljerna i den nya lagstiftningen är dock fortfarande oklara.

Den svenska värdepappersmarknaden

Följande är en beskrivning av den svenska värdepappersmarknaden, inklusive en kort sammanfattning av vissa svenska lagar och föreskrifter på värdepappersmarknaden vilka är i kraft vid tiden för Prospektet. Sammanfattningen är inte avsedd att utgöra en fullständig beskrivning av samtliga regulatoriska frågor och ska inte betraktas som uttömmande. Dessutom kan de lagar, regelverk, föreskrifter och förfaranden som sammanfattas nedan komma att ändras eller bli föremål för annan tolkning.

Nasdaq Stockholm

Nasdaq Stockholm är en svensk reglerad marknad och drivs av Nasdaq OMX Stockholm AB. Det är den huvudsakliga marknaden i Sverige för handel med aktier, obligationer, derivat och andra värdepapper. Den Nordiska Listan används för handel med aktier på Nasdaq Stockholm och alla transaktioner, med undantag för räntebärande finansiella instrument, sker via INET. Bolagen på den Nordiska Listan är uppdelade i tre segment: Large Cap, Mid Cap och Small Cap. Bolag med ett börsvärde överstigande 1 000 MEUR ingår i Large Cap-segmentet. Bolag med ett börsvärde mellan 150 MEUR och 1 000 MEUR – såsom Capio – ingår i Mid Cap-segmentet, medan bolag med ett börsvärde understigande 150 MEUR ingår i Small Cap-segmentet. Dessa segment revideras vanligtvis vid årsskiftet och revisionen, som gäller från och med den första handelsdagen i januari, baseras på det genomsnittliga börsvärdet i november det föregående året. Bolag med ett börsvärde om mer än 50 procent av det lägsta eller högsta tröskelvärdet för ett segment kommer att överföras till ett nytt segment med omedelbar verkan. Bolag med ett börsvärde om mindre än 50 procent av det lägsta eller högsta tröskelvärdet för ett segment kommer att ha en övergångsperiod fram till nästa kommande revidering (eller minst 12 månader), och därmed bli föremål för ytterligare en revidering innan de överförs till ett nytt segment. Noterade bolag delas dessutom in i industrisektorer i enlighet med den globala standarden ICB (Industry Classification Benchmark). Denna klassificering är baserad på bolagets huvudsakliga verksamhet, det vill säga det affärsområde som genererar mest intäkter för bolaget.

Handel med värdepapper på Nasdaq Stockholm

Handeln på Nasdaq Stockholm sker för kunders räkning av auktoriserade svenska och utländska banker och andra värdepappersmäklare samt den svenska Riksbanken. Banker och mäklare får agera huvudman vid handel såväl på som utanför Nasdaq Stockholm, men utför i regel transaktionerna i egenskap av ombud. Clearing och avveckling sker via ett elektroniskt kontobaserat värdepapperssystem som administreras av Euroclear Sweden. Handel med aktier i bolag i Large Cap-segmentet clearas och avvecklas genom EuroCCP. Se ”—*Registrering av värdepapper*”.

Handeln via INET omfattar alla värdepapper noterade på Nasdaq Stockholm, med undantag för räntebärande finansiella instrument, såsom obligationer. Nasdaq Stockholms medlemmar kan genom elektronisk åtkomst vara verksamma på distans. Mäklarnas representanter kan handla aktier via arbetsstationer som har utvecklats av Nasdaq Stockholm eller via sina egna system för elektronisk datahantering, som är kopplade till INET. Handelsposten för alla aktier som handlas på Nasdaq Stockholm är en aktie. I INET läggs köp- och säljkurser in i den relevanta orderboken och matchas automatiskt när pris, volym och andra villkor är uppfyllda. INET sänder kontinuerligt ut all handelsinformation. Informationen visas i realtid i form av orderböcker, marknadssammanfattningar, avslutsinformation, indexinformation och andra rapporter. En två dagar lång avräkningsperiod (T+2) tillämpas på aktiehandel.

Nasdaq Stockholms handelstider för aktierelaterade produkter är bankdagar kl. 09:00 till 17:25. Innan handeln inleds pågår en förhandelssession (kl. 08:00 till 09:00) under vilken order kan läggas, men där ingen ordermatchning förekommer. Handeln inleds med en så kallad opening call-uncross varvid alla aktier tilldelas en öppningskurs och därefter handlas kontinuerligt. Vid 17:25 stoppas den kontinuerliga handeln, följt av en pre-close session (17:25 till cirka 17:30). Under pre-close sessionen kan order fortfarande läggas, men det sker ingen automatisk matchning. Pre-close sessionen avslutas med en så kallad closing call-uncross, vilken sker för varje individuell aktie på samma sätt som under morgonens opening call-uncross. Den kurs som fastställs i denna closing call-uncross (eller i avsaknad av sådan, den sista handelskursen) är den officiella stängningskursen. Handelssessionen följs av en efterhandelssession (kl. 17:30 till 18:00) varvid förändringar i och avbokningar av order samt transaktioner utanför handelstiden, är tillåtna.

Förutom officiell handel på Nasdaq Stockholm genom automatisk ordermatchning i INET kan aktier även handlas utanför Nasdaq Stockholm, det vill säga utanför INET, såväl under som efter den officiella handelstiden (genom manuella avslut). Manuella avslut under handelssystemets öppethållande måste normalt sett ske till en kurs som ligger inom det volymvägda kursintervallet i INET vid den aktuella tidpunkten för transaktionen eller, för manuella avslut under closing call, vid tiden före closing call-auction. Utanför handelssystemets öppethållande måste manuella avslut normalt sett ske till en kurs som ligger inom det volymvägda kursintervall som rapporterats i INET vid tidpunkten för stängning av handelssessionen. Om det inte finns något kursintervall och i situationer där det sker en förändring i marknadsförhållandena under closing call eller efter de officiella handelstiderna, måste manuella avslut ske till en kurs som tar hänsyn till marknadssituationen vid tidpunkten för den aktuella transaktionen. Manuella avslut som betraktas som storskaliga (50 000 till 500 000 EUR, beroende på den genomsnittliga dagliga omsättningen av den aktuella aktien) kan göras utan hänsyn till kursintervallet. Handeln på Nasdaq Stockholm tenderar att involvera en högre andel aktörer bland allmänheten, medan handel utanför Nasdaq Stockholm, oavsett om den sker direkt eller genom mellanhänder, ofta involverar större svenska institutioner, banker som bedriver arbitragehandel mellan den svenska marknaden och utländska marknader samt utländska köpare och säljare som köper aktier från eller säljer aktier till svenska institutioner.

Alla manuella avslut måste normalt rapporteras i INET inom tre minuter från tiden för transaktionen. Handel som sker utanför de officiella handelstiderna måste rapporteras under förhandelssessionen nästkommande börsdag och inte senare än 15 minuter innan handelssessionen inleds.

Föreskrifter på värdepappersmarknaden

Den Nordiska Listan regleras av EU-direktiv, främst direktiv 2004/39/EG om marknader för finansiella instrument ("**MiFID**"), som implementerats genom lagen (2007:528) om värdepappersmarknaden ("**Värdepappersmarknadslagen**"). Nasdaq OMX Stockholm AB har tillstånd att bedriva en reglerad marknad enligt lagen om värdepappersmarknaden och står under övervakning av Finansinspektionen. Finansinspektionen är en statlig myndighet som bland annat ansvarar för övervakning och tillsyn av den svenska värdepappersmarknaden och aktörerna på denna. Finansinspektionen utfärdar även föreskrifter som kompletterar svenska lagar på värdepappersmarknadsområdet. Vidare måste Nasdaq OMX Stockholm AB enligt lagen om värdepappersmarknaden ha egna föreskrifter som reglerar handeln på Nasdaq Stockholm. Nasdaq Stockholms Regelverk för emittenter är baserat på europeiska standarder och EU-direktiv som MiFID och direktiv 2004/109/EG ("**Öppenhetsdirektivet**") och innehåller noteringskrav och informationsregler för bolag noterade på Nasdaq Stockholm. Syftet med regelverket som styr handeln på och utanför Nasdaq Stockholm är att uppnå transparens och likabehandling av aktörerna på marknaden. Nasdaq Stockholm registrerar information om varje transaktion, den involverade banken och mäklaren, emittenten, antal aktier, kurs och tidpunkt. Varje bank eller mäklare måste bevara förteckningar över handel som genomförts i egenskap av ombud eller huvudman. All handelsinformation som rapporteras till INET är allmänt tillgänglig. Nasdaq Stockholm har även en enhet för övervakning av marknaden ("**Börsens Övervakningsenhet**") som övervakar handeln i realtid enligt nedan.

Lagen (2005:377) om straff för marknadsmissbruk vid handel med finansiella instrument ("**Marknadsmissbrukslagen**"), som delvis implementerar direktiv 2003/6/EG ("**Marknadsmissbruksdirektivet**") föreskriver sanktioner vid insiderhandel och otillbörligt röjande av insiderinformation. Marknadsmissbrukslagen innehåller även bestämmelser som förbjuder otillbörlig marknadspåverkan som gör det olagligt att vidta åtgärder (i samband med handel på värdepappersmarknaden eller i övrigt) som avser att på ett otillbörligt sätt påverka marknadspriset eller andra villkor för handeln med finansiella instrument, eller på annat sätt vilseleda köpare eller säljare av sådana instrument (exempelvis genom att sprida falsk eller vilseledande information). Otillbörlig marknadspåverkan kan även utgöra bedrägeri enligt svensk lag. Finansinspektionen och Börsens Övervakningsenhet upprätthåller efterlevnad av Marknadsmissbrukslagen och andra regler avseende insiderhandel. Straffbara handlingar lagförs i domstol av Ekobrottsmyndigheten. Dessutom kan Finansinspektionen återkalla en banks eller mäklares tillstånd om denna har agerat på ett otillbörligt sätt, inklusive manipulerat marknaden. Börsens Övervakningsenhet övervakar köp- och säljinformation för att finna indikationer på ovanlig marknadsaktivitet eller handelsmönster och granskar kontinuerligt och på daglig basis information som offentliggörs av noterade bolag, som information om intäkter, förvärvs- och andra investeringsplaner samt förändringar i ägarstrukturen. När Börsens Övervakningsenhet får del av priskänslig information som inte är offentliggjord övervakas handeln i de berörda aktierna för att säkerställa att om ovanlig handelsaktivitet uppstår som indikerar att aktörer bedriver handel baserad på den icke offentliggjorda informationen, denna information offentliggörs så snart som möjligt.

Registrering av värdepapper

Aktierna är registrerade i Euroclear Swedens elektroniska kontobaserade värdepapperssystem. Euroclear Sweden är en central värdepappersförvarare och clearingorganisation auktoriserad enligt lagen (1998:1479) om kontoföring av finansiella instrument och Värdepappersmarknadslagen. Euroclear Sweden för bland annat förteckningar över aktieägare i svenska bolag noterade på Nasdaq Stockholm. Aktier som administreras av Euroclear Sweden registreras i elektronisk form på värdepapperskonton (VP-konton) och inga aktiebrev utfärdas. Äganderätten till aktierna säkerställs endast genom registrering hos Euroclear Sweden. Alla transaktioner och andra kontoförändringar förs in i Euroclear Swedens system av banker eller andra värdepappersinstitut som har godkänts som kontoförande institut av Euroclear Sweden.

Aktier kan registreras på VP-konton och följaktligen införas i aktieboken, antingen i den faktiska ägarens namn (direktregistrerade aktier) eller i den av Euroclear Sweden godkända förvaltarens namn (förvaltarregistrerade aktier). Om aktierna är förvaltarregistrerade noteras detta i värdepapperssystemet. Förhållandet mellan förvaltaren och den faktiska ägaren regleras av avtal. Den faktiska aktieägaren måste om denne vill utöva vissa rättigheter, till exempel delta i en bolagsstämma, tillfälligt låta omregistrera aktierna i eget namn. Förvaltare måste även regelbundet rapportera innehaven hos faktiska ägare till Euroclear Sweden. En offentlig aktiebok och en förvaltarförteckning, vilka båda innehåller information om innehavare av mer än 500 aktier i det aktuella bolaget (eller det lägre antal aktier som utgör alla aktier i det aktuella bolaget), sammanställs i början av varje kvartal och finns tillgängliga för allmänheten hos både Euroclear Sweden och hos emittenten på dess registrerade adress. Det finns även ett separat register som förs av Euroclear Sweden för registrering av personer som har särskilda intressen i aktier, till exempel panthavare.

Rättigheter som hör till aktier som berättigar till utdelning, företrädesemission eller fondemission tillkommer de innehavare vars namn är upptagna i aktieboken per en viss avstämningsdag och utdelningar distribueras vanligen till bankkonton som har angivits av de innehavare som är registrerade hos Euroclear Sweden. Aktuell avstämningsdag måste anges i det beslut som fastställer utdelningen eller kapitalökningen eller liknande beslut med företrädesrätt för aktieägarna. Om den registrerade innehavaren är en förvaltare, mottar förvaltaren, för den faktiska ägarens räkning, utdelning och andra ekonomiska rättigheter som hör till aktierna, såsom teckningsrätter i samband med företrädesemissioner och nya aktier som tecknats genom utnyttjande av teckningsrätter. Utdelningar utbetalas i en enda utbetalning till förvaltaren, vilken ansvarar för distributionen av utdelningen till den faktiska ägaren. Ett liknande förfarande tillämpas för teckningsrätter och nyemitterade aktier.

Ersättning från investerarskydd

Ersättning från investerarskyddet täcker finansiella instrument, som aktier, obligationer och diverse derivatinstrument, såsom warranter och terminskontrakt. Ersättning till investerare kan betalas ut endast om ett institut försätts i konkurs och investeraren inte kan få ut sina finansiella instrument eller medel. Ersättningen täcker inte ekonomisk skada till följd av förändringar i värdet på aktier eller andra värdepapper. Ersättningen täcker värdepapper som hanteras av värdepappersbolag, värdepappershandlare och vissa andra institut på uppdrag av kunder inom ramen för tillhandahållande av investeringstjänster (såsom köp, försäljning och förvaltning av finansiella instrument). Med värdepapper anses enligt investerarskyddet aktier, obligationer och diverse derivatinstrument. Investerarskyddet täcker även medel som ett institut har tagit emot med redovisningsskyldighet i samband med att en investeringstjänst utförs. Investerare kan erhålla ersättning för förlorade tillgångar upp till ett sammanlagt värde av 250 000 SEK per institut.

Krav på offentliggörande av transaktioner och aktieinnehav

Enligt lagen (2000:1087) om anmälningsskyldighet ("**LHF**"), vilken delvis implementerar Öppenhetsdirektivet, måste en aktieägare anmäla både till bolaget i vilket denne innehar aktier och till Finansinspektionen om innehavet (inklusive optioner att förvärva redan utgivna aktier) uppnår, överstiger eller understiger 5, 10, 15, 20, 25, 30, 50, 66 2/3 eller 90 procent av det totala antalet röster och/eller aktier i ett bolag. Anmälan ska ske skriftligen eller elektroniskt på Finansinspektionens webbplats senast handelsdagen efter dagen för den aktuella transaktionen. Finansinspektionen kommer att offentliggöra innehållet i anmälan senast kl. 00:00 handelsdagen efter mottagandet av anmälan. Vid beräkning av en aktieägares procentuella ägarandel ska bolagets egna aktier inkluderas i nämnaren, medan teckningsoptioner och konvertibler ska exkluderas. Vid beräkning av aktieinnehav ska inte bara aktier och finansiella

instrument som innehas direkt av aktieägaren inkluderas, utan även de som innehas av närstående. LHF innehåller en lista över närstående vars aktieinnehav måste sammanläggas enligt kraven på offentliggörande. Dessa närstående inkluderar, men är inte begränsat till, dotterbolag, fullmaktsinnehavare, parter i aktieägaravtal och makar/sambos.

Enligt förordning (EU) nr 236/2012 om blankning och vissa aspekter av kreditswappar är personer med en kort nettoposition i en aktie skyldiga att anmäla till Finansinspektionen när positionen antingen uppnår eller sjunker under följande tröskelvärden: 0,2 procent av det emitterade aktiekapitalet i det berörda bolaget samt varje 0,1 procent över det. Det finns även ett krav på offentliggörande när positionen uppnår eller sjunker under följande tröskelvärden: 0,5 procent av det emitterade aktiekapitalet och varje 0,1 procent över det. Offentliggörandet genomförs av Finansinspektionen genom ett meddelande på Finansinspektionens hemsida. Vidare krävs att en investerare som vill ta en kort position utan täckning (en så kallad ”naken” position) antingen har: (a) lånat tillräckligt med aktier för att avveckla den korta positionen; (b) ingått ett bindande avtal om att låna aktierna; eller (c) slutit en överenskommelse med en tredje part enligt vilken den tredje parten har bekräftat att aktierna har lokaliserats samt att de nödvändiga åtgärder som krävs har vidtagits gentemot tredje parter för att investeraren ska ha rimlig anledning att tro att avveckling kan ske på rätt dag.

Enligt lagen (2000:1087) om anmälningsskyldighet för vissa innehav av finansiella instrument måste, bland andra, styrelseledamöter och vissa befattningshavare samt personer som direkt eller indirekt äger aktier som representerar 10 procent eller mer av aktiekapitalet eller rösterna i ett aktiemarknadsbolag dessutom anmäla, skriftligen eller elektroniskt, sådant innehav och alla ändringar i innehavet till Finansinspektionen, som för ett offentligt register baserat på informationen i dessa anmälningar.

Budplikt och tvångsinlösensförfaranden

Enligt lagen (2006:451) om offentliga uppköpserbjudanden på aktiemarknaden (”**Takeoverlagen**”) måste alla svenska eller utländska juridiska eller fysiska personer som innehar mindre än 30 procent av den totala andelen röster i ett bolag som är noterat på en reglerad marknad i Sverige lämna ett offentligt erbjudande om förvärv av samtliga kvarvarande aktier utgivna av målbolaget (budplikt) om sådan juridisk eller fysisk person ensam eller tillsammans med närstående, uppnår ett innehav om 30 procent eller mer av den totala andelen röster i bolaget. Detta är tillämpligt när det ökade innehavet är ett resultat av förvärv, teckning, konvertering eller varje annan form av förvärv av aktier i målbolaget (förutom ett offentligt uppköpserbjudande) eller resultatet av att ett visst närståendeförhållande etablerats. I detta sammanhang kan en närstående till exempel vara ett annat bolag inom förvärvarens Koncern, en make/maka, en sambo, ett minderårigt barn eller någon person eller något bolag som samarbetar med förvärvaren i syfte att uppnå kontroll över bolaget eller någon med vilken en överenskommelse har träffats om att genom ett samordnat utövande av rösträtten inta en långsiktig gemensam hållning i syfte att uppnå ett bestämmande inflytande över bolagets förvaltning.

Det offentliga uppköpserbjudandet ska lämnas inom fyra veckor från tidpunkten för det förvärv som utlöst kravet på budplikt, såvida inte förvärvaren (eller den närstående) minskar sin röstandel till under 30 procent inom denna tid. Erbjudandet lämnas normalt även till innehavare av andra värdepapper som getts ut av målbolaget, om priset på sådana värdepapper skulle kunna påverkas avsevärt till följd av en avnotering av målbolagets aktier, såsom till exempel teckningsoptioner och konvertibler. Enligt Takeoverlagen är den som lämnar ett offentligt erbjudande skyldig att följa de uppköpsregler som har antagits av Nasdaq Stockholm (”**Takeoverreglerna**”). Genom detta åtagande accepterar budgivaren att följa inte enbart Takeoverreglerna, utan även uttalanden och beslut från Aktiemarknadsnämnden vad gäller tolkning av Takeoverlagen, samt underkastar sig även de sanktioner som kan påföras av Nasdaq Stockholm. Undantag från kravet om budplikt kan under vissa förhållanden, till exempel i samband med företrädesemissioner och emissionsgarantier, beviljas av Aktiemarknadsnämnden. Aktiemarknadsnämnden kan även bevilja undantag från bestämmelserna i Takeoverreglerna.

Enligt Aktiebolagslagen har en aktieägare som innehar mer än 90 procent av aktierna i ett aktiebolag rätt att lösa in återstående aktier i bolaget. För bolag vars aktier är upptagna till handel på en reglerad marknad, såsom Nasdaq Stockholm, ska lösenbeloppet motsvarade det noterade värdet, om inte särskilda skäl (exempelvis efter ett offentligt uppköpserbjudande) motiverar något annat. Vidare har en minoritetsägare som innehar aktier som enligt Aktiebolagslagen kan lösas in av en majoritetsägare rätt att kräva att få sina aktier inlösta.

Skattefrågor i Sverige

Nedan följer en sammanfattning av vissa skattekonsekvenser som kan uppkomma av Erbjudandet för i Sverige obegränsat skattskyldiga fysiska personer och aktiebolag, om inte annat anges. Sammanfattningen behandlar inte alla skattekonsekvenser som kan tänkas uppkomma av Erbjudandet. Exempelvis omfattar sammanfattningen inte värdepapper som innehas av handelsbolag eller som innehas som lagertillgångar i näringsverksamhet. Vidare omfattar sammanfattningen inte de särskilda reglerna för skattefri kapitalvinst och skattefri utdelning (inklusive avdragsförbud vid kapitalförlust) i bolagssektorn som kan bli tillämpliga då aktieägare innehar aktier som anses näringsbetingade. Inte heller omfattas de särskilda regler som kan bli tillämpliga på innehav i bolag som är eller tidigare har varit s.k. fåmansföretag eller på aktier som förvärvats med stöd av s.k. kvalificerade aktier i fåmansföretag. Sammanfattningen omfattar inte heller aktier eller andra delägarrätter som förvaras på ett s.k. investeringssparkonto och som omfattas av särskilda regler om schablonbeskattning. Särskilda skatteregler gäller för vissa typer av skattskyldiga, exempelvis investmentföretag och försäkringsföretag. Beskattningen av varje enskild aktieägare beror på dennes speciella situation. Varje innehavare av Aktier bör därför rådfråga en skatterådgivare för att få information om de särskilda konsekvenser som kan uppstå i det enskilda fallet, inklusive tillämpligheten och effekten av utländska regler och skatteavtal.

Obegränsat skattskyldiga i Sverige

Fysiska personer

Skatt på utdelning

För privatpersoner beskattas utdelning på marknadsnoterade aktier, vilket Aktierna är avsedda att bli när de upptagits till handel på Nasdaq Stockholm, i inkomstslaget kapital med en skattesats om 30 procent. För fysiska personer som är bosatta i Sverige innehålls normalt preliminärskatt avseende utdelning med 30 procent. Den preliminära skatten innehålls av Euroclear Sweden, eller när det gäller förvaltarregistrerade aktier, av den svenska förvaltaren.

Kapitalvinstbeskattning

När marknadsnoterade aktier, som Aktierna är avsedda att bli när de upptagits till handel på Nasdaq Stockholm, säljs eller på annat sätt avyttras kan en skattepliktig kapitalvinst eller en avdragsgill kapitalförlust uppstå. Kapitalvinster beskattas i inkomstslaget kapital med en skattesats om 30 procent. Kapitalvinsten eller kapitalförlusten beräknas som skillnaden mellan försäljningsersättningen, efter avdrag för försäljningsutgifter, och omkostnadsbeloppet. Omkostnadsbeloppet för alla aktier av samma slag och sort beräknas gemensamt med tillämpning av genomsnittsmetoden. Vid försäljning av marknadsnoterade aktier får omkostnadsbeloppet alternativt bestämmas enligt schablonmetoden till 20 procent av försäljningsersättningen efter avdrag för försäljningsutgifter.

Kapitalförluster på marknadsnoterade aktier är fullt ut avdragsgilla mot skattepliktiga kapitalvinster på marknadsnoterade och onoterade aktier och mot andra marknadsnoterade delägarrätter som uppstår under samma beskattningsår, förutom andelar i värdepappersfonder eller specialfonder som endast innehåller svenska fordringsrätter, så kallade räntefonder. Kapitalförluster på aktier som inte kan kvittas på detta sätt får dras av med upp till 70 procent mot övriga inkomster i inkomstslaget kapital. Uppkommer underskott i inkomstslaget kapital medges skattereduktion mot kommunal och statlig inkomstskatt samt fastighetsskatt och kommunal fastighetsavgift. Skattereduktion medges med 30 procent av den del av underskottet som inte överstiger 100 000 SEK och 21 procent av resterande del. Ett sådant underskott kan inte sparas till senare beskattningsår.

Aktiebolag

Skatt på utdelning och kapitalvinster

För ett aktiebolag beskattas alla inkomster, inklusive skattepliktig kapitalvinst och utdelning, i inkomstslaget näringsverksamhet med 22 procent. Kapitalvinster och kapitalförluster beräknas på samma sätt som beskrivits ovan avseende fysiska personer. Avdragsgilla kapitalförluster på aktier eller andra delägarrätter får endast dras av mot skattepliktiga kapitalvinster på sådana värdepapper. En sådan kapitalförlust kan även, om vissa villkor är uppfyllda, kvittas mot kapitalvinster i bolag inom samma koncern, under förutsättning att koncernbidragsrätt föreligger mellan bolagen. En kapitalförlust som inte kan utnyttjas ett visst år får sparas och kvittas mot skattepliktiga kapitalvinster på aktier och andra delägarrätter under efterföljande beskattningsår utan begränsning i tiden.

Särskilda skattefrågor för aktieägare som är begränsat skattskyldiga i Sverige

Skatt på utdelning

För aktieägare som är begränsat skattskyldiga i Sverige och som erhåller utdelning på aktier i ett svenskt aktiebolag uttas normalt svensk kupongskatt. Skattesatsen är 30 procent. Skattesatsen är dock i allmänhet reducerad för aktieägare bosatta i andra jurisdiktioner med vilka Sverige ingått skatteavtal. Flertalet av Sveriges skatteavtal möjliggör nedsättning av den svenska skatten till avtalets skattesats direkt vid utdelningstillfället om Euroclear Sweden erhållit erforderliga uppgifter om den utdelningsberättigade. Enligt skatteavtalet med USA är skattesatsen reducerad till 5 procent för bolag med hemvist i USA som äger andelar som representerar minst 10 procent av röstetalet i Bolaget och till 15 procent i övriga fall. Skattesatsen kan sättas ned till 0 procent för bolag och pensionsfonder med hemvist i USA om vissa förutsättningar som anges i skatteavtalet med USA är uppfyllda. I Sverige verkställs avdraget för kupongskatt normalt av Euroclear Sweden eller, beträffande förvaltarregistrerade aktier, av förvaltaren.

I de fall 30 procent kupongskatt innehållits vid utbetalning till en Aktieägare som har rätt att beskattas enligt en lägre skattesats eller för mycket kupongskatt annars innehållits, kan återbetalning begäras hos Skatteverket före utgången av det femte kalenderåret efter utdelningen.

Kapitalvinstbeskattning

Aktieägare som är begränsat skattskyldiga i Sverige och vars aktieinnehav inte är hänförligt till ett fast driftställe i Sverige kapitalvinstbeskattas normalt inte i Sverige vid avyttring av aktier. Aktieägare kan emellertid bli föremål för beskattning i sin hemviststat. Enligt en särskild skatteregel kan emellertid fysiska personer som är begränsat skattskyldiga i Sverige bli föremål för svensk beskattning vid försäljning av aktier om de vid något tillfälle under avyttringsåret eller något av de tio föregående kalenderåren har varit bosatta eller stadigvarande vistats i Sverige. Tillämpligheten av denna regel kan dock begränsas av skatteavtal mellan Sverige och andra länder. Tillämpligheten av denna regel är emellertid inte begränsad i tid i skatteavtalet med USA.

Tilldelningsprinciper

Översikt

Bolaget, den Säljande Aktieägaren och Managers avser att ingå ett placeringsavtal ("**Placeringsavtalet**") på eller omkring den 29 juni 2015 avseende Aktier som omfattas av Erbjudandet ("**Erbjudandeaktier**").

Under förutsättning att vissa villkor i Placeringsavtalet uppfylls har Bolaget och den Säljande Aktieägaren, var för sig, åtagit sig att emittera respektive avyttra till de förvärvare som anvisats av Managers, alternativt, såvida Managers inte lyckas anvisa sådana förvärvare, till Managers själva, den andel av Aktierna som anges intill respektive Managers namn i tabellen nedan. Managers har å sin sida, var för sig, åtagit sig att anvisa förvärvare till, alternativt, såvida de inte lyckas anvisa sådana förvärvare, att själva från Bolaget eller den Säljande Aktieägaren förvärva den andel av Aktierna, som anges intill respektive Managers namn i tabellen nedan.

Managers	Procentandel av Erbjudandeaktier som utbjuds i Erbjudandet
J.P. Morgan	35
SEB	35
Deutsche Bank	15
Carnegie	15
Totalt	**100**

Placeringsavtalet föreskriver att Managers åtaganden att förmedla förvärvare till eller, för det fall Managers misslyckas med detta, själva förvärva Aktier kommer att vara föremål för vissa villkor och kan under vissa förhållanden, såsom force majeure, sägas upp från Managers sida i enlighet med Placeringsavtalet. Om Managers säger upp Placeringsavtalet kan Erbjudandet komma att avbrytas och i sådant fall kommer inte leverans av Aktier att genomföras.

Placeringsavtalet föreskriver vidare att Bolaget åtar sig att hålla Managers skadeslösa mot vissa anspråk och kostnader.

Enligt Placeringsavtalet kommer den Säljande Aktieägaren att bevilja Managers en Övertilldelningsoption, vilken kan utnyttjas helt eller delvis vid ett eller flera tillfällen under 30 dagar från den första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm. Övertilldelningsoptionen ger Managers möjlighet att köpa upp till 4 812 261 extra Aktier (motsvarande 10 procent av det totala antalet Aktier som utbjuds i Erbjudandet, ("**Övertilldelningsaktierna**") till Erbjudandepriset senast på optionens slutdag (med avdrag för avtalad provision). För det fall Övertilldelningsaktier placeras i enlighet med Övertilldelningsoptionen, ska varje Manager under vissa villkor i Placeringsavtalet vara skyldig att anvisa förvärvare till eller, för det fall Managers inte lyckas anvisa sådana förvärvare, själva förvärva Övertilldelningsaktier som proportionellt motsvarar Managers ursprungliga andel Aktier som utbjuds i erbjudandet enligt tabellen ovan, och den Säljande Aktieägaren ska i sådant fall vara skyldig att avyttra Övertilldelningsaktier.

Ansökan har gjorts om upptagande till handel av Aktierna på Nasdaq Stockholm och handel i Aktierna beräknas kunna påbörjas den 30 juni 2015, eller i nära anslutning till detta datum, förutsatt att tilldelning har offentliggjorts genom Nasdaq Stockholm senast kl. 09.00 (CET) den 30 juni 2015.

Beslutet om upptagande till handel av Aktierna på Nasdaq Stockholm är villkorat av bland annat Nasdaq Stockholms godkännande av fördelningen av Aktier som utbjuds i erbjudandet. Aktierna förväntas levereras till investerarnas värdepapperskonton på eller omkring den 2 juli 2015. Aktierna kommer att levereras ill investerarnas värdepapperskonton genom Euroclear Sweden mot betalning i omedelbart tillgängliga medel. All handel i Aktierna före avräkning sker uteslutande på egen risk.

I samband med Erbjudandet kommer Managers och till Managers närstående parter som agerar som investerare, att för egen räkning ha möjlighet att förvärva Aktier och i egenskap av investerare ha möjlighet att för egen räkning och utan samband med Erbjudandet behålla, förvärva eller avyttra Aktier, vilket i varje enskilt fall ska ske i enlighet med tillämplig lagstiftning. Managers avser inte offentliggöra omfattningen av sådana investeringar eller transaktioner såvida inte skyldighet att offentliggöra sådan information erfordras enligt lag eller annan rättsregel.

I samband med Erbjudandet kan till Huvudägarna närstående företag komma att agera som investerare och förvärva Aktier på samma villkor som övriga investerar i Erbjudandet. Huvudägarna har inte för avsikt att offentliggöra sådana investeringar såvida inte skyldighet att offentliggöra sådan information erfordras enligt lag eller annan rättsregel.

Erbjudandet och försäljningen av Erbjudandeaktierna kommer (a) inom USA att lämnas endast till investerare som bedöms vara QIBs med stöd av Rule 144A eller i enlighet med annat tillämpligt undantag från registreringskraven i U.S. Securities Act, (b) säljas utanför USA som offshore-transaktioner enligt Regulation S, och (c) säljas inom Sverige inom ramen för ett erbjudande till allmänheten i enlighet med ett prospekt upprättat på svenska. Erbjudande eller försäljning av Aktier med stöd av Rule 144A eller i enlighet med tillämpligt undantag från registreringskraven i U.S. Securities Act kommer att utföras av mäklare registrerade enligt U.S. Securities Exchange Act från 1934, i dess nuvarande lydelse (the "**U.S. Exchange Act**"). Inga Aktier har registrerats eller kommer att registreras i enlighet med U.S. Securities Act och inga Aktier kommer att erbjudas eller säljas i USA med undantag för vissa transaktioner som undantagits från registreringskraven i U.S. Securities Act. Termer som används i detta stycke ska ha den innebörd som motsvarande termer har i Regulation S and Rules 144A i U.S. Securities Act.

Med undantag för Sverige har inte och kommer inte någon åtgärd avseende erbjudande till allmänheten av Aktierna att vidtas inom någon jurisdiktion som ställer krav på ansökan och tillstånd för sådan åtgärd. Inte heller kommer åtgärd för spridning eller distribuering av detta Prospekt eller annat material relaterat till Bolaget eller Aktierna att vidtas i någon sådan jurisdiktion. Följaktligen får inte Aktierna erbjudas eller säljas, direkt eller indirekt, i något land eller jurisdiktion med undantag för om erbjudandet eller försäljningen skulle vara förenliga med tillämpliga lagar och regler i det relevanta landet eller jurisdiktionen. Prospektet eller annat material i anledning av Erbjudandet får således inte distribueras, upprättas eller offentliggöras i något land eller jurisdiktion med undantag för de fall där distributionen, upprättandet eller offentliggörandet skulle vara förenliga med tillämpliga lagar och regler i det relevanta landet eller jurisdiktionen.

Bolaget har åtagit sig att inte utan skriftligt samtycke från Joint Global Coordinators, under en period som avslutas 180 dagar efter den första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm, (i) erbjuda, pantsätta, tilldela, emittera, sälja, avtala om försäljning av, utfärda, köpa eller sälja optioner eller liknande rättigheter eller annars direkt eller indirekt överföra eller överlåta någon Aktie eller något värdepapper som kan konverteras till eller bytas mot, eller som innebär rätt att erhålla Aktier, eller (ii) ingå swapavtal eller liknande arrangemang som innebär att

intressen i, eller ekonomiska konsekvenser av, äganderätten till Aktierna helt eller delvis överförs till någon annan person eller försök till sådana åtgärder, oavsett om sådan transaktion som beskrivs ovan ska genomföras genom leverans av Aktier eller sådana andra värdepapper, mot kontant betalning eller på annat sätt, eller (iii) offentligt tillkännage avsikt att genomföra någon sådan transaktion.

Den Säljande Aktieägaren har åtagit sig att inte utan skriftligt samtycke från Managers, vilket inte oskäligen ska nekas eller fördröjas med hänsyn taget till syftet med lock-up arrangemangen, under en period som avslutas 180 dagar efter den första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm, (i) erbjuda, pantsätta, tilldela, emittera, sälja, avtala om försäljning av, utfärda, köpa eller sälja optioner eller liknande rättigheter eller annars direkt eller indirekt överföra eller överlåta någon Aktie eller värdepapper som kan konverteras till eller bytas mot, eller som innebär rätt att erhålla, Aktier eller (ii) ingå swapavtal eller liknande arrangemang som innebär att intressen i, eller ekonomiska konsekvenser av, äganderätten till Aktierna helt eller delvis överförs till någon annan person eller försök till sådana åtgärder, oavsett om sådan transaktion som beskrivs ovan ska genomföras genom leverans av Aktier eller sådana andra värdepapper, mot kontant betalning eller på annat sätt, eller (iii) offentligt tillkännage avsikt att genomföra någon sådan transaktion.

Vidare har den Säljande Aktieägaren åtagit sig att inte utan skriftligt samtycke från Managers, vilket samtycke inte oskäligen ska nekas eller fördröjas med hänsyn taget till syftet med lock-up arrangemangen, under en period som avslutas 180 dagar efter den första dagen för handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm, föreslå eller rösta för på bolagsstämma i Bolaget eller sammankalla eller vidta åtgärd för att sammankalla bolagsstämma i Bolaget, som skulle innebära att Bolaget föreslår, godkänner eller beslutar om åtgärder som anges i stycket ovan.

Se även "*Säljande aktieägare – Lock-up*".

Bolaget uppskattar att de totala avgifterna och utgifterna hänförliga till Erbjudandet kommer att uppgå till omkring 104 MSEK.[95] Aktierna har inte varit föremål för handel på en reglerad marknad före Erbjudandet. Erbjudandepriset har bestämts av Bolagets styrelse och den Säljande Aktieägaren i samråd med Joint Global Coordinators, och baseras på ett antal faktorer, bland annat följande:

- inkomna ordrar, vad gäller pris och kvantitet, mottagna från potentiella institutionella investerare och allmänheten;
- rådande marknadsförhållanden;
- Bolagets historiska, operationella och finansiella prestationer;
- uppskattningar av Bolagets affärspotential och intjäningsmöjligheter; och
- marknadsvärdet på noterade aktier i jämförbara bolag.

Det kan inte garanteras att en aktiv handel i Aktierna kommer att utvecklas eller att Aktierna efter Erbjudandet kommer att handlas på nivån för Erbjudandepriset eller ovan sådan nivå.

Managers och deras närstående parter har varit inblandade i transaktioner med, och utfört olika investmentbanktjänster, affärsbanktjänster, och andra tjänster för Bolaget, den Säljande Aktieägaren och deras respektive dotterbolag och närstående parter, och de kan i framtiden komma att erbjuda och utföra sådana tjänster, för vilka de kommer att få ersättning. Alla tjänster som har tillhandahållits av Managers, även de tjänster som tillhandahållits i anledning av Erbjudandet, har skett på basis av Managers som oberoende uppdragstagare och inte som betrodda med förvaltningsuppdrag av Bolaget eller den Säljande Aktieägaren.

Distributionen av detta Prospekt eller annat erbjudandematerial samt erbjudandet, försäljningen eller leveransen av Aktierna kan strida mot lag i vissa jurisdiktioner. Personer som kan komma i besittning av detta Prospekt eller annat erbjudandematerial bör därför konsultera professionella rådgivare i fråga om vilka begränsningar som kan gälla för dem och beakta sådana begräsningar. Detta Prospekt får inte användas för erbjudande eller en inbjudan under omständigheter under vilka ett sådant erbjudande eller sådan inbjudan inte skulle vara tillåtet.

Anmälan om förvärv av Aktier inom ramen för Erbjudandet till allmänheten kan göras under perioden 18 juni till 26 juni 2015. Institutionella investerare i Sverige och andra länder kommer att erbjudas att delta i ett särskilt anbudsförfarande som äger rum under perioden 18 juni till 29 juni 2015. Erbjudandepriset är 48,50 SEK. Om Placeringsavtalet upphör att gälla så kommer betalningar som mottagits i anledning av erbjudandet till allmänheten att återbetalas utan ränta.

I samband med Erbjudandet kan SEB som stabiliseringsagent ("**Stabiliseringsagent**"), eller något av dess ombud, övertilldela Aktier eller genomföra transaktioner, som medför att kursen på Aktierna håller sig på en högre nivå än vad som annars skulle ha varit fallet på den öppna marknaden. Transaktionerna kan komma att utföras på handelsplatser på vilka Aktierna handlas, genom handel utanför reglerade handelsplatser, på börs eller på annat sätt och transaktionerna kan utföras när som helst under perioden som börjar den första dagen av handel i Aktierna på Nasdaq Stockholm och som slutar senast 30 kalenderdagar därefter. Stabiliseringsagenten eller dess ombud har dock ingen skyldighet att genomföra någon stabilisering och det finns ingen garanti för att stabilisering kommer att genomföras. Stabilisering, om sådan påbörjas, kan vidare komma att avbrytas när som helst utan förvarning. Under inga omständigheter kommer åtgärder att vidtas för att stabilisera marknadspriset för Aktierna till ett pris högre än Erbjudandepriset. Utöver vad som följer av lag eller regler avser Stabiliseringsagenten eller dess ombud inte att offentliggöra omfattningen av övertilldelning och/eller stabiliserande åtgärder vidtagna i förhållande till Erbjudandet.

[95] Varav 19 MSEK redan har belastat Koncernens rapport över totalresultat per den 31 december 2014.

Historisk finansiell information[96)]

Finansiell information för perioden 1 januari till 31 mars 2015 och 2014

Koncernens rapport över totalresultat i sammandrag	F-14
Koncernens balansräkning i sammandrag	F-15
Koncernens kassaflöde i sammandrag	F-15
Koncernens förändring av eget kapital	F-16
Redovisningsprinciper koncern	F-18
Koncernens noter	F-18
Revisors granskningsrapport	F-22

Finansiell information för räkenskapsåren 2014, 2013 och 2012

Koncernens rapport över totalresultat	F-30
Koncernens balansräkning	F-32
Koncernens kassaflödesanalys	F-34
Koncernens förändring av eget kapital	F-36
Redovisningsprinciper koncern	F-37
Koncernens noter	F-45
Revisors rapport avseende historisk finansiell information	F-76

96) Capio Holding AB var Bolagets namn vid tidpunkten för avgivande av de historiska finansiella rapporterna. Bolagets namn har den 5 juni 2015 ändrats till Capio AB (publ).

Capio Holding AB
Delårsrapport, januari – mars 2015

Januari – mars 2015

- Omsättning 3 478 MSEK (3 371). Organisk omsättningstillväxt 2,9% (4,6) och total omsättningstillväxt 3,2% (6,5)
- Rörelseresultat (EBITDA)[1)] 291 MSEK (328) och rörelsemarginal 8,4% (9,7). Justerat[2)] EBITDA ökade med 19 MSEK motsvarande en tillväxt om 7%
- Rörelseresultat (EBITA)[1)] 191 MSEK (207) och rörelsemarginal 5,5% (6,1). Justerat[2)] EBITA ökade med 22 MSEK motsvarande en tillväxt om 13%
- Resultat efter finansiella poster 101 MSEK (77) och periodens resultat 74 MSEK (46)
- Resultat per aktie 89,04 SEK (-134,89)[3)] och justerat resultat per aktie 258,89 SEK (168,50)[3)]

Kommentarer från VD och koncernchef, Thomas Berglund

"Modern Medicin fortsätter att driva Capios utveckling – till förmån för våra patienter och samhället"

Vår omsättning fortsätter att växa i linje med den historiska trenden och något snabbare än marknaden. Den organiska omsättningstillväxten för det första kvartalet var 3%. Justerat[2] ökade vårt rörelseresultat (EBITDA) med 7%. Vi fortsätter att planera för och investera i nya anläggningar och utrustning för att stödja införandet av Modern Medicin, i linje med våra mål.

I Frankrike är fokus sedan flera år på att minska de långa vårdtiderna på sjukhus och på att öka den låga andelen öppenvårdsbehandlingar genom implementeringen av Modern Medicin. Detta har inte bara mer än kompenserat för myndigheternas prissänkningar utan har också attraherat fler patienter än marknadstillväxten till Capio. Capio i Frankrike ligger i framkant inom implementeringen av Rapid Recovery (snabb återhämtning) och då inte enbart inom Capio utan även inom sjukvården i allmänhet i Frankrike.

I Sverige, där behandlingstiderna är kortare på grund av tidigare införande av Rapid Recovery-metoder, ligger nuvarande fokus på införande av en Modern Organisation och Ledning. Till följd av bristande utveckling av organisatoriska strukturer samt stödverktyg och system belastas såväl läkare som sjuksköterskor med alltför många icke-medicinska uppgifter. Detta tar tid ifrån patienterna samtidigt som det skapar en onödigt hög resursförbrukning. Mottot för de svenska aktiviteterna är "Mer av tiden till patienten!". Ett sätt att möjliggöra en större del av tiden till patienterna är att utveckla specialistcenter snarare än att bedriva verksamhet i stora och komplexa akutsjukhus. Inom planerad (elektiv) vård driver denna specialisering i väsentlig grad till bättre medicinska resultat, högre patientnöjdhet och en mer effektiv vård. För de behandlingar som behöver ett akutsjukhus komplexitet är väl definierade behandlingsprogram, standardiserade journalsystem och delegering av vissa uppgifter till icke-medicinsk personal betydelsefulla för att frigöra mer av tiden till patienterna. Inom primärsjukvård är patientgruppsfokuserade vårdkedjor, standardiserade protokoll samt välplanerade och systematiska patientvägar väsentliga för att mer av tiden skall kunna användas till att möta patienterna.

Capio fortsätter att fokusera på Modern Medicin för att utveckla mer skonsamma och effektiva behandlingar som bidrar till Rapid Recovery för patienterna. En Modern Organisation och Ledning gör att Modern Medicin snabbare omsätts till daglig praxis. Detta är grunden i Capios strategi att erbjuda god sjukvård till fler patienter till en lägre kostnad för samhället – Capio-modellen.

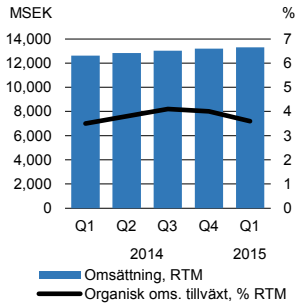
Thomas Berglund
VD och koncernchef

[1)] Se sidan 26 för definition.
[2)] Se sidan 3.
[3)] Resultat per aktie och justerat resultat per aktie före och efter utspädning. Se not 2 för beräkningar av resultat per aktie.

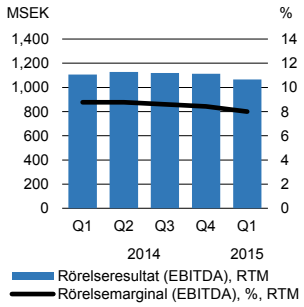
Capio Holding AB | Organisationsnummer 556706-4448
Besöksadress: Lilla Bommen 5 | Tel.nr. +46 (0)31 732 40 00 | PO Box 1064 | 405 22 GÖTEBORG

Finansiella målsättningar

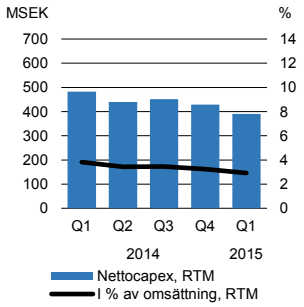
Omsättning och organisk oms. tillväxt (RTM)



Rörelseresultat (EBITDA) och marginal (RTM)



Nettocapex och i % av omsättning (RTM)



Omsättningstillväxt

- Målet är att växa organiskt minst i linje med marknaden och att förvärv över tid ska bidra med en tillväxt på åtminstone samma nivå

Rörelseresultat (EBITDA)

- Målet är att genom produktivitetsförbättringar och operationell leverage öka rörelseresultatet i en högre takt än omsättningstillväxten

Nettocapex

- Målet är att med nuvarande verksamhetsmix behålla nettocapex kring 3% av omsättningen per år, inklusive investeringar relaterade till modern medicin och expansioner

I fokus – Modern Medicin

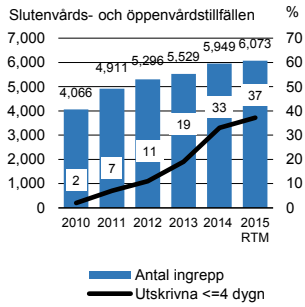
Utveckling och implementering av Modern Medicin och Rapid Recovery (snabb återhämtning) fortsätter i Frankrike

I Frankrike är vårdtiderna på sjukhus relativt långa och andelen öppenvårdsbehandlingar är låg i ett internationellt perspektiv. I jämförelse med Skandinavien är vårdtiden vanligen dubbelt så lång. Höft- och knäledskirurgi har en medelvårdtid på cirka nio dagar i Frankrike, medan den är cirka fyra dagar i Skandinavien. Ett av skälen till långa medelvårdtider i Frankrike har varit regeln om ”borne basse”, vilken innebar att patienten var tvungen att stanna på sjukhuset i ett minimum antal dagar för att myndigheterna skulle ge full ersättning för vistelsen.

Den här regeln togs bort för vissa behandlingar under 2014 då myndigheterna har insett att man genom tillämpning av modern medicin kan uppnå utskrivning av patienten snabbare, eftersom återhämtningsprocessen kortas med mer skonsamma kirurgiska metoder. Höft- och knäledsprotesoperationer växte med 7% i Capio Frankrike under 2014 och tillväxten fortsatte under det första kvartalet 2015, positivt påverkat av tillämpningen av Modern Medicin då fler läkare och patienter kommer till våra sjukhus.

Antalet höft- och knäprotesoperationer som genomfördes i öppenvård ökade mer än 8 gånger under det första kvartalet 2015 jämfört med motsvarande period 2014. Dock är antalet öppenvårdsbehandlingar fortfarande lågt. Det här är ett exempel på hur Capio anpassar sig och bidrar till att driva Modern Medicin då höft- och knäproteskirurgi i öppenvård med bibehållen eller förbättrad kvalitet endast nyligen blivit möjlig, till följd av förändrade behandlingsmetoder och ingrepp.

Höft- och knäproteskirurgi Capio Frankrike



Genomförda i öppenvård Antal	0	1	8	26	160	262

Koncernen och segmenten i sammandrag

Capio-koncernen

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Rapporterad omsättning	**3 478**	**3 371**	***3,2***	**13 307**	**13 200**
Valutakursförändring		99		88	187
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[1)]		-84		-156	-240
Capio-koncernen – Justerad omsättning	**3 478**	**3 386**	***2,7***	**13 239**	**13 147**
Total omsättningstillväxt, %	***3,2***	***6,5***		***5,4***	***6,3***
Organisk omsättningstillväxt, %	***2,9***	***4,6***		***3,6***	***4,0***
Rapporterat rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**328**	***-11,3***	**1 065**	**1 102**
Den franska sale and leaseback-transaktionen		-40		-52	-92
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[1)]		-16		-22	-38
Capio-koncernen – Justerat rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**272**	***7,0***	**991**	**972**
Rapporterat rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	***-7,7***	**629**	**645**
Den franska sale and leaseback-transaktionen		-24		-42	-66
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[1)]		-14		-21	-35
Capio-koncernen – Justerat rörelseresultat (EBITA)	**191**	**169**	***13,0***	**566**	**544**
Nettocapex	**-55**	**-94**		**-390**	**-429**
I % av omsättning	***1,6***	***2,8***		***2,9***	***3,3***

Segment

Capio Norden

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Rapporterad omsättning	**1 841**	**1 799**	***2,3***	**7 170**	**7 128**
Valutakursförändring		2		-11	-9
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[2)]		-44		-116	-160
Capio Norden – Justerad omsättning	**1 841**	**1 757**	***4,8***	**7 043**	**6 959**
Total omsättningstillväxt, %	***2,3***	***7,0***		***4,9***	***6,1***
Organisk omsättningstillväxt, %	***5,3***	***6,2***		***4,9***	***5,1***
Rapporterat rörelseresultat (EBITDA)	**104**	**99**	***5,1***	**441**	**436**
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[2)]		-7		-18	-25
Capio Norden – Justerat rörelseresultat (EBITDA)	**104**	**92**	***13,0***	**423**	**411**
Rapporterat rörelseresultat (EBITA)	**70**	**63**	***11,1***	**293**	**286**
Avyttringar och andra poster som påverkar jämförbarheten[2)]		-7		-17	-24
Capio Norden – Justerat rörelseresultat (EBITA)	**70**	**56**	***25,0***	**276**	**262**

Capio Frankrike

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Rapporterad omsättning	**1 313**	**1 225**	***7.2***	**4,957**	**4,869**
Valutakursförändring		73		78	151
Capio Frankrike – Justerad omsättning	**1 313**	**1 298**	***1.2***	**5,035**	**5,020**
Total omsättningstillväxt, %	***7.2***	***4.3***		***7,7***	***7,0***
Organisk omsättningstillväxt, %	***0.5***	***1.8***		***2,0***	***2,4***
Rapporterat rörelseresultat (EBITDA)	**170**	**204**	***-16.7***	**624**	**658**
Den franska sale and leaseback-transaktionen		-40		-52	-92
Capio Frankrike – Justerat rörelseresultat (EBITDA)	**170**	**164**	***3.7***	**572**	**566**
Rapporterat rörelseresultat (EBITA)	**110**	**127**	***-13.4***	**363**	**380**
Den franska sale and leaseback-transaktionen		-24		-42	-66
Capio Frankrike – Justerat rörelseresultat (EBITA)	**110**	**103**	***6.8***	**321**	**314**

Capio Tyskland

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Rapporterad omsättning	**324**	**306**	***5,9***	**1 141**	**1 123**
Valutakursförändring		18		17	35
Capio Tyskland – Justerad omsättning	**324**	**324**	***-0,2***	**1 158**	**1 158**
Total omsättningstillväxt, %	***5,9***	***9,3***		***7,9***	***8,9***
Organisk omsättningstillväxt, %	***-0,2***	***4,9***		***2,1***	***3,5***
Rapporterat rörelseresultat (EBITDA)	**40**	**40**	***0,0***	**78**	**78**
Capio Tyskland – Justerat rörelseresultat (EBITDA)	**40**	**40**	***0,0***	**78**	**78**
Rapporterat rörelseresultat (EBITA)	**35**	**34**	***2,9***	**56**	**55**
Capio Tyskland – Justerat rörelseresultat (EBITA)	**35**	**34**	***2,9***	**56**	**55**

[1)] Hänförlig till avyttringen av Capio Storbritannien och överlämnandet av en nordisk kontaktsverksamhet. Se not 6. [2)] Hänförlig till överlämnandet av en nordisk kontraktsverksamhet.

Koncernens utveckling

Capio-koncernen

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Produktion, tusental					
Antal öppenvårdstillfällen	1 118,3	1 121,7	*-0,3*	4 416,7	4 420,1
Antal slutenvårdstillfällen	58,6	60,9	*-3,8*	226,6	228,9
Antal vårdtillfällen	**1 176,9**	**1 182,6**	***-0,5***	**4 643,3**	**4 649,0**
Resurser, antal					
Antal medarbetare (FTE)	**12 057**	**12 175**	***-1,0***	**12 199**	**12 357**
Resultaträkning, MSEK					
Omsättning öppenvårdstillfällen	1 685	1 606	*4,9*	6 414	6 335
Omsättning slutenvårdstillfällen	1 562	1 538	*1,6*	5 979	5 955
Omsättning övrigt	231	227	*1,8*	914	910
Omsättning	**3 478**	**3 371**	***3,2***	**13 307**	**13 200**
Total omsättningstillväxt, %	*3,2*	*6,5*		*5,4*	*6,3*
Organisk omsättningstillväxt, %	*2,9*	*4,6*		*3,6*	*4,0*
Omsättning öppenvårdstillfällen i % av omsättning[1]	*48,4*	*47,0*		*48,0*	*47,6*
Omsättning slutenvårdstillfällen i % av omsättning[1]	*44,9*	*46,2*		*45,1*	*45,4*
Omsättning övrigt i % av omsättning[1]	*6,7*	*6,8*		*6,9*	*7,0*
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**328**	***-11,3***	**1 065**	**1 102**
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*8,4*	*9,7*		*8,0*	*8,3*
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	***-7,7***	**629**	**645**
Rörelsemarginal (EBITA), %	*5,5*	*6,1*		*4,7*	*4,9*
Periodens resultat[2]	**73**	**45**	***62,2***	**23**	**-5**
Periodens resultat, justerat[2]	**94**	**81**	***15,7***	**301**	**288**
Genomsnittligt antal utestående aktier[3]	119 968	119 968		119 968	119 968
Vinst per aktie, SEK[3]	89,04	-134,89		-1 882,90	-2 108,09
Justerad vinst per aktie, SEK[3]	258,89	168,50		428,54	336,89
Kassaflöde, MSEK					
Nettocapex	**-55**	**-94**	***41,5***	**-390**	**-429**
I % av omsättning, %	*1,6*	*2,8*		*2,9*	*3,3*
Operativt kassaflöde[4]	**100**	**5**	***1 900,0***	**646**	**551**
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	*52,4*	*2,4*		*102,7*	*85,4*
Fritt kassaflöde (före finansiella poster)	**84**	**-6**	***1 500,0***	**515**	**425**
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	*44,0*	*-2,9*		*81,9*	*65,9*
Balansräkning, MSEK					
Sysselsatt kapital[5]	**7 608**	**9 756**	***-22,0***	**7 608**	**7 620**
Avkastning på sysselsatt kapital, %	*8,3*	*6,3*		*8,3*	*8,5*
Nettoskuld[5]	**3 426**	**5 591**	***-38,7***	**3 426**	**3 440**
Finansiell leverage	*3,2*	*5,1*		*3,2*	*3,1*

1) Omsättning för öppenvård/slutenvård/övrigt som andel av omsättningen, där jämförelseperiodens omsättning omräknats till innevarande periods valutakurser.
2) Periodens resultat och periodens resultat, justerat (se sidan 26 för definition) hänförligt till moderbolagets aktieägare.
3) Hänförligt till genomsnittligt antal utestående aktier och resultat per aktie före och efter utspädning. Se not 2 för beräkningar av resultat per aktie.
4) Se sidan 26 för definition.
5) Under det andra kvartalet 2014 avyttrades sju sjukhusfastigheter i Frankrike (franska SLB-transaktionen). Se sidan 12 för ytterligare information.

forts. Koncernens utveckling

Januari – mars 2015

Omsättningen för kvartalet var 3 478 MSEK (3 371). Den organiska omsättningstillväxten var 2,9% (4,6) och var främst relaterad till volym då prisökningarna generellt sett var låga. Den totala omsättningstillväxten var 3,2% (6,5). Rapporterad omsättning i kvartalet påverkades negativt av en läkarstrejk i Frankrike, till följd av vilken omsättningen beräknas ha påverkats med -17 MSEK (påverkade organisk omsättningstillväxt med -0,5%), och en kraftig influensasäsong i Tyskland innebärande att planerade behandlingar ställdes in. Justerad[1)] patientväxt i kvartalet var 1,0% (rapporterad växt -0,5%). Organisk omsättningstillväxt var högre än patientväxten i kvartalet då en tyngre mix av patienter påverkade omsättningen positivt. Den totala omsättningstillväxten i kvartalet påverkades positivt av valutakursförändringar och negativt av avyttringen av Capio Storbritannien och av överlämnandet av en kontraktsverksamhet (Capio Norden).

Rörelseresultatet (EBITA) var 191 MSEK (207) med en rörelsemarginal på 5,5% (6,1). Justerat[2)] EBITA ökade med 22 MSEK, motsvarande en tillväxt om 13% (motsvarande EBITDA-ökning var 19 MSEK och en tillväxt om 7,0%). Förbättringen av det justerade EBITA var främst en konsekvens av operationell leverage på framförallt högre öppenvårdsvolymer i kombination med en ökad produktivitet i Capio Norden och Capio Frankrike. Uppstarter av nya och vissa expanderade verksamheter inom Capio Norden under 2014 bidrog positivt till resultatutvecklingen medan läkarstrejken i Frankrike bidrog negativt (beräknad resultateffekt av strejken var -11 MSEK). Rapporterat EBITA påverkades under kvartalet även negativt av strukturella förändringar gjorda under 2014. Valutakursdifferenser påverkade EBITA positivt i samma storleksordning som den beräknade strejkeffekten i Frankrike.

Rörelseresultatet (EBIT) var 162 MSEK (160) och inkluderade avskrivningar, förvärvskostnader och omstruktureringskostnader på -29 MSEK (-47). Avskrivningar på koncernmässiga övervärden uppgick till -18 MSEK (-39), vilket var en minskning jämfört med det första kvartalet föregående år då övervärden minskade i samband med den franska SLB-transaktionen under 2014. Förvärvskostnader och omstruktureringsposter var -11 MSEK (-8), vilket främst förklaras av ett förvärv i Capio Frankrike under det första kvartalet.

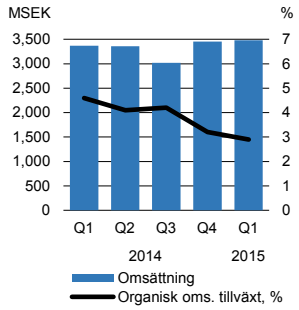
Periodens resultat var 74 MSEK (46). Resultatet påverkades av ett finansnetto om -61 MSEK (-83) och skatt om -27 MSEK (-31). Finansnettot påverkades positivt av den lägre skuldsättning som följde av den franska SLB-transaktionen under 2014 samt av lägre räntenivåer. Effektiv skattesats om 27% för kvartalet var som förväntat en förbättring jämfört med föregående år.

Resultat per aktie (före och efter utspädning) var 89,04 SEK (-134,89). Justerat resultat per aktie (före och efter utspädning) var 258,89 SEK (168,50). Utvecklingen av resultat per aktie påverkades positivt av det förbättrade resultatet kombinerat med den positiva nettoeffekten från den franska SLB- transaktionen som genomfördes under 2014.

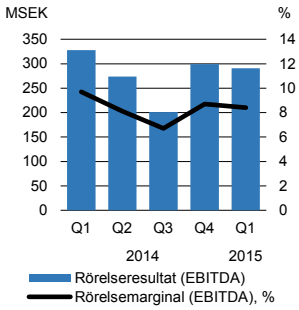
1) Patienttillväxt justerad för strejkeffekten i Frankrike under det första kvartalet 2015 och effekterna hänförliga till händelser inkluderade i proformaöversikten för 2014 (se not 6).
2) Se sidan 3.

Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

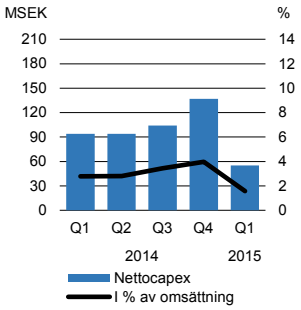
Omsättning och organisk oms.tillväxt



Rörelseresultat (EBITDA) och marginal



Nettocapex och i % av omsättning



Segmentens utveckling

Capio Norden

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Produktion, tusental					
Antal öppenvårdstillfällen	940,8	940,4	*0,0*	3 719,8	3 719,4
Antal slutenvårdstillfällen	12,6	12,5	*0,8*	50,0	49,9
Antal vårdtillfällen	**953,4**	**952,9**	***0,1***	**3 769,8**	**3 769,3**
Resurser, antal					
Antal medarbetare (FTE)	**5 574**	**5 583**	***-0,2***	**5 605**	**5 722**
Resultaträkning, MSEK					
Omsättning öppenvårdstillfällen	1 284	1 237	*3,8*	4 941	4 894
Omsättning slutenvårdstillfällen	520	519	*0,2*	2 061	2 060
Omsättning övrigt	37	43	*-14,0*	168	174
Omsättning	**1 841**	**1 799**	***2,3***	**7 170**	**7 128**
Organisk omsättningstillväxt, %	*5,3*	*6,2*		*4,9*	*5,1*
Rörelseresultat (EBITDA)	**104**	**99**	***5,1***	**441**	**436**
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*5,7*	*5,5*		*6,2*	*6,1*
Rörelseresultat (EBITA)	**70**	**63**	***11,1***	**293**	**286**
Rörelsemarginal (EBITA), %	*3,8*	*3,5*		*4,1*	*4,0*
Nettocapex, MSEK	**-20**	**-36**	***44,4***	**-122**	**-138**
I % av omsättning	***1,1***	***2,0***		***1,7***	***1,9***

Capio Norden januari – mars 2015

Omsättningen för Capio Norden var 1 841 MSEK (1 799) för det första kvartalet. Den organiska omsättningstillväxten var 5,3% (6,2) och total omsättningstillväxt var 2,3% (7,0). Organisk omsättningstillväxt var främst hänförlig till fritt vårdval och kontraktsverksamheter i Sverige (främst kontrakt inom geriatrik och akutvård i Stockholm samt ett nytt kontrakt inom specialistvård). Justerad[1)] patientväxt i kvartalet var 1,2% (rapporterad växt 0,1%). Uppstarter av nya och expansioner av vissa befintliga verksamheter gjorda under 2014 bidrog positivt till såväl patient- som organisk omsättningstillväxt. Den totala omsättningsökningen för kvartalet påverkades negativt av överlämnandet av en kontraktsverksamhet i slutet av 2014.

Rörelseresultatet (EBITA) var 70 MSEK (63) med en rörelsemarginal på 3,8% (3,5). Justerat[1)] EBITA ökade med 14 MSEK motsvarande en tillväxt om 25% (EBITDA-ökning var 12 MSEK och tillväxt om 13%). Rörelseresultatet och marginalen påverkades positivt av högre volymer och produktivitetsförbättringar i Norge och inom verksamheten för det fria vårdvalet i Sverige. Uppstarter av nya verksamheter och expansioner under 2014 bidrog positivt till resultatutvecklingen för kvartalet. Rapporterat rörelseresultat och -marginal var negativt påverkad av överlämnandet av en kontraktsverksamhet.

Nettocapex för kvartalet var -20 MSEK motsvarande 1,1% av omsättningen (-36; 2,0%), vilket var något under normala investeringsnivåer på grund av timing av vissa projekt. RTM var nettocapex -122 MSEK motsvarande 1,7% av omsättningen.

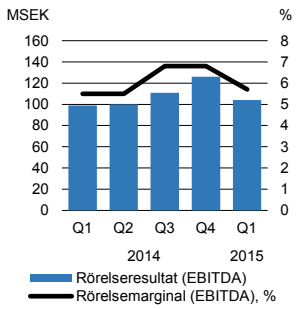
Landstinget i Stockholm har tillkännagivit att de avser att sänka priset på ett antal vårdvalsmodeller med 5 % per den 1 juni 2015. Verksamheter inom dessa vårdvalsmodeller utgör endast en mindre del av det nordiska segmentet. Effekterna av prissänkningen är under utvärdering.

[1)] Utvecklingen justerad för överlämnandet av en nordisk kontraktsverksamhet (se sidan 3).

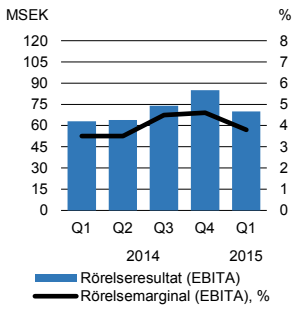
Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

Omsättning och organisk oms.tillväxt

Rörelseresultat (EBITDA) och marginal



Rörelseresultat (EBITA) och marginal



forts. Segmentens utveckling

Capio Frankrike

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring %*	RTM	2014
Produktion, tusental					
Antal öppenvårdstillfällen	136,9	134,2	*2,0*	529,4	526,7
Antal slutenvårdstillfällen	34,8	36,8	*-5,4*	135,8	137,8
Antal vårdtillfällen	**171,7**	**171,0**	***0,4***	**665,2**	**664,5**
Resurser, antal					
Antal medarbetare (FTE)	**5 111**	**5 079**	***0,6***	**5 140**	**5 187**
Resultaträkning, MSEK					
Omsättning öppenvårdstillfällen	371	331	*12,1*	1 352	1 312
Omsättning slutenvårdstillfällen	761	723	*5,3*	2 886	2 848
Omsättning övrigt	181	171	*5,8*	719	709
Omsättning	**1 313**	**1 225**	***7,2***	**4 957**	**4 869**
Organisk omsättningstillväxt, %	*0,5*	*1,8*		*2,0*	*2,4*
Rörelseresultat (EBITDA)	**170**	**204**	***-16,7***	**624**	**658**
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*12,9*	*16,6*		*12,6*	*13,5*
Rörelseresultat (EBITA)	**110**	**127**	***-13,4***	**363**	**380**
Rörelsemarginal (EBITA), %	*8,4*	*10,3*		*7,3*	*7,8*
Nettocapex, MSEK	**-30**	**-44**	***31,8***	**-238**	**-252**
I % av omsättning	***2,3***	***3,6***		***4,8***	***5,2***

Capio Frankrike januari – mars 2015

Omsättningen för Capio Frankrike var 1 313 MSEK (1 225) för det första kvartalet. Den organiska omsättningstillväxten var 0,5% (1,8) och total omsättningstillväxt var 7,2% (4,3). Kvartalet påverkades negativt av en läkarstrejk med en beräknad påverkan på omsättningen med -17 MSEK (påverkade organisk omsättningstillväxt med -1,4% för kvartalet). Justerat för strejken var organisk omsättningstillväxt 1,9% vilken var helt relaterad till volym då priserna var oförändrade. Tillväxten påverkades positivt av genomförda expansionsprojekt och från tillkommande läkare som arbetar på våra sjukhus. Patientväxten beaktat strejken var 1,2% med ett fortsatt skifte av behandlingar från sluten- till öppenvård. Ökningen av antalet medarbetare var relaterat till ett förvärv under det andra kvartalet 2014 (Jean le Bon) och en utökad kardiologiverksamhet i Bayonne från mitten av det första kvartalet 2015. Total omsättningstillväxt var 1,2% (0,1) justerat för förändringar i valutakurser samt förvärvet under det andra kvartalet 2014.

Rörelseresultatet (EBITA) var 110 MSEK (127) med en rörelsemarginal på 8,4% (10,3). Justerat[1)] EBITA ökade med 7 MSEK motsvarande en tillväxt om 7% (EBITDA ökade med 6 MSEK och tillväxt 4%). Den beräknade resultatpåverkan från läkarstrejken var -11 MSEK (både EBITA och EBITDA). Resultatförbättringen var främst relaterad till högre volymer kombinerat med en ökad produktivitet från implementeringen av Modern Medicin. Förändringar i valutakurser påverkade EBITA i samma utsträckning som den beräknade strejkeffekten.

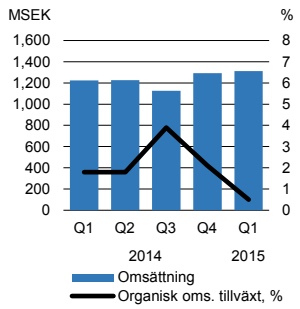
Nettocapex under kvartalet var -30 MSEK motsvarande 2,3% av omsättningen (-44; 3,6%). RTM var nettocapex -238 MSEK motsvarande 4,8% av omsättningen. Investeringarna var främst relaterade till underhållsprojekt. Timing för avyttringar and planerade expansionsinvesteringar påverkade kvartalet positivt.

I Frankrike har regeringen beslutat att sänka den genomsnittliga prisnivån med -2,5% för de privata sjukhusen och med -1% för de offentliga sjukhusen per den 1 mars 2015. Ingångsatta åtgärder avser att kompensera för prissänkningen på helårsbasis från och med 2016 (se sidan 11).

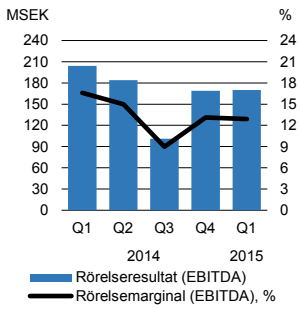
[1)] Se sidan 3.

Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

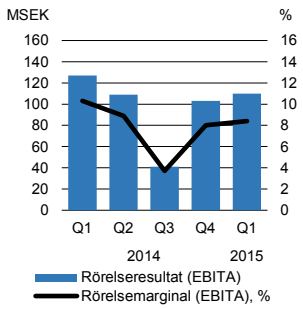
Omsättning och organisk oms.tillväxt



Rörelseresultat (EBITDA) och marginal



Rörelseresultat (EBITA) och marginal



forts. Segmentens utveckling

Capio Tyskland

	JAN - MAR			HELÅR	
	2015	2014	*Förändring, %*	RTM	2014
Produktion, tusental					
Antal öppenvårdstillfällen	40,7	41,9	*-2,9*	162,8	164,0
Antal slutenvårdstillfällen	11,1	11,3	*-1,8*	40,4	40,6
Antal vårdtillfällen	**51,8**	**53,2**	***-2,6***	**203,2**	**204,6**
Resurser, antal					
Antal medarbetare (FTE)	**1 335**	**1 300**	***2,7***	**1 315**	**1 320**
Resultaträkning, MSEK					
Omsättning öppenvårdstillfällen	29	29	*0,0*	108	108
Omsättning slutenvårdstillfällen	281	267	*5,2*	1 003	989
Omsättning övrigt	14	10	*40,0*	30	26
Omsättning	**324**	**306**	***5,9***	**1 141**	**1 123**
Organisk omsättningstillväxt, %	*-0,2*	*4,9*		*2,1*	*3,5*
Rörelseresultat (EBITDA)	**40**	**40**	***0,0***	**78**	**78**
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*12,5*	*13,1*		*6,8*	*6,9*
Rörelseresultat (EBITA)	**35**	**34**	***2,9***	**56**	**55**
Rörelsemarginal (EBITA), %	*10,8*	*11,2*		*4,9*	*4,9*
Nettocapex, MSEK	**-5**	**-3**	***-66,7***	**-29**	**-27**
I % av omsättning	***1,5***	***1,0***		***2,5***	***2,4***

Capio Tyskland januari – mars 2015

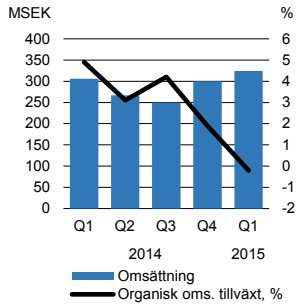
Omsättningen för Capio Tyskland var 324 MSEK (306) för det första kvartalet. Den organiska omsättningstillväxten var -0,2% (4,9) och total omsättningstillväxt 5,9% (9,3). Omsättningen och den organiska omsättningstillväxten påverkades under kvartalet negativt av lägre volymer i några sjukhus vilket delvis förklaras av en kraftig influensasäsong som medförde att planerade behandlingar ställdes in. Organisk omsättningstillväxt påverkades positivt av en tyngre patient mix. Volymtillväxten i några av de allmänna sjukhusen påverkades positivt av att nya specialiteter och doktorer tillkommit jämfört med det första kvartalet föregående år. Total omsättningstillväxt påverkades positivt av valutakursförändringar. Vid jämförbara valutakurser var total omsättningstillväxt -0,2% (4,9).

Rörelseresultatet (EBITA) var 35 MSEK (34) med en rörelsemarginal på 10,8% (11,2). Utvecklingen under kvartalet påverkades negativt av de inställda behandlingarna vilka kombinerat med högre kostnader för sjukfrånvaro hos personal (uppskattad ökning av personalkostnader var 5 MSEK) påverkade lönsamheten. Några av de allmänna sjukhusen är under omstrukturering, med huvudsakliga aktiviteter som förbättrade patientflöden, kostnadsreduktioner och introduktion av nya medicinska specialiteter. Trots negativ påverkan från ett sjukhus som är under ombyggnad utvecklades dessa sjukhus överlag positivt under kvartalet jämfört med föregående år.

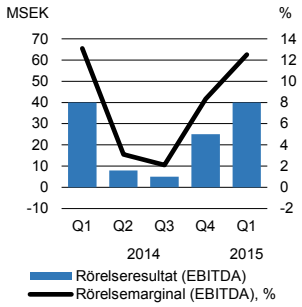
Nettocapex under det första kvartalet var -5 MSEK motsvarande 1,5% av omsättningen (-3; 1,0%). RTM var nettocapex -29 MSEK motsvarande 2,5% av omsättningen. Investeringarna var främst relaterade till underhållsprojekt.

Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

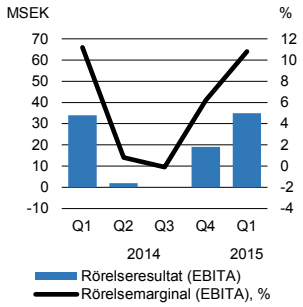
Omsättning och organisk tillväxt



Rörelseresultat (EBITDA) och marginal



Rörelseresultat (EBITA) och marginal



Kassaflöde

Capio-koncernen, MSEK	JAN - MAR 2015	JAN - MAR 2014	HELÅR RTM	HELÅR 2014
Nettoskuld ingående balans	**-3 440**	**-5 402**	**-5 591**	**-5 402**
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	**629**	**645**
Investeringar	-80	-94	-419	-433
Avyttringar anläggningstillgångar	25	0	29	4
Nettocapex	**-55**	**-94**	**-390**	**-429**
I % av omsättning	***1.6***	***2.8***	***2.9***	***3.3***
Återföring avskrivningar	100	121	436	457
Nettoinvesteringar	**45**	**27**	**46**	**28**
Förändring av nettokundfordringar	-157	-174	-59	-76
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	21	-55	30	-46
Operativt kassaflöde	**100**	**5**	**646**	**551**
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	*52,4*	*2,4*	*102,7*	*85,4*
Betalda skatter	-16	-11	-131	-126
Fritt kassaflöde före finansiella poster	**84**	**-6**	**515**	**425**
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	*44,0*	*-2,9*	*81,9*	*65,9*
Betalda finansiella poster netto	-49	-62	-245	-258
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	**35**	**-68**	**270**	**167**
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av rörelseresultat (EBITA)	*18,3*	*-32,9*	*42,9*	*25,9*
Förvärv/avyttringar av bolag	-47	-35	35	47
Avyttring av franska fastigheter	0	0	2 215	2 215
Erhållna/Betalda omstruktureringsposter	-38	-37	-187	-186
Ägartransaktioner	0	0	5	5
Nettokassaflöde	**-50**	**-140**	**2 338**	**2 248**
Nettokassaflöde, i % av rörelseresultat (EBITA)	*-26,2*	*-67,6*	*371,7*	*348,5*
Övriga poster	64	-49	-173	-286
Nettoskuld utgående balans	**-3 426**	**-5 591**	**-3 426**	**-3 440**

Kassaflöde januari – mars 2015

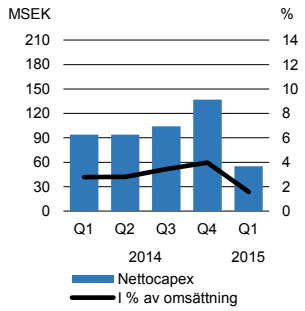
Det operativa kassaflödet var 100 MSEK (5) motsvarande 52,4% (2,4) av rörelseresultatet (EBITA). Investeringarna var främst relaterade till underhållsprojekt och var lägre än föregående år på grund av timing av vissa projekt. Nettocapex för kvartalet var -55 MSEK (-94) motsvarande 1,6% (2,8) av omsättningen, positivt påverkade av avyttring i Frankrike av några tillgångar som inte tillhör kärnverksamheten. RTM var nettocapex -390 MSEK motsvarande 2,9% av omsättningen. De lägre avskrivningarna jämfört med föregående år är främst en följd av den franska SLB-transaktionen under 2014. Förändringar i rörelsekapital under kvartalet påverkades positivt av tidpunkten för betalning av kundfordringar då ett antal sena betalningar från 2014 erhölls i början av 2015. Förändringar i rörelsekapitalet för första kvartalet 2014 förklarades av timingeffekter.

Kassautflödet från förvärv av bolag under kvartalet var främst relaterat till förvärvet av ett sjukhus inom Capio Frankrike (se sidan 11) och förvärv av några minoritetsposter. Erhållna/betalda omstruktureringsposter var främst relaterade till omstruktureringar inom segmenten som initierades under det fjärde kvartalet 2014 samt betalningar relaterade till föregående års projekt för att förbereda koncernen för en potentiell börsnotering.

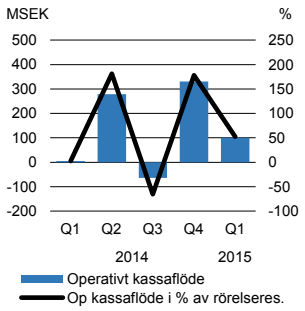
Övriga poster som påverkade nettoskulden var främst hänförliga till nya finansiella leasingavtal, valutakursförändringar och avskrivningar av kapitaliserade lånekostnader.

Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

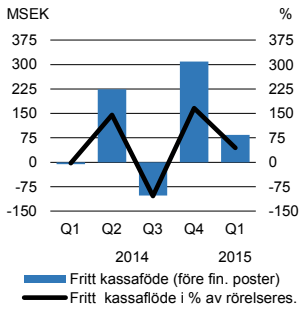
Nettocapex och i % av omsättning



Operativt kassaflöde och i % av resultat



Fritt kassaflöde[1] och i % av resultat



[1] Fritt kassaflöde före finansiella poster

Sysselsatt kapital och finansiering

Capio-koncernen, MSEK	2015 31 mar	2014 31 mar	2014 31 dec
Operativt sysselsatt kapital[1)]	1 453	2 880	1 403
I % av omsättning[1)]	*10,9*	*22,8*	*10,6*
Övrigt sysselsatt kapital[1)]	6 155	6 876	6 217
Sysselsatt kapital[1)]	**7 608**	**9 756**	**7 620**
Avkastning på sysselsatt kapital, %	*8,3*	*6,3*	*8,5*
Nettoskuld[1)]	3 426	5 591	3 440
Finansiell leverage	*3,2*	*5,1*	*3,1*
Eget kapital	4 182	4 165	4 180
Finansiering	**7 608**	**9 756**	**7 620**

[1)] Under det andra kvartalet 2014 avyttrades sju sjukhusfastigheter i Frankrike (franska SLB-transaktionen), vilket påverkade det sysselsatta kapitalet och nettoskulden väsentligt. För ytterligare information, se sidan 12.

Sysselsatt kapital per den 31 mars 2015

Koncernens operativa sysselsatta kapital var 1 453 MSEK (1 403 per den 31 december 2014), vilket motsvarar 10,9% av omsättningen (10,6% per den 31 december 2014). Ökningen jämfört med från årsskiftet 2014 var främst ett resultat av säsongseffekter såsom ökade kundfordringar till följd av högre produktion i mars än i december. Att operativt sysselsatt kapital minskade jämfört med den 31 mars 2014 förklaras främst av den franska SLB-transaktionen, avyttringen av Capio Storbritannien och överlämnandet av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden samt av de nedskrivningar av anläggningstillgångar inom Capio Tyskland och Capio Norden som gjordes under 2014.

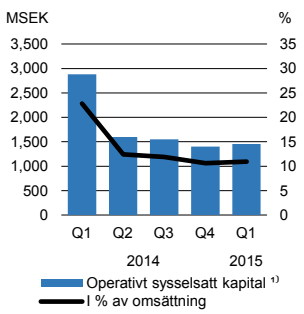
Koncernens totala sysselsatta kapital var 7 608 MSEK (7 620 per den 31 december 2014). Förändringen i övrigt sysselsatt kapital jämfört med från årsskiftet 2014 förklaras främst av valutakursförändringar och avskrivningar på koncernmässiga övervärden. Minskningen av totalt sysselsatt kapital jämfört med den 31 mars 2014 var främst en följd av den franska SLB-transaktionen. Det totala sysselsatta kapitalet påverkades positivt av valutakursförändringar, då den svenska kronan stärktes jämfört med euron. Avkastningen på sysselsatt kapital var 8,3% (8,5 per den 31 december 2014).

Finansiering per den 31 mars 2015

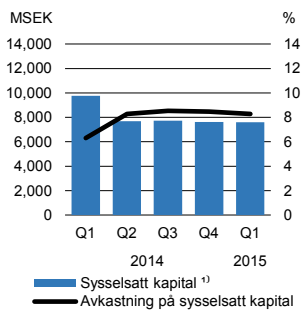
Koncernens nettoskuld var 3 426 MSEK per den 31 mars 2015 (3 440 per den 31 december 2014), vilket motsvarade en finansiell leverage om 3,2x (3,1x per den 31 december 2014). Den lägre nettoskulden berodde främst på att den svenska kronan stärkts då nettokassaflödet var negativt för kvartalet. Den franska SLB-transaktionen och avyttringen av Capio Storbritannien var de främsta orsakerna till en lägre nettoskuld jämfört med den 31 mars 2014. Den franska SLB-transaktionen realiserade inkomstskattebetalningar av vilka den återstående delen om 374 MSEK (40 MEUR; 374 MSEK till valutakurs per den 31 mars 2015) förfaller till betalning under det andra kvartalet 2015. Förväntat kassautflöde avseende inkomstskatt under det andra kvartalet 2015, netto efter skatteavräkning i Frankrike, beräknas till ungefär 279 MSEK (30 MEUR). Proforma (se not 6) var finansiell leverage 3,5x per den 31 december 2014.

Utvecklingen kvartalsvis från första kvartalet 2014 till första kvartalet 2015

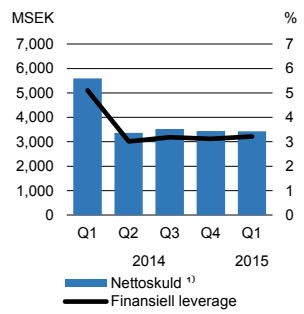
Operativt sysselsatt kapital[1)] och i % av omsättningen



Sysselsatt kapital[1)] och avkastning på sysselsatt kapital



Nettoskuld[1)] och finansiell leverage



[1)] Under det andra kvartalet 2014 avyttrades sju sjukhusfastigheter i Frankrike (franska SLB-transaktionen), vilket påverkade det sysselsatta kapitalet och nettoskulden väsentligt. För ytterligare information, se sidan 12.

Väsentliga händelser under perioden

Förvärv, januari – mars 2015

Clinique du Parisis (Frankrike)

Under det första kvartalet 2015 förvärvade Capio Frankrike sjukhuset Parisis i regionen Ile-de-France. Sjukhuset erbjuder öppen- och slutenvård och har en uppskattad årlig omsättning på 98 MSEK (10,5 MEUR). Förvärvet stärker Capios ställning i Parisområdet och förväntas ge synergieffekter med befintliga sjukhus i området som del av Koncernens lokala star network. Den förvärvade andelen var 100% och förvärvet ingår i Capios konsoliderade siffror från den 31 mars 2015. Från och med konsolideringen av förvärvet har sjukhuset bidragit med 0 MSEK till koncernens omsättning. Under kvartalet förvärvades även några minoritetsposter inom Capio Frankrike och Capio Norden.

MSEK	Årlig omsättning	Enterprise value	Köpe-killing[1)]	Goodwill	Förvärvs-relaterade immateriella anläggnings-tillgångar
Ingående balans				**5 375**	**1 446**
Förvärv	98	37	18	40	-
Totala förvärv januari – mars 2015	**98**	**37**	**18**	**40**	**-**
Avskrivningar på förvärvsrelaterade immateriella tillgångar					-10
Omräkningsdifferens				-78	-18
Utgående balans				**5 337**	**1 418**

1) Totalt kassautflöde från förvärv uppgick till -25 MSEK under januari – mars 2015. Kassautflödet var relaterat till förvärvet av ett sjukhus i Capio Frankrike och några minoritetsposter.

Andra väsentliga händelser, januari – mars 2015

Utvecklingen kring regleringar av välfärdssektorn i Sverige

Till följd av att Regeringen den 6 oktober 2014 utlyste en eller flera utredningar rörande regleringar av den svenska välfärdssektorn, offentliggjorde Regeringen den 5 mars 2015 Kommittédirektiven för en sådan utredning. Utredningen skall redovisa sitt arbete och lämna förslag den 1 november 2015 respektive den 1 november 2016.

En majoritet bland oppositionspartierna i Socialutskottet ingav en motion rörande lagen om valfrihet (LOV) i primärvården. Motionen uppmanar Regeringen att inte inkludera några utredningsförslag som syftar till att ändra den nuvarande lagstiftningen rörande fritt vårdval i svenska landsting. Motionen ger uttryck för att det inte finns något parlamentariskt stöd för ett sådant förslag i Riksdagen. Capio fortsätter att bevaka den politiska utvecklingen i Sverige.

Läkarstrejk i Frankrike

I januari utlöste läkare en nationell strejk då de motsatte sig den nya sjukvårdslagen som stärker ARS (regionala myndigheter) inflytande över beslutande och återkallande av privata tillstånd att bedriva sjukvård, speciellt inom området för akutsjukvård. Hanteringen av extra avgifter var inte heller tillfredsställande beaktad för doktorer. Strejken varade under några dagar och berörde vissa av våra kliniker. Totalt beräknas omsättningen ha påverkats med -17 MSEK och rörelseresultatet (både EBITA och EBITDA) med -11 MSEK i första kvartalet 2015 till följd av strejken.

Ett resultat av förhandlingarna mellan FHP (läkarförbund) och regeringen var att privat tillhandahållande av akutsjukvård även fortsättningsvis tillåts även om extra avgifter tas ut inom andra delar av sjukhuset. Detta är positivt för Capios kliniker där akutverksamheten utgör en integrerad del av verksamheten. Lagen har ännu inte trätt i kraft.

Prissänkningar på MSO-tjänster i Frankrike

I mars 2015 tillkännagav de franska myndigheterna att en prissänkning om 1% för privata och offentliga verksamheter inom Medicin, Kirurgi och Obstetrik (MSO) trädde i kraft per den 1 mars 2015. I tillägg till detta sänktes priserna för MSO-tjänster med ytterligare 1,5% för privata vårdgivare. För Capio Frankrike förväntas prissänkningen påverka resultatet med en nettoeffekt om -56 MSEK (-6 MEUR) under räkenskapsåret 2015. För att motverka de sänkta prisnivåerna har implementeringen av Rapid Recovery (snabb återhämtning) förstärkts och påskyndats. Vidare har strukturella förändringar för att realisera kostnadsbesparingar initierats. Ingångsatta åtgärder avser att kompensera för prissänkningen på helårsbasis från och med 2016.

Väsentliga händelser under 2014 som påverkar jämförbarheten

Avyttring av sju sjukhusfastigheter i Frankrike och återbetalning av lånefaciliteter

Under det andra kvartalet 2014 avyttrades sju av Capios franska sjukhusfastigheter till Icade Santé i en sale and leaseback-transaktion (operationella leasingavtal med fasta villkor under en 12-årsperiod och en möjlighet att förlänga avtalen). Transaktionen syftade till att öka fokuseringen av ledningsresurser på sjukvårdsverksamheten, stärka Capios balansräkning och öka diversifieringen av långfristiga finansieringskällor. Överlåtelseavtalet undertecknades i juni 2014 och avspeglas i koncernens redovisning från och med den 30 juni 2014. Transaktionen slutfördes i juli 2014 och påverkar rörelseresultatet (EBITA) genom ökade hyreskostnader och lägre avskrivningar framöver.

Genom ökade hyreskostnader och lägre avskrivningar påverkade SLB-transaktionen rörelseresultatet (EBITA) med -25 MSEK (EBITDA -42 MSEK) under första kvartalet 2015.

Överlämnande av en kontraktsverksamhet inom Capio Norden

Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under första kvartalet 2014 bidrog denna verksamhet till koncernen med en omsättning om 44 MSEK, ett rörelseresultat (EBITDA) om 7 MSEK och ett rörelseresultat (EBITA) om 7 MSEK. Under räkenskapsåret 2014 bidrog denna verksamhet till koncernen med en omsättning om 160 MSEK, ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK.

Avyttring av Capio Storbritannien

Under det tredje kvartalet 2014 slutförde koncernen avyttringen av sin återstående verksamhet i Storbritannien genom försäljning av ett privat psykiatriskt sjukhus i centrala London (Capio Nightingale Hospital).
Under första kvartalet 2014 ingår Capio Storbritannien i Capios konsoliderade siffror och bidrog med en omsättning om 40 MSEK, ett rörelseresultat (EBITDA) om 9 MSEK och ett rörelseresultat (EBITA) om 7 MSEK. Under räkenskapsåret 2014, konsoliderades till och med 30 juni, bidrog denna verksamhet till koncernen med en omsättning om 80 MSEK, ett rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (bidrag till rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK).

Väsentliga händelser efter periodens slut

Vid offentliggörandet av denna delårsrapport finns inga väsentliga händelser att rapportera efter periodens slut.

Risker och osäkerhetsfaktorer

Politiska, operativa och finansiella risker

Koncernen är genom sin internationella verksamhet exponerad för olika slags risker vilka kan ge upphov till variationer i årets resultat, övrigt totalresultat och kassaflöde. Väsentliga riskområden omfattar politiska, operativa och finansiella risker. Olika policies reglerar hanteringen av väsentliga risker. En vidare beskrivning av riskerna och riskhanteringen finns i Capios årsredovisning 2014.

Säsongsvariationer

Koncernens omsättning och rörelseresultat varierar under årets lopp, främst på grund av lägre elektiv (planerad) aktivitet under sommaren och lägre aktivitet under helgerna i slutet av året. Verksamheten påverkas även av t.ex. påskhelgen och allmänna helgdagar som kan infalla under olika månader/kvartal under olika år. Koncernens kassaflöde är vanligtvis starkare under andra halvåret och påverkas av vissa säsongseffekter, inklusive förbättringar i rörelsekapitalet. Ovan nämnda faktorer bör beaktas vid bedömningar baserade på finansiell delårsinformation.

Finansiella rapporter i sammandrag

Rapport över totalresultat i sammandrag – Koncernen

	JAN-MAR		HELÅR	
MSEK	**2015**	**2014**	**RTM**	**2014**
Omsättning	3 478	3 371	13 307	13 200
Direkta kostnader	-2 877	-2 741	-11 080	-10 944
Bruttoresultat	**601**	**630**	**2 227**	**2 256**
Administrationskostnader	-410	-423	-1 598	-1 611
Övriga rörelseintäkter	0	-	0	-
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**207**	**629**	**645**
Avskrivningar på övervärden	-18	-39	-85	-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader	-11	-8	-135	-132
Rörelseresultat (EBIT)	**162**	**160**	**409**	**407**
Räntenetto	-46	-70	-224	-248
Övriga finansiella poster	-15	-13	-80	-78
Resultat efter finansiella poster	**101**	**77**	**105**	**81**
Skatter	-27	-31	-84	-88
Periodens resultat	**74**	**46**	**21**	**-7**
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**328**	**1 065**	**1 102**
Resultat per aktie, SEK[1)]	89,04	-134,89	-1 882,90	-2 108,09
Justerat resultat per aktie, SEK[1)]	258,89	168,50	428,54	336,89
Övrigt totalresultat som skall omklassificeras till periodens resultat:				
Säkring av investering i utländska dotterbolag	13	6	7	0
Omräkningsdifferenser	-76	-2	84	158
Omvärderingsreserv kassaflödessäkring	1	-1	0	-2
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	0	0	0	0
Andra förändringar i totalresultat som kommer att omklassificeras till resultat	**-62**	**3**	**91**	**156**
Övrigt totalresultat som inte skall omklassificeras till periodens resultat:				
Omvärderingar av förmånsbestämda planer	0	0	-118	-118
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	0	0	29	29
Periodens övriga totalresultat som inte skall omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt	**0**	**0**	**-89**	**-89**
Totalresultat för perioden, netto efter skatt	**12**	**49**	**23**	**60**
Periodens resultat hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare	73	45	23	-5
Minoritetsägare	1	1	-2	-2
	74	**46**	**21**	**-7**
Totalresultat för perioden hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare	11	48	25	62
Minoritetsägare	1	1	-2	-2
	12	**49**	**23**	**60**

[1)] Hänförligt till resultat per aktie och justerat resultat per aktie före och efter utspädning. Se not 2 för beräkningar av resultat per aktie.

forts. Finansiella rapporter i sammandrag

Balansräkning i sammandrag – Koncernen

	2015	2014	
MSEK	**31 mar**	**31 mar**	**31 dec**
Immateriella tillgångar	6 899	6 747	6 964
Materiella anläggningstillgångar	2 253	4 435	2 335
Finansiella anläggningstillgångar	613	518	613
Summa anläggningstillgångar	**9 765**	**11 700**	**9 912**
Varulager	211	190	210
Kundfordringar	693	723	680
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	2	8	22
Likvida medel	485	80	561
Övriga omsättningstillgångar	1 304	1 152	1 137
Summa omsättningstillgångar	**2 695**	**2 153**	**2 610**
Summa tillgångar	**12 460**	**13 853**	**12 522**
Eget kapital	4 163	4 139	4 160
Minoritetsandel	19	25	20
Summa eget kapital	**4 182**	**4 164**	**4 180**
Avsättningar för ersättningar till anställda	374	288	378
Uppskjutna skatteskulder	639	994	653
Långfristiga skulder, räntebärande	3 895	5 566	3 966
Långfristiga skulder och avsättningar, räntefria	183	204	192
Summa långfristiga skulder och avsättningar	**5 091**	**7 052**	**5 189**
Räntebärande kortfristiga skulder	51	109	68
Leverantörsskulder	621	520	625
Aktuella skatteskulder	370	52	360
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	1 506	1 376	1 500
Övriga korta skulder	639	580	600
Summa kortfristiga skulder	**3 187**	**2 637**	**3 153**
Summa skulder, avsättningar och eget kapital	**12 460**	**13 853**	**12 522**
Ställda säkerheter	**11 664**	**11 873**	**11 598**
Eventualförpliktelser	**6**	**2**	**7**

Kassaflöde i sammandrag – Koncernen

	JAN-MAR		HELÅR	
MSEK	**2015**	**2014**	**RTM**	**2014**
Operativt rörelseresultat (EBIT)	162	160	409	407
Återläggning av av- och nedskrivningar	118	160	650	692
Ej kassaflödespåverkande poster	-11	0	-265	-254
Erhållna och betalda räntor	-49	-62	-245	-258
Betalda skatter	-15	-11	-130	-126
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital	**205**	**247**	**419**	**461**
Förändringar i rörelsekapital	-153	-253	82	-18
Kassaflöde från rörelseverksamheten	**52**	**-6**	**501**	**443**
Förvärv och avyttring av bolag	-17	-34	73	56
Betalning till minoriteter	-8	0	-12	-4
Rörelsens investeringar	-80	-94	-419	-433
Avyttring av anläggningstillgångar	25	0	2 235	2 210
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-80**	**-128**	**1 877**	**1 829**
Ökning externa lån	0	56	-17	39
Amortering	-46	-36	-2 037	-2 027
Aktieägartillskott			9	9
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**-46**	**20**	**-2 045**	**-1 979**
Kassaflöde från verksamheten	**-74**	**-114**	**333**	**293**
Valutadifferenser i likvida medel	-2	-13	72	61
Förändring i likvida medel	**-76**	**-127**	**405**	**354**
Ingående balans likvida medel	**561**	**207**	**80**	**207**
Utgående balans likvida medel	**485**	**80**	**485**	**561**

forts. Finansiella rapporter i sammandrag

Förändring i eget kapital – Koncernen

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel och årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2014	**38**	**0**	**-71**	**180**	**3 944**	**24**	**4 115**
Periodens resultat					45	1	46
Periodens övrigt totalresultat			-1	4			3
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**-1**	**4**	**45**	**1**	**49**
Nyemission							0
Utdelning till minoritet						0	0
Förändring i minoritet							0
Summa transaktioner med aktieägare	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Utgående balans 31 mars 2014	**38**	**0**	**-72**	**184**	**3 989**	**25**	**4 164**

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel och årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2014	**39**	**0**	**-71**	**180**	**3 943**	**24**	**4 115**
Periodens resultat					-5	-2	-7
Periodens övrigt totalresultat			-91	158			67
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**-91**	**158**	**-5**	**-2**	**60**
Nyemission					9		9
Utdelning till minoritet					-2		-2
Förändring i minoritet						-2	-2
Summa transaktioner med aktieägare	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**-2**	**5**
Utgående balans 31 december 2014	**39**	**0**	**-162**	**338**	**3 945**	**20**	**4 180**

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel och årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 1 januari 2015	**39**	**0**	**-162**	**338**	**3 945**	**20**	**4 180**
Periodens resultat					73	1	74
Periodens övrigt totalresultat			1	-63			-62
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**1**	**-63**	**73**	**1**	**12**
Nyemission							
Utdelning till minoritet							
Förändring i minoritet					-8	-2	-10
Summa transaktioner med aktieägare	**0**	**0**	**0**	**0**	**-8**	**-2**	**-10**
Utgående balans 31 mars 2015	**39**	**0**	**-161**	**275**	**4 010**	**19**	**4 182**

Moderbolaget

Resultaträkning i sammandrag – Moderbolaget

	JAN - MAR		HELÅR
MSEK	2015	2014	2014
Omsättning	2	-	2
Bruttoresultat	**2**	**0**	**2**
Administrativa kostnader	-3	-1	-25
Rörelseresultat	**-1**	**-1**	**-23**
Räntenetto och övriga finansiella poster	112	0	0
Periodens resultat efter finansiella poster	**111**	**-1**	**-23**
Skatt	-	-	-
Periodens resultat	**111**	**-1**	**-23**

Balansräkning i sammandrag – Moderbolaget

	2015	2014	
MSEK	31 mar	31 mar	31 dec
Anläggningstillgångar	3 991	3 898	3 898
Omsättningstillgångar	22	12	21
Totala tillgångar	**4 013**	**3 910**	**3 919**
Eget kapital	4 003	3 905	3 892
Skulder	10	5	27
Totalt eget kapital och skulder	**4 013**	**3 910**	**3 919**
Ställda säkerheter	**3 991**	**3 898**	**3 898**
Eventualförpliktelser	**-**	**-**	**-**

Koncernens moderbolag, Capio Holding AB, bedriver ingen operativ verksamhet utan tillhandahåller endast koncernledningsfunktioner.

Januari – mars 2015

Moderbolagets omsättning och bruttoresultat för kvartalet är hänförlig till management fee som debiterats till dotterbolag. Administrativa kostnader var främst relaterade till personalkostnader.

Finansiella poster för kvartalet var i sin helhet relaterad till en utdelning från dotterbolaget Capio AB.

Per den 31 mars 2015

Moderbolagets anläggningstillgångar uppgick till 3 991 MSEK (3 898 per den 31 december 2014) vilket i sin helhet består av aktier i dotterbolag. Ökningen av aktier i dotterbolag jämfört med 31 december 2014 härrör till aktieägartillskott till dotterbolaget Capio AB om 93 MSEK.

Omsättningstillgångarna uppgick till 22 MSEK (21 per den 31 december 2014) och var främst relaterat till likvida medel (liksom per 31 december 2014).

Eget kapital uppgick till 4 003 MSEK (3 892 per den 31 december 2014). Moderbolagets skulder uppgick till 10 MSEK (27 per den 31 december 2014) och består huvudsakligen av upplupna kostnader.

Noter

1. Redovisningsprinciper

Denna delårsrapport har upprättats i enlighet med IAS 34 Delårsrapportering och tillämpbara principer i den svenska Årsredovisningslagen. Capios koncernredovisning upprättas i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS) såsom de antagits av Europeiska unionen, den svenska Årsredovisningslagen och Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation RFR 1 Kompletterande redovisningsregler för koncerner. Redovisningsprinciperna finns även tillgängliga på koncernens webbplats, www.capio.com. Moderbolagets redovisning upprättas i enlighet med kapitel nio i den svenska Årsredovisningslagen och Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation RFR 2 Redovisning för juridiska personer.

Effekterna av ändrade och reviderade IFRS 2015

Från och med 1 januari 2015 anses följande ändrade eller reviderade standarder vara relevanta för koncernen;
IAS 19 Ersättning till anställda, IFRS 3 Rörelseförvärv, IFRS 8 Rörelsesegment, IFRS 13 Värdering till verkligt värde, IAS 16 Materiella anläggningstillgångar, IAS 38 Immateriella tillgångar och IAS 24 Upplysningar om närstående. Ändringarna bedöms inte ha någon påverkan på koncernens redovisning. Ingen av de andra publicerade standarder eller tolkningar som är obligatoriska för koncernens räkenskapsår 2015 bedöms ha någon påverkan på koncernens redovisning.

Övriga viktiga uppskattningar

Ta del av Capios årsredovisning 2014 för viktiga uppskattningar, avsättningar och ansvarsförbindelser. Om inga betydande händelser relaterade till informationen i 2014 års årsredovisning har ägt rum, ges inga vidare kommentarer i delårsrapporten.

2. Resultat per aktie

	JAN-MAR		HELÅR	
	2015	2014	RTM	2014
Genomsnittligt antal utestående aktier (före och efter utspädning), antal	119 968	119 968	119 968	119 968
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt, MSEK	73	45	23	-5
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier[2], netto efter skatt, MSEK	11	-16	-226	-253
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt, MSEK[1]	94	81	301	288
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare[1] efter utdelning på preferensaktier[2], netto efter skatt, MSEK	31	20	51	40
Resultat per aktie (före och efter utspädning), SEK[3]	89,04	-134,89	-1 882,90	-2 108,09
Justerat resultat per aktie (före och efter utspädning), SEK[1)3]	258,89	168,50	428,54	336,89

1) Justerad för avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstruktureringsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.
2) Varje preferensaktie ger rätt till årlig avkastning.
3) Se definitioner på sidan 26.

3. Information om närstående parter

Capio Holding AB, Capio-koncernens moderbolag, ägs av Ygeia Equity AB som är ett svenskt aktiebolag. Transaktioner mellan koncernbolagen och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Samtliga interna transaktioner elimineras i koncernredovisningen. Koncernens dotterbolag, intressebolag, styrelseledamöter samt koncernledning ingår i sfären närstående. Dotterbolag samt intressebolag framgår av not 11 för moderbolaget i årsredovisningen för 2014. Vid leverans av produkter och tjänster mellan koncernbolag tillämpas affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

Utöver lön och andra ersättningar, samt vad som nämnts ovan, har inte några andra transaktioner förekommit mellan styrelseledamöter och koncernbolag under perioden januari till mars 2015. Ingen i styrelsen eller koncernledningen har haft någon direkt eller indirekt delaktighet i några affärstransaktioner mellan sig och bolaget som är eller var ovanlig till sin karaktär med avseende på villkoren.

Unilabs-koncernen har bedömts vara en närstående part till följd av att de delar samma majoritetsägare. Omsättning till och inköp från Unilabs-koncernen uppgick netto till -34 MSEK under första kvartalet 2015 (-30 MSEK under första kvartalet 2014och -102 MSEK under helåret 2014). Den utgående balansen av skulder och fordringar uppgick per den 31 mars 2015 till -17 MSEK (-15 MSEK per den 31 mars 2014 och -13 MSEK per den 31 december 2014). Alla transaktioner med Unilabs-koncernen baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

forts. Noter

4. Finansiella instrument

Derivat klassificeras som nivå 2 och används för att säkra räntesatser. Förändringar i räntederivatens verkliga värde redovisas som övrigt totalresultat och uppgick till -4 MSEK (-5 per 31 december 2014). Derivaten värderades till medelvärdet av den avkastningskurva som gällde på rapporteringsdagen och utgör nettonuvärde för skillnaden mellan avtalsenlig och värderad räntesats då dessa tillämpas på beräknade saldon/balanser för perioden, från rapporteringsdagen till de avtalsenliga förfallodatumen. En sammanfattning av det verkliga värdet för koncernens räntederivat, som per den 31 mars 2015 består av ränteswappar, finns nedan.

MSEK	31 mar 2015	31 mar 2014	31 dec 2014
Ränteswappar[1)]	-4	-4	-5

[1)] Kassaflödessäkring.

För finansiella tillgångar och skulder som inte visas i tabellen nedan, bedöms det verkliga värdet ungefärligen motsvara det redovisade värdet. Aktuella finansiella tillgångar och skulder redovisas till sina upplupna anskaffningsvärden. Någon förändring av verkliga värden redovisas inte för dessa tillgångar och skulder i resultaträkningen. Upplysningar lämnas däremot om dessa tillgångars och skulders verkliga värden. De aktuella finansiella tillgångarna och skulderna är hänförliga till värderingskategori 3 och dess värden har beräknats med en diskonterad kassaflödesmetod. En fullständig jämförelse mellan verkligt värde och redovisat värde för alla finansiella tillgångar och skulder finns i not 16 i årsredovisningen för 2014.

	31 mar 2015		31 dec 2014	
MSEK	Redovisat värde	Verkligt värde	Redovisat värde	Verkligt värde
Åtaganden under finansiell leasing	590	605	604	620
Banklån	3 288	3 344	3 357	3 418
Totalt	**3 878**	**3 949**	**3 961**	**4 038**

5. Segment

	JAN - MAR				HELÅR			
Omsättning och organisk omsättningstillväxt, MSEK	**2015**	**%**	**2014**	**%**	**RTM**	**%**	**2014**	**%**
Capio Norden	1 841	*5,3*	1 799	*6,2*	7 170	*4,9*	7 128	*5,1*
Capio Frankrike	1 313	*0,5*	1 225	*1,8*	4 957	*2,0*	4 869	*2,4*
Capio Tyskland	324	*-0,2*	306	*4,9*	1 141	*2,1*	1 123	*3,5*
Övrigt[1)]	0		41		39		80	
Capio-koncernen	**3 478**	***2,9***	**3 371**	***4,6***	**13 307**	***3,6***	**13 200**	***4,0***
Rörelseresultat (EBITDA) och marginal, MSEK								
Capio Norden	104	*5,7*	99	*5,5*	441	*6,2*	436	*6,1*
Capio Frankrike	170	*12,9*	204	*16,6*	624	*12,6*	658	*13,5*
Capio Tyskland	40	*12,5*	40	*13,1*	78	*6,8*	78	*6,9*
Övrigt[1)]	-23		-15		-78		-70	
Capio-koncernen	**291**	***8,4***	**328**	***9,7***	**1 065**	***8,0***	**1 102**	***8,3***
Rörelseresultat (EBITA) och marginal, MSEK								
Capio Norden	70	*3,8*	63	*3,5*	293	*4,1*	286	*4,0*
Capio Frankrike	110	*8,4*	127	*10,3*	363	*7,3*	380	*7,8*
Capio Tyskland	35	*10,8*	34	*11,2*	56	*4,9*	55	*4,9*
Övrigt[1)]	-24		-17		-83		-76	
Capio-koncernen	**191**	***5,5***	**207**	***6,1***	**629**	***4,7***	**645**	***4,9***
Rörelseresultat (EBIT) och marginal, MSEK								
Capio Norden	59	*3,2*	32	*1,8*	110	*1,5*	83	*1,2*
Capio Frankrike	99	*7,5*	118	*9,6*	434	*8,8*	453	*9,3*
Capio Tyskland	28	*8,6*	30	*9,8*	-48	*-4,2*	-46	*-4,1*
Övrigt[1)]	-24		-20		-87		-83	
Capio-koncernen	**162**	***4,7***	**160**	***4,7***	**409**	***3,1***	**407**	***3,1***

[1)] I segmentet Övrigt ingår Capio Storbritannien (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014, se sidan 12 och not 6) samt koncernfunktioner.

forts. Noter

6. Proforma

Proformaredovisningen har upprättats av illustrativa skäl, då dessa transaktioner väsentligt har påverkat koncernens resultat och minskat koncernens nettoskuldsättning, och då Capio förväntar att dessa transaktioner kommer att påverka koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat framöver. Proformajusteringar har gjorts i koncernens rapport över totalresultat för perioden januari-december 2014 för att belysa effekterna av SLB-transaktionen i Frankrike, avyttringen av Capio Storbritannien samt effekten av överlämning av vårdkontrakt inom Capio Norden till annan vårdgivare (se sidan 12 för ytterligare information). Koncernen har inte upprättat någon proformabalansräkning, eftersom effekterna av ovan nämnda transaktioner framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Proformarapport över totalresultat, räkenskapsåret 31 december 2014

Nedan proformaresultaträkning för koncernen visar effekterna av SLB-transaktionen i Frankrike, avyttringen av verksamheten Capio Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till en annan vårdgivare, som om transaktionerna hade genomförts per den 1 januari 2014.

MSEK	Koncernen	Proforma-justering Norden[1]	Proforma-justering Frankrike[2]	Proforma-justering Storbritannien[3]	Totalt proforma-justeringar	Koncernen proforma 2014
Nettoomsättning	13 200	-160	-	-80	-240	12 960
Direkta kostnader	-10 944	122	-63	53	112	-10 832
Bruttoresultat	**2 256**	**-38**	**-63**	**-27**	**-128**	**2 128**
Administrationskostnader	-1 611	14	-3	16	27	-1 584
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	**-24**	**-66**	**-11**	**-101**	**544**
Avskrivningar på övervärden	-106	-	11	-	11	-95
Omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader	-132	-	-177	-76	-253	-385
Rörelseresultat (EBIT)	**407**	**-24**	**-232**	**-87**	**-343**	**64**
Räntenetto	-248	-	46	-	46	-202
Övriga finansiella poster	-78	-	24	-	24	-54
Resultat efter finansiella poster	**81**	**-24**	**-162**	**-87**	**-273**	**-192**
Inkomstskatt	-88	-	111	-	111	23
Periodens resultat	**-7**	**-24**	**-51**	**-87**	**-162**	**-169**
EBITDA	**1 102**	**-25**	**-92**	**-13**	**-130**	**972**

1) Justering relaterar till att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare.
2) Justering för direkta kostnader relaterade till den franska SLB-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar. Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike. Justering i räntenettot (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån. Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster). Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar till den franska SLB-transaktionen.
3) Inkluderar realisationsvinster om 77 MSEK relaterat till avyttringen av Capio Storbritannien.

Underskrifter

Styrelsen och verkställande direktören intygar härmed att delårsrapporten ger en sann och verklig bild av moderbolagets och koncernens verksamhet, finansiella ställning och totalresultat beskriver betydande risker och osäkerheter för moderbolaget och de bolag som ingår i koncernen.

Capio Holding AB

Göteborg den 5 maj 2015

Anders Narvinger *Ordförande*	Thomas Berglund *Verkställande direktör*	Robert Andreen
Neal Dignum	Fredrik Näslund	Gunnar Németh *Vice ordförande*
Gun Nilsson	Bertrand Pivin	Håkan Winberg
Kevin Thompson *Arbetstagarrepresentant*	Julia Turner *Arbetstagarrepresentant*	

Revisors granskningsrapport

Capio Holding AB, org.nr 556706-4448

Inledning

Vi har utfört en översiktlig granskning av den finansiella delårsinformationen i sammandrag (delårsrapporten) för Capio Holding AB per 31 mars 2015 och den tremånadersperiod som slutade per detta datum. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att upprätta och presentera denna delårsrapport i enlighet med IAS 34 och årsredovisningslagen. Vårt ansvar är att uttala en slutsats om denna delårsrapport grundad på vår översiktliga granskning.

Den översiktliga granskningens inriktning och omfattning

Vi har utfört vår översiktliga granskning i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation utförd av företagets valda revisor. En översiktlig granskning består av att göra förfrågningar, i första hand till personer som är ansvariga för finansiella frågor och redovisningsfrågor, att utföra analytisk granskning och att vidta andra översiktliga granskningsåtgärder. En översiktlig granskning har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning jämfört med den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i övrigt har.

De granskningsåtgärder som vidtas vid en översiktlig granskning gör det inte möjligt för oss att skaffa oss en sådan säkerhet att vi blir medvetna om alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Slutsats

Grundat på vår översiktliga granskning har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad för koncernens del i enlighet med IAS 34 och årsredovisningslagen samt för moderbolagets del i enlighet med årsredovisningslagen.

Göteborg den 19 maj 2015

Ernst & Young AB

Staffan Landén
Auktoriserad revisor

Kvartalsöversikt

Koncernens resultaträkning – per kvartal

	2015	2014				HELÅR	
MSEK	**Q1**	**Q4**	**Q3**	**Q2**	**Q1**	**RTM**	**2014**
Omsättning	**3 478**	**3 452**	**3 020**	**3 357**	**3 371**	**13 307**	**13 200**
Organisk omsättningstillväxt, %	*2,9*	*3,2*	*4,2*	*4,1*	*4,6*	*3,6*	*4,0*
Direkta kostnader	-2 877	-2 864	-2 557	-2 782	-2 741	-11 080	-10 944
Bruttoresultat	**601**	**588**	**463**	**575**	**630**	**2 227**	**2 256**
Bruttomarginal, %	*17,3*	*17,0*	*15,3*	*17,1*	*18,7*	*16,7*	*17,1*
Overheadkostnader	-410	-402	-365	-421	-423	-1 598	-1 611
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**186**	**98**	**154**	**207**	**629**	**645**
Rörelsemarginal (EBITA), %	*5,5*	*5,4*	*3,2*	*4,6*	*6,1*	*4,7*	*4,9*
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-18	-21	-21	-25	-39	-85	-106
Omstruktureringsoch andra engångsposter	-3	-209	-73	161	-7	-124	-128
Förvärvsrelaterade kostnader	-8	1	-1	-3	-1	-11	-4
Rörelseresultat (EBIT)	**162**	**-43**	**3**	**287**	**160**	**409**	**407**
Finansiella poster netto	-61	-58	-93	-92	-83	-304	-326
Periodens resultat efter finansiella poster	**101**	**-101**	**-90**	**195**	**77**	**105**	**81**
Aktuell skatt	-27	19	56	-132	-31	-84	-88
Periodens resultat	**74**	**-82**	**-34**	**63**	**46**	**21**	**-7**
Rörelseresultat (EBITDA)	**291**	**299**	**201**	**274**	**328**	**1 065**	**1 102**
Nyckeltal							
Omsättningstillväxt, %	*3,2*	*5,2*	*6,6*	*6,9*	*6,5*	*5,4*	*6,3*
Organisk omsättningstillväxt, %	*2,9*	*3,2*	*4,2*	*4,1*	*4,6*	*3,6*	*4,0*
Bruttomarginal, %	*17,3*	*17,0*	*15,3*	*17,1*	*18,7*	*16,7*	*17,1*
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*8,4*	*8,7*	*6,7*	*8,1*	*9,7*	*8,0*	*8,3*
Rörelsemarginal (EBITA), %	*5,5*	*5,4*	*3,2*	*4,6*	*6,1*	*4,7*	*4,9*

forts. Kvartalsöversikt

Koncernens sysselsatta kapital och finansiering – per kvartal

	2015	2014			
MSEK	**31 mar**	**31 dec**	**30 sep**	**30 jun**	**31 mar**
Operativt sysselsatt kapital[1)]	1 453	1 403	1 552	1 595	2 880
Övrigt sysselsatt kapital[1)]	6 155	6 217	6 183	6 081	6 876
Sysselsatt kapital[1)]	**7 608**	**7 620**	**7 735**	**7 676**	**9 756**
Avkastning på sysselsatt kapital, %	***8,3***	***8,5***	***8,5***	***8,3***	***6,3***
Nettoskuld[1)]	3 426	3 440	3 525	3 359	5 591
Eget kapital	4 182	4 180	4 209	4 317	4 165
Finansiering	**7 608**	**7 620**	**7 735**	**7 676**	**9 756**
Nyckeltal					
Operativt sysselsatt kapital i % av omsättningen[1)]	*10,9*	*10,6*	*11,9*	*12,4*	*22,8*
Avkastning på sysselsatt kapital, %	*8,3*	*8,5*	*8,5*	*8,3*	*6,3*
Nettoskuld[1)]	3 426	3 440	3 525	3 359	5 591
Finansiell leverage	*3,2*	*3,1*	*3,2*	*3,0*	*5,1*

[1)] Under det andra kvartalet 2014 avyttrades sju sjukhusfastigheter i Frankrike (franska SLB-transaktionen), vilket påverkade det sysselsatta kapitalet och nettoskulden väsentligt. För ytterligare information, se sidan 12.

Koncernens kassaflöde – per kvartal

	2015	2014				HELÅR	
MSEK	**Q1**	**Q4**	**Q3**	**Q2**	**Q1**	**RTM**	**2014**
Nettoskuld ingående balans	**-3 440**	**-3 525**	**-3 359**	**-5 591**	**-5 402**	**-5 591**	**-5 402**
Rörelseresultat (EBITA)	**191**	**186**	**98**	**154**	**207**	**629**	**645**
Investeringar	-80	-139	-104	-96	-94	-419	-433
Avyttringar anläggningstillgångar	25	2	0	2	0	29	4
Nettocapex	**-55**	**-137**	**-104**	**-94**	**-94**	**-390**	**-429**
Återföring avskrivningar	100	113	104	119	121	436	457
Nettoinvesteringar	**45**	**-24**	**0**	**25**	**27**	**46**	**28**
Förändring av nettokundfordringar	-157	56	38	4	-174	-59	-76
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	21	113	-200	96	-55	30	-46
Operativt kassaflöde	**100**	**331**	**-64**	**279**	**5**	**646**	**551**
Betalda skatter	-16	-22	-38	-55	-11	-131	-126
Fritt kassaflöde (exkl. finansiella poster)	**84**	**309**	**-102**	**224**	**-6**	**515**	**425**
Betalda finansiella poster netto	-49	-52	-62	-82	-62	-245	-258
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	**35**	**257**	**-164**	**142**	**-68**	**270**	**167**
Förvärv/avyttringar av bolag	-47	-3	108	-23	-35	35	47
Avyttring av franska fastigheter	0	0	-16	2 231	0	2 215	2 215
Erhållna/Betalda omstruktureringskostnader	-38	-59	-52	-38	-37	-187	-186
Ägartransaktioner	0	9	-1	-3	0	5	5
Nettokassaflöde	**-50**	**204**	**-125**	**2 309**	**-140**	**2 338**	**2 248**
Övriga poster	64	-119	-41	-77	-49	-173	-286
Nettoskuld utgående balans	**-3 426**	**-3 440**	**-3 525**	**-3 359**	**-5 591**	**-3 426**	**-3 440**
Nyckeltal							
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	*52,4*	*178,0*	*-65,3*	*181,2*	*2,4*	*102,7*	*85,4*
Nettocapex i % av avskrivningar	*55,0*	*121,2*	*100,0*	*79,0*	*77,7*	*89,4*	*93,9*
Nettocapex i % av omsättning	*1,6*	*4,0*	*3,4*	*2,8*	*2,8*	*2,9*	*3,3*
Fritt kassaflöde (exkl. finansiella poster) i % av rörelseresultat (EBITA)	*44,0*	*166,1*	*-104,1*	*145,5*	*-2,9*	*81,9*	*65,9*

forts. Kvartalsöversikt

Segmentöversikt resultaträkning – per kvartal

	2015	2014				HELÅR	
MSEK	**Q1**	**Q4**	**Q3**	**Q2**	**Q1**	**RTM**	**2014**
Capio Norden							
Omsättning	1 841	1 858	1 644	1 827	1 799	7 170	7 128
Omsättningstillväxt, %	*2,3*	*5,3*	*5,9*	*6,5*	*7,0*	*4,9*	*6,1*
Organisk omsättningstillväxt, %	*5,3*	*4,1*	*4,4*	*5,6*	*6,2*	*4,9*	*5,1*
Rörelseresultat (EBITDA)	104	126	111	100	99	441	436
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*5,7*	*6,8*	*6,8*	*5,5*	*5,5*	*6,2*	*6,1*
Rörelseresultat (EBITA)	70	85	74	64	63	293	286
Rörelsemarginal (EBITA), %	*3,8*	*4,6*	*4,5*	*3,5*	*3,5*	*4,1*	*4,0*
Capio Frankrike							
Omsättning	1 313	1 293	1 125	1 226	1 225	4 957	4 869
Omsättningstillväxt, %	*7,2*	*7,7*	*9,4*	*6,7*	*4,3*	*7,7*	*7,0*
Organisk omsättningstillväxt, %	*0,5*	*2,1*	*3,9*	*1,8*	*1,8*	*2,0*	*2,4*
Rörelseresultat (EBITDA)	170	169	101	184	204	624	658
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*12,9*	*13,1*	*9,0*	*15,0*	*16,6*	*12,6*	*13,5*
Rörelseresultat (EBITA)	110	103	41	109	127	363	380
Rörelsemarginal (EBITA), %	*8,4*	*8,0*	*3,7*	*8,9*	*10,3*	*7,3*	*7,8*
Capio Tyskland							
Omsättning	324	300	250	267	306	1 141	1 123
Omsättningstillväxt, %	*5,9*	*6,8*	*11,1*	*9,0*	*9,3*	*7,9*	*8,9*
Organisk omsättningstillväxt, %	*-0,2*	*1,9*	*4,2*	*3,1*	*4,9*	*2,1*	*3,5*
Rörelseresultat (EBITDA)	40	25	5	8	40	78	78
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*12,5*	*8,3*	*2,1*	*3,1*	*13,1*	*6,8*	*6,9*
Rörelseresultat (EBITA)	35	19	0	2	34	56	55
Rörelsemarginal (EBITA), %	*10,8*	*6,2*	*-0,1*	*0,8*	*11,2*	*4,9*	*4,9*
Övrigt[1)]							
Omsättning	0	1	1	37	41	39	80
Rörelseresultat (EBITDA)	-23	-21	-16	-18	-15	-78	-70
Rörelseresultat (EBITA)	-24	-21	-17	-21	-17	-83	-76
Elimineringar							
Omsättning	-	-	-	-	-	-	-
Rörelseresultat (EBITDA)	-	-	-	-	-	-	-
Rörelseresultat (EBITA)	-	-	-	-	-	-	-
Capio-koncernen							
Omsättning	3 478	3 452	3 020	3 357	3 371	13 307	13 200
Omsättningstillväxt, %	*3,2*	*5,2*	*6,6*	*6,9*	*6,5*	*5,4*	*6,3*
Organisk omsättningstillväxt, %	*2,9*	*3,2*	*4,2*	*4,1*	*4,6*	*3,6*	*4,0*
Rörelseresultat (EBITDA)	291	299	201	274	328	1 065	1 102
Rörelsemarginal (EBITDA), %	*8,4*	*8,7*	*6,7*	*8,1*	*9,7*	*8,0*	*8,3*
Rörelseresultat (EBITA)	191	186	98	154	207	629	645
Rörelsemarginal (EBITA), %	*5,5*	*5,4*	*3,2*	*4,6*	*6,1*	*4,7*	*4,9*

[1)] I segmentet Övrigt ingår Capio Storbritannien (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014, se sidan 12 och not 6) samt koncernfunktioner.

forts. Kvartalsöversikt

Segmentöversikt balansräkning – per kvartal

	2015	2014			
MSEK	**31 mar**	**31 dec**	**30 sep**	**30 jun**	**31 mar**
Capio Norden					
Tillgångar	4 726	4 731	4 523	4 706	5 041
Skulder	2 451	2 472	2 151	2 314	2 667
Capio Frankrike					
Tillgångar	7 233	7 236	6 997	7 942	8 018
Skulder	4 546	4 527	4 374	5 277	5 550
Capio Tyskland					
Tillgångar	1 415	1 446	1 396	1 476	1 457
Skulder	1 096	1 135	1 093	1 096	1 076
Övrigt[1)]					
Tillgångar	2 103	2 216	1 807	1 468	1 693
Skulder	3 202	3 315	2 896	2 588	2 751
Elimineringar					
Tillgångar	-3 017	-3 107	-2 564	-1 803	-2 356
Skulder	-3 017	-3 107	-2 564	-1 803	-2 356
Capio-koncernen					
Tillgångar	12 460	12 522	12 159	13 789	13 853
Skulder	8 278	8 342	7 950	9 472	9 688
Eget kapital	4 182	4 180	4 209	4 317	4 165

[1)] I segmentet Övrigt ingår Capio Storbritannien (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014, se sidan 12 och not 6) samt koncernfunktioner.

Segmentöversikt nettocapex – per kvartal

	2015	2014				HELÅR	
MSEK	**Q1**	**Q4**	**Q3**	**Q2**	**Q1**	**RTM**	**2014**
Capio Norden							
Nettocapex	-20	-45	-18	-39	-36	-122	-138
I % av omsättningen, Norden	*1,1*	*2,4*	*1,1*	*2,1*	*2,0*	*1,7*	*1,9*
Capio Frankrike							
Nettocapex	-30	-81	-79	-48	-44	-238	-252
I % av omsättningen, Frankrike	*2,3*	*6,3*	*7,0*	*3,9*	*3,6*	*4,8*	*5,2*
Capio Tyskland							
Nettocapex	-5	-11	-5	-8	-3	-29	-27
I % av omsättningen, Tyskland	*1,5*	*3,7*	*2,0*	*3,0*	*1,0*	*2,5*	*2,4*
Övrigt[1)]							
Nettocapex	0	0	-2	1	-11	-1	-12
Capio-koncernen							
Nettocapex	-55	-137	-104	-94	-94	-390	-429
I % av omsättningen, Capio-koncernen	*1,6*	*4,0*	*3,4*	*2,8*	*2,8*	*2,9*	*3,3*

[1)] I segmentet Övrigt ingår Capio Storbritannien (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014, se sidan 12 och not 6) samt koncernfunktioner.

Definitioner

Antal öppenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten kortare än 24 timmar.

Antal slutenvårdstillfällen Antalet vårdtillfällen, för patienter inskrivna i vårdverksamheten längre än 24 timmar.

Antal medarbetare Antalet anställda uttryckt som heltidstjänster i genomsnitt under året.

Total omsättningstillväxt, % Ökning av omsättningen under perioden uttryckt i procent av föregående års omsättning.

Valutakursjusterad tillväxt, % Ökning av omsättning under perioden uttryckt i procent av föregående års omsättning omräknad till innevarande periods snittkurs för att jämföra omsättning mellan perioderna vid jämförbara valutakurser.

Organisk omsättningstillväxt, % Total omsättningsökning under innevarande period justerat för förvärv/avyttringar samt förändringar i valutakurser i förhållande till total omsättning under föregående år justerat för avyttringar.

Rörelseresultat (EBITA) Rörelseresultat före avskrivningar av koncernmässiga övervärden samt omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvrelaterade kostnader.

Rörelseresultat (EBITDA) Rörelseresultat (EBITA) justerat för avskrivningar och nedskrivningar på operativa anläggningstillgångar.

Rörelseresultat (EBIT) Rörelseresultat före ränteposter och skatter.

Periodens resultat, justerat Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.

Resultat per aktie Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier, i förhållande till genomsnittligt antal utestående aktier under perioden. Se not 2 för beräkningar av resultat per aktie (före och efter utspädning).

Justerat resultat per aktie Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier, justerat för avskrivningar på koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt, i förhållande till genomsnittligt antal utestående aktier under perioden. Se not 2 för beräkningar av justerat resultat per aktie (före och efter utspädning).

Nettokundfordringar Kundfordringar och upplupen produktion minus avsättning för osäkra fordringar och förskott från kunder.

Sysselsatt kapital Sysselsatt kapital inkluderar alla icke-räntebärande tillgångar och skulder såväl som avsättningar för ersättningar till anställda.

Avkastning på sysselsatt kapital RTM rörelseresultat (EBITA) som procent av sysselsatt kapital.

Nettoskuld Koncernens räntebärande tillgångar och skulder justerade för likvida medel.

Finansiell leverage Finansiell leverage är utgående balans av nettoskulden i relation till RTM Rörelseresultat (EBITDA).

Nettocapex Investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar för perioden.

Nettoinvesteringar Investeringar i anläggningstillgångar, netto efter avyttringar av anläggningstillgångar, avskrivningar och nedskrivningar, för perioden.

Operativt kassaflöde Operativt kassaflöde är hänförligt till rörelseresultat (EBITA), justerat för nettoinvesteringar och förändringar i rörelsekapital.

Fritt kassaflöde före finansiella poster Motsvarar operativt kassaflöde efter betalda inkomstskatter.

Fritt kassaflöde efter finansiella poster Motsvarar fritt kassaflöde före finansiella poster efter betalt finansnetto.

Kassagenerering Kassagenerering i % är definierad som kassaflöde dividerat med rörelseresultat (EBITA).

RTM Rullande 12-månadersperiod (april 2014 fram till och inklusive mars 2015).

Presentation av delårsrapporten

Analytiker och media bjuds in att delta i en telefonkonferens den XX 2015 kl. XX.XX (CET), då Capios verkställande direktör Thomas Berglund presenterar rapporten och svarar på frågor. Telefonkonferensen kommer också att sändas live via Capios webb. Inget informationsmöte kommer att äga rum vid XX i Stockholm. För att delta i telefonkonferensen, ring fem minuter före konferenssamtalets början:

USA: + 1
Sverige: + 46 (0) 8
Storbritannien: + 44 (0)

För att följa sändningen av telefonkonferensen via webben, följ länken www.capio.com/webcasts. En inspelad version av sändningen kommer att finnas tillgänglig på www.capio.com/webcasts efter telefonkonferensen.

Kalender för finansiell information

21 juli 2015, Delårsrapport januari – juni 2015
4 november 2015, Delårsrapport januari – september 2015
12 februari 2016, Helårsrapport januari – december 2015

Ytterligare information

Thomas Berglund, verkställande direktör +46 (0) 733 88 86 00, thomas.berglund@capio.com
Olof Bengtsson, ekonomidirektör +46 (0) 761 18 74 69, olof.bengtsson@capio.com

För ytterligare information rörande Capios IR-aktiviteter, se www.capio.com/investorrelations

Om Capio

Capio är en ledande paneuropeisk vårdgivare och erbjuder ett brett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri i fyra länder genom våra sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler. Under 2014 tog Capios 12 357 medarbetare emot 4,6 miljoner patientbesök i våra verksamheter i Sverige, Norge, Frankrike och Tyskland, med en omsättning på 13 200 MSEK. För information vänligen besök www.capio.com.

Värderingar

Kvalitet. Medkänsla. Omsorg.

När vi får vård är vi i ett utsatt tillstånd – mer eller mindre hjälplöst, eller i varje fall i behov av hjälp. Dessutom har vi ibland begränsad insikt och kunskap om sjukdomen och hur den bäst behandlas. Ett stort ansvar läggs därmed på sjukvården och dess medarbetare, vilket går långt utöver vad som gäller i många andra av livets skeenden och aktiviteter. Fundamentet i Capios verksamhet utgörs av tre grundläggande värderingar för att hantera detta ansvar och i vår strävan efter att skapa bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient.

Målsättning

Bota. Lindra. Trösta.

Vi finns till för en uppgift. Att bota, lindra och trösta dem som söker sjukvård hos Capio. Det är också innebörden av den ed som formulerades för första gången för cirka 2 400 år sedan av läkekonstens fader – Hippokrates.

Den moderna medicinska utvecklingen gör att allt fler sjukdomar kan botas, eller åtminstone lindras. I Capio gör vi allt vi kan för att ta till vara på denna utveckling. Vi använder all den kunskap och erfarenhet som finns hos våra medarbetare för att nya landvinningar så snabbt som möjligt ska komma patienterna tillgodo. Nya och bättre metoder och arbetssätt blir verklighet först när de införs i det dagliga vårdarbetet.

Det finns tillfällen då bot är omöjlig och lindringen bara tillfällig. Då är tröst en viktig del av vården. Att vi ser människan, oron och sorgen och gör vad vi kan för att ge stöd. Just det personliga bemötandet är viktigt att komma ihåg när vi står mitt bland all högteknologi och engageras i de många sofistikerade behandlingsmetoder som finns i dagens sjukvård.

Vision

Bästa möjliga livskvalitet för varje patient

Målet för allt sjukvårdsarbete är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för varje enskild patient. Många blir helt friska, andra får möjlighet att leva ett mer normalt liv. Också i livets slutskede kan människors självkänsla och värdighet respekteras och stärkas. Våra främsta drivkrafter är kvalitet, medkänsla och omsorg.

Capios målsättning är att bidra till förnyelsen av europeisk sjukvård genom att ligga i framkant vad gäller modern medicin och snabb återhämtning. Genom sin paneuropeiska närvaro ser Capio en möjlighet och ett ansvar att sprida best practice där det finns skillnader i införandet av moderna behandlingsmetoder. Ökad kvalitet driver produktivitetsförbättringar till nytta för patienter, samhälle och investerare.

Capio Holding AB
c/o Capio
Box 1064
405 22 Göteborg
Besöksaddress: Lilla Bommen 5

Tel: +46 (0)31 732 40 00
Fax: +46 (0)31 732 40 99
E-post: info@capio.se
www.capio.com

Koncernens rapport över totalresultat

MSEK	Not	2014	2013	2012
Omsättning	1, 34	13 200	12 420	10 417
Direkta kostnader	4, 5, 10, 11, 12	-10 944	-10 268	-8 535
Bruttoresultat		**2 256**	**2 152**	**1 882**
Administrationskostnader	4, 5, 10, 11, 12, 22	-1 611	-1 554	-1 349
Övriga rörelseintäkter	2	—	10	12
Rörelseresultat (EBITA)	34	**645**	**608**	**545**
Avskrivningar på övervärden	9, 10, 11, 12	-106	-91	-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	-128	20	-241
Förvärvsrelaterade kostnader		-4	-5	-16
Rörelseresultat (EBIT)	34	**407**	**532**	**182**
Ränteintäkter	6, 16	22	31	30
Räntekostnader	6, 16	-270	-351	-319
Övriga finansiella poster	6, 16	-78	-60	-73
Resultat efter finansiella poster		**81**	**152**	**-180**
Aktuell skatt	7	-468	-116	-92
Uppskjuten skatt	7	380	19	102
Periodens resultat		**-7**	**55**	**-170**
Rörelseresultat (EBITDA)		**1 102**	**1 084**	**988**
Resultat per aktie, SEK	26	-2 108	-1 560	-3 008
Justerat resultat per aktie, SEK	26	337	-856	-1 028
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Säkring av investering i utländska dotterföretag		0	-10	4
Omräkningsdifferenser	16	158	116	-96
Omvärderingsreserv kassaflödessäkring	16	-2	59	46
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	0	-17	-13
Periodens övriga totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		**156**	**148**	**-59**
Övrigt totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat:				
Omvärderingar av förmånsbestämda planer	5	-118	53	-25
Inkomstskatt relaterad till övrigt totalresultat	7	29	-17	-9
Periodens övriga totalresultat som inte kommer att omklassificeras till periodens resultat, netto efter skatt		**-89**	**36**	**-34**
Totalresultat för perioden		**60**	**239**	**-263**
Periodens resultat hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare		-5	53	-171
Minoritetsägare	8	-2	2	1
		-7	**55**	**-170**
Totalresultat för perioden hänförligt till:				
Moderbolagets aktieägare		62	237	-264
Minoritetsägare	8	-2	2	1
		60	**239**	**-263**

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Operationell resultaträkning[1]

MSEK	2014	%	2013	%	2012	%
Omsättning	**13 200**		**12 420**		**10 417**	
Organisk omsättningstillväxt, %	*4,0*		*2,3*		*2,5*	
Direkta kostnader	-11 181	*84,7*	-10 571	*85,1*	-8 823	*84,7*
Bruttoresultat	**2 019**		**1 849**		**1 594**	
Bruttomarginal, %	*15,3*		*14,9*		*15,3*	
Overheadkostnader	-1 567	*11,9*	-1 456	*11,7*	-1 270	*12,2*
Rörelseresultat (EBITA 1)	**452**		**393**		**324**	
Rörelsemarginal, %	*3,4*		*3,2*		*3,1*	
Fastighetsresultat	193		215		221	
Rörelseresultat (EBITA)	**645**		**608**		**545**	
Rörelsemarginal, %	*4,9*		*4,9*		*5,2*	
Avskrivningar på koncernmässiga övervärden	-106	*0,8*	-91	*0,7*	-106	*1,0*
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-128	*1,0*	20	*-0,2*	-241	*2,3*
Förvärvsrelaterade kostnader	-4	*0,0*	-5	*0,0*	-16	*0,2*
Rörelseresultat (EBIT)	**407**	***3,1***	**532**	***4,3***	**182**	***1,7***
Räntenetto	-248		-320		-289	
Övriga finansiella poster	-78		-60		-73	
Resultat före skatt	**81**		**152**		**-180**	
Aktuell skatt	-468		-116		-92	
Uppskjuten skatt	380		19		102	
Periodens resultat	**-7**		**55**		**-170**	

[1] Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.

Koncernens balansräkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Goodwill	9	5 375	5 147	4 993
Övriga immateriella tillgångar	10	1 589	1 566	1 636
Immateriella tillgångar		**6 964**	**6 713**	**6 629**
Byggnader och mark	12, 23	1 435	3 544	3 483
Inventarier, verktyg och installationer	11, 23	900	900	875
Materiella anläggningstillsgångar		**2 335**	**4 444**	**4 358**
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	13, 16	30	2	2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria	13, 16	140	132	102
Uppskjutna skattefordringar	7	443	399	424
Finansiella anläggningstillgångar		**613**	**533**	**528**
Summa anläggningstillgångar		**9 912**	**11 690**	**11 515**
Varulager	31	210	187	169
Kundfordringar	14	680	677	610
Övriga fordringar	14	253	254	290
Övriga fordringar från koncernföretag		2	1	1
Aktuella skattefordringar	7	82	51	4
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14, 17	800	656	595
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	16	22	2	2
Likvida medel	16	561	207	95
Summa omsättningstillgångar		**2 610**	**2 035**	**1 766**
Summa tillgångar		**12 522**	**13 725**	**13 281**
Eget kapital	25	4 160	4 091	3 686
Minoritetsandel	8	20	24	23
Summa eget kapital		**4 180**	**4 115**	**3 709**
Avsättningar för ersättningar till anställda	5	378	290	331
Avsättningar, räntefria	17, 18	172	171	166
Uppskjutna skatteskulder	7, 17	653	996	991
Långfristiga skulder, räntebärande	15, 16	3 966	5 544	4 825
Långfristiga skulder, räntefria	17	20	23	39
Summa långfristiga skulder och avsättningar		**5 189**	**7 024**	**6 352**
Räntebärande, kortfristiga skulder	15, 16	68	69	456
Kortfristiga skulder till koncernföretag		–	–	172
Förskott från kunder		56	68	56
Leverantörsskulder		625	551	614
Övriga korta skulder		544	539	620
Aktuella skatteskulder	7	360	34	47
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	17	1 500	1 325	1 255
Summa kortfristiga skulder		**3 153**	**2 586**	**3 220**
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		**12 522**	**13 725**	**13 281**
Ställda säkerheter	19	**11 598**	**11 801**	**10 867**
Eventualförpliktelser	20	**7**	**3**	**4**

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Sysselsatt kapital och finansiering[1]

MSEK	2014	2013	2012
Operativt sysselsatt kapital 1			
Operativa anläggningstillgångar (exkl. fastigheter)	1 062	1 075	1 072
Nettokundfordringar	1 169	1 074	984
DSO [2,3]	*32*	*31*	*30*
Övriga operativa tillgångar	711	627	619
Övriga operativa skulder	-2 594	-2 454	-2 657
Operativt sysselsatt kapital 1	**348**	**322**	**18**
I % av omsättning	***2,6***	***2,6***	***0,2***
Operativt sysselsatt kapital 2			
Operativa fastigheter	1 055	2 347	2 313
Operativt sysselsatt kapital 2	**1 403**	**2 669**	**2 331**
I % av omsättning	***10,6***	***21,5***	***22,4***
Övrigt sysselsatt kapital			
Mark och byggnader, övervärden	309	1 098	1 093
Goodwill och övriga förvärvsrelaterade övervärden	6 872	6 636	6 510
Skattefordringar och -skulder	-488	-580	-610
Övriga kortfristiga fordringar, skulder och avsättningar	-476	-306	-434
Övrigt sysselsatt kapital	**6 217**	**6 848**	**6 559**
Totalt sysselsatt kapital	**7 620**	**9 517**	**8 890**
Avkastning på sysselsatt kapital, %	***8,5***	***6,4***	***6,1***
Nettoskuld			
Likvida medel	561	207	95
Räntebärande skulder	-4 033	-5 614	-5 270
Övriga räntebärande skulder och avsättningar	32	5	-6
Totalt nettoskuld	**-3 440**	**-5 402**	**-5 181**
Eget kapital			
Totalt eget kapital	**-4 180**	**-4 115**	**-3 709**
Total finansiering	**-7 620**	**-9 517**	**-8 890**

[1] Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.
[2] DSO, Days sales outstanding, genomsnittligt antal kreditdagar på omsättningen per balansdagen.
[3] Justerad för Carema Sjukvård som förvärvades under 2012.

Koncernens kassaflödesanalys

MSEK	Not	2014	2013	2012
Rörelseresultat (EBIT)		407	532	182
Återläggning av av- och nedskrivningar		692	567	734
Ej kassaflödespåverkande poster[1]		-254	—	0
Erhållna räntor		4	19	24
Betalda räntor		-262	-409	-338
Betalda skatter		-126	-130	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital		**461**	**579**	**602**
Förändring av kundfordringar		-64	-71	8
Förändring av övriga kortfristiga fordringar		-93	23	40
Förändring av leverantörsskulder		72	-111	64
Förändring av övriga kortfristiga skulder		67	-164	-197
Förändringar i rörelsekapital		**-18**	**-323**	**-85**
Kassaflöde från rörelseverksamheten		**443**	**256**	**517**
Avyttring av bolag	24	109	190	7
Förvärv av bolag	24	-53	-42	-861
Betalning till minoriteter		-4	-2	—
Rörelsens investeringar		-433	-498	-790
Avyttring av anläggningstillgångar		2 210	116	64
Kassaflöde från investeringsverksamheten		**1 829**	**-236**	**-1 580**
Ökning externa lån		39	372	1 005
Amortering av externa lån		-2 000	-306	-274
Amortering av förmånsbestämda planer		-27	-15	-15
Förändring skulder koncernföretag		—	—	173
Aktieägartillskott		9	—	—
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		**-1 979**	**51**	**889**
Kassaflöde från verksamheten		**293**	**71**	**-174**
Valutadifferenser i likvida medel		61	41	-46
Förändring i likvida medel		**354**	**112**	**-220**
Ingående balans likvida medel		**207**	**95**	**315**
Utgående balans likvida medel		**561**	**207**	**95**

[1] Avser realisationsvinster under 2014.

Tilläggsinformation

Nedanstående uppställning är i enlighet med Capios ekonomiska modell – Operativ kassaflödesanalys[1]

MSEK	2014	%	2013	%	2012	%
Nettoskuld ingående balans	-5 402		-5 181		-4 636	
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	***4,9***	**608**	***4,9***	**545**	***5,2***
Investeringar	-433	*-3,3*	-498	*-4,0*	-790	*-7,6*
Avyttring anläggningstillgångar	4	*0,0*	116	*0,9*	64	*0,6*
Återföring avskrivningar	457	*3,5*	476	*3,8*	443	*4,3*
Nettoinvesteringar	**28**	***0,2***	**94**	***0,8***	**-283**	***-2,7***
Förändring av nettokundfordringar	-76	*-0,6*	-55	*-0,4*	-163	*-1,6*
Förändring av övrigt operativt sysselsatt kapital	-46	*-0,3*	-166	*-1,3*	45	*0,4*
Operativt kassaflöde	**551**	***4,2***	**481**	***3,9***	**144**	***1,4***
Operativt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	***85,4***		***79,1***		***26,5***	
Betalda skatter	-126		-130		0	
Fritt kassaflöde före finansiella poster	**425**		**351**		**144**	
Fritt kassaflöde i % av rörelseresultat (EBITA)	***65,9***		***57,7***		***26,5***	
Betalda finansiella poster netto	-258		-332		-314	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster	**167**		**19**		**-170**	
Fritt kassaflöde efter finansiella poster i % av rörelseresultat (EBITA)	***25,9***		***3,1***		***-31,2***	
Förvärv/avyttringar av bolag	51		148		-861	
Betalda förvärvsrelaterade kostnader	-4		-3		-14	
Erhållna/betalda omstrukturerings- och andra engångsposter	2 029		-100		-42	
Aktieägartillskott	9		—		—	
Betalda utdelningar	-4		-2		—	
Nettokassaflöde[2]	**2 248**		**62**		**-1 087**	
Nettokassaflöde, i % av rörelseresultat (EBITA)	***348,5***		***10,2***		***-199,3***	
Förändring av finansiell leasingskuld	-54		-115		-32	
Valutaeffekter	-172		-118		110	
Övriga poster [3]	-60		-50		464	
Nettoskuld utgående balans	***-3 440***		***-5 402***		***-5 181***	

[1] Capios ekonomiska modell finns beskriven i Förvaltningsberättelsen, se sid 46.
[2] Nettokassaflöde är definierad som förändring av nettolåneskulden och likvidamedel.
[3] Återbetalning av internt mellanhavande till det svenska moderbolaget ingår i 2012 med 308 MSEK.

Koncernens förändring av eget kapital

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 2012-01-01	**34**	**0**	**-146**	**164**	**3 596**	**21**	**3 669**
Periodens resultat					-171	1	-170
Periodens övrigt totalresultat			-2	-91			-93
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**-2**	**-91**	**-171**	**1**	**-263**
Nyemission	4				302		306
Utdelning till minoritet					-2		-2
Förändring i minoritet					-2	1	-1
Summa transaktioner med aktieägare	**4**	**0**	**0**	**0**	**298**	**1**	**303**
Utgående balans 2012-12-31	**38**	**0**	**-148**	**73**	**3 723**	**23**	**3 709**

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 2013-01-01	**38**	**0**	**-148**	**73**	**3 723**	**23**	**3 709**
Periodens resultat					53	2	55
Periodens övrigt totalresultat			77	107			184
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**77**	**107**	**53**	**2**	**239**
Nyemission	1				171		172
Utdelning till minoritet					-4		-4
Förändring i minoritet						-1	-1
Summa transaktioner med aktieägare	**1**	**0**	**0**	**0**	**167**	**-1**	**167**
Utgående balans 2013-12-31	**39**	**0**	**-71**	**180**	**3 943**	**24**	**4 115**

MSEK	Aktie-kapital	Övrigt tillskjutet kapital	Andra reserver	Omräknings-reserv	Balanserade vinstmedel & årets resultat	Minoritets-andel	Eget kapital
Ingående balans 2014-01-01	**39**	**0**	**-71**	**180**	**3 943**	**24**	**4 115**
Periodens resultat					-5	-2	-7
Periodens övrigt totalresultat			-91	158			67
Totalresultat för perioden	**0**	**0**	**-91**	**158**	**-5**	**-2**	**60**
Aktieägartillskott					9		9
Utdelning till minoritet					-2		-2
Förändring i minoritet						-2	-2
Summa transaktioner med aktieägare	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**-2**	**5**
Utgående balans 2014-12-31	**39**	**0**	**-162**	**338**	**3 945**	**20**	**4 180**

Redovisningsprinciper

Allmän information

Belopp i MSEK där annat inte anges samt belopp inom parentes avser motsvarande värden för 2013 och 2012.

Capio Holding AB, som är moderföretaget i Koncernen, är ett aktiebolag med säte i Göteborg, Sverige. I Not 29 framgår bolagets adress. Bolagets verksamhet framgår av Förvaltningsberättelsen på sidan 45.

Koncernredovisningen för Capio Holding AB och dess dotterbolag för januari–december 2014 är upprättad i enlighet med International Financial Reporting Standards (IFRS), såsom de är antagna av Europeiska Unionen (EU). Koncernen tillämpar även Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation (RFR 1) ”Kompletterande redovisningsregler för koncerner” vilken specificerar upplysningskrav hänförliga till Årsredovisningslagen.

Koncernredovisningen har upprättats i enlighet med anskaffningsvärdemetoden förutom vad beträffar omvärdering av finansiella instrument vilka löpande värderas till verkligt värde. Om inte specifikt framgår avser samtliga belopp i koncernredovisningen perioden januari till december 2014 avseende resultaträkningsposter (perioden januari till december 2013 för jämförelseperioden 2013 och perioden januari till december 2012 för jämförelseperioden 2012) samt belopp per den 31 december 2014 avseende balansräkningsposter (per den 31 december 2013 för jämförelseperioden 2013 och per den 31 december 2012 för jämförelseperioden 2012).

Att upprätta finansiella rapporter i enlighet med IFRS, såsom de är antagna av EU, kräver användning av en del viktiga redovisningsmässiga uppskattningar. I tillägg krävs att ledningen gör vissa bedömningar vid tillämpningen av företagets redovisningsprinciper. Områden vilka innefattar en hög grad av bedömning, som är komplexa eller sådana områden där antaganden och uppskattningar är av väsentlig betydelse för koncernredovisningen beskrivs separat nedan.

Koncernredovisning

Koncernredovisningen omfattar, förutom moderbolaget Capio Holding AB, samtliga bolag i vilka moderbolaget direkt eller indirekt har kontroll vid årets slut. Kontroll innebär att Koncernen äger andelar om mer än 50% av rösterna eller på annat sätt bedöms ha kontroll över bolaget. Koncernbokslutet är upprättat med tillämpning av förvärvsmetoden. Härigenom ingår endast den del av dotterbolagens eget kapital som tillkommit efter förvärvet i Koncernens egna kapital. Dotterbolag inkluderas i Koncernens räkenskaper från och med tidpunkten då bestämmande inflytande överförs till Koncernen, vilket normalt sammanfaller med förvärvstidpunkten. Dotterbolag som avyttras ingår i Koncernens räkenskaper till och med den dag då det bestämmande inflytandet upphör.

Förvärvsmetoden används för redovisning av Koncernens förvärv av dotterbolag. Anskaffningskostnaden för ett förvärv utgörs av verkligt värde på tillgångar som lämnats som ersättning, emitterade eget kapitalinstrument och uppkomna eller övertagna skulder per överlåtelsedagen, plus kostnader som är direkt hänförbara till förvärvet. Kostnader som är direkt hänförbara till förvärv kostnadsförts i den takt de uppkommer. Identifierbara förvärvade tillgångar och övertagna skulder och eventualförpliktelser i ett företagsförvärv värderas inledningsvis till verkliga värden på förvärvsdagen oavsett omfattning på eventuellt minoritetsintresse. Det överskott som utgörs av skillnaden mellan anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på Koncernens andel av identifierbara förvärvade nettotillgångar redovisas som goodwill. Om anskaffningskostnaden understiger verkligt värde för det förvärvade dotterföretagets nettotillgångar, redovisas mellanskillnaden direkt i periodens resultat.

Alla transaktioner med koncernföretag sker till marknadspriser. Koncerninterna transaktioner och balansposter samt orealiserade vinster på transaktioner mellan koncernföretag elimineras. Även orealiserade förluster elimineras, om inte transaktionen utgör ett bevis på att ett nedskrivningsbehov föreligger för den överlåtna tillgången. Vid behov ändras dotterbolagens redovisningsprinciper för att garantera en konsekvent användning av Koncernens redovisningsprinciper.

Intressebolag är de företag där Koncernen har ett betydande men inte bestämmande inflytande, vilket i regel gäller för aktieinnehav som omfattar mellan 20% och 50% av rösterna. Innehav i intressebolag redovisas enligt kapitalandelsmetoden och värderas inledningsvis till anskaffningsvärde. Koncernens redovisade värde på innehav i intressebolag inkluderar goodwill (netto efter eventuella ackumulerade nedskrivningar) som identifierats vid förvärvet.

Koncernens andel av resultat som uppkommit i intressebolaget efter förvärvet redovisas i periodens resultat. Ackumulerade förändringar efter förvärvet redovisas som ändring av innehavets redovisade värde. När Koncernens andel i ett intressebolags förluster uppgår till eller överstiger dess innehav i intressebolaget, inklusive eventuella fordringar utan säkerhet, redovisar Koncernen inte ytterligare förluster, om inte Koncernen har påtagit sig förpliktelser eller gjort betalningar för intressebolagets räkning.

Segmentsrapportering

Koncernens verksamhet styrs och följs upp primärt per verksamhetsenhet vilket även utgör grund för indelning i segment. Koncernens segment utgörs av Capio Norden, Capio Frankrike och Capio Tyskland. Segmenten speglar Koncernens ledningsstruktur, vilket också överensstämmer med den geografiska sammansättningen av verksamheten. Segmenten ansvarar för rörelseresultat och de nettotillgångar som används i deras verksamheter, medan finansnetto och skatter liksom eget kapital inte rapporteras per segment. Rörelseresultat och nettotillgångar för segmenten konsolideras enligt samma principer som för Koncernen totalt. Allokering sker av kostnader och nettotillgångar efter behov. Transaktioner mellan affärsområden baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättningar. Övriga enheter omfattar moderbolaget Capio Holding AB och ett antal holdingbolag, samt Capio UK fram till avyttringen (avyttrades under det tredje kvartalet 2014 och konsoliderades till och med 30 juni 2014).

Omräkning av utländsk valuta

Poster som ingår i de finansiella rapporterna för de olika bolagen i Koncernen är värderade i den valuta som används i den ekonomiska miljö där respektive företag huvudsakligen är verksamt (funktionell valuta). I koncernredovisningen används svenska kronor (SEK), som är moderbolagets funktionella valuta och rapportvaluta. Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan enligt de valutakurser som gäller på transaktionsdagen. Valutakursdifferenser som uppkommer vid betalning av sådana transaktioner och vid omräkning av monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta till balansdagens kurs, redovisas i periodens resultat. Undantag är då transaktionerna utgör säkringar som uppfyller villkoren för säkringsredovisning av kassaflöden eller av nettoinvesteringar, då värdeförändringar redovisas i övrigt totalresultat.

Koncernbolag

Resultat och finansiell ställning för alla koncernbolag (av vilka inget har en höginflationsvaluta) som har en annan funktionell valuta än rapportvalutan, omräknas till Koncernens rapporteringsvaluta enligt följande:

i) Tillgångar och skulder för var och en av balansräkningarna omräknas till balansdagskurs,
ii) Intäkter och kostnader för var och en av periodens resultatrapporter omräknas till genomsnittlig valutakurs, och
iii) Alla omräkningsdifferenser som uppstår redovisas som en separat del av övrigt totalresultat.

Vid konsolidering förs omräkningsdifferenser, som uppstår till följd av omräkning av nettoinvesteringar i utlandsverksamheter och av upplåning och andra valutainstrument som identifierats som säkringar av sådana investeringar, till eget kapital genom övrigt totalresultat. Vid avyttring av en utlandsverksamhet redovisas sådana omräkningsdifferenser i periodens resultat som en del av realisationsvinsten/-förlusten.

Goodwill och justeringar av verkligt värde som uppkommer vid förvärv av en utlandsverksamhet behandlas som tillgångar och skulder hos denna verksamhet och omräknas till balansdagens kurs.

Valutakurser

Resultat- och balansräkningar för utländska dotterbolag i nedanstående länder har omräknats till SEK i enlighet med följande valutakurser:

		Genomsnittskurs			Balansdagskurs		
Land	**Valuta**	**2014**	**2013**	**2012**	**2014**	**2013**	**2012**
EMU-länderna	EUR	9,10	8,65	8,71	9,52	8,94	8,62
Norge	NOK	1,09	1,11	1,16	1,05	1,06	1,17
Storbritannien	GBP	11,29	10,19	10,73	12,14	10,73	10,49

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. I anskaffningsvärdet ingår utgifter som direkt kan hänföras till förvärvet av tillgången. Avskrivningar beräknas på ursprungliga anskaffningsvärden och avskrivning sker linjärt över tillgångarnas nyttjandeperiod med hänsyn taget till eventuellt beräknat restvärde. Tillkommande utgifter läggs till tillgångens redovisade värde eller redovisas som en separat tillgång, beroende på vilket som är lämpligt, endast då det är sannolikt att de framtida ekonomiska förmåner som är förknippade med tillgången kommer att komma Koncernen tillgodo och tillgångens anskaffningsvärde kan mätas på ett tillförlitligt sätt. Alla andra former av reparationer och underhåll redovisas som kostnader i resultaträkningen under den period de uppkommer.

Koncernen tillämpar komponentavskrivning för materiella anläggningstillgångar. Detta innebär att materiella anläggningstillgångar bestående av flera komponenter, vilkas anskaffningsvärde är väsentligt i förhållande till det totala anskaffningsvärdet på tillgången, avskrivs separat. Avskrivningar enligt plan redovisas linjärt över respektive tillgångs nyttjandeperiod vilken utvärderas årligen. Nyttjandeperioder inom Koncernen uppgår generellt till:

i) Byggnader 30–50 år
ii) Maskiner och inventarier 3–10 år
iii) Datorer och annan hårdvara 3–5 år
iv) Mark avskrivs ej

Maskiner och inventarier består huvudsakligen av sjukhusutrustning såsom operationsutrustning, röntgenapparater, sängar och liknande.

En tillgångs redovisade värde skrivs omgående ner till dess återvinningsvärde om tillgångens redovisade värde överstiger dess bedömda återvinningsvärde. Vinster och förluster vid avyttring fastställs genom en jämförelse mellan försäljningsintäkt och redovisat värde och redovisas i periodens resultat som övrig rörelseintäkt eller övrig rörelsekostnad.

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella anläggningstillgångar redovisas till anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan. Immateriella anläggningstillgångar anskaffade genom företagsförvärv redovisas till marknadsvärdet vid anskaffningstidpunkten. Kostnader för internt generade immateriella anläggningstillgångar, förutom utvecklingskostnader som uppfyller kraven i IAS 38, kapitaliseras inte utan redovisas i periodens resultat när de uppkommer. Efter anskaffning redovisas immateriella anläggningstillgångar med en begränsad nyttjandeperiod till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. Avskrivningar beräknas på ursprungliga anskaffningsvärden och avskrivning sker linjärt över tillgångarnas nyttjandeperiod vilken utvärderas årligen. För immateriella anläggningstillgångar med en obestämbar nyttjandeperiod, bestående av goodwill och varumärken, utförs nedskrivningstest minst årligen, varför dessa tillgångar redovisas till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade nedskrivningar.

Goodwill utgörs av det belopp varmed anskaffningsvärdet överstiger det verkliga värdet på Koncernens andel av det förvärvade dotterbolagets/intressebolagets identifierbara nettotillgångar vid förvärvstillfället. Goodwill hänförlig till förvärv av dotterbolag redovisas som immateriella tillgångar. Goodwill vid förvärv av intresseföretag ingår i värdet på innehav i intressebolag. Goodwill testas minst årligen för att identifiera eventuellt nedskrivningsbehov och redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade nedskrivningar. Vinst eller förlust vid avyttring av en enhet inkluderar kvarvarande redovisat värde på den goodwill som avser den avyttrade enheten.

Vid prövning av eventuellt nedskrivningsbehov fördelas goodwill på kassagenererande enheter. Var och en av dessa kassagenererande enheter utgör respektive verksamhetsområdes investering i vart och ett av de affärsområden där verksamhet bedrivs.

Immateriella anläggningstillgångar i form av väsentliga varumärken, vårdkontrakt, koncessioner samt rättigheter att utnyttja lokaler under marknadspris har värderats till fastställt marknadsvärde i samband med företagsförvärv. Under följande perioder redovisas dessa tillgångar till ursprungligt anskaffningsvärde med avdrag för ackumulerade avskrivningar enligt plan samt ackumulerade nedskrivningar. Dessa tillgångar skrivs av under bedömd nyttjandeperiod, vilken uppgår till mellan 5–10 år. Varumärken testas årligen för att identifiera eventuellt nedskrivningsbehov och redovisas till anskaffningsvärde minskat med ackumulerade nedskrivningar.

Förvärvade programvarulicenser kapitaliseras på basis av de kostnader som uppstått då den aktuella programvaran förvärvats och satts i drift. Dessa kostnader skrivs av under bedömd nyttjandeperiod, vilken normalt uppgår till mellan 3–5 år. Kostnader för utveckling eller underhåll av programvara kostnadsförs när de uppstår. Kostnader som är nära förknippade med produktion av identifierbara och unika programvaruprodukter som kontrolleras av Koncernen och som har sannolika ekonomiska fördelar under mer än ett år och som överstiger kostnaderna, redovisas som immateriella anläggningstillgångar. I kostnader som är nära förknippade med produktion av programvaror ingår personalkostnader för programutvecklingen och hänförbara indirekta

kostnader. Utvecklingskostnader för programvara som redovisas som tillgångar skrivs av under sin bedömda nyttjandeperiod, vilken normalt uppgår till mellan 3–10 år.

Nedskrivningar

Tillgångar som har en obestämd nyttjandeperiod skrivs inte av utan prövas minst årligen avseende eventuellt nedskrivningsbehov. Tillgångar som skrivs av bedöms med avseende på värdeminskning närhelst händelser eller förändringar i förhållanden indikerar att det redovisade värdet kanske inte är återvinningsbart. En nedskrivning görs med det belopp med vilket tillgångens redovisade värde överstiger dess återvinningsvärde. Återvinningsvärdet är det högre av en tillgångs verkliga värde minskat med försäljningskostnader och nyttjandevärdet. Vid bedömning av nedskrivningsbehov grupperas tillgångar på de lägsta nivåer där det finns separata identifierbara kassaflöden (kassagenererande enheter). Framtida avskrivningar anpassas till det nedskrivna värdet.

Löpande utvärderas tidigare redovisade nedskrivningar för att konstatera om händelser vilka låg till grund för tidigare gjorda nedskrivningar fortfarande föreligger eller har förändrats.

Vid väsentliga förändringar beräknas återvinningsvärdet. En tidigare redovisad nedskrivning återförs endast vid förändringar av antaganden vilka legat till grund för den ursprungliga nedskrivningen. Eventuella återföringar redovisas i periodens resultat med ett belopp som motsvarar beräknat återvinningsvärde justerat för avskrivningar såsom ursprunglig nedskrivning inte redovisats med undantag för goodwill där nedskrivningar inte reverseras.

Tillgångar som innehas för försäljning och verksamheter under avveckling

Koncernen klassificerar en anläggningstillgång eller avyttringsgrupp som tillgångar som innehas för försäljning om deras redovisade värden huvudsakligen kommer att återvinnas genom en försäljning. För att klassificeras som en tillgång som innehas för försäljning måste tillgången eller avyttringsgruppen vara tillgänglig för omedelbar försäljning i nuvarande skick.

Det måste även vara mycket sannolikt att försäljning kommer att ske.

Klassificeringen som verksamhet under avveckling sker vid avyttring eller vid en tidigare tidpunkt då verksamheten uppfyller kriterierna för att klassificeras som innehav för försäljning, såsom bland annat att sälja ett verksamhetsområde eller att ha en klar avsikt att dela ut ett verksamhetsområde. En avyttringsgrupp som ska läggas ned kan också uppfylla kriterierna.

Omedelbart före klassificering som innehav för försäljning ska det redovisade värdet av tillgångar, och alla tillgångar och skulder i en avyttringsgrupp, bestämmas i enlighet med tillämpliga IFRS. Vid första klassificering som innehav för försäljning redovisas anläggningstillgångar och avvecklingsgrupper till det lägsta av redovisat värde och försäljningsvärde med avdrag för försäljningskostnader och verkligt värde. Någon avskrivning sker ej för tillgångar som innehas för avveckling/försäljning.

Finansiella instrument

Finansiella tillgångar och skulder som hanteras inom ramen för IAS 39 klassificeras enligt följande:

Finansiella tillgångar:

i) Tillgångar som hålles till förfall
ii) Finansiella tillgångar värderade till verkligt värde över periodens resultat,
iii) Lån och fordringar,
iv) Tillgångar som är tillgängliga för försäljning.

Finansiella skulder:

i) Finansiella skulder som värderas till verkligt värde över periodens resultat och
ii) Finansiella skulder som värderas till upplupet anskaffningsvärde.

Inom ramen för ovanstående kategorier återfinns olika typer av finansiella instrument. Den gjorda klassificeringen av finansiella tillgångar utvärderas varje räkenskapsår och justeras vid behov.

Samtliga köp och försäljningar av finansiella tillgångar och skulder värderas och redovisas på handelsdagen. Eventuella transaktionskostnader inkluderas i samtliga typer av tillgångars verkliga värden förutom de vars värdeförändringar redovisas över periodensresultat. Transaktionskostnader som uppstår i samband med upptagande av finansiella skulder amorteras över lånets löptid som en finansiell kostnad. Verkligt värde för tillgångar fastställs utifrån gällande marknadspriser i de fall sådana finns. Om marknadspriser inte finns tillgängligt uppskattas det verkliga värdet för enskilda tillgångar med hjälp av olika värderingstekniker. En finansiell tillgång avförs balansräkningen när väsentligen alla risker och förmåner förknippade med tillgången har överförts till en extern part.

Finansiella tillgångar som hålles till förfall

Finansiella tillgångar som hålles till förfall utgör tillgångar med fasta betalningar och fast förfallotid. Koncernen innehar inga finansiella tillgångar klassificerade som att de hålles till förfall.

Finansiella tillgångar till verkligt värde över periodens resultat

En finansiell tillgång värderad till verkligt värde via periodens resultat utgör en av följande kategorier. Antingen (1) handlas det med det finansiella instrumentet eller så har den i enlighet med (2) den s.k. "fair value option" vid initial redovisning klassificerats på detta sätt. För att den förstnämnda kategorin ska vara tillämplig krävs att tillgången förvärvades med huvudsyfte att säljas inom en snar framtid och att den ingår i en portfölj med andra finansiella instrument som förvaltas tillsammans och det finns ett bevisat mönster av kortfristiga realiseringar av resultat.

Derivat, inklusive inbäddade derivat som separerats från sina huvudkontrakt, klassificeras som om de innehas för handel. Vinster och förluster på dessa tillgångar redovisas i periodens resultat.

Koncernen använder sig av ränteswapar. Säkringsredovisning tillämpas för den del av derivat som utgör en dokumenterat effektiv säkring. Förändringen i verkligt värde med avseende på säkringsinstrumentet redovisas därmed i övrigt totalresultat samt över periodens resultat. Förutom dessa tillgångar innehar Koncernen inga finansiella tillgångar som redovisas till verkligt värde över periodens resultat.

Lån och fordringar

Lån och fordringar utgör icke derivativa finansiella tillgångar med fasta eller fastställbara betalningsplaner och som inte handlas med på en

aktiv marknad. Lån och fordringar redovisas initialt till verkligt värde, vilket är det belopp som kan förväntas erhållas. Reserveringar görs för osäkra fordringar varje år när det föreligger bevis för att några betalningar inte kommer att erhållas. Efter initial värdering värderas lån och fordringar till upplupet anskaffningsvärde i enlighet med effektivräntemetoden efter eventuella nedskrivningar. Vinster och förluster redovisas i periodens resultat när lånen eller fordringarna avyttras eller skrivs ned samt i takt med avskrivningsprocessen. Upplysningar avseende låne- och kundfordringar framgår av noterna 15 och 16. Upplysningar om dessa posters inneboende kreditrisk är beskriven i enlighet med IFRS 7. Det föreligger ingen koncentration gällande identifierad kreditrisk.

Tillgångar tillgängliga för försäljning

Kategorin inkluderar tillgångar som inte har klassificerats som någon av de övriga tre kategorierna ovan. De värderas initialt till sina verkliga värden. Värdeförändringar redovisas i övrigt totalresultat. När tillgången säljs eller avyttras på annat sätt återförs de kumulativa värdeförändringarna som redovisats inom övrigt totalresultat till periodens resultat.

Intjänade och betalade räntor hänförliga till dessa tillgångar redovisas i periodens resultat som finansiella transaktioner i enlighet med effektivräntemetoden. Utdelningar hänförliga till dessa tillgångar redovisas i periodens resultat.

Kortfristiga placeringar klassificeras som om de hålles till försäljning och förändringar i dess verkliga värden redovisas i övrigt totalresultat. Kortfristiga placeringar utgörs främst av räntebärande instrument och framgår av Not 16.

Finansiella skulder som värderas till verkligt värde över periodens resultat

Kategorin inkluderar skulder som innehas för handel vilket är fallet om de anskaffats i syfte att säljas inom en nära framtid. Derivat, inklusive separerbara inbäddade derivat, är klassificerade som om de innehas för handel om de inte bevisligen utgör en del i en effektiv säkring. Vinster och förluster hänförliga till dessa poster redovisas i periodens resultat i den mån de inte utgör en del av en effektiv säkring.

Räntebärande lån och krediter

Alla lån och skulder värderas initialt till sina respektive verkliga värden justerat för direkt hänförliga transaktionskostnader, om de inte hänförs till ovanstående beskrivna kategori. Efter initial redovisning värderas dessa poster till sina upplupna anskaffningsvärden i enlighet med effektivräntemetoden.

Koncernen innehar lån och andra skulder och upplysningar rörande dessa framgår av Not 15 och 16.

Nedskrivningar av finansiella tillgångar

Nedskrivningstester genomförs för individuella tillgångar. Om detta inte är möjligt grupperas tillgångar i så kallade kassagenererande enheter för att nedskrivningstest på tillförlitliga grunder ska vara möjligt att utföra kollektivt. Tillgångar vilka testas för nedskrivning individuellt och tillgångar vilka skrivits ned under tidigare perioder inkluderas inte i identifierade kollektiva kassagenererande enheter.

Tillgångar som värderas till upplupet anskaffningsvärde

När det föreligger bevis för att tillgångar värderade till upplupet anskaffningsvärde såsom lån och fordringar har minskat i värde ska nedskrivning redovisas i periodensresultat. Nedskrivningen utgörs av differensen mellan redovisat värde och nuvärdet av det uppskattade framtida betalningsflödet hänförbart till den enskilda tillgången. Diskonteringen av framtida kassaflöden genomförs utifrån den effektiva ränta som användes initialt. Om förutsättningarna för en genomförd nedskrivning vid ett senare tillfälle inte längre visar sig föreligga och detta kan relateras till en inträffad händelse efter det att nedskrivningen genomfördes, reverseras nedskrivningen i periodens resultat så länge som det redovisade värdet inte överstiger det upplupna anskaffningsvärdet vid reverseringstillfället.

Tillgångar tillgängliga för försäljning

Om en tillgång som innehas till försäljning behöver skrivas ned så görs det med skillnaden mellan tillgångens anskaffningsvärde och dess verkliga värde. Rör det sig istället om eget kapitalinstrument som är klassificerade som till försäljning skall reversering inte göras över periodens resultat. Däremot ska nedskrivningar som har gjorts på räntebärande instrument reverseras i periodens resultat.

Säkringsredovisning

Säkringar klassificeras antingen som säkring av verkligt värde, kassaflödessäkring eller säkring av en nettoinvestering i en utlandsverksamhet.

i) Verklig värdesäkring som används för att säkra sig mot en risk avseende förändringar i tillgångars och skulders verkliga värde eller mot ett ännu ej redovisat finansiellt åtagande,
ii) Kassaflödessäkring används för att säkra sig mot förändringar i framtida kassaflöden som antingen är beroende av en enskild risk hänförbar till en tillgång eller skuld (t ex ett lån med rörlig ränta) eller en trolig framtida transaktion avseende ett ännu ej redovisat finansiellt åtagande. Gällande kassaflödessäkring redovisas den effektiva delen i övrigt totalresultat medan den ineffektiva delen redovisas i periodens resultat,
iii) Säkring av utländska nettoinvesteringar. Vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat och nettotillgångar uppstår en valutaexponering som vid valutakursförändringar kan påverka Koncernens resultat respektive eget kapital. Förändringar i valutakursen EUR/SEK är den huvudsakliga anledningen till omräkningsdifferenser i övrigt totalresultat. För att begränsa denna omräkningsexponering matchas valutasammansättningen i Koncernens kassaflöde mot den räntebärande bruttolåneskulden, det vill säga lånefinansieringen sker i samma valuta som tillgångens och därmed skapas en naturlig hedge.

För att säkringsredovisning ska kunna användas måste ett antal kriterier beskrivna i IAS 39 avseende dokumentation av säkringsrelationen vara uppfyllda. Positionen som säkras måste vara identifierad och beskriven, syftet med säkringen måste beskrivas och bolaget måste bekräfta säkringens effektivitet. Finansiella instrument som används för syftet att säkra framtida kassaflöden denominerade i utländsk valuta betraktas som en säkring om de framtida kassaflödena är mycket sannolika. När ett säkringsinstrument löper ut, säljs eller när kraven på säkringen inte längre möts redovisas ackumulerade vinster och förluster över periodens resultat.

Om det inte längre är troligt att den framtida transaktionen kommer att genomföras återvinns ackumulerade vinster och förluster på samma sätt över periodens resultat.

Koncernen använder finansiella derivat såsom swappar för att säkra ränterisker. Interna lån från moderbolaget till dotterbolag inom Koncernen redovisas som säkring av utländska nettoinvesteringar.

Beaktat detta redovisas effekter från förändringar i valutakurser perioder emellan som del av övrigt totalresultat.

Varulager

Varulagret redovisas till det lägsta av anskaffningsvärdet och nettoförsäljningsvärdet. Anskaffningsvärdet fastställs med användning av först in, först ut-metoden (FIFU). Nettoförsäljningsvärdet är det uppskattade värdet som kommer att erhållas i den löpande verksamheten.

Kundfordringar

Kundfordringar redovisas till verkligt värde minskat med eventuell reservering för befarade kreditförluster. En reservering för värdeminskning av kundfordringar görs när det finns objektiva bevis för att Koncernen inte kommer att kunna erhålla alla belopp som är förfallna enligt fordringarnas ursprungliga villkor. Reserveringens storlek utgörs av skillnaden mellan tillgångens redovisade värde och nuvärdet av bedömda framtida kassaflöden, diskonterade med effektiv ränta. Nettoförändringen av det reserverade beloppet redovisas i periodens resultat.

Likvida medel

I likvida medel ingår kassa, banktillgodohavanden och övriga kortfristiga placeringar med förfallodag inom tre månader samt checkräkningskredit. I balansräkningen redovisas checkräkningskredit som upplåning bland räntebärande kortfristiga skulder.

Aktiekapital

Stamaktier och preferensaktier klassificeras som eget kapital. Transaktionskostnader som direkt kan hänföras till emission av nya aktier eller optioner redovisas, netto efter skatt, i eget kapital som ett avdrag från emissionslikviden. Preferensaktier har klassificerats som eget kapital i och med att det inte kan lämnas utdelning till ägare av preferensaktier utan att moderbolaget likvideras. Det finns vidare inte någon fastställd tidpunkt för när preferensaktier ska lämnas tillbaka och ersättas eller någon möjlighet för ägare av preferensaktier att kräva betalning.

Upplåning

Upplåning redovisas inledningsvis till verkligt värde, netto efter transaktionskostnader. Upplåning redovisas därefter till upplupet anskaffningsvärde och eventuell skillnad mellan erhållet belopp (netto efter transaktionskostnader) och återbetalningsbeloppet redovisas i periodens resultat fördelat över låneperioden, med tillämpning av effektivräntemetoden.

Upplåning klassificeras som räntebärande kortfristiga skulder om inte Koncernen har en ovillkorlig rätt att skjuta upp betalning av skulden i åtminstone 12 månader efter balansdagen.

Leverantörsskulder

Leverantörsskulder redovisas till nominella värden, vilket antas motsvara verkligt värde.

Avsättningar

Avsättningar redovisas när Koncernen har en legal eller informell förpliktelse till följd av tidigare händelser och det är mer sannolikt att ett utflöde av resurser krävs för att reglera åtagandet än att så inte sker, samt att beloppet har kunnat beräknas på ett tillförlitligt sätt. Avsättningar för omstrukturering innefattar framförallt kostnader för avgångsersättningar. Inga avsättningar görs för framtida rörelseförluster.

Om det finns ett antal liknande åtaganden, bedöms sannolikheten för att det kommer att krävas ett utflöde av resurser vid regleringen sammantaget för hela denna grupp av åtaganden. En avsättning redovisas även om sannolikheten för ett utflöde avseende en speciell post i denna grupp av åtaganden är ringa.

Ersättningar till anställda

Pensionsförpliktelser

Koncernföretagen har olika pensionsplaner. Pensionsplanerna finansieras vanligen genom betalningar till försäkringsbolag eller förvaltaradministrerade fonder, enligt periodiska aktuariella beräkningar. Koncernen har både förmånsbestämda och avgiftsbestämda pensionsplaner. En förmånsbestämd pensionsplan är en pensionsplan som anger ett belopp för den pensionsförmån en anställd erhåller efter pensionering, vanligen baserat på en eller flera faktorer såsom ålder, tjänstgöringstid eller lön. En avgiftsbestämd pensionsplan är en pensionsplan enligt vilken Koncernen betalar fasta avgifter till en separat juridisk enhet. Koncernen har inte några rättsliga eller informella förpliktelser att betala ytterligare avgifter om fonden inte har tillräckliga tillgångar för att betala alla ersättningar till anställda som hänger samman med de anställdas tjänstgöring under innevarande eller tidigare perioder.

Avsättningar, med beaktande av eventuella förvaltningstillgångar för förpliktelser relaterade till ersättningar efter avslutad anställning uppkommer då förpliktelserna är förmånsbestämda. Dessa förpliktelser och kostnader avseende tjänstgöring under innevarande period beräknas aktuariellt med tillämpning av den så kallade ”Projected unit credit method”.

Beräkningar sker årligen för Koncernens största planer och sker mer sällan, men med fastställd regelbundenhet, för övriga planer. Externa aktuarier används för dessa beräkningar. De aktuariella antaganden som används för att beräkna förpliktelserna och kostnaderna varierar med de ekonomiska faktorer som speglar förhållandena i de länder där de förmånsbestämda planerna är belägna.

Koncernens förmånsbestämda planer är antingen ofonderade eller fonderade. För de planer som är ofonderade betalas förmånerna ur tillgångarna i det bolag som har ingått i planen. Avsättningen i balansräkningen utgörs av nuvärdet av de förmånsbestämda förpliktelserna. För de planer som är fonderade hålls de tillgångar som hör till planerna avskilda från Koncernens tillgångar, i externt förvaltade fonder. Skuld eller tillgång som redovisas i balansräkningen, som hänför sig till fonderade planer, representerar det belopp varmed marknadsvärdet på förvaltningstillgångar över- eller understiger de förmånsbestämda förpliktelsernas nuvärde, justerat för oredovisade aktuariella vinster eller förluster samt kostnader avseende tjänstgöring under tidigare perioder. Emellertid redovisas en nettotillgång endast i den utsträckning den representerar framtida ekonomiska fördelar som är möjliga för Koncernen att utnyttja, till exempel i form av reducerade framtida avgifter eller återbetalning av i planen ansamlade medel. När sådana överskott inte är möjliga att utnyttja så redovisas de ej, utan upplyses om i not.

Aktuariella vinster eller förluster uppkommer huvudsakligen vid förändringar av aktuariella antaganden samt vid skillnad mellan aktuariella antaganden och faktiskt utfall. För alla förmånsbestämda planer består den aktuariella kostnaden, som belastar övrigt totalresultat, av kostnad avseende tjänstgöring under innevarande period, räntekostnad, förväntad avkastning på förvaltningstillgångar (bara fonderade planer), kostnad avseende tjänstgöring under tidigare perioder. Kostnaden för tjänstgöring under tidigare perioder som avser förändrade pensionsvillkor realiseras när dessa förbättringar blivit oantastbara.

Redovisningsprinciperna avseende förmånsbestämda pensionsplaner som beskrivits ovan tillämpas endast i koncernredovisningen.

Moderbolaget och dotterbolag använder fortsatt lokala beräkningar för att härleda pensionsavsättningar och pensionskostnader i sina årsredovisningar.

Vissa koncernbolag har avgiftsbestämda planer som avser ersättningar till anställda efter avslutad anställning där Koncernen inte har några förpliktelser att betala ut förmåner efter att premier inbetalats till den tredje part som ansvarar för planen. Sådana planer redovisas som en kostnad när premieinbetalning sker. En andel av ITP-planerna i Sverige finansieras genom försäkringspremier till Alecta. Detta arrangemang utgör en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. Alecta är i nuläget oförmöget att tillhandahålla den information som krävs för att redovisa planen som en förmånsbestämd plan. Som en konsekvens härav redovisas ITP-planer försäkrade hos Alecta som avgiftsbestämda planer.

Ersättningar vid uppsägning

Ersättningar vid uppsägning utgår när en anställds anställning sagts upp före normal pensionstidpunkt eller då en anställd accepterar frivillig avgång från anställning i utbyte mot sådana ersättningar. Koncernen redovisar avgångsvederlag när den bevisligen är förpliktad endera att säga upp anställda enligt en detaljerad formell plan utan möjlighet till återkallande, eller att lämna ersättningar vid uppsägning som resultat av ett erbjudande som gjorts för att uppmuntra till frivillig avgång från anställning. Förmåner som förfaller efter mer än 12 månader från balansdagen diskonteras till nuvärde.

Intäktsredovisning

Koncernen verkar på många olika marknader med ett antal olika ersättningsmodeller, gemensamt är dock att intäkter resultatförs i takt med att tjänster har utförts. Koncernen tillämpar successiv vinstavräkning. Detta innebär att inkomster från uppdrag redovisas enligt färdigställandegraden av tjänsten på balansdagen. Inkomster redovisas som intäkt den redovisningsperiod då arbetet utförs. Endast inkomster som ger Koncernen ekonomiska fördelar intäktsredovisas. I koncernredovisningen elimineras koncernintern försäljning.

Avskrivningar och nedskrivningar

Avskrivningar avseende materiella och immateriella anläggningstillgångar vilka används direkt i verksamheten redovisas som antingen direkt kostnad eller administrationskostnad. Avskrivningar av förvärvsrelaterade övervärden samt nedskrivningar av materiella och immateriella anläggningstillgångar redovisas på en separat rad i årets resultat.

Lånekostnader

Finansiella poster resultatförs i den period de uppstår. Undantag är ränta som uppstår under installationstid eller liknande som kapitaliseras samt kostnader i samband med upptagande av lån vilka periodiseras under lånets löptid. Kapitaliserade lånekostnader redovisas i balansräkningen som en reduktion av underliggande räntebärande låneskuld.

Leasing

Ett leasingavtal vari de ekonomiska risker och fördelar som förknippas med ägandet av ett objekt i allt väsentligt överförs till Koncernen definieras som ett finansiellt leasingavtal. Finansiella leasingavtal redovisas som en anläggningstillgång initialt upptagen till det lägre värdet av det diskonterade nuvärdet av framtida leasingavgifter under leasingperioden och marknadsvärdet. Tillgångar, som disponeras genom finansiella leasingavtal, redovisas i balansräkningen som en materiell anläggningstillgång och skrivs av i enlighet med principer för ägda materiella anläggningstillgångar. Tillhörande förpliktelser redovisas som räntebärande skulder. Leasingavgifterna fördelas mellan ränta och amortering av skulden. Räntan fördelas över leasingperioden så att varje redovisningsperiod belastas med ett belopp som motsvarar en fast räntesats på den under respektive period redovisade skulden. För övriga leasingavtal redovisas den årliga leasingkostnaden som rörelsekostnad i årets resultat.

Skatt

Skatter består av aktuell skatt beräknad på det skattepliktiga resultatet, uppskjuten skatt och andra skatter såsom avkastningsskatt, samt justering av aktuell skatt avseende tidigare år för koncernbolag samt intressebolag. Alla bolag inom Koncernen beräknar inkomstskatter i enlighet med de skatteregler och förordningar som gäller i de länder där vinsten beskattas. Inkomstskatt redovisas i årets resultat om den inte kan hänföras till någon transaktion som redovisats i övrigt totalresultat.

Koncernen använder balansräkningsmetoden för att beräkna uppskjutna skatteskulder och uppskjutna skattefordringar. Balansräkningsmetoden innebär att beräkningen görs utifrån skattesatser per balansdagen applicerat på skillnader mellan en tillgångs eller en skulds bokföringsmässiga respektive skattemässiga värde samt förlustavdrag. Dessa förlustavdrag kan utnyttjas för att minska framtida beskattningsbara inkomster. Uppskjutna skattefordringar redovisas till den grad det är sannolikt att framtida skattemässiga intäkter kommer att vara tillgängliga för att möjliggöra utnyttjandet av en sådan förmån. Övriga skatter avser skatter som inte har karaktär av inkomstskatter och redovisas på annan plats i årets resultat.

Statliga stöd

Statliga stöd redovisas i rapporten över finansiell ställning och rapporten över totalresultat först när det föreligger rimlig säkerhet att företaget kommer att uppfylla de villkor som är förknippade med bidraget och att bidraget kommer att erhållas. Statliga stöd hänförliga till tillgångar redovisas i rapporten över finansiell ställning genom att bidraget reducerar tillgångens redovisade värde. Statliga stöd hänförliga till resultatet redovisas i rapporten över totalresultatet som en intäktspost alternativt som en minskning av de kostnader bidraget är avsett att kompensera för.

Avyttring av minoritetsposter

Effekter från avyttring av minoritetsposter redovisas över eget kapital.

Viktiga uppskattningar och bedömningar

Vid upprättandet av koncernredovisningen ska vissa redovisningsmetoder och redovisningsprinciper användas, vilkas tillämpning kan vara baserad på svåra, komplexa och subjektiva bedömningar från företagsledningens sida, eller på tidigare erfarenheter och antaganden som med hänsyn till omständigheterna bedöms som rimliga och realistiska. Användningen av sådana uppskattningar och bedömningar påverkar redovisade belopp för tillgångar och skulder, liksom upplysningar avseende eventualtillgångar och eventualförpliktelser per balansdagen och redovisad nettoomsättning och kostnader under perioden. Verkligt utfall kan med andra antaganden och under andra omständigheter avvika från dessa uppskattningar. Nedan följer en sammanfattning av de redovisningsprinciper som vid sin tillämpning kräver mer omfattande subjektiva bedömningar från företagsledningens sida vad gäller uppskattningar och bedömningar som till sin natur är svårbedömbara. Gjorda uppskattningar och bedömningar utvärderas regelbundet.

Intäktsredovisning

Intäkter från försäljning av tjänster redovisas enligt successiv vinstavräkning. Intäkter redovisas i den redovisningsperiod då tjänsterna tillhandahålls. När utfallet av ett tjänsteuppdrag som tillhandahållande av tjänster kan beräknas på ett tillförlitligt sätt redovisas en avsättning av intäkten förknippad med tjänsten genom hänvisning till färdigställande av tjänsten vid balansdagen.

Resultatet av en tjänst kan uppskattas när intäktsbeloppet kan mätas exakt, är sannolikt och färdigställande och tillhörande kostnader kan beräknas på ett tillförlitligt.

När resultatet av tillhandahållandet av tjänsten inte kan beräknas på ett tillförlitligt sätt, redovisas intäkter endast i den utsträckning kostnader som redovisats bedöms kunna återvinnas.

Minskningar av inkomst på grund av tak i avtal med kunden redovisas netto av totalt producerade tjänsteintäkter. Om intäkter inte kan kontrolleras görs en avsättning för risk för överproduktions enligt avtalet för vilken inga intäkter kommer redovisas.

Tjänster som har levererats men ännu inte fakturerats redovisas som upplupen intäkt i räkenskaperna.

Nedskrivning av tillgångar

Värden på goodwill och varumärken prövas varje år med avseende på eventuellt nedskrivningsbehov, eller när händelser och förändringar inträffar som tyder på att det redovisade värdet av tillgångarna inte kan återvinnas. För övriga anläggningstillgångar prövas värdet när händelser och förändringar inträffar som tyder på att det redovisade värdet inte kan återvinnas. En tillgång som minskat i värde skrivs ned till återvinningsvärdet baserat på bästa tillgängliga information. Olika bedömningsgrunder har använts beroende på tillgången till information. Om ett verkligt värde kan fastställas har detta använts för bedömning av eventuellt nedskrivningsbehov. I vissa fall har det verkliga värdet inte kunnat fastställas och en uppskattning av verkligt värde har gjorts med tillämpning av nuvärdesberäkning av kassaflöden baserat på förväntat framtida utfall. Skillnader i uppskattningen av förväntat framtida utfall och diskonteringsräntor som använts kan resultera i avvikelser vid värderingen av tillgångarna. Anläggningstillgångar, med undantag av goodwill och immateriella tillgångar med obestämbar nyttjandeperiod, avskrivs linjärt över beräknad livslängd.

Koncernledningen omvärderar regelbundet nyttjandeperioden av väsentliga tillgångar. Det är koncernledningens uppfattning att rimliga förändringar i de faktorer som utgör grunden för uppskattningen av tillgångarnas återvinningsvärde inte skulle medföra att det redovisade värdet överstiger återvinningsvärdet.

Uppskjutna skatter

Vid upprättandet av de finansiella rapporterna gör Koncernen en beräkning av inkomstskatten för varje skattejurisdiktion där Koncernen är verksam, liksom av uppskjutna skatter hänförliga till temporära skillnader. Uppskjutna skattefordringar som huvudsakligen är hänförliga till förlustavdrag och temporära skillnader redovisas om skattefordringarna kan förväntas återvinnas genom framtida beskattningsbara intäkter. Förändringar i antagandena om prognostiserade framtida beskattningsbara intäkter, liksom förändringar av skattesatser, kan resultera i betydande skillnader i värderingen av uppskjutna skatter.

Kundfordringar

Fordringar redovisas netto efter reservering för osäkra fordringar. Nettovärdet speglar de belopp som förväntas kunna inkasseras baserat på omständigheter som är kända på balansdagen. Ändrade förhållanden, till exempel att uteblivna betalningar ökar i omfattning eller att förändringar inträffar i en betydande kunds ekonomiska ställning, kan medföra väsentliga avvikelser i värderingen.

Ersättningar efter avslutad anställning

Koncernen har förmånsbestämda pensionsplaner för en del av sina anställda i vissa länder. Beräkningen av pensionskostnaden grundas på antaganden, diskonteringsränta och framtida löneökningar. Ändrade antaganden har direkt inverkan på kostnader för tjänstgöring under innevarande period, räntekostnader och förväntad avkastning på förvaltningstillgångar. Vinst eller förlust, som uppstår när verklig avkastning på förvaltningstillgångar avviker från den förväntade och aktuariellt beräknade förpliktelser justeras på grund av att antagandena erfarenhetsmässigt ändras, redovisas dessa vinster eller förluster i övrigt totalresultat.

Tvister

Koncernen är inblandad i tvister i den normala affärsverksamheten. Sådana tvister kan visa sig kostsamma och tidskrävande och kan störa den normala verksamheten. Resultatet av komplicerade tvister är dessutom svårt att förutse. Det kan inte uteslutas att en ofördelaktig utgång i en tvist kan visa sig ha en väsentlig negativ inverkan på Koncernens resultat och finansiella ställning.

Koncernen har under året infört följande nya och ändrade IFRS från och med 1 januari 2014

Tillämpade redovisningsprinciper är förenliga med föregående år, med undantag för ett antal nya och ändrade IFRS standarder gällande från och med 1 januari 2014. Inga av dessa har haft någon påverkan på Koncernens finansiella position eller resultat.

- IFRS 10 Koncernredovisningar redogör för när kontroll föreligger och således när ett företag ska inkluderas i koncernredovisningen. Standarden ger vägledning för att bedöma för när kontroll föreligger. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IFRS 11 Samarbetsarrangemang identifierar två typer av samarbetsarrangemang; joint operation, där delägarna har rättigheter och åtaganden till tillgångar och skulder, samt joint venture, där delägarna har rättigheter till nettotillgångarna. Vid joint operation ska delägarna redovisa sina respektive tillgångar, skulder, in-täkter och kostnader. Vid joint venture ska kapitalandelsmetoden tillämpas. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IFRS 12 Upplysningar om andelar i andra företag innehåller upplysningskrav för dotterföretag, samarbetsarrangemang, intresseföretag och ”structured entities” som inte är konsoliderade. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IAS 27 Separata finansiella rapporter. Redovisning och upplysningar i juridisk person av dotterbolag, “joint arrangements”, intressebolag och “unconsolidated structured entities”. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- IAS 28 Investeringar i Intresseföretag och joint ventures beskriver tillämpningen av kapitalandelsmetoden både vad avser redovisning av intressebolag och joint ventures. EU har godkänt den med ikraftträdande 1 januari 2014.
- Ändringar i IAS 32 Finansiella instrument: Klassificering infogar ett förtydligande i avsnittet ”Vägledning vid tillämpning” avseende kvittning av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Ändringarna träder i kraft 1 januari 2014.
- Ändringen i IAS 36 ”Recoverable Amount Disclosures for Non-

Financial Assets" innebär kortfattat att ytterligare upplysningar skall lämnas om verkligt värde när återvinningsvärdet på en nedskriven tillgång baseras på verkligt värde minus försäljningskostnader.

- Ändringen i IAS 39 "Novation of Derivatives and Continuation of Hedge Accounting" introducerar en lättnad vid säkringsredovisning genom att tillåta att säkringsredovisning får fortsätta även när ett derivat, som är designerat som säkringsinstrument, överförs till en central motpart om vissa villkor är uppfyllda, däribland att det krävs enligt lag eller andra regleringar, exempelvis EMIR. Ändringen omfattar inte transaktioner då derivat frivilligt överförs till central motpart.

Nya redovisningsprinciper för Koncernen som ska tillämpas från 1 januari 2015 eller därefter

Nedanstående förändringar och uppdateringar har beslutats av IASB och skall börja tillämpas 1 januari 2015 eller därefter om inte annat tillämpningsdatum har antagits av EU;

- IFRS 9 Finansiella instrument. Den nya standarden har omarbetats i olika delar, en del avser redovisning och värdering av finansiella tillgångar och finansiella skulder. Standarden är uppdelad i tre delar; klassificering och värdering, säkringsredovisning och nedskrivning. EU har ännu inte godkänt standarden och det finns i dagsläget ingen information avseende när ett godkännande kan förväntas.
- IFRS 14 Regulatory Deferral Accounts (Ännu ej godkänd av EU och tidplan för godkännande saknas f.n.) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden specificerar kraven på redovisningen av "rate-regulated activities" som uppkommer när ett företag tillhandahåller vara eller tjänster till en kund till ett pris eller ränta som är föremål för "räntereglering". Denna standard är en tillfällig lösning som därför enbart får tillämpas av förstagångstillämpare av IFRS där tidigare GAAP hade regler.
- IFRS 15 Revenue from Contracts with Costumers (Förväntas godkännas av EU Q2 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2017 eller senare. I enlighet med förändringen skall redovisningen av intäkter ta sin början i ett avtal om försäljning av en vara eller tjänst, mellan två parter. Ett kundavtal identifieras, vilket hos säljaren genererar en tillgång (rättigheter, ett löfte om erhållande av ersättning) och en skuld (åtagande, ett löfte om överföring av varor/tjänster). Huvuddragen i IFRS 15 utgår ifrån följande förenklade femstegsmodell:
  Steg 1. Identifiera ett avtal mellan minst två parter där det finns en rättighet och ett åtagande.
  Steg 2. Identifiera de olika åtagandena. Ett avtal innehåller löften om att överföra varor eller tjänster till kunden (performance obligations). Alla åtaganden som till sin karaktär kan särskiljas ska redovisas separat.
  Steg 3. Fastställa transaktionspriset. Transaktionspriset är det ersättningsbelopp som företaget förväntas erhålla i utbyte mot de utlovande varorna eller tjänsterna. Transaktionspriset ska justeras för rörliga delar, exempelvis eventuella rabatter.
  Steg 4. Fördela transaktionspriset på de olika prestationsåtagandena. Vanligen kan företaget fördela transaktionspriset på varje enskild vara eller tjänst baserat på ett fristående försäljningspris.
  Steg 5. Uppfyllande av åtagandena och redovisning av intäkt. Företaget ska redovisa en intäkt när de uppfyllt sina prestationsåtaganden. Det belopp som redovisas som intäkt är det belopp som företaget tidigare har fördelat till det aktuella prestationsåtagandet. Standarden ska tillämpas retroaktivt i enlighet med en av två presenterade modeller.
- IFRIC 21 Avgifter (Godkänd av EU 13 juni 2014) trädde i kraft 1 januari 2014, men EU valde att skjuta fram första tillämpningen till räkenskapsår som inleds 17 juni 2014 eller senare. Tolkningen tydliggör när en skuld för avgifter (som omfattas av IAS 37) ska redovisas. Avgifter är avgifter/skatter som statliga eller motsvarande organ påför företag i enlighet med lagar/ förordningar med undantag för inkomstskatter, böter eller andra påföljder.
- IFRS 10 Koncernredovisning och IAS 28 Innehav i intresseföretag och joint ventures – ändring (Förväntas godkännas av EU Q3 2015) träder i kraft på räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare och klargör hur ett moderföretag ska redovisa en transaktion där kontrollen över ett dotterföretag gått förlorad (vars verksamhet inte utgör en rörelse enligt definitionen i IFRS 3 Rörelseförvärv) genom att sälja hela eller en del av sitt innehav i dotterföretaget till ett intresseföretag eller till ett joint venture som redovisas enligt kapitalandelsmetoden. Ändringarna tydliggör när och hur moderföretagets eventuella vinst eller förlust till följd av denna transaktion ska redovisas i resultaträkningen.
- IFRS 11 Samarbetsarrangemang – ändring (Förväntas godkännas av EU Q1 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden kräver att en gemensam verksamhet (joint operation) som redovisar ett förvärv av innehav i en gemensam verksamhet, vars verksamhet utgör en rörelse, ska redovisa förvärvet i enlighet med de relevanta principerna i IFRS 3 Rörelseförvärv avseende förvärvsredovisning. Vidare tydliggörs genom ändringarna att ett tidigare ägarintresse i en gemensam verksamhet inte ska omvärderas om ytterligare intressen förvärvas så länge gemensamt bestämmande inflytande består.
- IAS 16 Materiella anläggningstillgångar och IAS 38 Immateriella anläggningstillgångar – ändring träder i kraft på räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare. Standarden förbjuder intäktsbaserade avskrivningar av materiella anläggningstillgångar. En intäktsbaserad metod kan enbart i undantagsfall användas för immateriella tillgångar.
- IAS 19 Ersättningar till anställda – ändring (Förväntas godkännas av EU Q4 2014) ska tillämpas för räkenskapsår som inleds den1 juli 2014 eller senare. Ändringarna tydliggör i vilken period tillskott från arbetstagare eller tredje part ska reducera pensionskostnaden för förmånsbestämda pensionsplaner.
- IAS 27 Separata finansiella rapporter – ändring (Förväntas godkännas av EU Q3 2015) träder i kraft för räkenskapsår som inleds den 1 januari 2016 eller senare, och introducerar en möjlighet för en juridisk person att redovisa investeringar i dotterföretag, joint ventures och intresseföretag med tillämpning av kapitalandelsmetoden. I och med den lagstiftning som finns i Sverige är denna ändring knappast tillämplig i svensk juridisk person.

Capio arbetar för närvarande med att utvärdera de potentiella effekterna av ovanstående beslutade men icke implementerade nya standards och förändrade standards.

Noter

Not 1 Nettoomsättningens fördelning

	2014	2013	2012
Sverige	6 501	6 111	4 209
Frankrike	4 869	4 552	4 515
Tyskland	1 120	1 025	995
Norge	621	604	565
Storbritannien[1]	80	121	124
Övriga	9	7	9
Totalt	**13 200**	**12 420**	**10 417**

[1] Verksamheten i Storbritannien avyttrades under 2014.

Not 2 Övriga rörelseintäkter

Övriga rörelseintäkter	2014	2013	2012
Avyttring av materiella anläggningstillgångar	–	10	12
Totalt	**–**	**10**	**12**

Not 3 Omstrukturerings- och andra engångsposter

	2014	2013	2012
Avyttring av dotterbolag	77	120	–
Avyttring av franska sjukhusfastigheter	177	–	–
Projektkostnader avyttringar	-105	–	–
Nedskrivningar[1]	-118	6	-177
Bidrag	–	48	–
Omstruktureringsposter inklusive uppsägningskostnader[2]	-140	-157	-26
Avsättning för framtida hyresåtaganden	6	11	-16
Övrigt	-25	-8	-22
Totalt	**-128**	**20**	**-241**

[1] Nedskrivningar för 2014 relaterar till alla operativa segment.
[2] Omstruktureringkostnader för 2014 relaterar till alla operativa segment.

Not 4 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

2014	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensions-kostnader
Koncern	**4 994**	**1 701**	**342**
Varav moderbolag, Sverige	4	1	0

2013	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensions-kostnader
Koncern	**4 681**	**1 591**	**336**
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0

2012	Löner och andra ersättningar	Sociala kostnader	Pensions-kostnader
Koncern	**3 865**	**1 428**	**211**
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0

Löner och andra ersättningar

2014	Styrelse och VD[1]	(varav tantiem)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	37	8	2 556	2 593
Frankrike	39	12	1 407	1 446
Tyskland	5	1	557	562
Norge	5	0	361	366
Storbritannien	1	0	26	27
Totalt	**87**	**21**	**4 907**	**4 994**
Varav moderbolag, Sverige	4	0	0	4

2013	Styrelse och VD[1]	(varav tantiem)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	23	2	2 392	2 415
Frankrike	34	5	1 332	1 366
Tyskland	5	0	496	501
Norge	5	1	339	344
Storbritannien	7	1	48	55
Totalt	**74**	**9**	**4 607**	**4 681**
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0	2

2012	Styrelse och VD[1]	(varav tantiem)	Övriga anställda	Totalt
Sverige	25	2	1 619	1 644
Frankrike	31	2	1 339	1 370
Tyskland	9	1	465	474
Norge	5	1	317	322
Storbritannien	7	1	48	55
Totalt	**77**	**7**	**3 788**	**3 865**
Varav moderbolag, Sverige	2	0	0	2

[1] Avser alla legala bolags styrelser och VDar (CEOs) per land.

Medelantal anställda

Per land 2014	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 394	4 275	1 119
Frankrike	5 187	4 485	702
Tyskland	1 320	1 006	314
Norge	367	285	82
Storbritannien	89	62	27
Totalt	**12 357**	**10 113**	**2 244**
Varav moderbolag, Sverige	1	0	1

Per land 2013	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	5 094	4 073	1 021
Frankrike	5 268	4 563	705
Tyskland	1 292	986	306
Norge	372	289	83
Storbritannien	167	115	52
Totalt	**12 193**	**10 026**	**2 167**
Varav moderbolag, Sverige	0	0	0

Per land 2012	Antal anställda	Varav kvinnor	Varav män
Sverige	3 385	2 670	715
Frankrike	5 318	4 534	784
Tyskland	1 266	965	301
Norge	321	250	71
Storbritannien	163	110	53
Totalt	**10 453**	**8 529**	**1 924**
Varav moderbolag, Sverige	0	0	0

Not 5 Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning

De flesta anställda inom Koncernen omfattas av pensions- och andra ersättningar efter avslutade anställningsplaner. Dessa kan vara förmånsbaserade eller avgiftsbaserade. Pensionerna fonderas vanligen genom försäkringspremier och omfattar huvudsakligen ålderspension och är således avgiftsbestämda. Planer för andra ersättningar efter avslutad anställning inom Koncernen är ofonderade. Förmånsbestämda pensionsförpliktelser och andra ersättningar efter avslutad anställning beräknas årligen, per balansdagen, enligt försäkringstekniska grunder. Förvaltningstillgångar försäkrade av pensionsförpliktelser är värderade till marknadsvärde. Ackumulerade försäkringstekniska vinster eller förluster på pensionsförpliktelser och förvaltningstillgångar redovisas som övrigt totalresultat. I Sverige säkras huvuddelen av pensionsförpliktelserna genom planer som omfattar flera arbetsgivare. Den största är ITP-planen som administreras av Alecta.

Pensionsplanerna i Koncernen följer lokala marknadsavtal och/eller kollektivavtal. Koncernens fonderade förmånsbestämda pensionsplaner är KLP i Norge och KAP-KL i Sverige. Dessa planer förvaltas av oberoende fonder/stiftelse till vilka bolaget gör premieinbetalningar. Premier beräknas årligen baserat på demografiska och aktuariella förändringar i planerna. Överskott i fonden kvarstår som fondens tillgångar men kan nyttjas i form av framtida premierabatter under vissa förutsättningar. I Frankrike finns ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning. Företaget måste enligt lag betala en engångssumma till anställda efter avslutad anställning i samband med pensionering.

Upplysning om redovisning av Alecta

För tjänstemän i Sverige tryggas ITP 2-planens förmånsbestämda pensionsåtaganden för ålders- och familjepension genom en försäkring i Alecta. Enligt ett uttalande från Rådet för finansiell rapportering, UFR 3 Klassificering av ITP-planer som finansieras genom försäkring i Alecta, är detta en förmånsbestämd plan som omfattar flera arbetsgivare. För räkenskapsåret 2014 har bolaget inte haft tillgång till information för att kunna redovisa sin proportionella andel av planens förpliktelser, förvaltningstillgångar och kostnader vilket medfört att planen inte varit möjlig att redovisa som en förmånsbestämd plan. Pensionsplanen ITP 2 som tryggas genom en försäkring i Alecta redovisas därför som en avgiftsbestämd plan. Premien för den förmånsbestämda ålders- och familjepensionen är individuellt beräknad och är bland annat beroende av lön, tidigare intjänad pension och förväntad återstående tjänstgöringstid. Förväntade premieavgifter för 2015 uppgår till 62 MSEK. Koncernens andel av de sammanlagda avgifterna till planen uppgår till 0,42 % (2013: 0,47; 2012: 0,36) och Koncernens andel av det totala antalet aktiva medlemmar i planen uppgår till 0,44 % (2013: 0,44; 2012:0,42).

Ett över- eller underskott hos Alecta kan innebära en återbetalning till Koncernen alternativt lägre eller högre framtida avgifter. Vid utgången av 2014 uppgick Alectas överskott, i form av den kollektiva konsolideringsnivån till 144% (2013: 148; 2012: 129). Den kollektiva konsolideringsnivån utgörs av marknadsvärdet på förvaltarens tillgångar i procent av försäkringsåtagandena beräknade enligt förvaltarens försäkringstekniska beräkningsantaganden.

	2014			2013			2012		
	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersätt-ningar efter avslutad anställning	Totalt	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersätt-ningar efter avslutad anställning	Totalt	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersätt-ningar efter avslutad anställning	Totalt
Nuvärdet av förpliktelser	**653**	**252**	**905**	**528**	**212**	**740**	**509**	**200**	**709**
Förvaltningstillgångars verkliga värde	**-527**	**0**	**-527**	**-450**	**0**	**-450**	**-378**	**0**	**-378**
Nettoskuld i balansräkningen	**126**	**252**	**378**	**78**	**212**	**290**	**131**	**200**	**331**
Pensionsförpliktelser									
Ingående balans	528	212	740	509	200	709	480	164	644
Skulder övertagna vid företagsförvärv	—	1	1	7	-3	4	—	—	—
Servicekostnader – Förmåner intjänade under året	24	13	37	29	12	41	31	10	41
Tidigare års servicekostnader	-9	-1	-10	—	—	—	—	—	—
Räntekostnader	23	6	29	18	6	24	17	7	24
Betalade förmåner	-7	-1	-8	-6	-1	-7	-4	-1	-5
Aktuariella vinster (-)/ förluster (+)	97	18	115	-18	-3	-21	-15	34	19
Effekt av omförhandling	—	-11	-11	—	-7	-7	—	-7	-7
Övrigt	-1	—	-1	—	0	0	—	—	0
Omräkningsdifferenser	-2	15	13	-11	8	-3	0	-7	-7
Utgående balans	**653**	**252**	**905**	**528**	**212**	**740**	**509**	**200**	**709**
Förvaltningstillgångar									
Ingående balans	450	—	450	378	0	378	324	0	324
Tillgångar förvärvade vid företagsförvärv	—	—		6	—	6	—	—	0
Förväntad avkastning på förvaltningstillgångar	20	—	20	14	—	14	15	—	15
Tillskjutna medel från arbetsgivaren	52	—	52	45	—	45	49	—	49
Utbetalda medel	-7	—	-7	-6	—	-6	-4	—	-4
Aktuariella vinster (+)/ förluster (-)	15	—	15	22	—	22	-2	—	-2
Övrigt	-2	—	-2	—	—	0	-5	—	-5
Omräkningsdifferenser	-1	—	-1	-9	—	-9	1	—	1
Utgående balans	**527**	**0**	**527**	**450**	**0**	**450**	**378**	**0**	**378**
Nettoskuld	**126**	**252**	**378**	**78**	**212**	**290**	**131**	**200**	**331**

	2014				2013				2012			
Total pensionskostnad för pensionsplanerna	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgifts-bestämda planer	Totalt	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgifts-bestämda planer	Totalt	Fonderade pensions-planer	Ofonderade planer för andra ersättningar efter avslutad anställning	Avgifts-bestämda planer	Totalt
Förmåner intjänade under året	24	13	—	37	29	12	—	41	31	10	—	41
Kostnader avseende tjänst-göring tidigare år	-9	—	—	–9								
Räntekostnad, netto	3	6	—	9	4	6	—	10	2	7	—	10
Övriga kostnader	—	—	—	—	0	0	—	0	0	—	—	0
Pensionskostnader, förmåns-baserade planer	**18**	**19**	**—**	**37**	**33**	**18**	**—**	**51**	**33**	**17**	**—**	**51**
Pensionspremier för avgiftsba-serade samt direktpensioner	–	—	315	315	0	—	295	295	0	—	169	169
Totala pensionskostnader	**18**	**19**	**315**	**352**	**33**	**18**	**295**	**346**	**33**	**17**	**169**	**220**

Not 5: Pensioner och andra ersättningar efter avslutad anställning, forts.

Aktuariella beräkningsantaganden, %	2014	2013	2012
Diskonteringsränta	2,7	3,8	3,3
Inflation	1,8	2,2	2,3
Förväntade löneökningar	2,4	2,5	2,6
Avkastning på förvaltningstillgångar	2,7	4,1	4,5

Diskonteringsräntan avspeglar den räntenivå vid vilken pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning kan lösas i sin helhet. Diskonteringsräntan bestäms i enlighet med IAS 19 med hänvisning till förstklassiga företagsobligationer som handlas på en fungerande marknad i IFRS mening genom att hänvisa till den svenska bostadsobligationsmarknaden. Mot denna bakgrund anser ledningen att tillämpad diskonteringsränta återspeglar pengars tidsvärde och ger ett rimligt nuvärde avseende Koncernens pensionsåtagande. Avkastningen på förvaltningstillgångarna avspeglar den förväntade genomsnittliga avkastningen. Denna nivå varierar beroende på placeringsform och marknad. Faktorn förväntade löneökningar är beroende på inflation, tjänsteålder och befordran. Bedömningen baseras på historiska uppgifter.

Känslighetsanalys för pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning

Vid värdering av pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning är antaganden om förändring i diskonteringsräntan samt förväntade löneökningar mest väsentliga för Koncernen. Nedan sammanställning visar hur värdet av Koncernens pensionsförpliktelserna påverkas av förändringar i diskonteringsräntan alternativt löneökningar.

Känslighetsanalys för pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning	Förväntat värde av pensionsförpliktelserna och andra ersättningar efter avslutad anställning	Förändring jämfört med använda beräknings-antaganden
Pensionsförpliktelser enligt ursprunglig värdering	**905**	
Diskonteringsränta +0,5%	829	-76
Diskonteringsränta -0,5%	992	87
Förväntad löneökning +1%	973	68

Specifikation av förvaltningstillgångar per investeringskategori	2014	%	2013	%	2012	%
Aktier	170	*32,3*	134	*29,8*	143	*37,8*
Obligationer	307	*58,3*	268	*59,6*	214	*56,6*
Övrigt	50	*9,4*	48	*10,6*	22	*5,6*
Totalt	**527**	***100,0***	**450**	***100,0***	**378**	***100,0***

Not 6 Finansiella poster

	2014	2013	2012
Ränteintäkter	22	31	30
Totalt	**22**	**31**	**30**
Räntekostnader	-270	-351	-319
Totalt	**-270**	**-351**	**-319**

	2014	2013	2012
Utdelning	2	1	1
Valutakursdifferenser intäkter	—	—	—
Övriga finansiella intäkter	—	—	8
Övriga finansiella intäkter	**2**	**1**	**9**
Valutakursdifferenser kostnader	-6	-11	-37
Övriga finansiella kostnader[1]	-74	-50	-45
Övriga finansiella kostnader	**-80**	**-61**	**-82**
Övriga finansiella poster	**-78**	**-60**	**-73**

[1] Övriga finansiella kostnader under 2014 inkluderar en nedskrivning av kapitaliserade lånekostnader relaterade till amortering av lån som en följd av den franska SLB-transaktionen.

Not 7 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2014	2013	2012
Aktuell skatt[1]	-468	-116	-92
Uppskjuten skatt[1]	380	19	102
Skattekostnad	**-88**	**-97**	**10**

[1] Effekter från den franska SLB-transaktionen har väsentligen påverkat både aktuell skatt och uppskjuten skatt under 2014, se även i Förvaltningsberättelsen på sidan 48 (inkomstskatter).

Beräknad skatt på årets vinst i Sverige har beräknats till 22%. Skatt för övriga länder har beräknats enligt den skattesats som används lokalt.

De huvudsakliga skillnaderna mellan den lagstadgade bolagsskatten i Sverige och den effektiva skatten för Koncernen var:

Härledning av redovisad skattekostnad	2014	%	2013	%	2012	%
Resultat före skatt	81		152		-180	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22%	-18	*22*	-34	*22*	47	*26*
Skillnad mellan skattesats i Sverige och i utlandet	-48	*59*	-40	*26*	5	*3*
Justering av aktuell skatt från tidigare perioder	4	*-5*	-1	*0*	-11	*-6*
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	-83	*102*	-45	*30*	-43	*-24*
Ej skattepliktiga intäkter	50	*-62*	39	*-26*	1	*1*
Förändrad värdering av temporära skillnader[1]	5	*-6*	-18	*12*	1	*1*
Förändrad skattesats i Sverige [2]	—	—	—	—	15	*8*
Övrigt	2	*-2*	2	*-1*	-5	*-3*
Redovisad skattekostnad	**-88**	***109***	**-97**	***64***	**10**	***6***

[1] Varav 5 MSEK (2013: -18; 2012: -1) är relaterat till inkomstskattemässiga underskott som inte aktiverats under året och tidigare år.
[2] Bolagsskattesatsen i Sverige har justerats från 26,3% till 22% från och med 1 januari 2013.

I tillägg till årets skattekostnad redovisad i resultaträkningen har en uppskjuten skatteintäkt om 29 MSEK (2013: kostnad om 34; 2012: kostnad om 22) redovisats i övrigt totalresultat under året. Väsentlig del av uppskjuten skatt redovisad i övrigt totalresultat hänför sig till omvärderingsreserv kassaflödessäkring och aktuariella vinster och förluster på förmånsbestämda planer.

Not 7: Inkomstskatter, forts.

Uppskjuten skattefordran hänför sig till följande temporära skillnader samt underskottsavdrag	2014	2013	2012	jan-dec 2014	jan-dec 2013	jan-dec 2012
Uppskjuten skattefordran hänförlig till:						
Anläggningstillgångar	163	171	187	-8	-16	57
Långfristiga finansiella skulder	103	124	116	-21	8	9
Omsättningstillgångar	23	20	20	3	0	4
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	83	55	82	28	-27	-19
Underskottsavdrag	508	478	499	30	-21	-32
Övriga avdragsgilla skillnader	20	16	16	4	0	-5
Uppskjuten skattefordran, brutto	**900**	**864**	**920**	**36**	**-56**	**14**
Värderingsreserv	-457	-465	-496	8	31	30
Uppskjuten skattefordran, netto	**443**	**399**	**424**	**44**	**-25**	**44**

Uppskjuten skatteskuld hänför sig till följande temporära skillnader	2014	2013	2012	jan-dec 2014	jan-dec 2013	jan-dec 2012
Uppskjuten skatteskuld hänförlig till:						
Anläggningstillgångar[1]	591	912	915	-321	-3	25
Avdragsgilla skillnader, avsättningar	3	9	9	-6	0	1
Uppskjuten skatt på obeskattade reserver	3	4	10	-1	-6	-2
Övriga avdragsgilla skillnader	31	46	25	-15	21	5
Övriga temporära skillnader	25	25	32	0	-7	0
Uppskjuten skatteskuld netto	**653**	**996**	**991**	**-343**	**5**	**28**

[1] Förändringen under 2014 i jämförelse med tidigare år relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Förfallostruktur för underskottsavdrag:	2014	2013	2012
Förfaller inom 1-5 år	—	—	—
Förfaller efter 5 år	6	—	—
Ingen förfallodag	502	478	499
Utgående balans	**508**	**478**	**499**

Ej redovisade skattefordringar	2014	2013	2012
Underskottsavdrag	440	450	483
Temporära skillnader	17	15	13
Summa	**457**	**465**	**496**

Det har bedömts att ej aktiverade underskottsavdrag och temporära skillnader inte kommer att kunna utnyttjas inom en överskådlig tid. Skattemässiga temporära skillnader avseende aktier i dotterbolag finns i Koncernen. Då det inte finns några nära förestående planer på att avyttra dessa bolag redovisas inte dessa temporära skillnader.

Not 8 Minoritetens andel av årets resultat

Minoritetens andel av årets resultat efter skatt uppgår till -2 MSEK (2013: 2; 2012: 1). Minoritetens andel av totalresultatet för perioden uppgår till -2 MSEK (2013: 2; 2012: 1). Vid periodens utgång uppgår minoritetsintressets andel av eget kapital till 20 MSEK (2013: 24; 2012: 23).

Not 9 Goodwill

Koncernen prövar goodwill för nedskrivningsbehov minst årligen, och i övrigt närhelst händelser eller ändrade förutsättningar indikerar att redovisat värde inte kan återvinnas. Om ett sådant test indikerar ett för högt redovisat värde fastställs tillgångens återvinningsvärde, vilket är det högsta av nettoförsäljningsvärdet och nyttjandevärdet. En nedskrivning utgörs av skillnaden mellan redovisat värde och beräknat återvinningsvärde. Vid beräkning av nyttjandevärdet måste ett antal väsentliga antaganden och bedömningar göras för att estimera framtida kassaflöden.

Väsentliga antaganden och bedömningar består framför allt av framtida intäkter, kostnader, marknadstillväxt, investeringar samt diskonteringsränta. Tidsperiod för att prognostisera framtida kassaflöden uppgår till den aktuella 4-årsplanen från 2015 till 2018 varefter en tillväxttakt om 2,0% (2013: 2,5; 2012: 2,5) per år applicerats. Ledningen fastställer diskonteringsräntan i enlighet med en princip vilken tar hänsyn till tidsvärdet samt specifika risker relaterat till respektive kassagenererande enhet. Genomsnittlig diskonteringsränta före skatt varierar mellan 7,2–8,3% (2013: 8,6–9,5; 2012: 8,4–9,0).

Goodwill i Koncernen är främst hänförlig till förvärvet av Capio som gjordes 2006. Något nedskrivningsbehov bedöms ej föreligga per balansdagen. Rimliga förändringar i de antaganden på vilka nedskrivningsprövningen görs har inte påverkat inte bedömningens utfall, t ex påverkar en ökning med 1% av diskonteringsräntan eller 10% försämring av framtida netto kassaflöden påverkade inte nedskrivningsprövningens bedömning.

	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	5 189	5 035	4 547
Anskaffning under året	34	30	623
Avyttring/omklassificering	0	15	-28
Omräkningsdifferenser	194	109	-107
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**5 417**	**5 189**	**5 035**
Ingående nedskrivningar	-42	-42	—
Nedskrivningar under året	—	—	-42
Avyttring/omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferenser	—	—	—
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-42**	**-42**	**-42**
Utgående planenligt restvärde	**5 375**	**5 147**	**4 993**

Goodwill har fördelats till respektive segment.

Koncernens goodwillposter	2014	2013	2012
Norden	2 155	2 121	2 101
Frankrike	2 687	2 525	2 414
Tyskland	533	501	478
Totalt	**5 375**	**5 147**	**4 993**

Not 10 Övriga immateriella tillgångar

2014	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar[1]	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 134	825	322	2 281
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Anskaffning under året	—	31	42	73
Avyttring/omklassificering	—	6	-9	-3
Omräkningsdifferanser	46	—	15	61
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**1 180**	**862**	**370**	**2 412**
Ingående avskrivningar	0	-514	-201	-715
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Årets avskrivningar	—	-71	-33	-104
Avyttring/omklassificering	—	-1	7	6
Omräkningsdifferanser	—	—	-10	-10
Utgående ackumulerade avskrivningar	**0**	**-586**	**-237**	**-823**
Utgående bokfört värde	**1 180**	**276**	**133**	**1 589**

[1] Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 446 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

2013	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar[1]	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 108	825	331	2 264
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Anskaffning under året	—	—	31	31
Avyttring/omklassificering	—	—	-44	-44
Omräkningsdifferanser	26	—	4	30
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**1 134**	**825**	**322**	**2 281**
Ingående avskrivningar	0	-458	-170	-628
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	0	0
Årets avskrivningar	—	-56	-29	-85
Avyttring/omklassificering	—	—	2	2
Omräkningsdifferanser	—	—	-4	-4
Utgående ackumulerade avskrivningar	**0**	**-514**	**-201**	**-715**
Utgående bokfört värde	**1 134**	**311**	**121**	**1 566**

[1] Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 445 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

2012	Varumärke	Vårdkontrakt	Övriga immateriella tillgångar[1]	Totalt
Ingående anskaffningsvärden	1 134	452	302	1 888
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	3	3
Anskaffning under året	—	373	36	409
Avyttring/omklassificering	—	—	-2	-2
Omräkningsdifferanser	-26	0	-8	-34
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**1 108**	**825**	**331**	**2 264**
Ingående avskrivningar	0	-394	-146	-540
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	-2	-2
Årets avskrivningar	—	-64	-28	-92
Avyttring/omklassificering	—	—	2	2
Omräkningsdifferanser	—	—	4	4
Utgående ackumulerade avskrivningar	**0**	**-458**	**-170**	**-628**
Utgående bokfört värde	**1 108**	**367**	**161**	**1 636**

[1] Övriga immateriella tillgångar består främst av kapitaliserade mjukvarukostnader.

Av bokfört värde utgör 1 476 MSEK immateriella tillgångar som aktiverats i samband med förvärv.

Koncernen | Noter

Not 11 Inventarier, verktyg och installationer

	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	3 817	3 545	3 378
Anskaffningsvärde förvärvade/avyttrade enheter	-73	9	144
Årets anskaffning	310	319	278
Årets försäljningar/utrangering	-173	-145	-156
Omklassificering	40	5	-6
Omräkningsdifferens	183	84	-93
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**4 104**	**3 817**	**3 545**
Ingående avskrivningar	-2 807	-2 577	-2 358
Avskrivningar förvärvade/avyttrade enheter	63	-4	-98
Årets avskrivningar	-299	-289	-278
Årets försäljningar/utrangering	119	126	100
Omklassificering	8	0	-7
Omräkningsdifferens	-138	-63	64
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-3 054**	**-2 807**	**-2 577**
Ingående nedskrivning	-110	-93	-97
Årets nedskrivning	-34	-13	0
Återföring av tidigare nedskrivningar	—	—	—
Omräkningsdifferens	-6	-4	4
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-150**	**-110**	**-93**
Utgående bokfört värde	**900**	**900**	**875**

Not 12 Byggnader och mark

Byggnader	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	4 630	4 383	3 956
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	-131	3	42
Årets anskaffningar	134	244	438
Årets försäljningar[1]	-2 112	-98	5
Omklassificering	-57	-30	73
Omräkningsdifferens	189	128	-131
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**2 653**	**4 630**	**4 383**
Ingående avskrivningar	-1 622	-1 441	-1 218
Avskrivning förvärvade/avyttrade enheter	105	0	-26
Årets avskrivningar	-155	-192	-179
Årets försäljningar[1]	465	26	6
Omklassificering	4	22	-62
Omräkningsdifferens	-81	-37	38
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-1 284**	**-1 622**	**-1 441**
Ingående nedskrivningar	-93	-107	-110
Nedskrivning förvärvade/avyttrade enheter	10	0	0
Årets nedskrivningar	-73	0	-16
Årets försäljningar[1]	3	0	16
Återföring av tidigare nedskrivning	4	14	0
Omklassificering	0	0	0
Omräkningsdifferens	-7	0	3
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-156**	**-93**	**-107**
Utgående bokfört värde	**1 213**	**2 915**	**2 835**

Av det utgående bokförda restvärdet är totalt 320 MSEK (2013: 1 160; 2012: 1 104) hänförligt till finansiella leasingavtal.

Mark och markanläggning	2014	2013	2012
Ingående anskaffningsvärden	814	839	904
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	-2	0	0
Årets anskaffningar	0	2	15
Årets försäljningar[1]	-429	-55	-50
Omklassificering	-2	0	0
Omräkningsdifferens	38	28	-30
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**419**	**814**	**839**
Ingående avskrivningar	-5	-5	-5
Avskrivning förvärvade/avyttrade enheter	—	—	—
Årets avskrivningar	0	0	0
Årets försäljningar[1]	1	—	—
Omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferens	0	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-4**	**-5**	**-5**
Ingående nedskrivningar	-180	-186	-40
Nedskrivning förvärvade/avyttrade enheter	0	0	0
Årets nedskrivningar	0	0	-162
Årets försäljningar[1]	-1	0	13
Återföring av tidigare nedskrivning	0	12	—
Omklassificering	—	—	—
Omräkningsdifferens	-12	-6	3
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-193**	**-180**	**-186**
Utgående bokfört värde	**222**	**629**	**648**
Summa byggnader och mark	**1 435**	**3 544**	**3 483**

[1] Årets försäljningar under 2014 relaterar huvudsakligen till den franska SLB-transaktionen.

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

	2014	2013	2012
Långfristiga värdepappersinnehav			
Ingående anskaffningsvärden	33	32	37
Anskaffning förvärvade enheter	0	0	1
Årets försäljningar	-1	—	-4
Nedskrivning	—	—	-1
Omräkningsdifferenser	3	1	-1
Utgående anskaffningsvärden	**35**	**33**	**32**
Långfristiga fordringar			
Ingående anskaffningsvärden	101	72	72
Anskaffning förvärvade enheter	—	—	15
Årets försäljningar	-1	0	-13
Årets utlåning	37	6	—
Årets amortering	-5	-14	—
Årets omvärdering	-1	—	—
Omklassificeringar	—	36	—
Omräkningsdifferenser	4	1	-2
Utgående anskaffningsvärden	**135**	**101**	**72**
Summa finansiella anläggningstillgångar	**170**	**134**	**104**
Varav räntebärande	30	2	2
Varav räntefria	140	132	102

Not 14 Kundfordringar och övriga fordringar

	2014	2013	2012
Kundfordringar	680	677	610
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	800	656	595
Övriga fordringar	253	254	290
Totalt	**1 733**	**1 587**	**1 495**

Reserveringar avseende osäkra fordringar relaterat till kundfordringar uppgick till 62 MSEK (2013: 63; 2012: 46). Redovisade avsättningar baseras på historiska erfarenheter samt en individuell bedömning och har belastat resultaträkningen i respektive period. Ledningen gör bedömningen att bokförda värdet på kundfordringar, förutbetalda kostnader och upplupna intäkter samt övriga fordringar överensstämmer med dess verkliga värden. Ledningen gör bedömningen att det inte föreligger någon specifik kreditrisk relaterat till utestående kundfordringar. Ledningen baserar bedömningen på det faktum att någon enskild kund inte representerar en övervägande del av utestående kundfordringar. Den genomsnittliga kredittiden uppgår normalt till 30-90 dagar.

	2014	2013	2012
Avsättning vid periodens början	63	46	38
Anskaffning förvärvade/avyttrade enheter	–2	0	6
Reservering för befarade förluster	3	5	3
Konstaterade förluster	1	9	9
Återvunna fordringar	-6	-6	-9
Övrigt	1	-2	0
Omklassificeringar	—	10	—
Omräkningsdifferenser	2	1	-1
Avsättning vid periodens slut	**62**	**63**	**46**

Årets kostnad för osäkra fordringar uppgick till 2 MSEK (2013: 8; 2012: 9). Avsättning för osäkra kundfordringar uppgick vid periodens slut till 8% (2013: 9; 2012: 5) av totala kundfordringar.

Förfallostruktur för fordringar

Förfallna, men inte nedskrivna fordringar	2014	2013	2012
Mindre än 30 dagar förfallna	190	194	233
30–90 dagar förfallna	48	48	53
91–120 dagar förfallna	10	12	12
Mer än 120 dagar förfallna	59	51	36
Totalt	**307**	**305**	**334**

Några övriga förfallna fordringar finns ej per bokslutsdatum.

Not 15 Räntebärande skulder och avsättningar

Koncernens externa lån i MSEK och genomsnittlig betald ränta (%)		2014	%	2013	%	2012	%
Åtaganden under finansiell leasing	EUR	471	*3,2*	945	*3,1*	934	*3,9*
	SEK	37	*3,5*	22	*3,7*	9	*4,5*
	NOK	96	*4,1*	98	*4,6*	99	*5,1*
Totalt		**604**	***3,4***	**1 065**	***3,3***	**1 042**	***4,0***
Banklån	EUR	3 036	*4,6*	4 005	*6,1*	2 737	*6,2*
	SEK	321	*5,3*	435	*5,7*	1 234	*6,1*
Totalt		**3 357**	***4,7***	**4 440**	***6,0***	**3 971**	***6,2***
Övriga lån	EUR	70		106		245	
	SEK	3		2		15	
	NOK	–		–		8	
Totalt		**73**		**108**		**268**	
Totalt MSEK		**4 034**		**5 613**		**5 281**	
I lokal valuta, MLOC:		**2014**		**2013**		**2012**	
EUR		376		565		454	
SEK		361		459		1 258	
NOK		91		93		92	

Långfristiga skulder, räntebärande	2014	2013	2012
Förfallotid			
1-2 år	38	72	2 099
2-3 år	2 935	58	1 453
3-4 år	569	4 237	470
4-5 år	52	457	62
Senare än 5 år	372	720	741
	3 966	**5 544**	**4 825**
Kortfristiga skulder, räntebärande	68	69	456
Totalt	**4 034**	**5 613**	**5 281**

Not 16 Finansiella instrument

Finansiering och finansiell riskhantering

Finansering sker i huvudsak via banklån men också med finansiell- och operationell leasing. Capio-koncernens huvusakliga finansieringskälla är ett syndikerat låneavtal (SFA) med en grupp av internationella långivare. Avtalet tecknades i samband med förvärvet av Capio-koncernen i november 2006.

Utnyttjat lånebelopp i det syndikerade banklånet uppgick till 3 418 MSEK (2013: 4 547; 2012: 4 050) den 31 december 2014 och 1 366 MSEK (2013: 1 355; 2012: 199) var outnyttjat, varav 550 MSEK (2013: 550; 2012: 125) i outnyttjad rörelsekredit samt 816 MSEK (2013: 805; 2012: 74) i outnyttjad förvärvskredit. Den 3 juni 2013 förlängdes huvuddelen av låneavtalet till november 2017 vilket utgör 92% av det syndikerade lånavtalet. Resterande 8% av det syndikerade låneavtalet förfaller till betalning i februari 2018. Den 31 juli 2014 användes nettobehållningen från avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (SLB-transaktionen) till en obligatorisk återbetalning av de syndikerade banklånen (ej de efterställda lånen) till ett totalt belopp om 1 392 MSEK (151 MEUR). Finansiella leaseåtaganden till ett värde av 478 MSEK (52 MEUR) var samtidigt avyttrade till nya leasetagare. Capio har i anslutning till låneavtalet förbundit sig att upprätthålla vissa finansiella nyckeltal. De viktigaste nyckeltalen är rörelseresultat före avskrivningar i förhållande till nettoskuldsättning samt kassaflödet exklusive finansiella betalningar i förhållande till finansiella betalningar. Per årsskiftet var alla finansiella nyckeltal uppfyllda.

Utöver det syndikerade låneavtalet har Capio kontokrediter på 428 MSEK (2013: 403; 2012: 560) per den 31 december varav 0 MSEK (2013: 28; 2012: 167) var utnyttjat och 428 MSEK (2013: 375; 2012: 393) var outnyttjat i slutet av året. På balansdagen hade Capio totalt 978 MSEK (2013: 925; 2012: 549) i outnyttjade kreditramar och kontokrediter.

Valutarisker

Valutakursförändringar påverkar Koncernens resultat och eget kapital på olika sätt. Transaktionsrisk utgörs av kommersiella flöden i utländsk valuta. Den operativa verksamheten arbetar normalt endast med intäkter och kostnader i lokal valuta. Gränsöverskridande handel sker i stort sett inte, då Koncernen tillhandahåller tjänster på lokala marknader. Det gör att kommersiella valutaflöden är mycket begränsade i Koncernen. Under året uppgick valutakursförändringen till en nettokostnad om 5 MSEK (2013: 11; 2012: 37) (intäkt 0 MSEK, kostnad 5 MSEK).

Vid omräkning av de utländska dotterbolagens resultat och nettotillgångar uppstår en valutaexponering som vid valutakursförändringar kan påverka Koncernens resultat respektive eget kapital. Förändringar i valutakursen EUR/SEK är den huvudsakliga anledningen till valutakursdifferenser i övrigt totalresultat. För att begränsa denna omräkningsexponering matchas valutasammansättningen i Koncernens kassaflöde mot den räntebärande bruttolåneskulden, det vill säga lånefinansieringen sker i samma valuta som tillgångens och därmed skapas en naturlig hedge.

Det konsoliderade resultatet påverkas även av valutakursförändringar vid omräkning av dotterbolagens resultat till svenska kronor vilken inte är säkrad.

Räntersisker

Koncernens resultat härrör huvudsakligen från kontrakt med priser som normalt revideras årligen och som vanligen följer respektive lands inflation och ekonomiska utveckling. Vid finansiering av den löpande verksamheten används normalt ränta med kort räntebindningstid (upp till 3 månader). Användning av längre räntebindningsperioder avgörs från fall till fall utifrån rådande läge för att minimera ränterisken. Capio har säkrat räntenivån för 28% av upplåningen i det syndikerade låneavtalet fram till oktober 2015. Utöver detta har Capio fast ränta på 68% av den långfristiga fastighetsfinansieringen i Frankrike fram till september 2025.

Finansiering av speciella tillgångar ska ske med räntebindningstider som reflekterar den underliggande tillgången. I syfte att reducera ränterisken och nå önskad räntebindningstid i skuldportföljen nyttjas finananssiella instrument, företrädesvis swapavtal. Räntederivat, företrädesvis ränteswappar, har använts i samband med det syndikerade låneavtalet.

Derivatkontrakt med ett nominellt värde av 972 MSEK (2013: 914; 2012: 4078) hade en genomsnittlig fast ränta om 0,54% (2013: 2,44; 2011: 3,91) och en genomsnittlig rörlig ränta om 0,21% (2013: 0,21; 2012: 0,94). Beräknat verkligt värde för aktuella räntederivat uppgick per balansdagen till -5 MSEK (2013: -3; 2012: -62). Dessa belopp är baserade på aktuella marknadsnoteringar per balansdagen. Vissa av dessa räntederivat uppfyller kraven för säkringsredovisning varför förändringar i verkligt värde avseende dessa redovisas som övrigt totalresultat. För de räntederivat som inte bedöms uppfylla kraven för säkringsredovisning redovisas förändringar i det verkliga värdet i resultaträkningen.

Finansierings- och likviditetsrisk

Med finansieringsrisk avses risken att kostnaderna blir högre och finansieringsmöjligheterna begränsade när lån ska omsättas samt att betalningsförpliktelser inte kan uppfyllas som en följd av otillräcklig likviditet eller svårigheter att erhålla finansiering. För att minimera finansieringsrisken det vill säga att inte erhålla långfristig finansiering så skall inte mer än hälften av erhålla krediter förfalla inom två år. Långfristiga krediter skall omfinansieras tidigare än 12 månader innan förfall. Likviditetsrisken minimeras genom att ha likvida medel och outnyttjade krediter motsvarar minst 5% av den årliga omsättningen.

Utöver ovan angivna lånefaciliteter disponerar Koncernen inga kortfristiga kreditlöften.

Kredit- och motpartsrisk

Kreditrisker kan uppstå genom att motparten inte fullgör sina åtaganden enligt ingångna avtal. Risken för att en motpart inte fullgör sina förpliktelser enligt finansiella kontrakt begränsas genom val av kreditvärdiga motparter samt att engagemanget per motpart begränsas. Koncernens likvida medel placeras på bankkonton eller i marknadsnoterade värdepapper utfärdade eller garanterade av regeringar eller välrenommerade banker.

Finansiella instrument

Verkligt värde

Verkligt värde av Koncernens räntebärande tillgångar och skulder summeras i nedan tabell:

	2014		2013		2012	
	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde	Bokfört värde	Verkligt värde
Finansiella tillgångar						
Likvida medel	561	561	207	207	95	95
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande	30	30	2	2	2	2
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar	22	22	2	2	2	2
Finansiella skulder						
Åtaganden under finansiell leasing	604	620	1 065	1 106	1 042	1 085
Banklån	3 357	3 418	4 440	4 547	3 971	4 050
Övriga lån	73	73	108	108	268	268
Räntederivat	5	5	3	3	62	62

Kundfordringar och leverantörsskulder är exkluderade från tabellen ovan då bokföringsvärdet representerar verkligt värde. Ytterligare detaljer om kundfordringar se Not 14.

Banklån är tagna till rörlig ränta och således exponeras Koncernen för kassaflödesrisker i räntebetalningar. Koncernens portfölj av räntederivat hade ett nominellt värde av 970 MSEK (2013: 914; 2012: 4 078) den 31 december 2014.

Skillnaden mellan det bokförda värdet och det verkliga värdet avseende åtaganden under finansiell leasing och banklån avser kapitaliserade finansieringskostnader.

Det verkliga värdet av räntederivat -5 MSEK (2013: -3; 2012: -62) är värderade utifrån mittpriser på rådande räntekurva den 31 december 2014 och representerar nuvärdet på differensen mellan kontraktsränta och värderingsränta på de beräknade balanserna från raporteringsdagen till dess kontrakten upphör.

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Det verkliga värdet av Koncernens portfölj av räntederivat, som består av ränteswappar per den 31 december 2014, är summerade nedan.

Derivat 2014	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	102	970	-5
Totalt				**-5**
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				-5
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				—

Derivat 2013	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	102	914	-3
Totalt				**-3**
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				–3
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				—

Derivat 2012	Valuta	Säkrat värde	Säkrat värde i MSEK	Verkligt värde
Ränteswappar	MEUR	197	1 701	-55
	MSEK	324	324	-6
	MNOK	42	49	-1
Basisswappar	MEUR	195	1 680	0
	MSEK	324	324	0
Totalt				**-62**
– varav redovisas under säkringsredovisning i övrigt totalresultat				-62
– varav redovisas till verkligt värde i resultaträkningen				–

	Förfallotid						
31 december 2014 Förfallotid derivat	**Inom 1 år**	**1–2 år**	**2–3 år**	**3–4 år**	**4–5 år**	**>5 år**	**Totalt**
Ränteswappar	952	—	—	—	—	18	970

	Förfallotid						
31 december 2013 Förfallotid derivat	**Inom 1 år**	**1–2 år**	**2–3 år**	**3–4 år**	**4–5 år**	**>5 år**	**Totalt**
Ränteswappar	—	895	—	—	—	19	914

	Förfallotid						
31 december 2012 Förfallotid derivat	**Inom 1 år**	**1–2 år**	**2–3 år**	**3–4 år**	**4–5 år**	**>5 år**	**Totalt**
Ränteswappar	2 054	—	—	—	—	20	2 074
Basisswappar	2 004	—	—	—	—	—	2 004

Känslighetsanalys för ränterisker

Förändringar i marknadsräntor påverkar Koncernens ränteintäkter och räntekostnader. Nedan sammanställning visar vilken effekt en förändring av marknadsräntorna har på Koncernens resultaträkning.

	Förändring, %	2014	2013	2012
Marknadsränta	(+/-) 1	27	44	14

Känslighetsanalys för valutarisker

Förändringar i valutakurser påverkar Koncernens resultat och ställning. Nedan sammanställning visar vilken effekt, en förändring av valutakurser har på Koncernens resultaträkning.

Den viktigaste valutan är EUR som vid + 10% förändring ger:

	2014	2013	2012
Periodens resultat	8	18	-17
Eget kapital	301	277	247

Ränteintäkter och räntekostnader på finansiella instrument

Nedanstående tabell visar ränteintäkter och räntekostnader avseende samtliga finansiella tillgångar och skulder.

	2014	2013	2012
Ränteintäkter på finansiella tillgångar	2	17	14
Räntekostnader på finansiella skulder	-240	-325	-290
Totalt	**-238**	**-308**	**-276**

Anledningen till att resultatet avviker från redovisat ränteresultat i finansnettot är till stor del att ränteintäkter och räntekostnader hänförliga till pensioner har exkluderats.

Vinster/förluster netto på finansiella instrument redovisade i resultaträkningen

Nedanstående tabell visar vinster och förluster avseende:

Vinster/förluster netto	2014	2013	2012
Valutakursdifferenser	-6	-11	-37
Derivat där säkringsredovisning inte tillämpas	—	—	—
Totalt	**-6**	**-11**	**-37**

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Ineffektivitet i säkerhetsredovisning

Nedanstående tabell visar resultatet av de lån och ränteswapavtal som redovisats till verkligt värde.

Nettoresultat i säkringsredovisning till verkligt värde	2014	2013	2012
Finansiella skulder (säkrad post)	2	-59	-46
Ränterelaterade derivat (säkringsinstrument)	-2	59	46
Totalt (ineffektivitet)	**0**	**0**	**0**

Förfallostruktur avseende finansiella skulder

	2014	2013	2012
<1 mån	—	—	—
1–3 mån	17	10	14
3–12 mån	51	59	443
Totalt 0–12 mån	**68**	**69**	**457**
1–2 år	38	72	2 099
2–3 år	2 935	58	1 453
3–4 år	569	4 237	470
4–5 år	52	457	62
Över 5 år	372	720	741
Totalt 1–5 år	**3 966**	**5 544**	**4 825**

Förfallostrukturen inkluderar uteslutande räntebärande skulder.

Kategorisering 2014

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke-finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							5 375	5 375
Övriga immateriella tillgångar							1 589	1 589
Immateriella tillgångar								**6 964**
Byggnader och mark							1 435	1 435
Inventarier, verktyg och installationer							900	900
Materiella anläggningstillsgångar								**2 335**
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				30				30
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						140		140
Uppskjutna skattefordringar							443	443
Finansiella anläggningstillgångar								**613**
Summa anläggningstillgångar								**9 912**
Varulager							210	210
Kundfordringar				680				680
Övriga fordringar							253	253
Övriga fordringar från koncernföretag							2	2
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							800	800
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				22				22
Likvida medel				561				561
Summa omsättningstillgångar								**2 528**
Summa tillgångar				**1 293**		**140**	**11 007**	**12 440**

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkringsinstrument	Övriga finansiella skulder	Icke-finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				378	378
Avsättningar, räntefria				172	172
Uppskjutna skatteskulder				653	653
Långfristiga skulder, räntebärande			3 966		3 966
Långfristiga skulder, räntefria		2	18		20
Summa långfristiga skulder och avsättningar					**5 189**
Kortfristiga skulder, räntebärande			68		68
Förskott från kunder			56		56
Leverantörsskulder			625		625
Övriga skulder		3		541	544
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 500	1 500
Summa kortfristiga skulder					**2 793**
Summa skulder och avsättningar		**5**	**4 733**	**3 244**	**7 982**

Koncernen | Noter

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Kategorisering 2013

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings-instrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke-finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							5 147	5 147
Övriga immateriella tillgångar							1 566	1 566
Immateriella tillgångar								**6 713**
Byggnader och mark							3 544	3 544
Inventarier, verktyg och installationer							900	900
Materiella anläggningstillsgångar								**4 444**
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				2				2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						132		132
Uppskjutna skattefordringar							399	399
Finansiella anläggningstillgångar								**533**
Summa anläggningstillgångar								**11 690**
Varulager							187	187
Kundfordringar				677				677
Övriga fordringar							254	254
Övriga fordringar från koncernföretag							1	1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							656	656
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				2				2
Likvida medel				207				207
Summa omsättningstillgångar								**1 984**
Summa tillgångar				**888**		**132**	**12 654**	**13 674**

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings-instrument	Övriga finansiella skulder	Icke-finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				290	290
Avsättningar, räntefria				171	171
Uppskjutna skatteskulder				996	996
Långfristiga skulder, räntebärande			5 544		5 544
Långfristiga skulder, räntefria		3	20		23
Summa långfristiga skulder och avsättningar					**7 024**
Kortfristiga skulder, räntebärande			69		69
Förskott från kunder			68		68
Leverantörsskulder			551		551
Övriga skulder		7		532	539
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 325	1 325
Summa kortfristiga skulder					**2 552**
Summa skulder och avsättningar		**10**	**6 252**	**3 314**	**9 576**

Not 16: Finansiella instrument, forts.

Kategorisering 2012

TILLGÅNGAR (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings-instrument	Investeringar som hålles till förfall	Lån och fordringar	Finansiella tillgångar tillgängliga för försäljning	Övriga finansiella tillgångar	Icke-finansiella tillgångar	SUMMA
Goodwill							4 993	4 993
Övriga immateriella tillgångar							1 636	1 636
Immateriella tillgångar								**6 629**
Byggnader och mark							3 483	3 483
Inventarier, verktyg och installationer							875	875
Materiella anläggningstillsgångar								**4 358**
Finansiella anläggningstillgångar, räntebärande				2				2
Finansiella anläggningstillgångar, räntefria						102		102
Uppskjutna skattefordringar							424	424
Finansiella anläggningstillgångar								**528**
Summa anläggningstillgångar								**11 515**
Varulager							169	169
Kundfordringar				610				610
Övriga fordringar							290	290
Övriga fordringar från koncernföretag							1	1
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter							595	595
Kortfristiga placeringar och räntebärande fordringar				2				2
Likvida medel				95				95
Summa omsättningstillgångar								**1 762**
Summa tillgångar				**709**		**102**	**12 466**	**13 277**

SKULDER (MSEK)	Värderat till verkligt värde i årets resultat	Derivat identifierat som säkrings-instrument	Övriga finansiella skulder	Icke-finansiella skulder	SUMMA
Avsättningar för ersättningar till anställda, räntebärande				331	331
Avsättningar, räntefria				166	166
Uppskjutna skatteskulder				991	991
Långfristiga skulder, räntebärande			4 825		4 825
Långfristiga skulder, räntefria		2	37		39
Summa långfristiga skulder och avsättningar					**6 352**
Kortfristiga skulder, räntebärande			456		456
Kortfristiga skulder koncernföretag			172		172
Förskott från kunder			56		56
Leverantörsskulder			614		614
Övriga skulder		61		559	620
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter				1 255	1 255
Summa kortfristiga skulder					**3 173**
Summa skulder och avsättningar		**63**	**6 160**	**3 302**	**9 525**

Not 17 Övriga räntefria poster

	2014	2013	2012
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter			
Förutbetalda hyror	156	82	77
Upparbetade intäkter	564	488	436
Övrigt	80	86	82
Totalt	**800**	**656**	**595**
Räntefria avsättningar			
Uppskjuten skatteskuld	653	996	991
Avsättning för tilläggsköpeskillingar	22	16	20
Övrigt	150	155	146
Totalt	**825**	**1 167**	**1 157**
Långfristiga räntefria skulder, externa			
Förfallotid:			
1-2 år	3	3	10
2-3 år	2	2	2
3-4 år	2	2	2
4-5 år	1	2	2
Senare än 5 år	10	11	21
Totalt	**18**	**20**	**37**
Verkligt värde av finansiella instrument	2	3	2
Totalt	**20**	**23**	**39**
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter			
Semesterlöneskuld	284	266	252
Övriga personalrelaterade kostnader	472	385	392
Ränte- och finansiella kostnader	37	28	29
Förutbetalda intäkter	85	133	151
Övriga upplupna kostnader	622	513	431
Totalt	**1 500**	**1 325**	**1 255**

Not 18 Avsättningar

Räntefria avsättningar (exkl. uppskjuten skatteskuld)	2014	2013	2012
Ingående avsättningar	171	166	231
Avsättning i förvärvade enheter	—	0	0
Återföring av avsättningar	-30	-13	-54
Anspråkstagna medel	-20	-41	-52
Avsättning under året	45	11	45
Omklassificeringar	1	45	—
Omräkningsdifferenser	5	3	-4
Avsättning vid årets slut	**172**	**171**	**166**

Not 19 Ställda säkerheter

För egna skulder och avsättningar	2014	2013	2012
Aktier i dotterbolag[1]	10 273	10 527	9 618
Likvida medel	17	17	17
Företagsinteckningar	—	48	63
Fastighetsinteckningar	1 270	1 170	1 132
Kapitalförsäkring	38	39	37
Totalt	**11 598**	**11 801**	**10 867**

[1] Merparten av de pantsatta aktierna, inklusive varumärke om 1 180 MSEK (2013: 1 134; 2012: 1 108), avser långfristiga skulder till kreditinstitut.

Not 20 Eventualförpliktelser

	2014	2013	2012
Garantiförbindelser	7	3	4
Totalt	**7**	**3**	**4**

Not 21 Andelar i dotterföretag

För information om dotterbolag, se Not 11 i noter till moderbolag.

Not 22 Revisionsarvoden

Följande arvoden utgick till revisionsfirmor för genomförd revision och andra granskningsåtgärder i enlighet med gällande lagstiftning, rådgivning och övrig assistans relaterad till iakttagelser från genomförda granskningsåtgärder. Arvoden utgick även för oberoende rådgivning, utförd av valda revisorer och andra revisionsfirmor, inom ramen för skatt, finansiella tjänster samt övriga konsulttjänster. Revisorer väljs av årsstämman för en mandatperiod om 4 år.

Ersättningar till valda revisorer	2014	2013	2012
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, Ernst & Young	13	11	11
Arvode för revisionsverksamhet utöver revisionsuppdraget genomförda av Ernst & Young	5	1	—
Arvoden för revisionsrelaterade tjänster genomförda av Ernst & Young	16	—	—
Arvode för skatterelaterade tjänster genomförda av valda revisorer, Ernst & Young	2	2	2
Arvode för revision genomförd av valda revisorer, övriga revisionsbyråer	1	1	1
Arvode för övriga konsultationer genomförda av Ernst & Young	4	2	4
Totala ersättningar till valda revisorer	**41**	**17**	**18**

Revision

Revisionstjänster avser framförallt revision av koncernbolagens räkenskaper, granskning av kvartalsrapportering, IT-system och övriga granskningsåtgärder i enlighet med gällande regelverk utförda av valda revisorer för att lämna en revisionsberättelse till Koncernens årsredovisning. Den årliga revisionen är föremål för godkännande av revisionskommittén. Revisionskommittén bevakar revisionsuppdraget löpande under räkenskapsåret och har befogenheten att godkänna eventuella förändringar i villkoren för den årliga revisionen.

Revisionsrelaterade tjänster

Revisionsrelaterade tjänster avser tjänster vilka utförs i en nära anslutning till utförandet av granskningen av koncernräkenskaperna såsom bl.a. due diligenceuppdrag, biträde vid tolkning och implementering av nya redovisningsprinciper och biträde för rapporteringskrav avseende internkontroll.

Skatterelaterade tjänster

Skattetjänster avser tjänster relaterade till efterlevnad av skatterapportering och annan rådgivning relaterad till skatt.

Not 23 Hyror och leasingavgifter

Operationell leasing

Koncernens operationella leasingavtal gäller till större delen för hyrda lokaler där verksamheten bedrivs, medicinteknisk utrustning, datorer och övriga inventarier. Leasingkontrakt finns med i beräkningen fram till dess de är uppsägningsbara. Vidareuthyrning förekommer huvudsakligen för hemdatorer och av fastigheter till koncernbolag.

Leasingavgifter hänförliga till:	2014	2013	2012
Fastigheter	568	493	340
Övriga anläggningstillgångar	91	60	50
Totalt leasingavgifter	**659**	**553**	**390**
Varav rörliga avgifter	204	89	86

Framtida operationella minimileasingavgifter per 31 december 2014 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

2015	727
2016	628
2017	570
2018	504
År 2019 och senare	2 514
Totalt	**4 943**

Finansiell leasing

Koncernens finansiella leasingavtal gäller lokaler där verksamheten bedrivs och medicinteknisk utrustning. Det finns inte några vidareuthyrda finansiella leasingavtal.

Leasingavgifter hänförliga till:	2014	2013	2012
Fastigheter	72	87	97
Övriga anläggningstillgångar	54	78	62
Totalt leasingavgifter	**126**	**165**	**159**
Varav rörliga avgifter	126	148	159

Bokförda värden för de finansiella leasingtillgångarna per balansdagen uppgår till:

	2014	2013	2012
Ackumulerat anskaffningsvärde	932	1 835	1 644
Ackumulerade av-/nedskrivningar	-459	-505	-391
Utgående bokfört värde	**473**	**1 330**	**1 253**

Årets avskrivningar och nedskrivningar uppgick till 91 MSEK (2013: 110; 2012: 107).

Framtida finansiella minimileasingavgifter per 31 december 2014 som ej är uppsägningsbara i förtid och som löper på mer än ett år, förfaller till betalning:

	Verklig betalning	Nuvärdeberäknad betalning
2015	98	94
2016	82	75
2017	77	68
2018	67	57
År 2019 och senare	278	219
Totalt	**602**	**513**

Verklig räntesats är fastställd per kontraktsdatum för samtliga leasingperioder. De genomsnittliga räntevillkoren i kontrakten varierar mellan 1,7 och 7,4 %. För mer information om räntor, se Not 15.

	2014	2013	2012
Totalt framtida minimileasingavgifter	602	1 148	1 110
Räntekostnader	-89	-185	-166
Nuvärdet av framtida minimileasingavgifter	**513**	**963**	**944**

Samtliga leasingavtal är baserade på affärsmässiga grunder. Vissa avtal innehåller option att förlänga avtalstiden, med olika tidsperioder.

Not 24 Förvärv och avyttring av bolag

Förvärv under 2014

Under perioden januari till december 2014 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpe-skilling	Rösträtts-andel, %	Kapital-andel, %
Förvärv	82	100	100
Totalt	**82**		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokeras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förvärv under 2014

Capio Familjeläkarna Falkenberg AB (Sverige)
Capio Hjärthuset i Varberg AB (Sverige)
SCI Chambord (Frankrike)
Clinique Jean le Bon (Frankrike)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto-omsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	88	4
Totalt	**88**	**4**

Proformasiffror för tiden före förvärvet har inte kunnat tillhandahållas utan betydande svårigheter.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	70
Tilläggsköpeskilling	12
Total köpeskilling	**82**
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-48
Goodwill	**34**

Under 2014 återfördes en avsättning uppgående till 7 MSEK (2013: 3; 2012: 54) avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Förvärv
Köpeskilling	70
Avgår utestående köpeskilling - betald	—
Avgår förvärvade likvida medel	-17
Kassaflödespåverkan från förvärv	**53**
Omräkningsdifferenser	—
Totalt	**53**

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	–	31	31
Byggnader och mark	25		25
Maskiner och inventarier	4	—	4
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	7	—	7
Likvida medel	17	—	17
Totalt förvärvade tillgångar	**53**	**31**	**84**
Avsättningar	4		4
Långfristiga skulder	7	—	7
Kortfristiga skulder	20	5	25
Totalt övertagna skulder	**31**	**5**	**36**
Förvärvade nettotillgångar	**22**	**26**	**48**
Goodwill	34		34
Total köpeskilling	**82**		**82**
Utestående köpeskilling - betald	-12		-12
Avgår förvärvade likvida medel	-17		-17
Kassaflödespåverkan	**53**		**53**

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventualförpliktelser i förvärvade verksamheter:

	Förvärv
Ställda säkerheter	—
Eventualförpliktelser och garantier	—

Avyttringar 2014

Capio Nightingale Ltd (England)

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrade verksamheter uppgick till följande:

Avyttringar	Avyttringar
Byggnader och mark	34
Övriga anläggningstillgångar	12
Omsättningstillgångar	27
Kortfristiga skulder	-7
Avyttrade nettotillgångar	**66**
Realisationsresultat avyttrade enheter	77
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	-6
Erhållen försäljningslikvid från tidigare perioder[1]	4
Omräkningsdifferenser	-32
Kassaflödeseffekt	**109**

[1] Avser avyttring från tidigare perioder.

Förvärv under 2013

Under perioden januari till december 2013 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpe-skilling	Rösträtts-andel, %	Kapital-andel, %
Förvärv	46	100	100
Totalt	**46**		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokeras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förvärv under 2013

Capio Geriatrik Nacka AB (Sverige)
Ulriksdal Sykehus AS (Norge)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto-omsättning	Resultat efter skatt
Förvärv	75	-1
Totalt	**75**	**-1**

Proformasiffror för tiden före förvärvet har inte kunnat tillhandahållas utan betydande svårigheter.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Förvärv
Kontantbelopp	46
Tilläggsköpeskilling	—
Total köpeskilling	**46**
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-16
Goodwill	**30**

Under 2013 återfördes en avsättning uppgående till 3 MSEK (2012: 54; 2011: 0) avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Förvärv
Köpeskilling	46
Avgår utestående köpeskilling - betald	7
Avgår förvärvade likvida medel	-11
Kassaflödespåverkan från förvärv	**42**
Omräkningsdifferenser	—
Totalt	**42**

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	–	5	5
Maskiner och inventarier	9	—	9
Uppskjutna skattefordringar	6	—	6
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	17	—	17
Likvida medel	11	—	11
Totalt förvärvade tillgångar	**43**	**5**	**48**
Långfristiga skulder	12	—	12
Kortfristiga skulder	20	—	20
Totalt övertagna skulder	**32**	**0**	**32**
Förvärvade nettotillgångar	**11**	**5**	**16**
Goodwill	30		30
Total köpeskilling	**46**		**46**
Utestående köpeskilling – betald	7		7
Avgår förvärvade likvida medel	-11		-11
Kassaflödespåverkan	**42**		**42**

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventualförpliktelser i förvärvade verksamheter:

	Förvärv
Ställda säkerheter	—
Eventualförpliktelser och garantier	—

Avyttringar 2013
MB Cardio (Frankrike)
MB Nephro (Frankrike)

Avyttrade tillgångar och skulder

Nettotillgångar relaterade till avyttrade verksamheter uppgick till följande:

Avyttringar	Avyttringar
Immateriella anläggningstillgångar	25
Övriga anläggningstillgångar	44
Omsättningstillgångar	33
Långfristiga skulder och avsättningar	-3
Kortfristiga skulder	-33
Avyttrade nettotillgångar	**66**
Realisationsresultat avyttrade enheter	120
Avgår likvida medel i avyttrade bolag	—
Utestående försäljningslikvid per balansdagen	—
Erhållen försäljningslikvid från tidigare perioder[1]	4
Kassaflödeseffekt	**190**

[1] Avser avyttring från tidigare perioder.

Förvärv under 2012

Under perioden januari till december 2012 har ett antal förvärv genomförts.

	Köpeskilling	Rösträtts-andel, %	Kapital-andel, %
Carema Sjukvård	696	100	100
Övriga förvärv	180	100	100
Totalt	**876**		

Samtliga förvärvade bolag redovisas i Koncernens bokslut i enlighet med förvärvsmetoden innebärande att erlagd köpeskilling allokeras till förvärvade tillgångar och skulder baserat på deras respektive verkliga värde. Verkliga värden har fastställts baserat på värderingar utförda av oberoende extern part med hänsyn till ledningens bedömning av respektive tillgång och skulds specifika karaktär.

Förvärv under 2012
Carema Sjukvård (Sverige)
Göingekliniken AB (Sverige)
Stadshusdoktorn Lidingö AB (Sverige)
Hantverksdoktorn AB (Sverige)
Capio St Göran Radiologi AB (Sverige)
Gesfässklinik Dr. Berg GmbH (Tyskland)

Finansiell påverkan

Förvärvade verksamheters bidrag till Koncernens nettoomsättning och resultat efter skatt uppgick till följande:

	Netto-omsättning	Resultat efter skatt
Carema Sjukvård	0	0
Övriga förvärv	128	9
Totalt	**128**	**9**

Proforma nettoomsättning för förvärvet av Carema Sjukvård skulle uppgå till 1 760 MSEK under 2012, om förvärvstidpunkten vore 1 januari 2012. Då den tidigare operativa och organisatoriska strukturen inom Carema Sjukvård inte varit representativ för hur verksamheten kommer att integreras i Capio, kan inte ett relevant resultat fastställas för 2012.

Not 24: Förvärv och avyttring av bolag, forts.

Köpeskilling, goodwill och kassapåverkan

Köpeskilling	Carema Sjukvård	Övriga förvärv	Totalt
Kontantbelopp	696	180	876
Tilläggsköpeskilling	0	0	0
Total köpeskilling	**696**	**180**	**876**
Avgår marknadsvärde på förvärvade nettotillgångar	-216	-38	-254
Goodwill	**480**	**142**	**622**

Under 2012 återfördes en avsättning uppgående till 54 MSEK avseende förvärv från 2011. Denna är inkluderad i omstrukturerings- och andra engångsposter, se Not 3.

Kassaflödeseffekter relaterade till genomförda förvärv uppgick till:

	Carema Sjukvård	Övriga förvärv	Totalt
Köpeskilling	696	180	876
Avgår förvärvade likvida medel	-7	-8	-15
Kassaflödespåverkan från förvärv	**689**	**172**	**861**
Omräkningsdifferenser	—	—	—
Totalt	**689**	**172**	**861**

Förvärvade tillgångar och övertagna skulder

Förvärvade nettotillgångar och goodwill relaterat till genomförda förvärv uppgick till följande:

	Bokfört värde				
	Carema Sjukvård	Övriga förvärv	Bokfört värde i förvärvade bolag	Justering verkligt värde	Verkligt värde
Varumärken, vårdkontrakt, hyresrättighet samt övriga immateriella anläggningstillgångar	4	8	12	337	349
Byggnader och mark	20	0	20	—	20
Maskiner och inventarier	28	8	36	—	36
Varulager	1	—	1	—	1
Kundfordringar och övriga kortfristiga omsättningstillgångar	154	12	166	—	166
Likvida medel	7	8	15	—	15
Totalt förvärvade tillgångar	**214**	**36**	**250**	**337**	**587**
Minoritetsintresse	—	4	4	—	4
Avsättningar	14	0	14	74	88
Långfristiga skulder	—	—	0	—	0
Kortfristiga skulder	230	11	241	—	241
Totalt övertagna skulder	**244**	**15**	**259**	**74**	**333**
Förvärvade nettotillgångar	**-30**	**21**	**-9**	**263**	**254**
Goodwill	480	142	622		622
Total köpeskilling	**696**	**180**	**876**		**876**
Avgår förvärvade likvida medel	-7	-8	-15		-15
Kassaflödespåverkan	**689**	**172**	**861**		**861**

Förvärvsgoodwill är hänförligt till den underliggande lönsamheten i de förvärvade verksamheterna. Samtliga väsentliga verkliga värden har baserats på värderingar med hänsyn tagen till respektive tillgångs specifika karaktär.

Ställda säkerheter och eventualförpliktelser i förvärvade verksamheter

	Förvärv
Ställda säkerheter	—
Eventualförpliktelser och garantier	—

Avyttringar 2012
Inga avyttringar har gjorts under 2012

Not 25 Aktiekapital

Aktiekapital	2014	2013	2012
386 401 (2013: 386 401; 2012: 369 220) aktier	39	39	38
Emitterade och betalda:			
Vid årets början	39	38	34
Nyemisson	–	1	4
Pågående nyemission	–	–	–
Vid årets slut	**39**	**39**	**38**

Antalet stamaktier uppgår till 119 968 (2013: 119 968; 2012: 119 968) och preferensaktier till 266 433 (2013: 266 433; 2012: 249 252), totalt 386 401 (2013: 386 401; 2012: 369 220). Varje preferensaktie medför årligen företrädesrätt till utdelning. I händelse av bolagets upplösning eller likvidation har preferensaktieägare företrädesrätt till ett belopp motsvarande vad som i genomsnitt erlagts för samtliga preferensaktier samt upplupen ej utbetald utdelning.

Varken moderbolaget eller något annat koncernbolag innehar några egna aktier.

Utdelningar föreslås av styrelsen i enlighet med reglerna i aktiebolagslagen och beslutats av årsstämman. Styrelsen föreslår årsstämman att utdelning för räkenskapsåret 2014-01-01–2014-12-31 inte lämnas.

Not 26 Vinst per aktie

Resultat (MSEK)	2014	2013	2012
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt	-5	53	-171
Periodens resultat hänförligt till moderbolagets aktieägare efter utdelning på preferensaktier[2], netto efter skatt	-253	-187	-361
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare, netto efter skatt[1]	288	138	67
Periodens resultat, justerat hänförligt till moderbolagets aktieägare[1] efter utdelning på preferensaktier[2], netto efter skatt	40	-103	-123

Antal aktier	2014	2013	2012
Genomsnittligt antal utestående aktier före utspädning	119 968	119 968	119 968
Genomsnittligt antal utestående aktier efter utspädning	**119 968**	**119 968**	**119 968**

Resultat per aktie (SEK)	2014	2013	2012
Resultat per aktie (före och efter utspädning)[3]	-2 108	-1 560	-3 008
Justerat resultat per aktie (före och efter utspädning)[1, 3]	337	-856	-1 028

[1] Justerad för avskrivningar av koncernmässiga övervärden, omstrukturerings- och andra engångsposter och förvärvsrelaterade kostnader, netto efter skatt.
[2] Varje preferensaktie ger rätt till årlig avkastning.
[3] Se definitioner på sidan 101.

Not 27 Valutaeffekter

Koncernens försäljning och inköp är nästan uteslutande i lokal valuta. Detta innebär att valutaeffekterna på dotterbolagens rörelseresultat uppgår till mindre belopp. Under räkenskapsåret var valutaeffekten på finansnettot, netto kostnad om 6 MSEK (2013: kostnad: 11; 2012: kostnad: 37) (intäkt om 0 och kostnad om 6) för Koncernen.

Ingående ackumulerade omräkningsdifferenser som förts mot Koncernens övriga totalresultat uppgick till 180 MSEK (2013: 73; 2012: 164). Vid utgången av året uppgick det till 338 MSEK (2013: 180; 2012: 73). Koncernen strävar efter att säkra nettotillgångar i utländsk valuta genom motsvarande viktning av upplåning och på så vis matcha kassaflödena i respektive valuta.

Förändringar i växelkursen mellan euron och den svenska kronan är den största orsaken till omräkningsdifferenser i Koncernens övriga totalresultat.

Koncernens resultat (övrigt totaltresultat) påverkas också vid omräkning av utländska dotterbolags resultat. Denna effekt säkras inte.

Not 28 Investeringsåtaganden

	2014	2013	2012
Åtaganden för framtida investeringar i anläggningstillgångar	146	234	198
Totalt	**146**	**234**	**198**

Koncernens investeringsåtaganden under 2014 och tidigare år är huvudsakligen relaterade till expansions- och underhållsprojekt i Tyskland.

Not 29 Moderbolaget

Capio Holding AB är ett aktiebolag enligt svensk lagstiftning. Bolaget tillhandahåller sjukvårdstjänster genom sina dotterbolag. Bolaget har sitt säte i Göteborg, Sverige och adressen till huvudkontoret är:

Capio Holding AB
C/O Capio AB
Box 1064
405 22 Göteborg
(Besöksadress: Lilla Bommen 5)

Not 30 Information om närstående

Capio Holding AB, moderbolaget i Capio-koncernen, ägs av Ygeia Equity AB som i sin tur ägs av Ygeia TopHolding AB, vilka är aktiebolag i Sverige. Transaktioner mellan koncernbolag och affärsområden baseras på marknadsmässiga villkor. Samtliga interna mellanhavanden elimineras i koncernredovisningen. Koncernens dotterbolag, intressebolag, styrelseledamöter samt koncernledning ingår i sfären närstående. Dotterbolag samt intressebolag framgår av Not 11 tillhörande moderbolaget. Vid leverans av produkter och tjänster mellan koncernföretag tillämpas affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

Utöver lön och andra ersättningar, samt vad som nämnts ovan, har inte några andra transaktioner förekommit mellan styrelseledamöter och koncernbolag under perioden januari–december 2014. Ingen i styrelsen eller koncernledningen har haft någon direkt eller indirekt delaktighet i några affärstransaktioner mellan sig och bolaget, som är eller var ovanlig med avseende på villkoren.

Under 2014 har styrelsearvode till styrelseledamöter uppgått till 4 MSEK (2013: 2; 2012: 2) inklusive 1 MSEK i sociala avgifter (2013: 0; 2012: 0). Ersättning till koncernledning uppgick till 51 MSEK (2013: 50; 2012: 42) i löner inklusive 12 MSEK (2013: 11; 2012: 8) i sociala avgifter samt 9 MSEK (2013: 10; 2012: 8) i pensioner inklusive 2 MSEK (2013: 2; 2012: 2) i löneskatt. I gruppen koncernledning har 11 personer inkluderats 2014 (2013: 11; 2012: 12) och antalet styrelsemedlemmar var 11 (2013: 11; 2012: 10).

Unilabs-koncernen har bedömts vara en närstående part till följd av att de delar samma majoritetsägare. Omsättning till och inköp från Unilabs-koncernen uppgick netto till -102 MSEK under 2014 (-104 MSEK under helåret 2013). Den utgående balansen av skulder och fordringar uppgick per den 31 december 2014 till -13 MSEK (-14 MSEK per den 31 december 2013). Alla transaktioner med Unilabs-koncernen baseras på affärsmässiga villkor och marknadsprissättning.

Not 31 Varulager

	2014	2013	2012
Råmaterial	185	160	146
Färdiga varor	14	17	15
Övrigt	11	10	8
Totalt	**210**	**187**	**169**

Inkurans bedöms baserat på ålder och omsättningshastighet för respektive artikel. Förändringar av inkuransreserveringar under perioden har i sin helhet påverkat årets resultat med 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0) för perioden. Avdrag för inkurans uppgick till 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0). Tidigare nedskrivningar har reverserats med 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0). Varulager motsvarande 0 MSEK (2013: 0; 2012: 0) beräknas att omsättas efter 12 månader.

Not 32 Statliga stöd och bidrag

Statliga stöd och bidrag till ett värde av 61 MSEK (2013: 92; 2012: 44) har beviljats under perioden. Statliga stöd hänförliga till resultatet uppgick till 4 MSEK (2013: 55; 2012: 9) under perioden. Statliga stöd hänförliga till investeringar i tillgångar uppgick till 57 MSEK (2013: 37; 2012: 35). Statliga stöd hänförliga till tillgångar avser främst Tyskland där akutsjukhusen erhåller årliga statliga stöd för att finansiera anläggningstillgångar. Inga bidrag återbetalades under 2014.

Not 33 Proformarapport över totalresultat

Proformaredovisningen har upprättats av illustrativa skäl, då dessa transaktioner väsentligt har påverkat Koncernens resultat och minskat Koncernens nettoskuldsättning, och då Capio förväntar att dessa transaktioner kommer att påverka Koncernens verksamhet, finansiella ställning och resultat framöver. Proformajusteringar har gjorts i Koncernens rapport över totalresultat för 1 januari - 31 december 2014 för att belysa effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capio Frankrike och avyttringen av Capio Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till en annan vårdgivare. Koncernen har inte upprättat någon proformabalansräkning, eftersom effekterna av ovan nämnda transaktioner framgår av balansräkningen per den 31 december 2014.

Nedan proformaresultaträkning för Koncernen visar effekterna av den avslutade sale and leaseback-transaktionen (SLB) i Capio Frankrike och avyttringen av verksamheten Capio Storbritannien samt effekten av att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare, som om transaktionerna hade genomförts per den 1 januari 2014.

MSEK	Koncernen	Proformajustering Norden[1]	Proformajustering Frankrike[2]	Proformajustering Storbritannien[3]	Totalt proforma-justeringar	Koncernen proforma dec 2014
Omsättning	13 200	-160	–	-80	-240	12 960
Direkta kostnader	-10 944	122	-63	53	112	-10 832
Bruttoresultat	**2 256**	**-38**	**-63**	**-27**	**-128**	**2 128**
Administrationskostnader	-1 611	14	-3	16	27	-1 584
Rörelseresultat (EBITA)	**645**	**-24**	**-66**	**-11**	**-101**	**544**
Avskrivningar på övervärden	-106	0	11	0	11	-95
Omstrukturerings- och andra engångsposter samt förvärvsrelaterade kostnader	-132	0	-177	-76	-253	-385
Rörelseresultat (EBIT)	**407**	**-24**	**-232**	**-87**	**-343**	**64**
Räntenetto	-248	0	46	0	46	-202
Övriga finansiella poster	-78	0	24	0	24	-54
Resultat efter finansiella poster	**81**	**-24**	**-162**	**-87**	**-273**	**-192**
Inkomstskatt	-88	0	111	0	111	23
Periodens resultat	**-7**	**-24**	**-51**	**-87**	**-162**	**-169**
Rörelseresultat (EBITDA)	**1 102**	**-25**	**-92**	**-13**	**-130**	**972**

[1] Justering relaterar till att ett vårdkontrakt inom Capio Norden lämnats över till annan vårdgivare.
[2] Justering för direkta kostnader relaterade till den franska SLB-transaktionen avser 90 MSEK i ytterligare hyra och 27 MSEK i minskade avskrivningar
Justeringen för administrativa kostnader i Frankrike relaterar till redovisade realisationsresultat från tidigare fastighetstransaktioner i Frankrike.
samt justering i räntenettot (räntekostnader) i Frankrike uppstår på grund av minskad skuldsättning efter att överskottet från försäljningen användes för att amortera Koncernens syndikerade lånefaciliteter, beräknat med samma marginaler som i de relevanta perioderna men justerat för den lägre skuldsättningen gällande aktuella lån. Effekter av kapitaliserade lånekostnader och ränteterminer har också beaktats (övriga finansiella poster).
Justering för realisationsvinst om 177 MSEK relaterar avyttringen av de sju sjukhusfastigheterna i Frankrike (den franska SLB-transaktionen).
[3] Inkluderar realisationsvinster om 77 MSEK relaterat till avyttringen av Capio Storbritannien.

Not 34 Långsiktig finansiell utveckling

MSEK	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	CAGR, %[1]
Omsättning	7 301	8 459	10 128	9 730	9 855	10 417	12 420	13 200	
Organisk omsättningstillväxt, %	*3,4*	*4,1*	*9,0*	*3,8*	*4,5*	*2,5*	*2,3*	*4,1*	*8,8*
Rörelseresultat (EBITA)	266	367	511	565	543	545	608	645	
Marginal, %	*3,6*	*4,3*	*5,0*	*5,8*	*5,5*	*5,2*	*4,9*	*4,9*	*13,5*
Rörelseresultat (EBITDA)	580	722	906	940	962	988	1 084	1 102	
Marginal, %	7,9	8,5	8,9	9,7	9,8	9,5	8,7	8,3	9,6

[1] Genomsnittlig årlig tillväxt.

Presenterade siffror för åren 2011-2014 kommer från de reviderade årsredovisningarna för Capio Holding AB-koncernen. Presenterade siffror för åren 2007-2010 baseras på de reviderade årsredovisningarna för Ygeia TopHolding AB-koncernen och har justerats för väsentliga strukturförändringar (avyttringen av den spanska verksamheten under 2010, avyttringen av Unilabs-verksamheten under 2009 samt av Diagnostik-verksamheten under 2008).

Siffror som presenteras i tabellen ovan har inte justerats för de strukturförändringar som ägde rum under 2014, dvs den franska SLB-transaktionen, avyttringen av den återstående verksamheten i Storbritannien samt överlämnandet av ett vårdkontrakt i den nordiska verksamheten. Dessa strukturella förändringar påverkar siffrorna med:

a) Den franska SLB-transaktionen påverkade rapporterat rörelseresultat (EBITA) med -42 MSEK och rörelseresultat (EBITDA) med -71 MSEK 2014. Helårseffekten av den franska SLB-transaktionen på rörelseresultatet (EBITA) är -98 MSEK och för rörelseresultat (EBITDA) -153 MSEK.
b) Capio Storbritannien konsoliderades i Koncernen fram till och med 30 juni 2014 och bidrog med en omsättning om 80 MSEK (2013: 120), rörelseresultat (EBITDA) om 13 MSEK (2013: 10) och ett rörelseresultat (EBITA) om 11 MSEK (2013: 8) för 2014.
c) Till följd av ett upphandlingsbeslut före Capios förvärv av Carema Sjukvård så överlämnades en kontraktsverksamhet till en annan vårdgivare från och med 1 december 2014. Under 2014 bidrog denna verksamhet till Koncernen med en omsättning om 160 MSEK (2013: 171), ett rörelseresultat (EBITDA) om 25 MSEK (2013: 28) och ett rörelseresultat (EBITA) om 24 MSEK (2013: 28). Denna kontraktsverksamhet ingick inte i Koncernen före 2013.

Not 35 Segmentrapport

Segmentrapport 2014

Koncerners verksamhet styrs och följs upp primärt per affärsområde, vilket även utgör grund för indelning i segment. Segmenten speglar koncernledningens struktur, geografiska område och verksamhetsinriktning. Konsolidering av affärsområdena görs enligt samma principer som för koncerners i sin helhet. Transaktioner mellan affärsområdena baseras på marknadsmässiga villkor. Övriga enheter omfattar moderbolaget Capio Holding AB och ett antal holdingbolag samt Capio Storbritannien fram till avyttringen under 2014 (konsoliderades i Koncernen till och med 30 juni 2014).

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Elimineringar	Totalt
Nettoomsättning	7 128	4 869	1 123	80		13 200
Direkta kostnader	-6 029	-3 939	-924	-52		-10 944
Bruttoresultat	**1 099**	**930**	**199**	**28**	**0**	**2 256**
Administrationskostnader	-813	-550	-144	-104		-1 611
Rörelseresultat (EBITA)	**286**	**380**	**55**	**-76**	**0**	**645**
Avskrivningar på övervärden	-75	-17	-14	—		-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-127	93	-87	-7		-128
Förvärvsrelaterade kostnader	-1	-3	0	0		-4
Rörelseresultat (EBIT)	**83**	**453**	**-46**	**-83**	**0**	**407**
Övriga finansiella poster						-326
Resultat efter finansiella poster						**81**
Skatt						-88
Periodens resultat						**-7**
Rörelseresultat (EBITDA)	**436**	**658**	**78**	**-70**	**–**	**1 102**
Investeringar	**-141**	**-253**	**-27**	**-12**		**-433**
Tillgångar	**4 731**	**7 236**	**1 446**	**2 216**	**-3 107**	**12 522**
Skulder och avsättningar	**2 472**	**4 527**	**1 135**	**3 315**	**-3 107**	**8 342**
Eget kaptial						**4 180**
Skulder, avsättningar och eget kapital						**12 522**

Segmentrapport 2013

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Elimineringar	Totalt
Nettoomsättning	6 716	4 552	1 031	121		12 420
Direkta kostnader	-5 703	-3 636	-844	-84		-10 268
Bruttoresultat	**1 013**	**916**	**187**	**37**	**0**	**2 152**
Administrationskostnader	-752	-549	-135	-117		-1 554
Övriga rörelseintäkter	–	10				10
Rörelseresultat (EBITA)	**261**	**377**	**52**	**-80**	**0**	**608**
Avskrivningar på övervärden	-62	-15	-14	0		-91
Omstrukturerings- och andra engångsposter	-87	170	-31	-32	0	20
Förvärvsrelaterade kostnader	-5	0	0	0		-5
Rörelseresultat (EBIT)	**107**	**532**	**7**	**-112**	**0**	**532**
Övriga finansiella poster						-380
Resultat efter finansiella poster						**152**
Skatt						-97
Periodens resultat						**55**
Rörelseresultat (EBITDA)	**397**	**689**	**74**	**-76**	**–**	**1 084**
Investeringar	**-136**	**-303**	**-21**	**-38**	**0**	**-498**
Tillgångar	**4 896**	**7 984**	**1 443**	**1 752**	**-2 350**	**13 725**
Skulder och avsättningar	**2 530**	**5 559**	**1 081**	**2 791**	**-2 350**	**9 610**
Eget kaptial						**4 115**
Skulder, avsättningar och eget kapital						**13 725**

Not 35: Segmentrapport, forts.

Segmentrapport 2012

MSEK	Norden	Frankrike	Tyskland	Övriga enheter	Elimineringar	Totalt
Nettoomsättning	4 777	4 515	1 000	124		10 417
Direkta kostnader	-3 976	-3 655	-817	-87		-8 535
Bruttoresultat	**801**	**860**	**183**	**37**	**0**	**1 882**
Administrationskostnader	-559	-549	-126	-116		-1 349
Övriga rörelseintäkter	–	12				12
Rörelseresultat (EBITA)	**242**	**323**	**57**	**-79**	**0**	**545**
Avskrivningar på övervärden	-69	-22	-15	0		-106
Omstrukturerings- och andra engångsposter	3	-210	-16	-19	0	-241
Förvärvsrelaterade kostnader	-4	-2	-1	-9		-16
Rörelseresultat (EBIT)	**172**	**89**	**25**	**-107**	**0**	**182**
Övriga finansiella poster						-362
Resultat efter finansiella poster						**-180**
Skatt						10
Periodens resultat						**-170**
Rörelseresultat (EBITDA)	**356**	**626**	**80**	**-74**	**–**	**988**
Investeringar	**-178**	**-543**	**-65**	**-4**	**0**	**-790**
Tillgångar	**4 667**	**7 570**	**1 447**	**2 684**	**-3 087**	**13 281**
Skulder och avsättningar	**2 455**	**5 448**	**1 076**	**3 509**	**-3 087**	**9 572**
Eget kaptial						**3 709**
Skulder, avsättningar och eget kapital						**13 281**

Not 36 Händelser efter balansdagen

Den politiska utvecklingen i Sverige rörande välfärdssektorn

Den 6 oktober 2014 offentliggjorde den nya Regeringen att man träffat en överenskommelse med Vänsterpartiet om att initiera en eller flera utredningar i syfte att skapa ordning och reda i den Svenska välfärdssektorn. Utredningarna skall belysa möjliga förändringar av nuvarande regelverk för välfärdstjänster såsom sjukvård, äldreomsorg och utbildning, inklusive privata utförare. Finansdepartementet ansvarar för utredningarna under ledning av Civilministern. Regeringen offentliggjorde utredningsdirektiven den 5 mars 2015. Utredningen skall redovisa sitt arbete och lämna förslag den 1 november 2015 respektive den 1 november 2016.

I december 2014 lämnade Regeringen ett förslag till Socialutskottet gällande principen för obligatoriskt vårdval inom primärvården. Förslaget innebar att den obligatoriska skyldigheten att införa vårdval skulle tas bort. Förslaget samlade ingen politisk majoritet i utskottet och Regeringen valde att dra tillbaka förslaget som följaktligen inte nådde Riksdagen enligt plan i december 2014.

Den 27 december 2014 träffade Regeringen och fyra oppositionspartier den s.k. ”decemberöverenskommelsen” vilken syftar till att en minoritetsregering skall garanteras möjligheten att få igenom sin statsbudget i Riksdagen. Capio bedömer att decemberöverenskommelsen inte har någon materiell påverkan på Regeringens överenskommelse med Vänsterpartiet som nämns ovan och därför inte heller någon påverkan på den offentliggjorda utredningen, som också nämns ovan.

Capio fortsätter att följa det politiska läget i Sverige.

Förändring i den svenska organisationen

Från januari 2015 utsågs Koncernens CMO (Sveneric Svensson) att även överta ansvaret för den svenska verksamheten från Koncernchefen. I samband med denna förändring lämnade Martin Engström koncernledningen och sina övriga uppdrag inom Koncernen.

Moderbolagets resultaträkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Nettoomsättning		2	–	–
Bruttoresultat		**2**	**0**	**0**
Administrationskostnader	1, 2	-25	-3	-4
Rörelseresultat		**-23**	**-3**	**-4**
Ränteintäkter och liknande resultatposter	3	0	0	3
Räntekostnader och liknande resultatposter	4	0	–	-1
Resultat efter finansiella poster		**-23**	**-3**	**-2**
Skatt på årets resultat	5	–	–	–
Periodens resultat		**-23**	**-3**	**-2**

Moderbolagets rapport över totalresultat

MSEK	Not	2014	2013	2012
Periodens resultat		**-23**	**-3**	**-2**
Övrigt totalresultat som kommer att omklassificeras till periodens resultat		–	–	–
Totalresultat för perioden		**-23**	**-3**	**-2**

Moderbolagets balansräkning

MSEK	Not	2014	2013	2012
Andelar i koncernföretag	6, 11	3 898	3 898	3 898
Finansiella anläggningstillgångar		**3 898**	**3 898**	**3 898**
Summa anläggningstillgångar		**3 898**	**3 898**	**3 898**
Kortfristiga fordringar från koncernföretag	7	1	–	–
Övriga fordringar		3	–	–
Likvida medel		17	12	15
Summa omsättningstillgångar		**21**	**12**	**15**
Summa tillgångar		**3 919**	**3 910**	**3 913**
Bundet eget kapital				
Aktiekapital		39	39	38
Bundet eget kapital		**39**	**39**	**38**
Fritt eget kapital				
Överkursfond		3 687	3 687	3 516
Balanserat resultat		189	183	185
Årets resultat		-23	-3	-2
Fritt eget kapital		**3 853**	**3 867**	**3 699**
Summa eget kapital		**3 892**	**3 906**	**3 737**
Kortfristiga skulder till koncernföretag	8	–	–	172
Leverantörsskulder		15	–	–
Övriga skulder		1	–	–
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		11	4	4
Summa kortfristiga skulder		**27**	**4**	**176**
Summa skulder, avsättningar och eget kapital		**3 919**	**3 910**	**3 913**
Ställda säkerheter	9	**3 898**	**3 898**	**3 898**
Ansvarsförbindelser	10	**–**	**274**	**266**

Moderbolagets kassaflödesanalys

MSEK	2014	2013	2012
Rörelseresultat	-23	-3	-4
Erhållen ränta	0	0	3
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar i rörelsekapital	**-23**	**-3**	**-1**
Förändring kortfristiga fordringar	-4	–	–
Förändring kortfristiga skulder	23	0	0
Förändringar i rörelsekapital	**19**	**0**	**0**
Kassaflöde från rörelserverksamheten	**-4**	**-3**	**-1**
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**0**	**0**	**0**
Förändring lämnade/upptagna lån	–	–	240
Erhållet/lämnat aktieägartillskott	9	–	-322
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**9**	**0**	**-82**
Valutadifferenser i likvida medel	0	0	-1
Förändring i likvida medel	**5**	**-3**	**-84**
Ingående balans likvida medel	**12**	**15**	**99**
Utgående balans likvida medel	**17**	**12**	**15**

Moderbolagets förändring av eget kapital

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2012-01-01	**34**	**3 214**	**-1 844**	**1 699**	**3 103**
Periodens resultat från tidigare perioder			1 699	-1 699	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder			—	—	—
Periodens resultat				-2	-2
Periodens övriga totalresultat				—	—
Nyemission	4	302			306
Reverserat koncernbidrag från tidigare perioder			330		330
Utgående balans 2012-12-31	**38**	**3 516**	**185**	**-2**	**3 737**

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2013-01-01	**38**	**3 516**	**185**	**-2**	**3 737**
Periodens resultat från tidigare perioder			-2	2	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder					—
Periodens resultat				-3	-3
Periodens övriga totalresultat				—	—
Nyemission	1	171			172
Utgående balans 2013-12-31	**39**	**3 687**	**183**	**-3**	**3 906**

MSEK	Aktiekapital	Överkursfond	Balanserat resultat	Årets resultat	Eget kapital
Ingående balans 2014-01-01	**39**	**3 687**	**183**	**-3**	**3 906**
Periodens resultat från tidigare perioder			-3	3	0
Periodens övriga totalresultat från tidigare perioder					—
Periodens resultat				-23	-23
Periodens övriga totalresultat				—	—
Aktieägartillskott			9		9
Utgående balans 2014-12-31	**39**	**3 687**	**189**	**-23**	**3 892**

Eget kapital:		**2014**	**2013**	**2012**
Stamaktier	Kvotvärde: 102 SEK	119 968	119 968	119 968
Preferensaktier serie P1	Kvotvärde: 102 SEK	217 355	217 355	217 355
Preferensaktier serie P2	Kvotvärde: 102 SEK	31 897	31 897	31 897
Preferensaktier serie P3	Kvotvärde: 102 SEK	17 181	17 181	—
Aktiekapital; antal aktier		**386 401**	**386 401**	**369 220**

Varje preferensaktie medför årligen företrädesrätt till utdelning. I händelse av bolagets upplösning eller likvidation har preferensaktieägare företrädesrätt till ett belopp motsvarande vad som i genomsnitt erlagts för samtliga preferensaktier samt upplupen ej utbetald utdelning.

Redovisnings- och värderings-principer

Allmän information

MSEK har använts där annat inte anges.

Moderföretaget har upprättat sin årsredovisning i enlighet med Årsredovisningslagen och Rådet för Finansiell Rapporterings rekommendation RFR 2 "Redovisning för juridiska personer" samt Akutgruppens uttalande. Reglerna i RFR 2 innebär att moderföretaget i årsredovisningen för den juridiska personen skall tillämpa samtliga och EU godkända IFRS/IAS regler och uttalanden så långt detta är möjligt inom ramen för Årsredovisningslagen och med hänsyn till sambandet mellan redovisning och beskattning.

Rekommendationer anger vilka undantag som skall göras från IFRS/IAS. Bestämmelserna enligt IFRS/IAS finns angivna i koncenredovisningens Redovisningsprinciper.

Moderföretaget tillämpar de redovisningsprinciper som finns angivna för Koncernen med undantag för nedanstående:

Andelar i dotterbolag

Andelar i dotterbolag värderas till anskaffningsvärde inklusive externa kostnader direkt hänförliga till förvärvet. Andelarna värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och verkligt värde.

Omräkning av utländsk valuta

Transaktioner i utländsk valuta omräknas till den funktionella valutan enligt de valutakurser som gäller på transaktionsdagen. Valutakursvinster och förluster som uppkommer vid betalning av sådana transaktioner och vid omräkning av monetära tillgångar och skulder i utländsk valuta till balansdagens kurs, redovisas i resultaträkningen.

Noter

Not 1 Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

Löner och andra ersättningar	2014	2013	2012
Styrelsen och verkställande direktör	4	2	2
Övriga anställda	—	—	—
Totalt	**4**	**2**	**2**

Sociala kostnader	2014	2013	2012
Pensionskostnader för verkställande direktör	—	—	—
Pensionskostnader övriga anställda	—	—	—
Sociala avgifter enligt lag och avtal	1	0	0
Totalt	**1**	**0**	**0**

Vid uppsägning har verkställande direktör oförändrade anställningsförmåner i upp till tolv månader.

Könsfördelning i styrelsen och koncernledningen	2014	2013	2012
Fördelning mellan män och kvinnor i företagets styrelse:			
Kvinnor	2	1	1
Män	9	10	10
Totalt	**11**	**11**	**11**
Fördelning mellan män och kvinnor i koncernledningen:			
Kvinnor	3	3	3
Män	8	8	9
Totalt	**11**	**11**	**12**

Not 2 Revisionsarvoden

Arvode för revision genomförda av valda revisorer, Ernst & Young har utgått från annat koncernbolag.

Not 3 Ränteintäkter och liknande resultatposter

	2014	2013	2012
Ränteintäkter	0	0	1
Ränteintäkter koncernföretag	0	0	2
Totalt	**0**	**0**	**3**

Not 4 Räntekostnader och liknande resultatposter

	2014	2013	2012
Valutakursdifferenser på fordringar och skulder	0	0	-1
Totalt	**0**	**0**	**-1**

Not 5 Inkomstskatter

Årets skattekostnad fördelad mellan aktuell och uppskjuten skatt:	2014	2013	2012
Aktuell skatt	—	—	—
Uppskjuten skatt	—	—	—
Skattekostnad	**—**	**—**	**—**

Den svenska bolagsskatten uppgick till 22% under 2014.

Härledning av redovisad skattekostnad	2014	%	2013	%	2012	%
Resultat före skatt	-23		-3		-2	
Skatt beräknad med svensk skattesats, 22% resp. 26,3%	5	*22*	1	*22*	1	*26*
Skatt relaterad till ej avdragsgilla poster	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Ej skattepliktiga intäkter	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Förändring i temporära skillnader	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Ej beaktat förlustavdrag avseende årets underskott	-5	*-22*	-1	*-22*	-1	*-26*
Redovisad skattekostnad	**0**	***0***	**0**	***0***	**0**	***0***

Inkomstskattesatsen i Sverige har justerats från 26,3% till 22% från och med 1 januari 2013. Bolagets skattemässiga underskott uppgår till 242 MSEK (2013: 219; 2012: 216) för vilka inga uppskjutna skattefordringar redovisats.

Not 6 Finansiella anläggningstillgångar

	2014	2013	2012
Andelar i koncernföretag:			
Ingående anskaffningsvärden	3 898	3 898	3 576
Aktieägartillskott	—	—	322
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**3 898**	**3 898**	**3 898**

Not 7 Kortfristiga fordringar från koncernföretag

	2014	2013	2012
Kortfristiga fordringar från koncernföretag:			
Kundfordringar	1	—	—
Totalt	**1**	**—**	**—**

Not 8 Kortfristiga skulder till koncernföretag

	2014	2013	2012
Skulder till koncernföretag:			
Kortfristiga skulder	—	—	172
Totalt	**—**	**—**	**172**

Not 9 Ställda säkerheter

	2014	2013	2012
Aktier i dotterbolag för dotterbolagens skulder till kreditinstitut	3 898	3 898	3 898
Totalt	**3 898**	**3 898**	**3 898**

Not 10 Ansvarsförbindelser

	2014	2013	2012
Garantiförbindelser[1]	—	274	266
Totalt	**—**	**274**	**266**

[1] Varav 0 MSEK (2013: 274; 2012: 266) avser hyresgarantier ställda för dotterbolags räkning.

Not 11 Andelar i dotterbolag

Nedanstående specifikation över aktier i dotterbolag innehåller vissa förenklingar, t ex när ägarandel är uppdelat på flera ägare.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
SVERIGE						
Capio AB	556518-9692	100%	100%	101 898 196	Göteborg	3 898
Capio Lundby Sjukhus AB	556737-9432	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Närsjukvård AB	556422-0860	100%	100%	35 000	Göteborg	
Hälsoval Bergaliden AB	556832-9113	100%	100%	500	Göteborg	
Göingekliniken AB	556831-0329	100%	100%	500	Göteborg	
Hantverksdoktorn AB	556715-1021	100%	100%	2 400	Göteborg	
Capio Vårdcentraler AB	556051-1577	100%	100%	70 000	Göteborg	
Capio Specialistkliniker AB	556769-5209	100%	100%	100 000	Göteborg	
Capio Medocular Holding AB	556761-3921	98,35%	99,80%	1 554 743	Göteborg	
Capio Medocular AB	556259-9430	100%	100%	2 000	Uppsala	
Capio Anorexi Center AB	556572-6121	100%	100%	10 000	Varberg	
Capio Specialistcenter AB	556797-4414	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Gyn AB	556836-7725	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Centrum för Titthålskirurgi AB	556735-9764	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Movement AB	556592-0864	100%	100%	1 002	Halmstad	
Capio Shared Services AB	556062-5237	100%	100%	18 519	Göteborg	
Capio Psykiatri AB	556750-6125	100%	100%	100 000	Göteborg	
Capio Support AB	556824-8735	100%	100%	500	Göteborg	
Capio fastighet Vesslan 34 i Örebro AB	556864-2184	100%	100%	500	Örebro	
Capio Lager 3 AB	556870-2434	100%	100%	500	Göteborg	
Capio Lager 4 AB	556899-4361	100%	100%	500	Göteborg	
Capio Sjukvård AB	556527-3751	100%	100%	351 000	Göteborg	
Capio Primärvård AB	556570-3468	100%	100%	10 000	Göteborg	
Capio Vårdcentral Gävle AB	556591-8355	95,20%	95,20%	952	Göteborg	
Capio Specialistvård AB	556284-9819	100%	100%	4 375	Stockholm	
Capio Specialistvård Skåne AB	556585-4709	100%	100%	1 961	Göteborg	
Capio Ortopediska Huset AB	556403-5110	100%	100%	2 400	Stockholm	
Capio Psykiatri Syd-Väst AB	556469-6572	100%	100%	3 000	Stockholm	
Capio Hjärnhälsan AB	556760-8673	100%	100%	1 000 000	Stockholm	
Capio Närvård AB	556543-2878	100%	100%	10 000	Säffle	
Capio Läkargruppen AB	556492-0410	91%	91%	27 300	Örebro	
Capio Artro Clinic AB	556566-9552	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio St Görans Sjukhus AB	556479-1456	99,97%	99,97%	2 999	Stockholm	
Capio St Görans Radiologi AB	556868-2537	100%	100%	50 000	Stockholm	
Capio Geriatrik AB	556543-9899	100%	100%	1 000	Stockholm	
Capio Geriatrik Nacka AB	556594-4443	100%	100%	10 260	Nacka	
Capio Familjeläkarna Falkenberg AB	556685-3726	100%	100%	1 000	Göteborg	
Capio Hjärthuset i Varberg AB	556643-7413	100%	100%	1 000	Göteborg	
NORGE						
Capio Norge Holding AS	993 839 140	100%	100%	10 110	Oslo	
Volvat Medisinske Senter AS	953 164 701	100%	100%	260 000	Oslo	
Mensendieck Klinikken Fysioterapi AS	879 158 982	51%	51%	102 345	Oslo	
Klinikk Bunaes AS	987 588 195	100%	100%	84 334	Sandvika	
Capio Anoreksi Senter AS	980 524 493	100%	100%	1 500	Fredrikstad	
FRANKRIKE						
Capio Sante SA	66 272 069 700 082	100%	100%	4 473 000	Lyon	
Capio Sud EURL	49 356 305 000 019	100%	100%	1	Lyon	
Capio Ouest EURL	49 346 637 900 010	100%	100%	1	Lyon	
MSC Dreux SA	58 295 006 900 010	100%	100%	720	Lyon	
Capio 2 EURL	53 880 113 500 012	100%	100%	1	Lyon	
Capio Immobilier SAS	49 346 678 300 013	100%	100%	37 000	Lyon	
Capimmo SAS	44 226 896 700 027	100%	100%	3 700	Lyon	
SCI Parc du Midi Toul	38 754 117 000 031	100%	100%	5 037	Lyon	
Chambord	38 807 281 100 010	100%	100%	7 070	Lyon	
SCI Croix d'Alliez	39 800 472 100 021	99,94%	99,94%	545 912	Lyon	
SCI Godefroy	39 524 025 200 027	100%	100%	45 200	Lyon	
SCI Haguenau	37 810 105 900 038	100%	100%	210 000	Lyon	
Immo St Pierre SAS	63 282 062 700 040	100%	100%	2 700	Lyon	

Moderbolaget | Noter

Not 11: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
SCI St V. La Compassion	38 053 862 900 037	100%	100%	335 000	Lyon	
SCI Poly d'Orange	37 926 636 400 023	100%	100%	100 000	Lyon	
SCI SIB	34 855 462 700 011	100%	100%	60	Lyon	
SCI Lafourcade	78 225 406 400 028	98,62%	98,62%	43 634	Lyon	
SAS Chantegrillet	39 377 296 700 039	100%	100%	6 100	Lyon	
SCI Franca	34 424 576 600 011	100%	100%	3 100	Lyon	
SCI Fontvert	3 933 813 140 002	100%	100%	16 250	Lyon	
Carpio Orange Immo	52 871 737 400 011	100%	100%	1 000	Lyon	
SCI Parc St Jean	52 983 085 300 014	100%	100%	1 000	Lyon	
SCI Ezambu	53 356 761 600 016	100%	100%	1 000	Lyon	
GIE Capio Gestion	33 492 417 200 078	100%	100%	5 000	Lyon	
GIE Capio Services France	33 492 417 200 078	100%	100%	3 700	Lyon	
Les Cigognes SAS	31 055 138 700 023	100%	100%	1 050	Lyon	
Clinique des Cèdres SAS	49 346 639 500 024	100%	100%	11 202 033	Toulouse	
Atlantique Immobilière SAS	31 453 833 100 039	100%	100%	10 852	La Rochelle	
Clinique de l'Atlantique SAS	53 880 115 000 029	100%	100%	3 577 518	La Rochelle	
Capio Cliniques SAS	49 346 683 300 016	100%	100%	3 434 782	Lyon	
St V.Besançon SAS, St. Vincent, St V.Besançon SAS, St. Pierre	31 945 006 000 011 31 945 006 000 060	100%	100%	1 087	Besancon	
Clinique Jean Le Bon SA	98 722 029 000 017	99,49%	99,49%	12 530	Dax	
Mail SAS	61 178 034 700 013	100%	100%	2 500	La Rochelle	
Claude Bernard SAS	32 292 941 500 014	100%	100%	2 678	Pontoise	
Clinique de Provence SAS	37 868 686 900 041	100%	100%	10 000	Avignon	
Fontvert Avignon Nord SAS	4 934 664 780 001	100%	100%	4 619 510	Avignon	
Rempart Investissement SAS	39 114 371 600 010	100%	100%	846 618	Lyon	
St Jean Languedoc SAS	99 776 910 400 016	100%	100%	10 054	Toulouse	
Parc Toulouse SAS	38 747 416 600 023	100%	100%	150 000	Toulouse	
Ste Odile SAS	32 728 689 400 024	100%	100%	4 100	Strasbourg	
Clinique du Tonkin SA	33 462 909 400 015	99,65%	99,65%	19 735	Lyon	
IMPL	33 156 456 700 013	63%	63%	14 000	Lyon	
Capio Centre Bayard SAS	49 776 289 800 011	100%	100%	37 000	Lyon	
Beaujolais SAS	3 051 110 230 001	100%	100%	24 147	Villefranche-Tarare	
GCS Capio Rhone Alpes	50 791 797 900 019	100%	100%	200	Lyon	
Beaupuy SAS	62 080 085 400 015	100%	100%	4 000	Toulouse	
Clinique Domont SA	4 187 533 800 017	100%	100%	126 667	Pontoise	
Clinique Aguiléra SAS	7 822 718 940 019	100%	100%	9 100	Bayonne	
Scanner Aguiléra SAS	523 894 350	51%	51%	100	Bayonne	
GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque	80 540 907 500 019	75%	75%	100	Bayonne	
Capio Bayonne SAS	49 346 215 400 029	97,48%	97,48%	37 549 584	Bayonne	
Capio Rhônes-Alpes SA	44 949 627 200 013	99,99%	99,99%	296 765	Lyon	
Sauvegarde Immobilière SA	96 950 466 100 014	98,34%	98,34%	19 751	Lyon	
Clinique Sauvegarde SAS	50 967 400 800 024	100%	100%	2 253 526	Lyon	
Saint Louis Holding SA	95 750 137 200 016	99,94%	99,94%	2 285 327	Lyon	
CLIM (imagerie) SA	33 414 986 100 034	99,50%	99,50%	775 000	Lyon	
Lakco SAS	41 338 712 700 025	100%	100%	87 006	Lyon	
TYSKLAND						
Capio Deutsche Klinik GmbH	HRB 5266	100%	100%	4	AG Fulda	
Capio Deutsche Klinik Dannenberg GmbH	HRB 120861	100%	100%	1	AG Lüneburg	
Capio MVZ Dannenberg GmbH	HRB 120856	100%	100%	1	AG Lüneburg	
Capio Deutsche Klinik Otterndorf GmbH	HRB 110868	100%	100%	1	AG Tostedt	
Krankenhaus Land Hadeln Service GmbH	HRB 110859	100%	100%	1	AG Tostedt	
ATZ am KH Land Hadeln GmbH	HRB 203850	100%	100%	25 000	AG Tostedt	
MVZ Cuxhaven Rohdestrasse GmbH	HRB 201489	100%	100%	1	AG Tostedt	
Capio Deutsche Klinik Bad Kötzting GmbH	HRB 8467	100%	100%	2	AG Regensburg	
Capio Deutsche Klinik Weißenburg GmbH	HRB 210046	100%	100%	1	AG Jena	
Capio Deutsche Klinik Bad Bertrich GmbH	HRB 4928	100%	100%	1	AG Koblenz	
DV Venenliga Management GmbH	HRB 7080	100%	100%	1	AG Koblenz	
Capio MVZ Venenzentrum Bad Bertrich GmbH	HRB 20498	60%	60%	3	AG Koblenz	
Capio Deutsche Klinik Laufen GmbH	HRB 9846	100%	100%	2	AG Traunstein	
Capio Deutsche Klinik Hilden GmbH	HRB 56999	100%	100%	1	AD Düsseldorf	
MVZ Klinik im Park GmbH	HRB 64091	100%	100%	25 000	AG Düsseldorf	
GiB - Gesellschaft für Investitionen und den Betrieb von Kliniken GmbH	HRB 57202	94%	94%	2	AG Düsseldorf	

Not 11: Andelar i dotterbolag, forts.

Andelar i dotterbolag	Organisations-nummer	Kapitalandel	Rösträttsandel	Antal andelar	Säte	Bokfört värde
Capio Deutsche Klinik Aschaffenburg GmbH	HRB 10414	100%	100%	2	AG Aschaffenburg	
Capio MVZ Aschaffenburg GmbH	HRB 11970	100%	100%	25 000	AG Aschaffenburg	
Capio Grünewaldklinik GmbH	HRB 10414	100%	100%	25 000	AG Aschaffenburg	
KIP Orthopädiehandel GmbH	HRB 59799	100%	100%	3	AG Düsseldorf	
Capio MVZ Bad Brückenau Bahnhofstrasse GmbH	HRB 5891	100%	100%	1	AG Schweinfurt	
Gefäßklinik Dr. Berg GmbH Blaustein	HRB 2627	90%	90%	2	AG Ulm	
HKU GmbH Privatklinik für Dermatologie Venerologie und Allergologie	HRB 4677	100%	100%	1	AG Ulm	
Capio Deutsche Klinik Büdingen GmbH	HRB 3658	100%	100%	2	AG Friedberg	
Mathilden-Hospital zu Büdingen Service GmbH	HRB 3730	100%	100%	1	AG Friedberg	
Capio Mathilden-Hospital zu Büdingen Wohnen GmbH	HRB 3754	100%	100%	1	AG Friedberg	
Capio MVZ am Mathilden-Hospital zu Büdingen GmbH	HRB 6539	100%	100%	1	AG Friedberg	
RZM Küchenservice GmbH	HRB 7088	40%	40%	2	AG Koblenz	
STORBRITANNIEN						
Capio UK Ltd	06275667	100%	100%	1	London	
DANMARK						
Capio Holding Danmark A/S	31 622 816	100%	100%	500	Helsingör	
Capio Specialistklinikker A/S	31 768 845	100%	100%	500	Helsingör	
Totalt bokfört värde						**3 898**

Revisorsrapport avseende historisk finansiell information

Till styrelsen i Capio AB (publ), org.nr. 556706-4448

Vi har utfört en revision av de finansiella rapporterna för Capio AB (publ) på sidorna F-30 till F-75, som omfattar koncernbalansräkningarna per den 31 december 2014, 2013 och 2012 och koncernresultaträkningarna, kassaflödesanalyserna och redogörelserna för förändringar i eget kapital för dessa år samt ett sammandrag av väsentliga redovisningsprinciper och andra tilläggsupplysningar.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar för de finansiella rapporterna
Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att de finansiella rapporterna tas fram och presenteras på ett sådant sätt att de ger en rättvisande bild av finansiell ställning, resultat, förändringar i eget kapital och kassaflöde i enlighet med International Financial Reporting Standards så som de antagits av EU och kompletterande tillämplig normgivning. Denna skyldighet innefattar utformning, införande och upprätthållande av intern kontroll som är relevant för att ta fram och på rättvisande sätt presentera de finansiella rapporterna utan väsentliga felaktigheter, oavsett om de beror på oegentligheter eller fel. Styrelsen ansvarar även för att de finansiella rapporterna tas fram och presenteras enligt kraven i prospektförordningen 809/2004/EG.

Revisorns ansvar
Vårt ansvar är att uttala oss om de finansiella rapporterna på grundval av vår revision. Vi har utfört vår revision i enlighet med FARs rekommendation RevR 5 *Granskning av finansiell information i prospekt*. Det innebär att vi följer etiska regler och har planerat och genomfört revisionen för att med rimlig säkerhet försäkra oss om att de finansiella rapporterna inte innehåller några väsentliga felaktigheter.

En revision i enlighet med FARs rekommendation RevR 5 *Granskning av finansiell information i prospekt* innebär att utföra granskningsåtgärder för att få revisionsbevis som bestyrker belopp och upplysningar i de finansiella rapporterna. De valda granskningsåtgärderna baseras på vår bedömning av risk för väsentliga felaktigheter i de finansiella rapporterna oavsett om de beror på oegentligheter eller fel. Vid riskbedömningen överväger vi den interna kontroll som är relevant för bolagets framtagande och rättvisande presentation av de finansiella rapporterna som en grund för att utforma de revisionsåtgärder som är tillämpliga under dessa omständigheter men inte för att göra ett uttalande om effektiviteten i bolagets interna kontroll. En revision innebär också att utvärdera tillämpligheten av använda redovisningsprinciper och rimligheten i de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort samt att utvärdera den samlade presentationen i de finansiella rapporterna.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som underlag för vårt uttalande.

Uttalande
Enligt vår uppfattning ger de finansiella rapporterna en rättvisande bild i enlighet med International Financial Reporting Standards, så som de antagits av EU, och kompletterande tillämplig normgivning av koncernens ställning per den 31 december 2014, 2013 samt 2012 samt av koncernens resultat, redogörelse för förändringar i eget kapital och kassaflöden för dessa år.

Göteborg den 16 juni 2015

Ernst & Young AB

……..

Staffan Landén

Auktoriserad Revisor

Ordlista

”Antalet slutenvårdspatienter”	Antalet patientbesök med en besökstid som är längre än 24 timmar
”Antalet öppenvårdspatienter”	Antalet patientbesök med en besökstid som är kortare än 24 timmar
”ARS”	Franska regionala hälsovårdsmyndigheten *(Agence Régionale de Santé)*
”Borne basse”	Franska minimum tröskelvärden för en patients vårdtid
”Centres of Excellence”	Specialistverksamheter
”CNIL”	Franska Nationella kommissionen för datorer och friheter *(Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés)*
”CPAM”	Den franska primära sjukförsäkringskassan *(Caisse primaire d’assurance maladie)*
”CPOM”	Franska flerårigt avtal om mål och medel *(contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens)*
”DRG”	Diagnosrelaterade grupper
”ERP”	Fransk etablering öppen för allmänheten *(Etablissement recevant du public)*
”FDPA”	Dataskyddsdirektiv 1995/46/EG
”HAS”	Franska hälsovårdsmyndigheten (Haute Autorité de Santé)
”HPST-lagen”	Franska sjukhuslagen områdena patienter och hälsa *(Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires)*
”HSL”	Svenska Hälsa och sjukvårdslagen
”IVO”	Svenska Inspektionen för vård och omsorg
”LARO”	Läkemedelsassisterad rehabilitering av opiatberoende
”LEON”	Lägsta effektiva omhändertagandenivå
”MCC”	Medical care center
”MDK”	Tysk hälsovård för sjukförsäkring *(Medizinischer Dienst der Krankenkassen)*
”MIGAC”	Franska tjänster och stöd till upphandlande *(missions d’intérêt general et d’aides à la contractualisation)*
”MSO”	Medicin, kirurgi och obstetrik
”MVZ”	Tyska sjukvården *(Medizinische Versorgungszentren)*
”ONDAM”	Franska nationella mål för sjukförsäkringskostnader *(objectif national des dépenses d’assurance maladie)*
”OPS”	Offentlig-privat-samverkan
”OQN”	Franska nationella mål *(objectif quantifié national)*
”PHI”	De tyska privata sjukförsäkringsfonderna
”Rapid Recovery”	Patientens påskyndade återhämtning
”SGB V”	Social Security Code V
”SHI”	Den tyska lagstadgade sjukförsäkringen
”SLL”	Stockholms läns landsting
”SROS”	Fransk regional plan för hälsoorganisation *(schéma régional de l’organisation sanitaire)*
”Star Networks”	Ett nätverk med en stor vårdenhet som stöds av flera mindre *Centres of Excellence*
”T2A”	Fransk prisaktivitet
”UCR”	Den franska regionala samordningsenheten (RCU) *(unité de coordination régionale)*
”Vårdgarantin”	Patienter erbjuds läkarbesök och behandling inom en viss tid
”ÖNH”	Öron-näsa-hals

Adresser

BOLAGET

Capio AB (publ)
Lilla Bommen 5
Box 1064
405 22 Göteborg

JOINT GLOBAL COORDINATORS OCH JOINT BOOKRUNNERS

J.P. Morgan Securities plc
25 Bank Street
London E14 5JP
Storbritannien

Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ)
Kungsträdgårdsgatan 8
106 40 Stockholm

Deutsche Bank AG, London Branch
Winchester House
1 Great Winchester Street
London EC2N 2DB
Storbritannien

Carnegie Investment Bank AB (publ)
Regeringsgatan 56
111 56 Stockholm

LEGALA RÅDGIVARE

Till Bolaget och den Säljande Aktieägaren

Avseende svensk rätt

Mannheimer Swartling Advokatbyrå
Norrlandsgatan 21
Box 1711
111 87 Stockholm

Avseende engelsk och amerikansk rätt

Davis Polk & Wardwell London LLP
5 Aldermanbury Square
London EC2V 7HR
Storbritannien

Till Managers

Avseende svensk, engelsk och amerikansk rätt

White & Case

Biblioteksgatan 12
Box 5573
114 85 Stockholm

5 Old Broad Street
London EC2N 1DW
Storbritannien

FINANSIELL RÅDGIVARE

N M Rothschild & Sons Limited
New Court
St Swithin's Lane
London EC4N 8AL
Storbritannien

REVISOR

Ernst & Young
Jakobsbergsgatan 24
Box 7850
103 99 Stockholm

Capio AB (publ)
Lilla Bommen 5
Box 1064
405 22 Göteborg

Capio

Ineko Finanstryck 0Xxxxx