

Autorité
de la concurrence



**Décision n° 14-DCC-79 du 11 juin 2014
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Médi-Partenaires
par le groupe Bridgepoint**

L'Autorité de la concurrence,

Vu la demande de renvoi présentée le 1^{er} avril 2014 par le groupe Bridgepoint et la décision de renvoi de la Commission européenne du 28 avril 2014 prise en application de l'article 4 paragraphe 4 du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil ;

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 2 mai 2014, relatif à la prise de contrôle exclusif du groupe Médi-Partenaires par le groupe Bridgepoint, formalisée par deux contrats d'acquisition en date du 27 avril 2014 ;

Vu le livre IV du code de commerce relatif à la liberté des prix et de la concurrence, et notamment ses articles L. 430-1 à L. 430-10 ;

Vu les éléments complémentaires transmis par les parties au cours de l'instruction ;

Adopte la décision suivante :

I. Les entreprises concernées et l'opération

1. La société Bridgepoint fait partie d'un ensemble de sociétés de gestion contrôlées par la société de capital-investissement de droit anglais, Bridgepoint Advisors Group Limited qui gère des fonds pour le compte d'investisseurs tiers. Le groupe Bridgepoint a pour activités principales l'investissement financier, la gestion de participations dans le capital d'entreprises et la gestion de ces sociétés. Bridgepoint détient ainsi le contrôle des sociétés Médipôle Sud Santé, Diaverum et C2S qui regroupent ensemble quarante-sept établissements de santé situés, notamment, dans le sud de la France. Le groupe Bridgepoint est [confidentiel], sans qu'aucun d'eux ne soit en mesure d'exercer une influence déterminante sur la société.
2. La société Holding Médi-Partenaires est la société de tête du groupe Médi-Partenaires. Le groupe Médi-Partenaires gère des établissements de santé implantés dans différents

départements de France. Antérieurement à la présente opération, le groupe Médi-Partenaires était contrôlé exclusivement par LBO France¹.

3. L'opération notifiée consiste dans un premier temps en l'acquisition du contrôle de la société Médipôle Sud Santé et de ses filiales par le groupe Médi-Partenaires puis, dans un second temps, en l'acquisition du contrôle de la société Holding Médi-Partenaires et de ses filiales par Bridgepoint. Selon les conditions suspensives des contrats de cession conclus par les parties le 27 avril 2014, ces deux acquisitions sont interdépendantes et constituent donc une opération de concentration unique. A l'issue de l'opération Bridgepoint détiendra la majorité du capital et des droits de vote de Médi-Partenaires, y compris des droits de veto sur les décisions stratégiques. Ainsi, comme l'a relevé la Commission européenne², l'opération se traduit par la prise de contrôle exclusif de Médi Partenaires par Bridgepoint.
4. Cette opération relève de la compétence de l'Union européenne en application de l'article 1 paragraphe 2 du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil sur les concentrations. En effet, les entreprises concernées ont réalisé ensemble un chiffre d'affaires hors taxes consolidé sur le plan mondial de plus de 5 milliards d'euros (Bridgepoint : [...] d'euros; Médi-Partenaires : [...] d'euros pour leurs exercices clos au 31 décembre 2013). De plus, chacune d'entre elles a réalisé un chiffre d'affaires dans l'Union européenne supérieure à 250 millions d'euros (Bridgepoint : [...] d'euros, Médi-Partenaires : [...] d'euros). Enfin, seul le groupe Médi-Partenaires a réalisé plus des deux tiers de son chiffre d'affaires communautaire dans un seul et même Etat membre, la France.
5. Toutefois, le 1^{er} avril 2014, le groupe Bridgepoint a demandé à la Commission européenne, au moyen d'un mémoire motivé, le renvoi total de l'opération à l'Autorité de la concurrence, en application de l'article 4, paragraphe 4 du règlement n° 139/2004 du Conseil. Par une décision n° COMP/M.7221 - Bridgepoint Capital/Médi-Partenaires en date du 28 avril 2014, la Commission européenne a considéré que les conditions de renvoi étaient réunies. La prise de contrôle exclusif du groupe Médi-Partenaires par le groupe Bridgepoint est donc soumise, en application du point IV de l'article L. 430-2 du code de commerce, au contrôle français des concentrations. La notification de l'opération a été adressée à l'Autorité de la concurrence le 2 mai 2014.

¹ Lettre du ministre de l'économie n°C2008-115 du 5 décembre 2008.

² Décision de la Commission européenne du 28 avril 2014 n°COMP/M.7221 – Bridgepoint Capital/Médi-Partenaires.

II. Délimitation des marchés pertinents

L'opération emporte un chevauchement d'activités dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins en établissement de santé.

A. DÉLIMITATION DES MARCHÉS DE SERVICES

6. S'agissant des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers en France, la pratique décisionnelle nationale et européenne³ considère qu'il n'est pas pertinent de distinguer l'offre selon qu'elle émane d'établissements privés ou publics. En effet, en France, le patient est libre de choisir son établissement, public ou privé, sans considération économique puisque le remboursement des soins ne dépend pas du statut de l'établissement dans lequel les soins ont été dispensés. De plus, la généralisation de la tarification à l'activité et le recours des patients à des assurances complémentaires tendent à accroître la liberté de choix des patients quant à l'établissement dans lequel ils souhaitent être soignés. Par ailleurs, qu'ils soient publics ou privés, les établissements hospitaliers ont vocation à accueillir tous les patients, sans considération économique ou sociale. Enfin, l'ensemble des établissements hospitaliers établis en France sont soumis à un cadre réglementaire et normatif commun qui définit les conditions d'exercice de leur activité, régulée au niveau régional par les Agences Régionales de Santé (ci-après « ARS ») avec lesquelles ils concluent des contrats d'objectifs et de moyens. Le test de marché réalisé dans le cadre de l'instruction de la présente opération a validé l'approche retenue par la pratique décisionnelle.
7. Les autorités de concurrence⁴ distinguent toutefois des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers par type d'activité pour tenir compte de la forte spécialisation des praticiens et des services des établissements hospitaliers, ainsi que de la nécessité pour un établissement hospitalier d'obtenir des ARS des autorisations spécifiques pour l'exercice de certaines spécialités médicales ou chirurgicales. La pratique a ainsi envisagé une segmentation large, par « groupes d'activité spécialisée » correspondant aux grandes disciplines définies par le code de la santé publique (médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et réadaptation).
8. L'Autorité de la concurrence⁵ a également envisagé une segmentation plus étroite des marchés de diagnostics et de soins hospitaliers, par « catégorie majeure de diagnostic » (ci-après « CMD ») selon la classification des actes établie par les ARS. L'Autorité de la concurrence a considéré, tout en laissant la question ouverte, que cette segmentation était susceptible de constituer un niveau de segmentation pertinent puisqu'elle permet de distinguer l'intégralité des actes médicaux accomplis au sein des établissements hospitaliers selon des critères à la fois médicaux et fonctionnels, tenant compte des parties du corps soignées, et

³ Décision de l'Autorité de la concurrence n°13-DCC-164 du 21 novembre 2013; décision de l'Autorité de la concurrence n°11-DCC-57 du 4 avril 2011; décision de l'Autorité de la concurrence n°11-DCC-37 du 7 mars 2011; décision de l'Autorité de la concurrence n°09-DCC-68 du 25 novembre 2009; lettre n°C2008-115 du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie du 5 décembre 2008; lettre n°C2006-105 du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie du 26 octobre 2006 et lettre n° C2005-125 du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie du 6 janvier 2006 et décisions de la Commission européenne n°COMP/M.7221 – Bridgepoint Capital/Médi-Partenaires du 28 avril 2014; n° COMP/M.5805 – 3i/Vedici Group du 21 mai 2010; n°COMP/M.4788 – Rozier/BHS du 21 août 2007; n°COMP/M. 4367 – APW/APSA/Nordic Capital/Capio du 16 mars.

⁴ Ibid.

⁵ Décision de l'Autorité de la concurrence n°13-DCC-164 du 21 novembre 2013; décision de l'Autorité de la concurrence n°11-DCC-57 du 4 avril 2011; décision de l'Autorité de la concurrence n°11-DCC-37 du 7 mars 2011; décision de l'Autorité de la concurrence n°09-DCC-68 du 25 novembre 2009.

économiques, les séjours ou les entrées classées dans un même groupe impliquant l'utilisation de ressources similaires. L'Autorité a par ailleurs envisagé de sous-segmenter chacune des CMD en fonction de la présence d'un acte opératoire ou non (ci-dessous « AO » en présence d'un acte opératoire et « ANO » en l'absence d'acte opératoire).

9. Enfin, les autorités de concurrence se sont interrogées sur l'existence de marchés distincts de l'offre d'hospitalisation à domicile d'une part et de la fourniture de soins de dialyse. S'agissant des activités de dialyse, il découle toutefois de la pratique décisionnelle européenne que ce type de soin n'est pas susceptible d'être distinguée d'autres offres de soins hospitaliers assimilables.
10. La grande majorité des opérateurs interrogés dans le cadre du test de marché a confirmé le bien-fondé d'une segmentation des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers par « *groupes d'activité spécialisée* ». Les réponses obtenues sont en revanche plus contrastées en ce qui concerne la pertinence d'une segmentation par CMD et selon la présence ou non d'acte opératoire. En effet, selon plusieurs répondants, ces segmentations permettent d'identifier l'offre présente sur un territoire donné sans toutefois refléter les conditions de concurrence propres à conférer aux parties un pouvoir de marché. Cette appréciation ressort néanmoins de l'analyse des effets de l'opération. Il conviendra donc, en l'espèce, d'examiner les effets de l'opération sur les segmentations envisagées par la pratique décisionnelle, sans qu'il soit toutefois nécessaire de trancher définitivement ce point.
11. Enfin, s'agissant de la fourniture de soins de dialyse, les informations recueillies ne sont pas de nature à remettre en cause le constat précédemment opéré par la Commission.
12. En l'espèce, l'ensemble des délimitations envisagées par la pratique seront examinés dans le cadre de l'analyse des effets de l'opération. En tout état de cause, la question de la définition exacte des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peut être laissée ouverte dans la mesure où les conclusions de l'analyse demeureront inchangées quelle que soit la délimitation retenue.

B. DÉLIMITATION GÉOGRAPHIQUE DES MARCHÉS

13. La Commission européenne⁶, sans trancher définitivement la question, suggère que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers ont une dimension locale s'étendant à un rayon correspondant à un trajet de 30 minutes de voiture.
14. La pratique décisionnelle nationale, tenant notamment compte des instruments de régulation utilisés par les ARS, considère que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers ont une dimension locale, départementale ou régionale, dont le périmètre est fonction de la spécialité concernée par le marché de l'offre de soins étudié⁷. Les autorités de concurrence ont notamment constaté que la taille des zones de provenance des patients varie très sensiblement, non seulement en fonction de l'établissement et des spécialités médico-chirurgicales qui y sont pratiquées, mais également en fonction de la région considérée, de sa densité de population et de son niveau d'équipement en établissements de soins hospitaliers.

⁶ Voir notamment la décision de la Commission européenne du 21 mai 2010 précitée n° COMP/M.5805, 3i/Vedici.

⁷ Voir notamment la lettre du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie du 14 novembre 2002, au conseil de la société Médi-Partenaires relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins en France ; la lettre du Ministre de l'économie, des finances et de l'industrie en date du 4 décembre 2003, aux conseils de la société Capiro santé ; et la décision de l'Autorité de la concurrence n° 13-DCC-164 du 21 novembre 2013.

15. Les réponses obtenues dans le cadre du test de marché confirment les délimitations retenues par la pratique décisionnelle. Il apparaît toutefois que, dans les zones géographiques concernées par l'opération, en particulier dans les départements du Var et de l'Aude, le trajet moyen parcouru par un patient pour se rendre dans un établissement de soins hospitaliers est supérieur à celui constaté dans de précédentes décisions. La majorité des opérateurs a en effet indiqué qu'un patient effectue en moyenne un trajet d'une durée comprise entre 30 minutes et une heure pour accéder à une offre de soin. Comme l'a relevé la pratique décisionnelle nationale, ce temps de parcours est susceptible d'augmenter en fonction de différents facteurs tels que les spécialités médico-chirurgicales recherchées ou la nature de l'établissement de soin (selon les opérateurs interrogés, la distance maximale qu'est prêt à parcourir un patient est plus importante pour un centre hospitalier universitaire (ci-après « CHU ») que pour un autre établissement). Le test de marché a par ailleurs confirmé que la prise en charge par l'assurance maladie des coûts de transport supportés par certains patients tend à accroître leur consentement à voyager.
16. En l'espèce une première analyse des effets de l'opération sera menée aux niveaux régional et départemental. Pour les zones sur lesquelles la concentration emporte un accroissement significatif de la part de marché de la partie notifiante, la délimitation géographique sera affinée afin de refléter plus précisément la réalité des trajets effectués par les patients.

III. Analyse concurrentielle

A. INTRODUCTION

17. Pour estimer les parts de marchés, la partie notifiante a utilisé la base nationale publique du programme de médicalisation des systèmes d'information de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation qui regroupe les statistiques des établissements de santé français⁸.
18. L'analyse concurrentielle reposera donc en premier lieu sur l'examen des parts de marché des parties dans des zones correspondant aux délimitations régionales et départementales. L'examen des effets horizontaux de l'opération, en particulier dans les zones où les parties détiennent des parts de marché élevées, doit également tenir compte des mécanismes spécifiques de fixation des prix dans les marchés concernés. En effet, les tarifs des prestations de soins délivrées par les établissements publics et privés sont régulés et fixés annuellement au niveau national, selon un système de tarification à l'activité (dit « T2A »). À chaque activité de soins correspond un tarif forfaitaire de la prestation que l'établissement peut facturer. Selon la partie notifiante, les établissements de santé ne peuvent pas déroger à ces tarifs. Les dépassements d'honoraires sur les actes médicaux relèvent ainsi de la seule initiative des praticiens et non de l'établissement au sein duquel ceux-ci exercent leurs activités. Par conséquent, les cliniques privées ne peuvent augmenter unilatéralement le tarif des soins conventionnés⁹ qu'elles délivrent. Ce point a été largement confirmé par les

⁸ Ces données codifiées permettent de classer le séjour dans une échelle statistique nationale, les Groupes Homogènes de Séjours (GHS) à même de définir au niveau régional et départemental, le nombre de sessions global par établissement et par segment d'activité, et d'établir des estimations de parts de marché en conséquence.

⁹ Il convient de préciser que certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

opérateurs interrogés dans le cadre du test de marché, qu'il s'agisse d'établissement publics ou privés. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soi. Pour le reste, les prestations annexes (dites « hôtelières ») restent à la discrétion des établissements.

19. Afin d'apprécier la capacité des parties à dégrader la qualité des soins offerts ainsi que les effets de l'opération sur le segment sur lequel les parties conservent une marge de manœuvre tarifaire, il convient d'examiner la proximité concurrentielle des établissements des parties et le comportement réel des patients dans le choix de leurs établissements de soin dans les zones locales concernées.
20. Au niveau régional, les activités des parties, dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, se chevauchent dans sept régions : Rhône-Alpes, Aquitaine, Languedoc Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées, Auvergne et Ile de France.
21. Dans les régions Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Auvergne et Ile de France, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux : les parts de marché de la partie notifiante resteront modérées, inférieures à 25 % quelle que soit la segmentation retenue. Le groupe Bridgepoint demeurera par ailleurs confronté à la concurrence de nombreux opérateurs actifs sur les différents marchés de l'offre de diagnostics et de soins. Dans ces quatre régions l'opération n'emporte en outre aucun chevauchement au niveau départemental.

B. EFFETS DE L'OPÉRATION EN AQUITAINE

22. Dans la région Aquitaine, le groupe Bridgepoint détient un établissement de soins hospitaliers situé dans le département de la Gironde. Le groupe Médi-Partenaire est également présent dans cette région via 7 établissements de santé dont 5 sont localisés en Gironde.
23. Au niveau régional, quelle que soit la segmentation retenue, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération demeureront modérées et inférieures à 25 %.
24. Au niveau du département, sur les différents marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers segmentés par « groupes d'activité spécialisée », la position de la nouvelle entité en Gironde demeurera inférieure à [10-20] % avec un incrément de part de marché compris selon les cas entre [0-5] % et [0-5] %.
25. Si l'on retient une segmentation plus fine par catégorie majeure de diagnostic, la part de marché de la nouvelle entité au niveau départemental restera inférieure à 25 % pour l'ensemble des CMD sur lesquelles l'opération emporte un chevauchement, à l'exception des CMD suivantes incluant un acte opératoire : 3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents), 5 (affections de l'appareil circulatoire), 8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif), 11 (affections du rein et des voies urinaires), 12 (affections de l'appareil génital masculin), 13 (affections de l'appareil génital féminin) et 21 (traumatismes, allergies et empoisonnements).
26. Pour les CMD 3, 5, 8, 11, 12 et 13, la position de la nouvelle entité demeurera modérée, comprise entre [20-30] % et [20-30] %. S'agissant en revanche de la CMD 21 la part de marché du groupe Bridgepoint atteindra [30-40] % une fois l'opération réalisée. Sur ce segment l'incrément de part de marché est toutefois faible (inférieur à [0-5] %), les activités de Bridgepoint dans la CMD 21 étant marginales. Sur l'ensemble des marchés de l'offre de diagnostics et de soins le groupe Bridgepoint restera par ailleurs confronté à la concurrence de nombreux opérateurs tels que le CHU de Bordeaux, le centre hospitalier de Haute Gironde ou

le centre hospitalier de Libourne, les deux premiers offrant notamment les soins de la CDM 21.

C. EFFETS DE L'OPÉRATION EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (« PACA »)

27. Au niveau de la région, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération demeureront modérées, inférieures à 25 %, quelle que soit la segmentation retenue.
28. Au niveau départemental, la concentration emporte un chevauchement d'activités uniquement dans le Var où le groupe Bridgepoint détient un établissement et le groupe Médi-Partenaire, 5 établissements de santé.
29. Sur les marchés varois de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers segmentés par « *groupes d'activité spécialisée* », les parties sont simultanément actives sur le seul segment de la médecine avec une part de marché cumulée estimée à [20-30] %.
30. Si l'on retient une segmentation plus étroite par catégorie majeure de diagnostic, l'opération emporte un chevauchement sur la CMD 28 (séances dont dialyse) hors acte opératoire. Sur ce segment, la part de marché de la nouvelle entité atteindra [40-50] % ([20-30] % pour Médi-Partenaire et [10-20] % pour Bridgepoint). Cependant, la nouvelle entité restera confrontée à la concurrence exercée par plusieurs opérateurs actifs sur la CMD 28 : Le centre hospitalier de Toulon (dont la part de marché est estimé à [10-20] %), la clinique Sainte Marguerite ([10-20] %) ou encore le centre hospitalier de Fréjus ([5-10] %). De plus, les établissements respectifs des parties, bien que situés dans un même département, sont relativement distants les uns des autres. Les activités de la cible sont ainsi principalement localisées dans Toulon et sa périphérie alors que les activités de l'acquéreur sont implantées à Draguignan, ville située à environ 1h15 de trajet en voiture de Toulon. Ainsi, les informations obtenues dans le cadre de l'instruction montrent que les établissements des parties sont séparés par une distance supérieure à celle qui est parcourue en moyenne par les patients dans cette zone. Ce constat tend à relativiser la pression concurrentielle que les établissements des parties exerçaient les uns sur les autres avant l'opération.

D. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LE LANGUEDOC ROUSSILLON

31. Au niveau régional, sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers segmentés par « *groupes d'activité spécialisée* », les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération demeureront modérées inférieures à [10-20] %. Sur des marchés plus étroits segmentés par catégorie majeure de diagnostic, la part de marché de la nouvelle entité sera inférieure à 25 % pour l'ensemble des CMD sur lesquelles l'opération emporte un chevauchement, à l'exception des CMD suivantes incluant un acte opératoire : 11 (affections du rein et des voies urinaires), 12 (affections de l'appareil génital masculin) et 23 (Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé).
32. Pour les CMD 11 et 12 la position de la nouvelle entité demeurera modérée, comprise entre [20-30] % et [20-30] %. S'agissant en revanche de la CMD 23 la part de marché du groupe Bridgepoint atteindra [30-40] % une fois l'opération réalisée. Sur ce segment l'incrément de part de marché est toutefois relativement faible (inférieur à [0-5] %) et le groupe Bridgepoint restera confronté à la concurrence de plusieurs opérateurs tels que le CHU de Montpellier et la Polyclinique Saint Roche de Montpellier.

33. Sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers segmentés par groupes d'activité spécialisée, les parties sont simultanément actives sur les segments de la chirurgie d'une part et de la médecine d'autre part avec des parts de marché cumulées estimées respectivement à [60-70] % ([30-40] % pour Medi-Partenaires et [30-40] % pour Bridgepoint) et [30-40] % ([5-10] % pour Medi-Partenaires et [30-40] % pour Bridgepoint).
34. Si l'on retient une segmentation plus étroite par catégorie majeure de diagnostic, l'opération emporte un chevauchement sur la quasi-totalité des 28 CMD¹⁰ répertoriées par la pratique. Le tableau suivant fournit la position de la nouvelle entité sur les CMD (subdivisées selon la présence ou non d'un acte opératoire) pour lesquelles l'opération entraîne une addition de part marché conférant à la nouvelle entité plus de 25 % des marchés concernés :

CMD	Médi-Partenaires	Bridgepoint Capital	Cumul	CMD	Médi-Partenaires	Bridgepoint Capital	Cumul
CMD 01 AO	[10-20]%	[5-10]%	[20-30]%	CMD 11 AO	[40-50]%	[30-40]%	[80-90]%
CMD 02 AO	[50-60]%	[40-50]%	[90-100]%	CMD 11 ANO	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%
CMD 03 AO	[20-30]%	[50-60]%	[80-90]%	CMD 12 AO	[30-40]%	[40-50]%	[80-90]%
CMD 03 ANO	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	CMD 12 ANO	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%
CMD 04 AO	[30-40]%	[10-20]%	[40-50]%	CMD 13 AO	[10-20]%	[30-40]%	[50-60]%
CMD 05 AO	[30-40]%	[30-40]%	[60-70]%	CMD 13 ANO	[10-20]%	[20-30]%	[30-40]%
CMD 05 ANO	[0-5]%	[20-30]%	[20-30]%	CMD 16 AO	[30-40]%	[5-10]%	[40-50]%
CMD 06 AO	[20-30]%	[20-30]%	[50-60]%	CMD 16 ANO	[0-5]%	[40-50]%	[40-50]%
CMD 06 ANO	[20-30]%	[30-40]%	[50-60]%	CMD 17 AO	[20-30]%	[20-30]%	[50-60]%
CMD 07 AO	[20-30]%	[20-30]%	[50-60]%	CMD 21 AO	[30-40]%	[20-30]%	[60-70]%
CMD 07 ANO	[5-10]%	[20-30]%	[20-30]%	CMD 23 AO	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%
CMD 08 AO	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%	CMD 23 ANO	[5-10]%	[20-30]%	[30-40]%
CMD 09 AO	[20-30]%	[30-40]%	[60-70]%	CMD 28 ANO	[0-5]%	[40-50]%	[40-50]%
CMD 10 AO	[10-20]%	[30-40]%	[50-60]%				

35. A l'issue de l'opération, le groupe Bridgepoint détiendra une part de marché supérieure à 50 % sur plusieurs catégories majeures de diagnostics. Pour certaines CMD sa position sera supérieure à [70-80] % (CMD 2¹¹ (AO), 3¹² (AO), 11 (AO) et 12 (AO)).
36. La partie notificante observe cependant que dans l'Aude, les établissements des parties en cause ne constituent pas de proches concurrents dans la mesure où ils appartiennent à des bassins de population sensiblement différents. L'établissement de Médi-Partenaires est localisé à Carcassonne, alors que les établissements de Médipôle Sud Santé se trouvent à Narbonne¹³, ce qui a un impact sur la fréquentation des patients situés en dehors du bassin de l'établissement concerné.

¹⁰ Les CMD concernées sont les suivantes : 1 à 14, 16 à 19, 21, 23 et 28.

¹¹ Affections de l'œil.

¹² Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents.

¹³ Celui de Carcassonne n'étant pas actif sur les mêmes segments d'activité que Médi-Partenaires

37. Pour étayer ses observations le groupe Bridgepoint a communiqué le taux de fuite des patients¹⁴ entre le bassin Carcassonnais et le bassin Narbonnais. Ce taux, inférieur à [0-5] %, est faible et traduit donc une forte étanchéité entre les deux territoires. La partie notifiante a également communiqué les taux de fuite en dehors de leur département de patients résidant dans l'Aude et segmentés par groupes d'activité spécialisée. A la lecture de ces données il apparaît qu'une part significative des patients originaires de l'Aude se fait soigner dans les départements limitrophes (Haute Garonne, Hérault et Pyrénées Orientales). Le taux de fuite estimé atteint ainsi [30-40] % pour l'activité de chirurgie (avec AO) et [20-30] % pour l'activité de médecine.
38. Afin de refléter plus précisément la réalité des arbitrages effectués par les patients en matière d'établissements de soin, la partie notifiante a fourni de nouvelles estimations de part de marché calculées en fonction de territoires centrés sur l'établissement de la cible d'une part (territoire « Carcassonne-Midi Pyrénées ») et les établissements de l'acquéreur d'autre part (territoire « Narbonne-Hérault »). Le rayon des zones ainsi délimitées correspond à un trajet en voiture pouvant aller jusqu'à une heure, ce qui est conforme aux résultats du test de marché. Les territoires retenus comprennent certains établissements limitrophes de l'Aude mais n'appartenant pas à ce département tels que le CHR de Toulouse (situé à un peu moins d'une heure de Carcassonne par l'autoroute A61) où le CHU de Montpellier (situé à un peu moins d'une heure de Carcassonne par l'autoroute A9). Le test de marché a en effet confirmé, comme l'avait déjà constaté la pratique décisionnelle, que le parcours moyen effectué par les patients pour se rendre dans un établissement de soins augmente significativement selon la nature de cet établissement. Notamment, la distance maximale qu'est prêt à parcourir un patient est plus importante pour un centre hospitalier universitaire (CHU) que pour un autre établissement. L'un des opérateurs interrogés observe ainsi que « *du fait de la crédibilité des CHU en terme de compétence et technicité* » leur attractivité est importante¹⁵.
39. Les parts de marché estimées pour les deux territoires de soins identifiés, calculées pour chacune des CMD sur lesquelles l'opération emporte un chevauchement (subdivisées selon la présence ou non d'un acte opératoire), ne dépasse pas [10-20] %. Sur ces territoires, la nouvelle entité est en effet confrontée à la concurrence de plusieurs établissements importants, aussi bien publics (CHR de Toulouse et CHU de Montpellier notamment) que privé (Clinique Beau Soleil, Polyclinique Saint-Jean, Nouvelle Clinique de l'Union notamment).
40. Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus les tarifs des prestations de soins sont régulés et fixés au niveau national. Par conséquent, les cliniques privées ne peuvent augmenter significativement le tarif des soins qu'elles délivrent.

E. CONCLUSIONS

41. Compte tenu de ce qui précède, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers.

¹⁴ Part des séjours et des séances en établissements de soins réalisés en dehors du département d'habitation des patients.

¹⁵ Réponse au test de marché du 30 avril 2014, question n°17.

DECIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 14-052 est autorisée.

Le président,

Bruno Lasserre

© Autorité de la concurrence