

Autorité
de la concurrence



**Décision n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015
relative à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici Holding
(CVC Capital Partners)**

L'Autorité de la concurrence,

Vu la demande de renvoi présentée le 3 août 2015 par Vedici Holding et la décision de renvoi de la Commission européenne du 28 août 2015 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 25 septembre 2015, relatif à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici Holding, formalisée par une promesse d'achat, signée le 16 juillet 2015, à laquelle est joint un contrat d'achat et de vente ;

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. Vedici Holding SAS (ci-après, « Vedici Holding »), société de droit français, est la holding du groupe Vedici. Depuis 2014, elle est contrôlée exclusivement par CVC Capital Partners SICAV FIS SA (ci-après, « CVC »)¹. CVC est un fonds d'investissement qui détient des participations contrôlantes dans de nombreuses sociétés actives dans des industries variées (notamment la chimie, la production et la distribution) en Europe, aux Etats-Unis et dans la région Asie-Pacifique. En revanche, CVC ne détient pas de participations contrôlantes dans des sociétés actives sur des marchés situés en amont, en aval ou connexes de ceux sur lesquels la cible est présente. Le groupe Vedici exploite 34 établissements de santé localisés en France. Ces derniers offrent principalement des services de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, des

¹ Voir la décision de la Commission M.7321, CVC Capital Partners/Vedici Groupe du 5 août 2014. Plus précisément, CVC détient [...] % du capital de Vedici Holding, les [...] % restants étant détenus, directement ou indirectement, par des structures sociétaires françaises possédées par les fondateurs et dirigeants de Vedici.

soins de suite et de réadaptation, et de manière plus accessoire des soins psychiatriques et d'hospitalisation à domicile.

2. Vitalia Holdco SARL (ci-après, « Vitalia ») est une société de droit luxembourgeois, qui est détenue indirectement à 100 % par The Blackstone Group LP. Vitalia Holdco, à travers sept filiales à 100 % (ci-après, les « sociétés cibles »²), contrôle directement ou indirectement 41 établissements de santé situés en France ainsi qu'un centre d'hémodialyse localisé à Monaco. Ces établissements proposent des services de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, ainsi que des soins de suite et de réadaptation.
3. En vertu de la promesse d'achat en date du 16 juillet 2015, l'opération notifiée consiste en l'acquisition par Vedici Holding de 100 % du capital des sept sociétés cibles qui contrôlent directement ou indirectement l'ensemble des établissements de santé du groupe Vitalia. Ainsi, comme l'a relevé la Commission européenne³, l'opération notifiée se traduit par l'acquisition du contrôle exclusif de Vitalia par Vedici.
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 (CVC : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 ; Vitalia : [...] d'euros pour le même exercice). De plus, chacune d'entre elles a réalisé un chiffre d'affaires dans l'Union européenne supérieure à 250 millions d'euros (CVC : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 ; Vitalia [...] d'euros pour le même exercice). Enfin, seule Vitalia a réalisé plus des deux tiers de son chiffre d'affaires dans l'Union européenne dans un seul et même Etat membre, la France.
5. Toutefois, le 3 août 2015, Vedici 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.7725 en date du 28 août 2015, la Commission européenne a considéré que les conditions de renvoi étaient réunies. La prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici 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 25 septembre 2015.

² [Confidentiel].

³ Voir la décision de la Commission européenne n°COMP/M.7725 du 28 août 2015.

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 décisionnelle⁴ 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.
7. Les autorités de concurrence⁵ distinguent toutefois les 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, néonatalogie, psychiatrie, soins de suite et réadaptation, soins de longue durée, cancérologie et radiothérapie, activités de diagnostic).
8. L'Autorité de la concurrence⁶ 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 pertinente puisqu'elle permet de distinguer l'intégralité des actes médicaux accomplis au sein

⁴ Décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014 ; décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 ; 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.

⁵ Ibid.

⁶ Décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014 ; décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 ; 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.

des établissements hospitaliers selon des critères à la fois médicaux et fonctionnels, tenant compte des parties du corps soignées, et 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 distingué d'autres offres de soins hospitaliers assimilables.
10. En l'espèce, l'ensemble des délimitations envisagées par la pratique seront examinées 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

11. La Commission européenne⁷, 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.
12. 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 étudié⁸. 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. La prise en charge par l'assurance maladie des coûts de transport supportés par certains patients tend notamment à accroître leur consentement à voyager.
13. Il convient donc d'examiner, au cas par cas, l'importance des temps de trajets entre les établissements concernés. Ainsi, dans une décision récente, l'Autorité a pu constater que les patients effectuaient un temps de trajet n'excédant pas une heure dans certains départements⁹. De la même manière, la majorité des opérateurs interrogés dans le cadre du test de marché effectué au cas présent indiquent que, dans la région du Limousin, dans laquelle l'opération entraîne d'importants chevauchements de parts de marché, le trajet moyen parcouru par un patient pour se rendre dans un établissement de soins hospitaliers est d'une durée comprise entre 30 minutes et une heure.

⁷ Voir notamment la décision de la Commission européenne du 21 mai 2010 précitée n° COMP/M.5805, 3i/Vedici.

⁸ 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 Capio santé ; les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 13-DCC-164 du 21 novembre 2013, n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 et n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014.

⁹ Décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 (voir le §15 relatif aux départements du Var et de l'Aude).

14. L'opération entraînant également des chevauchements de parts de marché en Ile-de-France, il convient de relever que la pratique décisionnelle¹⁰ considère de façon constante que cette région constitue un marché géographique unique et qu'il n'est pas pertinent de distinguer Paris intramuros des départements voisins. Elle relève en effet que l'Ile-de-France se caractérise par une mobilité très importante des patients, compte tenu notamment de l'offre étendue des établissements de soins et l'existence de pôles d'attraction régionale, voire nationale.
15. En l'espèce, une première analyse des effets de l'opération sera menée aux niveaux régional et départemental. Pour les zones dans 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

16. 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 français¹¹.
17. 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.
18. Comme l'a relevé l'Autorité dans des décisions antérieures¹², l'examen des effets horizontaux de l'opération 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. Les établissements de santé ne peuvent pas déroger à ces tarifs. Les dépassements d'honoraires sur les actes médicaux relèvent 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 conventionnés¹³ qu'elles délivrent. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soin. 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

¹⁰ Voir les lettres du ministre de l'économie n°C2005-125 du 6 janvier 2006 et n°C2008-106 du 22 octobre 2008, et les décisions de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 et n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014.

¹¹ 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.

¹² Voir les décisions de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 et n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014.

¹³ Il convient de préciser que certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

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 de Vedici et de Vitalia dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers se chevauchent dans les régions Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Centre, Bretagne et , Limousin.

B. EFFETS DE L'OPÉRATION EN ILE-DE-FRANCE ET MIDI-PYRENEES

21. Dans la région Ile-de-France, Vedici détient huit établissements de santé situés dans les départements des Yvelines, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Val-d'Oise. Vitalia détient un établissement de santé localisé dans le département de la Seine-et-Marne. L'opération emporte donc un chevauchement d'activité au niveau régional seulement. Quelle que soit la segmentation retenue, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration demeureront modérées et inférieures à [5-10] %.
22. Dans la région Midi-Pyrénées, Vedici détient deux établissements de santé, l'un situé dans le département de la Haute-Garonne et l'autre situé dans le département du Tarn-et-Garonne. Vitalia détient trois établissements de santé, deux localisés dans le département du Tarn et un localisé dans le département du Gers. L'opération emporte donc un chevauchement d'activité au niveau régional seulement. Quelle que soit la segmentation retenue, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration ne dépasseront pas [20-30] %.
23. L'opération n'est donc 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 dans les régions Ile-de-France et Midi-Pyrénées.

C. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LA RÉGION CENTRE

24. Dans la région Centre, Vedici détient deux établissements de santé, l'un dans le département de l'Eure-et-Loir et l'autre dans le département du Loiret. Vitalia est également présent dans cette région au travers de six établissements, trois étant localisés dans le département du Cher, un dans le département de l'Indre, un dans le département du Loir-et-Cher et un dans le département du Loiret. L'opération emporte donc un chevauchement d'activité au niveau régional ainsi qu'au niveau départemental, dans le Loiret.
25. Au niveau départemental, les parties n'interviennent pas dans les mêmes groupes d'activité spécialisée : l'établissement loirétain du groupe Vitalia est actif sur le segment des soins de suite et de réadaptation, alors que l'établissement du groupe Vedici est absent de ce segment. Au demeurant, sur l'offre globale de diagnostic et de soins hospitaliers, la part de marché cumulée des parties serait de [5-10] %.
26. Au niveau régional, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée et par CMD, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération demeureront inférieures à [20-30] %. Selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration ne dépasseront pas [20-30] %.

27. L'opération n'est donc 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 dans la région Centre.

D. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LA REGION BRETAGNE

28. Dans la région Bretagne, Vedici détient six établissements de santé, cinq étant situés dans le département du Finistère et un étant situé dans le département des Côtes d'Armor. Vitalia est également présent dans cette région avec deux établissements localisés dans le département du Morbihan. L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional seulement.
29. Selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration demeureront modérées et inférieures à [20-30] %. Selon la segmentation par CMD, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration ne dépasseront pas [20-30] %. Enfin, selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration ne dépasseront pas [20-30] %, à l'exception du segment des actes opératoires relatifs à la CMD 4 (affections de l'appareil respiratoire), où la part de marché combinée des parties sera de [40-50] %.
30. Les établissements des parties ne constituent toutefois pas de proches concurrents en matière d'affections de l'appareil respiratoire dans la mesure où ils appartiennent à des bassins de population différents. En effet, la partie notifiante a communiqué, pour les actes opératoires relatifs à la CMD 4, les taux de fuite des patients¹⁴ entre les départements du Finistère et du Morbihan d'une part, et entre les départements des Côtes d'Armor et du Morbihan d'autre part. Ces taux, inférieurs à [0-5] %, sont faibles et traduisent donc une forte étanchéité entre les territoires. Les trajets en voiture entre les établissements des parties¹⁵ sont très supérieurs à une heure. Par conséquent, l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité si l'on retient un temps de trajet en voiture d'une heure. Dès lors, l'opération de concentration envisagée n'entraînera pas de modification significative de la structure des marchés et n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence sur le segment des actes opératoires relatifs à la CMD 4.
31. Enfin, sur un éventuel marché de l'hospitalisation à domicile, la part de marché de la nouvelle entité à l'issue de la concentration demeurera inférieure à [20-30] %.
32. L'opération n'est donc pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur les marchés bretons de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers.

E. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LA RÉGION LIMOUSIN

33. Dans la région Limousin, Vedici détient trois établissements de santé, deux d'entre eux étant situés dans le département de la Haute-Vienne et un étant situé dans le département de la

¹⁴ Le « taux de fuite » correspond à la part des séjours et des séances en établissements de soin réalisés en dehors du département d'habitation des patients.

¹⁵ Les temps de trajet en l'espèce sont compris entre 90 minutes et 3 heures.

Corrèze. Vitalia détient un établissement de santé localisé dans le département de la Creuse (la clinique de La Marche, située à Guéret). L'opération emporte donc un chevauchement d'activité au niveau régional, et non départemental.

34. Au niveau régional, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération dépasseront 25 % sur plusieurs segments :
- selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, la part de marché combinée des parties atteindra [50-60] % sur le segment chirurgie ;selon la segmentation par CMD, les parts de marché cumulées des parties seront comprises entre [40-50] % et [70-80] % sur les catégories 2 (affections de l'œil), 6 (affections du tube digestif), 8 (affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif) et 12 (affections de l'appareil génital masculin) ;
 - selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire, les parts de marché cumulées des parties seront comprises entre [40-50] % et [70-80] % pour les actes opératoires des catégories 2 (affections de l'œil), 3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents), 6 (affections du tube digestif), 8 (affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif), 9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins) et 12 (affections de l'appareil génital masculin).
35. Il ressort cependant du test de marché que le temps de trajet moyen parcouru par un patient pour se rendre dans un établissement de soins hospitaliers dans la région du Limousin se situe entre 30 minutes et une heure. En l'espèce, deux cliniques concernées par l'opération appartiennent à des bassins de population différents. En effet, les temps de trajet entre la clinique de La Marche du groupe Vitalia, située à Guéret, et la clinique Les Cèdres du groupe Vedicci, localisée à Brive-la-Gaillarde sont largement supérieurs à une heure¹⁶. De plus, les taux de fuite entre les établissements de Guéret et ceux de Brive-la-Gaillarde sont inférieurs à [0-5] %, ce qui traduit une forte étanchéité entre ces villes. Par conséquent, la dimension régionale ne reflète pas, en l'espèce, la réalité des trajets effectués par les patients.
36. Dès lors, il convient de mener l'analyse concurrentielle en retenant une délimitation géographique plus étroite. Au cours de l'instruction, la partie notifiante a fourni une analyse portant sur une zone correspondant à un temps de trajet d'une heure autour de l'établissement cible de Vitalia situé à Guéret. Dans cette configuration, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, la part de marché combinée des parties atteindra [70-80] % sur le segment chirurgie tandis que, selon la segmentation par CMD, les parts de marché cumulées des parties seront comprises entre [40-50] % et [80-90] % sur les catégories 2, 3, 6, 8, 12 et 13¹⁷.
37. Cependant, les établissements des parties ne constituent pas de proches concurrents. Il convient ainsi d'examiner successivement les interactions concurrentielles entre, d'une part, les établissements de l'acquéreur, situés en Haute-Vienne, et d'autre part, ceux de la cible situés dans l'Allier et dans la Creuse.
38. En premier lieu, il existe une très faible proximité concurrentielle entre les cliniques du groupe Vitalia situées dans l'Allier, à Montluçon et Desertines, et les cliniques du groupe Vedicci localisées en Haute-Vienne, à Limoges, dans la mesure où elles appartiennent à des bassins de population différents. En effet, les temps de trajet en voiture entre ces

¹⁶ Ces deux cliniques sont séparées par un temps de trajet en voiture d'environ 105 minutes.

¹⁷ La CMD 13 correspond aux affections de l'appareil génital féminin.

établissements sont largement supérieurs à une heure¹⁸. De plus, l'ARS d'Auvergne a communiqué les taux de fuite entre les départements de l'Allier et de la Haute-Vienne. Ces taux de fuite sont inférieurs à [0-5] %, ce qui traduit une forte étanchéité entre ces territoires. Par conséquent, les cliniques Vitalia de Montluçon et Desertines et les cliniques Vedici de Limoges ne constituent pas des alternatives proches pour les patients.

39. En second lieu, en ce qui concerne l'interaction concurrentielle entre la clinique Vitalia située à Guéret (Creuse) et les cliniques Vedici localisées à Limoges (Haute-Vienne), il convient de rappeler que, comme indiqué dans les développements ci-dessus relatifs à la définition des marchés pertinents, la taille des zones de provenance des patients varie notamment en fonction des différents types d'établissements. La pratique décisionnelle a ainsi déjà relevé que « *la distance maximale qu'est prêt à parcourir un patient est plus importante pour un centre hospitalier universitaire [...] que pour un autre établissement* »¹⁹. En l'espèce, le taux de fuite de Guéret vers Limoges atteint [10-20] %. Cependant, ces flux de patients se font en priorité au bénéfice du centre hospitalier universitaire (ci-après, « CHU ») de Limoges, et non des cliniques du groupe Vedici. Le CHU de Limoges a, en effet, attiré [10-20] % des patients originaires de Guéret, contre seulement [5-10] % pour les établissements du groupe Vedici. Par conséquent, la clinique Vitalia de Guéret et les cliniques Vedici de Limoges ne sont pas de proches concurrents.
40. Enfin, 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. La possibilité de dégrader la qualité des prestations est également limitée, l'ARS d'Auvergne précisant au cas d'espèce que « *les établissements [sont] contrôlés par les processus de certification HAS [Haute Autorité de Santé] et des visites de conformité de l'ARS* ». Il ressort également du test de marché qu'aucun répondant ne considère que l'opération soit de nature à réduire fortement le degré de la concurrence sur les marchés concernés.
41. Dès lors, l'opération de concentration envisagée n'entraînera pas de modification significative de la structure des marchés et n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence sur les marchés l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers dans une zone définie par un temps de trajet en voiture d'une heure autour de l'établissement Vitalia de Guéret.
42. L'opération n'est donc pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur les marchés limousins de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers.

¹⁸ De l'ordre de 100 minutes.

¹⁹ Décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014.

DECIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 15-142 est autorisée.

Le président,

Bruno Lasserre

© Autorité de la concurrence