



**Décision n° 15-DCC-155 du 30 novembre 2015
relative à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par
Compagnie Générale de Santé**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 23 octobre 2015, relatif à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé, formalisée par un protocole de cession d'actions en date du 24 juillet 2015 ;

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. Compagnie Générale de Santé SAS (ci-après, « CGS ») est une société de droit français qui exploite 115 établissements de soins en France et un établissement de santé en Italie. CGS est contrôlée conjointement par la société Ramsay Health Care Limited (ci-après, « RHC »), via sa filiale à 100 % Ramsay Health Care UK Limited (ci-après « RHC UK »), et par le groupe Crédit Agricole (ci-après, « GCA »), via sa filiale à 100 % Predica SA (ci-après, « Predica »)¹. RHC est une société de droit australien qui exploite des établissements de santé au Royaume-Uni, en Australie, France, Indonésie et Malaisie. GCA est un groupe mutualiste français, offrant un large éventail de services bancaires et d'assurance. En France, les établissements de CGS offrent principalement des services de médecine, chirurgie, obstétrique, cancérologie et radiothérapie, des activités de diagnostic, des soins de suite et de réadaptation et des soins psychiatriques.

¹ Voir la décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014.

2. Hôpital Privé Métropole SAS (ci-après « HPM ») est un groupe privé français, qui exploite 9 établissements de santé privés dans le département du Nord (59)². Le capital d'HPM est détenu par un ensemble de personnes physiques et morales sans qu'aucun des actionnaires ne contrôle la société. Les cliniques d'HPM, qui sont situées dans le département du Nord, offrent principalement des services de médecine, chirurgie, obstétrique, cancérologie et radiothérapie, des soins de suite et de réadaptation, des activités de diagnostic, et de manière plus accessoire des soins psychiatriques.
3. En vertu d'un protocole de cession d'actions en date du 24 juillet 2015, l'opération notifiée consiste en l'acquisition par CGS de l'intégralité du capital et des droits de vote d'HPM³. L'opération notifiée se traduit par l'acquisition du contrôle exclusif d'HPM par CGS et constitue une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.
4. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaire hors taxe total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (CGS⁴ : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 ; HPM : [...] d'euros pour le même exercice clos). Chacune de ces entreprises a réalisé en France un chiffre d'affaire supérieur à 50 millions d'euros (CGS⁴ : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 ; HPM : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014). Compte tenu de ces chiffres d'affaires, l'opération ne relève pas de la compétence de l'Union européenne. En revanche, les seuils de contrôle mentionnés au I de l'article L. 430-2 du code de commerce sont franchis. Cette opération est donc soumise aux dispositions des articles L. 430-3 et suivants du code de commerce relatifs à la concentration économique.

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

5. S'agissant des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers en France, la pratique décisionnelle nationale et européenne⁵ 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

² Polyclinique du Bois située à Lille, Clinique Lille Sud située à Lesquin, Clinique de la Victoire située à Tourcoing, Clinique du Sport et de la Chirurgie Orthopédique située à Marcq-en-Barœul, Clinique Ambroise Paré située à Lille, Clinique du Val de Lys située à Tourcoing, Clinique Saint Jean située à Roubaix, Clinique Clos Saint-Jean située à Roubaix et Clinique Maison Fleurie située à Faches-Thumesnil.

³ Voir les articles 1 et 2 du protocole.

⁴ Le chiffre d'affaires de CGS inclut celui de ses sociétés mères RHC et GCA.

⁵ 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.

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, 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 pour ce qui concerne la part hors soins des frais d'hospitalisation (les prestations « hôtelières »). 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.

6. Les autorités de concurrence⁶ 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, néonatalogie, psychiatrie, soins de suite et réadaptation, soins de longue durée, cancérologie et radiothérapie, activités de diagnostic).
7. L'Autorité de la concurrence⁷ 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 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)⁸.
8. 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. L'Autorité de la concurrence a cependant envisagé un segment distinct de l'offre de soins relevant de la CMD28 (séances) à laquelle appartiennent les soins de dialyse.
9. 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.

⁶ *Ibid.*

⁷ *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.*

⁸ *Décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014 et décision de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014.*

B. DÉLIMITATION GÉOGRAPHIQUE DES MARCHÉS

10. La Commission européenne⁹, 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.
11. 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 étudié¹⁰. 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.
12. 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 départements¹¹. De la même manière, la majorité des opérateurs interrogés dans le cadre du test de marché effectué à l'occasion de la présente opération indiquent que, dans la région du Nord-Pas-de-Calais, dans laquelle l'opération entraîne des 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.
13. 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 délimitation géographique 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 l'hypothèse retenue.

III. Analyse concurrentielle

A. INTRODUCTION

14. Pour estimer les parts de marchés, la partie notificante a utilisé la base nationale publique du programme de médicalisation des systèmes d'information de l'agence technique de

⁹ Voir notamment la décision de la Commission européenne du 21 mai 2010 précitée n° COMP/M.5805, 3i/Vedici.

¹⁰ 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.

¹¹ 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).

l'information sur l'hospitalisation qui regroupe les statistiques des établissements de santé français¹².

15. 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. Une analyse concurrentielle sera ensuite menée dans des zones délimitées par un temps de trajet en voiture de 30 et 60 minutes autour de chaque établissement cible.
16. Comme l'a relevé l'Autorité dans des décisions antérieures¹³, 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 conventionnés¹⁴ 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. Cependant, les parties notifiantes indiquent que le chiffre d'affaires qui en est retiré par les établissements de santé est extrêmement faible de sorte qu'une augmentation des tarifs associés à ces prestations serait peu profitable compte tenu de la fuite de patients qui en découlerait. Elles relèvent également que leur capacité à dégrader la qualité des soins offerts est limitée en raison du rôle joué par la Haute autorité de santé (ci-après, « HAS »). Cette dernière assure la certification des établissements et valide des référentiels de bonne pratique. Ce constat est confirmé par la réponse fournie par l'ARS du Nord-Pas-de-Calais dans le cadre du test de marché.
17. Au niveau régional, les activités de CGS et d'HPM dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers se chevauchent dans la région Nord-Pas-de-Calais. Dans cette région, CGS détient six établissements de santé, quatre étant situés dans le département du Nord et deux étant situés dans le département du Pas-de-Calais. HPM détient neuf établissements de santé, tous localisés dans le département du Nord. L'opération emporte donc un chevauchement d'activité aux niveaux régional et départemental.

B. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LA REGION NORD-PAS-DE-CALAIS

18. Au niveau régional, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération ne dépasseront pas [20-30] %. Selon la segmentation par CMD, les parts de marché de la nouvelle entité ne dépasseront pas [30-40] %.
19. Selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire, les parts de marché de la nouvelle entité ne dépasseront pas [30-40] %, à l'exception du segment des actes opératoires relatifs à la CMD 21 (traumatismes, allergies et empoisonnements), où la part de marché

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ Il convient de préciser que certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

combinée des parties sera de [40-50] %. Cependant, la nouvelle entité restera confrontée à la concurrence de 46 établissements, aussi bien publics que privés. En particulier, elle fera face à la concurrence du Centre hospitalier régional universitaire (ci-après, « CHRU ») de Lille, qui dispose d'une part de marché de [10-20] %.

20. 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 Nord-Pas-de-Calais.

C. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS LE DEPARTEMENT DU NORD

21. Au niveau départemental, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération ne dépasseront pas [30-40] %. Selon la segmentation par CMD, les parts de marché de la nouvelle entité ne dépasseront pas [30-40] %.
22. 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 [30-40] %, à l'exception du segment des actes opératoires relatifs à la CMD 21 (traumatismes, allergies et empoisonnements), où la part de marché combinée des parties sera de [50-60] %. Cependant, les parties resteront confrontées à la concurrence de 30 établissements, aussi bien publics que privés. En particulier, elles feront face à la concurrence du CHRU de Lille, qui dispose d'une part de marché de [10-20] %.
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 le département du Nord.

D. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS UN RAYON DE 30 MINUTES EN VOITURE AUTOUR DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT CIBLE

24. Dans un rayon de 30 minutes en voiture autour de chaque établissement cible¹⁵, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération ne dépasseront pas [20-30] %, à l'exception du segment de la chirurgie où les parts de marché de la nouvelle entité seront comprises entre [40-50] % et [40-50] % selon les établissements cibles. Cependant, dans chacune des 8 zones concernées par l'opération¹⁶, les parties resteront confrontées à la concurrence d'au moins 10 établissements de santé, aussi bien publics que privés. En particulier, les parties feront face à la concurrence du CHRU de Lille, qui dispose d'une part de marché comprise entre [20-30] % et [20-30] % selon les zones. Les parties n'ont pas été en mesure de fournir les parts de marché de la nouvelle entité selon la segmentation par CMD et selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire.

¹⁵ Polyclinique du Bois située à Lille (59), Clinique Lille Sud située à Lesquin (59), Clinique de la Victoire située à Tourcoing (59), Clinique du Sport et de la Chirurgie Orthopédique située à Marcq-en-Barœul (59), Clinique Ambroise Paré située à Lille (59), Clinique du Val de Lys située à Tourcoing (59), Clinique Saint Jean située à Roubaix (59), Clinique Clos Saint-Jean située à Roubaix (59) et Clinique Maison Fleurie située à Faches-Thumesnil (59).

¹⁶ La Clinique Saint Jean et la Clinique Clos Saint-Jean sont situées au même endroit.

25. Si certains répondants au test de marché considèrent que l'opération est susceptible d'influer sur les conditions de concurrence dans un rayon de 30 minutes en voiture autour de chaque établissement cible, la très grande majorité des opérateurs interrogés relève que, dans une telle zone, la détention d'une part de marché supérieure à 25 % ne permettra pas à la nouvelle entité de mettre en œuvre des effets anticoncurrentiels. Ainsi, l'ARS du Nord-Pas-de-Calais observe que « *les établissements du groupe ne pourront pas augmenter leurs tarifs* » ni diminuer la qualité de service, cette dernière étant « *très encadrée par les démarches d'accréditation et de certification de l'HAS ainsi que les conformités, contrôles et inspections réalisés par l'ARS* »¹⁷.
26. 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 un rayon de 30 minutes en voiture autour de chaque établissement cible.

E. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS UN RAYON DE 60 MINUTES EN VOITURE AUTOUR DE L'ÉTABLISSEMENT CIBLE

27. Dans un rayon de 60 minutes en voiture autour de chaque établissement cible, selon la segmentation par groupes d'activité spécialisée, les parts de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération ne dépasseront pas [30-40] %. Les parties n'ont pas été en mesure de fournir les parts de marché de la nouvelle entité selon la segmentation par CMD et selon la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire. Dans tous les cas, la nouvelle entité restera confrontée à la concurrence de plusieurs établissements, aussi bien publics que privés.
28. 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 un rayon de 60 minutes en voiture autour de chaque établissement cible.

DECIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 15-163 est autorisée.

Le président,

Bruno Lasserre

© Autorité de la concurrence

¹⁷ Test de marché du 26 octobre 2015, réponse à la question n°18.