



**Décision n° 15-DCC-182 du 30 décembre 2015  
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe AMS  
par le groupe HLD**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 24 novembre 2015, relatif à la prise de contrôle exclusif du groupe AMS par la société HLD, formalisée par un contrat de cession en date du 13 novembre 2015 ainsi qu'un pacte d'associés en date du 6 août 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. 430-7 ;

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. HLD Europe (ci-après « HLD ») est une société en commandite par actions de droit luxembourgeois contrôlée par son associé commandité, HLD Associés Europe, agissant comme sa société de gestion. Les principaux actionnaires de HLD Associés Europe sont [confidentiel], contrôlée par Jean-Philippe Hecketsweiler ainsi qu'[confidentiel] et [confidentiel], contrôlées par Jean-Bernard Lafonta. HLD est une société d'investissement dédiée à la prise de participations dans le capital de sociétés ayant prioritairement leur siège ou à défaut la part essentielle de leur activité en Europe. Elle contrôle notamment le groupe IP Santé, actif dans le secteur des prestations de santé à domicile (assistance respiratoire, nutrition, perfusion, insulinothérapie, maintien à domicile) en France.
2. Finapsad est la société holding du groupe AMS, dont les filiales AMS, Asdia et Alternative offrent des prestations de services de santé à domicile en France, en particulier d'assistance respiratoire, de perfusion et de nutrition ainsi que d'insulinothérapie.
3. L'opération notifiée, formalisée par un contrat de cession en date du 13 novembre 2015, consiste en l'acquisition par HLD de 48,8 % du capital de Finapsad [confidentiel]. Le reste du

capital sera détenue par Sagesse Retraite Santé (ci-après « SRS »)<sup>1</sup> ([...] %), UI Gestion<sup>2</sup> ([...] %), LBO Partners ([...] %) et les dirigeants ([...] %). Au terme du pacte d'associés, le conseil d'administration sera composé de huit membres, [confidentiel]. Les décisions du conseil d'administration devront être prises à la majorité simple de ses membres mais en cas de partage des voix, la voix de l'un des membres d'HLD sera prépondérante. HLD sera donc seule en mesure de faire adopter au conseil d'administration certaines décisions stratégiques, notamment celles relatives au budget annuel et au business plan et aux investissements. En ce qu'elle se traduit par l'acquisition du contrôle exclusif d'AMS par HLD, l'opération notifiée est une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.

4. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (HLD : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2014 ; AMS<sup>3</sup> : [...] d'euros pour le même exercice). Elles réalisent en France un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (HLD : [...] d'euros pour le même exercice ; AMS : [...] d'euros pour le même exercice). 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 relatives à la concentration économique.

## II. Délimitation des marchés pertinents

5. HLD, via le groupe IP Santé, et le groupe AMS sont tous deux actifs dans le secteur des prestations de services de santé à domicile.

### A. LES MARCHES DE LA FOURNITURE DE PRESTATIONS DE SERVICES DE SANTE A DOMICILE

6. Les prestations de services de santé à domicile consistent en la fourniture de services associés à une thérapie, prescrite à un patient par des praticiens libéraux ou hospitaliers<sup>4</sup>. Cette activité inclut la fourniture de matériel (dispositifs médicaux tels que des pompes à perfusion ou à insuline, médicaments tels que l'oxygène médical en bouteille, matériel et équipements médicaux divers tels que des masques, des cathéters ou des lits médicalisés) nécessaire à la thérapie prescrite. Les prestataires de services de santé à domicile fournissent donc aux patients les dispositifs, médicaments et matériels médicaux nécessaires au traitement qui leur a été prescrit, les installent au domicile des patients, les accompagnent dans l'apprentissage de leur utilisation et dans leur utilisation au cours du traitement, assurent l'entretien et la

---

<sup>1</sup> Sagesse Retraite Santé est la nouvelle dénomination sociale de DV France.

<sup>2</sup> UI Gestion est une société spécialisée dans l'investissement pour accompagner

<sup>3</sup> Ce chiffre d'affaires ne tient pas compte du chiffre d'affaires de la société Asdia, acquise en septembre 2014.

<sup>4</sup> La prestation de services de santé à domicile constitue une prestation globale incluant la fourniture d'une prestation de services et de produits. Elle est légalement reconnue comme telle, les dispositions de l'article D. 5232-10 du code de la santé public prévoyant notamment que « le prestataire de services et le distributeur de matériel assurent une prestation globale comportant de façon indissociable l'ensemble des éléments définis par arrêté du ministre chargé de la santé. »

maintenance de l'équipement installé, et informent le corps médical du bon déroulement des traitements. Les prestations de services de santé à domicile visent à prendre en charge des pathologies chroniques (pathologies respiratoires, diabète, maladie de Parkinson), à mettre en œuvre des traitements ambulatoires spécifiques, notamment par des prestations de perfusion (par exemple dans le cadre de chimiothérapies ou d'antibiothérapies) ou de nutrition, ou encore à permettre le maintien à domicile de personnes en situation de dépendance ou de handicap.

7. La pratique décisionnelle<sup>5</sup> a distingué les prestations de services de santé à domicile des services de santé administrés à l'hôpital. En effet, le matériel et les ressources utilisés au sein d'un hôpital sont différents de ceux utilisés à domicile. De même, les services hospitaliers nécessitent peu de prestations de conseil au patient pour l'utilisation du matériel et des dispositifs médicaux alors que cela constitue l'une des principales prestations fournies dans le cadre d'un traitement à domicile.
8. Au sein des prestations de services de santé à domicile, une segmentation entre les services de santé respiratoires et les services non-respiratoires a été envisagée, notamment du fait que les traitements respiratoires exigent la fourniture de services plus importants, plus de temps passé avec le patient, des connaissances médicales plus étendues que pour la fourniture de prestations non respiratoires, ainsi que des équipements utilisant des technologies différentes de celles utilisées pour des prestations de santé non respiratoires.
9. Au sein de la fourniture de services de santé respiratoires à domicile, la pratique décisionnelle<sup>6</sup> a envisagé une segmentation du marché entre les services d'oxygénothérapie et les autres services de santé respiratoires (traitement de l'apnée du sommeil, ventilation, aérosolthérapie) fournis à domicile au motif que ce procédé est destiné à soigner les insuffisances respiratoires les plus graves. De plus, l'oxygène est considéré légalement comme un médicament qui ne peut être fourni à des patients qu'en vertu de dispositions spécifiques du code de la santé public<sup>7</sup> et dont la délivrance est soumise au respect de l'arrêté du 17 novembre 2000 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical (ci-après « BPDO »), qui impose notamment que l'oxygène médical soit dispensé sous la responsabilité d'un pharmacien salarié. La pratique décisionnelle<sup>8</sup> a également envisagé de distinguer les prestations de services de santé à domicile d'oxygénothérapie selon que les services donnent lieu à l'utilisation (i) d'oxygène liquide, (ii) d'oxygène gazeux, ou (iii) de concentrateurs d'oxygène. En effet, les deux premiers types de services supposent la fourniture d'oxygène alors que le troisième ne comprend que la fourniture d'un concentrateur.
10. Au sein de la fourniture de services de santé non respiratoires à domicile, la pratique décisionnelle a envisagé de distinguer les services de perfusion, les services de nutrition entérale et parentérale et, les services d'insulinothérapie par pompe car ces prestations font l'objet d'une distinction dans la nomenclature inscrite dans la LPPR et de conditions de prise en charge distinctes fixées par arrêtés ministériels distincts. De plus, elles répondent à des

---

<sup>5</sup> Voir notamment la décision de la Commission européenne n° COMP/M.6504 - Linde/Air Products homecare, du 18 avril 2012 ainsi que la décision de l'Autorité de la concurrence n° 12-DCC-123 du 27 août 2012 relative à la prise de contrôle exclusif des activités françaises du groupe LVL Médical par la société Air Liquide Santé International.

<sup>6</sup> Voir les décisions précitées.

<sup>7</sup> Les dispositions de l'article L. 4211-5 du code de la santé public autorisent les prestataires de services de santé à domicile à délivrer à des patients des gaz médicaux à domicile, par dérogation aux dispositions de l'article L. 4211-1 prévoyant un principe de délivrance des médicaments par un pharmacien.

<sup>8</sup> Voir les décisions précitées.

pathologies spécifiques qui nécessitent des traitements prescrits par des médecins exerçant des spécialités différentes<sup>9</sup>.

11. En l'espèce, les parties à l'opération sont simultanément actives sur les segments de l'oxygénothérapie avec oxygène liquide et concentrateur d'oxygène, la ventilation, l'apnée du sommeil, l'insulinothérapie par pompe, la nutrition et la perfusion. La définition exacte des marchés de la fourniture de prestations de services de santé à domicile peut toutefois être laissée ouverte dans la mesure où, quelle que soit la segmentation retenue, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeureront inchangées.

## **B. MARCHES GEOGRAPHIQUES**

12. La pratique décisionnelle<sup>10</sup> a considéré que les marchés de la fourniture de prestations de services de santé à domicile sont de taille nationale, au regard de l'existence d'une réglementation nationale, d'un système de remboursement mis en place au niveau national<sup>11</sup>, ainsi que de la présence de nombreux prestataires de dimension nationale.
13. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette délimitation du marché dans le cadre de la présente décision.

## **III. Analyse concurrentielle**

14. A l'issue de l'opération, les parties seront simultanément présentes sur les marchés français de la fourniture de prestations de services de santé à domicile.
15. L'offre de prestations de santé à domicile est assurée par une large diversité d'acteurs, tant du secteur privé que du secteur associatif, et qu'à côté de nombreuse structure de petite taille, des entreprises d'envergure nationale (Air Liquide, Isis Médical, Bastide, Nestlé Homecare, Homeperf, SOS Oxygène) ou plurirégionale (Vivisol, Linde, Caléa) disposent d'un maillage fin du territoire via un réseau d'agences implantées localement. Les parties interviennent sur ces marchés à travers 33 agences du groupe IP Santé et 30 agences du groupe AMS.
16. Sur le marché global de la fourniture de prestations de services de santé à domicile, les parties disposeront d'une part de marché cumulée estimée à [5-10] % ([0-5] % pour groupe IP Santé et [0-5] % pour AMS) et resteront confrontées à la concurrence d'Air Liquide qui, avec une part de marché estimée à 26 %, est en position de leader devant les associations qui représentent ensemble environ 20 % du marché.
17. Sur le segment des prestations respiratoires, les parties disposeront d'une part de marché cumulée inférieure à [5-10] % quelles que soient les sous-segmentations envisagées.

---

<sup>9</sup> Voir la décision n° 12-DCC-123 précitée.

<sup>10</sup> Voir les décisions précitées.

<sup>11</sup> Dans l'étude thématique intitulée « Droit de la concurrence et santé », précitée, l'Autorité de la concurrence a rappelé que « Dans le secteur de la santé, la délimitation géographique du marché la plus étendue couvre le territoire national, en raison de la nécessité de prendre en compte les législations de chaque Etat membre, et notamment les politiques d'achat et de remboursement en matière de santé du pays concerné » (p. 112 du rapport de l'Autorité de la concurrence pour 2008).

18. Sur le segment des prestations non respiratoires, les parties disposeront d'une part de marché cumulée inférieure à [10-20] % quelles que soient les sous-segmentations envisagées.
19. Par conséquent, l'opération n'est pas de nature à porter atteinte à la concurrence sur les marchés de prestations de services de santé à domicile.

**DECIDE**

**Article unique** : L'opération notifiée sous le numéro 15-203 est autorisée.

La vice-présidente,

Claire Favre

---

© Autorité de la concurrence