



Décision n° 16-DCC-125 du 24 août 2016
relative à la prise de contrôle exclusif des sociétés Clinique Esquirol
Saint Hilaire et Ware Système par Médipôle Partenaires

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 26 juillet 2016, relatif à la prise de contrôle exclusif des sociétés Clinique Esquirol Saint Hilaire et Ware Système par la société Médipôle Partenaires, filiale du groupe Bridgepoint, formalisée par des projets de contrat de cession d'actions et de garantie en date du 26 mai 2016 ;

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 ;

Adopte la décision suivante :

I. Les entreprises concernées et l'opération

1. La société Médipôle Partenaires SAS (ci-après, « Médipôle Partenaires ») est une filiale de la société Bridgepoint SAS qui fait partie d'un ensemble de sociétés de gestion contrôlées par la société de capital-investissement de droit anglais, Bridgepoint Advisors Group Limited. Cette dernière 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 notamment le contrôle des sociétés Médipôle Partenaires, C2S et Diaverum, qui regroupent ensemble 92 établissements de santé situés en France¹. Ces établissements offrent principalement des services de médecine, chirurgie, obstétrique, des soins de suite et de réadaptation, des services de dialyse et d'hospitalisation à domicile. Bridgepoint est détenu exclusivement par ses salariés, sans qu'aucun d'eux ne soit en mesure d'exercer une influence déterminante sur la société.
2. La société Clinique Esquirol Saint Hilaire SAS (ci-après, « CESH ») et la société Ware Système SAS (ci-après, « Ware Système ») sont actuellement détenues par la société

¹ Plus précisément, C2S réunit 13 établissements de santé, Médipôle Partenaires regroupe 63 établissements de santé et Diaverum détient 16 centres de dialyse.

Harpin SAS (ci-après, « Harpin »), filiale de la société Roquelor SAS. CESH exploite deux cliniques privées situées à Agen (47) : la clinique Esquirol Saint Hilaire, qui offre principalement des services de médecine, chirurgie, obstétrique et des soins de suite et de réadaptation, et la clinique Calabet, qui exerce des activités de chimiothérapie. Ware Système détient la société Hosys, spécialisée dans la conception, le développement et la commercialisation de logiciels, de supports logistiques et de systèmes d'informations spécifiques au secteur hospitalier².

3. En vertu de projets de contrat de cession d'actions et de garantie en date du 26 mai 2016, l'opération consiste en l'acquisition par Médipôle Partenaires de l'intégralité du capital et des droits de vote de CESH et de Ware Système. En ce qu'elle se traduit par l'acquisition du contrôle exclusif de CESH et de Ware Système par Médipôle Partenaires, l'opération notifiée constitue une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.
4. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires hors taxes total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (Médipôle Partenaires : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015 ; CESH : 50,5 millions d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2015 ; Ware Système : 0,7 million d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015). Chacune de ces entreprises a réalisé en France un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (Médipôle Partenaires : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015 ; CESH : 50,5 millions d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2015 ; Ware Système : 0,7 million d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015). 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 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

² Ware Système détenait également une participation de 49,9 % dans le capital social de la Société International de Développement Informatique mais l'a cédée à la société Roquelor par acte sous seing privé en date du 4 juillet 2016. Cette société est donc exclue du périmètre de l'opération.

³ Décisions de l'Autorité de la concurrence n°15-DCC-155 du 30 novembre 2015, n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015, n°14-DCC-141 du 24 septembre 2014, n°14-DCC-79 du 11 juin 2014, n°13-DCC-164 du 21 novembre 2013, n°11-DCC-57 du 4 avril 2011, n°11-DCC-37 du 7 mars 2011, 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 tend 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 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 décisionnelle 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 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 a considéré, tout en laissant la question ouverte, cette segmentation 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)⁶.
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 d'autre part. 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. L'Autorité a cependant envisagé un segment distinct de l'offre de soins relevant de la CMD 28 (séances) à laquelle appartiennent les soins de dialyse.
9. 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 concurrentielle demeurent inchangées, quelle que soit la délimitation retenue.

⁴ *Ibid.*

⁵ Décisions de l'Autorité de la concurrence n°15-DCC-155 du 30 novembre 2015, n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015, n°14-DCC-79 du 11 juin 2014, n°13-DCC-164 du 21 novembre 2013, n°11-DCC-57 du 4 avril 2011, n°11-DCC-37 du 7 mars 2011, n° 09-DCC-68 du 25 novembre 2009.

⁶ 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 européenne⁷, sans trancher définitivement la question, considère 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 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. Dans de précédentes décisions, l'Autorité a considéré que les patients pouvaient effectuer un temps de trajet n'excédant pas une heure dans certains départements⁹.
12. 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 concurrentielle demeurent inchangées, quelle que soit l'hypothèse retenue.

III. Analyse concurrentielle

A. INTRODUCTION

13. 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 l'information sur l'hospitalisation qui regroupe les statistiques des établissements de santé français¹⁰.
14. Comme l'a relevé l'Autorité dans des décisions antérieures¹¹, l'examen des effets horizontaux de l'opération doit également tenir compte des mécanismes spécifiques de fixation des prix

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 ; et la décision de l'Autorité de la concurrence n° 13-DCC-164 du 21 novembre 2013.

⁹ Décisions de l'Autorité de la concurrence n°14-DCC-79 du 11 juin 2014 (§15 relatif aux départements du Var et de l'Aude), n°15-DCC-146 du 26 octobre 2015 relatif à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici Holding (§13 relatif à l'ex région du Limousin) et n°15-DCC-155 du 30 novembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé (§12 relatif à l'ex région Nord-Pas-de-Calais).

¹⁰ 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.

¹¹ Voir notamment 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.

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 conventionnés¹² 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.

15. L'opération n'entraîne de chevauchement d'activités ni au niveau départemental, ni dans un rayon de 30 minutes en voiture autour de chaque établissement cible, ni dans un rayon de 60 minutes en voiture autour de chaque établissement cible. L'opération entraîne en revanche un chevauchement d'activités au niveau régional¹³.

B. EFFETS DE L'OPÉRATION DANS L'EX RÉGION AQUITAINE

16. Dans l'ex région Aquitaine¹⁴, quelle que soit la segmentation retenue, la part de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération ne dépassera pas 25 %, à l'exception du segment acte non opératoire de la CMD 12¹⁵ où la part de marché de la nouvelle entité atteindra 25,8 %. Cependant, la nouvelle entité continuera à faire face à la concurrence de plusieurs établissements de santé, aussi bien publics que privés, tels que le centre hospitalier universitaire de Bordeaux, le centre hospitalier de Libourne, l'institut Bergonie ou encore la polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine.
17. 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 au niveau régional.

¹² Il convient de préciser que certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

¹³ Au sens des précédentes régions administratives.

¹⁴ Ancienne dénomination.

¹⁵ Affections de l'appareil génital masculin.

DECIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 16-117 est autorisée.

Copie certifiée conforme à l'original
Le Chef du service des concentrations



Simon Genevaz

Le vice-président,

Emmanuel Combe