



**Décision n° 16-DCC-164 du 4 novembre 2016
relative à la prise de contrôle conjoint par les sociétés Holding Saint
Gatien et Ovalie du groupe Holding Hospitalière et Hôtelière**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé au service des concentrations le 12 septembre 2016, déclaré complet le 3 octobre 2016, relatif à la prise de contrôle conjoint, par les sociétés Holding Saint Gatien et Ovalie, du groupe Holding Hospitalière et Hôtelière, formalisé par un protocole de cession d'actions en date du 28 juillet 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. 430-7 ;

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. Holding Saint Gatien (ci-après, « Saint Gatien ») est une société anonyme de droit français dont le capital est détenue par plusieurs actionnaires n'exerçant individuellement ou conjointement aucune influence déterminante sur la société. Elle exploite dix établissements de soins en France, plus particulièrement dans les régions Centre-Val de Loire, Aquitaine¹ et Ile-de-France. Les établissements exploités par Saint Gatien offrent notamment des services de médecine, chirurgie, obstétrique, soins de suite et réadaptation et cancérologie.
2. Ovalie est une société anonyme de droit français qui détient deux établissements de soin en France, situés dans la région Centre-Val de Loire. Ses établissements offrent principalement des services de médecine, chirurgie, obstétrique et cancérologie. Ovalie est détenue par plusieurs actionnaires, dont aucun n'est en mesure d'exercer une influence déterminante sur la société.

¹ Ancienne région administrative.

3. Holding Hospitalière et Hôtelière (ci-après, « 3H ») est une société anonyme détenue par les sociétés Alef msf ([...] %) et Société Médicale ([...] %) préalablement à l'opération. Elle détient et exploite cinq établissements de santé en France, situées dans la région Pays de la Loire, qui offrent notamment des services de médecine, chirurgie et cancérologie.
4. En vertu d'un protocole de cession d'actions en date du 28 juillet 2016, l'opération consiste en la prise de contrôle conjoint, par les sociétés Ovalie et Saint Gatien, du groupe 3H, par le biais de l'acquisition de l'intégralité du capital social et des droits de vote des sociétés Alef msf et Société Médicale. Aux termes du protocole, cette acquisition est réalisée par la société Sisio SAS, créée pour les besoins de l'opération et contrôlée à parité par Saint Gatien et Jovalie, cette dernière étant une société contrôlée par Ovalie. Ainsi, toutes les décisions adoptées au sein de l'assemblée générale sont adoptées à la majorité simple, à l'exception des décisions extraordinaires² et spéciales³, qui ne sont pas des décisions stratégiques au sens du droit de la concurrence. En particulier, la décision consistant à désigner des représentants au sein de Sisio est prise par l'assemblée des actionnaires statuant à la majorité simple.
5. En ce qu'elle se traduit par la prise de contrôle conjoint du groupe 3H par les sociétés Ovalie et Saint Gatien, l'opération notifiée constitue une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.
6. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires hors taxes total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (Saint Gatien : [...] d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2015 ; Ovalie : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015 ; 3H : [...] d'euros pour le même exercice). Chacune de ces entreprises a réalisé en France un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (Saint Gatien : [...] d'euros pour l'exercice clos le 30 juin 2015 ; Ovalie : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015 ; 3H : [...] 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 relatifs à la concentration économique.

II. Délimitation des marchés pertinents

7. 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

8. S'agissant des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers en France, la pratique décisionnelle nationale et européenne⁴ considère qu'il n'est pas pertinent de distinguer l'offre

² *Décisions relatives à la modification des statuts, aux fusions, aux transmissions de titres de capital et aux emprunts de plus de 100 000 euros, adoptées à l'unanimité.*

³ *Décisions réunissant les titulaires d'actions d'une catégorie déterminée pour statuer sur toute modification des droits des actions de cette catégorie, adoptées à la majorité des deux-tiers.*

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-*

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, le recours des patients à des assurances complémentaires tend à accroître leur liberté de choix 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, les établissements hospitaliers établis en France sont soumis à un cadre réglementaire commun qui définit les conditions d'exercice de leur activité. Celle-ci est régulée au niveau régional par les Agences Régionales de Santé (ci-après, « ARS »), qui concluent des contrats d'objectifs et de moyens avec les établissements.

9. Les autorités de concurrence⁵ 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).
10. 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 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 envisagé par ailleurs 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)⁷.
11. 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 demeurent inchangées quelle que soit la délimitation retenue.

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 n° 15-DCC-155 du 30 novembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé et 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 ; 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 2007.

⁵ *Ibid*

⁶ *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.*

⁷ *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 ; n° 15-DCC-155 du 30 novembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé et 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.*

B. DÉLIMITATION GÉOGRAPHIQUE DES MARCHÉS

12. La Commission européenne⁸, 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.
13. 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 étudié⁹. 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.
14. Il convient donc d'examiner, au cas par cas, l'importance des temps de trajets entre les établissements concernés. Dans de précédentes décisions, l'Autorité a considéré que les patients pouvaient effectuer un temps de trajet n'excédant pas une heure dans certains départements, tels que le Nord ou le Var.¹⁰
15. 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 demeurent inchangées quelle que soit l'hypothèse retenue.

III. Analyse concurrentielle

A. INTRODUCTION

16. 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 français¹¹.

⁸ Voir notamment la décision de la Commission européenne du 21 mai 2010 précitée n° COMP/M.5805, 3i/Vedici.

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

¹⁰ 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) ; 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) et 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.

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.

17. 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 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.
18. L'opération n'entraîne de chevauchement d'activités ni au niveau départemental ou régional, ni dans un rayon de 30 minutes en voiture autour de chaque établissement cible. L'opération entraîne en revanche un chevauchement d'activités dans un rayon de 60 minutes en voiture, autour de l'établissement cible situé à Saumur.

B. EFFETS HORIZONTAUX

19. Ovalie exploite, préalablement à l'opération, deux établissements de soin situés à moins de 60 minutes de la Clinique Chirurgicale de la Loire à Saumur, détenue par 3H.
20. La partie notifiante a produit une analyse de la zone d'attraction de chacune des différentes cliniques visant à démontrer que le marché géographique correspondant à un rayon d'un trajet de 60 minutes en voiture n'est pas pertinent en l'espèce. Elle relève ainsi que parmi les [...] patients traités dans la Clinique Chirurgicale de la Loire à Saumur, seuls [0-5] % résidaient à Tours/Chambray les Tours, où se situe l'une des cliniques d'Ovalie, et que [0-5] % se situaient à Chinon, où se situe la Clinique Jeanne d'Arc exploitée par Ovalie. Elle a toutefois fourni les positions des parties dans cette zone. En tout état de cause, la question de la délimitation géographique exacte des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, et en particulier de la pertinence d'une zone de chalandise correspondant à un trajet de 60 minutes en voiture, peut être laissée ouverte dans la mesure où les conclusions de l'analyse demeurent inchangées quelle que soit l'hypothèse retenue.
21. La part de marché de la nouvelle entité dans un rayon d'un trajet de 60 minutes en voiture autour de la Clinique Chirurgicale de la Loire à Saumur est inférieure à 25 % sur tous les marchés concernés, quelle que soit la segmentation envisagée, à l'exception des CMD 02 et 03 et 23, où elle est comprise entre [20-30] % (CMD 02 pour les actes opératoires) et [30-40] % (CMD 03 pour les actes non opératoires), la position de la nouvelle entité s'élevant également à [20-30] % sur le segment des actes opératoires pour la CMD 23.
22. La nouvelle entité continuera de faire face, à l'issue de l'opération, à la concurrence de nombreux opérateurs importants, aussi bien publics que privés, et en particulier le CHU de Tours (entre [5-10] et [10-20] % sur la CMD 02 selon que l'on considère la présence ou non d'un acte opératoire, entre [10-20] % et [20-30] % sur la CMD 03 et entre [5-10] % et [10-

¹² 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.

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

20] % sur la CMD 23) et la Clinique de l'Anjou dont les parts de marché sont comprises entre [0-5] % et [30-40] % selon les segments envisagés ci-dessus.

23. L'opération envisagée n'est donc pas de nature à porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur les marchés concernés.

C. RISQUE DE COORDINATION DES SOCIÉTÉS MÈRES

24. Un risque d'atteinte à la concurrence résultant de la coordination entre sociétés mères peut être envisagé si elles restent simultanément présentes sur les mêmes marchés ou sur des marchés connexes à ceux sur lesquels l'entreprise commune opère.
25. Comme le soulignent les lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations¹⁴, les risques de coordination entre sociétés-mères sont analysés au regard de trois critères cumulatifs : l'existence d'un lien de causalité entre la création de l'entreprise commune et l'apparition du risque de coordination, le degré de vraisemblance de la coordination qui doit présenter un intérêt économique pour les sociétés-mères et l'effet sensible sur la concurrence de la coordination.
26. En l'espèce, Ovalie et Saint Gatien sont simultanément actives sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, dans la région Centre- Val de Loire et en particulier en Indre-et-Loire. En revanche, leurs activités ne se chevauchent pas dans les zones de chalandise où la cible est présente, ce qui rend improbable l'existence d'un lien de causalité entre la prise de contrôle conjoint de 3H et le risque de coordination entre elles.
27. En conséquence, le risque d'atteinte à la concurrence au moyen d'une coordination des comportements concurrentiels des parties peut être écarté.

¹⁴ Paragraphes 526 et suivants.

DECIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 16-171 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence