

**Décision n° 17-DCC-95 du 23 juin 2017
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe MédiPôle Partenaires
par le groupe Elsan**

L'Autorité de la concurrence,

Vu la demande de renvoi présentée le 6 janvier 2017 par le groupe Elsan et la décision de renvoi de la Commission européenne du 31 janvier 2017 prise en application de l'article 4 paragraphe 4 du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil du 20 janvier 2004 relatif au contrôle des concentrations entre entreprises ;

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 7 avril 2017, relatif à la prise de contrôle exclusif du groupe MédiPôle Partenaires par le groupe Elsan, formalisée par une promesse d'achat en date du 11 novembre 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 engagements présentés le 10 mai 2017 et modifiés en dernier lieu le 14 juin 2017 par la partie notifiante ;

Vu les éléments complémentaires transmis par la partie notifiante au cours de l'instruction ;

Adopte la décision suivante :

I. Les entreprises concernées et l'opération

1. Elsan Holding SAS (ci-après, « Elsan »), société de droit français, est la société à la tête du groupe Elsan¹. Depuis 2014, elle est contrôlée exclusivement par CVC Capital Partners SICAV FIS SA (ci-après, « CVC »)². CVC est un fonds d'investissement qui détient de nombreuses sociétés, actives dans des secteurs variés, notamment la chimie, la production et

¹ Le groupe Vedici a pris la dénomination « Elsan » le 26 janvier 2016.

² Décision de la Commission européenne COMP/M.7321, CVC Capital Partners/Vedici Groupe du 5 août 2014. CVC détient [confidentiel] % du capital d'Elsan, le solde étant détenu par ses fondateurs et dirigeants, sans qu'aucun ne dispose d'un droit de veto sur les décisions stratégiques du groupe.

la distribution, en Europe, aux États-Unis et dans la région Asie-Pacifique. CVC est contrôlée exclusivement par la société CVC Capital Partners SICAV-FIS S.A., laquelle n'est l'objet d'aucun contrôle, au sens du droit de la concurrence. CVC ne détient aucune participation contrôlante dans des sociétés actives sur des marchés situés en amont, en aval ou connexes de ceux sur lesquels la cible est présente. Le groupe Elsan exploite 68 établissements de santé localisés en France, lesquels offrent principalement des services de médecine, chirurgie et obstétrique, des soins de suite et de réadaptation, ainsi que, dans une moindre mesure, des services de soins psychiatriques et d'hospitalisation à domicile.

2. Médipôle Partenaires (ci-après, « MPP ») est un groupe d'hospitalisation privée, issu du rapprochement des groupes Médi-Partenaires et MédiPôle Sud Santé³. MPP exploite 41 établissements de santé en France. Il est contrôlé exclusivement, via la société MédiPôle Partenaires S.A., par la société Bridgepoint SAS qui gère le fonds d'investissements Bridgepoint Europe IV FCPR, dont le capital est détenu à 100 % par la société Bridgepoint Advisers Holdings, elle-même contrôlée par la société Bridgepoint Advisers Group Limited, à la tête du groupe Bridgepoint. Le capital de la société Bridgepoint Advisers Group Limited est détenu par [confidentiel], aucun d'entre eux n'exerçant, individuellement ou collectivement, une influence déterminante sur la société.
3. En vertu d'une promesse d'achat d'actions en date du 11 novembre 2016, l'opération notifiée consiste en l'acquisition par le groupe Elsan de la totalité du capital des sociétés MédiPôle Partenaires S.A., Médicis 1 SAS et Médicis 2 SAS, véhicules d'investissement dont l'unique objet est la détention des titres du capital de MPP. Ainsi, comme l'a relevé la Commission européenne⁴, l'opération notifiée se traduit par la prise de contrôle exclusif de MPP par Elsan.
4. Cette opération relève de la compétence de l'Union européenne en application de l'article 1^{er} 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 2015 ; MPP : [...] d'euros pour le même exercice). De plus, chacune d'entre elles a réalisé un chiffre d'affaires dans l'Union européenne supérieur à 250 millions d'euros (CVC : [...] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2015 ; MPP : [...] d'euros pour le même exercice). Enfin, seul MPP a réalisé plus des deux tiers de son chiffre d'affaires dans l'Union européenne dans un seul État membre, la France.
5. Le 6 janvier 2017, Elsan 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 précité. Par une décision en date du 31 janvier 2017, la Commission européenne a considéré que les conditions d'un renvoi à l'Autorité de la concurrence étaient réunies. La prise de contrôle exclusif de MPP par Elsan est donc soumise, en application du point IV de l'article L. 430-2 du code de commerce, au contrôle français des concentrations.

³ Décisions de l'Autorité de la concurrence n° 11-DCC-57 du 4 avril 2011 relative à la prise de contrôle du groupe Médipôle Sud Santé par le groupe Bridgepoint et n° 14-DCC-79 du 11 juin 2014 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Médi-Partenaires par le groupe Bridgepoint.

⁴ Décision de la Commission européenne COMP/M.8326 du 31 janvier 2017.

II. Délimitation des marchés pertinents

6. L'opération emporte principalement un chevauchement d'activités dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, mais aussi dans les secteurs de l'hospitalisation à domicile et de la chirurgie esthétique de confort.

A- LES MARCHÉS DE SERVICES

1. L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

7. En France⁵, la pratique décisionnelle des autorités de concurrence considère qu'il n'est pas pertinent de distinguer l'offre selon qu'elle émane d'établissements privés ou publics⁶. En effet, le patient est libre de choisir son établissement, public ou privé, sans considération économique, dans la mesure où le remboursement des soins ne dépend pas du statut de l'établissement dans lequel ils ont été dispensés. De plus, la généralisation à l'ensemble des établissements publics et privés du mode de financement constitué par la tarification à l'activité (dite « T2A »), d'une part, et le recours des patients à des assurances complémentaires, d'autre part, 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, en principe, à accueillir tous les patients, sans considération économique ou sociale. Enfin, l'ensemble des établissements hospitaliers est soumis à un cadre juridique 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 sont susceptibles de conclure des contrats d'objectifs et de moyens et, au niveau national, par la Haute Autorité de Santé (ci-après, « HAS ») qui met notamment en œuvre un système de certification des établissements de santé. La majorité des répondants au test de marché réalisé pour les besoins de l'instruction de la présente opération confirme qu'il n'y a

⁵ Il n'en va pas de même dans l'ensemble des États membres. Ainsi, la Commission européenne a identifié un marché de soins hospitaliers privés au Royaume-Uni (décisions COMP/M.4367 – APW/APSA/Nordic Capital/ Capiro du 16 mars 2007 et COMP/M.4788 – Rožier/BHS du 21 août 2007).

⁶ Décisions de l'Autorité de la concurrence 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, 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, n° 16-DCC-103 du 21 juillet 2016 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Groupe Avenir Santé par le groupe Bridgepoint, n° 15-DCC-155 du 30 novembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif d'Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé, n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici Holding (CVC Capital Partners), n° 14-DCC-141 du 24 septembre 2014 relative à la prise de contrôle conjoint de Générale de Santé par Ramsay Health Care et Predica (Groupe Crédit Agricole), n° 13-DCC-164 du 21 novembre 2013 relative à la prise de contrôle conjoint de la société Almaviva Santé par la société UI Gestion et la société Gimv, n° 11-DCC-37 du 7 mars 2011 relative à la prise de contrôle du groupe C2S et de la SAS Holding du Parc par la société Bridgepoint SAS, et les lettres du ministre chargé de l'économie C2008-115 du 5 décembre 2008, au conseil de la société Santé Partenaires, relative à une concentration dans le secteur de la gestion de cliniques, C2007-91 au conseil de la société Vitalia Développement 2, relative à une concentration dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins en établissements de santé, C2007-80 du 24 juillet 2007 au conseil de la société Vitalia Développement 1, relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins en France ; C2006-105 aux conseils de la société Capiro santé SA, relative à une concentration dans le secteur de la production de diagnostics et de soins en établissement de santé du 26 octobre 2006, C2005-125 aux conseils de la société Générale de Santé relative à une concentration dans le secteur des établissements de santé du 6 janvier 2006, C2005-14 au conseil de la société Générale de santé relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins du 31 mars 2005, la lettre du 4 décembre 2003, aux conseils de la société Capiro Santé, relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins, la lettre du 14 novembre 2002, au conseil de la société Médi-Partenaires, relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins en France, et les décisions de la Commission européenne COMP/M.7833 - CDC international capital/ Mubadala Development company/ Vivalto Bel / Groupe Vivalto Santé du 14 décembre 2015 ; COMP/M.7725 – Vedici/Vitalia du 28 août 2015, COMP/M.7221 – Bridgepoint Capital/Medipartenaires du 24 avril 2014, COMP/M.7322 – Ramsay health care/Crédit agricole/Générale de santé du 4 août 2014 et COMP/M.5805 – 3i/Védici Groupe du 21 mai 2010.

pas lieu de distinguer les établissements privés des établissements publics dans ce marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers.

8. Ce marché est toutefois segmenté 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 chirurgicales⁷.
9. La pratique décisionnelle a ainsi envisagé une segmentation par « groupes d'activité spécialisée » (ci-après, « GAS ») correspondant aux grandes disciplines définies par le code de la santé publique : médecine, chirurgie, obstétrique (ci-après ensemble, « MCO »), néonatalogie, psychiatrie, soins de suite et réadaptation (ci-après, « SSR »), soins de longue durée, cancérologie, activités de diagnostic, urgences, et réanimation⁸.
10. Une sous-segmentation de ces marchés par « catégorie majeure de diagnostic » (ci-après, « CMD ») a également été envisagée selon la classification des actes établie par le programme de médicalisation des systèmes d'information (ci-après, « PMSI ») mis en œuvre pour la tarification à l'activité⁹. Cette classification consiste, selon l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ci-après, « ATIH »)¹⁰, à regrouper l'activité MCO en 28 « catégories majeures », dont 26 CMD qui correspondent le plus souvent à un « système fonctionnel ».
11. Les 26 CMD (numérotées de CMD 1 à CMD 23, plus les CMD 25, 26 et 28) sont les suivantes :

• CMD 01	affections du système nerveux
• CMD 02	affections de l'œil
• CMD 03	affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
• CMD 04	affections de l'appareil respiratoire
• CMD 05	affections de l'appareil circulatoire
• CMD 06	affections du tube digestif
• CMD 07	affections du système hépatobiliaire et du pancréas
• CMD 08	affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
• CMD 09	affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins
• CMD 10	affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
• CMD 11	affections du rein et des voies urinaires
• CMD 12	affections de l'appareil génital masculin
• CMD 13	affections de l'appareil génital féminin

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Décisions n° 16-DCC-164, n° 16-DCC-125, n° 16-DCC-103, n° 15-DCC-155, n° 15-DCC-146, n° 14-DCC-141, n° 14-DCC-79, n° 13-DCC-164, n° 11-DCC-57 et n° 11 DCC 37 précitées, et lettre C2006-105 précitée.

¹⁰ Fondée en 2000, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation est un établissement public de l'État à caractère administratif, placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, des affaires sociales et de la sécurité sociale.

• CMD 14	grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum
• CMD 15	nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
• CMD 16	affections du sang et des organes hématopoïétiques
• CMD 17	affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
• CMD 18	maladies infectieuses et parasitaires
• CMD 19	maladies et troubles mentaux
• CMD 20	troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci
• CMD 21	traumatismes, allergies et empoisonnements
• CMD 22	brûlures
• CMD 23	facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé
• CMD 25	maladies dues à une infection par le VIH
• CMD 26	traumatismes multiples graves
• CMD 28	séances ¹¹

12. Cette segmentation 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 classés dans un même groupe impliquant l'utilisation de ressources similaires.
13. Enfin, une sous-segmentation de chacune des CMD en fonction de la présence ou non d'un acte opératoire¹² (ci-dessous « AO » en présence d'un acte opératoire et « ANO » en l'absence d'acte opératoire) a été envisagée. Cette sous-segmentation permet d'appréhender la différenciation accrue entre les établissements publics et privés, du fait de la plus forte spécialisation des établissements privés dans l'activité de chirurgie.
14. Une large majorité des répondants au test de marché a confirmé la pertinence de ces délimitations de marché.
15. 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 engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

¹¹ Dialyses, chimiothérapie, radiothérapie, transfusions...

¹² Un acte de soins est dit « opératoire », lorsqu'il consiste en une intervention chirurgicale.

2. L'HOSPITALISATION À DOMICILE

16. L'Autorité de la concurrence s'est interrogée sur l'existence d'un marché distinct de l'offre d'hospitalisation à domicile (ci-après, « HAD »)¹³. L'activité d'HAD a lieu à partir d'un établissement de rattachement disposant de locaux spécifiques qui permettent notamment d'assurer la gestion et la coordination des prestations de soins et du personnel. Cette activité est soumise à autorisation des ARS et au respect d'obligations en termes de sécurité et de qualité des soins.
17. En tout état de cause, la question de l'existence d'un marché de l'HAD peut être laissée ouverte, dans la mesure où les engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

3. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

18. Le code de la sécurité sociale définit une activité de chirurgie esthétique, parfois appelée « de confort », distincte des diagnostics et des soins hospitaliers, qui donne lieu à facturation, sans prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale.
19. Ce marché inclut l'ensemble de l'activité de chirurgie esthétique de confort, que celle-ci soit exercée au sein d'établissements de santé, de centres autonomes de chirurgie esthétique ou en cabinet libéral.
20. La majorité des répondants au test de marché considère qu'il y a lieu de distinguer un marché de la chirurgie esthétique non conventionnée, dite de confort.
21. En tout état de cause, la question de l'existence d'un marché de la chirurgie esthétique de confort peut être laissée ouverte, dans la mesure où les engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

B- LES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

1. L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

22. La Commission européenne estime que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimension locale, correspondant à des zones accessibles en trente minutes de trajet en voiture¹⁴.
23. L'Autorité de la concurrence, tenant notamment compte des instruments de régulation utilisés par les ARS, considère que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimensions locale, départementale¹⁵ ou régionale. Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée¹⁶. L'Autorité a en particulier constaté que la

¹³ Décision de l'Autorité de la concurrence n° 14-DCC-22 du 21 février 2014 relative la fusion-absorption de la société Médica par la société Korian.

¹⁴ Décisions COMP/M.7833, COMP/M.7725, COMP/M.7221, COMP/M.7322, COMP/M.7321 et COMP/M.5805 précitées.

¹⁵ Le département correspond généralement au périmètre des « territoires de santé » définis par les ARS. Au cas d'espèce, les parties sont simultanément actives dans deux territoires de santé qui ne recouvrent pas exactement le territoire d'un département, à savoir les territoires de santé « Nord-Pas-de-Calais-Littoral » et « Nord-Pas-de-Calais-Hainaut-Cambrésis ». Une analyse concurrentielle sera donc également menée dans ces deux territoires de santé.

¹⁶ Décisions n° 16-DCC-164, n° 16-DCC-125, n° 16-DCC-103, n° 15-DCC-155, n°15-DCC-146, n°14-DCC-141 et n°14-DCC-79 précitées.

taille des zones de provenance des patients est susceptible de varier, 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. Enfin, la prise en charge par l'assurance maladie des coûts de transport supportés par certains patients tend à accroître leur consentement à voyager pour recevoir des soins.

24. Dans sa pratique décisionnelle, l'Autorité de la concurrence a ainsi examiné, au cas par cas, les temps de trajets entre les établissements de soins hospitaliers des parties à une concentration. Elle a notamment pu constater que les patients effectuaient généralement un temps de trajet compris entre 30 minutes et une heure dans les départements du Var, de l'Aude¹⁷ et du Pas-de-Calais¹⁸, ainsi que dans l'ancienne région Limousin. S'agissant de la région Île-de-France, l'Autorité de la concurrence a considéré qu'elle constitue un marché géographique unique¹⁹. Elle a relevé en effet qu'elle se caractérise par une mobilité très importante des patients, compte tenu notamment de l'offre étendue des établissements de soins hospitaliers et de l'existence de pôles d'attraction régionale, voire nationale.
25. En l'espèce, les activités des parties se chevauchent principalement dans trois anciennes régions : Auvergne, Midi-Pyrénées, et Aquitaine²⁰.
26. Au sein de chacune d'entre elles, la majorité des répondants au test de marché considère que la durée moyenne de trajet des patients est de 30 minutes (Auvergne et Midi-Pyrénées) ou d'une heure (Aquitaine). Les ARS concernées ont également confirmé ces temps de trajet moyens.
27. Pour les besoins de la présente instruction, une analyse des effets de l'opération a été d'abord menée aux niveaux régional (anciennes régions administratives²¹) et départemental. Puis, pour les zones dans lesquelles, du fait de la concentration, la position de la nouvelle entité atteint 50 % sur au moins un marché ou un segment définis ci-dessus, la délimitation géographique a été affinée afin de refléter la réalité des trajets effectués par les patients²². L'analyse concurrentielle a ainsi été complétée en examinant les effets de l'opération dans des zones correspondant à un rayon de trente minutes et à un rayon d'une heure de trajet en voiture autour des établissements de la cible, quelle que soit la région concernée.
28. En tout état de cause, la question de la délimitation exacte des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peut être laissée ouverte, dans la mesure où les engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

¹⁷ Décision n° 14-DCC-79 précitée.

¹⁸ Décision n° 15-DCC-155 précitée.

¹⁹ Les lettres C2005-125 et C2008-106, et décisions n° 14-DCC-79 et n° 14-DCC-141 précitées.

²⁰ L'opération entraîne également un chevauchement d'activité dans les territoires des ex-régions Lorraine, Nord-Pas-de-Calais et Poitou-Charentes, ainsi que dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

²¹ Si la fusion de régions administratives du fait de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 a entraîné une restructuration des ARS, cette réorganisation administrative n'a pas eu pour effet d'élargir le périmètre des marchés géographiques. En tout état de cause, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurent inchangées lorsque l'analyse est conduite au niveau des nouvelles régions administratives.

²² Des vérifications de chevauchements entre les activités des parties, dans des zones d'1 heure et de 30 minutes de trajet en voiture autour des établissements de MPP, ont été effectuées afin d'identifier d'éventuels zones locales dans lesquelles la nouvelle entité détiendrait des positions fortes. Ces analyses ont montré que dans 2 zones (dans le département du Nord, autour des établissements de MPP de Valenciennes et de Somain), la nouvelle entité détiendrait une position supérieure à 50 % dans une seule CMD, avec un incrément résultant de l'opération inférieur à 2 points. Tout risque d'atteinte à la concurrence peut donc être écarté dans ces 2 zones pour les motifs développés au paragraphe 58 de la présente décision.

2. L'HOSPITALISATION À DOMICILE

29. L'Autorité de la concurrence considère que ce marché est susceptible de revêtir une dimension régionale ou départementale²³.
30. En tout état de cause, la question de la délimitation exacte du marché de l'HAD peut être laissée ouverte, dans la mesure où les engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

3. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

31. Les éléments recueillis au cours de l'instruction montrent que ce marché serait de dimension au moins régionale. En effet, compte tenu du prix généralement élevé des opérations de chirurgie esthétique de confort (qui inclut les frais d'hospitalisation et les honoraires des praticiens), du caractère programmé des interventions et de l'importance de la réputation des praticiens, la distance que les patients sont prêts à parcourir est plus longue que pour les actes de diagnostics et de soins hospitaliers.
32. En tout état de cause, la question de la délimitation exacte du marché de la chirurgie esthétique peut être laissée ouverte, dans la mesure où les engagements proposés par la partie notifiante résolvent tout problème de concurrence, quelle que soit la segmentation.

III. Analyse concurrentielle

A- LES SPÉCIFICITÉS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

1. CALCUL DES POSITIONS DES GROUPES D'ÉTABLISSEMENTS DE SOINS HOSPITALIERS

33. Pour estimer les positions de la nouvelle entité sur les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers, la base nationale publique du PMSI²⁴ de l'AITH, qui regroupe les statistiques des établissements de santé français, a été utilisée. Les positions ont été calculées en nombre de séjours, conformément à la pratique décisionnelle de l'Autorité de la concurrence. En outre, des analyses complémentaires en nombre d'établissements MCO²⁵ ont été réalisées.
34. Cette méthode a été appliquée aux établissements de soins hospitaliers privés et publics.

²³ *Décision n° 14-DCC-22 précitée.*

²⁴ *Programme de médicalisation des systèmes d'information.*

²⁵ *Médecine, chirurgie, obstétrique.*

2. LES EFFETS ANTICONCURRENTIELS SUSCEPTIBLES DE RÉSULTER D'UNE CONCENTRATION EXCESSIVE DE L'OFFRE DE SOINS ET DE DIAGNOSTICS HOSPITALIERS

35. La santé est un secteur qui présente des modalités de fonctionnement économique et réglementaires très spécifiques, parfois complexes, dans lequel la mise en œuvre des règles de concurrence doit être adaptée aux spécificités existantes. Les formes de concurrence entre établissements de santé et l'appréciation de l'effet de leur concentration sur le fonctionnement des marchés non-régulés ont donc fait l'objet d'une analyse au regard de la protection du bien-être des patients, mais aussi des intérêts des praticiens qui proposent leurs services aux établissements de santé et des performances du système actuel de régulation des soins et des diagnostics hospitaliers en France.

a) Les types d'effets potentiels

(i) Les effets tarifaires

36. Ainsi que l'Autorité de la concurrence l'a relevé dans des décisions antérieures²⁶, l'examen des effets horizontaux d'une concentration dans ce secteur doit tenir compte des mécanismes spécifiques de fixation des prix et de l'existence de particularités propres au système de santé français. En effet, les tarifs des prestations de soins délivrées par les établissements publics et privés sont régulés et fixés annuellement au niveau national, dans le cadre du système de tarification à l'activité (T2A). À chaque activité de soins correspond un tarif forfaitaire de la prestation que l'établissement peut facturer. Les établissements de santé n'ont pas la faculté de déroger à ces tarifs. Par conséquent, les cliniques privées ne peuvent pas, du fait du cadre réglementaire applicable, augmenter unilatéralement le tarif des soins conventionnés²⁷ qu'elles délivrent. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soin.
37. La tarification des prestations annexes (dites « hôtelières ») est cependant, pour sa part, à la discrétion des établissements. Ces prestations sont définies à l'article R. 162-27 du code de la sécurité sociale et comprenant ainsi : le supplément chambre particulière, l'hébergement et les repas des accompagnants, la télévision, le téléphone et les prestations exceptionnelles). Une concentration excessive des établissements de santé dans une zone géographique pertinente est donc susceptible d'engendrer une augmentation de ces tarifs.
38. D'autres effets potentiels ont été soulevés dans le test de marché (paragraphe 53 à 55 de la présente décision).

(ii) Les effets sur la qualité et la diversité des services

39. Les ARS, qui délivrent les autorisations d'activité, réalisent des missions d'inspections-contrôles concernant les conditions d'installation et de fonctionnement des activités de soins qui peuvent aboutir à des injonctions de mise en conformité, à une suspension ou à un retrait de l'autorisation dans les conditions de l'article L. 6122-13 du code de la santé publique. Par ailleurs, la HAS réalise une certification des établissements de santé tous les quatre à six ans, afin d'évaluer la qualité des prestations des hôpitaux et des cliniques en France. Ainsi, la possibilité de dégrader la qualité des soins proprement dite à la suite de l'opération apparaît limitée par l'existence de certains garde-fous.

²⁶ Décisions n° 14-DCC-79 et n° 14-DCC-141 précitées.

²⁷ Certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

40. Toutefois, l'Autorité de la concurrence considère qu'une entreprise qui détient des positions importantes dans plusieurs CMD est susceptible de dégrader la qualité de l'offre de soins, en étant incitée à réorganiser ses services entre les établissements qu'elle possède. Un groupe hospitalier peut être ainsi incité à concentrer son activité dans les CMD générant les plus gros volumes d'activité pour réaliser des synergies. Cette réallocation des moyens est susceptible d'être réalisée au détriment des CMD dans lesquelles l'activité du groupe est la moins importante et d'entraîner ainsi des fermetures de services, ce qui aurait pour effet de réduire la diversité des soins offerts aux patients dans une même zone géographique.

(iii) Les effets de nature conglomérale

41. Les autorisations de soin sont délivrées par les ARS et ne recouvrent pas forcément les CMD. Certaines sont connexes²⁸. Les praticiens peuvent répartir leur activité entre plusieurs établissements en exerçant, à titre principal, dans un établissement pour une activité et, à titre secondaire, dans un autre établissement pour une activité connexe. Une opération de concentration, en réunissant au sein d'un même groupe plusieurs autorisations connexes d'activités de soins, est susceptible d'inciter un groupe hospitalier à conditionner la possibilité pour des praticiens liés, à titre principal, à un établissement tiers d'exercer ou de poursuivre l'exercice d'une partie de leur activité au sein de l'un de ses établissements à la résiliation du contrat d'exercice principal. Ce comportement aurait pour effet de permettre à un groupe hospitalier, qui dispose de fortes positions liées à la détention de plusieurs autorisations d'activité, de « capter » des praticiens d'établissements concurrents, ce qui est susceptible de menacer l'attractivité et la viabilité de ces derniers et ultimement de réduire les alternatives offertes aux patients dans un territoire donné (voir les paragraphes 171 et suivants de la présente décision).

(iv) Les effets sur la concurrence par comparaison

42. Ainsi que l'a relevé le ministre chargé de l'économie²⁹, le système de la tarification à l'activité (T2A) est basé sur un mécanisme de concurrence par comparaison (*yardstick competition*³⁰), dont l'efficacité repose sur la possibilité pour le régulateur de disposer d'un nombre suffisant de points de comparaison pour fixer les tarifs à partir de l'étude annuelle de coût réalisée par l'AITH. De ce point de vue, une concentration excessive du marché, en ce qu'elle vient réduire les possibilités de comparaison et accroître l'asymétrie d'information entre le régulateur et le régulé, au profit de ce dernier, peut en elle-même constituer une atteinte à la concurrence, dans la mesure où elle est susceptible d'aboutir à des prix sans rapport avec les coûts réels supportés par une entreprise moyenne et bien gérée.

b) Les arguments de la partie notificante

43. La partie notificante a soumis une étude économique visant à démontrer que la position élevée de la nouvelle entité dans des GAS ou des CMD, dans une zone pertinente, n'est pas susceptible de conduire à des effets anticoncurrentiels, notamment en termes d'augmentation de prix ou de réduction dans l'accès, la qualité, et la diversité des soins.

²⁸ Par exemple, en matière de cardiologie, sont connexes les autorisations de cardiologie interventionnelle de type 1, de cardiologie interventionnelle de type 2 et de chirurgie cardiaque.

²⁹ Lettres précitées C2005-125, C2007-80, et C2007-91.

³⁰ L'un des premiers économistes à avoir étudié le mécanisme de la concurrence par comparaison est Andrei Sheifer qui le définit comme « un mécanisme dans lequel le financement que reçoit l'entreprise régulée est fonction des coûts supportés par des entreprises identiques » (*A theory of yardstick competition in The RAND Journal of Economics 16(3):319-327 February 1985*).

44. Selon cette étude, il n'existerait pas de relation positive entre le prix des chambres particulières et la position des établissements des parties dans les GAS et les CMD dans chaque zone analysée. Cette conclusion s'appuie sur une étude économétrique contrôlant l'impact d'autres variables explicatives du prix dans cette zone comme la population, la part de population de plus de 55 ans, le revenu médian, le prix de l'immobilier résidentiel au m² ou la part des cadres dans la population.
45. De plus, il n'existerait pas de relation positive entre la position d'un établissement dans une zone donnée et le taux de dépassement des honoraires dans ce dernier.
46. Enfin, selon cette étude, l'opération ne serait pas en mesure de conduire à une réduction de la diversité de l'offre ou de l'accès aux soins, à la suite d'une éventuelle réorganisation des établissements des parties. Ainsi, dans les départements susceptibles d'être affectés par l'opération, il existerait de nombreux établissements n'appartenant pas aux parties sur chaque CMD, de sorte que la diversité de l'offre ne serait pas affectée par la fermeture d'un service par l'une des cliniques des parties. De plus, dans les départements où la nouvelle entité détient de fortes positions, l'étude évalue la part de la population qui serait négativement impactée par une réorganisation des services en termes de rallongement du temps d'accès aux soins. Les parties ont pour cela calculé le nombre d'habitants de la zone ayant accès à une clinique ou un hôpital à moins de 30 minutes ou d'une heure de leur domicile pour chaque CMD et ont recalculé ce nombre à la suite d'une éventuelle fermeture de service par l'une des parties. Selon cette analyse, la proportion de population qui serait négativement impactée par une fermeture serait dans la plupart des cas très réduite.
47. Cette étude, communiquée en première phase d'instruction sans avoir été discutée au préalable avec le service économique de l'Autorité de la concurrence³¹, n'est en tout état de cause pas suffisante pour permettre d'exclure tout risque concurrentiel à la suite de l'opération.
48. En l'espèce, il existe un biais dans les analyses économétriques, lié à la non-exhaustivité des variables explicatives (par exemple, la qualité ou le taux d'occupation des chambres ne sont pas pris en compte) et à la présence de chocs et de variables inobservables.
49. L'approche consistant à examiner l'impact des positions des parties sur les prix aurait également dû être complétée par une approche plus classique, cherchant à analyser l'impact de la concentration de la zone (par exemple, mesurée par l'indice d'Herfindahl-Hirschmann) sur les prix.
50. En tout état de cause, la partie notifiante a proposé des engagements en première phase afin de lever tout risque d'atteinte à la concurrence.

c) Les résultats du test de marché

51. S'agissant des effets sur les prix, une majorité des répondants au test de marché considère qu'un renforcement de positions d'un groupe d'établissements de soin hospitalier n'est pas susceptible, en l'état du système actuel de financement des soins hospitaliers, d'entraîner une hausse du prix des soins. Selon eux, une position importante sur plusieurs GAS ou CMD n'est pas non plus de nature à inciter la nouvelle entité à pratiquer une hausse du montant des

³¹ Voir le point 141 des lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations : « [l]orsque les parties envisagent de joindre à leur dossier de notification des études économiques ad hoc, des réunions d'échange peuvent être organisées avec le service des concentrations et le service économique, dès la pré-notification, sur la méthodologie proposée. Plus ces réunions interviennent en amont de la procédure, plus elles sont susceptibles de permettre que les études économiques contribuent efficacement à l'instruction ».

redevances versées par les praticiens³². En effet, la détermination de cette redevance, qui doit correspondre à des services effectifs, est encadrée³³, d'une part, et les établissements doivent rester attractifs pour attirer les praticiens libéraux, en maintenant un niveau de redevance raisonnable, d'autre part.

52. En revanche, selon une majorité des répondants au test de marché, la détention par un même groupe de parts de marchés supérieures à 50 % dans plusieurs CMD, ou de plus 50 % des établissements de santé dans un marché géographique pertinent, est susceptible d'inciter la nouvelle entité à (i) pratiquer une hausse du prix des prestations annexes et (ii) mettre en œuvre une stratégie de réallocation des moyens vers les spécialités générant le plus d'activité, au détriment des spécialités les moins rentables. De telles stratégies sont de nature à entraîner une hausse des prix des prestations annexes et une dégradation de l'accès, de la diversité et donc de la qualité de l'offre de soins hospitaliers.
53. En outre, plusieurs répondants au test de marché ont indiqué que la détention de positions importantes dans plusieurs CMD par un même groupe, dans un marché géographique pertinent, est susceptible d'inciter les praticiens concernés à accroître les dépassements d'honoraires³⁴ qui sont facturés au patient.
54. Ces répondants n'ont toutefois pas précisé le lien entre ces hypothétiques dépassements d'honoraires, qui relèvent de la seule initiative des praticiens, et non de l'établissement au sein duquel ceux-ci exercent leurs activités, et l'opération de concentration.
55. L'Autorité de la concurrence n'exclut pour autant pas un tel risque, dans la mesure où, potentiellement, les praticiens d'une même spécialité, réunis au sein d'un même établissement à la suite de la mise en œuvre de synergies consécutives à une opération de concentration, pourraient être incités à pratiquer une hausse des dépassements d'honoraires médicaux, dans la mesure où ils formeraient une offre de soins incontournable sur un marché pertinent.
56. Ces différentes stratégies sont susceptibles d'être mises en œuvre en présence d'un pouvoir de marché. L'Autorité de la concurrence a ainsi interrogé les tiers concernés par la présente opération afin de déterminer le seuil au-delà duquel un pouvoir de marché peut être estimé en matière d'offres de diagnostics et de soins hospitaliers.
57. Une large majorité des répondants a indiqué que ce seuil est atteint lorsqu'un opérateur dispose d'une position supérieure à 50 % dans au moins deux CMD. Toutefois l'Autorité de la concurrence tient également compte des positions préalables des parties et de l'ampleur des chevauchements résultant de l'opération afin d'apprécier le renforcement d'un pouvoir de marché sur une CMD.
58. En l'espèce, l'analyse menée par l'Autorité de la concurrence pour les besoins de la présente instruction a retenu un seuil d'acquisition ou de renforcement d'une position supérieure à 50 % dans au moins deux CMD (segmentées en actes opératoires et non-opératoires), afin d'identifier les zones dans lesquelles la nouvelle entité serait incitée à mettre en œuvre au moins l'un des effets identifiés ci-avant. Ce critère, qui permet également d'appréhender de fortes positions sur les GAS, est par ailleurs conforme à la pratique décisionnelle de l'Autorité

³² Cette redevance est versée en contrepartie des services rendus par les établissements aux praticiens pendant l'exécution de leurs contrats d'exercice (mise à disposition des moyens, techniques et matériels humains nécessaires à leur activité).

³³ Les dispositions de l'article L.4113-5 et L. 4113-6 du code de la santé publique interdisent respectivement le partage des honoraires d'un praticien avec un tiers ainsi que la perception par un praticien d'avantages d'une entreprise, de sorte que la redevance versée à une clinique privée par un médecin est permise que si elle « correspond exclusivement, par sa nature et son coût, à un service rendu au praticien » (Cour de cassation, 1^{ère} chambre civile, 20 mai 2003, pourvoi n° 00-21.069).

³⁴ Les dépassements d'honoraires correspondent à la fraction des honoraires qui dépasse le montant des honoraires conventionnés, remboursés par l'assurance maladie.

de la concurrence dans le secteur de la santé où elle a considéré que la détention d'une très forte position sur une seule CMD n'est pas, à elle seule, constitutive d'un pouvoir de marché³⁵.

B- EFFETS HORIZONTAUX

1. L'OFFRE DE SOINS ET DE DIAGNOSTICS HOSPITALIERS

59. L'opération entraîne des chevauchements d'activité entre les parties au niveau régional, dans les territoires des ex-régions (a) Lorraine, (b) Nord-Pas-de-Calais, (c) Poitou-Charentes, (d) Aquitaine, (e) Midi-Pyrénées et (f) Auvergne, et de la région (g) Provence-Alpes-Côte-d'Azur.
60. Les parts de marché qui figurent dans la présente décision pour le segment des CMD tiennent compte de la sous-segmentation acte opératoire/acte non opératoire.

a) Effets de l'opération en Lorraine

61. Dans ce territoire, les parties détiennent chacune trois établissements de santé, situés dans le département de Meurthe-et-Moselle (54). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional et dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Au niveau du territoire de l'ex-région Lorraine

62. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
63. S'agissant des positions des parties dans les CMD, elles sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière d'affections de l'œil (CMD 2) : [30-40] % (Elsan : [10-20] % ; MPP : [10-20] %).
64. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département de la Meurthe-et-Moselle

65. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %. Sa plus forte position concerne la chirurgie : [30-40] %.
66. S'agissant des CMD, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception des actes opératoires en matière d'affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (CMD 3), où elle atteint [50-60] % (Elsan : [40-50] % ; MPP : [5-10] %).
67. La nouvelle entité détiendra 20 % des établissements dans ce département, dans lequel les patients conservent de nombreuses alternatives en matière d'offres de diagnostics et de soins hospitaliers, tels que le centre hospitalier universitaire de Nancy, le centre hospitalier de Briey et la polyclinique Louis Pasteur à Nancy.
68. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

³⁵ Voir notamment la décision n°15-DCC-155 précitée.

b) Effets de l'opération dans le Nord-Pas-de-Calais

69. Dans ce territoire, Elsan détient deux établissements, l'un dans le département du Nord (59) et l'autre dans le département du Pas-de-Calais (62). MPP détient cinq établissements dans le département du Nord. L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional, dans les territoires de santé « Nord-Pas-de-Calais-Littoral » et « Nord-Pas-de-Calais-Hainaut-Cambrésis », et dans le département du Nord.

Au niveau des territoires de l'ex-région Nord-Pas-de-Calais, du département du Nord, et des territoires de santé « Nord-Pas-de-Calais-Littoral » et « Nord-Pas-de-Calais-Hainaut-Cambrésis »

70. Quels que soient le GAS et la CMD analysés, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %³⁶.
71. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ces territoires.

c) Effets de l'opération en Poitou-Charentes

72. Dans ce territoire, Elsan détient trois établissements : un dans le département de la Charente (16) et deux dans le département de la Vienne (86). MPP détient un établissement dans le département des Deux-Sèvres (79). L'opération emporte donc un chevauchement d'activité au seul niveau régional.
73. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
74. S'agissant des CMD, les positions des parties sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière d'affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (CMD 3) : [30-40] % (Elsan : [30-40] % ; MPP : [0-5] %).
75. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

d) Effets de l'opération en Aquitaine

76. Dans ce territoire, Elsan exerce un contrôle conjoint, via la clinique de Villeneuve-sur-Lot (47) (ancienne clinique antérieure à la création du Pôle de Santé, gérée par la société « Clinique du Parc »), aux côtés du centre hospitalier Saint-Cyr, sur le groupement de coopération sanitaire³⁷ « Pôle de Santé du Villeneuvois »³⁸, situé à Villeneuve-sur-Lot. MPP détient six établissements : un établissement dans le département de la Dordogne (24), trois dans le département de la Gironde (33), un dans le département du Lot-et-Garonne (47) et un

³⁶ A l'exception des actes opératoires de la CMD 2 (affections de l'œil) où la position des parties est de [30-40] %, avec toutefois un incrément limité de [0-5] point.

³⁷ Les groupements de coopération sanitaire sont des personnes morales de droit public ou privé organisant une collaboration étroite entre ses membres, notamment en vue d'exploiter sur un site unique les autorisations détenues par ces derniers (articles L. 6133-1 à L. 6133-9 et R. 6133-1 à R. 6133-25 du code de la santé publique). Leur convention constitutive est approuvée par décision du directeur général de l'ARS.

³⁸ Le Pôle de santé du Villeneuvois, dont la convention constitutive a été approuvée par décision du directeur général de l'ARS d'Aquitaine n° 2014-128 du 17 octobre 2014 est un établissement privé de santé, contrôlé conjointement par le centre hospitalier Saint-Cyr et Elsan (via la SA Clinique du Parc) qui détiennent chacun [50-60] % du capital de l'établissement. Les deux parties disposent d'un droit de veto sur les décisions stratégiques prises par l'assemblée générale qui prend ses décisions à l'unanimité (article 14 de la convention constitutive).

dans le département des Pyrénées-Atlantiques (64). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional et dans le seul département du Lot-et-Garonne.

Au niveau du territoire de l'ex-région Aquitaine

- 77. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %. Sa plus forte position concerne la chirurgie : [10-20] %.
- 78. S'agissant des positions des parties dans les CMD, elles sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière de traumatismes, allergies et empoisonnements (CMD 21) : [30-40] % (Elsan : [0-5] % ; MPP : [30-40] %).
- 79. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département du Lot-et-Garonne

- 80. Elsan exerce un contrôle conjoint sur le Pôle de santé du Villeneuvois, situé à Villeneuve-sur-Lot. MPP détient, dans ce département, la clinique Esquirol-Saint-Hilaire, située à Agen.
- 81. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception de la chirurgie où elle détiendra une position estimée à [60-70] %.
- 82. S'agissant des CMD, ces positions sont supérieures à 50 % dans six d'entre-elles (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points :

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[0-5] %	[50-60] %	[60-70] %
6 (affections du tube digestif)	[20-30] %	[40-50] %	[60-70] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[0-5] %	[60-70] %	[60-70] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[5-10] %	[60-70] %	[70-80] %
13 (affections de l'appareil génital féminin)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %

- 83. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans 17 CMD, segmentées par actes opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points, à l'exception de la CMD 22, sur laquelle l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité entre les parties :

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[20-30] %	[20-30] %	[50-60] %
4 (affections de l'appareil respiratoire)	[10-20] %	[70-80] %	[90-100] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[0-5] %	[90-100] %	[90-100] %
6 (affections du tube digestif)	[20-30] %	[50-60] %	[80-90] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[10-20] %	[40-50] %	[60-70] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[20-30] %	[20-30] %	[50-60] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[10-20] %	[40-50] %	[60-70] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[0-5] %	[80-90] %	[80-90] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[10-20] %	[70-80] %	[80-90] %
13 (affections de l'appareil génital féminin)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %
16 (affections du sang et des organes hématopoïétiques)	[20-30] %	[30-40] %	[50-60] %
17 (affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus)	[10-20] %	[50-60] %	[60-70] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnements)	[20-30] %	[40-50] %	[60-70] %
22 (brûlures)	[90-100] %	[0-5] %	[90-100] %
23 (facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé)	[5-10] %	[60-70] %	[70-80] %

84. En dépit de ces positions importantes, la partie notifiante a fait valoir plusieurs arguments, en sus de l'étude économique soumise, pour écarter tout risque d'atteinte à la concurrence dans ce département.

85. En premier lieu, le Pôle de Santé du Villeneuvois, situé à Villeneuve-sur-Lot, et la clinique Esquirol-Saint Hilaire, situé à Agen, appartiendraient à des bassins de population différents. En effet, les « taux de fuite »³⁹ des patients domiciliés à Agen vers des établissements de Villeneuve-sur-Lot sont compris entre [0-5] et [0-5] % pour le GAS chirurgie et les six CMD (hors distinction actes opératoires/actes non opératoires), sur lesquelles les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 %.
86. Toutefois, la faiblesse de ces taux de fuite, « de commune à commune » atteste tout au plus d'une « préférence pour la proximité » des patients domiciliés respectivement à Agen et à Villeneuve-sur-Lot. Elle n'est valable en outre que pour les patients domiciliés dans les communes respectives d'implantation des établissements des parties, séparés par une distance en temps de trajet en voiture inférieure à 50 minutes, à l'exclusion des habitants domiciliés entre ces communes susceptibles d'être impactés. Elle pourrait, enfin, simplement révéler une parfaite égalisation des conditions de concurrence entre de proches concurrents. L'ARS de la Nouvelle Aquitaine a en outre indiqué que le Pôle de Santé du Villeneuvois et la clinique Esquirol-Saint-Hilaire constituaient respectivement une alternative pour les patients en ce qui concerne la chirurgie, et de nombreuses CMD (2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 21 et 26).
87. En deuxième lieu, la partie notifiante considère que le marché pertinent devrait inclure tous les établissements situés à Toulouse (31) et à Bordeaux (33) dans la mesure où, selon elle, ils exerceraient une forte attractivité sur les patients domiciliés à Villeneuve-sur-Lot (47) et à Agen (47). Elle s'appuie pour cela sur des taux de fuite présentés comme élevés.
88. Toutefois, ces taux de fuites des patients du Lot-et-Garonne vers la Haute-Garonne et la Gironde, ainsi que d'Agen vers la Haute-Garonne, Toulouse, la Gironde et Bordeaux sur certains GAS et certaines CMD, compris entre [0-5] % et [10-20] %, sont en réalité relativement faibles. Ils ne sauraient justifier à eux seuls, eu égard à cette faiblesse, l'inclusion des établissements de Toulouse et de Bordeaux dans le marché pertinent
89. En troisième lieu, la partie notifiante avance que, compte tenu de la particularité du Pôle de santé du Villeneuvois, contrôlé conjointement par le centre hospitalier Saint-Cyr et Elsan, l'actionnaire public s'opposerait, par son droit de veto, à la mise en œuvre de toute stratégie visant à augmenter les prix ou à dégrader l'offre de soins dans cet établissement.
90. Toutefois, l'actionnaire public du Pôle de santé du Villeneuvois ne dispose d'aucun moyen pour s'opposer à cette stratégie si elle devait être mise en œuvre au sein de l'établissement concurrent dont Elsan souhaite acquérir le contrôle. En cas de report d'une partie des patients vers le Pôle de santé du Villeneuvois, le groupe Elsan bénéficierait toujours de [...] % des dividendes, qu'il tire de sa participation au capital du Pôle de santé, susceptibles d'être augmentés par une telle stratégie.
91. Par conséquent, en l'absence d'alternatives suffisantes pour les patients qui se trouvent dans le département du Lot-et-Garonne, l'opération, qui entraîne un renforcement significatif des positions de la nouvelle entité dans de nombreuses CMD, est susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Dans un rayon d'une heure de trajet en voiture autour d'Agen

92. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %. Sa plus forte position concerne la chirurgie : [40-50] %.

³⁹ Le « taux de fuite » correspond à la part des séjours et des séances en établissements de soin réalisés en dehors de la zone de résidence des patients. Ils sont utilisés comme l'un des indices permettant d'apprécier et d'affiner la zone géographique pertinente en y incluant ou en excluant des établissements hospitaliers. Toutefois, cet indice ne saurait à lui seul démontrer l'existence d'un même bassin de population, dans la mesure où il peut illustrer une situation d'égalisation des conditions de concurrence entre des établissements.

93. S'agissant des CMD, ces positions sont supérieures à 50 % dans cinq d'entre elles (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %
6 (affections du tube digestif)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[0-5] %	[40-50] %	[50-60] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[5-10] %	[60-70] %	[60-70] %
13 (affections de l'appareil génital féminin)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %

94. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans onze CMD segmentées par acte opératoire (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points, à l'exception des CMD 19 et 22, pour lesquelles l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité entre les parties.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[20-30] %	[50-60] %	[70-80] %
4 (affections de l'appareil respiratoire)	[10-20] %	[70-80] %	[90-100] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[0-5] %	[80-90] %	[80-90] %
6 (affections du tube digestif)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[0-5] %	[70-80] %	[70-80] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[5-10] %	[60-70] %	[70-80] %

13 (affections de l'appareil génital féminin)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
19 (maladies et troubles mentaux)	[90-100] %	[0-5] %	[90-100] %
22 (brûlures)	[90-100] %	[0-5] %	[90-100] %

95. Par conséquent, pour les motifs exposés ci-avant, en l'absence d'alternatives suffisantes pour les patients situés dans un rayon d'une heure en voiture autour d'Agen, l'opération, qui entraîne un renforcement significatif des positions de la nouvelle entité dans de nombreuses CMD, est susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Dans un rayon de 30 minutes de trajet en voiture autour d'Agen

96. Dans cette zone, l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité entre les parties, la durée de temps de trajet entre leurs établissements situés à Agen et à Villeneuve-sur-Lot étant d'environ 40 minutes.

e) Effets de l'opération dans l'ex-région Midi-Pyrénées

97. Dans ce territoire, Elsan détient cinq établissements : un établissement dans le département du Gers (32) et dans le département de la Haute-Garonne (31), deux établissements dans le Tarn (81) et un établissement dans le Tarn-et-Garonne (82). MPP y détient quatre établissements : deux établissements dans le département de la Haute-Garonne, et deux dans les départements des Hautes-Pyrénées et du Tarn. L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité entre les parties au niveau régional et dans les départements de la Haute-Garonne et du Tarn.

Au niveau du territoire de l'ex-région Midi-Pyrénées

98. Quel que soit le GAS examiné, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
99. S'agissant des CMD, les positions des parties sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière d'affections du rein et des voies urinaires (CMD 11) : [30-40] % (Elsan : [20-30] % ; MPP : [10-20] %).
100. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département de la Haute-Garonne

101. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
102. S'agissant des CMD, les positions des parties sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière d'affections du rein et des voies urinaires (CMD 11) : [30-40] % (Elsan : [20-30] % ; MPP : [10-20] %).
103. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département du Tarn

104. Le groupe Elsan détient la clinique Toulouse Lautrec à Albi et la polyclinique du Sidobre à Castres. MPP détient la clinique et maternité Claude Bernard à Albi.
105. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %⁴⁰, à l'exception de la chirurgie ([60-70] %) et de la cancérologie ([50-60] %).
106. S'agissant des CMD, ces positions sont supérieures à 50 % dans dix d'entre elles (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[80-90] %	[10-20] %	[90-100] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
6 (affections du tube digestif)	[20-30] %	[30-40] %	[60-70] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[10-20] %	[40-50] %	[50-60] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[20-30] %	[20-30] %	[50-60] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[50-60] %	[10-20] %	[60-70] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[80-90] %	[0-5] %	[80-90] %
23 (facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé)	[20-30] %	[30-40] %	[50-60] %
28 (séances)	[0-5] %	[70-80] %	[70-80] %

107. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans 12 CMD segmentées par actes opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément d'activité issu de l'opération compris entre [5-10] et [30-40] points, à l'exception des affections de l'appareil génital masculin (CMD 12), pour laquelle l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité entre les parties.

⁴⁰ Sous ce seuil, sa plus forte position concerne la médecine : [40-50] %.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
1 (affections du système nerveux)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %
2 (affections de l'œil)	[80-90] %	[10-20] %	[90-100] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[50-60] %	[30-40] %	[90-100] %
4 (affections de l'appareil respiratoire)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[10-20] %	[50-60] %	[70-80] %
6 (affections du tube digestif)	[30-40] %	[40-50] %	[70-80] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[20-30] %	[40-50] %	[60-70] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[70-80] %	[10-20] %	[90-100] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[80-90] %	[5-10] %	[80-90] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[80-90] %	[0-5] %	[80-90] %

108. L'Autorité relève toutefois que ces parts de marché doivent être relativisées, au regard des spécificités de ce territoire.
109. En effet, la majorité des répondants au test de marché considère que les établissements de soins de Castres et d'Albi appartiennent à des bassins de populations différents. Ce point est confirmé par l'ARS d'Occitanie qui a indiqué que la clinique du Sidobre à Castres, détenue par Elsan, et la clinique Claude Bernard à Albi, qui doit être acquise, ne constituent pas de proches alternatives, du point de vue du patient.
110. De plus, la partie notifiante a communiqué une carte montrant que les zones d'attractivité de ces deux cliniques, dans lesquelles 80 % de leur patientèle respective résident, ne se chevauchent pas.
111. Il en résulte une forte surestimation des positions de la nouvelle entité, qui intègrent les positions de l'ensemble des cliniques détenues au niveau départemental.
112. Par conséquent, compte tenu de l'engagement de cession de la clinique d'Elsan à Albi justifié par l'analyse de la zone de 30 minutes de trajet autour d'Albi ci-dessous, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Dans un rayon d'une heure de trajet en voiture autour d'Albi

113. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
114. S'agissant des CMD, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception des actes opératoires en matière d'affections du rein et des voies urinaires (CMD 11) : [50-60] %⁴¹, et en matière d'affections de l'appareil génital masculin (CMD 12) : [50-60] %⁴².
115. Toutefois, compte tenu de l'analyse développée ci-avant, les positions de la nouvelle entité, qui incluent l'activité de la clinique d'Elsan située à Castres, alors que la clinique cible se situe à Albi, sont largement surévaluées.
116. Par conséquent, compte tenu de l'engagement de cession de la clinique d'Elsan à Albi, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Dans un rayon de 30 minutes de trajet en voiture autour d'Albi

117. Dans cette zone, l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité avec l'établissement de Castres, situé à plus de 50 minutes d'Albi. Subsiste en revanche le chevauchement résultant des deux établissements détenus par les parties à Albi.
118. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception de la médecine ([60-70] %), de la chirurgie ([70-80] %) et de la cancérologie ([70-80] %).
119. S'agissant des positions de la nouvelle entité dans les CMD, elles sont supérieures à 50 % dans 14 CMD (voir ci-dessous), avec un incrément compris entre [0-5] et [30-40] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[80-90] %	[10-20] %	[90-100] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[30-40] %	[40-50] %	[80-90] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[5-10] %	[60-70] %	[60-70] %
6 (affections du tube digestif)	[10-20] %	[60-70] %	[80-90] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[0-5] %	[70-80] %	[70-80] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[30-40] %	[20-30] %	[50-60] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[10-20] %	[30-40] %	[50-60] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et	[10-20] %	[40-	[60-70] %

⁴¹ Elsan : [10-20] % ; MPP : [30-40] %.

⁴² Elsan : [20-30] % ; MPP : [30-40] %.

nutritionnelles)		50] %	
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[60-70] %	[20-30] %	[80-90] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[90-100] %	[0-5] %	[90-100] %
13 (affections de l'appareil génital féminin)	[10-20] %	[40-50] %	[50-60] %
17 (affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus)	[5-10] %	[50-60] %	[60-70] %
23 (facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé)	[10-20] %	[40-50] %	[60-70] %
28 (séances)	[0-5] %	[80-90] %	[90-100] %

120. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans 15 CMD segmentées par actes opératoires et 6 CMD segmentées par actes non-opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément compris entre [0-5] et [40-50] points, à l'exception des actes opératoires en matière d'affections de l'appareil génital masculin (CMD 12), pour laquelle l'opération n'entraîne aucun chevauchement d'activité entre les parties.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[80-90] %	[10-20] %	[90-100] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[40-50] %	[50-60] %	[90-100] %
4 (affections de l'appareil respiratoire)	[40-50] %	[20-30] %	[70-80] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[5-10] %	[70-80] %	[80-90] %
6 (affections du tube digestif)	[10-20] %	[60-70] %	[80-90] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[5-10] %	[70-80] %	[80-90] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[20-30] %	[30-40] %	[60-70] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[60-70] %	[30-40] %	[90-100] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[80-90] %	[10-	[80-90] %

		20] %	
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[90-100] %	[0-5] %	[90-100] %
13 (affections de l'appareil génital féminin)	[10-20] %	[40-50] %	[50-60] %
17 (affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus)	[0-5] %	[70-80] %	*[70-80] %
23 (facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé)	[10-20] %	[40-50] %	*[60-70] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnement)	[5-10] %	[50-60] %	[60-70] %

CMD ANO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[0-5] %	[50-60] %	[50-60] %
6 (affections du tube digestif)	[0-5] %	[60-70] %	[60-70] %
7 (affections du système hépatobiliaire et du pancréas)	[0-5] %	[60-70] %	[60-70] %
10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles)	[0-5] %	[50-60] %	[50-60] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[40-50] %	[30-40] %	[70-80] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[70-80] %	[10-20] %	[80-90] %

121. Enfin, la nouvelle entité détiendra 50 % des établissements de santé MCO dans cette zone et deviendra la seule alternative constituée par un groupe hospitalier privé.
122. Toutefois, la partie notifiante fait valoir que le marché géographique pertinent devrait également inclure les établissements situés à Toulouse, qui exercent une forte attractivité sur les patients domiciliés à Albi.
123. Toutefois, les taux de fuite communiqués des patients d'Albi vers Toulouse, sur certaines CMD seulement (2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12 et 23), qui n'ont pas été segmentées entre actes opératoires et non-opératoires, sont compris entre [5-10] % et [10-20] % à l'exception de la CMD 10 où il est de [20-30] %. De tels taux de fuite ne sauraient justifier à eux seuls, eu égard à leur relative faiblesse, l'inclusion des établissements de Toulouse, situés à près d'une heure en temps trajet en voiture depuis Albi, dans la zone isochrone de 30 minutes définie.

** Rectification d'erreur matérielle.*

124. Par conséquent, l'opération est susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans le territoire de 30 minutes de trajet en voiture autour d'Albi.

f) Effets de l'opération dans l'ex-région Auvergne

125. Dans le territoire formé par l'ex-région Auvergne, Elsan détient sept établissements : trois établissements dans le département de l'Allier, un établissement dans le département du Cantal et trois dans le département du Puy-de-Dôme. MPP détient un établissement dans le Puy-de-Dôme. L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional et dans le département du Puy-de-Dôme.

Au niveau du territoire de l'ex-région Auvergne

126. Quel que soit le GAS examiné, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %. Sa plus forte position est sur la chirurgie ([40-50] %).

127. S'agissant des CMD, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans deux CMD, en matière d'affections de l'œil (CMD 2) où elle atteint [50-60] %⁴³, et en matière d'affections de l'appareil génital masculin (CMD 12) où elle est de [50-60] %⁴⁴

128. Par ailleurs, la position de la nouvelle entité s'élève à [70-80] % en matière d'actes opératoires pour les traumatismes, allergies et empoisonnements. Toutefois, l'incrément issu de l'opération sur ce segment est marginal ([0-5] point).

129. L'opération est donc susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans l'ex-région Auvergne.

Dans le département du Puy-de-Dôme

130. Quel que soit le GAS, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception de la chirurgie ([50-60] %).

131. S'agissant des positions des parties dans les CMD, elles sont supérieures à 50 % dans cinq CMD (voir ci-dessous), avec un incrément issu de l'opération compris entre [10-20] et [20-30] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[40-50] %	[10-20] %	[50-60] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
6 (affections du tube digestif)	[40-50] %	[10-20] %	[50-60] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %

⁴³ Elsan : [40-50] % ; MPP : [5-10] %.

⁴⁴ Elsan : [40-50] % ; MPP : [10-20] %.

12 (affections de l'appareil génital masculin)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
--	-----------	-----------	------------------

132. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans sept CMD, segmentées selon les actes opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[40-50] %	[20-30] %	[70-80] %
6 (affections du tube digestif)	[50-60] %	[20-30] %	[70-80] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[50-60] %	[20-30] %	[70-80] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnements)	[80-90] %	[0-5] %	[80-90] %

133. Par ailleurs, la nouvelle entité détiendra 28,5 % des établissements de santé MCO dans ce territoire. Elle ne sera exposée qu'à la concurrence d'établissements publics (notamment le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, les centres hospitaliers du Mont Doré, d'Ambert, d'Issoire et de Riom), et d'un établissement privé à but non lucratif (centre de lutte contre le cancer Jean Perrin).
134. L'opération est donc susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans le département du Puy-de-Dôme.

Dans un rayon d'une heure de trajet en voiture autour de Clermont-Ferrand

135. Quel que soit le GAS examiné, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception de la chirurgie ([50-60] %).
136. S'agissant des CMD, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans quatre d'entre elles (voir ci-dessous), avec un incrément issu de l'opération compris entre [5-10] et [20-30] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[50-60] %	[5-10] %	[60-70] %

3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[30-40] %	[20-30] %	[50-60] %
6 (affections du tube digestif)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %

137. De plus, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans sept CMD, segmentées par actes opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément issu de l'opération compris entre [0-5] et [20-30] points.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[50-60] %	[10-20] %	[60-70] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
6 (affections du tube digestif)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[30-40] %	[20-30] %	[50-60] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnements)	[80-90] %	[0-5] %	[80-90] %

138. Par ailleurs, la nouvelle entité détiendra un tiers des établissements de santé MCO dans ce territoire. Elle ne sera exposée qu'à la concurrence d'établissements publics (notamment le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, les centres hospitaliers du Mont Dore, d'Ambert, d'Issoire et de Riom), et d'un établissement privé à but non lucratif (centre de lutte contre le cancer Jean Perrin).
139. L'opération est donc susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans une zone d'une heure de trajet en voiture autour de Clermont-Ferrand.

Dans un rayon de 30 minutes de trajet en voiture autour de Clermont-Ferrand

140. Quel que soit le GAS examiné, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 %, à l'exception de la chirurgie ([50-60] %).
141. S'agissant des CMD, les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans sept CMD (voir ci-dessous), avec un incrément compris entre [0-5] et [20-30] points.

CMD	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[30-40] %	[20-30] %	[60-70] %
6 (affections du tube digestif)	[40-50] %	[10-20] %	[60-70] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[30-40] %	[10-20] %	[50-60] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[30-70] %	[10-20] %	[50-60] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnements)	[40-50] %	[0-5] %	*[40-50] %

142. De plus, ses positions sont supérieures à 50 % dans huit CMD, segmentées par actes opératoires (voir ci-dessous), avec un incrément compris entre [0-5] et [30-40] points.

CMD AO	Elsan	MPP	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[50-60] %	[10-20] %	[60-70] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[40-50] %	[30-40] %	[70-80] %
6 (affections du tube digestif)	[50-60] %	[20-30] %	[70-80] %
8 (affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[40-50] %	[20-30] %	[60-70] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[50-60] %	[20-30] %	[70-80] %
21 (traumatismes, allergies et empoisonnements)	[80-90] %	[0-5] %	[80-90] %

143. Par ailleurs, la nouvelle entité détiendra 50 % des établissements de santé MCO dans ce territoire. Elle ne sera exposée qu'à la concurrence d'établissements publics (le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand, les centres hospitaliers de Riom et de Thiers), et d'un établissement privé à but non lucratif (centre de lutte contre le cancer Jean Perrin).

144. L'opération est donc susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans une zone de 30 minutes de trajet en voiture autour de Clermont-Ferrand.

g) Effets de l'opération en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur

145. Dans cette région, Elsan détient cinq établissements : deux établissements dans le département des Bouches-du-Rhône (13), un dans le département du Var (83) et deux dans le département du Vaucluse (84). MPP y détient quatre établissements : un dans les Bouches-du-Rhône, deux dans le Var et un dans le Vaucluse. L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité entre les parties au niveau régional et dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Var et du Vaucluse.

Au niveau du territoire de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur

146. Quels que soient le GAS et la CMD analysés, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
147. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département des Bouches-du Rhône

148. Quels que soient le GAS et la CMD analysés, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
149. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département du Var

150. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %, à l'exception de la chirurgie : [20-30] %.
151. S'agissant des CMD, les positions des parties sont inférieures à 50 %. La plus forte position de la nouvelle entité concerne les actes opératoires en matière d'affections de l'œil (CMD 2) : [40-50] % (Elsan : [5-10] % ; MPP : [40-50] %).
152. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Au niveau du département du Vaucluse

153. Quel que soit le GAS analysé, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 25 %.
154. S'agissant des CMD, les positions sont inférieures à 50 %, à l'exception des affections de l'appareil génital féminin (CMD 13) où elle est de [50-60] % (Elsan : [50-60] % ; MPP : [0-5] %).
155. De plus, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 % dans les CMD segmentées par actes opératoires, à l'exception de cette CMD 13 : [60-70] % (Elsan : [50-60] % ; MPP : [0-5] %)⁴⁵.
156. Dans ce département, la nouvelle entité fera face à la concurrence de nombreux établissements de santé, publics ou privés, tels que la polyclinique Synergia à Carpentras, le centre hospitalier Henri Duffaut à Avignon, le centre hospitalier Louis Giorgi ou la clinique du Parc à Orange.

⁴⁵ La position de la nouvelle entité est également supérieure à 50 % sur le segment des actes opératoires en matière d'affections des reins et des voies urinaires ([50-60] %), mais l'incrément issu de l'opération est marginal ([0-5] point).

157. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

2. L'HOSPITALISATION À DOMICILE

158. Sur ce marché, les activités des parties ne se chevauchent que dans une région, en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Elsan y est actif via le centre d'HAD de la polyclinique Notre-Dame, située à Draguignan (83), sur un territoire formé par 38 communes. MPP y est actif via le centre d'HAD de son établissement du Cap d'Or, situé à la Seyne-sur-Mer, sur un territoire formé par 18 communes.

159. La position de la nouvelle entité est estimée à [5-10] %, au niveau régional, et à [20-30] % dans le département du Var.

160. Par ailleurs, les communes couvertes par les autorisations d'HAD délivrées par l'ARS pour les deux établissements des parties ne se chevauchent pas, de sorte que l'opération n'est pas susceptible de réduire le choix ou la qualité des soins pour les patients domiciliés dans le département du Var, qui continuent à ne bénéficier que d'un seul établissement HAD agréé pour leur commune.

161. Enfin, aux niveaux départemental et régional, il existe plusieurs établissements détenus par des groupes concurrents qui sont agréés par l'ARS Provence-Alpes-Côtes-d'Azur, de sorte que l'ARS conserve des alternatives pour délivrer ses autorisations d'HAD.

162. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence sur les marchés de l'hospitalisation à domicile.

3. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

163. En l'absence de données exhaustives provenant du PMSI, les positions des parties ont été évaluées en nombre de praticiens exerçant dans chaque établissement.

164. Au niveau national, la part de marché de la nouvelle entité est inférieure à 20 %.

165. Dans les ex-régions où les activités des parties se chevauchent (Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Poitou-Charentes et Midi-Pyrénées) et en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, la part de marché de la nouvelle entité est inférieure à 50 %, à l'exception de l'Auvergne.

166. Dans l'ex-région Auvergne, la part de marché de la nouvelle entité s'élève à [50-60] % (Elsan : [40-50] % ; MPP : [10-20] %).

167. Toutefois cette part de marché élevée doit être relativisée afin de tenir compte des spécificités de ce territoire.

168. En effet, selon les données communiquées par la partie notifiante, 69 % des clients de chirurgie esthétique de confort domiciliés dans ce territoire se font opérer par des praticiens exerçant dans d'autres régions, de sorte qu'au cas d'espèce le marché géographique pertinent est vraisemblablement plus large que le seul territoire de l'ex-région Auvergne.

169. Par ailleurs, l'engagement de céder soit la clinique de la Plaine à Clermont-Ferrand, soit la clinique de la Châtaigneraie à Clermont-Ferrand (voir ci-après), aura pour effet de réduire la position de la nouvelle entité dans ce territoire à un niveau inférieur à 50 %.

170. Par conséquent, compte tenu des engagements proposés, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence sur les marchés de la chirurgie esthétique de confort.

B- EFFETS CONGLOMÉRAUX

171. Une concentration a des effets congloméraux lorsque la nouvelle entité étend ou renforce sa présence sur plusieurs marchés dont la connexité peut lui permettre d'accroître son pouvoir de marché. En règle générale, de tels effets sont analysés lorsqu'une opération de concentration étend ou renforce la présence d'une nouvelle entité sur plusieurs marchés distincts mais qui sont considérés comme connexes. Ces effets peuvent également être analysés lorsque le renforcement de la position d'une nouvelle entité prend place sur un même marché, mais qu'il s'agit d'un marché de produits suffisamment différenciés pour que d'une part, un effet de levier puisse être exercé à partir de l'un d'entre eux et que, d'autre part, les mêmes clients achètent régulièrement plus d'un produit au sein de cette gamme de produits. Si les concentrations conglomérales peuvent généralement susciter des synergies pro-concurrentielles, certaines peuvent néanmoins produire des effets restrictifs de concurrence lorsqu'elles permettent de lier, techniquement ou commercialement, les ventes ou les achats des éléments constitutifs du regroupement de façon à verrouiller le marché et à en évincer les concurrents.
172. La pratique décisionnelle des autorités de concurrence considère en principe qu'un risque d'effet congloméral peut être écarté dès lors que la part de l'entité issue de l'opération sur les marchés concernés ne dépasse pas 30 %.
173. Ce type d'effets pourrait trouver à s'appliquer au secteur de la santé si l'on considère que les établissements hospitaliers se font concurrence pour attirer les « meilleurs » praticiens (en termes de réputation, de compétence, de spécialisation...) et que la détention de la seule autorisation de soins de la zone pour une activité donnée et d'un portefeuille d'autorisations connexes d'activités de soin peut servir de levier pour conditionner l'exercice d'un praticien dans un établissement à l'abandon de son exercice dans un établissement hospitalier tiers. Une telle stratégie aurait pour effet de renforcer la réputation et le volume d'activité d'un établissement hospitalier, au détriment des autres établissements implantés dans le même territoire, au risque de les évincer. Cette captation des praticiens d'établissements hospitaliers est donc susceptible, à terme, de réduire les alternatives offertes au patient dans un territoire pertinent.
174. En l'espèce, un tiers a identifié un tel risque, susceptible de résulter de la présente opération. Selon lui, des praticiens exercent à titre principal dans un établissement tiers et, à titre secondaire, au sein d'un établissement des parties. À l'issue de l'opération, Elsan pourrait être incité à conditionner la possibilité pour des praticiens, liés à titre principal à un établissement tiers, d'exercer ou de poursuivre l'exercice d'une partie de leur activité au sein de l'un de ses établissements à la résiliation du contrat d'exercice principal qui les lie à l'établissement tiers.
175. Au cas d'espèce, l'opération est en effet de nature à rassembler, au sein d'un même groupe, plusieurs autorisations connexes d'activités de soins, qui forment un portefeuille que des établissements tiers, dans certains territoires, ne détiennent pas.
176. Toutefois, l'engagement comportemental proposé par la partie notificante et évoqué ci-après (paragraphe 197) permet d'écarter tout risque d'atteinte à la concurrence, par effets congloméraux, dans les marchés concernés.

C- LE RISQUE DE CRÉATION OU DE RENFORCEMENT D'UNE PUISSANCE D'ACHAT

177. Une opération de concentration peut porter atteinte à la concurrence par le renforcement d'une puissance d'achat qui place les fournisseurs en situation de dépendance économique.
178. L'Autorité de la concurrence considère que « *le renforcement de la puissance d'achat a en règle générale tendance à s'exercer au bénéfice des consommateurs, dès lors que celle-ci n'affecte pas les structures des marchés amont et aval* »⁴⁶. Ainsi, ce n'est que dans la mesure où il porterait atteinte à la concurrence, par exemple en diminuant les capacités financières ou de recherche et d'innovation de certains acteurs, que le renforcement d'une dépendance économique peut porter atteinte à la concurrence sur un marché.
179. Selon la Commission européenne, un renforcement de la puissance d'achat n'est pas considéré comme dommageable pour l'économie lorsqu'il existe (i) une forte concentration de fournisseurs qui détiennent un pouvoir de négociation important, et (ii) une concurrence effective sur le marché de la vente au détail forçant les entreprises concernées à répercuter la baisse des prix obtenue sur les consommateurs⁴⁷.
180. Dans le secteur de la santé, le ministre chargé de l'économie a eu l'occasion de vérifier qu'une opération de concentration n'était pas de nature à créer ou renforcer une puissance d'achat sur un marché global national de l'approvisionnement de biens et services par les établissements de santé⁴⁸.
181. Dans le secteur de l'offre de soins, les achats auprès des fournisseurs sont réalisés soit directement par les établissements, soit par l'intermédiaire de centrales d'achat.
182. Au cas d'espèce, Elsan et MPP procèdent directement à leurs achats sans être rattachés à l'une des centrales d'achats du secteur privé, telles que la centrale d'achat de l'hospitalisation privée et publique (CAHPP) ou la centrale d'achat, de conseil et d'information des cliniques (CACIC).
183. Faute de disposer de données sur le montant total de l'achat hospitalier en France, la partie notificante a communiqué une estimation du montant annuel des achats réalisés par les établissements publics de santé qui s'élèverait à environ 18 milliards d'euros (environ 10,8 milliards d'achats médicaux et 7,2 milliards d'achats non médicaux). Le montant annuel total des achats combinés des établissements d'Elsan et de MPP s'élève à environ [...] d'euros. Ainsi, la part de marché de la nouvelle entité, dans le total des achats hospitalier en France représentera moins de [5-10] %.
184. Par ailleurs, de nombreux fournisseurs pharmaceutiques ou équipementiers sont des groupes de dimension mondiale, et disposent par conséquent d'un poids économique très important au regard des positions des groupes hospitaliers actifs en France ou de leurs centrales d'achat.
185. Enfin, selon la partie notificante, la position de la nouvelle entité n'excédera pas [20-30] % quelle que soit la segmentation envisagée des marchés de l'approvisionnement des établissements hospitaliers⁴⁹.
186. Par conséquent, l'opération n'est pas de nature à créer ou à renforcer une puissance d'achat dans les marchés concernés.

⁴⁶ Lignes directrices de l'Autorité relatives au contrôle des concentrations précitées, paragraphe 502.

⁴⁷ Décision COMP/M.1224, Rewe/Meinl du 3 février 1999.

⁴⁸ Lettres C2005-14, C2005-125, C2006-105 et C2007-80 précitées.

⁴⁹ Sur chaque produit ou famille de produits identifiés par la pratique décisionnelle.

D- EFFETS SUR LE MÉCANISME DE CONCURRENCE PAR COMPARAISON

187. Selon des données communiquées par l'ATIH, l'étude annuelle de coût a porté en 2014 sur un échantillon de 76 établissements, dont 27 à but non lucratif, dont plusieurs appartiennent à un même groupe privé. Pour la campagne 2017, selon les données fournies par la partie notifiante, l'échantillon de l'étude annuelle des coûts comprend 127 établissements MCO, dont 48 relèvent du secteur privé. Cet échantillon comprend trois établissements détenus par le groupe Elsan et un seul établissement détenu par MPP, à Nancy.
188. Ainsi, l'opération n'entraîne la suppression que d'un seul élément indépendant de comparaison (soit 0,8 % de l'échantillon au niveau national et 2 % des établissements privés de l'échantillon). L'ATIH continuera donc de bénéficier des données de plusieurs établissements privés de santé au niveau national et dans la région du Grand Est, qui participent à l'étude annuelle de coûts.
189. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible d'avoir un impact sur les possibilités de comparaison de performance des différents établissements aux plans régional et national.

IV. Les engagements

190. Afin de remédier aux risques d'atteinte à la concurrence identifiés, la partie notifiante a déposé, le 10 mai 2017, une proposition d'engagements qui a été modifiée en dernier lieu le 14 juin 2017. C'est dans cette dernière version qu'ils sont présentés dans les développements qui suivent. Le texte intégral de ces engagements, joint en annexe, fait partie intégrante de la présente décision.

A- LES ENGAGEMENTS PROPOSÉS

191. Les engagements proposés par la partie notifiante ont pour but de remédier aux risques d'atteinte à la concurrence que l'opération engendre par le biais d'effets horizontaux et congloméraux sur les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers.

1. SUR LES ENGAGEMENTS STRUCTURELS

192. Les engagements proposés consistent en la cession, à un ou plusieurs groupes hospitaliers concurrents, de trois établissements dans les territoires dans lesquels les positions de la nouvelle entité sont supérieures à 50 % dans au moins deux CMD⁵⁰.
193. En premier lieu, afin de remédier aux risques d'atteinte à la concurrence identifiés dans le département du Lot-et-Garonne et dans la zone d'une heure de trajet en voiture autour d'Agen, Elsan s'est engagé à céder soit la société Clinique du Parc, qui détient

⁵⁰ Il s'agit donc de tous les territoires examinés plus haut dans lesquels de fortes positions ont été relevées, à l'exception des cas où les CMD sont renforcées par un faible incrément issu de l'opération et des territoires dans lesquels des spécificités ont été relevées, en particulier s'agissant de l'absence de proximité, du point de vue des patients, des établissements pourtant implantés dans un même territoire.

[confidentiel] % du capital du GCS Pôle de santé du Villeneuvois⁵¹, soit la clinique Esquirol-Saint Hilaire, située à Agen.

194. En deuxième lieu, afin de remédier aux risques d'atteinte à la concurrence identifiés dans la zone de 30 minutes de trajet en voiture autour d'Albi, Elsan s'est engagé à céder la clinique Toulouse-Lautrec, située à Albi.
195. En troisième lieu, pour remédier aux risques d'atteinte à la concurrence identifiés dans l'ex-région Auvergne, le département du Puy-de-Dôme et les zones d'une heure et de 30 minutes de trajet en voiture autour de Clermont-Ferrand, Elsan s'est engagé à céder l'une des trois cliniques suivantes : la clinique de La Plaine ou la clinique Pôle santé République, situées à Clermont-Ferrand, ou la clinique de la Chataigneraie, située à Beaumont.
196. Elsan s'est par ailleurs engagé à ne pas acquérir de nouveau les établissements cédés, et à ne pas acquérir sur ceux-ci une influence directe ou indirecte, pendant une période de [confidentiel] ans.

2. SUR L'ENGAGEMENT COMPORTEMENTAL

197. Afin de remédier au risque d'effet congloméral identifié aux paragraphes 171 et suivants de la présente décision, Elsan s'engage, pour une durée de 5 ans, à ne pas subordonner le maintien ou le renouvellement d'un contrat d'exercice « secondaire » d'un praticien à la résiliation, ou au non renouvellement par le praticien concerné, de son contrat d'exercice le liant avec un établissement tiers.
198. Cet engagement s'applique, au niveau national, dans les situations satisfaisant les conditions cumulatives suivantes :
 - (i) du fait de l'opération, Elsan deviendra titulaire, dans un même territoire, à la fois d'une autorisation relative à une activité de soins et d'au moins une autre autorisation relative à une activité de soins connexe ;
 - (ii) pour l'une au moins de ces activités (activité de soins ou activité de soins connexe), Elsan sera titulaire dans ce territoire de la seule autorisation détenue par un établissement de soins privés (ou un groupe d'établissements de soins privés) ;
 - (iii) un praticien libéral exerçant, avant l'opération, une activité de soins dans un établissement de soins privés (ou un groupe d'établissements de soins privés) concurrent, dans le cadre d'un contrat d'exercice, exerce par ailleurs, ou serait susceptible d'exercer, dans le cadre d'un autre contrat d'exercice dans une activité de soins connexe au sein d'un établissement de la nouvelle entité.

C- L'APPRÉCIATION DES ENGAGEMENTS

199. S'agissant d'une concentration horizontale, l'Autorité de la concurrence recherche en priorité des mesures correctives structurelles, qui visent à garantir des structures de marché

⁵¹ Ou, alternativement, à céder la participation que la clinique du Parc détient dans le Pôle de santé du Villeneuvois, qu'elle contrôle conjointement avec le Centre hospitalier Saint-Cyr.

compétitives par des cessions d'activités à un acquéreur approprié, susceptible d'exercer une concurrence réelle, ou l'élimination de liens capitalistiques entre des concurrents⁵².

200. En revanche, en ce qui concerne les effets congloméraux, des remèdes comportementaux visant à garantir l'accès des concurrents aux intrants ou à la clientèle peuvent s'avérer suffisants⁵³.
201. L'Autorité de la concurrence veille à ce que les engagements répondent à plusieurs critères :
- ils doivent être efficaces, c'est-à-dire qu'ils permettent effectivement de remédier aux atteintes à la concurrence identifiées ;
 - leur mise en œuvre ne doit pas soulever de doute, ce qui implique qu'ils soient rédigés de manière précise, sans ambiguïté, et que les modalités opérationnelles pour les réaliser soient suffisamment détaillées ;
 - leur mise en œuvre doit être rapide, la concurrence n'étant pas préservée tant qu'ils ne sont pas réalisés ;
 - ils doivent être contrôlables⁵⁴.

1. SUR LES ENGAGEMENTS STRUCTURELS

202. Les engagements proposés par la partie notifiante ont pour effet, soit de supprimer tout chevauchement d'activité dans les territoires où un risque d'atteinte à la concurrence a été identifié, soit de limiter le renforcement d'activités entre les parties à une position qui permet d'écarter toute préoccupation de concurrence.

a) La cession de la participation d'Elsan dans le Pôle de santé du Villeneuvois ou de la clinique Esquirol-Saint-Hilaire

203. La cession de la participation d'Elsan dans le Pôle de santé du Villeneuvois ou de la clinique Esquirol-Saint Hilaire à Agen a pour effet de supprimer tout chevauchement d'activité entre les parties dans le département du Lot-et-Garonne et dans les zones d'une heure de trajet en voiture autour d'Agen, de sorte que la structure de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers demeure inchangée à l'issue de l'opération dans ce territoire.
204. Par conséquent, l'engagement proposé apparaît suffisant pour remédier aux risques d'atteinte à la concurrence liés à l'acquisition de la clinique Esquirol-Saint Hilaire à Agen.

b) La cession de la clinique Toulouse-Lautrec à Albi

205. La cession de cet établissement supprime tout chevauchement d'activité entre les parties dans la zone de 30 minutes de trajet autour d'Albi, de sorte que la structure de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers demeure inchangée à l'issue de l'opération dans ce territoire.

⁵² Lignes directrices relatives au contrôle des concentrations, paragraphe 575.

⁵³ Lignes directrices relatives au contrôle des concentrations, paragraphe 576.

⁵⁴ Lignes directrices relatives au contrôle des concentrations, paragraphe 573.

206. Par conséquent, l'engagement proposé apparaît suffisant pour remédier aux risques d'atteinte à la concurrence liés à l'acquisition de la clinique et maternité Claude Bernard à Albi.

c) La cession d'une des trois cliniques situées dans le Puy-de-Dôme : la clinique de La Plaine⁵⁵ ou la clinique de la Châtaigneraie ou la clinique Pôle santé République

207. Pour mémoire, les cliniques de La Plaine et de la Châtaigneraie sont détenues par Elsan. L'opération vise à prendre le contrôle de la clinique Pôle santé République, qui est contrôlée actuellement par MPP.

208. En premier lieu, la cession de l'une des deux cliniques de l'acquéreur permet d'éviter que la nouvelle entité détienne, du fait de l'opération, des positions supérieures à 50 % dans plus d'une CMD ou de limiter l'incrément issu de l'opération dans les CMD dans lesquelles les parties détenaient des positions supérieures à 50 % avant l'opération, quel que soit le territoire concerné.

209. En deuxième lieu, la cession de la clinique Pôle santé République supprimerait tout chevauchement d'activité entre les parties, quel que soit le territoire examiné.

210. Par conséquent, l'engagement proposé apparaît suffisant pour remédier aux risques d'atteinte à la concurrence liés à l'acquisition de la clinique Pôle santé République à Clermont-Ferrand.

2. SUR L'ENGAGEMENT COMPORTEMENTAL

211. L'engagement pris par les parties, pour une durée de 5 ans, est de nature à éviter tout risque d'effet congloméral potentiel lié à la réunion d'autorisations d'activités de soins connexes par la nouvelle entité.

212. Dans la mesure où, d'une part, l'effet congloméral est susceptible de se déployer immédiatement après la réorganisation des services de la nouvelle entité et où, d'autre part, il ne résulte pas de l'instruction, et notamment des réponses au test de marché sur les engagements, qu'il y aurait lieu de prévoir une faculté de renouvellement de cet engagement⁵⁶, la durée de 5 ans prévue pour l'engagement est proportionnée à l'objectif de maîtrise des effets propres de l'opération et de prévention des atteintes à la concurrence qui sont susceptibles d'en résulter. Cet engagement comportemental permet donc de lever les doutes liés à d'éventuels effets congloméraux résultant de la présente opération.

213. Par conséquent, l'ensemble des engagements proposés apparaît suffisant pour remédier aux risques d'atteinte à la concurrence liés à l'acquisition de MPP par Elsan.

⁵⁵ L'analyse de cette cession tient compte du renforcement préalable de l'activité de la clinique de la Plaine telle que décrite dans les engagements annexés à la présente décision.

⁵⁶ Les lignes directrices de l'Autorité évoquent « une durée minimale de cinq ans, éventuellement renouvelable » (paragraphe 617).

DÉCIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 16-272 est autorisée sous réserve des engagements décrits ci-dessus et annexés à la présente décision.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence