



**Décision n° 19-DCC-191 du 30 octobre 2019
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Confluent par le
groupe Vivalto Santé**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 25 septembre 2019, relatif à l'acquisition du groupe Confluent par le groupe Vivalto Santé, formalisé par une offre ferme améliorée en date du 4 juin 2019 ainsi qu'une offre d'acquisition de l'immobilier en date du 29 mai 2019 ;

Vu le livre IV du code de commerce relatif à la liberté des prix et de la concurrence, et notamment ses articles L. 430-1 à L. 430-7 ;

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

Adopte la décision suivante :

Résumé¹

Aux termes de la décision ci-après, l'Autorité a procédé à l'examen de la prise de contrôle exclusif du groupe Confluent par le groupe Vivalto Santé.

Le groupe Confluent détient deux établissements de santé situés à Nantes, à savoir l'Hôpital Privé du Confluent et le centre de chimiothérapie CCS situé au sein de la clinique Jules Vernes. Vivalto Santé pour sa part, est présent dans la région Pays de la Loire via trois établissements, à savoir la clinique Chirurgicale Sainte-Marie à Châteaubriant (Loire Atlantique), la SA Polyclinique du Parc à Cholet (Maine-et-Loire) et la Polyclinique de l'Europe à Saint Nazaire (Loire Atlantique).

Aux termes de l'analyse concurrentielle, l'Autorité a écarté tout risque d'atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers, tant au niveau de la région Pays de la Loire que du département Loire Atlantique, compte tenu des parts de marché limitées des parties. Pour les mêmes raisons, elle a pu écarter tout risque d'atteinte à la concurrence sur le marché de la chirurgie esthétique de confort au niveau national ou régional.

Les risques d'effets congloméraux ont également été écartés dans la mesure où la nouvelle entité ne détiendra aucune autorisation d'ARS dans la région Pays de la Loire qu'un autre établissement ou groupement d'établissements ne détiendrait pas.

Enfin, le risque de renforcement d'une puissance d'achat peut être écarté puisque la nouvelle entité représentera moins de 1 % des achats hospitaliers en France.

Au vu de ces éléments, l'Autorité a donc autorisé l'opération notifiée.

¹ Ce résumé a un caractère strictement informatif. Seuls font foi les motifs de la décision numérotés ci-après.

I. Les entreprises concernées et l'opération

1. Vivalto Santé Investissement S.A. (ci-après « Vivalto Santé ») est une filiale à 100 % de la société de droit français Vivalto Santé, laquelle opère dans le secteur hospitalier via des participations dans 31 établissements de santé privés. Vivalto Santé est détenue indirectement, à hauteur de [...] %, par la société Vivalto Santé Holding, elle-même contrôlée conjointement par la Caisse des dépôts et consignations, via BpiFrance International Capital, Mubadala Investment* Company PJSC, via la société 41st Investment Company, et Vivalto International².
2. La Caisse des dépôts et consignations (ci-après la « CDC ») est un établissement public créé par la loi du 28 avril 1816 et régi par les articles L. 518-2 et suivants du code monétaire et financier. L'article L. 518-2 du code monétaire et financier dispose que la CDC est ses filiales constituent un groupe public au service de l'intérêt général et du développement économique du pays. Ce groupe remplit des missions d'intérêt général en appui des politiques publiques conduites par l'État et les collectivités territoriales et peut exercer des activités concurrentielles. Elle est placée « *sous la surveillance et la garantie de l'autorité législative* ».
3. La CDC compte parmi ses filiales la société Icade qui réalise des investissements dans le secteur immobilier, et notamment dans l'acquisition de murs d'établissements de santé dans le cadre de partenariats avec les locataires exploitants via sa filiale Icade Santé. À ce titre, Icade Santé n'a aucune activité d'exploitation d'établissements de santé et ne fait qu'investir dans les murs de ces derniers.
4. Mubadala Investment* Company PJSC (ci-après « Mubadala ») est un groupe d'investissement entièrement détenu par le gouvernement de l'Émirat d'Abou Dhabi des Émirats Arabes Unis. Mubadala investit dans de nombreux secteurs stratégiques, tels que l'énergie, l'immobilier, les partenariats publics-privés, l'aérospatiale, l'industrie et les services. À ce jour, Mubadala ne détient aucune participation contrôlante dans des sociétés appartenant au secteur hospitalier en France.
5. Vivalto International est une société de droit luxembourgeois, contrôlée par M. et Mme Caille. Vivalto International détient, indirectement, des participations non contrôlantes dans le secteur des activités d'hébergement et de soins des personnes âgées, notamment par l'exploitation d'EPHAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) et dans le secteur des services de soins à domicile.
6. La société Groupe Confluent (ci-après, « Groupe Confluent ») est à la tête d'un groupe actif dans le secteur des soins hospitaliers. Il exploite en particulier l'Hôpital Privé du Confluent et le centre de chimiothérapie CCS³, tous deux situés à Nantes en Loire-Atlantique (44). Groupe Confluent est actuellement détenue par la société NCN Associés (ci-après « NCNA »), directement ([...] %) et, indirectement, à travers la société E-Nov@e ([...] %).
7. L'opération envisagée consiste en l'acquisition du contrôle exclusif de Groupe Confluent par Vivalto Santé. En effet, elle s'inscrit dans le cadre de la scission du groupe de sociétés dont la holding est NCNA, auquel appartient Groupe Confluent.

² Décision de la Commission européenne M.7833 du 14 décembre 2015 CDC International Capital / Mubadala Development Company / Vivalto Bel / Group Vivalto Santé.

³ Le centre de chimiothérapie CCS est situé au sein d'un établissement tiers, la Clinique Jules Vernes à Nantes.

* Rectification d'erreur matérielle.

8. Dans le cadre de cette opération, Vivalto Santé a mis en place un partenariat avec Icade Santé au terme duquel :
- (i) dans un premier temps, Icade Santé fera l'acquisition d'au moins [...] % du capital social, des droits de vote et des droits financiers de la société NCNA et de l'ensemble de ses filiales (en ce compris la SCI de Groupe Confluent au sein de laquelle sont logés les actifs immobiliers hospitaliers) ;
 - (ii) immédiatement après, NCNA cèdera à Vivalto la totalité de sa participation dans Groupe Confluent ainsi que dans E-Nov@e.
9. Icade Santé conservera ainsi les actifs immobiliers de NCNA⁴, tandis que l'activité opérationnelle de Groupe Confluent sera acquise, au terme de l'opération, par Vivalto Santé.
10. Conformément au point 72 des lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations, la cession des sociétés Groupe Confluent et E-Nov@e à la société Icade doit être considérée comme transitoire dans la mesure où la cession ultérieure de ces entités à Vivalto Santé a été convenue entre les différents acquéreurs de manière juridiquement contraignante dans le cadre de l'offre ferme améliorée de Vivalto Santé en date du 4 juin 2019 et de l'offre d'Icade Santé en date du 29 mai 2019. En outre, il n'existe pas de doute quant à la célérité de la seconde opération.
11. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires hors taxes total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (Vivalto Santé Holding : ≥ 150 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 ; Groupe Confluent : ≤ 150 millions] d'euros pour le même exercice). Chacune de ces entreprises a réalisé en France un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (Vivalto Santé Holding : ≥ 50 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 ; Groupe Confluent : ≥ 50 millions] d'euros pour le même exercice). Compte tenu de ces chiffres d'affaires, l'opération ne relève pas de la compétence de l'Union européenne. En revanche, les seuils de contrôle mentionnés au I de l'article L. 430-2 du code de commerce sont franchis. Cette opération est donc soumise aux dispositions des articles L. 430-3 et suivants du code de commerce relatifs à la concentration économique.

II. Délimitation des marchés pertinents

12. L'opération donne lieu à un chevauchement entre les activités des parties sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, ainsi que sur celui de la chirurgie esthétique de confort, qui sont présentés ci-après⁵.

⁴ L'acquisition par Icade Santé des actifs immobiliers ne constitue pas une opération de concentration contrôlable au sens de l'article L. 430-2 du code de commerce puisque les seuils de chiffre d'affaires ne sont pas franchis. En effet, les actifs immobiliers acquis par Icade Santé ont réalisé un chiffre d'affaires de [...] millions d'euros en 2018.

⁵ L'opération donne également lieu à un chevauchement vertical limité entre Icade Santé, filiale de la CDC qui, en tant que foncière immobilière, réalise des investissements les murs d'établissements de santé, et Groupe Confluent en tant que locataire. Toutefois, tout risque d'effet vertical peut être écarté, compte tenu des parts de marché limitées d'Icade Santé, qui ne dépassent pas 5 % au niveau national et 20 % au niveau régional ou départemental (parts de marché estimées en nombre de lits d'hospitalisation, après la réalisation de l'opération).

A. LES MARCHÉS DE SERVICES

1. L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

13. L'Autorité de la Concurrence comme la Cour Européenne considèrent qu'en France⁶, il n'est pas pertinent de distinguer l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers selon qu'elle émane d'établissements privés ou publics⁷. 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 ceux-ci 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. Celle-ci est 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.
14. Ce marché est toutefois segmenté par type d'activités 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 chirurgicales⁸.
15. Les autorités de concurrence ont 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 réanimation⁹.
16. Une segmentation plus étroite 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'activité¹⁰. Cette classification consiste, selon l'Agence technique d'information

⁶ 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 (voir les décisions de la Commission européenne COMP/M.4367 du 16 mars 2007 – APW/APS/Nordic Capital/Capio et COMP/M.4788 du 21 août 2007 – Rozier/BHS).

⁷ Décisions de l'Autorité de la concurrence n° 18-DCC-162 du 15 octobre 2018 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Capio par Ramsay Générale de Santé, n° 17-DCC-95 du 23 juin 2017 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Médipôle Partenaires par le groupe Elsan, n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Védici Holding (CVC Capital Partners), les lettres du ministre chargé de l'économie 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 Capio 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 et les décisions de la Commission européenne COMP/M.7725 du 28 août 2015 – Védici/Vitalia, COMP/M.7221 du 24 avril 2014 – Bridgpoint Capital/Medipartenaires, et COMP/M.5805 du 21 mai 2010 – 3i/Védici Groupe.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

sur l'hospitalisation (ci-après, « ATIH »)¹¹, à regrouper l'activité MCO en 28 « catégories majeures », dont 26 CMD qui correspondent le plus souvent à un « système fonctionnel ».

17. Les 26 CMD (numérotées de CMD 1 à CMD 23, plus les CMD 25, 26 et 28) sont les suivantes :

• CMD 1	affections du système nerveux
• CMD 2	affections de l'œil
• CMD 3	affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
• CMD 4	affections de l'appareil respiratoire
• CMD 5	affections de l'appareil circulatoire
• CMD 6	affections du tube digestif
• CMD 7	affections du système hépatobiliaire et du pancréas
• CMD 8	affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif
• CMD 9	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
• 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 ¹²

¹¹ 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.

¹² Dialyses, chimiothérapie, radiothérapie, transfusions, etc.

18. 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.
19. Enfin, une sous-segmentation de chacune des CMD en fonction de la présence ou non d'un acte opératoire¹³ (ci-dessous, « AO » en présence d'un acte opératoire et « ANO » en l'absence d'acte opératoire) a également 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.
20. Les autorités de concurrence se sont interrogées également sur l'existence de marchés distincts, d'une part, de l'offre d'hospitalisation à domicile et, d'autre part, de la fourniture de soins de dialyse¹⁴. S'agissant des activités de dialyse, il découle toutefois de la pratique décisionnelle européenne que ce type de soins n'est pas susceptible d'être distingué d'autres offres de soins hospitaliers assimilables. Par ailleurs, l'Autorité de la concurrence a envisagé un segment distinct de l'offre de soins relevant de la CMD 28 (séances), à laquelle appartiennent les soins de dialyse.
21. En tout état de cause, la question de la définition exacte des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peut être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurent inchangées, quelle que soit la délimitation retenue.

2. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

22. 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.
23. L'Autorité de la concurrence a considéré que 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 libéral¹⁵.
24. 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 conclusions de l'analyse concurrentielle demeurent inchangées, quelle que soit la délimitation retenue.

B. LES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

1. L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

25. 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 voiture¹⁶.

¹³ Un acte de soins est dit « opératoire » lorsqu'il consiste en une intervention chirurgicale.

¹⁴ Décisions n° 15-DCC-146 et COMP/M.7725 précitées.

¹⁵ Décisions n° 18-DCC-162 et n° 17-DCC-95 précitées.

¹⁶ Décisions COMP/M.7725, COMP/M.7221 et COMP/M.5805 précitées.

26. 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 dimension locale, départementale¹⁷ ou régionale. Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée¹⁸. L’Autorité de la concurrence a, en particulier, constaté que la 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.
27. 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’Aude¹⁹ et du Pas-de-Calais²⁰, 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 unique²¹. 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.
28. Dans sa pratique décisionnelle²², l’Autorité de la concurrence a d’abord analysé les effets de l’opération aux niveaux régional (au sens des régions administratives avant l’adoption de la loi de réforme territoriale de 2015) et départemental. Puis, pour les zones dans lesquelles, du fait de la concentration, la position de la nouvelle entité atteignait 50 % sur au moins un marché ou un segment défini ci-dessus, la délimitation géographique a été affinée afin de refléter la réalité des trajets effectués par les patients. 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.
29. Il n’y a pas lieu de remettre en cause la définition géographique des marchés de l’offre de diagnostics et de soins hospitaliers qui a été retenue dans la pratique décisionnelle précitée.
30. En l’espèce, les activités des parties se chevauchent dans la région Pays de la Loire et dans le département de la Loire-Atlantique. Toutefois, la nouvelle entité ne détient pas de part de marché supérieure à 50 % au niveau régional ou départemental, quels que soient le marché ou segment considérés, de sorte qu’une analyse locale complémentaire n’est pas nécessaire en l’absence notamment d’éléments dans l’instruction susceptibles de révéler une dimension infra-départementale des marchés concernés (contribution spontanée de tiers, test de marché, etc.).

¹⁷ Le département correspond généralement au périmètre des nouveaux « territoires de démocratie sanitaire » définis par les ARS, qui remplacent les territoires de santé depuis l’entrée en vigueur de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

¹⁸ Décisions n° 18-DCC-162, n° 17-DCC-95 et n° 15-DCC-146 précitées.

¹⁹ Décision de l’Autorité de la concurrence n° 14-DCC-79 du 11 juin 2014 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Médi-Partenaires par le groupe Bridgepoint.

²⁰ Décision de l’Autorité de la concurrence n° 15-DCC-155 du 30 novembre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif d’Hôpital Privé Métropole par Compagnie Générale de Santé.

²¹ Décisions de l’Autorité de la concurrence n° 14-DCC-79 précitée et 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).

²² Décisions n° 18-DCC-162 et n° 17-DCC-95 précitées.

2. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

31. L'Autorité de la concurrence a retenu une dimension au moins régionale pour ce marché²³. 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 définition exacte du marché de la chirurgie esthétique de confort peut être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurent inchangées, quelle que soit la délimitation retenue.

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 partie notifiante a utilisé la base nationale publique du PMSI de l'ATIH, qui regroupe les statistiques des établissements de santé français. Les positions ont été calculées en nombre de séjours, conformément à la pratique décisionnelle de l'Autorité de la concurrence.
34. Cette méthode a été appliquée aux établissements de soins hospitaliers privés et publics.

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 réglementaire 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, conformément à la pratique décisionnelle de l'Autorité de la concurrence dans ce secteur²⁴.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Décisions n° 18-DCC-162 et n° 17-DCC-95 précitées.*

a) Les types d'effets potentiels²⁵

(i) Les effets tarifaires

36. L'examen des effets horizontaux d'une concentration dans le secteur de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers 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 conventionnés²⁶ qu'elles délivrent. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soin.
37. La tarification des prestations annexes (dites « hôtelières ») est cependant librement déterminée par les établissements de santé. Ces prestations sont définies à l'article R. 162-27 du code de la sécurité sociale et comprennent : 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 des tarifs de ces prestations, au détriment des patients.
38. La détention par un même groupe de parts de marché supérieures à 50 % dans au moins deux CMD est susceptible d'inciter la nouvelle entité à pratiquer une hausse du prix des prestations annexes²⁷. Ce critère d'analyse, qui permet également d'appréhender de fortes positions sur les GAS, est conforme à la pratique décisionnelle de l'Autorité 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 marché²⁸.

(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 prévues par 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 ces garde-fous.
40. Toutefois, l'Autorité de la concurrence considère qu'une entreprise qui détient des positions importantes dans au moins deux 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

²⁵ Les effets sur la concurrence par comparaison peuvent être relevés dans le secteur de la santé, dans la mesure où le système de la tarification à l'activité (T2A) est basé sur un mécanisme de concurrence par comparaison, 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'ATIH. Toutefois, en l'espèce, l'opération n'est pas susceptible de produire de tels effets, compte tenu de l'impact limité de l'opération sur les outils de comparaison.

²⁶ Certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

²⁷ Décision n° 17-DCC-95 précitée.

²⁸ Décision n° 15-DCC-155 précitée.

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 connexes²⁹. 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, à terme, de réduire les alternatives offertes aux patients dans un territoire donné.

B. EFFETS HORIZONTAUX

1. L'OFFRE DE SOINS ET DE DIAGNOSTICS HOSPITALIERS

42. En l'espèce, l'opération entraîne des chevauchements d'activité entre les parties dans la région Pays de la Loire et, plus particulièrement, dans le département de la Loire Atlantique.
43. En effet, Vivalto Santé est présente dans cette région via trois établissements, à savoir la Clinique Chirurgicale Sainte-Marie à Châteaubriant (Loire Atlantique), la Polyclinique du Parc à Cholet (Maine-et-Loire) et la Polyclinique de l'Europe à Saint-Nazaire (Loire Atlantique), cette dernière étant en cours d'acquisition à la date de la notification de la présente opération.
44. Groupe Confluent, pour sa part, détient deux établissements de santé à Nantes (Loire Atlantique) : l'Hôpital Privé du Confluent et le centre de chimiothérapie CCS situé au sein de la clinique Jules Vernes, appartenant au groupe Hospi Grand Ouest³⁰.

Au niveau de la région Pays de la Loire

45. Compte tenu de leurs activités respectives, les activités des parties se chevauchent uniquement sur les GAS suivants : médecine, chirurgie, endoscopie et chimio-radiothérapie. Cependant, quel que soit les GAS examinés, les positions de la nouvelle entité au niveau régional sont inférieures ou égales à 25 %.
46. Si l'on retient une segmentation plus étroite par CMD, les activités des parties se chevauchent sur les CMD suivantes : CMD 1 à 13, 16 à 26 et 28. Toutefois, quelles que soient les CMD considérées, les parts de marché de la nouvelle entité sont, ici encore, inférieures à 25 %. Par

²⁹ 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.

³⁰ Le centre de chimiothérapie CCS est une « annexe » décentrée de l'Hôpital Privé du Confluent, située dans un établissement concurrent.

ailleurs, cette analyse n'est pas modifiée dans l'hypothèse d'une sous-segmentation entre acte opératoire et acte non opératoire.

47. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux au niveau régional.

Au niveau du département de la Loire Atlantique

48. Au niveau départemental, la position de la nouvelle entité est inférieure à 25 %, quels que soient les GAS examinés, à l'exception de l'endoscopie. Sur ce dernier groupe d'activité, la part de marché de la nouvelle entité est estimée par les Parties à [30-40] % (Vivalto Santé : [10-20] % ; Groupe Confluent : [10-20] %) ³¹.
49. Si l'on retient une segmentation plus étroite par CMD, les positions de la nouvelle entité sont inférieures à 50 % quel que soit le segment envisagé. Ses plus fortes positions concernent la CMD 5 « Affections de l'appareil respiratoire ». Sur cette CMD, les parts de marché de la nouvelle entité sont estimées à [30-40] % au global (Vivalto Santé : [5-10] % ; Groupe Confluent : [20-30] %), à [30-40] % s'agissant des actes opératoires uniquement (Vivalto Santé : [5-10] % ; Groupe Confluent : [20-30] %) et à [30-40] % s'agissant des actes non opératoires uniquement (Vivalto Santé : [5-10] % ; Groupe Confluent : [20-30] %).
50. En tout état de cause, il existe un nombre significatif de concurrents actifs au niveau départemental sur la CMD 5, en particulier le CHU de Nantes dont la part de marché est estimée par les parties à [40-50] %.
51. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, sur le marché de l'offre de soins et de diagnostic hospitaliers dans le département de la Loire Atlantique.

2. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

52. La partie notifiante estime que la part de marché de Groupe Confluent sur le marché de la chirurgie esthétique de confort en nombre d'actes est inférieure à 1 % au niveau national.
53. Elle précise toutefois ne pas être en mesure de fournir la part de marché de Vivalto Santé sur le marché de la chirurgie esthétique de confort en nombre d'actes ou en nombre de praticiens dans la mesure où ce marché est « hors nomenclature » et que les actes chirurgicaux ne sont pas facturés par Vivalto Santé, mais directement aux patients par les praticiens.
54. En tout état de cause, quelle que soit la méthode de calcul des parts de marché retenue, la partie notifiante estime que la part de marché cumulée de la nouvelle entité ne dépasse pas 1 %, que ce soit au niveau national ou au niveau de la région Pays de la Loire.
55. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, sur les marchés de la chirurgie esthétique de confort.

³¹ L'endoscopie ne figure pas dans la liste des GAS identifiés dans la pratique décisionnelle. Néanmoins, dans l'hypothèse où l'on considérerait que l'endoscopie fait partie du GAS médecine, la part de marché de la nouvelle entité serait alors de [10-20] % (Vivalto Santé : [0-5] % ; Groupe Confluent : [10-20] %).

C. EFFETS CONGLOMÉRAUX

56. 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.
57. 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 %.
58. 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, etc.) 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.
59. En l'espèce, la nouvelle entité ne sera pas, quelle que soit la zone géographique concernée, le seul opérateur à détenir une autorisation spécifique pour dispenser un certain type de soins. En effet, les parties ne détiennent aucune autorisation d'ARS dans la région Pays de la Loire qu'un autre établissement ou groupement d'établissements ne détiendrait pas. De plus, d'autres cliniques privées et établissements publics détiennent les mêmes autorisations d'activités de soins que les parties, quelle que soit la zone géographique concernée.
60. Au cas d'espèce, l'opération n'est donc pas 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 détiendraient pas.
61. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets congloméraux.

D. LE RISQUE DE CRÉATION OU DE RENFORCEMENT DE RENFORCEMENT D'UNE PUISSANCE D'ACHAT

62. 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.

63. En l'espèce, les principaux fournisseurs de Vivalto Santé et de Groupe Confluent sont des entreprises de solutions de soins de santé et d'équipements médicaux tels que notamment [confidentiel].
64. La partie notifiante estime cependant que la part de marché de la nouvelle entité dans le total des achats hospitaliers en France est d'environ [0-5] %, quelle que soit la segmentation envisagée des marchés de l'approvisionnement des établissements hospitaliers³².
65. 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 de la position de la nouvelle entité.
66. Par conséquent, l'opération n'est pas de nature à créer ou renforcer une puissance d'achat, ou à placer les fournisseurs en état de dépendance économique, dans les marchés concernés.

DÉCIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 19-222 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence

³² Sur chaque produit ou famille de produits identifiés par la pratique décisionnelle de l'Autorité de la concurrence.