

Autorité
de la concurrence



**Décision n° 19-DCC-205 du 30 octobre 2019
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Courlancy par le
groupe Saint Gatien**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 26 septembre 2019, relatif à la prise de contrôle exclusif de la société SA Polyclinique de Courlancy par la société Holding Saint Gatien, formalisée par un protocole d'investissement signé en date du 17 septembre 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 :

I. Les entreprises concernées et l'opération

1. Holding Saint Gatien (ci-après, « groupe Saint Gatien ») est une société anonyme de droit français non contrôlée au sens du contrôle des concentrations. Elle est active dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins et exploite dix-sept établissements de soins en France, plus particulièrement dans les régions Île-de-France, Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine et Provence Alpes Côte d'Azur.
2. SA Polyclinique de Courlancy (ci-après, « groupe Courlancy ») est une société anonyme de droit français non contrôlée au sens du contrôle des concentrations. Elle est également active dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins et exploite quatre établissements de soins en France, situés dans les régions des Hauts-de-France et Grand Est.
3. L'opération consiste en l'acquisition de 51 % du capital et des droits de vote du groupe Courlancy par le groupe Saint Gatien. En ce qu'elle se traduit par la prise de contrôle exclusif du groupe Courlancy par le groupe Saint Gatien, l'opération constitue une opération de concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.

4. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires hors taxes total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (groupe Saint Gatien : [\geq 150 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 ; groupe Courlancy : [\geq 150 millions] d'euros pour le même exercice). Chacune de ces entreprises a réalisé l'intégralité de son chiffre d'affaires en France. 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

5. L'opération emporte un chevauchement d'activité entre les parties sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers¹.

A- LES MARCHÉS DE SERVICES

6. Les autorités de concurrence considèrent qu'en France², il n'est pas pertinent de distinguer l'offre selon qu'elle émane d'établissements privés ou publics³. 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.

¹ Les parties sont également actives sur un éventuel marché de la chirurgie esthétique de confort. Néanmoins, leurs activités ne se chevauchent pas sur ce marché, quelle que soit la délimitation géographique envisagée.

² 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/APSA/Nordic Capital/Capio et COMP/M.4788 du 21 août 2007 – Rozier/BHS).

³ Voir les 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 et n° 15-DCC-146 du 26 octobre 2015 relative à la prise de contrôle exclusif de Vitalia par Vedici 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 – Vedici/Vitalia ; COMP/M.7221 du 24 avril 2014 – Bridgepoint Capital/Medipartenaires, et COMP/M.5805 du 21 mai 2010 – 3i/Vedici Groupe.

7. 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 chirurgicales⁴.
8. 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 réanimation⁵.
9. 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'activité⁶. Cette classification consiste, selon l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ci-après, « ATIH »)⁷, à regrouper l'activité MCO en 28 « catégories majeures », dont 26 CMD qui correspondent le plus souvent à un « système fonctionnel ».
10. 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

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ Voir, par exemple, les décisions n° 18-DCC-162 et n° 15-DCC-146 et la lettre C2006-105 précitées.

⁷ 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 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 ⁸

11. 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.
12. Enfin, une sous-segmentation de chacune des CMD en fonction de la présence ou non d'un acte opératoire⁹ (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.
13. 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 dialyse¹⁰. 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.
14. 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.

⁸ Dialyses, chimiothérapie, radiothérapie, transfusions, etc.

⁹ Un acte de soins est dit « opératoire » lorsqu'il consiste en une intervention chirurgicale.

¹⁰ Décisions n° 15-DCC-146 et COMP/M.7725 précitées.

B- LES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

15. 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 voiture¹¹.
16. 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, départementale¹² ou régionale. Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée¹³. 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.
17. 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'Aude¹⁴ et du Pas-de-Calais¹⁵, 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 unique¹⁶. 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.
18. Dans sa pratique décisionnelle¹⁷, 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.

¹¹ Décisions COMP/M.7725, COMP/M.7221, et COMP/M.5805 précitées.

¹² 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. Au cas d'espèce, les parties sont simultanément actives dans deux territoires de démocratie sanitaire qui recouvrent deux départements distincts, à savoir la Haute-Garonne (31) et le Rhône (69). Une analyse concurrentielle sera donc menée dans chacun de ces deux départements.

¹³ Décisions n° 17-DCC-95 et n° 15-DCC-146 précitées.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ 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).

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

19. 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.
20. En l'espèce, les parties ne sont simultanément présentes dans aucun département ni dans aucune région. En revanche, un chevauchement d'activité apparaît en considérant des zones locales définies par des trajets en voiture de 60 minutes.

III. Analyse concurrentielle

A- LES SPÉCIFICITÉS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

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

21. 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 secteur¹⁸.

a) Les types d'effets potentiels¹⁹

(i) Les effets tarifaires

22. 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 conventionnés²⁰ qu'elles délivrent. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soin.

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

¹⁹ 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.

²⁰ Certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

23. 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.
24. 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 annexes²¹. 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 marché²².

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

25. 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.
26. 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 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

27. Les autorisations de soin sont délivrées par les ARS et ne recouvrent pas forcément les CMD. Certaines sont connexes²³. 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

²¹ Décision n° 17-DCC-95 précitée.

²² Décision n° 15-DCC-155 précitée.

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

28. L'opération entraîne un chevauchement d'activité, en limite de zone, entre la clinique Saint Faron (77) appartenant au groupe Saint Gatien et trois cliniques du groupe Courlancy situés à Reims (51) et dans les communes voisines (polyclinique de Courlancy, clinique de Bezannes et clinique des Bleuets). Les temps de trajet entre ces établissements sont en effet, selon les outils utilisés, légèrement inférieurs ou légèrement supérieurs à 60 minutes.
29. La partie notifiante a communiqué les parts de marché résultantes de l'opération selon deux approches. En premier lieu, en considérant la clinique de Saint Faron, appartenant à l'acquéreur, comme le centre de la zone locale, et en second lieu, en considérant la clinique des Bleuets, appartenant à la cible, comme le centre de la zone locale. Dans tous les cas, quel que soit le GAS ou la CMD analysée, les parts de marché des parties restent toujours inférieures à [40-50] %, et l'augmentation de part de marché apporté par la cible demeure toujours inférieure à [5-10] %. Le critère de part de marché présenté au paragraphe 24 ci-dessus n'est donc pas atteint.
30. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, par le biais d'effets horizontaux.

C- EFFETS CONGLOMÉRAUX

31. 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.
32. 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 %.
33. 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

²³ 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.

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'établissement hospitaliers est donc susceptible, à terme, de réduire les alternatives offertes au patient dans un territoire pertinent.

34. 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.
35. 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.
36. 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

37. 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.
38. En l'espèce, les principaux fournisseurs du groupe Courlancy et du groupe Saint Gatien sont des entreprises de solutions de soins de santé et d'équipements médicaux tels que notamment [confidentiel].
39. La partie notifiante estime cependant que la part de marché de la nouvelle entité dans le total des achats hospitaliers en France est au maximum de 1 %, quelle que soit la segmentation envisagée des marchés de l'approvisionnement des établissements hospitaliers²⁴.
40. 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.
41. 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.

²⁴ Sur chaque produit ou famille de produits identifiés par la pratique décisionnelle de l'Autorité de la concurrence.

DÉCIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 19-226 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence