



**Décision n° 19-DCC-261 du 20 décembre 2019
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Mathilde Médical
Développement par le groupe Vivalto Santé**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 18 novembre 2019, relatif à l'acquisition du groupe Mathilde Médical Développement par le groupe Vivalto Santé, formalisé par une trois promesses d'achat en date du 31 juillet 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 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

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 Mathilde Médical Développement par le groupe Vivalto Santé.

Le groupe Vivalto Santé est présent dans l'ex-région Haute-Normandie à travers cinq établissements : la clinique de l'Europe (76), la clinique Mégival (76), la clinique des Aubépines Mégival (76), la clinique Saint-Antoine (76) et l'Hôpital Privé Pasteur (27). MMD, pour sa part, détient en Haute-Normandie la clinique Mathilde (76), la clinique Bergouignan (27) et un centre de radiothérapie.

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 l'ex-région de la Haute-Normandie que du département de la Seine-Maritime, compte tenu des parts de marché limitées des parties. S'agissant du département de l'Eure, l'Autorité a constaté d'importants taux de fuite de patients résidant dans l'Eure, lesquels se rendent dans un autre département, notamment la Seine-Maritime, pour recevoir des soins. La pression concurrentielle exercée par ces établissements qui sont détenus par des concurrents sur les établissements des parties dans le département de l'Eure est de nature à limiter le pouvoir de marché de Vivalto Santé après l'opération, de sorte que l'Autorité a pu écarter tout risque d'atteinte à la concurrence dans ce département.

L'Autorité a par ailleurs pu écarter tout risque d'atteinte à la concurrence sur le marché de la chirurgie esthétique de confort au niveau national ou régional compte tenu des positions limitées des parties sur ce marché.

Les risques d'effets congloméraux ont également été écartés dans la mesure où la nouvelle entité ne détiendra aucune autorisation d'ARS qu'un autre établissement ou groupement d'établissements ne détiendrait pas dans le département de Seine-Maritime. Dans le département de l'Eure, si les établissements cibles détiennent deux autorisations non-répliquées, les praticiens exerçant dans ces établissements s'agissant de ces spécialités n'exercent pas, par ailleurs, dans un établissement concurrent.

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. La société anonyme Vivalto Santé Investissement (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 et 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'aérospatial, l'industrie et les services. À ce jour, Mubadala ne détient aucune autre participation contrôlante que Vivalto Santé 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. Le groupe Mathilde Médical Développement (ci-après, « MMD ») se compose de la société MMD, de la société Mathilde II, de la société Lessard et de leurs filiales.
7. La société MMD, contrôlée par des praticiens actionnaires, est active sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers *via* quatre établissements de santé : la clinique Mathilde située à Rouen (76), la clinique Bergouignan située à Évreux (27) et deux centres de radiothérapie situés à Évreux et Melun (77).
8. Les sociétés Mathilde II et Lessard, contrôlées respectivement par la société MMD et des praticiens actionnaires, détiennent, directement ou indirectement, l'ensemble immobilier au sein duquel la clinique Mathilde est exploitée.

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

* Rectification d'erreur matérielle.

9. L'opération consiste en l'acquisition, directement ou indirectement, d'au moins [...] % du capital des sociétés MMD, Mathilde II et Lessard par Vivalto Santé.
10. Les actes soumis à notification prévoient que la cession concomitante des titres des trois sociétés cibles constitue une condition essentielle et déterminante du consentement de Vivalto Santé. Compte tenu du lien conditionnel unissant ces trois opérations, celles-ci constituent des opérations interdépendantes au sens des paragraphes 64 et 65 des Lignes directrices de l'Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations. Conformément à leur paragraphe 63, il y a lieu de considérer ces trois opérations comme une opération de concentration unique (ci-après, « l'opération »).
11. En ce qu'elle consiste en la prise de contrôle exclusif du groupe MMD par le groupe Vivalto Santé, l'opération notifiée constitue une concentration, au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.
12. 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: $[\geq 150]$ millions d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 ; Groupe MMD : $[\leq 150]$ 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: $[\geq 50]$ millions d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2018 ; Groupe MMD : $[\geq 50]$ 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

13. 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-après³.

A. LES MARCHÉS DE SERVICES

1. L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

14. L'Autorité de la concurrence comme la Commission européenne considèrent qu'en France⁴, il n'est pas pertinent de distinguer l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers selon qu'elle

³ 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 MMD* 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 10 %* au niveau régional ou départemental (parts de marché estimées en nombre de lits d'hospitalisation, après la réalisation de l'opération).

⁴ 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).

* Rectification d'erreur matérielle.

émane d'établissements privés ou publics⁵. 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.

15. 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 chirurgicales⁶.
16. 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 réanimation⁷.
17. Une segmentation plus étroite des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers 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'activité⁸. Cette classification consiste, selon l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ci-après, « ATIH »)⁹, à identifier 28 « catégories majeures », dont 26 CMD qui correspondent le plus souvent à un « système fonctionnel ».

⁵ 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 – Bridgepoint Capital/Medipartenaires, et COMP/M.5805 du 21 mai 2010 – 3i/Védici Groupe.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ 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.

18. 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 ¹⁰

19. 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

¹⁰ Dialyses, chimiothérapie, radiothérapie, transfusions, etc.

des parties du corps soignées, et économiques, les séjours ou les entrées classés dans un même groupe impliquant l'utilisation de ressources similaires.

20. Enfin, une sous-segmentation de chacune des CMD en fonction de la présence ou non d'un acte opératoire¹¹ (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.
21. 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 dialyse¹². 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.
22. 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

23. 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.
24. 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 libéral¹³.
25. 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

26. 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.
27. 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

¹¹ Un acte de soins est dit « opératoire » lorsqu'il consiste en une intervention chirurgicale.

¹² Décisions n° 15-DCC-146 et COMP/M.7725 précitées.

¹³ Décisions n° 18-DCC-162 et n° 17-DCC-95 précitées.

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

être de dimension locale, départementale¹⁵ ou régionale. Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée¹⁶. 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.

28. 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.
29. Dans sa pratique décisionnelle²⁰, 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.
30. 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.
31. En l'espèce, les activités des parties se chevauchent aux niveaux de l'ex-région Haute-Normandie et des départements de la Seine-Maritime et de l'Eure.

2. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

32. L'Autorité de la concurrence a retenu une dimension au moins régionale pour ce marché²¹. 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

¹⁵ 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.

¹⁶ Décisions n° 18-DCC-162, n° 17-DCC-95 et n° 15-DCC-146 précitées.

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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).

²⁰ Décisions n° 18-DCC-162 et n° 17-DCC-95 précitées.

²¹ Ibid.

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.

33. 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

34. 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.
35. 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

36. 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 secteur²².

a) Les types d'effets potentiels²³

(i) Les effets tarifaires

37. 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

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

²³ 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.

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 conventionnés²⁴ qu'elles délivrent. Ces tarifs forfaitaires concernent la majeure partie des prestations de soin.

38. 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.
39. 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 annexes²⁵. 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 marché²⁶.

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

40. 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.
41. 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

42. Les autorisations de soin sont délivrées par les ARS et ne recouvrent pas forcément les CMD. Certaines sont connexes²⁷. Les praticiens peuvent répartir leur activité entre plusieurs

²⁴ Certains soins dits de confort, couverts par la CMD 23, ne sont pas conventionnés.

²⁵ Décision n° 17-DCC-95 précitée.

²⁶ Décision n° 15-DCC-155 précitée.

²⁷ 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.

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

43. En l'espèce, l'opération entraîne des chevauchements d'activité entre les parties en Haute-Normandie et, plus particulièrement, dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure²⁸.
44. En effet, Vivalto Santé est présente dans cette région à travers cinq établissements : la clinique de l'Europe (76), la clinique Mégival (76), la clinique des Aubépines Mégival (76), la clinique Saint-Antoine (76) et l'hôpital privé Pasteur (27).
45. MMD, pour sa part, détient en Haute-Normandie la clinique Mathilde (76), la clinique Bergouignan (27) et un centre de radiothérapie²⁹.

Au niveau de l'ex-région Haute-Normandie

46. Au niveau régional, la part de marché cumulée des parties est inférieure à 50 % sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, quelle que soit la segmentation retenue.
47. Par conséquent, l'opération n'est pas de nature à porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers au niveau de la Haute-Normandie.

Au niveau du département de la Seine-Maritime

48. Au niveau du département de la Seine-Maritime, la part de marché cumulée des parties est inférieure à 50 % sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, quelle que soit la segmentation envisagée.
49. 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 Seine-Maritime.
50. Compte tenu de ces éléments, et conformément à la pratique décisionnelle rappelée au paragraphe 29 de la présente décision, une analyse locale autour de la clinique Mathilde n'est pas justifiée en l'espèce.

²⁸ La cible détient un centre de radiothérapie situé à Melun (77). Toutefois, l'opération n'entraîne pas de chevauchement d'activité dans la région Île-de-France dans la mesure où aucun des établissements de Vivalto Santé n'exerce cette activité dans cette région.

²⁹ MMD détient également un centre de radiothérapie situé à Évreux (27).

Au niveau du département de l'Eure

51. Au niveau du département de l'Eure, les activités des parties se chevauchent sur les GAS médecine, chirurgie et chimio-radiothérapie. Sur chacun de ces GAS, la nouvelle entité détiendra une part de marché inférieure à 50 %.
52. S'agissant des CMD, la part de marché cumulée des parties est supérieure à 50 % sur deux d'entre elles :

CMD	Vivalto Santé	MMD	Nouvelle entité
2 (affections de l'œil)	[30-40] %	[30-40] %	[60-70] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[40-50] %	[5-10] %	[50-60] %

53. S'agissant des CMD segmentée par acte opératoire, la part de marché cumulée des parties est supérieure à 50 % sur huit d'entre elles :

CMD AO	Vivalto Santé	MMD	Nouvelle entité
1 (affections du système nerveux)	[20-30] %	[30-40] %	[50-60] %
2 (affections de l'œil)	[30-40] %	[30-40] %	[60-70] %
3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	[5-10] %	[50-60] %	[60-70] %
5 (affections de l'appareil circulatoire)	[0-5] %	[50-60] %	[50-60] %
9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	[30-40] %	[30-40] %	[60-70] %
11 (affections du rein et des voies urinaires)	[70-80] %	[0-5] %	[70-80] %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	[50-60] %	[5-10] %	[60-70] %
16 (affections du sang et des organes hématopoïétiques)	[10-20] %	[40-50] %	[50-60] %

54. S'agissant des CMD segmentées par acte non opératoire, la part de marché cumulée des parties est systématiquement inférieure à 50 %.
55. Les parts de marché cumulées des parties présentées ci-dessus sont toutefois à relativiser.

56. La partie notifiante a mis en avant au cours de l'instruction l'existence de taux de fuite³⁰ importants des patients résidant dans le département de l'Eure vers des établissements situés dans d'autres départements.
57. Dans le cadre de l'instruction, l'Autorité a sollicité auprès de l'ARS Normandie les taux de fuite de patients résidant dans l'Eure vers des établissements situés à l'extérieur de ce département pour chaque CMD. S'agissant des CMD sur lesquelles les parties disposent d'une part de marché cumulée supérieure à 50 %, ces taux de fuite sont les suivants :

CMD	Taux de fuite
2 (affections de l'œil)	64,4 %
12 (affections de l'appareil génital masculin)	51,1 %
AO 1 (affections du système nerveux)	79,1 %
AO 2 (affections de l'œil)	64,3 %
AO 3 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents)	56 %
AO 5 (affections de l'appareil circulatoire)	74 %
AO 9 (affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins)	65,7 %
AO 11 (affections du rein et des voies urinaires)	64,4 %
AO 12 (affections de l'appareil génital masculin)	53,5 %
AO 16 (affections du sang et des organes hématopoïétiques)	71,7 %

58. Ainsi, le département de l'Eure se caractérise par des taux de fuite très élevés pour chacune des CMD sur lesquelles la part de marché cumulée des parties est supérieure à 50 %. Ces taux de fuite importants sont confirmés par les résultats du test de marché. La totalité des concurrents des parties situés dans le département de l'Eure ayant répondu au test de marché ont indiqué qu'il était fréquent qu'un patient résidant dans le département de l'Eure se rende dans un autre département pour recevoir des soins.
59. À ce titre, l'ARS Normandie a indiqué à l'Autorité que pour 44,2 % d'entre eux, les patients qui résident dans le département de l'Eure se rendent dans le département de Seine-Maritime pour recevoir des soins.
60. Il ressort de ces éléments que les établissements situés dans le département de l'Eure font face à une pression concurrentielle significative de la part des établissements de soins situés dans d'autres départements, notamment en Seine-Maritime.
61. Cette pression concurrentielle est de nature à significativement limiter le pouvoir de marché de la nouvelle entité dans le département de l'Eure, compte tenu de la forte propension des patients résidants dans l'Eure à se rendre dans un autre département pour recevoir des soins, dans lequel

³⁰ Il s'agit de la part des séjours se réalisant dans un établissement du département de l'Eure pour les patients Eurois.

la nouvelle entité ne détiendra pas de position incontournable. Ainsi, après l'opération, les patients résidants dans le département de l'Eure continueront de disposer d'alternatives à la nouvelle entité, dans ce département, ainsi que dans d'autres départements, et notamment le département de Seine-Maritime³¹.

62. 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 l'Eure.
63. Compte tenu de ces éléments, et sur la base de la pratique décisionnelle rappelée au paragraphe 29 de la présente décision, une analyse locale autour de la clinique Bergouignan n'est pas justifiée.

2. LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE CONFORT

64. Les parties à l'opération sont marginalement actives sur le marché de la chirurgie esthétique de confort, qui représente moins de [0-5] % de leur chiffre d'affaires.
65. Selon les estimations de Vivalto Santé, la part de marché cumulée des parties est inférieure à 5 %, aussi bien au niveau national que régional.
66. 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.

C. EFFETS CONGLOMÉRAUX

67. 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.
68. 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 %.
69. 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

³¹ Si les parties sont également présentes dans le département de Seine-Maritime, il ressort des éléments présentés ci-dessus que leur position reste relativement limitée, et qu'elles font face à la concurrence de nombreux établissements de santé dans cette zone.

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.

70. Au niveau du département de Seine-Maritime, l'opération n'a pas pour effet de réunir dans le portefeuille de Vivalto Santé une autorisation non-répliquée par un établissement concurrent situé dans ce département.
71. Au niveau du département de l'Eure, l'opération a pour effet d'ajouter au portefeuille de Vivalto Santé les autorisations de radiothérapie et de cardiologie interventionnelles que MMD est seule à détenir dans ce département. Toutefois, la partie notifiante a indiqué qu'aucun des praticiens exerçant des activités de radiothérapie ou de cardiologie interventionnelle au sein des établissements de MDD dans le département de l'Eure n'exerce d'activité dans un établissement tiers.
72. 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 D'UNE PUISSANCE D'ACHAT

73. 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.
74. 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.
75. 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.
76. 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.

³² 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 19-229 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence