



**Décision n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le
groupe Orpea**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 20 mars 2020, relatif à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea, formalisée par un contrat de cession d'actions daté du 24 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 ;

Adopte la décision suivante :

Résumé¹

Le 20 mars 2020, le groupe Orpea a notifié à l'Autorité de la concurrence le projet d'acquisition du contrôle exclusif du groupe Sinoué.

Le groupe Orpea est un groupe de santé pluridisciplinaire regroupant des maisons de retraite médicalisées, des résidences de services, des cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR), cliniques psychiatriques) ou à domicile.

Le groupe Sinoué est spécialisé dans le domaine de la santé mentale (psychiatrie) et des soins de suite et de réadaptation. Les entreprises concernées par l'opération sont simultanément actives sur les marchés des SSR et de la psychiatrie. L'opération ne donne lieu qu'à des effets horizontaux.

L'Autorité de la concurrence a examiné la délimitation des marchés en cause et a ainsi été conduite à interroger les acteurs des marchés concernés : les ARS, les établissements publics et privés, dont les établissements privés à but non lucratifs. Les réponses recueillies lors de l'instruction ont conduit à maintenir la délimitation retenue par la pratique existante sur le marché des SSR.

En revanche, les spécificités du marché de l'offre de soins psychiatriques, tenant notamment au monopole des établissements publics en matière d'hospitalisation sous contrainte et à leur sectorisation géographique, différente de celle des établissements privés, ont conduit l'Autorité à envisager une segmentation entre l'offre privée et l'offre publique, contrairement à ce qui est retenu par la pratique décisionnelle nationale pour les autres segments du marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers. Par ailleurs, la nature particulière des établissements privés à but non lucratif, dont le fonctionnement les rapproche des établissements privés à but lucratif tandis que leur financement les rapproche des établissements publics, a conduit l'Autorité à considérer qu'ils doivent être distingués, pour les besoins de la présente décision, des établissements des parties concernées.

L'analyse concurrentielle de l'opération sur le marché de l'offre de soins psychiatriques a ainsi été conduite non seulement en prenant en compte l'offre globale, mais également en prenant en considération les différentes segmentations distinguant l'offre publique et l'offre privée, d'une part, et distinguant l'offre privée à but non lucratif et l'offre privée à but lucratif, d'autre part.

Sur le fond, l'Autorité estime que l'opération ne modifiera pas la structure concurrentielle des segments de marché de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation, dans la mesure où l'acquisition du contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea ne générera aucun effet vertical ou congloméral et où leurs parts de marché combinées resteront limitées.

La présente opération a donc été autorisée sans condition.

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. Le groupe Orpea exploite un réseau d'établissements spécialisés dans la prise en charge globale, permanente ou temporaire, de personnes dépendantes au travers d'un réseau constitué de structures spécialisées dans 16 pays², intégrant des maisons de retraite médicalisées et des résidences seniors avec services, des cliniques de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète et en ambulatoire, des cliniques psychiatriques, et offrant des services et soins à domicile. [*Le groupe Orpea, fondé par la famille Marian, n'est contrôlé par aucun actionnaire au sens des droits français et européen des concentrations*]³. En outre, le groupe Orpea détient, avant l'opération, 45,01 % du groupe Sinoué.
2. Le groupe Sinoué est spécialisé dans le domaine de la santé mentale (psychiatrie) et des soins de suite et de réadaptation. Le groupe compte à ce jour huit cliniques, dont sept situées en France dans les Bouches-du-Rhône (13), dans l'Eure (27), en Isère (38), dans la Marne (51) et dans les Hauts-de-Seine (92). Le capital et les droits de vote du groupe Sinoué sont répartis entre les conjoints Cléry-Melin, dont les participations directes et indirectes atteignent 54,99 %, et le groupe Orpea, qui en détient le reliquat.
3. Aux termes d'un contrat de cession signé le 24 septembre 2019, Orpea, qui détient déjà indirectement 45,01 % du capital et des droits de vote de Sinoué, s'est engagé à acquérir les 54,99 % restant. Ainsi, à l'issue de l'opération, Orpea détiendra l'intégralité du capital et des droits de vote du groupe Sinoué⁴.
4. En ce qu'elle se traduit par la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea, l'opération notifiée constitue une concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (groupe Orpea : 3,4 milliards d'euros ; groupe Sinoué : [≤ 150] millions d'euros). Chacune réalise, en France, un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (groupe Orpea : [≥ 50] millions d'euros ; groupe Sinoué : [≥ 50] millions d'euros). 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 point I de l'article L. 430-2 du code de commerce sont franchis. La présente 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

A. MARCHÉS DE SERVICES

5. Les parties à l'opération sont simultanément actives dans l'offre de soins de suite et de réadaptation (ci-après « SSR ») et dans l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers en

² En France, son pays d'implantation historique, le groupe Orpea comptait 354 établissements (soit 33 443 lits) au 31 décembre 2018.

³ Rectification d'erreur matérielle

⁴ Il est précisé que les époux Cléry-Melin conserveront le contrôle de la clinique des Portes de l'Eure après la réalisation de la présente opération.

psychiatrie, dont la délimitation a notamment été détaillée dans la décision n° 20-DCC-38 du 28 février 2020 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Hexagone Santé Méditerranée et de la SCI Bonnefon-Carnot par le groupe Elsan. L'opération donne lieu à des effets horizontaux uniquement⁵.

S'agissant de l'offre de soins de suite et de réadaptation

6. Le marché des soins de suite et de réadaptation (ci-après, « SSR ») recouvre les activités d'hébergement temporaire de personnes dépendantes, notamment après une intervention chirurgicale. Les centres de SSR proposent, dans ce cadre, une gamme de soins très larges, tels que la rééducation fonctionnelle post-opératoire, la convalescence et le traitement des affections à évolution prolongée ou chroniques. Il est donc envisageable de s'interroger sur la possibilité d'une segmentation plus fine du marché des soins de suite et de réadaptation, en fonction des spécialités de soins⁶.
7. La question de la délimitation exacte de ce marché peut toutefois être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelle que soit l'hypothèse envisagée.

S'agissant de l'offre de soins psychiatriques

8. S'agissant du marché de la psychiatrie, les cliniques psychiatriques prennent en charge des patients, âgés ou non, qui présentent des troubles névrotiques ou psychotiques, jusqu'aux formes les plus aiguës de maladies mentales.
9. La pratique décisionnelle a considéré que l'offre de soins psychiatriques constituait un marché pertinent⁷. Les autorités de concurrence se sont également interrogées sur la pertinence d'une segmentation entre la psychiatrie générale d'une part, et la psychiatrie infanto-juvénile d'autre part⁸, tout en laissant la question ouverte⁹.
10. Par ailleurs, dans le cadre de la présente opération, les caractéristiques des cliniques des parties et notamment celles du groupe Sinoué en matière de politique tarifaire des actes de soins et de diversité des prestations dites « hôtelières » pour ses patients ont conduit l'Autorité à s'interroger sur la pertinence d'une segmentation distinguant l'offre publique de soins psychiatriques de l'offre privée. Dans ce cadre, ont été interrogés à la fois les cliniques privées

⁵ Il n'existe pas de relation verticale ou conglomérale entre les parties à la présente opération.

⁶ Voir notamment les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 16-DCC-95 du 29 juin 2016 relative à la prise de contrôle conjoint d'actifs de la Fondation hospitalière Sainte Marie par MGEN et Harmonie Mutuelle, n° 14-DCC-132 du 15 septembre 2014 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Colisée par le groupe Eurazeo, n° 14-DCC-22 du 21 février 2014 relative à la fusion-absorption de la société Médica par la société Korian, n° 10-DCC-179 du 13 décembre 2010 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Mediter et Mieux-Vivre par la société Orpea et n° 10-DCC-132 du 11 octobre 2010 relative à la création de deux entreprises communes par DomusVi et GDP Vendôme.

⁷ Voir la lettre du ministre de l'économie du 4 décembre 2003 concernant l'opération Capio Santé / Clinique des Cèdres (BOCCRF n°2 du 12 mars 2004) et plus récemment la décision de l'Autorité de la concurrence n°20-DCC-38, précitée.

⁸ Décision n° 10-DCC-179 du 13 décembre 2010 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Méditer et Mieux-Vivre par la société Orpea, para. 15 et Lettre du ministre de l'économie du 4 décembre 2003, NOR : ECOC0400068Y, concernant l'opération Capio Santé / Clinique des Cèdres (BOCCRF n° 2 du 12 mars 2004). Aux termes de l'article R. 3221-1 du Code de la santé publique, les soins de psychiatrie générale répondent « aux besoins de santé mentale d'une population âgée de plus de 16 ans » tandis que les soins de psychiatrie infanto-juvénile répondent aux besoins de santé mentale d'une population âgée de 0 à 16 ans.

⁹Le Groupe Sinoué ne dispose pas d'autorisation de psychiatrie infanto-juvénile pour ses établissements localisés en Île-de-France ni en Rhône-Alpes. Si l'on devait retenir une telle segmentation, il n'existerait donc pas de chevauchement d'activité entre les groupes concernés par l'opération.

immédiatement concurrentes des parties mais également les hôpitaux psychiatriques publics, les cliniques privées à but non lucratif et les ARS des régions concernées.

Sur la substituabilité de l'offre de soins fournie par les hôpitaux psychiatriques publics et les cliniques psychiatriques privées

11. Les ARS estiment unanimement que les hôpitaux psychiatriques publics ne proposent pas les mêmes standards de soin que les cliniques psychiatriques privées.
12. En effet, les deux types de structures ne sont pas soumis aux mêmes obligations, notamment en termes de recrutement de patients : si les hôpitaux publics recrutent leurs patients dans un périmètre géographique défini, les cliniques peuvent recruter librement leurs patients, indépendamment du lieu de leur résidence habituelle.
13. Les établissements publics font valoir qu'ils sont les seuls à accueillir certaines populations, notamment les patients devant bénéficier de soins sans consentement ou ceux qui sont hospitalisés directement après une admission aux urgences. Les établissements publics disposent en effet d'un « *monopole de l'hospitalisation en soins sans consentement* ». Par ailleurs, une « *grande partie de [la patientèle] – pour les adultes – est placée dans l'établissement sous contrainte* »¹⁰.
14. Les établissements publics relèvent majoritairement la spécificité de l'offre de soin des cliniques privées. En ce sens, un répondant évoque une plus grande liberté du patient dans le choix de l'équipe médicale qui le traitera et des activités extra-médicales. Il est ainsi évoqué une « *modularité* » spécifique aux établissements privés : le « *choix du médecin par le patient* » et « *des prestations non médicales complémentaires sont parfois disponibles [...] psychologues, art-thérapeutes, ergothérapeutes, psychomotricien, kinésithérapie...* ».
15. La majorité des répondants, ARS, établissements publics et établissement privés, estiment également que les modalités d'autorisation, de fonctionnement et de financement des établissements privés et publics en psychiatrie sont trop différentes pour proposer les mêmes standards de soins. Plus précisément, une majorité des répondants relève que seuls les établissements publics sont en capacité de traiter l'intégralité des pathologies psychiatriques.
16. La majorité des répondants relèvent enfin que les cliniques psychiatriques se distinguent de l'offre publique de soins psychiatriques par la qualité de l'accueil des patients. Ils notent ainsi : la « *disponibilité des équipes* », les « *relations médicales* », « *la personnalisation des soins* » ou encore « *la qualité de l'écoute* ».
17. En définitive, pour les patients qui ne sont pas hospitalisés dans le cadre d'une mesure de contrainte, la qualité de l'accueil des patients, la situation géographique des cliniques privées et la modularité des soins complémentaires pourraient justifier le choix d'une clinique privée par rapport à l'offre publique.

Sur la substituabilité de l'offre de prestations hôtelières fournie par les hôpitaux psychiatriques publics et les cliniques psychiatriques privées

18. De la même manière, les ARS estiment que les deux types de structures ne proposent pas les mêmes standards de prestations hôtelières. Un répondant indique en ce sens que « *la prise en charge en clinique offre un cadre hôtelier plus agréable* » et que « *les cliniques privées offrent,*

¹⁰ Réponse d'une ARS.

parfois encore, de meilleures conditions d'accueil, en termes hôteliers ». Un autre répondant précise que « les standards de prestations hôtelières sont extrêmement variables entre établissements et ceci au sein du parc public comme du parc privé. De façon générale, dans la région, les standards de prestation hôtelière sont plus élevés dans le parc privé. » Selon un autre répondant « Les prestations hôtelières sont souvent meilleures dans les cliniques privées. »

19. S'agissant des critères permettant au patient de favoriser un type de structure par rapport à un autre, les ARS estiment que le profil du patient, ses attentes en matière de confort et sa capacité financière à prendre en charge les surcoûts de ce confort guident son choix de structures. Un répondant déclare que *« Les patients en hospitalisation libre ont le libre choix mais les surcoûts liés aux chambres individuelles rendent difficile l'hospitalisation en clinique des patients les moins favorisés »*. Un autre répondant estime que *« la capacité du patient à assumer le reste à charge est le critère qui semble essentiel pour lui donner un réel choix entre l'établissement public de secteur et l'offre privée. Sa capacité à disposer de l'information nécessaire sur l'offre de soins et à appréhender la qualité de prise en charge au sein des établissements (base de données HAS par exemple) est le second critère. »*
20. La très large majorité des cliniques psychiatriques proposent des prestations additionnelles payantes restant à la charge de l'assurance de santé complémentaire ou du patient. Seule une très faible minorité de cliniques privées affirment ne pas proposer de pareilles prestations, l'une d'entre elles ne proposant qu'un accueil de jour.
21. La majorité des répondants estiment aussi que les prestations additionnelles jouent un rôle dans la différenciation des cliniques par rapport au public : *« chambres particulières confortables, salle de bains individuelle », « confort des patients », « cadre favorisant le respect de la dignité et la confidentialité », « hôtellerie de meilleure qualité », « moins de promiscuité »* et *« caractère moins asilaire »*.
22. En définitive, pour les patients qui ne sont pas hospitalisés dans le cadre d'une mesure de contrainte, les prestations hôtelières (taille de l'établissement, localisation, chambre individuelle, conciergerie...) et le libre choix de l'équipe médicale pourraient justifier le choix d'une clinique privée par rapport à l'offre publique.

Sur l'incidence de la complémentaire de santé en matière de prise en charge de soins psychiatriques

23. Les établissements de santé ont été interrogés sur l'influence éventuelle de la souscription à une complémentaire de santé par les patients sur le choix entre un établissement public et un établissement privé.
24. Tout d'abord, le test de marché révèle que de nombreux patients ne disposent pas de complémentaire de santé. Par ailleurs, l'instruction de la présente opération a confirmé qu'il existe une gamme très large de complémentaires de santé couvrant de manière très hétérogène les frais d'hospitalisation en cliniques psychiatriques privées. La très large majorité des répondants affirment que la souscription à une assurance de santé a une influence sur le choix du type d'établissement de santé.
25. Les répondants expliquent que *« le choix est déterminé par le reste à charge et donc directement lié aux revenus financiers du patient »* et que *« certains patients avec une complémentaire de santé souhaitent des conditions hôtelières particulières »*.
26. Un répondant estime, en particulier, que *« le patient accorde de l'importance au montant de la prise en charge notamment des chambres particulières »* et que *« selon les contrats, la durée*

de prise en charge du ticket modérateur et surtout du forfait journalier et de la chambre particulière varient ».

27. En définitive, pour les patients qui ne sont pas hospitalisés dans le cadre d'une mesure de contrainte, la nature de la couverture de santé complémentaire pourrait être un élément du choix d'une clinique privée de préférence à l'offre publique.

Sur l'éventuelle distinction entre cliniques psychiatriques privées à but non lucratif (PNL) et cliniques psychiatriques privées à but lucratif

28. Certains répondants au test de marché ont également mis en exergue une éventuelle distinction relative au statut des cliniques privées, en distinguant les cliniques psychiatriques privées à but non lucratif (PNL) des cliniques privées à but lucratif.
29. La majorité de ces établissements privés à but non lucratif étaient des établissements privés participant au service public hospitalier. Ils ont pris automatiquement, depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires », du 21 juillet 2009, la qualification d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (« ESPIC »), et assurent à ce titre une ou plusieurs missions de service public. Ces établissements sont gérés par une personne morale de droit privé - une association, une fondation, une congrégation ou une mutuelle - et ne sont pas soumis aux mêmes contraintes que les hôpitaux publics pour leur organisation interne. Ils ne sont pas astreints aux règles des marchés publics, contrairement aux hôpitaux publics, leur comptabilité est de droit privé et les bénéfices dégagés sont intégralement réinvestis dans l'innovation et le développement de nouveaux services au bénéfice des patients.
30. La partie notifiante considère que l'ensemble des établissements privés, dont les établissements privés non lucratifs, doivent être intégrés à l'analyse. En effet, le groupe Orpea constate que les patients sont indifférents au type d'établissement privé (lucratif ou non lucratif) et choisissent d'être hospitalisés dans n'importe lequel de ces établissements car ceux-ci présentent des caractéristiques très similaires pour eux, en termes de modalités d'admission¹¹, équipes de praticiens¹², affections traitées¹³ et qualité des établissements¹⁴.
31. Toutefois, le mode de financement des PNL est le même que celui des hôpitaux publics. Dès lors, il peut apparaître pertinent de distinguer l'offre privée à but non lucratif de l'offre privée à but lucratif, dans la mesure où l'exigence pour le patient d'avoir souscrit une complémentaire santé est différente selon qu'il s'adresse à l'une ou l'autre structure. De plus, l'orientation thérapeutique des PNL est fondée sur la recherche et l'innovation, et elles sont destinées à traiter l'ensemble du spectre des pathologies psychiatriques, à l'instar des établissements publics. La nature hybride de ces établissements, qui présentent des caractéristiques communes aux établissements privés à but lucratif et aux établissements publics, induit à considérer qu'ils doivent être distingués, pour les besoins de la présente opération, des établissements des parties concernées.
32. Le groupe Orpea affirme, finalement, que le marché de la psychiatrie n'a pas à être segmenté entre établissements publics et privés, dès lors que les patients ne choisiraient pas un

¹¹ Le patient est généralement admis à sa demande ou sur demande de l'équipe médicale qui le suit ; les admissions sont toutes validées par les médecins des établissements

¹² Tous les établissements privés (lucratifs et non lucratifs) comportent des équipes pluriprofessionnelles composées de médecins psychiatres, généralistes, pharmaciens, infirmiers, psychologues, neuropsychologues, assistantes sociales, kinésithérapeutes, etc.

¹³ Tous les établissements privés gèrent les mêmes affections psychiatriques, principalement les addictions, troubles anxieux, dépressions, troubles bipolaires, psychoses, schizophrénie.

¹⁴ Les locaux et hébergements proposés par l'ensemble des établissements privés sont de qualité équivalente.

établissement psychiatrique pour la qualité des locaux mais pour la réputation des praticiens et des soins dispensés.

33. Néanmoins, les spécificités du marché de l'offre de soins psychiatriques présentées ci-dessus, tenant notamment au monopole des établissements publics en matière d'hospitalisation sous contrainte¹⁵ et à leur sectorisation géographique différente de celle des établissements privés, incitent à envisager une segmentation entre l'offre privée et l'offre publique, contrairement à ce qui est retenu par la pratique décisionnelle nationale pour les autres segments du marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers. L'analyse sera ainsi fondée non seulement sur l'offre globale, mais également en prenant en considération les différentes segmentations distinguant l'offre publique et l'offre privée, d'une part, et distinguant l'offre privée à but non lucratif et l'offre privée à but lucratif, d'autre part¹⁶.
34. En l'espèce, la question de la définition exacte des marchés de l'offre de soins psychiatrique peut néanmoins être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle restent inchangées, quelle que soit la segmentation envisagée.

B. MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

S'agissant de l'offre de soins de suite et de réadaptation

35. La pratique décisionnelle¹⁷, tout en laissant la question ouverte, a envisagé une analyse du marché des centres de SSR au niveau régional, les centres de SSR étant placés sous la tutelle des ARS qui planifient leurs capacités d'accueil.
36. La question de la délimitation exacte du marché de SSR peut être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelles que soient les délimitations retenues.

S'agissant de l'offre de soins psychiatriques

37. La Commission européenne¹⁸ estime que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimension locale.
38. L'Autorité de la concurrence considère, compte tenu notamment des instruments de régulation dont disposent les ARS, que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimension locale, départementale¹⁹ ou régionale.²⁰ En outre, la pratique décisionnelle²¹ considère de façon constante que la région Île-de-France constitue un marché géographique unique, et qu'il n'est pas pertinent de distinguer Paris intramuros des départements voisins. Elle relève en effet que l'Île-de-France se caractérise par une mobilité

¹⁵ À cet égard, le test de marché a révélé que les hospitalisations sous contraintes constituent une part très importante des activités des établissements psychiatriques publics

¹⁶ La partie notifiante a fourni les parts de marché pour la psychiatrie sur la base des données publiques.

¹⁷ Voir notamment les décisions n° 16-DCC-95, n° 14-DCC-22, n° 10-DCC-179 et n° 10-DCC-132 précitées.

¹⁸ Décisions COMP/M.7833, COMP/M.7725, COMP/M.7221, COMP/M.7322, COMP/M.7321 et COMP/M.5805 précitées.

¹⁹ Le département correspond généralement au périmètre des « territoires de santé » définis par les ARS.

²⁰ Décisions n° 16-DCC-164, n° 16-DCC-125, n° 16-DCC-103, n° 15-DCC-155, n° 15-DCC-146, n° 14-DCC-141, n° 14-DCC-79 et 20-DCC-38 précitées.

²¹ Voir les décisions de l'Autorité n° 17-DCC-95, para. 24, n° 15-DCC-146, para. 14 et n° 14-DCC-141, para. 14 et les lettres du ministre de l'économie n° C2005-125 du 6 janvier 2006 et n° C2008-106 du 22 octobre 2008.

très importante des patients, compte tenu notamment de l'offre étendue des établissements de soins et l'existence de pôles d'attraction régionale, voire nationale.

39. Pour les besoins de la présente instruction, une analyse des effets de l'opération a été menée au niveau régional (nouvelles et anciennes régions administratives)²². Au niveau départemental, l'opération n'entraîne pas de chevauchement entre les cliniques du groupe Orpea et les cliniques du groupe Sinoué.
40. En l'espèce, la question de la définition exacte des marchés géographiques de l'offre de soins psychiatrique et des SSR peut être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle restent inchangées, quelle que soit la segmentation adoptée.

III. Analyse concurrentielle

41. L'opération entraîne des chevauchements d'activité entre le groupe Orpea et le groupe Sinoué sur les segments de marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers de la psychiatrie et des SSR.
42. S'agissant de l'offre de soins de suite et de réadaptation, au niveau régional, l'opération entraîne un chevauchement entre les centres de SSR du groupe Orpea et les centres du groupe Sinoué en Provence Alpes Côte-d'Azur et en Île-de-France.
43. S'agissant de l'offre de soins psychiatriques au niveau régional, l'opération entraîne un chevauchement entre les cliniques du groupe Orpea et les cliniques du groupe Sinoué en Rhône-Alpes (ancienne région), en Auvergne-Rhône-Alpes (nouvelle région) et en Île-de-France.

A. EN CE QUI CONCERNE L'OFFRE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

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

44. Dans cette région, le groupe Orpea détient quinze établissements SSR, cinq dans les Bouches-du-Rhône (13), sept dans le Var (83), un dans le Vaucluse (84) et deux dans les Alpes-Maritimes (06). Le groupe Sinoué détient un établissement SSR dans les Bouches-du-Rhône (13). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional.
45. Les tableaux ci-dessous présentent les parts de marché des Parties pour les SSR en région PACA.

²² Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée. Précédemment, pour les zones dans lesquelles, du fait de la concentration, la position de la nouvelle entité atteint 50 % sur au moins un marché concerné la délimitation géographique a été affinée afin de refléter la réalité des trajets effectués par les patients notamment grâce à la méthode des empreintes réelles. En l'espèce, les parts de marché étant en tout état de cause inférieure à 50 %, y compris sur le segment le plus étroit, cette analyse n'était pas justifiée. Voir en ce sens la décision 20-DCC-38 précitée.

Région PACA – SSR (hospitalisation complète)		
Année 2018	Nombre de séjours	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[10-20] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	107 047	100 %

Région PACA – Autorisation SSR de spécialité « affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance » (hospitalisation complète)		
Année 2018	Nombre d'établissements	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[5-10] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	42	100 %

46. L'opération n'entraînera donc qu'un renforcement de parts de marché limité en matière de SSR, qui ne permettra pas à la nouvelle entité de renforcer son pouvoir de marché.
47. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux dans la région PACA.

Effets de l'opération en région Île-de-France

48. Dans cette région, le groupe Orpea détient 23 établissements SSR, trois à Paris (75), six dans les Hauts-de-Seine (92), six dans le Val-d'Oise (95), deux dans le Val-de-Marne (94), deux dans les Yvelines (78), deux en Seine-Saint-Denis (93), un dans l'Essonne (91) et un en Seine-et-Marne (77). Le groupe Sinoué détient un établissement SSR dans les Hauts-de-Seine (92). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional.
49. Les tableaux ci-dessous présentent les parts de marché des parties pour les SSR en Île-de-France.

Région Île-de-France – SSR (hospitalisation complète)		
Année 2018	Nombre de séjours	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[10-20] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	158 072	100 %

Région Île-de-France – Autorisation SSR de spécialité « affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance » (hospitalisation complète)		
Année 2018	Nombre d'établissements	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[10-20] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	115	100 %

50. L'opération n'entraînera donc qu'un renforcement de parts de marché limité en matière de SSR, qui ne permettra pas à la nouvelle entité de renforcer son pouvoir de marché.
51. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux dans la région Île-de-France.

B. EN CE QUI CONCERNE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Effets de l'opération en Rhône-Alpes (ancienne région) et en Auvergne-Rhône-Alpes (nouvelle région)

52. Dans cette région, le groupe Orpea détient six établissements psychiatriques, deux dans le département de la Haute-Savoie (74), trois dans le département du Rhône (69) et un dans le département du Puy-de-Dôme (63). Le groupe Sinoué détient un établissement psychiatrique en Isère (38). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional (ancienne et nouvelle région).
53. Le tableau ci-dessous présente les parts de marché des parties pour le marché des diagnostics et des soins hospitaliers en psychiatrie dans l'ancienne région Rhône-Alpes et la nouvelle région

Auvergne-Rhône-Alpes sur un marché intégrant tous les établissements psychiatriques, quel que soit leur statut juridique (*i.e.* publics et privés).

Ancienne région Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché global)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[5-10] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	2 184 173	100 %

Nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché global)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[5-10] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[10-20] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[80-90] %
Total marché	2 983 850	100 %

54. L'opération n'entraînera donc qu'un faible renforcement de parts de marché en matière de diagnostics et de soins hospitaliers en psychiatrie. En tout état de cause, le pouvoir de marché de la nouvelle entité restera limité, car elle ne disposera que d'une part de marché inférieure à 25 %²³.
55. Le tableau ci-dessous présente les parts de marché des Parties en psychiatrie dans l'ancienne région Rhône-Alpes et la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes sur le seul segment des établissements privés (dont les établissements privés non lucratifs).

²³ Voir paragraphe 382 des lignes directrices de l'Autorité de la concurrence en matière de concentrations.

Ancienne région Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché limité au privé dont PNL)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[10-20] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[20-30] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[70-80] %
Total marché	1 209 349	100 %

Nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché limité au privé dont PNL)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[10-20] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[20-30] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[70-80] %
Total marché	1 585 092	100 %

56. Sur le segment le plus étroit, dans l'ancienne région Rhône-Alpes et la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes, des établissements privés à but lucratif, la part de marché de la nouvelle entité à l'issue de l'opération resterait en toute hypothèse bien inférieure à 50 %.

Ancienne région Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché limité au privé)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[30-40] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[5-10] %
Total des Parties	[...]	[40-50] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[50-60] %
Total marché	644 028	100 %

Nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes – Psychiatrie générale (marché limité au privé)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
Groupe Orpea	[...]	[30-40] %
Groupe Sinoué	[...]	[5-10] %
Total des Parties	[...]	[40-50] %
Concurrents	[...]	[50-60] %
Total marché	786 395	100 %

57. En l'espèce, quelle que soit la définition retenue, l'opération n'entraînera qu'une addition de parts de marché limitée (avec l'acquisition d'un seul établissement dans cette zone géographique et un incrément compris entre [0-5] % et [5-10] % sur le segment le plus étroit) qui ne permettra pas à la nouvelle entité de renforcer son pouvoir de marché et ne lui permettra pas de réduire la diversité des soins offerts aux patients dans ce territoire.
58. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence, par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.

Effets de l'opération en Île-de-France

59. Dans cette région, le groupe Orpea détient 11 établissements psychiatriques, un à Paris (75), trois dans le Val-d'Oise (95), un dans les Yvelines (78), un en Seine-Saint-Denis (93), et cinq dans l'Essonne (91). Le groupe Sinoué détient quatre établissements psychiatriques dans les Hauts-de-Seine (92). L'opération entraîne donc un chevauchement d'activité au niveau régional.

Le cas particulier de la clinique du « château de Garches »

60. L'Autorité relève la situation particulière de la clinique du château de Garches (groupe Sinoué), laquelle doit être distinguée de celle des autres cliniques cibles.
61. En effet, la clinique du château de Garches est une clinique agréée par l'ARS, mais non conventionnée. La clinique du château de Garches est dans une situation unique car il s'agit de la seule clinique psychiatrique non conventionnée en France à la connaissance du groupe Orpea.
62. Les établissements non conventionnés sont des établissements privés qui n'ont pas conclu de contrat avec les organismes de sécurité sociale et ont des tarifs libres. Ainsi, les tarifs de soins et les autres prestations sont fixés librement par le groupe Sinoué, contrairement aux tarifs de tous les établissements psychiatriques du groupe Orpea.
63. Les patients hospitalisés dans des établissements non conventionnés doivent avancer la totalité des frais.
64. Les patients se font ensuite rembourser par la CPAM, sur la base des tarifs CPAM en vigueur, puis par leurs mutuelles ou assurances privées. Ainsi, ils doivent donc eux-mêmes et *a posteriori* réclamer le remboursement de leurs frais auprès de la CPAM et de leurs assurances médicales.
65. Il n'existe pas de supplément de chambre particulière à proprement parler. Seuls sont facturés les frais de séjours qui incluent : le forfait journalier hospitalier, les frais d'hébergement et de restauration, les soins infirmiers, les diverses activités thérapeutiques, les médicaments

psychotropes, la surveillance médicale et les entretiens individuels avec les différents thérapeutes.

66. Il en résulte que la clinique de Garches ne peut pas être regardée comme substituable aux autres cliniques du groupe Sinoué ou du groupe Orpea et ne peut donc être incluse dans l'analyse, en l'absence de chevauchement. Elle n'a donc pas été intégrée dans l'analyse.

Analyse concurrentielle

67. Les tableaux ci-dessous présentent les parts de marché des parties en psychiatrie pour la région Île-de-France sur un marché global (public et privé), un marché privé (dont les établissements privés non lucratifs) et un marché des établissements privés à but lucratif.

Région Île-de-France – Psychiatrie générale (marché global)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[5-10] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[5-10] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[90-100] %
Total marché	4 061 162	100 %

Région Île-de-France – Psychiatrie générale (marché limité au privé dont PNL)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[20-30] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[0-5] %
Total des Parties	[...]	[20-30] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[70-80] %
Total marché	1 467 325	100 %

Région Île-de-France – Psychiatrie générale (marché limité au privé)		
Année 2018	Nombre de journées	Parts de marché
<i>Groupe Orpea</i>	[...]	[40-50] %
<i>Groupe Sinoué</i>	[...]	[5-10] %
Total des Parties	[...]	[40-50] %
<i>Concurrents</i>	[...]	[50-60] %
Total marché	799 097	100 %

68. En l'espèce, quelle que soit la définition retenue, l'opération n'entraînera qu'une addition de parts de marché limitée (avec l'acquisition d'un seul établissement dans cette zone géographique et un incrément compris entre [0-5] % et [5-10] % sur le segment le plus étroit) qui ne permettra à la nouvelle entité ni de renforcer son pouvoir de marché, ni de réduire la diversité des soins offerts aux patients dans ce territoire.
69. Par conséquent, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux, dans ce territoire.
70. Plus généralement, l'opération n'entraînera pas d'effets sur la qualité et la diversité de l'offre. Premièrement, ces dernières sont garanties par les ARS, d'une part, 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. Elles sont également garanties par la HAS, d'autre part, qui 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. Deuxièmement, la pression concurrentielle exercée par les nombreuses cliniques concurrentes aux parties, sur les territoires concernés caractérisés par une offre à la fois dense et diversifiée, est de nature à lever tout doute sur les effets unilatéraux de l'opération en matière de qualité et de diversité de l'offre de la nouvelle entité.
71. En conclusion, l'opération n'est pas susceptible de soulever des difficultés de concurrence sur les marchés concernés.

DÉCIDE

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 19-259 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

© Autorité de la concurrence