

Autorité  
de la concurrence



**Décision n° 20-DCC-182 du 9 décembre 2020  
relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Inicea par la société  
Korian**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 9 novembre 2020, relatif à la prise de contrôle exclusif du groupe Inicea par la société Korian, formalisée par un protocole d'accord en date du 1<sup>er</sup> octobre 2020 ;

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. La société Korian est la tête du groupe Korian, groupe européen spécialisé dans l'offre de soins et de solutions adaptées aux différentes étapes du parcours de soins des personnes âgées et fragiles. En France, le groupe détient 455 établissements divisés en deux activités distinctes : (i) celles relatives au secteur médico-social, (*i. e.* maisons de retraite médicalisées, services de soins infirmiers à domicile, résidences services et colocation entre seniors) et (ii) celles relatives aux soins médicaux (*i.e.* cliniques spécialisées de soins de suite et de réadaptation, de soins psychiatriques et d'hospitalisation à domicile). La société Korian n'est pas contrôlée au sens du droit des concentrations.
2. Le groupe Inicea est actif dans le secteur de la psychiatrie privée, notamment par la prise en charge des troubles de l'humeur, de la schizophrénie, des troubles anxio-dépressifs et des addictions. Le groupe détient 19 établissements dans toute la France. Le groupe Inicea est à ce jour contrôlé exclusivement par la société Antin Infrastructure Partners Luxembourg IX.
3. Aux termes d'un protocole d'accord signé le 1<sup>er</sup> octobre 2020, la société Korian s'est engagée à acquérir l'intégralité des titres du groupe Inicea détenus par Antin Infrastructure Partners Luxembourg IX.
4. En ce qu'elle se traduit par la prise de contrôle exclusif du groupe Inicea par la société Korian, 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 (Korian : 3,6 milliards d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2019 ; Inicea : [ $\leq$  150 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2019). Chacune de ces entreprises réalise, en France, un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (Korian : 1,7 milliard d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2019 ; Inicea : [ $\geq$  50 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2019). Compte tenu de ces chiffres d'affaires, l'opération ne revêt pas une dimension européenne. En revanche, les seuils de contrôle mentionnés au 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, relatives à la concentration économique.

## II. Délimitation des marchés pertinents

5. Les parties sont simultanément actives sur les marchés de l'offre de soins psychiatriques (A) et des soins de suite et de réadaptation (ci-après « SSR ») (B) ainsi que sur le marché des services immobiliers (C).
6. L'acquéreur est également actif sur le marché de l'hébergement de longue durée à destination des personnes âgées autonomes et dépendantes (D)<sup>1</sup>.

### A. LE MARCHÉ DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

#### 1. MARCHÉ DE SERVICES

7. Le marché de la psychiatrie regroupe les cliniques psychiatriques prenant en charge des patients, âgés ou non, qui présentent des troubles névrotiques ou psychotiques, jusqu'aux formes les plus aiguës de maladies mentales.
8. La pratique décisionnelle a considéré que l'offre de soins psychiatriques constituait un marché pertinent<sup>2</sup>.
9. 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 part<sup>3</sup>, tout en laissant la question ouverte.

---

<sup>1</sup> L'acquéreur propose également une offre de soins à domicile. Toutefois, compte tenu de la nature des soins offerts (soins infirmiers à domicile, hospitalisation à domicile et services d'aide à la personne) qui ne sont pas destinés à la prise en charge de patients sujets à des troubles psychiatriques, l'opération ne donne lieu à aucun effet vertical sur ce marché.

<sup>2</sup> Voir la décision de la Commission européenne COMP/M.7833 du 14 décembre 2015, paras. 18-20 (cette définition de marché a toutefois été laissée ouverte) ; voir également les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea, 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 et n° 17-DCC-95 du 23 juin 2017 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe MédiPôle Partenaires par le groupe Elsan., para. 7.

<sup>3</sup> Voir les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea et 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.

10. La pratique décisionnelle<sup>4</sup> récente a enfin envisagé une segmentation entre l'offre privée et l'offre publique, en tenant compte notamment du monopole des établissements publics en matière d'hospitalisation sous contrainte et des obligations qui pèsent sur ces derniers s'agissant du recrutement des patients, ainsi que des différences d'organisation des soins et des prestations hôtelières entre établissements publics et privés. Au sein de l'offre privée, la pratique décisionnelle a envisagé une segmentation entre les établissements à but non lucratif et ceux à but lucratif, tenant notamment aux différences d'activité et de réglementations applicables à ces deux types d'établissements.
11. En l'espèce, la question de la définition exacte des marchés de l'offre de soins psychiatriques peut néanmoins être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle restent inchangées, quelle que soit la segmentation envisagée.
12. Les parties sont toutes deux actives sur le marché de l'offre de soins psychiatriques dispensés par des établissements à but lucratif. Par ailleurs, seule la cible propose des soins de psychiatrie infanto-juvénile.

## 2. MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE

13. La Commission européenne<sup>5</sup> estime que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimension locale.
14. 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, départementale<sup>6</sup> ou régionale<sup>7</sup>. En outre, la pratique décisionnelle<sup>8</sup> 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 intra-muros des départements voisins. Elle relève en effet que l'Île-de-France se caractérise par une mobilité très importante des patients, compte tenu notamment de l'offre étendue des établissements de soins et de l'existence de pôles d'attraction régionale, voire nationale.
15. En l'espèce, la question de la définition exacte des marchés géographiques de l'offre de soins psychiatriques peut être laissée ouverte, dans la mesure où les conclusions de l'analyse concurrentielle restent inchangées, quelle que soit la segmentation adoptée.
16. Dans le cadre de son analyse concurrentielle, l'Autorité a mené l'analyse au niveau régional (nouvelles et anciennes régions). L'opération n'entraîne pas de chevauchements au niveau local et départemental entre les cliniques de la société Korian et les cliniques du groupe Incea.

---

<sup>4</sup> Décision n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea.

<sup>5</sup> Voir Commission européenne COMP/M.7833 du 14 décembre 2015, COMP/M.7725 du 29 septembre 2015, COMP/M.7221 du 28 avril 2014, COMP/M.7322 du 4 août 2014, COMP/M.7321 du 5 août 2014 et COMP/M.5805 du 21 mai 2010.

<sup>6</sup> Le département correspond généralement au périmètre des « territoires de santé » définis par les ARS.

<sup>7</sup> Voir notamment les décisions de l'Autorité n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea et 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.

<sup>8</sup> 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.

## B. LE MARCHÉ DES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

### 1. MARCHÉ DE SERVICES

17. Le marché des soins de suite et de réadaptation (ci-après, « SSR ») correspond à un marché de l'hébergement temporaire de personnes dépendantes notamment après une intervention chirurgicale. Dès lors, les centres de SSR proposent des soins très larges, tels que la rééducation fonctionnelle post-opératoire, la convalescence et le traitement des affectations à évolution prolongée ou chroniques<sup>9</sup>.
18. Une segmentation plus fine des centres de SSR en fonction des spécialités de soins a été envisagée<sup>10</sup>.
19. La question de la délimitation exacte de ce marché peut néanmoins être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées quelle que soit l'hypothèse envisagée.
20. En l'espèce, les parties sont toutes deux présentes sur le marché des SSR.

### 2. MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE

21. La pratique décisionnelle, 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<sup>11</sup>.
22. La question de la délimitation exacte du marché de SSR peut néanmoins être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelles que soient les délimitations retenues.
23. En l'espèce, les parties sont toutes deux présentes dans les régions Bourgogne-Franche-Comté et Nouvelle-Aquitaine. Korian propose également une offre de SSR dans cinq autres régions.

## C. LE MARCHÉ DES SERVICES IMMOBILIERS

### 1. MARCHÉ DE SERVICES

24. Les autorités de concurrence nationale et européenne ont envisagé, tout en laissant la question ouverte, différentes segmentations dans le secteur des services immobiliers selon (i) les destinataires des services, les biens étant destinés soit aux particuliers, les immeubles concernés étant alors à usage résidentiel, soit aux entreprises, les immeubles concernés étant alors à usage commercial ou professionnel, (ii) le mode de fixation des prix (immobilier résidentiel libre et logements sociaux ou intermédiaires aidés), (iii) le type d'activité exercée dans les locaux

---

<sup>9</sup> Voir notamment les décisions de l'Autorité de la concurrence 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, 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 Méditer et Mieux-Vivre par la société Orpéa et n° 10-DCC-132 du 11 octobre 2010 relative à la création de deux entreprises communes par DomusVi et GDP Vendôme.

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Voir notamment les décisions n° 20-DCC-63 du 30 avril 2020 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Sinoué par le groupe Orpea, 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 et n° 16-DCC-95 relative à la prise de contrôle conjoint d'actifs de la Fondation hospitalière Sainte Marie par MGEN et Harmonie Mutuelle, para. 15

(bureaux, locaux commerciaux et autres locaux d'activités comme par exemple les entrepôts ou les hôtels) et (iv) la nature des services ou biens offerts<sup>12</sup>.

25. Pour cette dernière segmentation, les services suivants ont été identifiés :
- (i) la promotion immobilière qui comprend les activités de construction et de vente de biens immobiliers ;
  - (ii) la gestion d'actifs immobiliers pour compte propre ;
  - (iii) la gestion d'actifs immobiliers pour compte de tiers (des investisseurs institutionnels, principalement des banques et des compagnies d'assurances) qui recouvre le conseil et la gestion de portefeuille immobilier (arbitrage et valorisation d'actifs), le montage des opérations d'investissement immobilier et la gestion d'actifs immobiliers et de véhicules d'investissements spécialisés (notamment les sociétés civiles immobilières) ;
  - (iv) l'administration de biens immobiliers qui recouvre les activités de gestion des immeubles pour le compte de propriétaires et qui peut être segmentée entre la gestion locative et la gestion de copropriété ;
  - (v) l'expertise immobilière ;
  - (vi) le conseil immobilier ;
  - (vii) l'intermédiation dans les transactions immobilières pour laquelle l'intermédiation dans les opérations d'achat/vente est distinguée de l'intermédiation dans les opérations de location.
26. En ce qui concerne le marché de la détention et de la gestion d'actifs immobiliers pour compte propre d'immeubles à usage d'autres activités que celle de bureau ou de local commercial, la pratique décisionnelle a envisagé, tout en laissant la question ouverte, une segmentation plus fine du marché selon la nature des activités, s'agissant des immeubles à vocation d'EHPAD<sup>13</sup>.
27. La question de la délimitation exacte de ces marchés peut néanmoins être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelles que soient les délimitations retenues.
28. En l'espèce, les parties sont marginalement actives sur ces marchés dans la mesure où elles mettent à disposition de médecins libéraux des locaux pour leur permettre d'exercer leur activité.

---

<sup>12</sup> Voir notamment les décisions de la Commission Européenne M.2110 Deutsche Bank / SEI / JV du 25 septembre 2000, M.2825 Fortis AG SA / Bernheim-Comofi SA du 9 juillet 2002 et M.3370 BNP Paribas/ARI du 9 mars 2004 ; la lettre du ministre en charge de l'économie C2008-79 du 22 août 2008, aux conseils des sociétés CDC et Eurosic, relative à une concentration dans le secteur de l'immobilier et les décisions de l'Autorité n° 20-DCC-114 du 28 août 2020 relative à la prise de contrôle exclusif de l'association Arpavie par la Caisse des dépôts et consignations, n° 19-DCC-270 du 30 décembre 2019 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe La Poste et de la société CNP Assurances par la Caisse des dépôts et consignations, n° 17-DCC-122 du 4 août 2017 relative à la prise de contrôle exclusif d'actifs de la société Eurosic par la société Gecina, n° 17-DCC-68 du 31 mai 2017 relative à la prise de contrôle exclusif de certains actifs immobilier de l'office public interdépartemental de l'Essonne, du Val-d'Oise et des Yvelines (OPIEVOY) par Action Logement, n° 16-DCC-84 du 24 juin 2016 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Foncière de Paris par la société Gecina, n° 16-DCC-65 du 9 mai 2016 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Foncière de Paris par la société Eurosic, n° 15-DCC-156 du 7 décembre 2015 relative à la prise de contrôle conjoint d'un actif immobilier à usage de bureaux par Sogecap et Prédica, n° 14-DCC-46 du 1er avril 2014 relative à la prise de contrôle conjointe d'un actif immobilier industriel en Moselle par la Norges Bank et Prologis n° 09-DCC-16 du 22 juin 2009 relative à la fusion entre les groupes Caisse d'Épargne et Banque Populaire et n° 19-DCC-32 précitée.

<sup>13</sup> Voir les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 13-DCC-146 du 22 octobre 2013 relative à la prise de contrôle conjoint d'une société civile immobilière pour la détention d'un actif immobilier à usage d'EHPAD par la Foncière Malherbe Claudel (Groupe Crédit Agricole) et la Caisse des Dépôts et Consignations, n° 19-DCC-32 et n° 20-DCC-114 précitées.

## 2. LES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

29. La pratique décisionnelle<sup>14</sup> considère que les marchés de services immobiliers à destination des particuliers sont de dimension locale.
30. S'agissant en particulier du marché de la détention et gestion pour compte propre d'actifs immobiliers, les autorités de concurrence ont mené leur analyse au niveau régional ou infrarégional.
31. La question de la délimitation géographique exacte des marchés du secteur de l'immobilier peut toutefois être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelles que soient les délimitations retenues.

## D. LE MARCHÉ DE L'HÉBERGEMENT LONGUE DURÉE DES PERSONNES ÂGÉES

### 1. MARCHÉ DE SERVICES

32. La pratique décisionnelle considère que le marché regroupe (i) les EHPAD, (ii) les logements-foyers ou résidences de services qui sont des groupes de logements permanents autonomes, en chambre ou en appartement, qui proposent des équipements et des services collectifs dont l'usage est facultatif, les personnes âgées étant propriétaires ou locataires de leur logement, et (iii) les unités de soins de longue durée (« USLD ») qui sont des structures médicalisées destinées à la prise en charge permanente de personnes très dépendantes<sup>15</sup>.
33. La pratique décisionnelle a estimé qu'il n'était pas pertinent de sous-segmenter ce marché en fonction du statut juridique de l'établissement ou selon la participation financière qui est demandée à la personne âgée.
34. En revanche, la question d'un marché distinct des USLD a été examinée<sup>16</sup>, dans la mesure où ces unités de soin ne s'adressent pas uniquement à des personnes âgées (bien qu'elles accueillent très majoritairement des personnes de plus de 65 ans) et sont destinées à des personnes devant être suivies médicalement. Toutefois, la question a été laissée ouverte.
35. Il a été envisagé de segmenter le marché de l'hébergement de longue durée à destination des personnes âgées entre (i) les EHPAD, (ii) les résidences d'autonomie et (iii) les résidences avec services pour seniors (ci-après « RSS »), en raison de la différence de niveau d'autonomie des résidents<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup> Voir la décision de l'Autorité de la concurrence n°12-DCC-18 du 13 février 2012 relative à la prise de contrôle exclusif de la société immobilière de location pour l'industrie et le commerce par la société Icade ainsi que les décisions n° 19-DCC-270, n° 19-DCC-32 et n°20-DCC-114 précitées.

<sup>15</sup> Voir les décisions de l'Autorité de la concurrence n°20-DCC-114 du 28 août 2020 relative à la prise de contrôle exclusif de l'association Arpavie par la Caisse des dépôts et consignations, n° 19-DCC-32 du 25 février 2019 relative à la création d'une entreprise commune par les groupes VYV et Habitat Développement, n° 16-DCC-38 du 10 mars 2016 relative à la création d'ARPAVIE par la fusion-absorption de l'Association des Résidences pour Personnes Âgées, l'Association Résidences et Foyer, et l'Association de Résidences pour Personnes Âgées Dépendantes, n° 14-DCC-132 du 15 septembre 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 Méditer et Mieux-Vivre par la société Orpéa et n° 10-DCC-132 du 11 octobre 2010 relative à la création de deux entreprises communes par Domus Vi et GDP Vendôme.

<sup>16</sup> Voir notamment les décisions n° 20-DCC-114 du 28 août 2020 relative à la prise de contrôle exclusif de l'association Arpavie par la Caisse des dépôts et consignations et n° 14-DCC-132 du 15 septembre 2014 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Colisée par le groupe Eurazeo, para. 9.

<sup>17</sup> Décision n° 20-DCC-114 du 28 août 2020 relative à la prise de contrôle exclusif de l'association Arpavie par la Caisse des dépôts et consignations, para 10.

36. En l'espèce, la question de la délimitation précise du marché peut néanmoins être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle restant inchangées, quelle que soit l'hypothèse retenue.
37. Les parties sont simultanément actives sur le marché des USLD. Par ailleurs, l'acquéreur exploite également des EHPAD.

## 2. MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE

38. En ce qui concerne la délimitation géographique du marché de l'hébergement aux personnes âgées, la pratique décisionnelle a retenu pour l'ensemble du territoire hors région parisienne, l'existence de marchés de dimension départementale, le critère de choix de l'établissement étant sa proximité avec le domicile de la personne âgée ou du référent familial<sup>18</sup>. En ce qui concerne la région parisienne, la prise en compte de l'ensemble de la région a été envisagée.
39. La question de la définition exacte du marché géographique concerné peut cependant être laissée ouverte dans la mesure où, quelle que soit la délimitation retenue, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurent inchangées.
40. En l'espèce, le groupe Inicea est présent uniquement en Indre-et-Loire (37) où Korian n'est pas présent. Ainsi, les activités des parties ne chevauchent pas au niveau géographique. En revanche, Korian est présent dans d'autres départements français.

### **III. Analyse concurrentielle**

#### A. ANALYSE DES EFFETS HORIZONTAUX

41. L'opération entraîne des chevauchements horizontaux sur les marchés de l'offre de soins psychiatriques (1), de l'offre de SSR (2) et des services immobiliers (3).

#### **1. SUR LE MARCHÉ DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES**

42. Sur ce marché, l'opération conduit à un chevauchement d'activités dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Grand-Est et Nouvelle-Aquitaine. Si l'on se place du seul point de vue des anciennes régions administratives françaises, seule la région Rhône-Alpes est concernée par ce chevauchement.
43. Les parts de marché des parties sont inférieures à 25 %, quelle que soit la segmentation retenue et quel que soit le marché géographique retenu, à l'exception du segment des soins psychiatriques dans des établissements privés à but lucratif sur la nouvelle région du Grand-Est.
44. Dans cette zone, la part de marché de la nouvelle entité s'élèvera à [30-40] % avec une addition de parts de marché inférieure à 2 %.
45. En outre, l'opération n'entraîne pas de chevauchements au niveau local et départemental entre les cliniques de la société Korian et les cliniques du groupe Inicea.

---

<sup>18</sup> Voir les décisions de l'Autorité n° 19 DCC 32, n°16-DCC-38, n° 14-DCC-132, n° 14-DCC-22, n° 10-DCC-179 et n° 10-DCC-132 précitées.

46. Ainsi, compte tenu des principes rappelés au paragraphe 623 des lignes directrices de l’Autorité relatives au contrôle des concentrations, et au vu de la présence d’opérateurs importants au niveau régional tels que la maison de santé située à Merfy (51) appartenant au groupe Sinoué, et la maison de santé Sainte-Marguerite située à Novéant-sur-Moselle (57), l’Autorité estime que l’opération n’est pas susceptible d’emporter des effets horizontaux sur ce marché.

## **2. SUR LE MARCHÉ DE L’OFFRE DE SSR**

47. Sur ce marché, l’opération conduit à un chevauchement d’activité dans les régions de Bourgogne-Franche-Comté et Nouvelle-Aquitaine. Si l’on se place du seul point de vue des anciennes régions administratives françaises, le chevauchement concerne les régions Bourgogne et Aquitaine.
48. Les parts de marché des parties sont inférieures à 25 %, quelle que soit la segmentation retenue et quel que soit le marché géographique retenu.
49. Ainsi, l’opération n’est pas susceptible d’emporter des effets horizontaux sur ce marché.

## **3. SUR LE MARCHÉ DES SERVICES IMMOBILIERS**

50. Les parties mettent à disposition, au sein de leurs établissements, des espaces de consultation pour des médecins libéraux. En outre, le groupe Inicea met également à disposition [quelques] locaux jouxtant la clinique des Vallées (située dans la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes), qui sont occupés par des praticiens dans le cadre d’un centre de consultations pluridisciplinaires.
51. En tout état de cause, ces mises à disposition constituent une activité très marginale des parties et la part de marché de la nouvelle entité sur le marché des services immobiliers sera inférieure à 5 % quelle que soit la segmentation et la dimension géographique retenue.
52. L’opération n’est donc pas susceptible d’emporter des effets horizontaux sur ce marché.

### **B. ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX**

53. Une concentration verticale peut restreindre la concurrence en rendant plus difficile l’accès aux marchés sur lesquels la nouvelle entité sera active, voire en évinçant potentiellement les concurrents ou en les pénalisant par une augmentation de leurs coûts. Ce verrouillage peut viser les marchés aval, lorsque l’entreprise intégrée refuse de vendre un intrant à ses concurrents en aval, ou les marchés amont, lorsque la branche aval de l’entreprise intégrée refuse d’acheter les produits des fabricants actifs en amont et réduit ainsi leurs débouchés commerciaux.
54. Cependant, la pratique décisionnelle considère en principe qu’un risque d’effet vertical peut être écarté dès lors que la part de marché de l’entreprise issue de l’opération sur les marchés concernés ne dépasse pas 30 %<sup>19</sup>.
55. En l’espèce, il existe un lien vertical entre l’offre de diagnostics et de soins hospitaliers de la nouvelle entité et son offre de SSR (1) et d’hébergement de longue durée pour les personnes âgées (2)<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Lignes directrices de l’Autorité de la concurrence relatives au contrôle des concentrations, point 678.

<sup>20</sup> Compte tenu des activités marginales de la cible sur le marché des SSR, l’opération n’est susceptible de générer aucun effet vertical entre les marchés des SSR et de l’hébergement de longue durée des personnes âgées.



## 1. SUR LES EFFETS VERTICAUX DE L'OPÉRATION ENTRE LE MARCHÉ DES SSR ET CELUI DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES

56. Il existe un lien vertical entre l'offre de soins psychiatriques et de SSR de la nouvelle entité. À l'issue de l'opération, la nouvelle entité sera active sur ces deux marchés dans 7 régions<sup>21</sup> et dans les départements de la Gironde (33), des Landes (40), du Rhône (69), de la Haute Savoie (74) et des Yvelines (78).
57. Dans ces zones, les parts de marché de la nouvelle entité sur le marché des SSR ne dépasseront pas 30 % aux niveaux départemental et régional. En outre, la quasi-totalité des établissements SSR de l'acquéreur ont des spécialités qui ne relèvent pas de la psychiatrie (pathologie neurologique, locomotrice ou réadaptation cardiaque). Si certains établissements de Korian proposent, dans leur offre, des soins présentant un éventuel lien avec la psychiatrie (par exemple, les traitements des addictions et des troubles alimentaires), ceux-ci ne constituent en tout état de cause qu'une partie de l'offre proposée par ces établissements, et ne concerne qu'un nombre réduit de patients. L'intégration verticale liée au transfert de patients des SSR de la nouvelle entité vers ses cliniques psychiatriques ne sera donc que marginale<sup>22</sup>.
58. Dans ces mêmes zones, sur le marché de l'offre de soins psychiatriques, la part de marché cumulée de la nouvelle entité sera supérieure à 30 % dans les régions Grand-Est et Normandie et dans les départements de la Gironde (33), des Landes (40) et de la Haute Savoie (74)<sup>23</sup>.
59. Au niveau local, les parties indiquent en outre qu'à l'issue de l'opération, la part de marché de la nouvelle entité dépassera 30 % dans les zones à 60 minutes autour de l'établissement Les Vallées situé à Ville-La-Grand (74) et de l'établissement Mont de Marsan situé à Saint-Pierre-du-Mont (40) ainsi que dans les zones à 30 minutes autour de l'établissement Les Horizons à Cambes (33) et autour de l'établissement Maylis situé à Narrosse (40). Or, dans l'ensemble de ces zones, la nouvelle entité exploitera aussi des établissements de SSR.
60. Malgré la présence de la nouvelle entité à la fois sur le marché de l'offre de soins psychiatriques et de SSR, et la position de la nouvelle entité sur le premier marché, tout risque de forclusion verticale peut être écarté.
61. En premier lieu, les taux de transfert des établissements psychiatriques vers les SSR sont très réduits. Ainsi, il ressort de l'instruction que seuls 3 % des patients recevant des soins psychiatriques sont transférés vers une unité de soins de suite et de réadaptation<sup>24</sup>. S'agissant spécifiquement des activités des parties, ces dernières ont indiqué qu'en 2019 le taux de transfert des établissements psychiatriques vers les SSR du groupe Korian était inférieur à [0-5] %.
62. En second lieu, comme indiqué précédemment, sur l'ensemble des établissements de SSR animés par l'acquéreur dans ces zones, seuls 3 établissements proposent une offre qui pourrait,

<sup>21</sup> Auvergne-Rhône Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Grand Est, Ile de France, Normandie et Nouvelle Aquitaine.

<sup>22</sup> La cible n'exploite quant à elle, dans cette zone, qu'un SSR susceptible de proposer des soins présentant un éventuel lien avec la psychiatrie. Cette structure ne propose que 16 lits, exclusivement dédiés à l'addictologie. En conséquence, ce lien vertical, qui préexiste à l'opération, n'est pas de nature à remettre en cause la conclusion selon laquelle la nouvelle entité ne pourra pas user de sa position sur le marché des SSR pour se développer que le marché de l'offre de soins psychiatriques.

<sup>23</sup> Les parts de marché auxquelles il est fait référence ici ont été calculées sur le marché regroupant l'activité de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile. Pour rappel, seule la cible est active de façon marginale sur le segment de la psychiatrie infanto-juvénile. En tout état de cause, compte tenu du raisonnement développé aux points 59 et 60, les conclusions de l'analyse concurrentielle resteraient inchangées quand bien même ces parts de marché seraient calculées sur les segments plus fins de la psychiatrie infanto-juvénile d'une part, et de la psychiatrie générale d'autre part.

<sup>24</sup> Données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/es2019.pdf>.

en partie, avoir un lien avec la psychiatrie de sorte que les établissements de l'acquéreur ne constitueraient pas un débouché suffisant pour les cliniques psychiatriques de la nouvelle entité.

63. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, tout risque d'effet vertical résultant de l'opération entre les marchés de l'offre de soins psychiatriques et des SSR peut être écarté.

## **2. SUR LES EFFETS VERTICAUX DE L'OPERATION ENTRE LE MARCHE DE L'HEBERGEMENT DE LONGUE DUREE POUR LES PERSONNES AGEES ET CELUI DE L'OFFRE DE SOINS PSYCHIATRIQUES**

64. Un lien vertical entre l'offre de soins psychiatrique des parties et les services d'hébergement à destination des personnes âgées de la société Korian ne peut pas être exclu.
65. Toutefois, sur le marché de l'hébergement de longue durée de personnes âgées, les parties indiquent que les parts de marché cumulées de la nouvelle entité ne dépasseront pas 30 %, quelle que soit la dimension géographique retenue.
66. En outre, dans la mesure où le poids des patients sortant d'établissements psychiatriques entrant en EPHAD est limité (moins de 1 % pour les patients de plus de 70 ans, et moins de 13 % pour les patients de moins de 70 ans)<sup>25</sup>, la nouvelle entité ne saurait utiliser sa position sur le marché de l'offre de soins psychiatriques pour verrouiller l'accès au marché de l'hébergement de longue durée de personnes âgées.
67. Dès lors, tout risque d'effet vertical entre ces deux marchés peut être écarté.

---

<sup>25</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>; page 6

DÉCIDE

**Article unique** : L'opération notifiée sous le numéro 20-206 est autorisée.

La présidente,

Isabelle de Silva

---

© Autorité de la concurrence