



**Décision n° 22-DCC-125 du 15 juillet 2022
relative à la prise de contrôle exclusif de sept cliniques appartenant
au groupe Al maviva par la société Sagesse Retraite Santé**

L'Autorité de la concurrence,

Vu le dossier de notification adressé complet au service des concentrations le 17 juin 2022, relatif à la prise de contrôle exclusif de sept cliniques appartenant au groupe Al maviva par la société Sagesse Retraite Santé, formalisée par un protocole d'accord du 10 décembre 2021 ;

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

Aux termes de la présente décision, l'Autorité a autorisé sans condition la prise de contrôle exclusif de sept cliniques contrôlées par le groupe Al maviva par la société Sagesse Retraite Santé.

La société Sagesse Retraite Santé, filiale du groupe Sagesse, est active dans les domaines de la santé et médico-social. Les actifs cibles sont constitués de sept cliniques actuellement contrôlées par le groupe Al maviva Santé.

Dans cette décision, l'Autorité a confirmé sa pratique décisionnelle relative aux marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, des centres de soins de suite et de réadaptation et d'hébergement à destination des personnes âgées.

Les activités des parties ne se chevauchent que sur le marché des centres de soins de suite et de réadaptation dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Au vu des parts de marché de la nouvelle entité, inférieures à 20 % que soit la délimitation retenue, tout risque d'atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux a pu être écarté.

L'Autorité a également examiné les effets non horizontaux de l'opération entre les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, des soins de suite et de réadaptation, et de l'hébergement à destination des personnes âgées.

Les risques d'effets non horizontaux entre les marchés de l'hébergement à destination des personnes âgées et, d'une part, de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, et, d'autre part, des soins de suite et de réadaptation ont pu être écartés, au vu notamment des faibles parts de marché de l'acquéreur sur le marché de l'hébergement à destination des personnes âgées et des forts taux d'occupation des établissements d'hébergement à destination des personnes âgées de l'acquéreur.

Les risques d'effets non horizontaux entre les cliniques cibles et les centres de soins de suite et de réadaptation ont aussi pu être écartés au vu notamment des faibles capacités d'accueil des établissements des parties, ne permettant pas de mise en place d'une stratégie d'adressage prioritaire ayant vocation à évincer des centres concurrents.

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

SOMMAIRE

I.	LES ENTREPRISES CONCERNÉES ET L'OPÉRATION.....	4
A.	LES ENTREPRISES CONCERNÉES.....	4
B.	L'OPÉRATION.....	4
II.	DÉLIMITATION DES MARCHÉS PERTINENTS.....	5
A.	LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS.....	5
1.	DÉLIMITATION DES MARCHÉS DE SERVICES.....	5
a)	Rappel de la pratique décisionnelle antérieure	5
2.	DÉLIMITATION DES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES	6
B.	LE MARCHÉ DES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR).....	7
1.	DÉLIMITATION DU MARCHÉ DE SERVICES	7
2.	DÉLIMITATION DU MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE.....	7
C.	LE MARCHÉ DE L'HÉBERGEMENT À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES	8
1.	DÉLIMITATION DU MARCHÉ DE SERVICES	8
2.	DÉLIMITATION DU MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE.....	8
III.	ANALYSE CONCURRENTIELLE.....	9
A.	ANALYSE DES EFFETS HORIZONTAUX DE L'OPÉRATION SUR LES MARCHÉS DES SSR	9
B.	ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX.....	10
1.	ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX ENTRE LE MARCHÉ DES SERVICES D'HÉBERGEMENT À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES ET, D'UNE PART, LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE SOINS ET DE DIAGNOSTICS HOSPITALIERS ET, D'AUTRE PART, LE MARCHÉ DES SSR.....	10
2.	ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX ENTRE LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS ET LES MARCHÉS DES SSR	11
a)	Aux niveaux régional et départemental	11
b)	Au niveau local selon des zones isochrones de 60 minutes autour des établissements des parties.....	12
c)	Au niveau local selon des zones isochrones de 30 minutes autour des établissements des parties.....	12
	<i>Sans distinction des centres de SSR en fonction des spécialités de soins</i>	<i>12</i>
	<i>Selon une segmentation plus fine du marché des SSR selon les spécialités de soins</i>	<i>13</i>
	DÉCISION	15

I. Les entreprises concernées et l'opération

A. LES ENTREPRISES CONCERNÉES

1. La société Sagesse Retraite Santé (ci-après « SRS ») est une filiale de la Société pour l'aménagement la gestion et l'exploitation de solidarités sociales entreprises (ci-après « Sagesse »), holding de monsieur Yves Journal.
2. Le groupe Sagesse est actif dans les domaines de la santé et médico-social. Il gère des maisons de retraite, des établissements de cure thermique et des centres de soins de suite et de réadaptation (ci-après, « SSR »).
3. Les actifs cibles sont constitués de sept cliniques actuellement contrôlées par le groupe Almaviva Santé (ci-après « Almaviva »). Cinq d'entre elles sont situées dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (ci-après, « PACA ») : clinique de l'Estagnol à Antibes (06), clinique Cannes Oxford à Cannes (06), clinique du Palais à Grasse (06), clinique Jean Giono à Manosque (04) et clinique du Parc Impérial à Nice (06). Les deux autres cliniques, les Jardins de Brunoy et CRS la Boissière, sont respectivement situées dans l'Essonne (91) et dans l'Eure-et-Loir (28).

B. L'OPÉRATION

4. L'opération consiste en l'acquisition du contrôle exclusif par SRS de sept cliniques actuellement contrôlées par Almaviva. En effet, à l'issue de l'opération, SRS détiendra 80 % du capital d'une société nouvellement créée, le solde du capital étant détenu par Almaviva. Cette société nouvellement créée détiendra elle-même l'intégralité du capital des sociétés détenant les actifs cibles. SRS exercera un contrôle exclusif sur cette société nouvellement créée et donc sur les actifs cibles, dans la mesure où elle disposera de la capacité d'adopter seule les décisions stratégiques telles que l'adoption et la modification du budget annuel et la nomination et la révocation des dirigeants de cette société.
5. En ce qu'elle se traduit par la prise de contrôle exclusif des actifs cible par la société SRS, l'opération notifiée constitue une opération de concentration au sens de l'article L. 430-1 du code de commerce.
6. Les entreprises concernées réalisent ensemble un chiffre d'affaires total sur le plan mondial de plus de 150 millions d'euros (Sagesse: ≥ 150 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2020 ; les actifs cibles : ≤ 150 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2021). Chacune de ces entreprises réalise, en France, un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros (Sagesse : ≥ 50 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2020 ; les cliniques cibles : ≥ 50 millions] d'euros pour l'exercice clos le 31 décembre 2021). 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

7. Les parties sont simultanément présentes sur le marché des SSR. La cible est également présente sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers qui présente de liens verticaux avec le marché précité. Enfin, l'acquéreur est actif sur le marché de l'hébergement à destination des personnes âgées qui présente des liens verticaux avec les deux marchés précités².

A. LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS

1. DÉLIMITATION DES MARCHÉS DE SERVICES

a) Rappel de la pratique décisionnelle antérieure

8. L'offre de diagnostics et de soins hospitaliers n'est pas distinguée en France³ selon qu'elle émane d'établissements privés ou publics⁴. En effet, 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, par 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 les établissements de santé sont susceptibles de conclure des contrats d'objectifs et de moyens et, au niveau national, par la Haute Autorité de santé

² L'acquéreur exploite également des établissements de cure thermale situés à Dax (40) et Saint-Paul-Lès-Dax (40) dans le sud-ouest de la France. Ils sont éloignés des établissements de la cible, de sorte que tout risque d'adressage des patients de la cible vers les établissements de cure de l'acquéreur peut être exclu. Cette activité ne sera pas analysée en détail dans le cadre de la présente décision.

³ 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).

⁴ Voir par exemple, les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 21-DCC-86 du 02 juin 2021 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe C2S par le groupe Elsan, n° 20-DCC-38 relative à la prise de contrôle exclusif de la société Hexagone Santé Méditerranée et de la SCI Bonnefon-Carnot par le groupe Elsan, 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 Vedici Holding (CVC Capital Partners), les lettres du ministre chargé de l'économie C2007-91 au conseil de la société Vitalia Développement 2, relative à une concentration dans le secteur de l'offre de diagnostics et de soins en établissements de santé, C2007-80 du 24 juillet 2007 au conseil de la société Vitalia Développement 1, relative à une concentration dans le secteur des établissements de soins en France, C2006-105 aux conseils de la société Capio santé SA, relative à une concentration dans le secteur de la production de diagnostics et de soins en établissement de santé du 26 octobre 2006 et les décisions de la Commission européenne COMP/M.7725 du 28 août 2015 – Vedici/Vitalia, COMP/M.7221 du 24 avril 2014 – Bridgepoint Capital/Medipartenaires, et COMP/M.5805 du 21 mai 2010 – 3i/Védici Groupe.

(ci -après, « HAS ») qui met notamment en œuvre un système de certification des établissements de santé.

9. L'Autorité a estimé qu'il y avait lieu de segmenter le marché en s'appuyant sur les autorisations attribuées par les ARS et listées dans l'article R. 6122-25 du code de la santé publique⁵, et de compléter l'examen avec une analyse structurée autour des groupes de planification (ci-après, « GP ») définis par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ci-après, « ATIH »), afin de mieux tenir compte des besoins spécifiques propres à certains segments du marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, notamment en matière d'équipements et de qualification des professionnels de santé.
10. Compte tenu du nombre important de GP et de la proximité existant entre certains, l'Autorité a considéré qu'il était pertinent de procéder à certains regroupements. Ainsi, les catégories pertinentes sont les suivantes⁶ : (i) appareil digestif, (ii) appareil locomoteur, (iii) rhumatologie, (iv) appareil urinaire, (v) cardio-vasculaire, (vi) chirurgie esthétique et de confort, (vii) gynécologie, (viii) IVG, (ix) hématologie, (x) neurochirurgie, (xi) neurologie, (xii) obstétrique (xiii) ophtalmologie, (xiv) nouveau-nés et période périnatale, (xv) psychiatrie, (xvi) oxygénothérapie hyperbare, en séances, (xvii) chimiothérapie, (xviii) chirurgie thoraco-vasculaire (xix) chirurgie cardio-vasculaire, (xx) pneumologie, (xxi) endocrinologie, (xxii) chirurgie inter-spécialité, (xxiii) médecine inter-spécialité, (xxiv) spécialités rares, (xxv) transplantation d'organes (hors greffe de moelle et cornée), (xxvi) ORL et (xxvii) stomatologie.
11. La pratique décisionnelle⁷ a en outre envisagé l'existence d'une substituabilité justifiant le regroupement au sein d'une même catégorie des catégories (i) rhumatologie et appareil locomoteur et (ii) ORL et stomatologie. En l'espèce, la question peut être laissée ouverte, les résultats de l'analyse concurrentielle étant inchangée, quelle que soit l'hypothèse retenue.
12. Il n'y a pas lieu de remettre en cause la pratique décisionnelle présentée ci-dessus dans le cas d'espèce.

2. DÉLIMITATION DES MARCHÉS GÉOGRAPHIQUES

13. La Commission européenne (ci-après « la Commission ») 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 voiture⁸.

⁵ Les autorisations énumérées à l'article R. 6122-25 concernent les activités de soin suivantes : (i) la médecine, (ii) la chirurgie, (iii) gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ; (iv) psychiatrie, (v) soins de suite et de réadaptation, (vi) soins de longue durée ; (vii) greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, (viii) traitement des grands brûlés, (ix) chirurgie cardiaque, (ix) activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, (xi) neurochirurgie, (xii) activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie, (xiii) médecine d'urgence, (xiv) réanimation, (xv) traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, (xvi) activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal, (xvii) traitement du cancer et (xviii) examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

⁶ Décision n° 21-DCC-86 précitée.

⁷ Ibid.

⁸ Voir notamment les décisions COMP/M.7725, COMP/M.7221 et COMP/M.5805 précitées.

14. L'Autorité de la concurrence, tenant notamment compte des instruments de régulation utilisés par les ARS, a considéré que les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers peuvent être de dimension locale, correspondant à des zones accessibles en trente à soixante minutes de trajet en voiture, départementale⁹ ou régionale¹⁰. Ce périmètre est notamment fonction de la spécialité concernée.
15. Il n'y a pas lieu de remettre en cause cette pratique décisionnelle en l'espèce. L'analyse sera donc menée à l'échelle régionale, départementale et locale, selon des zones accessibles en trente et soixante minutes de trajet en voiture.

B. LE MARCHÉ DES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

1. DÉLIMITATION DU MARCHÉ DE SERVICES

16. Le marché des SSR correspond à un marché de l'hébergement temporaire de personnes dépendantes notamment après une intervention chirurgicale. Les centres de SSR proposent des soins très larges, tels que la rééducation fonctionnelle post-opératoire, la convalescence et le traitement des affections à évolution prolongée ou chroniques. L'Autorité a envisagé une segmentation plus fine des centres de SSR en fonction des spécialités de soins¹¹.
17. 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.

2. DÉLIMITATION DU MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE

18. La pratique décisionnelle¹², tout en laissant la question ouverte, a envisagé une analyse du marché des SSR au niveau régional, les centres de SSR étant placés sous la tutelle des ARS qui planifient leurs capacités d'accueil. Elle estime que ce marché peut également être de dimension départementale ou locale, correspondant à des zones accessibles en trente ou soixante minutes en voiture¹³.
19. La question de la délimitation exacte du marché des SSR peut être laissée ouverte, les conclusions de l'analyse concurrentielle demeurant inchangées, quelles que soient les

⁹ 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.

¹⁰ Voir notamment les décisions n° 18-DCC-162, n° 17-DCC-95 et n° 15-DCC-146 précitées.

¹¹ Voir notamment les décisions de l'Autorité de la concurrence n° 20-DCC-182 relative à la prise de contrôle exclusif du groupe Incea par la société Korian, 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 Orpéa et n° 10-DCC-132 du 11 octobre 2010 relative à la création de deux entreprises communes par DomusVi et GDP Vendôme.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

délimitations retenues. L'analyse sera ainsi menée aux niveaux régional, départemental et local selon des zones accessibles en 30 et 60 minutes en voiture.

C. LE MARCHÉ DE L'HÉBERGEMENT À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES

1. DÉLIMITATION DU MARCHÉ DE SERVICES

20. La pratique décisionnelle considère que le marché de l'hébergement des personnes âgées regroupe (i) les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ci-après, « EHPAD »), (ii) les logements-foyers ou résidences de services qui sont des groupes de logements de 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 longue durée (ci-après, « USLD ») qui sont des structures médicalisées destinées à la prise en charge permanent de personnes très dépendantes¹⁴.
21. Il n'y a pas lieu de remettre en cause la pratique décisionnelle en l'espèce.

2. DÉLIMITATION DU MARCHÉ GÉOGRAPHIQUE

22. En ce qui concerne la délimitation géographique de marché de l'hébergement aux personnes âgées, la pratique décisionnelle¹⁵ 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. En ce qui concerne la région parisienne, la prise en compte de l'ensemble de la région a été envisagée.
23. 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.
24. En l'espèce, l'analyse sera conduite au niveau départemental, sauf pour la région Île-de-France où l'analyse sera menée au niveau régional.

¹⁴ 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, 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.

¹⁵ Décision n° 20-DCC-114 précitée

III. Analyse concurrentielle

25. Les activités des parties se chevauchent uniquement sur le marché des SSR. Compte tenu de l'activité des parties, il y a également lieu d'apprécier les effets verticaux de l'opération entre les activités de l'acquéreur sur le marché de l'hébergement à destination des personnes âgées et, d'une part, l'activité de la cible sur les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers et, d'autre part, les activités de SSR des parties, ainsi qu'entre les activités de la cible sur les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers et les activités de SSR des parties.
26. Dans les décisions précédentes relatives aux marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, ainsi qu'aux marchés des SSR, les positions des opérateurs ont été déterminées en fonction du nombre de séjours réalisés au sein des établissements de santé de la zone considérée.
27. Conformément à la pratique décisionnelle détaillée ci-dessus, concernant les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, une analyse est effectuée en segmentant selon les autorisations de soins délivrées par l'ARS détaillées à l'article R. 6122-25 du code de la santé publique, et une analyse est effectuée en segmentant selon les groupements de GP déterminés par l'ATIH.

A. ANALYSE DES EFFETS HORIZONTAUX DE L'OPÉRATION SUR LES MARCHÉS DES SSR

28. Les activités des parties sur le marché des SSR se chevauchent en PACA et plus précisément dans le département des Alpes-Maritimes.
29. Le tableau ci-dessous présente la position des parties sur le marché des SSR en nombre de séjours.

Délimitation géographique	Part de marché de la cible	Parts de marché de l'acquéreur	Parts de marché de la nouvelle entité
Région PACA	[0-5] %	[0-5] %	[0-5] %
Département des Alpes-Maritimes	[0-5] %	[5-10] %	[10-20] %
Zone géographique de 60 minutes en voiture autour de la clinique cible	[0-5] %	[5-10] %	[10-20] %
Zone géographique de 30 minutes en voiture autour de la clinique cible	[5-10] %	[10-20] %	[10-20] %

30. La part de marché de la nouvelle entité est toujours inférieure à 20 %, quelle que soit la délimitation géographique retenue. Dès lors, l'opération n'est pas de nature à porter atteinte à la concurrence par le biais d'effets horizontaux sur le marché des SSR.

B. ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX

31. 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 en 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. Cependant, la pratique décisionnelle considère qu'un risque d'effet vertical peut en principe être écarté dès lors que la part de marché de l'entreprise issue de l'opération sur les marchés concernés ne dépasse pas 30 %.
32. En l'espèce, les parties sont actives sur trois marchés liés chacun deux à deux par des effets verticaux. L'analyse des effets verticaux entre le marché des services d'hébergement à destination des personnes âgées et, d'une part les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers et, d'autre part le marché des SSR est présentée en partie III.B.1. L'analyse des effets verticaux entre les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers et le marché des SSR est présentée en partie III.B.2.

1. ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX ENTRE LE MARCHÉ DES SERVICES D'HÉBERGEMENT À DESTINATION DES PERSONNES ÂGÉES ET, D'UNE PART, LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE SOINS ET DE DIAGNOSTICS HOSPITALIERS ET, D'AUTRE PART, LE MARCHÉ DES SSR

33. Il existe un lien de nature verticale entre l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers et les services d'hébergement à destination des personnes âgées. En effet, les pensionnaires de ces services d'hébergement peuvent être adressés à des cliniques actives sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers et inversement des cliniques peuvent orienter leurs patients âgés vers des établissements d'hébergement à destination des personnes âgées. Pour les mêmes raisons, il existe un lien de nature verticale entre l'offre de SSR et l'offre de services d'hébergement à destination des personnes âgées.
34. Le groupe Sagesse détient le contrôle de la société Sedna France, active sur le marché de l'hébergement longue durée des personnes âgées, notamment en région PACA, dans les départements des Alpes-de-Haute Provence, des Alpes Maritimes et du Vaucluse ainsi qu'en Île-de-France, dans les départements de la Seine-et Marne (77), de l'Essonne (91), du Val de Marne (94) et du Val d'Oise (95). Dans ces deux régions, la cible possède des centres de SSR : un centre dans l'Essonne, un centre dans les Alpes-Maritimes et un centre dans les Alpes de Haute-Provence. La cible possède également des cliniques actives sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers en PACA et plus précisément dans le département des Alpes-Maritimes.
35. Tout risque d'effet de verrouillage par le biais d'un adressage exclusif des pensionnaires issus des établissements d'hébergement pour personnes âgées de l'acquéreur vers les cliniques cibles ou vers les centres SSR de la nouvelle entité peut être exclu. En effet, la part de marché de la nouvelle entité ne dépassera pas [0-5] % sur le marché de l'hébergement longue durée des personnes âgées, quelle que soit la zone considérée.
36. Tout risque d'effet de verrouillage par le biais d'un adressage préférentiel des patients des cliniques cibles ou des centres SSR de la nouvelle entité vers les établissements d'hébergement pour personnes âgées de l'acquéreur peut également être exclu. En effet, dans

le département des Alpes-de-Haute-Provence, seul département de la région PACA dans lequel l'acquéreur et la cible sont simultanément présents, Sedna France exploite un EHPAD dont le taux d'occupation au 1^{er} janvier 2022 est de [90-100] %. De même, l'EHPAD exploité par la Sedna en région Île-de-France affiche un taux d'occupation de [90-100] %. En conséquence, à l'issue de l'opération, la nouvelle entité ne sera pas en mesure de mettre en place un mécanisme d'adressage de nature à évincer les concurrents sur le marché de l'hébergement de longue durée des personnes âgées dépendantes.

37. En conséquence, l'opération n'est pas de nature à porter atteinte à la concurrence par le biais des effets verticaux entre le marché des services d'hébergement à destination des personnes âgées et, d'une part, les marchés de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers et, d'autre part, le marché des SSR.

2. ANALYSE DES EFFETS VERTICAUX ENTRE LES MARCHÉS DE L'OFFRE DE DIAGNOSTICS ET DE SOINS HOSPITALIERS ET LES MARCHÉS DES SSR

38. Il existe un lien vertical entre l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers et l'offre de SSR. En l'espèce, la position de la nouvelle entité sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers pourrait lui permettre de renforcer sa position sur le marché en aval des centres de SSR en orientant les patients de la nouvelle entité vers ses propres centres SSR. À l'inverse, une position importante sur le marché des centres SSR pourrait permettre à la nouvelle entité de se renforcer sur le marché de l'offre de diagnostics et soins hospitaliers.
39. Cette seconde hypothèse peut être écartée, dès lors que les parts de marché de la nouvelle entité ne dépassent pas 30 % sur le marché des SSR, quelle que soit la délimitation géographique retenue. L'analyse détaillée par la suite ne portera ainsi que sur le risque d'adressage des patients vers les centres SSR.
40. La partie notifiante indique que « *la prescription à un patient d'un séjour en SSR à la suite d'une hospitalisation dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique (« MCO ») relève de la seule décision et responsabilité du ou des médecins ayant assuré sa prise en charge. L'établissement MCO n'intervient ni dans la décision du praticien de prescrire un séjour en SSR, ni, le cas échéant, dans la recommandation que peut faire le praticien quant au choix du centre de SSR* ».
41. Les personnels des établissements peuvent cependant fournir des informations sur les centres SSR aux patients. Ces établissements disposent parfois de supports documentaires sur les centres de SSR, par exemple des livrets d'accueil pouvant être mis à disposition des patients.
42. La circonstance selon laquelle la prescription d'un séjour en centre de SSR est, le plus souvent, le fait du médecin « adresseur » ne suffit donc pas à exclure tout lien vertical entre le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers et le marché des centres de SSR.
43. Sur les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers ainsi que sur le marché des SSR, les parties sont simultanément actives en région PACA. La cible gère trois cliniques actives sur le premier marché situées dans les Alpes-Maritimes à Grasse, Cannes et Nice et deux centres actifs sur le marché des SSR situés à Manosque (04) et Antibes (04). L'acquéreur gère deux centres de SSR situés à Cannes.

a) Aux niveaux régional et départemental

44. La part de marché de la nouvelle entité n'est jamais supérieure à 30 % sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers aux niveaux régional (en région PACA) et départemental (dans les Alpes-Maritimes), quelle que soit la segmentation de marché retenue.
45. Par conséquent, aux niveaux régional et départemental, l'opération n'est pas susceptible de porter atteinte à la concurrence par le biais des effets verticaux entre les marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers et des SSR.

b) Au niveau local selon des zones isochrones de 60 minutes autour des établissements des parties

46. Sur la base de la segmentation de marché établie en fonction des activités de soin listées à l'article R. 6122-5 du code de la santé publique, la part de marché des cliniques cibles n'est jamais supérieure à 30 % dans une zone isochrone de 60 minutes en voiture autour de chacune de ces dernières.
47. Sur la base de la segmentation du marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers par regroupements de GP, la part de marché des cliniques cibles n'est supérieure à 30 % que sur les regroupements « chirurgie esthétique et de confort » et « ophtalmologie » dans une zone isochrone de 60 minutes autour de la clinique du Parc Impérial.
48. Or la chirurgie esthétique et l'ophtalmologie sont des spécialités qui donnent généralement lieu à une très courte hospitalisation, et ne donnent lieu que très rarement à un séjour en clinique SSR. Ainsi, la partie notifiante indique que, s'agissant des soins de chirurgie esthétique et de confort, aucun patient n'a effectué de séjour en établissement de SSR en 2021. S'agissant des soins d'ophtalmologie, seuls [0-5] patients ont eu à effectuer un séjour en SSR.
49. Ainsi, tout risque de verrouillage du marché des SSR par la nouvelle entité, au moyen de son activité sur le marché de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers, peut être écarté à l'échelle de zones isochrones de 60 minutes autour des établissements des parties.

c) Au niveau local selon des zones isochrones de 30 minutes autour des établissements des parties

Sans distinction des centres de SSR en fonction des spécialités de soins

50. Sur la base de la segmentation de marché établie en fonction des activités de soin listées à l'article R. 6122-5 du code de la santé publique, les parts de marché des cliniques cibles dépassent les 30 % pour les activités « chirurgie » ([30-40] %), « traitement des grands brûlés » ([30-40] %) et « neurochirurgie » ([60-70] %) dans une zone isochrone de 30 minutes autour de la clinique Cannes Oxford de la cible située à Cannes et de la clinique du Palais de la cible située à Grasse¹⁶.
51. Sur la base de la segmentation par regroupements de GP les parts de marché des cliniques cibles dépassent les 30 % pour les segments :
 - « ophtalmologie » :
 - « chirurgie esthétique et de confort »

¹⁶ La troisième clinique de la cible présente en région PACA et ayant une offre de soins et de diagnostics est située à Nice, à plus de 30 minutes des deux centres de SSR de l'acquéreur situés à Cannes.

- « appareil digestif » :
- « appareil locomoteur »
- « chirurgie inter-spécialités »
- « spécialités rares ».

	Ophtalmologie	Chirurgie esthétique et de confort	Appareil digestif	Appareil locomoteur	Chirurgie inter- spécialités	Spécialités rares
30 minutes autour de la clinique Cannes Oxford	[50-60] %	[70-80] %	[30-40] %	[30-40] %	[50-60] %	[30-40] %
30 minutes autour de la clinique du Palais	[60-70] %	[70-80] %	[40-50] %	[40-50] %	[50-60] %	[30-40] %

Part de marché des parties au niveau local sur les segmentations par regroupement de GP des marchés de l'offre de soins et diagnostics hospitaliers

52. Les cliniques Cannes Oxford et du Palais ont transféré respectivement [300-400] et [200-300] patients vers des établissements SSR en 2021. Le marché des établissements SSR présents dans une zone géographique de 30 minutes autour de Cannes où sont présents les centres SSR de l'acquéreur représente [9 000-10 000] patients au total. Ainsi, les patients adressés en SSR par les cliniques Cannes Oxford et du Palais représentent respectivement [0-5] % et [0-5] % des séjours SSR dans la zone locale.
53. Ainsi, à supposer que la nouvelle entité adresse l'ensemble des patients des cliniques cibles présentes sur le marché de l'offre de soins et de diagnostics hospitaliers vers les centres SSR de l'acquéreur, les parties ne seraient pas en mesure de priver leurs concurrents d'une part significative de leur patientèle.
54. Une stratégie de verrouillage consistant, pour la nouvelle entité, à adresser prioritairement les patients traités dans les cliniques MCO cibles à ses centres de SSR aurait donc un effet négligeable sur le marché des SSR ainsi défini.

Selon une segmentation plus fine du marché des SSR selon les spécialités de soins

55. L'acquéreur possède un centre SSR non spécialisé, la clinique Le Méridien. Il possède également l'Institut Polyclinique de Cannes qui propose des SSR non spécialisés ainsi que des SSR spécialisés en traitement des affections, d'une part, de l'appareil locomoteur et, d'autre part, des systèmes digestif, métabolique et endocrinien. Ainsi, en considérant une possible segmentation plus fine du marché des SSR selon les spécialités de soins, une stratégie de verrouillage pourrait être mise en place par les parties sur le marché des SSR spécialisés sur le traitement des affections liées à l'appareil locomoteur ainsi que sur le marché des SSR spécialisés dans le traitement des affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien.
56. En effet, la forte position de la nouvelle entité sur les segments « appareil digestif » et « appareil locomoteur » des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers dans

certaines zones locales pourrait lui permettre d'évincer certains centres SSR spécialisés dans le traitement de ces affections.

57. En l'espèce, deux centres SSR concurrents de la nouvelle entité spécialisés dans le traitement des affections de l'appareil locomoteur sont actifs dans une zone isochrone de 30 minutes autour de l'institut Polyclinique de Cannes et de la clinique le Méridien. S'agissant des SSR spécialisés dans le traitement des affections liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien, seul un centre concurrent est présent dans cette zone.

i. Centres SSR spécialisés dans le traitement des affections de l'appareil locomoteur

58. Les cliniques des parties ont adressé en 2021 un total de [100-200] patients en SSR suite à une consultation relevant d'une affection liée au système locomoteur. L'Institut Polyclinique de Cannes dispose d'un total de 40 lits de SSR spécialisés dans le traitement des affections de l'appareil locomoteur, soit [20-30] % du total des lits spécialisés des établissements SSR situés dans une zone isochrone de 30 minutes en voiture autour de l'établissement.
59. En 2021, le taux d'occupation de ces lits est de [50-60] %. Ainsi, seuls [10-20] patients supplémentaires pourraient être accueillis par l'Institut Polyclinique de Cannes.
60. Au vu des faibles disponibilités en nombre de lits spécialisés dans le traitement des affections de l'appareil locomoteur à l'Institut Polyclinique de Cannes, tout risque de verrouillage par un mécanisme d'adressage prioritaire des patients ayant consulté pour une affection liée au système locomoteur dans un SSR spécialisé de l'acquéreur peut être écarté.

ii. Centres SSR spécialisés dans le traitement des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien

61. Les cliniques de la cible ont adressé en 2021 un total de [40-50] patients en SSR suite à une consultation relevant d'une affection liée à l'appareil digestif. L'Institut Polyclinique de Cannes dispose d'un total de 46 lits spécialisés dans le traitement des affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien, affichant un taux d'occupation en 2021 de [10-20] % ([40-50] lits disponibles en moyenne).
62. Ainsi, la nouvelle entité pourrait être en mesure d'utiliser sa position sur la segmentation « appareil digestif » des marchés de l'offre de diagnostics et de soins hospitaliers pour adresser prioritairement les patients des cliniques cibles vers l'Institut Polyclinique de Cannes.
63. Cependant, en 2021, [20 000-30 000] patients ont consulté dans le cadre d'une affection liée au système digestif dans une zone de 30 minutes autour de Cannes. Les parties annoncent un taux d'adressage en SSR entre [0-5] et [0-5] % pour ces patients. Ainsi, entre [700-800] et [1 000-2 000] patients seraient adressés en SSR dans cette zone suite à une telle consultation.
64. Au vu du nombre total de patients adressés en SSR dans le cadre d'une affection liée au système digestif, une stratégie de verrouillage par un adressage prioritaire des patients des cliniques cibles vers les centres SSR spécialisés des parties aurait un effet limité sur le marché.
65. Ainsi, tout risque de verrouillage par un mécanisme d'adressage prioritaire des patients ayant consulté pour une affection liée aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien dans un SSR spécialisé de l'acquéreur peut être écarté.

DÉCISION

Article unique : L'opération notifiée sous le numéro 22-110 est autorisée.

Le président,

Benoît Cœuré

© Autorité de la concurrence