

Journal officiel

de l'Union européenne

C 206



Édition
de langue française

Communications et informations

56^e année
20 juillet 2013

Numéro d'information Sommaire Page

II *Communications*

COMMUNICATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

Commission européenne

2013/C 206/01	Autorisation des aides d'État dans le cadre des dispositions des articles 107 et 108 du TFUE — Cas à l'égard desquels la Commission ne soulève pas d'objection ⁽¹⁾	1
2013/C 206/02	Non-opposition à une concentration notifiée (Affaire COMP/M.6938 — MAHLE/Behr KG) ⁽¹⁾	4

IV *Informations*

INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

Commission européenne

2013/C 206/03	Taux de change de l'euro	5
2013/C 206/04	Avis du comité consultatif sur les fusions donné lors de sa réunion du 28 Mars 2012 concernant un projet de décision relative à l'affaire COMP/M.6266 — Johnson & Johnson/Synthes — Rapporteur: République tchèque	6

FR

Prix:
3 EUR

⁽¹⁾ Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE

(suite au verso)

<u>Numéro d'information</u>	Sommaire (<i>suite</i>)	Page
2013/C 206/05	Rapport final du conseiller-auditeur — Johnson & Johnson/Synthes (COMP/M.6266)	7
2013/C 206/06	Résumé de la décision de la Commission du 18 avril 2012 déclarant une concentration compatible avec le marché intérieur et avec le fonctionnement de l'accord EEE (Affaire COMP/M.6266 — J&J/Synthes) [notifiée sous le numéro C(2012) 2424 final] ⁽¹⁾	11

V Avis

PROCÉDURES RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE CONCURRENCE

Commission européenne

2013/C 206/07	Notification préalable d'une concentration (Affaire COMP/M.6956 — Telefónica/CaixaBank/Banco Santander/JV) ⁽¹⁾	22
---------------	---	----

Rectificatifs

2013/C 206/08	Rectificatif à la communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre du règlement (UE) n° 1016/2010 du 10 novembre 2010 de la Commission portant application de la directive 2009/125/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences d'écoconception applicables aux lave-vaisselles ménagers et du règlement délégué (UE) n° 1059/2010 de la Commission complétant la directive 2010/30/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'indication, par voie d'étiquetage, de la consommation d'énergie des lave-vaisselles ménagers (JO C 169 du 14.6.2013)	24
---------------	--	----



⁽¹⁾ Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE

II

(Communications)

COMMUNICATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

COMMISSION EUROPÉENNE

Autorisation des aides d'État dans le cadre des dispositions des articles 107 et 108 du TFUE

Cas à l'égard desquels la Commission ne soulève pas d'objection

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

(2013/C 206/01)

Date d'adoption de la décision	6.6.2013	
Numéro de référence de l'aide d'État	SA.35027 (12/N)	
État membre	Pologne	
Région	Podlaskie	—
Titre (et/ou nom du bénéficiaire)	Budowa szerokopasmowej sieci dystrybucyjnej z publicznymi punktami dostępu do Internetu na terenie gmin: Mońki, Knyszyn, Goniądz i Jaświły	
Base juridique	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju 2) Ustawa o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych 3) Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 4) Uchwała Rady Ministrów w sprawie zakresu i warunków dofinansowania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007–2013, przyjętego decyzją Komisji nr K(2007) 5085 	
Type de la mesure	Aide individuelle	—
Objectif	Développement sectoriel, Développement régional	
Forme de l'aide	Subvention directe	
Budget	Budget global: 7,60 Mio PLN	
Intensité	—	
Durée	À partir de 6.6.2013	
Secteurs économiques	Télécommunications filaires, Télécommunications sans fil	

Nom et adresse de l'autorité chargée de l'octroi	Gmina Mońki (lider porozumienia gmin) ul. Słowackiego 5a 19-100 Mońki POLSKA/POLAND Zarząd Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 15-888 Białystok POLSKA/POLAND
Autres informations	—

Le texte de la décision dans la (les) langue(s) faisant foi, expurgé des données confidentielles, est disponible sur le site:

<http://ec.europa.eu/competition/elojade/isef/index.cfm>

Date d'adoption de la décision	6.6.2013
Numéro de référence de l'aide d'État	SA.35028 (12/N)
État membre	Pologne
Région	Podlaskie —
Titre (et/ou nom du bénéficiaire)	Budowa bezprzewodowej sieci internetowej obsługującej teren gminy Bakałarzewo
Base juridique	1) Ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju 2) Ustawa o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych 3) Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 4) Uchwała Rady Ministrów w sprawie zakresu i warunków dofinansowania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007–2013, przyjętego decyzją Komisji nr K(2007) 5085
Type de la mesure	Aide individuelle —
Objectif	Développement sectoriel, Développement régional
Forme de l'aide	Subvention directe
Budget	Budget global: 2,80 Mio PLN
Intensité	—
Durée	À partir de 6.6.2013
Secteurs économiques	Télécommunications filaires, Télécommunications sans fil
Nom et adresse de l'autorité chargée de l'octroi	Gmina Bakałarzewo ul. Rynek 3 16-423 Bakałarzewo POLSKA/POLAND Zarząd Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 15-888 Białystok POLSKA/POLAND
Autres informations	—

Le texte de la décision dans la (les) langue(s) faisant foi, expurgé des données confidentielles, est disponible sur le site:

<http://ec.europa.eu/competition/elojade/isef/index.cfm>

Date d'adoption de la décision	6.6.2013	
Numéro de référence de l'aide d'État	SA.35029 (12/N)	
État membre	Pologne	
Région	Podlaskie	—
Titre (et/ou nom du bénéficiaire)	Budowa nadbużańskiej szerokopasmowej sieci dystrybucyjnej	
Base juridique	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ustawa o zasadach prowadzenia polityki rozwoju 2) Ustawa o wspieraniu rozwoju usług i sieci telekomunikacyjnych 3) Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 4) Uchwała Rady Ministrów w sprawie zakresu i warunków dofinansowania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007–2013, przyjętego decyzją Komisji nr K(2007) 5085 	
Type de la mesure	Aide individuelle	—
Objectif	Développement sectoriel, Développement régional	
Forme de l'aide	Subvention directe	
Budget	Budget global: 39,50 Mio PLN	
Intensité	—	
Durée	À partir de 6.6.2013	
Secteurs économiques	Télécommunications filaires, Télécommunications sans fil	
Nom et adresse de l'autorité chargée de l'octroi	<p>Gmina Drohiczyn (lider projektu) ul. Kraszewskiego 5 17-312 Drohiczyn POLSKA/POLAND</p> <p>Zarząd Województwa Podlaskiego ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 15-888 Białystok POLSKA/POLAND</p>	
Autres informations	—	

Le texte de la décision dans la (les) langue(s) faisant foi, expurgé des données confidentielles, est disponible sur le site:

<http://ec.europa.eu/competition/elojade/isef/index.cfm>

Non-opposition à une concentration notifiée**(Affaire COMP/M.6938 — MAHLE/Behr KG)****(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)**

(2013/C 206/02)

Le 16 juillet 2013, la Commission a décidé de ne pas s'opposer à la concentration notifiée susmentionnée et de la déclarer compatible avec le marché commun. Cette décision se fonde sur l'article 6, paragraphe 1, point b) du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil. Le texte intégral de la décision n'est disponible qu'en allemand et sera rendu public après suppression des secrets d'affaires qu'il pourrait contenir. Il pourra être consulté:

- dans la section consacrée aux concentrations, sur le site internet de la DG concurrence de la Commission (<http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/>). Ce site permet de rechercher des décisions concernant des opérations de concentration à partir du nom de l'entreprise, du numéro de l'affaire, de la date ou du secteur d'activité,
 - sur le site internet EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu/fr/index.htm>), qui offre un accès en ligne au droit communautaire, sous le numéro de document 32013M6938.
-

IV

(Informations)

INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET
ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

COMMISSION EUROPÉENNE

Taux de change de l'euro ⁽¹⁾

19 juillet 2013

(2013/C 206/03)

1 euro =

Monnaie	Taux de change	Monnaie	Taux de change		
USD	dollar des États-Unis	1,3123	AUD	dollar australien	1,4240
JPY	yen japonais	131,67	CAD	dollar canadien	1,3618
DKK	couronne danoise	7,4573	HKD	dollar de Hong Kong	10,1804
GBP	livre sterling	0,85995	NZD	dollar néo-zélandais	1,6471
SEK	couronne suédoise	8,5933	SGD	dollar de Singapour	1,6591
CHF	franc suisse	1,2361	KRW	won sud-coréen	1 471,58
ISK	couronne islandaise		ZAR	rand sud-africain	12,9325
NOK	couronne norvégienne	7,8560	CNY	yuan ren-min-bi chinois	8,0548
BGN	lev bulgare	1,9558	HRK	kuna croate	7,5165
CZK	couronne tchèque	25,931	IDR	rupiah indonésien	13 224,81
HUF	forint hongrois	295,58	MYR	ringgit malais	4,1915
LTL	litas lituanien	3,4528	PHP	peso philippin	56,922
LVL	lats letton	0,7025	RUB	rouble russe	42,4580
PLN	zloty polonais	4,2468	THB	baht thaïlandais	40,724
RON	leu roumain	4,4258	BRL	real brésilien	2,9173
TRY	lire turque	2,5227	MXN	peso mexicain	16,3913
			INR	roupie indienne	78,0880

⁽¹⁾ Source: taux de change de référence publié par la Banque centrale européenne.

Avis du comité consultatif sur les fusions donné lors de sa réunion du 28 Mars 2012 concernant un projet de décision relative à l'affaire COMP/M.6266 — Johnson & Johnson/Synthes

Rapporteur: République tchèque

(2013/C 206/04)

1. Le comité consultatif est d'accord avec la Commission que l'opération notifiée constitue une concentration au sens de l'article 3 (1) (b) du règlement sur les concentrations.
2. Le comité consultatif est d'accord avec la Commission que l'opération notifiée a une dimension UE, conformément à l'article 1 du règlement sur les concentrations.
3. Le comité consultatif est d'accord avec les définitions de la Commission concernant les marchés des produits ainsi que les marchés géographiques concernés, tels qu'ils sont énoncés dans le projet de décision.
4. Le comité consultatif est d'accord avec l'évaluation de la Commission que l'opération notifiée ne conduirait pas à une entrave significative à la concurrence effective sur les marchés concernés dans les domaines suivants: 1) dispositifs pour la colonne vertébrale, 2) dispositifs pour l'épaule; 3) dispositifs crânio-maxillo-faciaux, et 4) les moteurs chirurgicaux (Power Tools).
5. Le comité consultatif est d'accord avec l'évaluation de la Commission que l'opération notifiée, tel que proposée initialement par les parties notifiantes, conduirait à une entrave significative à la concurrence effective sur les marchés suivants:
 - les systèmes de placage non-anatomiques aux pays suivants: Danemark, Norvège, Slovénie, Suède, et Royaume-Uni;
 - les systèmes anatomiques de placage du poignet aux pays suivants: Norvège, Portugal, Espagne, Suède et Royaume-Uni;
 - les systèmes anatomiques de placage d'épaule aux pays suivants: Portugal, Suède et Royaume-Uni;
 - les systèmes anatomiques de placage de cheville aux pays suivants: France, Allemagne, Portugal et Royaume-Uni;
 - les systèmes anatomiques de placage de genou aux pays suivants: République tchèque, Portugal et Slovénie;
 - les systèmes anatomiques de placage coude au Portugal, et
 - les vis canulées (indépendamment du fait que les vis perforées et spongieuses soient considérées comme étant un marché distinct ou non) aux pays suivants: Autriche, Belgique, Estonie, France, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, Slovénie, Espagne et Royaume-Uni.
6. Le comité consultatif convient avec la Commission que les engagements proposés par la partie notifiante le 21 Février 2012 et tel que modifiés le 13 Mars 2012 s'adressent aux problèmes de concurrence identifiés par la Commission et permettront d'éliminer l'obstacle majeur à la concurrence effective résultant de l'opération notifiée.
7. Le comité consultatif convient avec la Commission que l'opération notifiée doit donc être déclarée compatible avec le marché commun et le fonctionnement de l'accord EEE.

Rapport final du conseiller-auditeur ⁽¹⁾**Johnson & Johnson/Synthes****(COMP/M.6266)**

(2013/C 206/05)

- (1) Le 27 septembre 2011, la Commission européenne a reçu notification, conformément à l'article 4 du règlement sur les concentrations ⁽²⁾, d'un projet de concentration par lequel Johnson & Johnson (la «partie notificante») acquiert, au sens de l'article 3, paragraphe 1, point b), dudit règlement, le contrôle de l'ensemble de l'entreprise Synthes Inc. («Synthes») par achat d'actions. (La partie notificante et Synthes sont dénommées ci-après les «parties»).

I. PROCÉDURE ÉCRITE

- (2) Le 3 novembre 2011, la Commission a engagé la procédure prévue à l'article 6, paragraphe 1, point c), du règlement sur les concentrations. Une communication des griefs a été envoyée le 25 janvier 2012 à la partie notificante, qui a été invitée à faire part de sa réponse pour le 8 février 2012.
- (3) Dans cette communication des griefs, la Commission constatait, à titre préliminaire, que la concentration notifiée entraverait de façon significative le jeu d'une concurrence effective sur plusieurs marchés nationaux pour huit dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis, ainsi que sur plusieurs marchés nationaux pour huit dispositifs médicaux utilisés en traumatologie.
- (4) Il convient de noter, en l'espèce, qu'il ne semblait pas exister de données fiables quant aux parts détenues sur les marchés concernés par l'opération. La Commission a par conséquent procédé à un vaste exercice de reconstitution du marché, qui a conduit à la mise au point d'un modèle fournissant des données relatives aux parts de marché détenues par un nombre élevé de concurrents, ventilées par produits et marchés géographiques. La Commission a ensuite utilisé les parts de marché des parties et de leurs concurrents afin de déterminer les marchés posant des problèmes sous l'angle de la concurrence, notamment en classant les marchés en fonction de la part de marché détenue par la partie à l'opération la plus puissante et du gain de parts de marché résultant de ladite opération.
- (5) La partie notificante a communiqué sa réponse à la communication des griefs (la «réponse») le 8 février 2012. Cette réponse était axée sur les marchés des dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis, la partie notificante ayant déjà décidé de céder ses activités dans le secteur des dispositifs de traumatologie.

Accès au dossier

- (6) La partie notificante a eu accès au dossier le 26 janvier, puis a présenté plusieurs demandes d'accès plus étendu.
- (7) Elle a d'abord demandé à avoir accès aux parts de marché détenues sur l'ensemble des marchés affectés. La DG Concurrence a répondu favorablement à cette requête pour certains marchés, sous une forme non confidentielle permettant à l'intéressée de consulter des fourchettes, mais pas les noms des concurrents. La partie notificante a présenté une demande motivée expliquant en quoi un tel accès était insuffisant à la lumière de l'utilité potentielle des renseignements réclamés pour répondre aux griefs émis. La DG Concurrence a alors accepté d'organiser une salle d'information afin de permettre aux conseillers juridiques et économiques de la partie notificante, sous réserve du respect d'obligations de confidentialité strictes, de prendre connaissance des parts de marché (sous la forme de fourchettes) détenues par les parties et par leurs concurrents et ce, pour l'ensemble des marchés concernés.
- (8) La partie notificante a ensuite demandé à avoir accès à 22 documents spécifiques. La DG Concurrence lui a donné accès, lorsque cela était possible, aux versions non confidentielles de ces documents, et lui a fourni des explications sur le caractère confidentiel des documents qui ne pouvaient être divulgués.
- (9) Troisièmement, la partie notificante a demandé à avoir accès au modèle mentionné au point 4 ci-dessus. Avant que la communication des griefs ne lui soit envoyée et qu'elle n'obtienne l'accès au dossier, elle

⁽¹⁾ En vertu des articles 16 et 17 de la décision 2011/695/UE du président de la Commission européenne du 13 octobre 2011 relative à la fonction et au mandat du conseiller-auditeur dans certaines procédures de concurrence (JO L 275 du 20.10.2011, p. 29), (le «mandat»).

⁽²⁾ Règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil du 20 janvier 2004 (JO L 24 du 29.1.2004, p. 1).

avait déjà présenté des demandes formelles à la DG Concurrence afin de pouvoir consulter ce modèle et les données sous-tendant celui-ci, ainsi que toute la correspondance échangée avec les tiers ayant fourni les données. La DG Concurrence a rejeté ces demandes, mais a indiqué à la partie notifiante qu'elle aurait accès à une version non confidentielle du modèle, consistant en l'ensemble des feuilles de calcul Excel consolidées, y compris les formules et la ventilation des marques/dispositifs sur les marchés de produits communiquée par les concurrents. Les données de vente des concurrents ont toutefois été, pour des raisons de confidentialité, expurgées de la version non confidentielle du modèle. En outre, la DG Concurrence a indiqué que les parties auraient accès à l'ensemble des informations ou documents nécessaires pour s'assurer de la fidélité du modèle, notamment les communications avec les personnes ayant fourni les données. Pour tous ces documents, la procédure type d'accès au dossier était applicable. Enfin, la partie notifiante a été informée qu'elle pourrait consulter ses propres parts de marché, ainsi que celles de ses concurrents, sous la forme de fourchettes, et ce pour l'ensemble des marchés mentionnés dans la communication des griefs.

- (10) Dès que l'accès au dossier a été accordé, la partie notifiante a officiellement porté la question à mon attention, par demande motivée. Elle a, en particulier, demandé que ses conseillers juridiques et économiques aient accès, pour ce qui est des marchés mentionnés dans la communication des griefs, à l'ensemble des données de vente brutes effectives fournies par des tiers et aux parts de marché totales cumulées, ainsi qu'aux documents considérés comme pertinents aux fins de la reconstitution du marché (soit, notamment, la correspondance échangée par la DG Concurrence avec des tiers). J'ai répondu comme suit par décision du 3 février:

- Premièrement, j'ai constaté que la partie notifiante n'avait pas démontré que l'accès aux données de vente confidentielles communiquées par ses concurrents était indispensable à l'exercice de ses droits de la défense. Son principal argument à l'appui de sa demande était que la DG Concurrence aurait pu avoir commis des erreurs en ce qui concerne les modalités de la reconstitution du marché ou le traitement, la manipulation et l'analyse des données brutes proprement dites (entendant par là que des erreurs auraient pu être commises lors du transfert des données brutes vers le modèle).

En ce qui concerne la méthode appliquée pour la reconstitution du marché, j'ai constaté que la partie notifiante avait eu accès au modèle de reconstitution du marché proprement dit, au moyen d'une copie du fichier Excel expurgé de tout secret d'affaires mais comprenant toutes les formules sous-jacentes. J'en ai conclu qu'elle avait été à même, de la sorte, de contrôler la méthode d'analyse appliquée et de formuler des observations concernant celle-ci.

En ce qui concerne le traitement, la manipulation et l'analyse des données, j'ai constaté que la simple possibilité théorique d'erreurs matérielles ne pouvait justifier en soi la divulgation d'informations confidentielles risquant de compromettre totalement la protection particulière conférée par le droit de l'UE. J'ai néanmoins informé la partie notifiante qu'une divulgation restreinte des données de vente brutes effectives pouvait être envisagée, conformément à l'article 8, paragraphe 4, du mandat, s'il existait des éléments concrets et crédibles indiquant que la DG Concurrence avait commis des erreurs lors de la reconstitution du marché. Aucun indice de cette nature n'a été communiqué à ce jour ⁽¹⁾.

- Deuxièmement, j'ai constaté que l'accès n'avait pas du tout été donné à certains documents réclamés par la partie notifiante, à savoir les communications entre la Commission et des tiers dans le cadre de la reconstitution du marché. Selon moi, un tel traitement entièrement confidentiel ne se justifie pas en l'espèce; j'ai donc invité la DG Concurrence à rendre accessibles les versions non confidentielles de ces documents, ce qu'elle a fait le 1^{er} février 2012.

- (11) Le 5 février 2012, la partie notifiante a réitéré sa demande d'accès à l'intégralité du modèle, invoquant certaines anomalies présumées dans le modèle ainsi que des incohérences entre sa connaissance du marché et les constatations résultant de la reconstitution du marché. J'ai répondu comme suit à cette demande le 7 février 2012:

⁽¹⁾ La partie notifiante a toutefois argué que les constatations établies dans la communication des griefs concernant deux entreprises, fondées sur la reconstitution du marché, semblaient contredites par la connaissance du marché. Pour permettre à la partie notifiante de se prononcer en pleine connaissance de cause sur ces constatations, j'ai invité la DG Concurrence à demander à ces deux entreprises l'autorisation de divulguer des informations confidentielles supplémentaires aux conseillers juridiques de la partie notifiante. Toutes deux ont accepté, et d'autres informations ont été communiquées, le 6 février 2012 pour une entreprise et le 10 février 2012 pour l'autre. À cette occasion, la seconde a reconnu certaines erreurs dans ses données ayant eu une incidence sur les parts de marché indiquées par la Commission dans la communication des griefs pour deux marchés de dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis, et a communiqué des données de vente révisées.

- Premièrement, la partie notifiante avait souligné trois erreurs spécifiques concernant, d'une part, certaines formules du modèle et, d'autre part, le traitement des données de vente des parties pour quelques dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis (erreurs commises lors du transfert des données brutes vers le modèle). La DG Concurrence a reconnu ces erreurs, qui n'ont eu aucune incidence sur les parts de marché indiquées dans la communication des griefs, et m'a signalé qu'elle avait l'intention de communiquer à la partie notifiante des tableaux actualisés présentant ces parts de marché, contenant des informations corrigées quant aux différents points soulevés, ce dont j'ai informé l'intéressée.
 - Deuxièmement, la partie notifiante a formulé des observations concernant deux points de la communication des griefs ayant trait aux marchés des dispositifs de réduction des fractures vertébrales par compression («FVC»). Ces observations n'étaient toutefois pas de nature procédurale et n'avaient aucun lien avec la question de l'accès au modèle. J'ai néanmoins fourni quelques explications à la partie notifiante, après avoir invité la DG Concurrence à s'exprimer sur ces aspects.
 - Troisièmement, la partie notifiante a émis des doutes quant au résultat de la reconstitution du marché pour plusieurs fournisseurs majeurs de FVC, qui auraient dû, selon elle, être présents sur certains marchés. Après avoir examiné ses allégations, j'ai décidé qu'elle devait avoir accès à des versions expurgées de certaines communications de tiers, de façon à pouvoir démontrer que leurs données respectives avaient été correctement indiquées dans la communication des griefs. En ce qui concerne un fournisseur, qui avait communiqué, à la suite de la communication des griefs, des données modifiées ayant une incidence sur les parts de marché sur un marché donné, la partie notifiante a pu consulter ces parts de marché modifiées grâce à la procédure de la salle d'information organisée les 6 et 7 février.
- (12) Le 8 février, la partie notifiante a communiqué sa réponse, accompagnée d'une note sur l'accès à la salle d'information⁽¹⁾. Ces deux documents comportaient d'autres arguments mettant en doute la validité de la reconstitution du marché effectuée par la Commission. La note soulignait une centaine d'éléments au total prétendument transférés de façon erronée du modèle vers la communication des griefs (la plupart des erreurs consistant en des imprécisions concernant les parts de marché⁽²⁾ ou en l'omission de concurrents). Dans sa réponse, la partie notifiante mentionnait également d'autres éléments, tels que la connaissance du marché, qui semblaient remettre en cause la validité de la reconstitution du marché. En ce qui concerne les erreurs présumées, la DG Concurrence m'a signalé que certains concurrents avaient effectivement été omis, vu leurs parts de marché négligeables, et que certaines des erreurs signalées par la partie notifiante concernaient en réalité le matériel mis à disposition dans la salle d'information. Toutefois, la DG Concurrence a également reconnu que certaines erreurs avaient été commises lors du transfert manuel des données du modèle vers la communication des griefs.
- (13) À la lumière de ces éléments, j'ai considéré qu'il était nécessaire de revoir ma décision du 3 février et de permettre à la partie notifiante d'avoir accès aux renseignements demandés. En effet, il était difficile, au vu du nombre d'erreurs commises et de l'étendue de celles-ci⁽³⁾, d'exclure d'autres erreurs éventuelles, notamment lors de l'incorporation des données de vente brutes au modèle. Compte tenu, en outre, de l'importance de l'analyse des parts de marché en l'espèce et du caractère préjudiciable de tels éléments de preuve pour la partie notifiante⁽⁴⁾, les éventuelles erreurs de ce type auraient pu avoir une incidence sur l'issue de l'affaire. Enfin, il convenait de tenir compte du fait que la partie notifiante n'avait pu avancer que dans une mesure limitée d'autres éléments concrets et crédibles donnant à penser que des erreurs avaient été commises.
- (14) En conséquence, j'ai décidé d'étendre l'accès accordé à la partie notifiante: i) aux documents contenant des données et des informations utilisées par la Commission aux fins de l'estimation des parts détenues sur les marchés de certains dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis pour lesquels des problèmes avaient été recensés dans la communication des griefs (en vue de remédier aux problèmes liés au transfert des données brutes vers le modèle); et ii) au modèle de reconstitution appliqué à ces mêmes marchés, afin de permettre à la partie notifiante de vérifier la validité des données utilisées pour la communication des griefs (en vue, également, de remédier aux problèmes liés au transfert des données du modèle à la communication des griefs).

⁽¹⁾ Voir, pour ce qui est de la procédure dite de la salle d'information, le point 7 ci-dessus.

⁽²⁾ La part de marché d'une partie, par exemple, a été surestimée pour un marché donné [(40-50 %) dans la communication des griefs, contre (30-40 %) dans le modèle] et, sur le même marché, celle détenue par un concurrent a été sous-estimée [(10-20 %) dans la communication des griefs, contre (20-30 %) dans le modèle].

⁽³⁾ Notamment les erreurs commises lors du transfert des données du modèle à la communication des griefs.

⁽⁴⁾ Voir, à cet égard, l'arrêt rendu dans l'affaire T-210/01, General Electric/Commission (Recueil 2005, p. II-5596, point 660).

- (15) Ma décision a été communiquée à la partie notifiante le 10 février, soit un jour (ouvrable) avant l'audition. À la suite de celle-ci, toutefois, la DG Concurrence a informé la partie notifiante de son intention d'abandonner les griefs émis à l'égard des dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis, après quoi la partie notifiante a retiré sa demande d'accès au modèle et aux données sous-jacentes. La décision que j'ai arrêtée le 10 février n'a par conséquent pas été appliquée, ce qui signifie que les informations confidentielles n'ont pas été divulguées aux conseillers de la partie notifiante.

Tiers intéressé

- (16) Le 15 février 2012, j'ai accédé à la demande de Spinal Kinetics Inc. d'être entendue en qualité de tiers conformément à l'article 16, paragraphe 1, du règlement (CE) n° 802/2004 ⁽¹⁾. Je n'ai pas reçu d'autre demande de sa part.

II. PROCÉDURE ORALE

- (17) L'audition a eu lieu le 13 février 2012 en présence de la partie notifiante et de ses conseillers, des services de la Commission et des représentants des autorités de la concurrence de dix États membres (Belgique, Allemagne, Espagne, France, Irlande, Italie, Pologne, Finlande, Suède et Royaume-Uni).
- (18) Aucun incident ne s'est produit lors de cette audition.

III. LE PROJET DE DÉCISION

- (19) Conformément à l'article 16 du mandat, j'ai examiné si le projet de décision ne retenait que les griefs au sujet desquels les parties avaient eu l'occasion de faire connaître leur point de vue et suis parvenu à une conclusion positive.
- (20) Les griefs formulés dans la communication des griefs concernant les marchés de dispositifs médicaux utilisés dans la chirurgie du rachis ont été retirés du projet de décision.

IV. OBSERVATIONS FINALES

- (21) D'une manière générale, je conclus que toutes les personnes associées à la procédure ont été en mesure d'exercer effectivement leurs droits procéduraux dans cette affaire.

Bruxelles, le 3 avril 2012.

Michael ALBERS

⁽¹⁾ Règlement (CE) n° 802/2004 de la Commission du 7 avril 2004 (JO L 133 du 30.4.2004, p. 1).

Résumé de la décision de la Commission**du 18 avril 2012****déclarant une concentration compatible avec le marché intérieur et avec le fonctionnement de l'accord EEE****(Affaire COMP/M.6266 — J&J/Synthes)***[notifiée sous le numéro C(2012) 2424 final]***(Le texte en langue anglaise est le seul faisant foi.)****(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)**

(2013/C 206/06)

Le 18 avril 2012, la Commission a adopté une décision dans une affaire de concentration en application du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil du 20 janvier 2004 relatif au contrôle des concentrations entre entreprises ⁽¹⁾, et notamment de son article 8, paragraphe 2. Une version non confidentielle de l'intégralité de la décision dans la langue faisant foi se trouve sur le site internet de la direction générale de la concurrence, à l'adresse suivante:

http://ec.europa.eu/comm/competition/index_en.html

I. LES PARTIES

- (1) J&J est la société faitière d'un groupe d'entreprises de dimension mondiale dont les activités sont réparties entre trois secteurs d'activité: 1) produits de consommation courante; 2) produits pharmaceutiques; et 3) dispositifs et produits de diagnostic médical. J&J est active dans ce dernier secteur par l'intermédiaire de sa filiale DePuy, spécialisée dans les appareils de traumatologie, les dispositifs pour la chirurgie du rachis et les systèmes de remplacement de l'épaule, ainsi que de sa filiale Codman and Shurtleff, spécialisée dans les solutions pour la chirurgie cranio-maxillofaciale («CMF») et les moteurs chirurgicaux.
- (2) Synthes est un groupe mondial d'entreprises actives dans la fourniture d'un large éventail de dispositifs médicaux, d'instruments, d'implants et de biomatériaux utilisés en chirurgie pour la fixation, la correction et la régénération du squelette humain et de ses tissus mous.

II. L'OPÉRATION

- (3) Le 27 septembre 2011, la Commission européenne a reçu notification, conformément à l'article 4 du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil (le «règlement sur les concentrations»), d'un projet de concentration par lequel le groupe Johnson & Johnson («J&J»), États-Unis acquiert, au sens de l'article 3, paragraphe 1, point b), du règlement sur les concentrations, le contrôle de l'ensemble du groupe Synthes, Inc. («Synthes», États-Unis) par achat d'actions. (J&J sera dénommée ci-après la «partie notificante», tandis que J&J et Synthes seront dénommées conjointement les «parties»).
- (4) Après avoir examiné la notification et analysé le marché, la Commission est parvenue à la conclusion que l'opération entrainée dans le champ d'application du règlement sur les concentrations et soulevait des doutes sérieux quant à sa compatibilité avec le marché intérieur et l'accord EEE. En date du 3 novembre 2011, la Commission a donc décidé

d'engager une procédure conformément à l'article 6, paragraphe 1, point c), du règlement sur les concentrations.

- (5) Si la décision d'ouvrir une enquête approfondie a fait ressortir des doutes sérieux dans les cinq grands domaines concernés par l'opération (appareils de traumatologie, dispositifs pour la chirurgie du rachis, solutions pour la chirurgie CMF, systèmes de remplacement de l'épaule et moteurs chirurgicaux), l'enquête de phase 2 menée sur le marché n'a révélé l'existence de problèmes de concurrence que sur divers marchés consacrés aux appareils de traumatologie et de correction du rachis.
- (6) Le 25 janvier 2012, la Commission a adressé à la partie notificante une communication des griefs conformément à l'article 18 du règlement sur les concentrations. La partie notificante y a répondu le 8 février 2012. Une audition s'est tenue le 13 février 2012. Aucune tierce partie n'y a participé.
- (7) Lors d'une réunion-bilan tenue le 17 février 2012, la Commission a informé les parties que, sur la base des nouvelles preuves recueillies après l'adoption de la communication des griefs, il ne subsistait aucune préoccupation concernant les dispositifs pour la chirurgie du rachis. Afin de résoudre les problèmes de concurrence subsistant dans le domaine des appareils de traumatologie, la partie notificante a transmis, le 21 février 2012, une proposition d'engagements. Les services de la Commission ont ensuite lancé une consultation des acteurs du marché le 23 février 2012.

III. LES MARCHÉS EN CAUSE

- (8) L'opération envisagée a une incidence sur plusieurs marchés ou groupes de marchés dans le domaine des dispositifs médicaux orthopédiques, en particulier: 1) les appareils de traumatologie utilisés pour le traitement des fractures osseuses aux extrémités supérieures et inférieures du corps et du bassin; 2) les dispositifs pour la chirurgie du rachis, utilisés pour corriger diverses affections de la colonne vertébrale liées à des troubles dégénératifs, des

⁽¹⁾ JO L 24 du 29.1.2004, p. 1.

traumatismes, des tumeurs et des déformations; 3) les systèmes de remplacement de l'épaule utilisés dans la reconstruction des articulations scapulo humérales; 4) les solutions CMF utilisées dans le traitement des fractures faciales et crâniennes; et 5) les moteurs chirurgicaux tels que les systèmes de fraisage, les mèches et forets, les fraises et les scies. Les dispositifs médicaux orthopédiques affectés par l'opération envisagée n'ont pas été examinés par la Commission dans le cadre d'affaires de concentration antérieures.

- (9) La Commission a entamé son enquête en utilisant les cinq grandes catégories d'appareils et de dispositifs définies ci-dessus. Pour chacune d'elles, elle a examiné si les différents types de dispositifs et d'appareils relevaient de marchés de produits distincts et si les dispositifs ou appareils variant en fonction de l'anatomie constituaient des marchés de produits distincts.

3.1. Traumatologie

- (10) En cas de fractures multiples ou déplacées, les chirurgiens appliquent des dispositifs de fixation internes et externes, dénommés ci-après «appareils de traumatologie». La fixation interne est un système consistant à appliquer par voie chirurgicale des dispositifs/implants qui maintiennent physiquement ensemble les différents éléments d'un os fracturé, ce qui requiert une intervention de chirurgie invasive. Les dispositifs de fixation internes sont multiples et variés. Les rapports établis par les spécialistes de cette branche d'activité recensent généralement les catégories de produits suivantes: 1) systèmes de fixation par plaque (plaques et vis); 2) clous intramédullaires («IM»); 3) vis canulées; 4) vis de compression pour hanche; 5) vis intramédullaires pour hanche; et 6) dispositifs annexes. Les systèmes de fixation externes sont des dispositifs peu invasifs qui sont utilisés pour un large éventail d'indications, notamment la fixation de fractures, l'allongement des membres et l'ostéotomie.
- (11) La majorité des clients et des principaux faiseurs d'opinion estiment qu'en raison de leurs caractéristiques et de l'usage auquel ils sont destinés, les différents types d'appareils de traumatologie ne sont pas substituables ou ne le sont que dans une mesure limitée. Si plusieurs appareils de traumatologie peuvent convenir pour traiter les fractures d'une anatomie spécifique, le degré de substituabilité entre ces appareils de traumatologie est généralement réduit. Il varie d'une anatomie à l'autre et dépend du type de fracture. Le marché de la traumatologie ne semble donc pas constituer un seul marché de produit, mais doit être subdivisé davantage. Les grandes différences de prix entre les différents appareils de traumatologie étayent également ce point de vue. Les résultats de l'enquête menée sur le marché donnent en outre à penser que la plupart de ces catégories devraient encore être subdivisées en fonction de l'utilisation anatomique des dispositifs.
- (12) Du côté de l'offre, la capacité de passer d'une production à une autre n'est pas suffisante pour définir des marchés plus vastes en se fondant sur la substituabilité du côté de l'offre, étant donné que les concurrents n'ont pas la possibilité de passer à court terme d'une production à une autre (ils ont au contraire besoin d'un délai allant de 12 à 36 mois en fonction de l'endroit où ils exercent déjà des activités) et qu'un tel changement requiert d'importants investissements. Les possibilités de changement de production du côté de l'offre doivent donc plutôt être considérées comme une concurrence potentielle.
- (13) Il ressort de l'enquête que le marché des plaques doit encore être subdivisé à tout le moins entre: 1) les plaques (droites) standard (de différentes tailles); et 2) les plaques anatomiques (destinées à différentes anatomies telles que l'épaule, le poignet, le coude, le genou, la cheville, etc.), chaque anatomie constituant un marché distinct.
- (14) Les clous IM sont de longs clous, pleins ou creux, en acier inoxydable ou en titane, qui sont introduits dans le canal médullaire de l'os traité. Ils sont essentiellement utilisés pour réparer des fractures des os longs. Des clous IM destinés à différentes anatomies ne sont normalement pas interchangeables. Compte tenu de l'absence de préoccupations, la définition du marché du produit (clous IM de manière générale ou clous IM pour différentes anatomies) peut être laissée ouverte en l'espèce.
- (15) Une vis de compression pour hanche est une forme particulière de plaque qui est conçue dans le but de réduire des fractures de hanche. Elle se compose d'un canon de vis qui est introduit dans le col fémoral et d'une plaque à laquelle il est relié afin de stabiliser la fracture. Elle constitue un marché distinct.
- (16) Les vis de hanche IM servent également à réduire les fractures de la hanche. Elles se composent d'une vis intégrée dans le col fémoral et d'un clou IM introduit dans le fémur, auquel cette vis est fixée. À la différence des vis de compression pour hanche, ces vis ne sont pas maintenues par une plaque externe à la tige de l'os, mais sont ancrées dans un clou IM qui se trouve à l'intérieur de la cavité médullaire. Elles constituent un marché distinct.
- (17) Les vis canulées ont une tige centrale creuse qui permet de les introduire en les faisant glisser sur un câble guide ou une tige de guidage. Elles se déclinent en différentes tailles et sont utilisées pour la fixation de diverses fractures. L'enquête menée sur le marché a montré que les vis canulées peuvent en outre être subdivisées en: 1) vis corticales; et 2) vis spongieuses, étant donné qu'elles ont une finalité différente et qu'elles ne peuvent donc normalement pas être remplacées l'une par l'autre. La Commission ayant conclu, y compris au niveau plus large, que l'opération envisagée entraînait de manière significative une concurrence effective pour ces produits, il n'est pas utile, aux fins de la présente décision, de définir le marché du produit.
- (18) Les caractéristiques des dispositifs annexes, à savoir les broches, les fils, les câbles, les vis, les agrafes, etc., diffèrent entre l'offre et la demande. Étant donné, toutefois, que l'opération envisagée ne pose aucun problème de concurrence sous aucune autre définition du marché, il n'est pas utile, aux fins de la présente décision, de définir plus précisément le marché du produit.
- (19) Quant aux appareils de fixation externes, l'enquête menée sur le marché a confirmé que les appareils universels et spécialisés ne sont pas substituables ou ne le sont que dans une certaine mesure. Compte tenu de l'absence de problèmes de concurrence, il n'est pas utile de préciser davantage le marché du produit.

3.2. Rachis

- (20) Il existe pour l'essentiel trois types de dispositifs pour la chirurgie du rachis: 1) les dispositifs de fusion; 2) les dispositifs de non-fusion (ou de mobilité); et 3) les dispositifs de réduction des fractures vertébrales par compression («FVC»). L'enquête de marché a confirmé que les dispositifs de fusion, les dispositifs de non-fusion et les dispositifs FVC ne sont généralement pas substituables eu égard à leurs caractéristiques propres et à l'usage auxquels ils sont destinés, bien que la distinction entre les deux premiers types de dispositifs ne soit pas établie de façon très précise ⁽¹⁾.
- (21) Les dispositifs de fusion sont utilisés pour assembler des vertèbres de manière permanente afin de stabiliser la colonne et de prévenir les mouvements douloureux. En ce qui concerne la substitution du côté de la demande, l'enquête a confirmé qu'une segmentation plus poussée s'imposait en fonction de la partie concernée du rachis (thoracolombaire ou cervicale), du type de dispositif (système à vis pédiculaire et tige, système de plaques, cage intercorporelle ou cage de corpectomie) et de l'approche chirurgicale (antérieure, postérieure, transforaminale ou latérale).
- (22) La capacité du côté de l'offre de passer aisément d'un produit à l'autre et de commencer à commercialiser un autre produit n'est pas suffisamment élevée pour définir des marchés plus vastes en se fondant sur la substitution du côté de l'offre, étant donné que les concurrents n'ont pas la possibilité de changer de production et de commencer à commercialiser celle-ci à court terme. Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête ont estimé que, dans le cas de produits complexes ou innovants, le délai requis peut prendre deux années, voire plus (ceci inclut le temps requis pour les activités de recherche et de développement, la production, les autorisations réglementaires et la mise sur le marché des produits).
- (23) Il ressort de l'enquête de marché que les systèmes associant une vis pédiculaire et une tige et les systèmes de plaques thoracolombaires (ou cervicales, dans le cas des dispositifs cervicaux) ne sont généralement pas substituables compte tenu de la différence des approches chirurgicales. Les systèmes utilisant des vis pédiculaires sont insérés par voie postérieure, tandis que les systèmes de plaques le sont généralement par voie antérieure. Il existe également entre les plaques et les vis pédiculaires des différences dans les indications de correction du rachis. Compte tenu de l'absence de problèmes de concurrence, il n'est pas utile de répondre à la question de savoir si les systèmes de fixation par vis pédiculaire et les systèmes de plaques thoracolombaires (ou cervicales) appartiennent au même marché de produit.
- (24) Les cages intercorporelles servent à remplacer les disques intervertébraux ⁽²⁾. Les dispositifs intercorporels cervicaux et lombaires ne sont généralement pas interchangeables compte tenu des différences existant dans les indications et les caractéristiques du produit et constituent des marchés distincts. Pour les cages lombaires, la majorité des personnes ayant répondu à l'enquête ont estimé qu'il existait une substituabilité très limitée entre les cages destinées à différentes approches chirurgicales, notamment ALIF, TLIF, PLIF, LLIF, en fonction de différentes philosophies chirurgicales. Compte tenu de l'absence de problèmes, il n'est toutefois pas utile de répondre à la question de savoir si les ALIF, TLIF, PLIF et LLIF constituent des marchés distincts.
- (25) On peut également laisser en suspens la question de savoir si certains dispositifs «hybrides», tels que les cages à fixation par vis inhérente et/ou les plaques et les cages constituent des marchés distincts, ou s'ils appartiennent plutôt à un marché plus vaste (comprenant par exemple des plaques cervicales et/ou des cages cervicales intercorporelles), étant donné qu'il n'y a pas de chevauchement entre les parties en ce qui concerne ces dispositifs autonomes et qu'aucun problème ne se pose quelle que soit la définition du marché appliquée.
- (26) Les cages de corpectomie sont destinées à remplacer les corps vertébraux et peuvent être de trois types: sécables, empilables/monoblocs et extensibles. Les dispositifs conçus pour la région cervicale et pour la région thoracolombaire ne sont généralement pas substituables. En ce qui concerne la distinction entre les cages sécables, empilables et extensibles, il existe certes des différences au niveau des caractéristiques du produit (conduisant à différents degrés de facilité d'utilisation), mais la finalité clinique poursuivie est identique et ces cages sont donc en concurrence sur le même marché de produit.
- (27) Des dispositifs de non-fusion sont généralement utilisés pour traiter des pathologies similaires à celles traitées par les dispositifs de fusion, mais les premiers cherchent davantage à préserver le mouvement naturel de la colonne. Les deux principaux segments des dispositifs de non-fusion sont: a) les systèmes de stabilisation dynamique (systèmes de stabilisation dynamique postérieurs à vis pédiculaire et systèmes de stabilisation interspinaux); et b) les disques artificiels destinés à la colonne lombaire et la colonne cervicale. Il n'apparaît pas utile de répondre à la question de savoir si les dispositifs de non-fusion font partie du même marché de produits ou s'ils doivent être subdivisés, étant donné qu'aucun problème de concurrence ne se pose quelle que soit la définition du marché.
- (28) Les dispositifs de réduction des fractures vertébrales par compression (FVC) sont utilisés dans le traitement non chirurgical (invasif de façon minimale) des fractures vertébrales par compression. Celles-ci sont provoquées par un tassement soudain de vertèbres fortement affaiblies (généralement par l'ostéoporose, mais aussi par des tumeurs) et assorties d'une très forte douleur pour le patient. Les deux principaux types de dispositif FVC sont les produits de vertébroplastie et les produits d'augmentation vertébrale

⁽¹⁾ Par exemple, les cages intercorporelles (fusion) et les disques artificiels, ou les systèmes traditionnels associant une vis pédiculaire et une fixation par vis (fusion) et les systèmes de stabilisation dynamique ultérieurs (non-fusion). Aux fins de la présente décision, on peut laisser ouverte la question de savoir si de tels produits relèvent de marchés de produits distincts, car aucun problème de concurrence ne se pose quelle que soit la définition du marché.

⁽²⁾ Elles sont généralement remplies de moelle osseuse et sont de nature poreuse de façon à permettre à l'os de se développer à l'intérieur de l'appareil, ce qui renforce la fusion.

(AV) (dont la technique de la kyphoplastie, qui est la plus courante aujourd'hui), qui impliquent tous deux l'injection de ciment sur le site de la fracture.

- (29) S'il est vrai que les traitements FVC ont tous une base de patients identique (personnes souffrant de FVC), il existe d'importants facteurs de différenciation dans la façon dont les produits sont utilisés, notamment entre les appareils et les compétences requises et au niveau des prix. Ces facteurs, combinés à la fidélité du médecin, limitent considérablement la substitution de la vertébroplastie par la kyphoplastie du côté de la demande. Les éléments de preuve obtenus lors de l'enquête menée sur le marché attirent l'attention sur l'existence d'une demande distincte pour les produits de vertébroplastie. Sur le plan commercial, il n'existe aucune mesure d'encouragement appuyant un argument de vaste substituabilité du côté de l'offre qui justifierait la définition d'un marché plus vaste. Il semble néanmoins y avoir un certain chevauchement en termes d'utilisation et une certaine concurrence entre ces produits. Une convergence plus grande est escomptée en termes de prix, de commercialisation et de caractéristiques des produits. Il importe peu de savoir s'il existe un marché distinct pour la vertébroplastie, d'une part, et pour la kyphoplastie/AV, d'autre part, ou si les traitements FVC font partie du même marché pertinent puisque l'opération ne soulève aucun problème de concurrence, tant sur la base de la définition plus étroite du marché que sur celle de la définition plus large.

3.3. Remplacement d'épaule

- (30) Les systèmes de remplacement de l'épaule sont destinés à reconstruire l'articulation scapulo humérale et peuvent être classés, en fonction de la pathologie, dans les catégories suivantes: fracture, dégénérescence ou inversion. Leur utilisation peut se justifier soit pour corriger un traumatisme (implants d'épaule après fracture), soit pour remédier à une dégénérescence telle que l'arthrite (systèmes de remplacement de l'épaule dégénérative). Il existe également une procédure dans laquelle des parties de l'épaule sont inversées par rapport à la prothèse d'épaule standard (remplacement d'épaule inversée).
- (31) L'enquête menée sur le marché a montré que la concurrence se produit au niveau des trois pathologies (dégénérescence, fracture et inversion). Une subdivision de chacune de ces trois catégories par pathologie et en fonction du niveau d'intervention (totale, sans tige, partielle, resurfaçage ou révision) n'est pas apparue plausible.
- (32) L'opération envisagée ne soulevant des problèmes de concurrence ni sur la base d'un hypothétique marché global ni sur celle d'un marché plus étroit d'implants huméroscapulaires, il n'est pas nécessaire de préciser la définition du marché.

3.4. CMF

- (33) L'enquête menée sur le marché a révélé que: 1) les dispositifs de fixation crâniens standard; et 2) les dispositifs taillés sur mesure doivent être considérés comme deux marchés distincts, étant donné que les clients ne considèrent pas les produits comme des substituts. Les fournisseurs respectifs diffèrent également et ne pourraient faire leur entrée sur le marché à temps et sans investissements importants. Enfin, les différences de prix observées sont considérables.

3.5. Moteurs chirurgicaux

- (34) Les moteurs chirurgicaux sont utilisés par les chirurgiens dans une diversité de procédures chirurgicales, notamment en traumatologie, dans la chirurgie du rachis, dans la chirurgie CMF, en neurochirurgie et dans la reconstruction orthopédique d'articulations. On distingue essentiellement trois types de moteurs chirurgicaux: les moteurs pour os longs, les moteurs pour os courts et les moteurs à grande vitesse. L'enquête menée sur le marché a confirmé que les trois types de dispositifs sont utilisés pour différents types d'opération et ne sont pas substituables. Le segment des moteurs chirurgicaux à grande vitesse peut à son tour être subdivisé en deux catégories: les moteurs chirurgicaux à grande vitesse (bien d'équipement et consommables, à l'exclusion des perforateurs crâniens), d'une part, et les perforateurs crâniens, d'autre part.

3.6. Marché géographique en cause

- (35) La partie notifiante fait valoir que du point de vue de la demande, certaines caractéristiques industrielles laissent penser que les marchés géographiques en cause sont nationaux compte tenu en particulier: 1) des systèmes de remboursement nationaux; 2) du barème national des modèles d'achat par les hôpitaux; 3) des organisations nationales de vente des concurrents et des différences nationales applicables au niveau du prix. Parallèlement, selon la partie notifiante, plusieurs facteurs du côté de l'offre donnent à penser que le marché géographique pertinent pourrait aussi être l'EEE, en raison notamment: 1) des entraves normatives limitées (marquage CE); 2) des activités paneuropéennes (voire mondiales) de production et de recherche et développement ainsi que des faibles coûts de transport; et 3) du champ d'application des marchés publics qui ne se limitent pas aux fournisseurs nationaux.
- (36) L'enquête menée sur le marché a largement confirmé les points mentionnés par les parties. La Commission a estimé que la structure du marché varie d'un pays à l'autre. Il existe des acteurs régionaux qui ne sont actifs que dans un ou quelques pays. De plus, à l'instar d'autres secteurs médicaux, l'existence de systèmes publics de remboursement dans la plupart des États membres a partitionné les marchés au niveau national, ce qui a entraîné des différences de prix importantes. Le comportement d'achat des hôpitaux diffère d'un pays à un autre. Enfin, le service (formation et assistance apportée par les fournisseurs, livraison rapide, présence commerciale) est considéré comme essentiel par les hôpitaux lors du choix des fournisseurs.
- (37) Au vu de ce qui précède, il est établi dans la présente décision que les marchés de produits sont nationaux, comme ce fut le cas dans de précédentes affaires portant sur les dispositifs médicaux⁽¹⁾.

IV. APPRÉCIATION

- (38) La décision se concentre sur l'appréciation des effets unilatéraux malgré l'existence de marchés concentrés pour certains dispositifs pour la chirurgie du rachis où l'entité

⁽¹⁾ Voir, par exemple, la décision de la Commission du 27 mai 2003 dans l'affaire COMP/M.3146, Smith et Nephew/Centerpulse, la décision de la Commission du 28 octobre 1998 dans l'affaire COMP/M.1286, Johnson et Johnson/DePuy, ainsi que la décision de la Commission du 25 août 2005 dans l'affaire COMP/M.3687, Johnson et Johnson/Guidant.

issue de la concentration et Medtronic détiendraient conjointement des parts de marché considérables. La Commission n'a pas trouvé de preuves appuyant l'hypothèse d'entraves fondées sur des effets coordonnés. En particulier: 1) les modèles d'achat sur le marché; 2) l'hétérogénéité des produits (marchés de produits différenciés); 3) un manque de transparence concernant les parts de marché, les contrats remportés et les prix; 4) la subsistance d'un nombre de concurrents crédibles; 5) des preuves solides d'entrée récente et enfin; 6) l'absence de toute indication de coordination passée s'opposent à une telle hypothèse.

- (39) De plus, faute de preuves, la Commission n'a pas retenu les problèmes de concurrence fondés sur des effets de conglomerat. L'éventualité que l'entité issue de la concentration pourrait souhaiter regrouper les appareils de traumatologie avec d'autres appareils d'orthopédie tels que la reconstruction d'articulations ou les prothèses a été invoquée lors de l'enquête menée sur le marché. Avant la concentration, Synthes se positionnait en tant que principal fournisseur d'appareils de traumatologie dans de nombreux pays de l'EEE, tandis que J&J jouissait d'une position forte dans la reconstruction articulaire. Il ne peut donc être exclu que J&J acquière, à l'issue de la concentration, une position de premier plan sur plusieurs marchés d'implants orthopédiques. L'enquête menée sur le marché a toutefois révélé qu'il était rare que des appareils de traumatologie et des systèmes de prothèses/remplacements d'articulation soient achetés ensemble ou soient offerts sous forme de formule combinée par les fabricants. Il est également apparu que d'autres fournisseurs seraient en mesure d'offrir des ensembles d'appareils de traumatologie et de systèmes de remplacement d'articulation, étant donné qu'ils ont un portefeuille tout aussi large.
- (40) Des craintes que l'entité issue de la concentration puisse étendre à d'autres marchés, tels que ceux de la reconstruction d'articulations ou des prothèses, la portée de l'AO Foundation («AOF»), avec laquelle Synthes a un partenariat exclusif et qui est considérée comme très importante dans le domaine de la traumatologie, ont également été formulées. La Commission a toutefois conclu qu'un tel scénario n'était pas plausible. L'accord de coopération actuel passé entre Synthes et l'AOF n'est pas ouvert à d'autres fabricants et ne dépend pas des liens de propriété de Synthes. Cet accord n'est, par conséquent, pas étendu d'office aux produits de J&J. La Commission dispose également d'éléments attestant que l'extension de l'AOF dans de nouveaux domaines (tels que le rachis et la CMF) dans le passé n'a pas été fructueuse.
- (41) Certaines des parties ayant répondu à l'enquête ont fait part de leurs préoccupations concernant l'élargissement de la gamme de dispositifs pour la chirurgie du rachis de l'entité issue de la concentration. La Commission a toutefois constaté que malgré une gamme de produits plus étendue, la nouvelle entité ne sera pas à même, du fait de la concentration, d'évincer ses concurrents et qu'une théorie fondée sur l'éviction débouchant sur une hausse des prix à la suite de la sortie du marché de certaines entreprises est difficilement défendable.

4.1. Traumatologie

- (42) Le domaine de la traumatologie est globalement plus consolidé et plus mûr que celui de la colonne vertébrale. Comme les parties l'ont confirmé, les nouveaux entrants

ont été moins nombreux ces derniers temps et le niveau d'innovation est en général moindre. Aux fins de l'appréciation de l'opération envisagée sous l'angle de la concurrence, les parts de marché donnent davantage d'informations dans le domaine de la traumatologie que dans celui de la colonne vertébrale.

- (43) En ce qui concerne l'étroitesse de la relation de concurrence, la Commission conclut, sur la base des résultats de l'enquête menée sur le marché, que les parties ne sont pas perçues d'une manière générale comme les concurrents les plus proches et que Stryker est perçue comme étant le concurrent le plus proche de Synthes, alors que J&J, Smith & Nephew, Zimmer et Königsee sont considérées comme des concurrents proches. Dans certains pays cependant, tels que le Portugal, l'Espagne et le Royaume-Uni, où J&J a une solide force de vente ou une solide empreinte historique, J&J a été plus souvent mentionnée comme la concurrente la plus proche de Synthes, sur laquelle elle exercerait en outre une forte pression concurrentielle.
- (44) En dehors de ces grandes entreprises, il existe également un nombre d'acteurs régionaux plus petits qui se concentrent sur certains États membres ou groupes d'États membres. Outre ces acteurs régionaux, il existe également des acteurs dits de «niche», d'une taille encore plus petite, qui se concentrent sur des segments particuliers tels que les plaques destinées à des anatomies particulières. Ces acteurs sont considérés comme des concurrents crédibles dans leur région ou leur segment de produits. Les hôpitaux les considèrent comme leur fournisseur principal ou leur fournisseur secondaire. Mais dans les marchés où l'opération constitue une entrave significative à une concurrence effective, ces autres concurrents ne sont pas présents ou ne réalisent que des ventes très limitées.
- (45) Des obstacles importants à l'entrée et/ou à l'expansion existent dans le domaine de la traumatologie. Les principaux sont la notoriété liée à la marque et le besoin d'assurer en permanence la formation des chirurgiens, ce qui conduit à un degré élevé de fidélité des chirurgiens envers un fournisseur donné. D'une manière générale, les chirurgiens reçoivent une formation aux implants à un stade précoce de leur carrière et restent souvent fidèles au même fournisseur.
- (46) Synthes est particulièrement forte dans la formation des chirurgiens dans le domaine de la traumatologie, notamment en raison du fait qu'elle coopère étroitement avec l'AOF sur la base d'un accord de coopération. L'AOF est financée en grande partie par Synthes. Les piliers sur lesquels repose la constitution de l'AOF sont notamment, d'une part, la recherche et le développement de produits et de techniques et, d'autre part, la formation continue des chirurgiens aux nouvelles procédures chirurgicales. L'AOF souligne que la formation qu'elle dispense diffère de celle qui est offerte par des organisations similaires, car elle met principalement l'accent sur les besoins cliniques des chirurgiens. Lors des sessions pratiques, seuls les appareils de Synthes sont utilisés.
- (47) L'AOF encourage en outre un vaste réseau de chirurgiens, de personnel de bloc opératoire et de scientifiques. Elle attire les principaux faiseurs d'opinion. Ses affiliés et les séminaires qu'elle organise jouissent d'une réputation de

prestige auprès des chirurgiens. Le prestige et la camaraderie associés à l'AOF créent en outre de solides préférences pour les produits de Synthes qui sont certifiés par l'AOF et constituent un obstacle supplémentaire au remplacement de produits de Synthes par ceux d'un autre fabricant.

- (48) En plus de la grande capacité de formation, la fidélité du chirurgien aux produits de Synthes peut s'expliquer également par le fait que ces produits ont été mis au point par l'intermédiaire de l'AOF et de Synthes avec le soutien de grands faiseurs d'opinion qui pensent aux besoins cliniques et qui ont été sélectionnés avec soin pour leur capacité d'utilisation et leur fiabilité. Concernant les activités de recherche et de développement, l'AOF sert de plate-forme pour le développement de nouveaux produits qui répondent aux besoins cliniques des chirurgiens. L'AOF dispose en particulier de son propre système de certification de qualité, exclusivement applicable aux produits de Synthes. Les chirurgiens affiliés à l'AOF décident des activités de recherche et de développement à exécuter en fonction des besoins cliniques, mais Synthes a également le droit — droit dont elle a fait usage régulièrement — de proposer des domaines dans lesquels un besoin clinique se fait sentir, ainsi que des idées pour le développement de produits.
- (49) L'opération envisagée renforce en outre les capacités de formation de Synthes qui sont inégalées en termes de prestige et de taille. En ce qui concerne le développement de produits, Synthes profite également de la relation avec l'AOF. La Commission conclut qu'il est probable que cela complique l'entrée sur le marché et l'expansion de concurrents.
- (50) La fidélité des chirurgiens envers l'AOF et Synthes est un obstacle à l'entrée sur le marché ou à l'expansion dans le domaine de la traumatologie parce que les chirurgiens jouent un rôle important dans les procédures de passation des marchés publics et choisissent en général les fournisseurs de dispositifs médicaux en suivant (ou parfois en s'opposant à) l'avis du service des achats. Dans tous les pays, la majorité des hôpitaux considèrent la préférence des chirurgiens pour un fournisseur particulier comme un critère important, très important, voire parfois primordial dans les décisions d'achat. Il semble, dans une mesure différente toutefois, que les services des achats des hôpitaux soient rarement à même de prendre une décision contre la volonté des chirurgiens. Au contraire, les chirurgiens sont, dans la plupart des cas, associés dans une certaine mesure à la décision et il semble difficile de changer de fournisseur sans leur appui.
- (51) En résumé, la fidélité des chirurgiens envers un fournisseur donné, auprès duquel ils ont obtenu une formation, et leur réticence à passer à un autre fournisseur constituent des obstacles majeurs à l'entrée sur le marché et limitent l'expansion de fournisseurs alternatifs.
- (52) En conséquence, et compte tenu du fait que la traumatologie est un domaine qui a atteint un plus grand degré de maturité et dans lequel les innovations sont moins nombreuses, le niveau global d'entrée sur les marchés des appareils de traumatologie est faible. Et lorsqu'il y a innovation, celle-ci est plutôt limitée, consistant en l'amélioration de dispositifs existants. C'est dans ce contexte d'un niveau nettement moindre d'innovation (par comparaison avec le domaine du rachis) que les caractéristiques

susmentionnées des marchés de la traumatologie (forte fidélité des chirurgiens et forte influence sur les achats, rôle important joué par l'AOF dans la formation, solide renommée de Synthes, équipe commerciale forte) doivent être perçues.

- (53) Dans un environnement où l'innovation du produit ne constitue pas un élément de motivation suffisant pour inciter les chirurgiens à changer de fournisseurs (et, en particulier, à se tourner vers de nouveaux entrants potentiels), les obstacles à l'entrée susmentionnés acquièrent plus de poids encore et rendent la conversion plus difficile, voire improbable. La reconstruction du marché a montré que les entreprises qui ont fait leur entrée sur un marché particulier ne parviennent pas à conquérir une part importante (généralement moins de 5 %), même après plusieurs années.
- (54) La reconstruction du marché révèle qu'il existe globalement 112 marchés du groupe 1, répartis sur 23 pays⁽¹⁾. La reconstruction du marché a montré que les marchés sont fortement concentrés. Synthes occupe une très forte position sur les marchés des appareils de traumatologie avec des parts de marché dans les différents sous-segments pouvant atteindre 90 %. C'est également Synthes qui a le plus gros portefeuille de produits et la plus large empreinte géographique. J&J est l'un des nombreux concurrents et dispose, dans de nombreux cas, de parts de marché modérées (inférieures à 5 % dans la plupart des pays et des segments).
- (55) L'enquête menée sur le marché a confirmé que dans un grand nombre de marchés de traumatologie du groupe 1, il subsistera, après l'opération, plusieurs concurrents crédibles et que les changements apportés à la structure du marché résultant de la concentration peuvent être considérés comme limités dans la plupart des cas.
- (56) Dans un nombre de marchés cependant, il n'y a pas que les parts de marché qui sont élevées; l'augmentation induite par J&J l'est aussi. Exprimée en termes de produits, cette constatation s'applique à plusieurs pays, en particulier pour les vis canulées (spongieuses), les plaques de poignet et les plaques non anatomiques.
- (57) La Commission conclut que l'opération ne soulèverait pas d'inquiétudes sur les marchés de la traumatologie où il subsisterait, après l'opération, au moins deux autres concurrents disposant chacun soit d'une part de marché au minimum comparable à l'augmentation, soit d'une importante part de marché. La décision identifie 33 marchés où ces conditions ne sont pas remplies et il n'existe pas d'autres circonstances (telles que la très petite taille globale du marché et des parts de marché qui ne reflètent donc pas forcément adéquatement le pouvoir de marché ou des conditions propices à la concurrence potentielle de pays voisins, etc.), ce qui éliminerait les problèmes de concurrence.
- (58) Aucun problème de concurrence n'a été relevé dans le cas des dispositifs annexes, les politiques d'achat des hôpitaux ne permettant pas de penser qu'il puisse exister une

⁽¹⁾ Les marchés de groupe 1 sont les marchés où la part combinée des parties représente au minimum 35 % avec une augmentation d'au moins 1 %. Conformément aux précédentes affaires dans le domaine des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, l'examen de la Commission a porté essentiellement sur les marchés du groupe 1.

demande distincte pour ces dispositifs. Ces produits sont plutôt achetés auprès du principal fournisseur (de plaques) afin d'économiser les frais de transaction et d'obtenir des ristournes plus importantes sur le volume global d'articles de traumatologie. Les problèmes de concurrence liés aux clous IM n'ont pas été retenus parce que les parts de marché combinées sont généralement plus petites et parce que les clous IM ne relèvent pas de la principale compétence des parties. Il existe deux autres gros concurrents, notamment Stryker et Smith & Nephew, qui sont spécialisés dans les clous IM et présents sur tous les marchés du groupe 1.

(59) La décision conclut que l'opération notifiée aura pour effet d'entraver de manière significative la concurrence effective compte tenu de l'existence d'effets horizontaux unilatéraux sur les marchés suivants:

- systèmes de plaques non anatomiques en Norvège, au Danemark, en Slovénie, en Suède et au Royaume-Uni;
- systèmes de plaques anatomiques pour poignet en Norvège, au Portugal, en Espagne, en Suède et au Royaume-Uni;
- systèmes de plaques anatomiques pour épaule en Suède, au Portugal et au Royaume-Uni;
- systèmes de plaques anatomiques pour cheville en France, en Allemagne, au Portugal et au Royaume-Uni;
- systèmes de plaques anatomiques pour genou en République tchèque, en Slovénie et au Portugal;
- systèmes de plaques anatomiques pour coude au Portugal;
- vis canulées (indépendamment de la question de savoir si les vis canulées spongieuses sont considérées comme un marché distinct ou non) au Luxembourg, en Lettonie, en Slovénie, en Estonie, aux Pays-Bas, en Autriche, en Belgique, en Pologne, en France, au Royaume-Uni, en Espagne et en Slovaquie.

4.2. Rachis

(60) Par comparaison avec la traumatologie, les marchés du rachis sont plus dynamiques et innovants. Compte tenu du vieillissement croissant de la population, le marché européen des implants spinaux est en augmentation constante, et plusieurs segments de produits poussent l'innovation, notamment les approches chirurgicales minimalement invasives, les produits destinés au rachis vieillissant, les technologies de non-fusion, les cages intercorporelles à fixation inhérente et les technologies de chirurgie guidée par la navigation et l'imagerie.

4.2.1. Fusion spinale

(61) Le marché global de la fusion spinale est caractérisé par plusieurs grands acteurs de marché [Medtronic: (20-30) %, J&J, Synthes et Stryker: (10-20) % chacune], suivis d'un grand nombre d'autres acteurs internationaux, d'acteurs locaux/régionaux et d'entrants relativement récents établis aux États-Unis. Le niveau des nouvelles entrées sur le marché est une caractéristique distinctive clé entre le marché du rachis et celui de la traumatologie. Au cours des dernières années, plusieurs entreprises innovantes internationales établies aux États-Unis, à savoir K2M,

Nuvasive, Globus, Alphatec et Biomet, sont arrivées sur le marché. En règle générale, les nouveaux arrivants font leur entrée en passant par les grands marchés (Royaume-Uni ou Allemagne) et étendent ensuite leurs activités à d'autres pays. Quelques-uns de ces nouveaux entrants ont déjà démontré une croissance importante dans leur domaine d'expertise (par exemple, K2M ou Nuvasive). L'expansion des acteurs européens régionaux peut être observée dans les pays voisins.

(62) En dépit des préoccupations préliminaires exprimées dans la communication des griefs, à la suite d'autres enquêtes et analyses de dossiers, la Commission a conclu qu'à l'issue de l'opération, l'entité issue de la concentration subirait la pression en particulier du leader de marché mondial dans le secteur du rachis, Medtronic. L'enquête plus approfondie menée par la Commission a montré que même dans des cas hypothétiques où les hôpitaux ne retiendraient que deux fournisseurs, sur tous les marchés du groupe 1, Medtronic et J&J/Synthes ne seraient pas les seuls fournisseurs crédibles à même de jouer le rôle de fournisseur «principal» et de fournisseur «secondaire» (Aesculap, Stryker, Zimmer et d'autres ont également été considérés comme crédibles par les hôpitaux). La Commission a également constaté que, dans des affaires où les hôpitaux s'approvisionnent auprès de plusieurs fournisseurs, les différences en volume entre le principal fournisseur et le fournisseur secondaire peuvent atteindre 60 %. Medtronic et J&J/Synthes seraient donc toujours incitées à se livrer concurrence pour obtenir la position de fournisseur principal avec la plus grande part de volume, au lieu de «s'établir à la deuxième meilleure place». D'une manière générale, la sélection des fournisseurs ne garantit pas les volumes, et l'on peut s'attendre à ce que les fournisseurs continuent de rivaliser pour obtenir un maximum de commandes.

(63) En plus de Medtronic, plusieurs autres concurrents, et notamment des entreprises établies (Stryker, Zimmer, Aesculap et Biomet), de nouveaux entrants agressifs et innovants (K2M, Alphatec, Nuvasive et Globus) et de solides entreprises régionales (Ulrich et Spine Art, par exemple) continuent d'innover et d'investir dans de nouveaux produits. Faisant suite à la communication des griefs, la Commission a mené une autre enquête et reconstruit, pour les marchés du rachis couverts par ladite communication, les données de parts de marché pour 2009 et 2011. Les nouvelles données ont montré que l'analyse des données historiques statistiques pour 2010 ne constituait pas, sur le marché dynamique de la fusion spinale, une indication suffisamment précise de la capacité et de l'incitation des acteurs «plus petits» à mener une concurrence vigoureuse, et que les parts de marché de J&J, Synthes et Medtronic étaient contestables. Quelques-uns des acteurs «plus petits» établis et de nouvelles entreprises innovantes ont pu gagner des parts de marché importantes au cours des dernières années dans plusieurs des pays visés par la communication des griefs. L'enquête a également confirmé d'autres projets d'entrée sur un certain nombre de marchés. Au vu de cette information, la Commission a conclu que les concurrents «plus petits» sont des concurrents crédibles dans leurs domaines d'activités et capables de limiter efficacement l'entité issue de la concentration.

- (64) Bien que les obstacles à l'entrée et à l'expansion soient plus limités pour la fusion spinale que pour la traumatologie (comme l'ont prouvé les nombreuses entrées récentes), la Commission reconnaît que plusieurs facteurs peuvent constituer des avantages concurrentiels et, dans certains cas, créer des obstacles à l'entrée pour de tout nouveaux entrants. Ces facteurs incluent la nécessité d'établir des infrastructures pour la formation des chirurgiens, de constituer une équipe de vente qualifiée (soit directement, soit par l'intermédiaire de distributeurs qualifiés), d'investir dans les activités de recherche et de développement pour de nouveaux produits et de s'imposer auprès des grands chirurgiens.
- (65) Le besoin qu'éprouvent les fabricants d'offrir un niveau suffisant de formation aux chirurgiens en vue de l'utilisation de leurs appareils et dispositifs est également une caractéristique typique du marché du rachis. L'AOF a une influence nettement moindre dans le secteur du rachis que dans la traumatologie ⁽¹⁾. Medtronic a la plus grande capacité de formation dans le segment du rachis en nombre de chirurgiens formés et une réputation historique dans le domaine de la colonne vertébrale. Pour d'autres acteurs, la Commission a estimé que la qualité de la formation et le niveau de service ne sont pas déterminés par la taille d'un fabricant. Plusieurs acteurs sont déjà présents dans l'EEE et offrent des formations d'une qualité et d'une efficacité comparables.
- (66) Comme dans d'autres marchés consacrés aux dispositifs chirurgicaux, les chirurgiens jouent un rôle important dans la sélection des dispositifs pour le rachis. Sur la base des résultats de l'enquête menée sur le marché, les préférences des chirurgiens ne sont que l'un des nombreux autres critères importants qui interviennent dans la sélection de fournisseurs de dispositifs pour le rachis. Outre la préférence des chirurgiens, les éléments les plus souvent avancés par les personnes ayant répondu à l'enquête en tant que critères importants, très importants, voire primordiaux dans les décisions d'achat étaient les spécifications du produit, les niveaux de service, la réputation, le niveau d'innovation et les prix. À la différence de la traumatologie, les préférences des chirurgiens pour les dispositifs applicables au rachis ne sont pas concentrées exclusivement sur Synthes (ou J&J) et peuvent varier en fonction de la formation des chirurgiens à l'utilisation d'un produit et de leur expérience en la matière.
- (67) Cependant, pour l'ensemble des marchés du groupe 1 concernés par la décision, tous les obstacles à l'entrée sont de moindre importance, plusieurs acteurs étant déjà présents sur un marché donné (avec des produits comparables et/ou innovants et des formations efficaces) et/ou projetant concrètement de s'y implanter.
- (68) Sur la base de la reconstitution du marché (données de 2010), on dénombre globalement 90 marchés appartenant au groupe 1 dans le secteur de la fusion vertébrale, répartis

sur 19 pays ⁽²⁾. Pour un grand nombre de ces marchés, les données tirées de la reconstitution réalisée en 2010 montrent qu'il subsisterait, à l'issue de l'opération, plusieurs concurrents crédibles à même d'exercer de façon effective une pression sur l'entité issue de la concentration. Ces données révèlent notamment, pour ce qui est de ces marchés, que deux autres concurrents crédibles au moins seraient toujours présents et détiendraient dans la plupart des cas une part de marché élevée [soit plus de (10-20) %] ou une part de marché égale ou supérieure à l'augmentation.

(69) Pour les autres marchés, la Commission a également retracé l'évolution des parts de marché en 2009 et 2011, confirmant finalement le point de vue des parties selon lequel les seules données de 2010 ne constituaient pas une valeur de substitution suffisamment précise pour mesurer la pression concurrentielle exercée par d'autres acteurs sur les marchés innovants du rachis. Les parts de marché de J&J et de Synthes dans le domaine du rachis se sont en revanche avérées contestables, non seulement par les acteurs établis, tels que Medtronic, mais aussi par de nouveaux arrivants agressifs comme K2M et Nuvasive. En ce qui concerne les petits marchés, les nouvelles données ont montré que les parts de marché peuvent être très volatiles, eu égard notamment aux prix globalement élevés pratiqués dans le cas des procédures chirurgicales du rachis et au nombre relativement limité de celles-ci sur ces marchés.

(70) D'autres preuves qualitatives ont également montré que divers acteurs continuent d'innover et concourent sur un nombre de paramètres, notamment les spécifications du produit, les niveaux de service, la réputation, le niveau d'innovation et les prix. Enfin, la plupart des réponses fournies par les clients confirment que les produits de Medtronic et d'opérateurs «de plus petite taille» constituent des alternatives crédibles aux produits des parties à la concentration et que les hôpitaux les considèrent comme étant à même de répondre à la demande importante de dispositifs pour la chirurgie du rachis.

(71) Dans ce contexte, aucun problème de concurrence n'a été recensé sur aucun des marchés de la fusion spinale appartenant au groupe 1.

⁽²⁾ Dispositifs de fixation thoracolombaires combinant une vis pédiculaire et une tige en Autriche, au Royaume-Uni, en Italie, en Allemagne, en Irlande, aux Pays-Bas, en Estonie, en Lettonie, en Slovaquie, en Hongrie, en Finlande, en Suède et en Norvège; dispositifs de fixation cervicaux combinant une vis pédiculaire et une tige en Autriche, au Royaume-Uni, en Italie, en Allemagne, en Irlande, aux Pays-Bas, en Espagne, au Portugal, en Estonie, en Slovaquie, en Hongrie, en Suède et en Norvège; plaques cervicales en Autriche, au Royaume-Uni, en Allemagne, en Irlande, aux Pays-Bas, en Estonie, en Lettonie, en Slovaquie, en Hongrie, au Danemark et au Luxembourg; dispositifs ALIF au Royaume-Uni, en Allemagne, aux Pays-Bas, au Danemark, en Suède et en Estonie; dispositifs TLIF en Autriche, en Allemagne, au Royaume-Uni, au Danemark, en Suède, en Norvège, en Italie, en Espagne, en Lettonie et en Hongrie; dispositifs PLIF en Autriche, en Italie, au Portugal et en Norvège; dispositifs ACIF en Autriche, au Royaume-Uni, en Irlande, en Suède, au Portugal, en Italie, aux Pays-Bas, en Hongrie, en Estonie et en Slovaquie; dispositifs de corpectomie thoracolombaire en Norvège, en Irlande, en Hongrie, en Autriche, au Portugal, en Espagne et au Royaume-Uni; dispositifs de corpectomie cervicale en Autriche, en Allemagne, en Hongrie, en Lettonie, en Pologne, en Slovaquie, en Slovaquie, en Slovaquie, en Espagne et au Royaume-Uni.

⁽¹⁾ Lors de sa constitution, l'AOF s'est concentrée initialement sur le traumatisme et n'a fait son entrée qu'ultérieurement sur le marché du rachis, mais n'a pas atteint sur celui-ci la même position extraordinaire que celle qu'elle a obtenue sur le marché de la traumatologie.

4.2.2. Non-fusion

(72) L'opération ne débouche sur des marchés de groupe 1 que pour les disques artificiels dans sept pays ⁽¹⁾ (catégorie générale et/ou sous-segments de disques cervicaux et/ou lombaires). D'une manière générale, la récente entrée fructueuse d'un fournisseur spécialisé d'un nouveau produit innovant, Spinal Kinetics, sur plusieurs marchés nationaux (y compris les principaux) montre que les parts de marché sur les marchés du disque artificiel sont généralement contestables, y compris sur les grands marchés. Dans quatre des sept pays, les parties n'enregistrent que des parts de marché cumulées modestes et/ou uniquement une faible augmentation de leurs parts de marché, et il reste au moins deux autres gros concurrents crédibles à même d'exercer des pressions à l'égard de l'entité issue de la concentration. Dans trois pays (Suède, Slovaquie et Luxembourg), l'opération conduirait à des parts de marché cumulées comprises entre 50 et 100 %, mais toujours avec une légère augmentation inférieure à 1 %. À la lumière de la petite valeur des marchés, les indications générales de l'entrée possible dans ce segment de produit et de la contrainte concurrentielle découlant d'autres concurrents importants (notamment Medtronic) dans les mêmes pays et les pays voisins, des préoccupations peuvent être exclues dans ces pays-là également.

4.2.3. FVC

(73) Le principal chevauchement des activités des parties concerne la vertébroplastie ⁽²⁾. D'après la reconstitution du marché effectuée par la Commission, l'opération conduirait à neuf marchés de groupe 1 pour la FVC totale et à 17 marchés de groupe 1 pour la vertébroplastie. Dans neuf ⁽³⁾ de ces pays, les problèmes de concurrence ont pu être exclus avant l'envoi de la communication des griefs. Dans chacun de ces pays, il subsisterait un nombre suffisant de concurrents crédibles à même d'exercer une pression à l'égard de l'entité issue de la concentration. Ces concurrents sont souvent comparables, voire plus importants que les plus petites des parties issues de la concentration. Dans certains pays (Estonie, Norvège, Suède, par exemple), la petite taille du marché facilite relativement la reproduction de la pression concurrentielle exercée par les plus petites des parties issues de la concentration.

(74) Dans la communication des griefs, la Commission conclut, à titre préliminaire, que l'opération envisagée déboucherait sur une entrave importante à la concurrence effective en rapport avec les produits de vertébroplastie dans huit pays ⁽⁴⁾. La pression concurrentielle exercée par des

concurrents restants de taille nettement moindre et la menace d'entrée par d'autres concurrents n'a, à titre préliminaire, pas été considérée comme suffisante pour constituer une pression à l'égard de l'entité issue de la concentration à la suite d'indications d'obstacles à l'entrée et à l'expansion. L'enquête menée sur le marché à la suite de la communication des griefs a toutefois montré que dans le secteur des FVC, les obstacles à l'entrée et à l'expansion (principalement liés aux capacités de formation et de distribution) ne sont généralement pas importants au point d'empêcher les concurrents de défier les positions cumulées des parties. En outre, l'enquête menée sur le marché et une reconstitution étendue du marché a fourni, dans plusieurs pays, des exemples concrets d'entrées fructueuses sur le marché et d'intentions d'entrée. Ceci a débouché, avec les indications de la présence d'un nombre suffisant de concurrents en vertébroplastie restant dans les pays du groupe 1, comme l'ont déjà indiqué les réactions des hôpitaux, à la conclusion que les parties continueraient d'être soumises à une pression significative après la concentration.

(75) De même, si les parties peuvent généralement être considérées comme des concurrents proches dans le domaine de la vertébroplastie, le principal produit de J&J se différencie de manière significative des autres produits de vertébroplastie (sur le plan des caractéristiques de produit et du prix) et il est établi qu'il rivalise également avec les produits de kyphoplastie/AV, en particulier dans les États membres où la kyphoplastie est la plus pratiquée (par exemple en Autriche). L'entité issue de la concentration subira par conséquent aussi une certaine pression exercée par les produits innovants et de qualité supérieure de kyphoplastie/AV.

(76) Dans les pays où l'opération conduirait à des marchés de groupe 1 également dans le segment de marché plus large de la FVC, des préoccupations peuvent aussi être exclues. Ceci s'explique par le fait qu'en plus des pressions concurrentielles sur les marchés de la vertébroplastie, les parties seraient confrontées à la concurrence de Medtronic (qui occupe toujours une position dominante en kyphoplastie/AV dans l'EEE) et d'autres concurrents.

(77) La décision conclut par conséquent que l'opération ne soulève pas de préoccupations en rapport avec les marchés de la FVC, notamment dans les sous-segments des produits de vertébroplastie et de kyphoplastie/AV.

4.3. Remplacement d'épaule

(78) À l'échelle de l'EEE, J&J est leader de marché en systèmes de remplacement de l'épaule de manière générale, suivie par plusieurs autres concurrents actifs sur la scène internationale, dont Biomet, Tornier, Zimmer, Lima et Arthrex. Synthes arrive en septième position au niveau de l'EEE, suivie par un nombre de concurrents de plus petite taille ou régionaux.

⁽¹⁾ Autriche, Finlande, France, Hongrie, Luxembourg, Slovaquie, Suède.

⁽²⁾ En kyphoplastie, le problème a trait uniquement à la concurrence potentielle exercée par J&J. Bien que J&J dispose de projets de développement en kyphoplastie, l'enquête menée sur le marché n'a pas indiqué qu'elle exercerait sur Synthes une pression concurrentielle plus importante, pour ce qui est de la kyphoplastie/VA, que d'autres concurrents existants et potentiels et, en particulier, le numéro un du marché, Medtronic.

⁽³⁾ Belgique, Estonie, Finlande, Allemagne, Grèce, Italie, Norvège, Espagne, Royaume-Uni.

⁽⁴⁾ Autriche, République tchèque, Danemark, Hongrie, Lettonie, Pologne, Portugal, Slovaquie.

- (79) J&J, Biomet, Tornier et Zimmer fournissent des produits différents et spécifiques pour chacun des trois segments du remplacement d'épaule. Entreprises orthopédiques mondiales de pointe et de renommée, qui se concentrent en particulier sur les systèmes de remplacement de l'épaule, les trois concurrentes sont présentes sur les sept plus grands marchés nationaux de l'EEE (Allemagne, France, Royaume-Uni, Italie, Espagne, Pays-Bas et Belgique) et sont en très forte concurrence les unes avec les autres. Lima, Arthrex et Synthes ne fournissent qu'un seul produit qui peut cependant être utilisé pour plus d'une affection.
- (80) J&J et Synthes ne sont généralement perçues ni par les concurrents ni par les hôpitaux comme étant les concurrents les plus proches. De même, aucun élément des documents internes des parties ne semble indiquer que les entreprises seraient en étroite concurrence. Les préférences des chirurgiens n'ont été considérées ni par les concurrents ni par les hôpitaux eux-mêmes comme un critère de sélection majeur de la politique d'achat des hôpitaux. L'AOF n'exerce pas d'activité dans le segment des systèmes de remplacement de l'épaule. Une formation est dispensée par les fabricants eux-mêmes (ou par leurs fournisseurs). À titre de remarque générale, ni les hôpitaux ni les concurrents n'ont formulé de préoccupations particulières concernant l'opération dans le domaine des remplacements d'épaule.
- (81) Du côté de l'offre, la majorité des acteurs de marché internationaux ont confirmé qu'ils pourraient développer leur production et entrer sur un marché national d'ici un ou deux ans si la demande devait augmenter suite, par exemple, à une augmentation des prix par l'entité issue de la concentration, en particulier s'ils étaient déjà actifs dans des pays voisins. Il existe de nombreuses preuves d'entrées récentes sur plusieurs marchés nationaux. Du côté de la demande, les hôpitaux ont confirmé que leurs chirurgiens accepteraient de changer de fournisseurs si les prix augmentaient. Ils ont cité tous les fournisseurs actifs dans leur pays respectif en tant que concurrents crédibles des parties et que participants à leurs procédures d'achat.
- (82) La reconstitution du marché a permis de distinguer 12 marchés du groupe 1 pour l'ensemble des systèmes de remplacement de l'épaule (Pologne, Autriche, Portugal, Finlande, Hongrie, Belgique, Suède, Allemagne, Royaume-Uni, Luxembourg, Espagne et Norvège), huit marchés du groupe 1 pour les systèmes de remplacement de l'épaule dégénérative (Pologne, Finlande, Portugal, Autriche, Danemark, Royaume-Uni, Hongrie et Suède) et six marchés du groupe 1 pour les systèmes de remplacement de l'épaule fracturée (Pologne, Finlande, Norvège, Royaume-Uni, Suède et Luxembourg). Dans la plupart des marchés, deux concurrents au minimum continuent d'avoir des parts de marché supérieures ou plus ou moins équivalentes à l'accroissement induit par l'opération. Sur six marchés, cela n'est que partiellement le cas, mais il reste toujours au minimum un concurrent solide. Cela s'explique en partie par le fait que les marchés sont très petits et que l'octroi d'un marché de fourniture à un autre fournisseur changerait les parts de marché, de sorte que la force de marché réelle ne serait pas adéquatement reflétée, et en partie par le fait qu'une entrée récente a été confirmée. Eu égard

également aux caractéristiques générales formulées plus haut, la Commission conclut que l'opération ne soulève pas de problèmes de concurrence sur ces marchés.

- (83) Synthes n'exerce actuellement aucune activité sur le marché des systèmes inversés de remplacement de l'épaule mais prévoit de lancer un produit sur celui-ci en 2013. J&J est leader de marché au niveau de l'EEE, ainsi que sur la plupart des marchés nationaux. Il existe plusieurs concurrents solides sur ce marché de produits. Aucun concurrent n'a fait part dans l'enquête menée sur le marché de préoccupations concernant la répercussion de l'opération sur ce segment, y compris en tenant compte d'une hypothétique entrée de Synthes avec son propre produit. Sur base de cette constatation, la Commission conclut que l'opération ne soulève pas de préoccupations en ce qui concerne les systèmes inversés de remplacement de l'épaule.

4.4. CMF

- (84) (...) des ventes de solutions CMF de J&J concernent la région crânienne. J&J n'est pas un acteur majeur sur le marché global de CMF. Synthes fabrique et vend un large éventail d'implants CMF, mais surtout et avant tout des dispositifs maxillofaciaux.
- (85) Les implants crâniens standard sont des produits courants. Les procédures d'achat sont généralement confiées aux administrations hospitalières qui retiennent essentiellement le prix comme critère de sélection, étant donné que les produits en concurrence sont hautement substituables. Les réponses fournies par les concurrents et les hôpitaux dans le cadre de l'enquête menée sur le marché montrent que le critère du «prix» pour la sélection de l'offre pèse lourd (entre 50 % et 100 %) et devrait peser plus lourd encore au cours des prochaines années.
- (86) Les implants sur mesure sont nettement plus onéreux que les implants crâniens ou maxillofaciaux standard et il n'existe pas de prix de marché. Les marchés de l'acquisition d'implants sur mesure ne sont normalement pas organisés par les hôpitaux, étant donné que c'est le chirurgien qui détermine habituellement au cas par cas si un patient a besoin d'un implant taillé sur mesure. Les demandes d'implants sur mesure formulées par les hôpitaux sont donc généralement rares. Les prix sont déterminés sur la base de critères tels que le matériau, le poids et la complexité.
- (87) Vu la présence d'un grand nombre d'acteurs mondiaux et d'acteurs de niche, les deux marchés sont très compétitifs et sensibles aux prix. Parallèlement, des équipes de vente locales et des points de contact avec les hôpitaux sont requis. Ces marchés sont donc devenus moins attrayants pour les acteurs bien établis (notamment pour Medtronic qui a quitté ces dernières années les marchés des implants crâniens standard et sur mesure; quant aux ventes d'implants crâniens standard de J&J, elles sont en baisse, alors que le marché total de ces implants est à la hausse).
- (88) Les obstacles à l'entrée sur le marché des solutions CMF sont faibles. Un grand nombre de concurrents ont fait leur entrée récente sur le marché ou ont l'intention de s'implanter sur un nouveau marché national. Des fournisseurs à faible coût en provenance de Turquie, d'Inde, de Corée et

de Chine sont également arrivés sur le marché, ciblant premièrement les pays de l'Europe de l'Est, essentiellement dans le domaine maxillofacial.

- (89) Sur base des données soumises par la partie notifiante, on dénombre au total six marchés du groupe 1 ⁽¹⁾. Dans la plupart des cas, le leader de marché est déjà soit Synthes, soit J&J, et la concentration renforce cette position. Quatre à six concurrents au minimum sont présents sur chaque marché (dont trois ou quatre ont toujours des parts de marché supérieures à 5 %). Aucun concurrent ou client ne s'est dit préoccupé par le fait que l'entité issue de la concentration puisse exercer des pressions concurrentielles ou n'a affirmé, preuves à l'appui, qu'un effet négatif se fera sentir sur la concurrence et les prix. Sur base de ces considérations, la Commission conclut que l'opération ne soulève pas de préoccupations dans le domaine des implants CMF.

4.5. Moteurs chirurgicaux

- (90) La présence de J&J sur le marché des moteurs chirurgicaux à grande vitesse (biens d'équipement et consommables, à l'exclusion des perforateurs crâniens) est plutôt faible (moins d'un million d'euros). Pour des raisons de compatibilité technique, le perforateur crânien de Synthes n'est actuellement pas un concurrent des perforateurs crâniens de J&J. La présence de Synthes sur ce marché est quasiment négligeable. On peut par conséquent admettre que le marché des perforateurs crâniens n'est pas affecté.
- (91) Selon les données soumises par la partie notifiante, il n'existe qu'un seul marché du groupe 1: l'Italie. Synthes est déjà leader de marché et la concentration renforce cette position. L'accroissement imputable aux activités de J&J est faible et on dénombre au minimum trois autres concurrents bien établis avec des parts de marché nettement supérieures à celles de J&J, de sorte que la concentration ne modifiera pas la pression exercée par la concurrence sur le leader de marché. Sur base de ces considérations, la Commission conclut que l'opération ne soulève pas de préoccupations dans le domaine des moteurs chirurgicaux.

4.6. Conclusion concernant l'appréciation de la concurrence

- (92) Se basant sur l'analyse présentée ci-dessus, la Commission a conclu que l'opération notifiée entraverait de manière significative la concurrence effective, notamment sur une grosse partie du marché intérieur, conformément à l'article 2 du règlement sur les concentrations dans les segments du marché de la traumatologie identifiés ci-dessus. La Commission conclut donc que l'opération notifiée est incompatible avec le marché intérieur et le fonctionnement de l'accord EEE.

4.7. Engagements présentés par les parties

- (93) Afin de lever les craintes susmentionnées en ce qui concerne la concurrence sur certains segments du marché de la traumatologie, J&J a proposé de céder son activité en la matière actuellement exercée par sa filiale DePuy sur le territoire de l'EEE. Cet engagement se concrétisera par une cession d'actifs, plus probablement dans le cadre de la vente de la branche mondiale de traumatologie de DePuy.
- (94) L'actif à céder (ci-après «actif cédé») se compose essentiellement des installations de recherche et de développement, des droits de développement et de production d'appareils de traumatologie, l'installation de production principale ou l'équipement de production au besoin, le stock de marchandises, les droits de commercialisation et de vente des appareils de traumatologie dans l'EEE, le personnel de vente et de commercialisation dans l'EEE et les droits acquis au titre des contrats passés avec la clientèle dans l'EEE de DePuy, tous ces éléments étant liés de manière directe et prédominante aux produits de traumatologie de J&J.
- (95) L'actif cédé couvre tous les chevauchements entre les parties dans le domaine de la traumatologie afin que la proposition d'engagement remédie à l'impact négatif possible sur la concurrence que la concentration entraînerait sur les marchés susmentionnés. L'enquête de marché a confirmé la viabilité de l'actif cédé. Elle a également montré que les accords transitoires soumis sont suffisants pour garantir une reprise fructueuse.
- (96) La Commission conclut donc dans sa décision que, compte tenu de l'engagement pris par J&J de céder son activité dans le domaine de la traumatologie, la concentration notifiée n'entravera pas de manière significative le jeu d'une concurrence effective sur l'un des marchés en cause de la traumatologie.

V. CONCLUSIONS

- (97) La Commission conclut dans sa décision que, sous réserve du respect inconditionnel de l'engagement présenté par les parties, la concentration envisagée ne soulèvera pas de problèmes de concurrence susceptibles d'entraver de manière significative la concurrence effective au sein du marché intérieur ou dans une partie substantielle de celui-ci. Elle propose par conséquent de déclarer la concentration compatible avec le marché intérieur et l'accord EEE conformément à l'article 2, paragraphe 2, et à l'article 8, paragraphe 2, du règlement sur les concentrations, ainsi qu'à l'article 57 de l'accord EEE.

⁽¹⁾ Compte tenu de l'existence d'un grand nombre d'acteurs locaux ou régionaux, la Commission n'a pas été en mesure de reconstruire le marché.

V

(Avis)

PROCÉDURES RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE
CONCURRENCE

COMMISSION EUROPÉENNE

Notification préalable d'une concentration**(Affaire COMP/M.6956 — Telefónica/CaixaBank/Banco Santander/JV)****(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)**

(2013/C 206/07)

1. Le 11 juillet 2013, la Commission a reçu notification, conformément à l'article 4 du règlement (CE) n° 139/2004 du Conseil ⁽¹⁾, d'un projet de concentration par lequel les entreprises Telefónica, SA («Telefónica», Espagne), CaixaBank, SA («CaixaBank», Espagne), contrôlée par La Caixa, Caja de Ahorros («La Caixa», Espagne), et Banco Santander, SA («Banco Santander», Espagne) acquièrent, au sens de l'article 3, paragraphe 1, point b), du règlement CE sur les concentrations, le contrôle en commun d'une entreprise nouvellement créée constituant une entreprise commune («nouvelle entreprise», Espagne) par achat d'actions.

2. Les activités des entreprises considérées sont les suivantes:

- Telefónica: groupe international du secteur des télécommunications fournissant des solutions de communication, d'information et de divertissement dans un certain nombre d'États membres de l'UE et de pays d'Amérique latine,
- CaixaBank: établissement financier,
- La Caixa: groupe financier intégré exerçant des activités dans les secteurs de la banque, de l'assurance et des fonds de pension et d'investissement, principalement en Espagne,
- Banco Santander: groupe banquier et financier international opérant dans les secteurs des services bancaires aux particuliers et aux entreprises, de la gestion d'actifs, des services de placement, de la gestion de trésorerie et de l'assurance,
- nouvelle entreprise: fourniture de différents services aux entreprises et aux consommateurs, tels que des services de publicité aux petits et moyens commerçants, des services de communication des rabais, bons de réduction et offres, ainsi que des services de retour de coupons aux consommateurs, des services de portefeuille numérique et des services de paiement de particulier à particulier aux consommateurs.

3. Après examen préliminaire et sans préjudice de sa décision définitive sur ce point, la Commission estime que l'opération notifiée pourrait entrer dans le champ d'application du règlement CE sur les concentrations.

4. La Commission invite les tiers intéressés à lui présenter leurs observations éventuelles sur ce projet de concentration.

(1) JO L 24 du 29.1.2004, p. 1 (le «règlement CE sur les concentrations»).

Ces observations devront lui parvenir au plus tard dans un délai de dix jours à compter de la date de la présente publication. Elles peuvent être envoyées par télécopie (+32 22964301), par courrier électronique à l'adresse COMP-MERGER-REGISTRY@ec.europa.eu ou par courrier, sous la référence COMP/M.6956 — Telefónica/CaixaBank/Banco Santander/JV, à l'adresse suivante:

Commission européenne
Direction générale de la concurrence
Greffe des concentrations
1049 Bruxelles
BELGIQUE

RECTIFICATIFS

Rectificatif à la communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre du règlement (UE) n° 1016/2010 du 10 novembre 2010 de la Commission portant application de la directive 2009/125/CE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les exigences d'écoconception applicables aux lave-vaisselles ménagers et du règlement délégué (UE) n° 1059/2010 de la Commission complétant la directive 2010/30/UE du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne l'indication, par voie d'étiquetage, de la consommation d'énergie des lave-vaisselles ménagers

(«Journal officiel de l'Union européenne» C 169 du 14 juin 2013)

(2013/C 206/08)

Page 1:

au lieu de:

«OEN ⁽¹⁾	Référence et titre de la norme harmonisée (et document de référence)	Référence de la norme remplacée	Date de cessation de la présomption de conformité de la norme remplacée Note 1	Première publication JO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cenelec	EN 50242:2008 Lave-vaisselle électriques pour usage domestique - Méthodes de mesures de l'aptitude à la fonction IEC 60436:2004 (Modifié)			Ceci est la première publication
	EN 50242:2008/A11:2012 IEC 60436:2004/A1:2009 (modifié) + IEC 60436:2004/A2:2012 (Modified)	Note 3	6.8.2013	Ceci est la première publica- tion»

lire:

«OEN ⁽¹⁾	Référence et titre de la norme harmonisée (et document de référence)	Référence de la norme remplacée	Date de cessation de la présomption de conformité de la norme remplacée Note 1	Première publication JO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cenelec	EN 50242:2008 Lave-vaisselle électriques pour usage domestique - Méthodes de mesures de l'aptitude à la fonction IEC 60436:2004 (Modifié)			Ceci est la première publication
	EN 50242:2008/A11:2012 IEC 60436:2004/A1:2009 (modifié) + IEC 60436:2004/A2:2012 (Modified)	Note 3	6.8.2013	Ceci est la première publication

La clause Z2 relative aux tolérances et aux procédures de contrôle n'est pas prise en compte dans la présente citation.»

EUR-Lex (<http://new.eur-lex.europa.eu>) offre un accès direct et gratuit au droit de l'Union européenne. Ce site permet de consulter le *Journal officiel de l'Union européenne* et inclut également les traités, la législation, la jurisprudence et les actes préparatoires de la législation.

Pour en savoir plus sur l'Union européenne, consultez: <http://europa.eu>



Office des publications de l'Union européenne
2985 Luxembourg
LUXEMBOURG

FR