

N° 395033, 396645

**Ministre des affaires sociales et de la santé**  
**c/ Centre hospitalier Emile Roux**  
**du Puy-en-Velay et autres**

**7ème et 2ème sous-section réunies**

**Séance du 21 mars 2016**

**Lecture du 2 juin 2016**

## CONCLUSIONS

### **M. Gilles PELLISSIER, rapporteur public**

Une agence régionale de santé (ARS), établissement public administratif créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, est-elle recevable à contester la validité d'un marché public conclu par un établissement public de santé relevant de son ressort territorial ?

Telle est la question inédite que posent les pourvois formés par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à l'encontre de deux ordonnances rejetant les demandes formées par l'Agence régionale de santé d'Auvergne aux fins d'obtenir la suspension de l'exécution d'un important marché public de plus de 14 millions d'euros conclu par le Centre hospitalier Emile Roux du Puy-en-Velay.

Ces demandes ont été formées sur deux fondements différents : d'une part, sur le fondement de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, c'est-à-dire le référé suspension de droit commun, d'autre part sur le fondement de l'article L. 554-6 du même code qui permet au directeur général de l'ARS de demander la suspension des délibérations du conseil de surveillance et des décisions du directeur des établissements publics de santé dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce sur ces décisions en vertu de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique.

Ces recours ont été rejetés comme irrecevables par le juge du TA de Clermont-Ferrand, au motif, pour le premier, que l'ARS ne remplissait aucune des conditions auxquelles votre décision d'Assemblée du 4 avril 2014, *Département de Tarn-et-Garonne* (n° 358994, aux concl. de B. Dacosta), subordonne la recevabilité des tiers au contrat à en contester la validité, pour le second que les marchés publics ne faisaient pas partie des actes soumis au contrôle de légalité du directeur de l'ARS.

La première de ces ordonnances, du 19 novembre 2015, fait l'objet du premier pourvoi en cassation qui a été appelé. La seconde a été contestée devant le juge du référé de la CAA de Lyon qui, par une ordonnance du 15 janvier 2016, l'a annulé avant de rejeter la demande de suspension au fond. Cette ordonnance fait l'objet du second pourvoi.

Nous commencerons par ce dernier, qui vous conduira à juger si les dispositions spéciales du dernier alinéa de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique, qui ont transféré aux directeurs des ARS le contrôle de la légalité des actes des établissements publics de santé qui incombait au représentant de l'Etat, donnent aux directeurs des ARS qualité pour déférer au juge administratif les marchés publics des établissements publics hospitaliers.

Ces dispositions prévoient que « *Le directeur général de l'agence régionale de santé défère*

*au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. »*

Les marchés publics ne figurent pas parmi les actes visés par ces dispositions. Ils ne font partie ni des délibérations du conseil de surveillance, ni décisions du directeur mentionnées à l'article L. 6143-7 qui, en ce qui concerne les contrats, ne mentionne, outre le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu avec l'ARS (1°), que les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles (9°), les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat (10°) et les délégations de service public (12°). Cette exclusion des marchés publics n'est pas une omission, ainsi que cela ressort des travaux préparatoires de la loi où l'on trouve notamment des déclarations de la ministre de la santé devant le Sénat qui justifiait cette restriction du périmètre de compétence des directeurs des ARS par rapport à celui des préfets par le souhait "de simplifier et d'accélérer" les procédures d'achat, dont les lenteurs, indiquait-elle, perturbaient le bon fonctionnement des établissements publics de santé.

Vous pourriez néanmoins vous demander s'il ne conviendrait pas d'étendre au déféré du directeur de l'ARS la solution de principe que vous avez adoptée pour le déféré préfectoral par votre décision de Section du 13 janvier 1988, *Mutuelle générale des personnels des collectivités locales et de leurs établissements* (n° 68166), selon laquelle en prévoyant expressément par l'article 3 de la loi du 2 mars 1982 modifiée que le représentant de l'Etat dans le département « *défère au Tribunal administratif les actes qu'il estime contraires à la légalité dans les deux mois suivant leur transmission* », « le législateur n'a pas entendu limiter la faculté qu'a le préfet de former un recours pour excès de pouvoir à l'encontre de tous les actes des collectivités territoriales » (fichée sur ce point et confirmant une précédente décision dans le même sens du 30 janvier 1987, *COREP d'Ille-et-Vilaine*, n° 70777, aux T, sur un autre point).

Cette extension ne manque pas d'arguments en sa faveur : le contrôle de légalité du directeur de l'ARS est celui qu'exerçait auparavant le représentant de l'Etat ; une lecture littérale de l'article 3 de la loi du 2 mars 1982 aurait également pu justifier de limiter la compétence du préfet pour saisir la juridiction administrative aux seuls actes transmis.

Il nous semble toutefois qu'il existe entre les deux régimes de déféré une différence importante qui fait obstacle à ce que soit transposée au directeur général de l'ARS la solution adoptée pour le déféré préfectoral, différence qui tient précisément à sa justification. Il nous paraît en effet beaucoup plus difficile d'affirmer après la loi de 2009 et au vu de ses travaux préparatoires que le législateur n'a pas entendu limiter la faculté du directeur de l'ARS de former un recours contre tous les actes d'un établissement de santé, comme vous l'avez écrit à propos du déféré préfectoral en 1988. La rédaction de l'article L. 6143-4 est beaucoup plus précise quant aux actes susceptibles de déféré que l'article 3 de la loi de 1982 ; elle prend ainsi soin d'exclure expressément l'un des actes visés à l'article L. 6143-7. Cette liste nous paraît donc limitative, contrairement à la référence, par l'article 3 de la loi de 1982, à la transmission des actes, au demeurant mentionnée à propos du délai de recours.

Ajoutons qu'au-delà de ces arguments de texte et d'intention du législateur, la compétence générale du représentant de l'Etat dans le département pour déférer les actes des collectivités territoriales lui a été reconnue afin de lui permettre d'exercer pleinement la mission que lui confie le dernier alinéa de l'article 72 de la Constitution d'assurer le respect des lois par les collectivités territoriales décentralisées dans l'exercice de leur liberté d'administration. Or ce contexte constitutionnel n'existe pas pour le directeur de l'ARS et les établissements publics de santé, qui sont désormais des établissements publics de l'Etat, lesquels ne sont pas soumis au contrôle de légalité du représentant de l'Etat. Le contrôle administratif dont ils peuvent faire l'objet est celui que le législateur a spécifiquement organisé pour ces établissements, à savoir un contrôle du directeur des ARS pour certains actes, dont sont exclus les marchés publics, ainsi qu'une tutelle

budgétaire. La loi de 2009 n'a donc pas seulement transféré aux ARS la compétence de contrôle qu'exerçait le préfet sur les établissements publics de santé. Elle en a aussi changé la nature, en accord avec le nouveau statut de ces établissements, ce qui fait obstacle à la transposition au directeur de l'ARS de ce qui été jugé pour le représentant de l'Etat.

Nous pensons donc que la demande présentée par le directeur de l'ARS au juge du référé sur le fondement de l'article L. 554-6 du CJA, qui lui permet de demander la suspension de l'exécution des actes qu'il peut déférer au juge administratif, était bien irrecevable, comme l'avait jugé le premier juge, et que le juge d'appel a eu tort d'annuler sur ce point son ordonnance et d'admettre la recevabilité de l'appel dont il était saisi. Le ministre, qui ne se pourvoit en cassation contre son ordonnance qu'en tant qu'elle a rejeté la demande du directeur de l'ARS, ne la critique pas sur ce point mais cette irrecevabilité est soulevée par le Centre hospitalier qui vous invite à substituer ce motif à celui par lequel le juge d'appel a rejeté le recours dont il était saisi, ce que vous pouvez faire puisque ce nouveau motif n'implique aucune appréciation des faits (CE 12 mai 1958, *Demaret*, p. 271 ; CE 25 janvier 1980, *G...*, p. 50 ; 18 février 2005, *Min de la jeunesse et des sports*, n° 254392). Nous vous proposons de rejeter le pourvoi du ministre.

L'autre pourvoi pose la question de l'intérêt du directeur de l'ARS à contester la validité du contrat dans le cadre fixé par votre jurisprudence *Département de Tarn-et-Garonne*.

Vous devrez cependant commencer par écarter un premier moyen qui ne nous retiendra pas longtemps, tiré de ce que l'auteur de l'ordonnance attaquée aurait commis une erreur de droit en se fondant, pour rejeter la demande de suspension, sur son irrecevabilité plutôt que sur l'absence de moyen sérieux, alors que le recours au fond est également irrecevable. Vous ne jugez toutefois que l'irrecevabilité du recours au fond entraîne le rejet du référé suspension pour défaut de moyen sérieux (15 mai 2001, *cne de Loches*, n° 231802, aux T; 14 novembre 2005, *M. H...*, req. n° 286837, au rec) que dans le cas où le référé est lui-même recevable, autrement dit lorsque l'irrecevabilité est propre au recours au fond (23 février 2011, *Société Chazal*, req. n° 339826, aux T). Lorsque, comme en l'espèce, le motif d'irrecevabilité affecte aussi le recours en référé, il rend celui-ci irrecevable (voyez par exemple : 5 octobre 2015, *Région Réunion*, req. n°391183, au rec).

Nous saisissons l'occasion de ce moyen pour préciser, ainsi que cela ressort de cette dernière décision, que les conditions de recevabilité des recours des tiers contre le contrat sont appréciées de manière identique quel que soit l'objet du recours, qu'il ait pour objet de contester la validité du contrat ou d'en suspendre l'exécution.

Les autres moyens du pourvoi tendant à vous convaincre que l'ARS remplissait, à différents titres, toutes ces conditions, vous serez amenés pour lui répondre à reprendre l'ensemble de la typologie des requérants en matière contractuelle<sup>1</sup> telle qu'elle résulte de votre jurisprudence *Département de Tarn-et-Garonne*.

Vous savez que cette décision établit une distinction entre certains tiers, dont la seule qualité les rend recevables à contester la validité du contrat, et les autres, qui ne le peuvent que "s'ils sont susceptibles d'être lésés dans leurs intérêts de façon suffisamment directe et certaine par la passation du contrat ou par ses clauses".

Les premiers, que la doctrine a rapidement qualifiés de privilégiés, sont, aux termes de la décision *Département de Tarn-et-Garonne*, les "membres de l'organe délibérant de la collectivité territoriale ou du groupement de collectivités territoriales concerné" et "le représentant de l'Etat dans le département dans l'exercice du contrôle de légalité". La ministre soutient que l'ARS peut se

<sup>1</sup> Selon l'expression de B. Dacosta, "Esquisse d'une typologie des requérants en matière contractuelle", AJDA 2014, n° 36, p. 20149.

prévaloir de l'une comme de l'autre qualité, par une argumentation par analogie qui ne nous a pas convaincue.

Elle fait tout d'abord valoir que la représentation du directeur de l'ARS au conseil de surveillance de l'établissement public de santé cocontractant, qui remplit les fonctions d'un conseil d'administration (art L. 6143-1 du code de la santé publique), devrait conduire à l'assimiler aux membres de l'organe délibérant de la collectivité territoriale ou du groupement de coopération entre collectivités territoriales. Il est vrai que vous jugez que les membres du conseil d'administration d'un établissement public justifient en cette seule qualité d'un intérêt à attaquer les délibérations du conseil (Sect, 22 mars 1996, *Mmes P... et R...*, n° 151719, au rec), de même que la seule qualité de membre de l'assemblée délibérante d'une collectivité territoriale suffit à donner un intérêt à en attaquer toutes les délibérations (Section, 23 décembre 1988, *Département du Tarn c/ B...*, p. 466).

Il nous semble cependant qu'au-delà de l'identité des solutions, l'intérêt ainsi reconnu aux membres des assemblées délibérantes des collectivités territoriales repose sur des fondements différents, qui tiennent à leur élection et aux compétences de ces assemblées dans l'administration territoriale, fondements qui justifient que vous n'ayez mentionné qu'eux parmi les requérants privilégiés. Vous avez d'ailleurs quelques lignes plus bas fait allusion aux "intérêts dont ils ont la charge", soulignant ainsi la spécificité de leur mandat. Cette solution garantit également qu'ils conservent pour contester le contrat les mêmes possibilités dont ils disposaient pour attaquer la délibération qui en autorisait la signature, qui n'est désormais plus détachable du contrat. Ce souci de préserver les possibilités d'action en justice dont bénéficiaient les élus locaux contre la décision de conclure le contrat ne justifie pas la reconnaissance d'une qualité particulière aux membres des conseils d'administration des établissements publics, qui ne sont pas toujours appelés à délibérer sur la conclusion des marchés. Tel n'est notamment pas le cas du conseil de surveillance des établissements publics de santé (art L. 6141-3 du code de la santé publique).

Les membres des conseils d'administration des autres personnes morales ne défendant pas les mêmes intérêts que les membres des assemblées délibérantes des collectivités territoriales et de les établissements publics de coopération, aucune raison ne justifie de leur étendre le régime dérogatoire que vous avez réservé à ces derniers dans l'équilibre subtil que les conditions de recevabilité du recours en contestation de la validité du contrat contribuent à établir.

La même interprétation stricte doit prévaloir en ce qui concerne le parallèle avec le représentant de l'Etat, dont la qualité pour agir repose, comme nous l'avons dit, sur la mission que lui confie la Constitution puis la loi dans le dispositif de contrôle de la légalité des actes des collectivités territoriales. Nous pensons d'ailleurs que, si vous deviez la faire, il faudrait la faire dans le champ des dispositions spéciales du dernier alinéa de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique qui organisent le contrôle de légalité du directeur des ARS sur les actes des établissements hospitaliers.

Les agences régionales de santé ne pouvant être assimilées à l'une des deux catégories de requérants dont la qualité suffit à leur donner intérêt pour contester la validité du contrat, il convient à présent de se demander si l'Agence régionale de santé d'Auvergne remplissait la condition de recevabilité de droit commun, c'est à dire si elle justifiait, en l'espèce, d'un intérêt lésé de façon suffisamment directe et certaine par la passation ou par les clauses du contrat. L'ordonnance attaquée a répondu par la négative, après avoir estimé que sa mission de contribuer au respect de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie et ses compétences en matière de contrôle budgétaire et financier des établissements publics de santé, dont l'ARS se prévalait, ne lui conféraient pas un tel intérêt.

Cette appréciation de l'intérêt à agir, dont vous contrôlez en cassation la qualification juridique (30 juillet 1997, *sté Nouvelle Etude Berry et Attali*, n° 157313, aux T), est contestée par la ministre requérante qui soutient que l'ARS pouvait se prévaloir de deux catégories d'intérêts qui

étaient susceptibles d'être lésés de façon suffisamment directe et certaine par la conclusion du marché litigieux dont le montant est selon elle de nature à mettre en danger l'équilibre financier de l'établissement adjudicateur.

La première est tirée de ses missions et compétences générales en matière financière et budgétaire, telles que les définit la loi du 21 juillet 2009 et qu'il nous faut présenter rapidement.

L'article L. 1431-1 du code de la santé publique donne aux agences régionales de santé une mission générale de définition et de mise en œuvre coordonnée des programmes et actions concourant à la réalisation à l'échelon régional des objectifs de la politique nationale de santé. Il prévoit qu'elles "*contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie*". L'article suivant détaille leurs compétences pour exercer ces missions et notamment pour réguler, orienter et organiser l'offre de santé et garantir l'efficacité du système de santé. A ce titre, elles "*contrôlent*" le fonctionnement des établissements de santé "*et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence*". Elle conclut avec les établissements publics de santé des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et veille à leur suivi et au respect des engagements qui y sont définis, qui peuvent le cas échéant porter sur le retour à l'équilibre financier (art L. 1435-3 et L. 6114-1 du code de la santé publique).

Par ailleurs, les agences régionales de santé sont chargées d'une véritable tutelle budgétaire sur les établissements publics de santé de leur ressort : elles approuvent l'état des prévisions de recettes et de dépenses arrêté par le directeur de l'établissement (L. 6145-1) et arrêtent les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation sous certaines conditions (L. 6145-2). Elles peuvent demander aux directeurs des établissements de modifier leurs états prévisionnels des dépenses et des recettes "*pour permettre le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie*" et peuvent le modifier elles-mêmes en l'absence de réponse du directeur de l'établissement (L. 6145-4). Lorsque la situation financière de l'établissement l'exige, elles peuvent lui demander de présenter un plan de redressement, voire décider de le placer sous administration provisoire (art L. 6143-3 et 6143-3-1).

Nous n'avons guère d'hésitations à suivre l'auteur de l'ordonnance attaquée lorsqu'il affirme que la contribution des ARS au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie "ne peut être considérée, dans le cadre du recours en contestation de validité du contrat, recours de plein contentieux, comme un intérêt direct et certain lésé". D'une part, contrairement à ce que soutient le pourvoi de manière particulièrement confuse, il n'a commis aucune erreur de droit en soulignant le caractère de pleine juridiction de ce recours pour apprécier si les conditions de sa recevabilité étaient remplies. D'autre part, il a exactement qualifié les faits en jugeant qu'une mission aussi générale que la contribution au respect de l'objectif national des dépenses de santé ne permettait pas de caractériser un intérêt lésé de façon directe et suffisamment certaine. Le terme lésion, emprunté au plein contentieux de la réparation des droits, a précisément été retenu par votre décision *Département de Tarn-et-Garonne* pour exprimer une exigence renforcée dans l'appréciation de l'intensité et de la personnalisation des effets négatifs que doit produire l'exécution du contrat sur la situation du requérant pour que lui soit reconnu le droit de le contester.

Si le respect de l'objectif national des dépenses de santé est certainement trop général, il est davantage permis d'hésiter en ce qui concerne le contrôle budgétaire que les ARS sont chargées d'exercer sur les comptes des établissements publics de santé. Comme nous l'avons vu, elles exercent en la matière des compétences beaucoup plus précises et disposent d'importants pouvoirs pour prévenir et remédier au déséquilibre financier d'un établissement. Cette compétence est-elle de nature à lui donner intérêt à contester la validité d'un marché lorsque son coût risque de compromettre l'équilibre financier de l'établissement acheteur ? Garante du bon usage des deniers publics en matière de santé, ne devrait-on pas appliquer à l'intérêt de l'ARS les mêmes principes d'appréciation que pour le contribuable local dont Bertand Dacosta imaginait dans ses conclusions sur la décision *Département de Tarn-et-Garonne* qu'il ne faudrait lui reconnaître un intérêt lésé de

façon suffisamment directe et certaine qu'en présence "d'un contrat dont l'exécution est susceptible de peser de façon significative sur les finances locales et donc sur les impôts qu'il sera amené à payer"?

Mais la dernière partie de cette proposition révèle les limites de l'analogie. Le contribuable local est lésé de façon suffisamment directe et certaine par un marché dont l'exécution va mobiliser une part significative des finances locales au détriment d'autres services publics car ce sont ses propres deniers qui sont ainsi utilisés et qu'il doit pouvoir en défendre le bon usage. L'ARS, en revanche, ne défend pas un intérêt financier qui lui serait personnel mais poursuit les objectifs généraux que la loi lui a assignés.

Or elle lui a donné pour cela les compétences et les pouvoirs que nous avons rappelés. Même si l'on peut regretter que la loi ne comporte aucune disposition permettant à l'ARS de s'opposer à la conclusion d'un marché public dont le prix risquerait de compromettre l'équilibre financier d'un établissement public qu'elle devra ensuite essayer de redresser, nous ne pensons pas qu'elle puisse utiliser le recours contentieux en contestation de la validité du contrat pour ce faire. Tout d'abord, parce qu'ainsi que cela ressort notamment de la définition étroite de l'intérêt pour saisir le juge du contrat, cette voie de droit n'est pas destinée à réguler les rapports entre un établissement public et son autorité de tutelle. Le fait que le législateur ait entendu soustraire au contrôle de légalité de l'ARS les marchés publics montre bien que le recours de cette autorité contre ces contrats ne peut être qu'un contrôle de légalité. Or, comme le confirme la récente décision de Section par laquelle vous avez précisé les conditions d'opérance des moyens pouvant être soulevés par les tiers requérants ordinaires (Sect, 5 février 2016, *Syndicat mixte des transports en commun de l'Hérault*, n° 383149), le recours en contestation de la validité du contrat n'est pas un contrôle de légalité. Permettre à l'ARS de compléter par ce recours ses pouvoirs de contrôle budgétaire sur les établissements publics de santé méconnaîtrait à la fois l'intention du législateur et la nature de ce recours.

Ensuite, parce que cette voie de droit n'est pas adaptée à la défense de l'intérêt exclusivement budgétaire dont l'ARS pourrait se prévaloir. En effet, d'une part, le recours en contestation de la validité du contrat n'est pas destiné à assurer la rigueur budgétaire de l'opération. Non seulement la circonstance que l'acheteur n'ait pas les moyens de ses ambitions n'est pas une cause d'illégalité du contrat mais le recours intervient par définition lorsque le contrat est conclu, conférant au titulaire des droits qui peuvent aller dans certains cas, notamment de résiliation, jusqu'au paiement des bénéfices escomptés. Certes, la suspension de l'exécution, le partage des responsabilités, peuvent permettre de limiter les frais, mais les conséquences de l'issue du litige montrent qu'il n'existe pas nécessairement de rapport entre l'intérêt que défend l'ARS et l'objet du recours en contestation de la validité du contrat.

Cette inadéquation se traduira d'ailleurs par une réduction drastique des moyens qu'elle pourra soulever, qui doivent désormais être "en rapport direct avec l'intérêt lésé dont ils prévalent ou [de] ceux d'une gravité telle que le juge devrait les relever d'office". Si ces derniers sont devenus exceptionnels, les moyens qui pourraient être en rapport direct avec l'intérêt budgétaire dont l'ARS pourrait éventuellement se prévaloir ne seront guère plus nombreux, puisqu'ils devront nécessairement être tirés d'irrégularités susceptibles d'avoir significativement renchéri le coût du marché.

La présente affaire illustre cette inadaptation. Les moyens que soulève l'ARS à l'encontre du marché sont tirés de que l'affermissement des tranches conditionnelles portant sur la réalisation d'une crèche et d'une chambre mortuaire par un avenant signé un mois après le marché principal portant sur la reconstruction d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et une unité de soins de longue durée, aurait modifié l'équilibre économique de ce marché initial. Or il apparaît que l'affermissement de ces tranches n'a pas eu pour objet d'augmenter le coût global du marché, qui se trouve même inférieur à ce qui était prévu pour la tranche ferme, approuvée par l'ARS.

Nous pensons donc que les missions de l'ARS s'exercent exclusivement dans le cadre législatif de ses compétences et qu'elles ne sauraient lui conférer un intérêt direct et certain à contester un marché au seul motif que son prix serait susceptible d'affecter de manière significative les finances de l'établissement cocontractant. Un tel critère d'appréciation serait d'ailleurs probablement souvent difficile à mettre en œuvre et donnerait lieu à des débats techniques qui n'ont pas leur place au stade de l'examen de la recevabilité des recours.

La ministre requérante croit pouvoir trouver un second intérêt de l'ARS lésé de façon suffisamment directe et certaine par le contrat dans le fait qu'elle participerait à son financement. Elle indique qu'elle a subventionné le projet en cause à hauteur de 400 000 euros en capital au titre de la réserve nationale et de 963 000 euros en crédits non reconductibles de prise en charge des frais financiers inscrits en provision au budget de l'établissement. Elle soutient que cette dernière somme avait pour objet de soutenir financièrement le volet EPHAD de la tranche ferme du projet et que l'affermissement des tranches conditionnelles, en renchérissant le projet, va consommer une part importante de la capacité d'autofinancement de l'établissement et modifier les finalités pour lesquelles l'ARS a alloué ces subventions. Cette argumentation tend encore à assimiler l'ARS au contribuable local, non plus pour défendre un objectif général de maîtrise des dépenses de santé, mais plus concrètement pour veiller au bon usage des subventions qu'elle a accordées à l'établissement.

Cette situation est à nos yeux celle qui se rapproche probablement le plus de l'intérêt direct et certain de la jurisprudence *Département de Tarn-et-Garonne*. Au moins en apparence, car en réalité l'intérêt qu'elle invoque est toujours lié à l'exercice de ses missions générales de participation aux politiques publiques de santé et de contribution au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Les subventions qu'elle verse aux établissements publics de santé le sont dans ce cadre et le respect des conditions auxquelles elles sont éventuellement subordonnées relève soit des pouvoirs que la loi a conférés aux ARS, soit de la possibilité de retirer une subvention qui ne serait pas utilisée conformément aux conditions de son attribution. Comme précédemment, nous ne pensons pas que la voie du recours contentieux en contestation de la validité du contrat soit adaptée au contrôle par une autorité administrative des finalités d'une subvention qu'elle a accordée à l'un des établissements qu'elle contribue à financer.

Si vous nous suivez, vous jugerez que le juge des référés du TA de Clermont-Ferrand a exactement qualifié les faits en jugeant que l'ARS d'Auvergne n'était pas recevable à demander la suspension de l'exécution du contrat conclu par le Centre hospitalier Emile Roux du Puy-en-Velay.

**EPCMNC** : Rejet des deux pourvois ;

A ce que vous mettiez à la charge de l'Etat le versement au Centre hospitalier d'une somme de 6 000 euros au titre des frais qu'il a exposés dans ces instances.