

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF
LE PRÉSIDENT DE LA VI^e CHAMBRE SIÉGEANT EN RÉFÉRÉ

A R R Ê T

n° 248.776 du 28 octobre 2020

A. 229.829/VI-21.675

En cause : **la Clinique Saint-Josef de Saint-Vith,**
ayant élu domicile chez
M^e Bénédicte HENDRICKX, avocat,
rue de Nieuwenhove 14A
1180 Bruxelles,

contre :

**l'Association pour l'exploitation de
la Clinique Reine Astrid de Malmédy,**
ayant élu domicile chez
M^{es} Eric LEMMENS et
Elisabeth KIEL, avocats,
boulevard de la Sauvenière 68 bte 2
4000 Liège.

Parties intervenantes :

- 1. le Centre Hospitalier Universitaire de Liège,**
 - 2. la société coopérative à responsabilité limitée
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle,**
 - 3. la société coopérative à responsabilité limitée
Centre Hospitalier Régional Verviers East Belgium,**
 - 4. la société coopérative à responsabilité limitée
Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye,**
 - 5. la société coopérative à responsabilité limitée
Centre Hospitalier Régional de Huy,**
 - 6. la société coopérative à responsabilité limitée
Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège,**
- ayant élu domicile chez
M^{es} Marc UYTENDAELE, Anne
FEYT et Lucile CARTIAUX, avocats,
rue de la Source 68
1060 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 20 décembre 2019, la Clinique Saint-Josef de Saint-Vith demande, d'une part, la suspension de l'exécution de « la décision prise le 20 novembre 2019 par le conseil d'administration de l'Association pour l'exploitation

de la Clinique Reine Astrid de Malmedy de refuser de rejoindre le réseau hospitalier clinique locorégional auquel participe la requérante et de lui préférer celui de huit institutions, formé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl » et, d'autre part, l'annulation de cette même décision.

II. Procédure

La note d'observations et le dossier administratif ont été déposés.

Par une requête introduite le 3 février 2020, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional Verviers East Belgium, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de Huy et la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège, demandent à intervenir dans la présente affaire.

La contribution et les droits visés respectivement aux articles 66, 6°, et 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'État.

Par une ordonnance du 1^{er} octobre 2020, l'affaire a été fixée à l'audience du 21 octobre 2020 à 16 heures.

Le rapport et l'ordonnance ont été notifiés aux parties.

L'affaire a été remise à l'audience du 21 octobre 2020 à 11 heures 45.

M. David De Roy, conseiller d'État, président f.f., a exposé son rapport.

M^e Bénédicte Hendrickx, avocat, comparaissant pour la partie requérante, M^e Elisabeth Kiehl, avocat, comparaissant pour la partie adverse, et M^e Lucile Cartiaux, avocat, comparaissant pour les parties intervenantes, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Exposé des faits utiles

1. La partie requérante est une association sans but lucratif à caractère privé. Selon l'article 5 de ses statuts, elle comprend les membres suivants :

- L'ASBL Die Dekanatswerke St. Vith,
- Deux médecins spécialistes de la clinique St. Josef,
- L'ASBL Santé et Solidarité,
- Les Communes d'Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Butgenbach et St.Vith.

2. La Clinique Reine Astrid de Malmédy est gérée par une association de droit public régie par le chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale. L'association pour l'exploitation de la clinique Reine Astrid de Malmédy (en abrégé CRA) existe depuis le 20 mai 2011. Elle ne comprend que deux membres : le CPAS de Malmédy et la Ville de Malmédy.

3. La loi du 28 février 2019 modifie la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins pour prévoir, selon son intitulé, «le réseautage clinique des hôpitaux».

4. L'article 5 de la loi du 28 février 2019 précitée insère un article 14/1 dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008, libellé de la manière suivante :

- « Art. 14/1. Pour l'application de la présente loi coordonnée, il faut entendre par :
- 1° réseau hospitalier clinique locorégional : une collaboration dotée de la personnalité juridique, durable et juridiquement formalisée, agréée par les autorités compétentes pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, entre au moins deux hôpitaux non psychiatriques, à l'exception des hôpitaux disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers (indices A, T ou K) associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) ou à un service de gériatrie (indice G), agréés distinctement au moment de la création du réseau hospitalier clinique locorégional qui se trouvent dans une zone géographiquement continue et qui proposent des missions de soins locorégionales de manière rationnelle et complémentaire;
 - 2° missions de soins : les activités des hôpitaux liées à un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un appareillage médical lourd, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins;
 - 3° missions de soins locorégionales : missions de soins qui doivent être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional;

4° missions de soins suprarégionales : missions de soins qui ne peuvent pas être proposées dans chaque réseau hospitalier clinique locorégional;
5° point de référence : l'hôpital qui propose une mission de soins suprarégionale.».

5. L'article 6 de la loi du 28 février 2019 précitée insère un article 14/2 dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

L'article 14/2, § 2, désigne l'autorité chargée d'agréer le réseau hospitalier à constituer.

En ce qui concerne la Région wallonne, l'article 14/2, § 2, alinéas 2, précise :

« Sur les maximum 8 réseaux visés à l'alinéa premier, 2°, 1 réseau, dans la mesure où les hôpitaux de ce réseau relèvent de la compétence d'agrément de la Communauté germanophone et de la Région wallonne, est agréé conjointement par ces autorités. [...]».

6. L'article 41 de la loi du 28 février 2019 précise :

« L'article 2, 2°, entre en vigueur à la date fixée par le Roi par arrêté délibéré en conseil des ministres et au plus tard le 1^{er} janvier 2020.»

7. En 2014–2015, les hôpitaux de la Communauté germanophone (clinique Saint-Nicolas à Eupen et clinique Saint-Joseph à Saint-Vith) ont lancé une procédure visant à rechercher un partenaire privilégié. Dans ce contexte, après procédure de sélection, le CHC à Liège a été retenu et constitue depuis le partenaire privilégié des hôpitaux qui se trouvent sur le territoire de la Communauté germanophone.

8. Dans le cadre de la constitution des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, chaque hôpital du pays a pris différents contacts.

9. En Province de Liège, deux projets de réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux ont pris forme :

- un réseau autour du CHU de Liège ;
- un autre réseau auquel appartient la clinique Saint-Joseph à Saint-Vith, la clinique Saint-Nicolas à Eupen et le CHC de Liège (et ses six hôpitaux).

10. Des discussions ont été mises en œuvre entre les représentants de ces deux réseaux en projet avec :

- le centre hospitalier régional de Verviers (CHRV) ;
- la clinique Reine Astrid de Malmédy.

11. Le jeudi 7 novembre 2019, le Conseil d'Administration du CHRV a décidé d'intégrer le réseau auquel participe le CHU de Liège.

12. Dans le cadre de la recherche d'un partenaire de réseau, la clinique Reine Astrid de Malmédy a noué des contacts avec le CHU de Liège, le CHC, et, d'après les informations en possession de la requérante, le CHR de Liège. Chaque candidat a été invité à remettre un dossier.

13. Après avoir fait l'objet de plusieurs reports, la décision du Conseil d'Administration de la clinique Reine Astrid de Malmédy a été annoncée pour le 20 novembre 2019 en soirée.

14. Le 20 novembre 2019, le Conseil d'Administration de la partie adverse a décidé de rejoindre le réseau auquel appartient notamment le CHU de Liège et, par voie de conséquence de ne pas rejoindre le réseau auquel a décidé de participer la partie requérante, avec la Clinique Saint-Nicolas d'Eupen et le CHC.

Cette décision est motivée de la manière suivante :

« Vu la loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux ;
Attendu que cette même loi introduit l'obligation pour chaque hôpital général de faire partie d'un réseau clinique locorégional à partir du 1^{er} janvier 2020 ;
Vu les contacts noués par la Clinique Reine Astrid avec les différents hôpitaux en vue de déterminer le réseau hospitalier à intégrer ;
Attendu que pour éviter tous risques de surenchères les réponses apportées par le CHC, le CHU et le CHR La Citadelle ont été ouvertes en séance lors du Comité exécutif du 4 septembre 2019 ;
Attendu toutefois les précisions apportées, après le 4 septembre 2019, par le CHU sur son offre financière et par le CHC sur son offre médicale et son offre de gouvernance ;
Attendu le referendum organisé le 1er octobre 2019 en vue de consulter les médecins de la Clinique sur le choix d'un réseau et le résultat de cette consultation qui donne 60 voix en faveur du CHC contre 55 voix en faveur du réseau public ;
Attendu que le Conseil médical, suite au résultat de ce referendum, a remis un avis neutre ;
Attendu par contre que suite à la décision du CHR Verviers de rejoindre le réseau public, le Conseil médical s'est à nouveau réuni et a voté en faveur du réseau constitué par le CHC ;
Vu les courriers adressés par les différents médecins chef de service au Conseil d'administration appuyant ou non le vote du Conseil médical ;
Après avoir entendu l'avis de chaque administrateur, du Directeur médical, du Président du Conseil d'administration et du Président de l'AMHCRAM, les membres du Conseil d'administration procèdent au scrutin et au choix du réseau hospitalier. Cinq membres prennent part au vote. Le résultat est le suivant :
trois voix en faveur du réseau public, celles d'André Denis, Bernadette Thunus et Ersel Kaynak contre
deux voix en faveur du CHC, celles de Nathalie Parmentier et Jacques Remy-Paquay.
En conséquence, considérant :
Que le CHU est un partenaire de premier ordre pour la Clinique Reine Astrid ;

Qu'au niveau de la gouvernance, il propose un droit de veto à la Clinique Reine Astrid;
Que la volonté du personnel, via les syndicats, et les médecins généralistes est de rejoindre le réseau public ;
Que ce choix permet à la Clinique Reine Astrid de rejoindre un pôle universitaire avec une offre de soins complète ;
Que le soutien financier proposé se monte à deux millions d'euros ;
Que l'intervention du Collège provincial pour un montant d'un millions d'euros est lié au choix du CHU;
La Clinique Reine Astrid rejoindra le réseau public à partir du 1^{er} janvier 2020 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

Cette décision a été portée à la connaissance de la requérante le 19 décembre 2019.

15. Le CHC a introduit un recours en suspension d'extrême urgence rejeté par l'arrêt n° 246.394 du 12 décembre 2019 pour défaut d'urgence.

IV. Intervention

Par une requête introduite le 3 février 2020, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional Verviers East Belgium, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de Huy et la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège, demandent à intervenir dans la procédure en référé.

La première requérante en intervention est la bénéficiaire de l'acte attaqué, tandis que les autres sont des institutions hospitalières avec lesquelles elle projette de former un réseau clinique locorégional que la partie adverse décide ainsi de rejoindre. Dans ces circonstances, les requérantes en intervention ont un intérêt suffisant à intervenir dans le cadre de la présente procédure. Il y a donc lieu d'accueillir cette requête.

V. Recevabilité

V.1. Thèses des parties

A. Requête

La requérante expose ce qui suit :

- « L'acte attaqué cause grief à la partie requérante puisqu'il rejette sa proposition de réseau hospitalier clinique locorégional. Selon les informations relatées par la presse, le Conseil d'Administration de la partie adverse s'est prononcé de la manière suivante:
- Trois votes en faveur du réseau composé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl ;
 - Deux votes en faveur du réseau auquel appartiennent la requérante, et la clinique Saint-Nicolas de Eupen.

La suspension de l'exécution de l'acte attaqué permettrait à la partie requérante de retrouver une chance d'être choisie dans le cadre d'un réexamen de sa proposition par un conseil d'administration de la partie adverse composé d'une manière conforme à la législation applicable ».

B. Note d'observations

La partie adverse émet toutes ses réserves quant à savoir si l'acte attaqué modifie bien l'ordonnancement juridique et doit être qualifié d'acte créateur de droit. Elle constate que cette question n'a pas été tranchée dans l'arrêt n° 246.394 du 12 décembre 2019 précité. Elle expose que l'obligation pour la clinique Reine Astrid de Malmedy de rejoindre un réseau hospitalier clinique locorégional découle directement de l'article 14/1 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008 et que le régime juridique prévu par ladite loi lui sera donc *de facto* nécessairement applicable. Elle estime qu'il ne s'agit en aucun cas d'une conséquence du pouvoir de décision conféré à la partie adverse par la loi, de sorte qu'il n'est pas démontré que sa décision d'adhérer à un réseau plutôt qu'à un autre réseau implique, par elle-même, des effets obligatoires pour les tiers.

C. Requête en intervention

Les requérantes en intervention constatent qu'à certains endroits de son recours, la requérante expose « appartenir » à un réseau hospitalier clinique locorégional avec le Centre Hospitalier Chrétien (CHC) à Liège et la Clinique Saint-Nicolas à Eupen et qu'elle qualifie ce réseau de « réseau de la partie requérante ».

Elles se demandent donc pour le compte de qui la requérante agit devant le Conseil d'État et si elle a un intérêt/est recevable à agir à ce titre. Elles rappellent qu'un requérant n'est recevable à agir que s'il est ou a été affecté par l'acte attaqué et qu'il doit faire la preuve que l'acte attaqué lui fait grief, c'est-à-dire modifie l'ordonnancement juridique d'une manière qui lui est personnellement préjudiciable. Selon les requérantes en intervention, sous couvert d'agir pour son propre compte, la requérante agit pour le compte du réseau qu'elle projette de constituer avec ses partenaires historiques que sont le CHC à Liège et la Clinique Saint-Nicolas à Eupen.

Or, elles soutiennent que la requérante ne peut représenter seule les intérêts du réseau qu'elle projette de constituer. Elles exposent que, par analogie avec la jurisprudence en matière d'associations momentanées (non dotées de la personnalité juridique), pour être recevable, le présent recours aurait dû être introduit non pas par la requérante seule, mais par la requérante, le CHC à Liège et la Clinique Saint-Nicolas à Eupen. Elles estiment que ce ne sont, en effet, pas les intérêts de la requérante qui sont le cas échéant affectés par la décision querellée, mais les intérêts communs ou cumulés de ces trois partenaires dès lors que ce sont eux qui, ensemble, sont à l'initiative de la création d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

Elles constatent aussi que la requérante soutient que « l'acte attaqué cause grief à la partie requérante puisqu'il rejette sa proposition de réseau hospitalier clinique locorégional. (...) La suspension de l'exécution de l'acte attaqué permettrait à la partie requérante de retrouver une chance d'être choisie dans le cadre d'un réexamen de sa proposition par un conseil d'administration de la partie adverse composée d'une manière conforme à la législation applicable ». Or, elles soulignent qu'à la différence du CHC de Liège, la requérante n'a jamais formellement fait d'offre à la partie adverse puisque la seule offre de rejoindre le réseau que la requérante a constitué avec le CHC et la Clinique Saint-Nicolas à Eupen émane du CHC de Liège, ce qui ressort du premier recours introduit par le CHC.

Elles soutiennent donc qu'en décidant de ne pas rejoindre le « réseau de la partie requérante », la partie adverse a en réalité refusé de rejoindre le réseau que la partie requérante, le CHC à Liège et la Clinique Saint-Nicolas à Eupen projetaient de constituer ensemble.

Les requérantes en intervention observent aussi que, si la requérante expose ci et là dans sa requête quel intérêt pourrait revêtir la suspension de l'exécution de la décision qu'elle querelle pour « son » futur réseau ou pour les partenaires du réseau qu'elle projette de constituer avec eux, elle ne dit pas en quoi la suspension de l'exécution de la décision entreprise affecterait sa situation directement, personnellement et de manière actuelle. Or, elles estiment que les inconvénients qui seraient subis en raison de l'acte attaqué semblent affecter le réseau et non la Clinique Saint-Joseph de Saint-Vith personnellement et que la requérante n'entretient pas un rapport suffisamment individualisé avec l'acte qu'elle attaque.

En outre, elles rappellent que, pour avoir intérêt à agir, un requérant doit démontrer que l'acte qu'il attaque va l'atteindre de manière certaine et actuelle, et que cette atteinte résulte directement de l'acte attaqué. Or, elles constatent que la requérante expose qu'opter pour la constitution d'un réseau avec certains partenaires est la première étape parmi d'autres encore à venir et qu'il faut encore que les

partenaires pressentis s'accordent sur les opérations de constitution du réseau : choix de la forme juridique, poids de chacun au sein des organes de gestion et d'administration, nature de la collaboration au niveau locorégional, rédaction des statuts, ...Elles soulignent que de nombreux obstacles peuvent survenir après qu'un gestionnaire d'hôpital a choisi de constituer un réseau avec certains partenaires déterminés, que le réseau ne sera constitué qu'une fois qu'il sera doté de la personnalité juridique et qu'il aura été agréé par les autorités compétentes, en l'occurrence le Ministre de la Santé publique wallon. Selon elles, la décision querellée ne porte, donc, pas directement atteinte aux intérêts de la requérante/des partenaires du « réseau de la requérante ».

Elles soutiennent qu'il en va d'autant plus ainsi que rien n'obligeait le conseil d'administration de la partie adverse de délibérer formellement sur le principe d'engager des négociations avec les partenaires pressentis d'un futur groupement plutôt qu'un autre puisque la partie adverse ne décidera de participer à la constitution d'un groupement hospitalier clinique locorégional que lorsqu'elle en adoptera les statuts afin de le doter d'une personnalité juridique. Dès lors, elles estiment que toutes les décisions qu'elle prend avant sont des actes préparatoires non définitifs qui ne la lient pas autrement que dans le principe d'engager des négociations avec certains partenaires dans le but de parvenir à s'accorder sur la mise en place d'un réseau hospitalier clinique locorégional.

D. Plaidoiries

À l'audience du 21 octobre 2020, les parties ont déclaré n'avoir pas d'observations à formuler et se référer à leurs écrits de procédure.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans le rapport qu'elle a déposé en cette affaire, Madame le Premier Auditeur conclut à l'irrecevabilité de la demande pour défaut d'intérêt de la requérante, dans les termes suivants :

« La partie requérante est la Clinique Saint-Joseph de Saint-Vith, constituée sous la forme d'une ASBL privée. Elle a décidé de rejoindre le réseau formé par le CHC et la Clinique Saint-Nicolas d'Eupen. Cependant, comme les requérantes en intervention l'exposent, le réseau ne sera constitué qu'une fois qu'il sera doté de la personnalité juridique et qu'il aura été agréé par les autorités compétentes. Il n'y a dès lors actuellement pas de réseau et la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins n'envisage pas la constitution d'un réseau qui ne serait pas doté de la personnalité juridique et qui pourrait, le cas échéant, se voir appliquer la jurisprudence relative aux associations momentanées. Le réseau en projet, constitué du CHC, de la clinique Saint-Nicolas et de la requérante, ne peut donc pas encore avoir d'intérêts personnels à défendre. La partie requérante étant une des parties pouvant constituer un réseau autre que celui

envisagé par les parties intervenantes peut donc agir seule.

Reste encore à déterminer si elle a bien un intérêt personnel à agir. En l'espèce, la requérante décrit son intérêt comme suit :

“ La partie requérante estime que l'acte attaqué lui cause grief puisqu'il rejette sa proposition de réseau hospitalier clinique locorégional. Elle souligne que, selon les informations relatées par la presse, le Conseil d'Administration de la partie adverse s'est prononcé de la manière suivante :

- Trois votes en faveur du réseau composé par le CHR de la Citadelle, le CHR de Verviers, le CHU de Liège, le Centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, la Clinique André Renard, le CHR de Huy et Isosl ;
- Deux votes en faveur du réseau auquel appartiennent la requérante, et la clinique Saint-Nicolas de Eupen.

Elle soutient que la suspension de l'exécution de l'acte attaqué lui permettrait de retrouver une chance d'être choisie dans le cadre d'un réexamen de sa proposition par un conseil d'administration de la partie adverse composé d'une manière conforme à la législation applicable.”

La requérante lie donc son intérêt à la circonstance que la partie adverse aurait rejeté sa proposition de réseau hospitalier locorégional. Or, aucun document versé au dossier des différentes parties au présent litige ne permet de considérer que la partie requérante aurait proposé à la partie adverse de rejoindre un réseau.

Seuls figurent en effet, dans les différents dossiers de pièces :

- L'argumentaire du CHU de Liège concernant les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux,
- L'argumentaire du CHR de la Citadelle concernant les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux,
- L'argumentaire du CHC concernant les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux.

Il n'y a donc pas eu de proposition de la part de la partie requérante.

En outre, même si la requérante a conclu, le 30 novembre 2015, une convention-cadre de collaboration inter-hospitalière avec l'hôpital St. Nikolaus d'Eupen et le CHC et que l'argumentaire du CHC concernant les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux précise “que les éléments repris dans la première partie de la note relative à notre vision du concept de réseau et aux conditions de succès ont été largement alimentés par les réflexions menées et partagées depuis novembre 2015 au sein de l'alliance entre le St. Nikolaus-Hospital à Eupen, la Klinik St. Josef à Saint-Vith et le CHC”, rien ne permet de considérer que la requérante aurait mandaté le CHC pour faire une proposition en son nom.

Ceci est encore renforcé par l'examen de la décision attaquée. En effet, contrairement à ce que soutient la requérante, il ne résulte nullement de l'acte attaqué que deux votes ont été émis en faveur du réseau auquel appartiennent la requérante, et la clinique Saint-Nicolas de Eupen. En effet, l'acte attaqué fait état deux voix en faveur du CHC.

La proposition rejetée par la partie adverse est donc celle du CHC et non celle de la requérante. Dès lors, la suspension de l'exécution de l'acte attaqué ne lui permettrait aucunement de retrouver une chance d'être choisie dans le cadre d'un réexamen de sa proposition par un conseil d'administration de la partie adverse composé d'une manière conforme à la législation applicable puisqu'elle n'a pas formulé de proposition.

La requérante ne démontre donc pas qu'elle dispose d'un intérêt personnel à agir ».

Le Conseil d'État n'aperçoit pas de raison de s'écarter de cette analyse. Par ailleurs, aucun élément qui justifierait d'en décider autrement n'a été mis en évidence à l'audience du 21 octobre 2020, toutes les parties ayant déclaré se référer à leurs écrits

de procédures.

Dans ces circonstances, la demande de suspension doit, pour les motifs exposés par Madame le Premier auditeur et que le Conseil d'État fait siens, être déclarée irrecevable et être rejetée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner d'autres motifs éventuels de rejet.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La requête en intervention introduite par le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de la Citadelle, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional Verviers East Belgium, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye, la société coopérative à responsabilité limitée Centre Hospitalier Régional de Huy et la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège, est accueillie dans la procédure en référé.

Article 2.

La demande de suspension est rejetée.

Article 3.

Les dépens, en ce compris l'indemnité de procédure, sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre siégeant en référé, le 28 octobre 2020 par :

David De Roy,
Vincent Durieux,

conseiller d'État, président f.f.,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent Durieux

David De Roy