

VD_OMNI MPU.2023.0019 vom 21. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_MPU.2023.0019

FR: VD_OMNI MPU.2023.0019 du 21 novembre 2023

IT: VD_OMNI MPU.2023.0019 del 21 novembre 2023

Regeste

A. _____ et B. _____/Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois, Hôpital Intercantonal de la Broye, Réseau Santé du Balcon du Jura.vd, C. _____ | Décision des EHNV, HIB et RSBJ de confier l'intégralité des transferts interhospitaliers à leur service d'ambulance commun, le CSU-nvb, lequel est constitué sous la forme d'une association distincte. Recours déposés par deux entreprises privées, effectuant actuellement l'essentiel de ces transferts. Exception du marché quasi in house réalisée. Recours irrecevables, l'acte attaqué ne pouvant être qualifié de décision d'adjudication. Recours au TF rejeté (arrêt 2C_701/2023 du 24.7.2024).

Erwägungen

E. 1

Les recourantes qualifient l'acte attaqué de décision d'adjudication au sens de l'art. 53 al. 1 du nouvel Accord intercantonal du 15 novembre 2019 sur les marchés publics (A-IMP; BLV 726.91), entré en vigueur le 1 er janvier 2023 pour le canton de Vaud. Elles font valoir que cet acte est dès lors sujet à recours conformément aux art. 52 al. 1 A-IMP, 53 al. 1 A-IMP et 4 de de la nouvelle loi vaudoise du 14 juin 2002 sur les marchés publics (LMP-VD; BLV 726.01), entrée également en vigueur le 1 er janvier 2023. Les autorités intimées, pour leur part, contestent l'application des règles sur les marchés publics au présent litige. Elles se prévalent des exceptions prévues par les art. 10 al. 2 let. b et d A-IMP. Pour elles, l'acte attaqué ne serait pas une décision d'adjudication mais une simple mesure d'organisation interne. Les recours seraient pour ces motifs irrecevables.

E. 2

Les autorités intimées invoquent en premier lieu et principalement l'exception du marché quasi in house . Elles font valoir que, si le CSU-nvb a une personnalité juridique propre, elles exerceraient sur cette entité un contrôle identique à celui qu'elles exercent sur leurs propres services, soulignant qu'il constitue leur service d'ambulance commun, d'où le terme d'internalisation utilisé dans l'acte attaqué. Pour elles, on se trouverait en présence du cas typique de l'acquisition quasi in house , dans lequel le pouvoir adjudicateur se fournit auprès d'une entité autrefois interne et devenue entre-temps juridiquement indépendante. a) L'A-IMP définit le marché public à son art. 8 al. 1, dont la teneur est la suivante: "Un marché public est un contrat conclu entre un adjudicateur et un soumissionnaire en vue de l'exécution d'une tâche publique. Il est caractérisé par sa nature onéreuse ainsi que par l'échange de prestations et contre-prestations, la prestation caractéristique étant fournie par le soumissionnaire." Ainsi défini, le marché public implique que le pouvoir adjudicateur et l'adjudicataire constituent deux personnes distinctes. Lorsqu'un pouvoir adjudicateur fait exécuter des services par son propre personnel ou en cas de délégation de tâches publiques interne à l'administration (marché in house), on n'est dès lors pas en présence d'un marché

public (cf. arrêts MPU.2021.0017 du 14 décembre 2021 consid. 1a/aa; MPU.2011.0020 du 16 mars 2012 consid. 2b et les références). La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a assimilé cette situation à celle où le pouvoir adjudicateur se procure une prestation auprès d'un adjudicataire ayant sa propre personnalité, mais qui est en lien très étroit avec lui, parlant de marché quasi in house . Elle a soumis la reconnaissance d'un tel marché à deux conditions cumulatives: d'une part, le pouvoir adjudicateur doit exercer sur l'adjudicataire un contrôle analogue à celui qu'il exerce sur ses propres services (critère du contrôle); d'autre part, il faut que l'adjudicataire exerce l'essentiel de son activité au profit de l'adjudicateur (critère de l'activité) (cf. en particulier, arrêt Teckal du 18 novembre 1999, C-107/98, qui est à la base de cette jurisprudence; é.g., sur le sujet, Etienne Poltier, *Droit des marchés publics*, 2^{ème} éd., Berne 2023, p. 179 ss; Martin Ludin, *Privilegierte Vergaben innerhalb der Staatssphäre, Eine Rechtsvergleichung von In-house-, Quasi-in-house- und In-state-Geschäften in der EU und der Schweiz* , Zurich/St-Gall 2019, p. 63 ss; Nicolas F. Diebold/Martin Ludin, *Die Quasi-in-house-Ausnahme* , in Véronique Boillet/Anne-Christine Favre/Vincent Martenet (éd.), *Le Droit public en mouvement, Mélanges en l'honneur du Professeur Etienne Poltier*, Genève/Zurich/Bâle 2020, p. 549 ss, spéc. p. 551 ss). Les directives européennes sur les marchés publics ont intégré cette pratique à l'occasion de leur révision en 2014 et l'ont complétée en précisant les conditions du contrôle et de l'activité (cf. art. 12 de la directive 2014/24/UE par exemple; cf. é.g. sur la question, Diebold/Ludin, op. cit ., p. 556 ss; Martin Ludin, op. cit ., p. 80 ss). Même si l'exception du marché quasi in house ne figurait ni dans l'ancien accord intercantonal sur les marchés publics (A-IMP 1994), ni dans l'ancienne loi vaudoise du 24 juin 1996 sur les marchés publics (aLMP-VD), la cour de céans – ainsi que d'autres cours cantonales – l'a néanmoins retenue, appliquant les critères développés par la jurisprudence européenne (cf. arrêts MPU.2021.0017 précité consid. 1a/aa, MPU.2011.0020 précité consid. 2b et MPU.2010.0008 du 6 décembre 2010 consid. 6b). Cette exception est désormais codifiée à l'art. 10 al. 2 let. d A-IMP qui dispose que l'accord ne s'applique pas à l'acquisition de prestations " de soumissionnaires sur lesquels l'adjudicateur exerce un contrôle identique à celui qu'il exerce sur ses propres services et qui fournissent l'essentiel de leurs prestations à l'adjudicateur ". Selon le message (p. 40), qui ne se réfère pas aux directives européennes mais à l'arrêt ou à la pratique Teckal , cette codification n'est toutefois pas une reprise dynamique de la jurisprudence européenne, dont l'évolution ultérieure ne sera ainsi pas contraignante pour l'interprétation de la disposition. b) Il convient tout d'abord d'examiner le critère du contrôle. aa) Le critère du contrôle exige que le pouvoir adjudicateur exerce sur le prestataire de services un contrôle comparable ou analogue à celui qu'il exerce sur ses propres services. Selon la CJUE, le contrôle requis suppose que le pouvoir adjudicateur exerce une influence déterminante sur les objectifs stratégiques et sur les décisions essentielles du prestataire concerné. Ce pouvoir de contrôle doit pouvoir être exercé juridiquement et dans les faits, mais il n'a pas à l'être effectivement. Il est admis par ailleurs qu'il puisse être exercé conjointement par diverses collectivités publiques (contrôle commun ou conjoint). La jurisprudence a précisé en revanche que la condition du contrôle n'était pas remplie dès l'instant où un acteur privé détenait une participation au sein du prestataire. Selon la CJUE, cette exigence doit enfin toujours être examinée concrètement et de cas en cas; elle ne saurait ainsi être retenue de manière abstraite, en fonction de la forme juridique du prestataire (cf. Etienne Poltier, op. cit. , p. 181 s. et les références; Martin Ludin, op. cit. , p. 100 ss et les références; Diebold/Ludin, op. cit ., p. 553 ss et les références). bb) En l'espèce, le CSU-nvb est une association de droit privé (cf. art. 1 des

statuts). Ses seuls membres sont les autorités intimées (cf. art. 1 des statuts). Ses organes sont l'assemblée générale, la commission médicale, le bureau et l'organe de contrôle (cf. art. 3 des statuts). Jusqu'à la dernière modification des statuts le 22 juin 2023, l'assemblée générale, qui est l'organe suprême de l'association, et le bureau, qui en est l'organe exécutif, étaient composés exclusivement de représentants des trois établissements hospitaliers intimés (cf. art. 4 et 5 des statuts dans leur ancienne teneur). Désormais, la Municipalité d'Yverdon-les-Bains et le Réseau Santé Social de la Broye sont représentés au sein de ces organes (cf. art. 4 et

E. 5

des statuts). Les intimés, qui détiennent la majorité des voix tant à l'assemblée générale qu'au bureau, continuent néanmoins à dominer ces organes, ce qui leur permet à l'évidence d'exercer une influence décisive sur les choix stratégiques et les décisions importantes du CSU-nvb (cf. arrêt MPU.2011.0020 précité consid. 2, qui relève que le contrôle requis peut en particulier s'exercer par la domination au sein du conseil d'administration de l'entité in house). Le fait qu'une partie des ressources de l'association est constituée des subventions de la DGS et de la participation des communes de la Broye (cf. art. 7 des statuts) n'y change rien. Comme les autorités intimées le relèvent dans leurs écritures, ce contrôle est d'autant plus étroit que leurs représentants sont leurs directeurs eux-mêmes. Quoi qu'en dise la recourante 2, le fait qu'aucun des trois établissements hospitaliers intimés, pris individuellement, ne possède à lui seul de majorité au sein des organes du CSU-nvb n'est par ailleurs pas déterminant. Comme on l'a vu, la jurisprudence admet en effet que le contrôle requis pour reconnaître un marché quasi in house puisse être exercé conjointement par plusieurs collectivités publiques (cf. supra consid. 2b/aa). Il convient dès lors d'admettre avec les autorités intimées que la première condition posée par l'art. 10 al. 2 let. d A-IMP est réalisée. c) Le second critère est celui de l'activité. Pour les recourantes, il ne serait pas rempli, au motif que l'essentiel des prestations effectuées par le CSU-nvb, à savoir les interventions primaires, le seraient non pas au profit des autorités intimées mais des patients qu'il transporte. Elles soulignent du reste que ces prestations sont à la charge des patients, respectivement de leurs assureurs-maladie ou accident. aa) Le critère de l'activité exige que le fournisseur de prestations soit essentiellement actif pour l'adjudicateur public qui le contrôle. Toute autre activité doit dès lors avoir un caractère purement accessoire. Cette exigence vise à empêcher les distorsions de concurrence, en ce sens que le prestataire concerné ne peut profiter de l'attribution directe de marchés publics que dans la mesure où il n'est lui-même pas actif sur le marché et en concurrence avec des entreprises privées ou qu'à titre accessoire (cf. Etienne Poltier, op. cit. , p. 182; Diebold/Ludin, op. cit. , p. 555 et les références). La CJUE a renoncé à fixer de manière chiffrée la part que le fournisseur doit exercer en faveur du pouvoir adjudicateur. Les directives européennes l'ont fait en revanche, en prévoyant que le critère d'activité est considéré comme rempli lorsque plus de 80% des activités du prestataire servent à l'exécution des tâches qui lui ont été confiées par le pouvoir adjudicateur (cf. par exemple art. 12 ch. 1 let. b de la directive 2014/24/UE). Le message relatif à l'A-IMP, sans se référer aux directives, parle également d'un seuil de 80% (p. 40; sur cette question, Diebold/Ludin, op. cit. , p. 563 s., qui se montrent très critiques à l'égard de cette proportion, qui ne serait à leur sens pas compatible avec le principe de la neutralité concurrentielle; pour eux, le seuil devrait être fixé à au moins 90%). Comme pour le critère du contrôle, il est admis que le critère de l'activité est rempli si le prestataire concerné déploie des activités, non pas au profit d'une seule collectivité, mais en faveur de plusieurs pouvoirs adjudicateurs, qui exercent sur elle un contrôle en commun (cf. Etienne

Poltier, op. cit ., p. 182 et les références). La CJUE a reconnu enfin que certaines activités particulières, bien que déployées pour des tiers, devaient néanmoins être attribuées à la part d'activité liée au pouvoir adjudicateur (cf. Diebold/Ludin, op. cit ., p. 556 et les références, en particulier l'arrêt Carbotermo et Consorzio Alisei du 11 mai 2006, C-340/04, consid. 65 ss; Ludin, op. cit ., p. 185 ss; ég. Etienne Poltier, op. cit ., p. 183, qui mentionne l'exemple des transports publics). Sont visées les activités que le prestataire fournit à des tiers en exécution directe du mandat confié et celles qui apparaissent comme des compléments nécessaires à l'exécution de ce mandat (ibidem). bb) En l'espèce, le CSU-nvb est le service d'ambulance commun des autorités intimées. Il a selon ses statuts pour but " de fournir à ses membres une organisation des services d'ambulances 24h/24h, sur appel du 144 pour desservir les secteurs définis par la DGS (Direction Générale de la Santé) ainsi que d'assurer d'autres activités liées aux urgences préhospitalières et transferts " (cf. art. 2 des statuts).

aaa) Dans le domaine des soins préhospitaliers et des transports de patients, les interventions sont de deux types: les interventions primaires, qui consistent en la prise en charge préhospitalière d'un patient sur le lieu même de l'événement avec, cas échéant, son transport vers un lieu approprié de soins, et les interventions secondaires, qui consistent en le transfert d'un patient d'un établissement de soins à un autre (cf. art. 3 du règlement du 9 mai 2018 sur les urgences préhospitalières et le transport des patients [RUPH; BLV 810.81.1]). Chacun de ces deux types d'interventions est subdivisé en trois niveaux de priorité, qui sont définis par les art. 5 al. 1 et 6 al. 1 RUPH, dont les teneurs sont les suivantes: " Art. 4 – Interventions primaires 1 On distingue trois niveaux de priorité pour les interventions primaires déterminés lors de l'appel: a. P1: départ immédiat, avec signaux prioritaires, pour des cas d'urgence avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales; b. P2: départ immédiat, pour des cas d'urgences sans probabilité d'une atteinte des fonctions vitales; c. P3: départ autorisant un délai ou programmé. 2 [...] Art. 5 – Interventions secondaires 1 On distingue trois niveaux de gravité pour les interventions secondaires: a. S1: transfert, médicalisé ou non, d'un patient avec atteinte des fonctions vitales (avec ou sans signaux prioritaires); b. S2: transfert d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales et dont le départ ne pourrait être différé; c. S3: transfert programmé d'un patient, sans atteinte des fonctions vitales. 2 [...] 3 [...] Pour assurer une réponse adéquate en la matière, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) s'appuie sur le DisCUP (cf. art. 183 de la loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique [LSP; BLV 800.01] et art. 34 ss RUPH; ég. exposé des motifs et projet de loi de décembre 2021 concernant la réforme de l'organisation des soins préhospitaliers et du transport médicalement indiqué des patients [ci-après: EMPL LSP 2021] p. 4, qui fait un état des lieux du système actuel), qui comprend la CASU, les ambulances et les services mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) nécessaires pour assurer les secours sur l'ensemble du territoire cantonal, ainsi qu'un hélicoptère médicalisé (cf. art. 36 al. 1 RUPH). La CASU est chargée de traiter toute intervention primaire demandée, que ce soit par appel direct ou par un autre canal, en engageant les moyens appropriés en fonction du niveau de priorité de l'intervention (cf. art. 6 RUPH). Les demandes d'interventions secondaires peuvent en revanche être formulées directement aux entreprises autorisées (cf. art. 5 al. 3 RUPH). bbb) Le CSU-nvb est affilié au DisCUP (cf. Directives préhospitalières de la DGS, Dispositif cantonal des urgences préhospitalières, état au 1 er janvier 2023). Il couvre l'ensemble de la région du Nord vaudois et de la Broye. Il dispose à cet effet de bases à Yverdon-les-Bains, à Payerne, à la Vallée de Joux et à Sainte-Croix. Il ressort de son rapport d'activité pour l'année 2022 que l'essentiel des missions effectuées relèvent des interventions primaires (p. 28 à 31). Les

interventions secondaires restent très accessoires. Cela s'explique par le fait que l'essentiel des transferts inter hospitaliers est actuellement confié par les autorités intimées à des entreprises privées. L'objectif de la décision ayant fait l'objet de la publication du 16 juin 2023 est précisément que l'intégralité de ces prestations soit à l'avenir effectué par le CSU-nvb. Selon les explications fournies dans le cadre des écritures, les interventions primaires que celui-ci accomplit dans le cadre du DisCUP ne seront toutefois ni affectées, ni modifiées par cette attribution. Pour vérifier le respect du critère de l'activité, les autorités intimées soutiennent qu'il ne faudrait dans ces conditions tenir compte que des interventions S1, S2 et S3 à l'exclusion des interventions primaires, qui ne seraient pas concernées par l'attribution litigieuse et donc pas déterminantes. Or, dans la mesure où le CSU-nvl n'effectuera des transferts inter hospitaliers que pour elles, cette exigence serait remplie. Une telle approche est toutefois erronée. Comme on l'a relevé (cf. supra consid. 2c/aa), l'exception du marché quasi in house n'est en effet applicable que si le prestataire concerné n'est pas actif sur le marché ou qu'à titre accessoire, celui-ci ne pouvant être favorisé par rapport à ses concurrents du secteur privé en se voyant adjudger des marchés publics sans procédure d'appel d'offres. Il faut donc se baser sur toutes les activités exercées – et non pas uniquement celles pour lesquelles l'exception quasi in house est invoquée – pour déterminer si cette condition est réalisée. Dans le cas particulier, cela signifie qu'il faut tenir compte non seulement des interventions secondaires fournies (ou à fournir) par le CSU-nb, mais également des interventions primaires qu'il effectue dans le cadre du DisCUP. Comme les recourantes le soulignent, il est vrai que les bénéficiaires directs des interventions primaires – comme du reste ceux des interventions secondaires – ne sont pas les hôpitaux, mais les patients qui sont pris en charge et transportés. La CJUE a toutefois déjà jugé que des prestations fournies à des tiers pouvaient être attribuées à la part d'activité liée au pouvoir adjudicateur (cf. supra consid. 2c/aa). La question de savoir qui rémunère ces prestations – qu'il s'agisse du pouvoir adjudicateur lui-même ou de l'utilisateur des prestations fournies – n'est par ailleurs pas déterminante (cf. arrêt Carbotermo et Consorzio Alisei déjà cité). Contrairement à ce que les recourantes soutiennent, le seul fait que les bénéficiaires directs des interventions primaires effectuées par le CSU-nvb – prestations dont il n'est pas contesté qu'elles constituent l'essentiel de ses missions – ne sont pas les autorités intimées elles-mêmes ne suffit ainsi pas à exclure l'application de l'exception du marché quasi in house. Cela étant, pour que ces prestations fournies à des tiers puissent être attribuées à la part d'activité liée au pouvoir adjudicateur, il faut qu'elles aient un lien suffisant avec la sphère étatique, ce qui est le cas – on le rappelle – si elles sont fournies à des tiers en exécution directe du mandat confié ou si elles sont nécessaires à l'exécution de ce mandat (cf. supra consid. 2c/aa; Ludin parle de " Dritttätigkeiten in direkter Erfüllung des Auftrags " et de " Dritttätigkeiten als notwendige Ergänzungstätigkeiten "; cf. sur point, Ludin, op. cit. , p. 185 ss). En l'occurrence, les prestations accomplies par le CSU-nvb dans le cadre du DisCUP ont ceci de particulier qu'elles ne sont pas commandées par les autorités intimées elles-mêmes. Comme on l'a déjà expliqué (cf. supra consid. 2c/bb/aaa), son déploiement est en effet décidé par la CASU, qui traite toutes les demandes d'intervention primaire (cf. art. 6 al. 3 RUPH), en fonction de différents facteurs, dont les moyens requis et la capacité du service d'urgence à intervenir rapidement. Il n'en demeure pas moins que les interventions effectuées par le CSU-nvb dans ce cadre – comme les transferts inter hospitaliers fournis pour les autorités intimées – s'inscrivent directement dans le but statutaire de l'association, qui est – on le rappelle – " de fournir à ses membres une organisation des services d'ambulances 24h/24h, sur appel du 144 pour desservir les secteurs définis par la DGS

(Direction Générale de la Santé) ainsi que d'assurer d'autres activités liées aux urgences préhospitalières et transferts " et par conséquent dans le mandat général que les autorités intimées lui ont confié. Il convient dès lors d'admettre que ces prestations entrent dans la part fournie à la sphère étatique en tant que " Dritttätigkeiten in direkter Erfüllung des Auftrags " et qu'elles doivent dès lors être prises en compte pour apprécier si le critère de l'activité est réalisé. L'examen des rapports d'activité du CSU-nvb montre que, si les patients pris en charge dans le cadre des interventions primaires sont en principe transportés vers les établissements hospitaliers intimés, il peut arriver qu'ils soient dirigés vers d'autres lieux de soins, tels que le CHUV, l'Hôpital de Fribourg (HFR), l'Hôpital de Morges (EHC Morges) ou encore le Pôle Santé de la Vallée de Joux (PSVJ). Pour les autorités intimées, dans la mesure où ces établissements sont également détenus par des collectivités publiques, les transports effectués pour leurs comptes entreraient dans la part fournie à la sphère étatique. Une telle approche a toutefois été écartée par la jurisprudence. La CJUE a en effet jugé que les activités exercées pour d'autres collectivités publiques ne pouvaient être ajoutées à la part de la sphère étatique que si les conditions du "contrôle commun ou conjoint" (cf. supra consid. 2b/aa) étaient remplies (cf. arrêt Undis Servizi du 8 décembre 2016, C-553/15, consid. 34; é.g. sur le sujet, Ludin, op. cit., p. 190 ss). Dans le cas d'espèce, il faut donc examiner si les transferts effectués par le CSU-nvb pour le compte d'autres établissements hospitaliers que les autorités intimées restent accessoires par rapport à l'ensemble des activités exercées. Il ressort à cet égard du rapport d'activité de l'année 2022 les éléments suivants (les chiffres désignent le nombre d'interventions effectuées): Hôpitaux – destination Base Yverdon-les-Bains Base Payerne Base Saint-Loup Base Vallée de Joux Base Sainte-Croix Total eHnv Yverdon 2367 33 273 81 149 2903 CHUV 183 85 193 13

E. 10

484 HIB 150 1535 0 0 0 1685 eHnv Saint-Loup 85 0 534 164 0 783 Centre psychiatrique du Nord Vaudois (CHUV) 46 3 5 0 0 54 RSBJ 41 0 0 0 171 212 Autres 36 46 26 16 22 146 HFR 20 160 0 0 0 180 EHC Morges 0 0 72 0 0 72 PSVJ 0 0 0 227 0 227 Total 2928 1862 1103 501 352 6746 Total eHnv, HIB, RSBJ 2643 1568 807 245 320 5583 On constate ainsi que, sur les 6746 interventions effectuées par le CSU-nvb en 2022, 5583 l'ont été au profit des établissements hospitaliers intimés, soit 82.76%. Si on ajoute à ces prestations les transferts inter hospitaliers que les autorités intimées ont prévu d'"internaliser" au sein de leur service d'ambulance commun à compter du 1^{er} janvier 2024 et qui ont été estimés à 4'200 par an, cette part atteint 89.38% (9783 interventions au profit des autorités intimées sur un total de 10'946). Il convient de préciser que ces chiffres ne tiennent pas compte de ce que le rapport d'activité appelle les interventions "sans transports". Il s'agit des cas où il n'y a pas eu de transports notamment pour les motifs suivants: "ambulance leader tri, mission annulée, patient décédé, tout laisser sur site, prévention pompiers, refus de transport, etc.". Il est en effet douteux que ces activités puissent être considérées comme des activités fournies à des tiers. A tout le moins, il faudrait les répartir entre la part publique et la part "tiers" en appliquant la même proportion que pour les interventions avec transports. Quoiqu'il en soit, même si on ajoute les "sans transports" au dénominateur de l'ensemble des interventions du CSU-nvb, on arrive pour la part d'activité liée aux autorités intimées à un taux de 81.23 % (9783 interventions au profit des autorités intimées sur un total de 12'044), soit un taux supérieur à celui mentionné dans le message relatif l'A-IMP pour admettre qu'un soumissionnaire opère essentiellement pour un adjudicateur (cf. supra consid. 2c/aa). cc) Il convient dès lors d'admettre avec les autorités intimées que la seconde condition posée par l'art. 10 al. 2 let. d A-IMP est également réunie. d) L'exception du marché quasi in

house étant réalisée, l'acte attaqué ne peut être qualifié de décision d'adjudication au sens de l'art. 53 al. 1 A-IMP. Il n'est dès lors pas sujet à recours. 3. Les considérations qui précèdent conduisent à l'irrecevabilité des recours, ce qui rend sans objet la demande de levée de l'effet suspensif formée par les autorités intimées. Vu l'issue du litige, les frais de justice, arrêtés à 20'000 fr. (cf. art. 3 al. 1 du Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative – TFJDA; BLV 173.36.5.1), seront supportés par les recourantes, chacune par moitié (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). Il en va de même de l'indemnité de dépens, à laquelle les autorités intimées, qui ont procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, ont droit (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD). Compte tenu de la nature de la cause et du travail effectué, elle sera fixée à un montant de 5'000 fr. (art. 11 al. 2 TFJDA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.