

Décision de la Cour administrative d'appel n° 24PA04214 du 29 juillet 2026

Cour d'appel de Paris

3ème chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

La société Fare Tama Toto - centre de dialyse a demandé au tribunal administratif de la Polynésie française, d'une part, d'annuler l'arrêté n° 8848 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, lui a refusé l'autorisation d'installer 24 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur le territoire de la commune de Papeete et d'enjoindre au président de la Polynésie française de se prononcer à nouveau sur sa demande d'autorisation. D'autre part, la société a demandé au tribunal d'annuler l'arrêté n° 8849 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé la SAS Isis Polynésie à installer 16 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur son site de Papeete, ainsi que l'arrêté n° 8847 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé l'association Apair-Apurad à installer 3 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur son site de Pirae.

Par un jugement nos 2300524, 2300525, 2300526 du 9 juillet 2024, rectifié par ordonnance n° 2300524, 2300525, 2300526 du 11 juillet 2024, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté ses requêtes.

Procédure devant la Cour :

Par une requête et un mémoire, enregistrés le 10 octobre 2024 et le 21 novembre 2025, la société à responsabilité limitée Fare Tama Toto - centre de dialyse, représentée par la Selarl Froment-Meurice et Associés, demande à la Cour :

1°) d'annuler le jugement nos 2300524, 2300525, 2300526 du 9 juillet 2024 du tribunal administratif de la Polynésie française ;

2°) d'annuler, pour excès de pouvoir, l'arrêté n° 8848 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre

de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, lui a refusé l'autorisation d'installer 24 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur le territoire de la commune de Papeete, l'arrêté n° 8849 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé la SAS Isis Polynésie à installer 16 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur son site de Papeete, ainsi que l'arrêté n° 8847 MSP du 13 septembre 2023 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé l'association Apair-Apurad à installer 3 postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » sur son site de Pirae ;

3°) d'enjoindre au président de la Polynésie française de se prononcer à nouveau sur sa demande d'autorisation ;

4°) de mettre à la charge de la commune de la Polynésie française la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

La société soutient que :

- sa requête d'appel est recevable ;

En ce qui concerne l'arrêté n° 8848 MP du 13 septembre 2023 :

- c'est à tort que le tribunal a jugé que son dossier de demande d'autorisation était incomplet, alors qu'elle avait joint à son dossier la convention conclue et signée avec le CHPF ; sa candidature était donc recevable ;
- c'est à tort que le tribunal a jugé que la société était obligée de fournir une convention avec un opérateur proposant la modalité de la dialyse à domicile ; au stade de la demande d'autorisation, l'exigence d'un accord préalable d'un concurrent constitue nécessairement un abus, en ce qu'il cause une distorsion de concurrence, ou encore une perturbation du jeu normal de la concurrence, empêchant la société de candidater efficacement à une autorisation accordée par une personne publique ;
- cet arrêté est entaché d'erreur manifeste d'appréciation dès lors que la convention exigée entre un opérateur d'hémodialyse à domicile et la société n'apparaissait pas nécessaire pour assurer la continuité des soins ;
- c'est à tort que le tribunal a jugé que la Polynésie française pouvait rejeter sa demande au motif qu'elle ne proposait pas de dialyse à domicile, alors que les dispositions en vigueur permettent très clairement de choisir le mode de dialyse qu'un opérateur souhaite proposer, sans jamais imposer que l'ensemble des modalités soient proposées par chaque candidat ; à cet égard, les opérateurs de dialyse

à domicile n'ont jamais apporté de raison objective au refus de la signature de la convention demandée, alors qu'ils devraient être tenus de faire part de leurs objections, afin de permettre au candidat d'y répondre, le cas échéant, et ainsi remplir ses obligations ;

En ce qui concerne l'arrêté n° 8849 MP du 13 septembre 2023 :

- la procédure est irrégulière en raison de la caducité de la carte sanitaire ; elle est également irrégulière dès lors que le délai d'un mois entre l'établissement du bilan de l'offre sanitaire et la fenêtre de dépôt des candidatures, mentionné par l'article LP 18 de la loi du 16 janvier 2020, n'a pas été respecté ;
- les raisons avancées par la société Isis pour ne pas signer la convention qui avait été proposée par la société sont uniquement des arguments de convenance et non des arguments objectifs de nature matérielle ou médicale ; c'est sans aucun motif légitime que la société ISIS a empêché un concurrent de pouvoir candidater à des postes sur lesquels elle était elle-même en demande ; la société Isis a commis une faute ;
- cet arrêté a été obtenu par des manœuvres frauduleuses ;
- le refus opposé par la société ISIS est contraire aux obligations de l'article 47 du code de déontologie médicale dès lors que la société était tenue d'assurer la continuité des soins ;

En ce qui concerne l'arrêté n°8847 MP du 13 septembre 2023 :

- la procédure est irrégulière en raison de la caducité de la carte sanitaire ;
- l'irrecevabilité opposée à sa demande est la conséquence des agissements délibérés de l'association Apair-Apurad qui, en refusant, sans aucun motif sérieux, de signer la convention proposée, a entendu évincer un concurrent potentiel ; en refusant de signer la convention de coopération préalable, l'association Apair-Apurad a abusé de sa situation et s'est rendue coupable d'actes anti-concurrentiels empêchant la société de candidater efficacement à une autorisation devant être accordée par une personne publique.

Par des observations, enregistrées le 13 mars 2025, l'association Apair-Apurad, représentée par Me Loyant, conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 500 000 F CFP soit mise à la charge de la société Fare Tama Toto – centre de dialyse au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que les moyens invoqués par Fare Tama Toto – centre de dialyse sont infondés.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 17 juin et 2 décembre 2025, la société par actions simplifiée Isis Polynésie, représentée par la Selarl Tiki Legal, conclut au rejet de la requête et à ce que la somme de 5 000 euros soit mise à la charge de la société Fare Tama Toto – centre de dialyse au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle fait valoir que les moyens invoqués par Fare Tama Toto – centre de dialyse sont infondés.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 19 juin 2025 et le 18 décembre 2025, la Polynésie française, représentée par Me Quinquis, conclut au rejet de la requête.

Elle fait valoir que les moyens de la requête ne sont fondés ni en fait, ni en droit.

La Polynésie française, la société Isis Polynésie et la société Fare Tama Toto, en réponse à une mesure d'instruction adressée par la Cour le 16 avril 2026, ont produit des observations, enregistrées respectivement les 27 avril, 29 avril et 4 mai 2026, qui n'ont pas été communiquées.

Par un courrier du 9 juin 2026, les parties ont été invitées, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, à présenter leurs observations sur les conséquences de l'effet rétroactif d'une annulation éventuelle des arrêtés attaqués et sur les délais nécessaires à la mise en œuvre des dispositions à prendre à la suite d'une annulation, au regard en particulier des délais inhérents à un nouvel examen des demandes d'autorisation.

La Polynésie française, la société Isis Polynésie et la société Fare Tama Toto ont produit des observations en réponse à ce courrier, enregistrées respectivement les 19 et 23 juin 2026.

Par un courrier du 24 juin 2026, les parties ont été informées, en application des dispositions de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, de ce que l'arrêt à intervenir était susceptible d'être fondé sur le moyen relevé d'office tiré de ce qu'il n'y a plus lieu de statuer sur les conclusions à fin d'annulation dirigées contre l'autorisation n° 8847 MSP délivrée à l'association Apair Apurad, dès lors que cette autorisation a été déclarée caduque par un arrêté n° 2630 MSP du 24 avril 2026 pris par la Polynésie française.

La Polynésie française, la société Fare Tama Toto et l'association Apair Apurad ont produit des observations en réponse à ce courrier, enregistrées respectivement les 25, 26 et 30 juin 2026.

L'association Apair Apurad soutient, dans sa réponse, que les conclusions de la requête dirigées contre l'autorisation n° 8847 MSP du 13 septembre 2023 sont devenues sans objet, dès lors que cette autorisation a été déclarée caduque par un arrêté n° 2630 MSP du 24 avril 2026 pris par la Polynésie française.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 ;
- l'arrêté n° 194 CM du 4 février 2009 ;
- l'arrêté n° 1452 CM du 18 septembre 2020 ;
- l'arrêté n° 1453 CM du 18 septembre 2020 ;
- l'arrêté n° 486 CM du 23 mars 2023 ;
- le code de justice administrative ;

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Pény,
- les conclusions de Mme Dégardin, rapporteure publique,
- les observations de Me Bouchet, représentant la société Fare Tama Toto,
- et les observations de Me de la Hosseraye, représentant la société Isis Polynésie.

Considérant ce qui suit :

1. Une fenêtre pour le dépôt de demandes d'autorisation d'exercice de l'activité de soins de « traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale » (IRCT) a été ouverte pour la période du 28 avril au 28 mai 2023 par un arrêté n° 486 CM du 23 mars 2023 du président de la Polynésie française. Cet arrêté prévoit le nombre de postes ouverts selon différentes modalités de soins par dialyse, en l'occurrence 15 postes selon la modalité « hémodialyse en centre », 30 postes selon la modalité « hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'auto-dialyse » et 35 postes selon la modalité « dialyse à domicile ». Les trois structures sanitaires ayant déposé des demandes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale sont la Sas Isis Polynésie pour l'installation de 16 postes à Papeete, 1 poste pour Taiarapu-Est et 8 postes à Faa'a, l'association Apair-Apurad pour le transfert sur la commune de Pirae de 6 postes actuellement autorisés à Papeete et l'installation de 6 postes supplémentaires à Pirae, et la Sarl Fare Tama Toto – centre de dialyse, requérante dans la présente instance, pour l'installation de 24 postes à Papeete. Par un courrier du 27 juin 2023, l'ARASS a informé la société requérante que son dossier était incomplet et l'a invitée à communiquer les conventions de coopération signées avec une structure sanitaire organisant la prise en charge du patient selon les modalités qu'elle ne prévoit pas d'assurer elle-même, à savoir la modalité « hémodialyse en centre » et la modalité « dialyse à domicile ». Le 13

juillet 2023, la Sarl Fare Tama Toto – centre de dialyse a transmis à l'ARASS la convention de coopération signée avec le Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) pour la prise en charge, pour le compte de la société requérante, de la modalité « hémodialyse en centre », ainsi qu'un projet de convention avec l'association Apair-Apurad pour que cette dernière assure la prise en charge de ses patients pour la modalité « dialyse à domicile ». Relancée par l'autorité sanitaire pour produire une convention de coopération signée pour la prise en charge des patients selon la modalité « dialyse à domicile », la société requérante a fait valoir auprès de l'ARASS que son dossier était complet, que l'association Apair-Apurad refusait de signer la convention de coopération envisagée initialement et que la coopération entre les divers intervenants du milieu médical devait être regardée comme étant une obligation législative et déontologique qui s'imposait même en l'absence d'une convention signée. Après réunion de la commission de l'organisation sanitaire, le 5 septembre 2023, la Sas Isis Polynésie a été autorisée, par un arrêté n° 8849 MSP du 13 septembre 2023, à installer 16 postes pour l'activité de soins de traitement IRCT selon la modalité « hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'auto-dialyse » sur son site de Papeete. Par un arrêté n° 8847 MSP du même jour, l'association Apair-Apurad a été autorisée à installer 3 postes pour l'activité d'IRCT selon la modalité « hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'auto-dialyse » sur son site de Pirae. Enfin, par un arrêté n° 8848 MSP du 13 septembre 2023, le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a refusé à la Sarl Fare Tama Toto – centre de dialyse l'autorisation d'installer 24 postes pour exercer l'activité d'IRCT, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d'auto-dialyse » à Papeete. La société Fare Tama Toto – centre de dialyse a demandé au tribunal administratif de la Polynésie française d'annuler ces trois arrêtés et d'enjoindre au président de la Polynésie française de se prononcer à nouveau sur sa demande d'autorisation. Par un jugement nos 2300524, 2300525, 2300526 du 9 juillet 2024, le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté ses requêtes. La société société Fare Tama Toto – centre de dialyse relève appel de ce jugement.

Sur l'étendue du litige :

2. Un recours pour excès de pouvoir dirigé contre un acte administratif n'a d'autre objet que d'en faire prononcer l'annulation avec effet rétroactif. Si, avant que le juge n'ait statué, l'acte attaqué est rapporté par l'autorité compétente et si le retrait ainsi opéré acquiert un caractère définitif faute d'être critiqué dans le délai du recours contentieux, il emporte alors disparition rétroactive de l'ordonnancement juridique de l'acte contesté, ce qui conduit à ce qu'il n'y ait lieu, pour le juge de la légalité, de statuer sur le mérite du recours dont il était saisi, quand bien même l'acte rapporté aurait reçu exécution.

3. Il ressort des pièces du dossier que l'arrêté n° 8847 MSP du 13 septembre 2013 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé l'association Apair-Apurad à installer trois postes pour exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse

médicalisée ou d'auto-dialyse » sur son site de Pirae, a été déclaré caduc par un arrêté n° 2630 du 24 avril 2026 du président de la Polynésie française. Il ne ressort pas des pièces du dossier que cet arrêté aurait été attaqué dans le délai de recours contentieux. Il doit donc être regardé comme étant devenu définitif. Dès lors que cet arrêté n'a reçu aucune exécution, l'arrêté n° 8847 MSP du 13 septembre 2013 doit être regardé, dans ces circonstances particulières, comme ayant perdu son objet. Par suite, ainsi que le fait valoir l'association Apair-Apurad, il n'y a plus lieu de statuer sur les conclusions de la société Fara Tama Toto – centre de dialyse tendant à l'annulation de cet arrêté.

Sur le surplus des conclusions à fin d'annulation :

En ce qui concerne le cadre juridique :

4. Aux termes de l'article LP 23 de la loi du pays précitée du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française : « L'autorisation est accordée lorsque le projet :1) est compatible avec les objectifs et orientations fixés par le schéma d'organisation sanitaire, y compris celles relatives à l'implantation géographique, les schémas spécifiques si l'objet de l'autorisation en dépend, et le cas échéant avec les documents de planification sanitaire adoptés par l'assemblée de la Polynésie française ou le gouvernement de la Polynésie française ; /2) satisfait aux éléments du bilan de l'offre sanitaire prévu à l'article LP 18 ; /3) satisfait aux conditions techniques de fonctionnement fixées par arrêté pris en conseil des ministres ou aux référentiels de bonnes pratiques, applicables à l'activité de soins ou à l'équipement matériel lourd concerné ; /4) satisfait aux conditions et prescriptions fixées dans le bilan de l'offre sanitaire ». L'article 25 de cette loi dispose que : « Une décision de refus d'autorisation partielle ou totale est prise dans un ou plusieurs des cas suivants : / 1) lorsque le demandeur n'est pas au nombre des personnes physiques ou morales mentionnées à l'article LP 22 ; / 2) lorsque le projet ne répond pas aux conditions fixées à l'article LP 23 ; 3) lorsque le demandeur n'accepte pas de souscrire aux engagements ou aux conditions particulières, prévus à l'article LP 26 ; / (...) ». Aux termes de son article 26 : « L'autorisation est subordonnée, le cas échéant, à l'engagement pris par le demandeur :1) relatif aux dépenses à la charge des régimes de protection sociale ; /2) de conclure un accord d'association au fonctionnement du service public hospitalier ou favorisant l'utilisation commune de moyens ; /3) de se doter d'un dispositif permettant de mobiliser immédiatement des moyens de toute nature en cas de tensions hospitalières ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ; /4) de répondre à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique. / En cas de non-respect de ces dispositions, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au chapitre I du titre III ».

5. Aux termes de l'article 1er de l'arrêté susvisé du 4 février 2009 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale : « L'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale

est exercée selon les quatre modalités suivantes : 1° Hémodialyse en centre ; 2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ; 3° Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée ; 4° Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale. / La modalité de dialyse prescrite par le néphrologue a pour objet une prise en charge efficiente du patient en fonction de son besoin médical. ». L'article 2 de cet arrêté dispose que : « I - L'autorisation relative aux activités de soins mentionnées au 2) de l'article LP. 13 de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française peut être délivrée aux établissements de santé traitant de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, pour l'une ou plusieurs des modalités suivantes : - hémodialyse en centre ; - hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et hémodialyse en unité d'auto-dialyse ; - dialyse à domicile. / L'autorisation pour l'hémodialyse en centre, l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et l'hémodialyse en unité d'auto-dialyse précise le ou les sites géographiques autorisés. / L'autorisation pour la dialyse à domicile précise la couverture territoriale de l'activité autorisée. / Lorsque la structure sanitaire ne propose pas toutes les modalités de traitement, l'autorisation ne peut être délivrée que si elle a conclu des conventions de coopération avec une ou plusieurs structures sanitaires organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont elle ne dispose pas en propre. / La nature et les modalités de conclusion de cette convention sont déterminées au chapitre III du présent arrêté. II - Tout établissement qui n'est pas en mesure d'exercer les quatre modalités mentionnées à l'article 1er doit veiller à assurer l'orientation du patient vers un établissement autorisé à pratiquer la modalité adaptée à ce patient. III - Chacune des modalités mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article 1er ne peut être proposée au patient dans une unité telle que définie à l'article 5 que lorsque l'établissement de santé est autorisé à traiter à titre permanent l'insuffisance rénale chronique selon l'une de ces modalités. ». L'article 3 de cet arrêté précise que : « (...) Pour l'exercice des activités d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et d'hémodialyse en unité d'autodialyse, l'autorisation est donnée pour un nombre de postes, de patients ou de séances indistinctement selon l'une ou l'autre des modalités ».

6. Aux termes de l'article 32 de l'arrêté précité : « Un établissement de santé qui ne pratique pas les quatre modalités de traitement mentionnées au premier alinéa du I de l'article 2 du présent arrêté doit, pour être autorisé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, conclure avec un ou plusieurs établissements de santé une convention de coopération organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont il ne dispose pas en propre. / Ces conventions engagent les établissements concernés, de façon expresse et individualisée, dans la mise en œuvre des obligations liées à l'activité autorisée. ». L'article 33 de cet arrêté énonce que : « Les engagements souscrits entre les établissements de santé dans le cadre des situations visées à l'article 32 ci-dessus doivent garantir notamment la continuité des soins, le transfert et le repli des patients qu'ils prennent en charge ainsi que les modalités d'hospitalisation complète des patients dont l'état de santé le nécessite. Ces engagements doivent également garantir l'accès aux modalités de traitement proposées par les établissements par une organisation formalisée de l'information pré-dialyse, commune

le cas échéant à ces établissements. (...)». Aux termes de l'article 36 du même arrêté : « Les conventions de coopération signées sont incluses dans le dossier de demande d'autorisation. / Toute nouvelle convention signée après l'autorisation, doit être transmise sans délai à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale. ». Aux termes de l'article 37 du même arrêté, lesdites conventions : « (...) sont expressément visées dans l'arrêté du président de la Polynésie française autorisant l'établissement de santé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Les visas de l'arrêté précisent les établissements de santé concernés par les conventions ainsi que la nature des engagements souscrits ».

En ce qui concerne l'arrêté n° 8848 MP du 13 septembre 2023 :

7. En premier lieu, pour justifier le refus opposé à la demande d'autorisation formulée par la Sarl Fare Tama Toto – centre de dialyse, le ministre de la santé s'est fondé, dans son arrêté, sur le fait que le dossier de demande d'autorisation présenté par la société requérante ne comportait aucune convention de coopération signée avec une ou plusieurs autres structures sanitaires organisant la prise en charge des patients dans la ou les modalités dont elle ne dispose pas en propre, tel que cela est prescrit par les articles 2 et 36 de l'arrêté n° 194 CM du 4 février 2009 et, qu'à défaut, le pétitionnaire n'avait pas apporté la garantie de la continuité et de la globalité de la prise en charge adaptée des patients.

8. L'administration peut, en première instance comme en appel, faire valoir devant le juge de l'excès de pouvoir que la décision dont l'annulation est demandée est légalement justifiée par un motif, de droit ou de fait, autre que celui initialement indiqué, mais également fondé sur la situation existante à la date de cette décision. Il appartient alors au juge, après avoir mis à même l'auteur du recours de présenter ses observations sur la substitution ainsi sollicitée, de rechercher si un tel motif est de nature à fonder légalement la décision, puis d'apprécier s'il résulte de l'instruction que l'administration aurait pris la même décision si elle s'était fondée initialement sur ce motif. Dans l'affirmative il peut procéder à la substitution demandée, sous réserve toutefois qu'elle ne prive pas le requérant d'une garantie procédurale liée au motif substitué.

9. La Polynésie française a demandé au tribunal de substituer au motif initialement opposé d'absence de toute convention signée, celui tiré de l'absence d'une convention de coopération signée pour assurer précisément la prise en charge de la modalité de traitement de dialyse à domicile.

10. La société appelante a produit une convention de coopération signée le 6 juillet 2023 avec le centre hospitalier de la Polynésie française, pour la seule prise en charge de la modalité « hémodialyse en centre », sans produire, en revanche, une convention de coopération signée avec une autre structure de santé pour l'organisation de la prise en charge des patients en matière de traitement de « dialyse à domicile », qui est une modalité dont elle ne dispose pas en propre au sens et pour l'application des

dispositions énoncées aux points 5 et 6.

11. La société soutient qu'au sens des dispositions combinées des articles 32 et 33 de l'arrêté précité, la production d'une convention avec les autres structures sanitaires ne peut être exigée qu'en vue de garantir la sécurité et la continuité des soins des patients et que ceux traités en unité de dialyse médicalisée (UDM), qu'elle est en mesure de prendre en charge, n'ont en aucun cas vocation à bénéficier d'une continuité de soins en dialyse à domicile, réservée aux patients stables, autonomes, formés et disposant d'un environnement sécurisable. Toutefois, l'article 32 de cet arrêté prévoit, de façon générale et obligatoire, qu'un établissement de santé qui ne pratique pas les quatre modalités de traitement précitées doit, pour être autorisé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, conclure avec un ou plusieurs établissements de santé une convention de coopération organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont il ne dispose pas en propre. Si l'article 33 précise les objectifs poursuivis par les engagements souscrits entre les établissements de santé, notamment la continuité des soins, il n'a pas pour effet de déroger à l'obligation posée par l'article 32, la circonstance que les patients en UDM n'aient pas vocation à être traités dans le cadre d'une dialyse à domicile étant à cet égard sans incidence, l'article 32 ayant pour objet et pour effet d'imposer à l'établissement de santé candidat de pouvoir proposer à ses patients, y compris dans le cadre de partenariats, l'ensemble des modalités de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Ainsi, en ne produisant que la seule convention de coopération conclue avec le CHPF pour les patients traités par épuration extra-rénale, la société appelante n'était toujours pas en mesure d'organiser, via une convention de partenariat, la prise en charge d'un patient dans le cadre d'une dialyse à domicile. Ainsi, en opposant à la société le caractère incomplet de son dossier au motif de l'absence de conclusion d'une convention de coopération signée pour assurer précisément la prise en charge de la modalité de traitement de dialyse à domicile, la Polynésie française n'a méconnu les dispositions précitées, ni entaché sa décision d'une erreur manifeste d'appréciation.

12. En deuxième lieu, aux termes de l'article 1er de l'arrêté susvisé du 4 février 2009 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale : « L'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale est exercée selon les quatre modalités suivantes : 1° Hémodialyse en centre ; 2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ; 3° Hémodialyse en unité d'auto-dialyse simple ou assistée ; 4° Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale. / La modalité de dialyse prescrite par le néphrologue a pour objet une prise en charge efficiente du patient en fonction de son besoin médical. ». L'article 2 de cet arrêté dispose que : « I - L'autorisation relative aux activités de soins mentionnées au 2) de l'article LP. 13 de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française peut être délivrée aux établissements de santé traitant de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, pour l'une ou plusieurs des modalités suivantes : - hémodialyse en centre ; - hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et

hémodialyse en unité d'auto-dialyse ; - dialyse à domicile. / L'autorisation pour l'hémodialyse en centre, l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et l'hémodialyse en unité d'auto-dialyse précise le ou les sites géographiques autorisés. / L'autorisation pour la dialyse à domicile précise la couverture territoriale de l'activité autorisée. / Lorsque la structure sanitaire ne propose pas toutes les modalités de traitement, l'autorisation ne peut être délivrée que si elle a conclu des conventions de coopération avec une ou plusieurs structures sanitaires organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont elle ne dispose pas en propre. / La nature et les modalités de conclusion de cette convention sont déterminées au chapitre III du présent arrêté. II - Tout établissement qui n'est pas en mesure d'exercer les quatre modalités mentionnées à l'article 1er doit veiller à assurer l'orientation du patient vers un établissement autorisé à pratiquer la modalité adaptée à ce patient. III - Chacune des modalités mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article 1er ne peut être proposée au patient dans une unité telle que définie à l'article 5 que lorsque l'établissement de santé est autorisé à traiter à titre permanent l'insuffisance rénale chronique selon l'une de ces modalités. ». L'article 3 de cet arrêté précise que « (...) Pour l'exercice des activités d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée et d'hémodialyse en unité d'autodialyse, l'autorisation est donnée pour un nombre de postes, de patients ou de séances indistinctement selon l'une ou l'autre des modalités ».

13. Aux termes de l'article 32 de l'arrêté précité : « Un établissement de santé qui ne pratique pas les quatre modalités de traitement mentionnées au premier alinéa du I de l'article 2 du présent arrêté doit, pour être autorisé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, conclure avec un ou plusieurs établissements de santé une convention de coopération organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont il ne dispose pas en propre. / Ces conventions engagent les établissements concernés, de façon expresse et individualisée, dans la mise en œuvre des obligations liées à l'activité autorisée. ». L'article 33 de cet arrêté énonce que : « Les engagements souscrits entre les établissements de santé dans le cadre des situations visées à l'article 32 ci-dessus doivent garantir notamment la continuité des soins, le transfert et le repli des patients qu'ils prennent en charge ainsi que les modalités d'hospitalisation complète des patients dont l'état de santé le nécessite. Ces engagements doivent également garantir l'accès aux modalités de traitement proposées par les établissements par une organisation formalisée de l'information pré-dialyse, commune le cas échéant à ces établissements. (...) ». Aux termes de l'article 36 du même arrêté : « Les conventions de coopération signées sont incluses dans le dossier de demande d'autorisation. / Toute nouvelle convention signée après l'autorisation, doit être transmise sans délai à l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale. ». Aux termes de l'article 37 de l'arrêté susmentionné, lesdites conventions : « (...) sont expressément visées dans l'arrêté du président de la Polynésie française autorisant l'établissement de santé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Les visas de l'arrêté précisent les établissements de santé concernés par les conventions ainsi que la nature des engagements souscrits ».

14. La société appelante soutient également qu'au stade de l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation, la production d'une convention de partenariat n'est pas prévue par les textes applicables et qu'un tel partenariat peut intervenir postérieurement après la délivrance de l'autorisation. Elle soutient ainsi que l'article 2 de l'arrêté du 4 février 2009 est illégal au motif que la disposition subordonnant la délivrance de l'autorisation à la production, par l'établissement qui n'assure pas les trois modalités de dialyse, d'une convention de coopération avec un établissement assurant le ou les modalités manquantes porte atteinte au droit de la concurrence, faute de prévoir des garanties permettant de s'assurer que le refus par un établissement de conclure la convention de partenariat avec l'établissement demande repose sur des motifs étrangers à toute pratique anticoncurrentielle.

15. D'une part, l'article 32 du 4 février 2009 prévoit la conclusion de conventions de coopération organisant la prise en charge des patients dans la ou les modalités dont le candidat à une demande d'autorisation ne dispose pas en propre. L'article LP 25 de la loi de pays du 16 janvier 2020 prévoit que l'autorisation sollicitée par un pétitionnaire peut être rejetée, notamment, lorsque le projet ne répond pas aux conditions fixées à l'article LP 23, lequel prévoit en particulier que l'autorisation est accordée lorsque le projet est compatible avec les objectifs et orientations fixés par le schéma d'organisation sanitaire, y compris celles relatives à l'implantation géographique, les schémas spécifiques si l'objet de l'autorisation en dépend, et le cas échéant avec les documents de planification sanitaire adoptés par l'assemblée de la Polynésie française ou le gouvernement de la Polynésie française. Dès lors, ainsi que le fait valoir la Polynésie française, l'objectif de continuité des soins peut justifier qu'il soit demandé au pétitionnaire de proposer, soit lui-même soit dans le cadre d'un partenariat, l'ensemble des modalités de dialyse, et notamment la dialyse à domicile, quand bien même elle constituerait une modalité de traitement moins rentable.

16. D'autre part, en l'espèce, les textes applicables ont pour effet d'exiger, dès le stade de l'examen de la complétude du dossier, l'accord préalable de concurrent afin de pouvoir regarder comme complet la demande d'autorisation formée par un nouvel entrant. Toutefois, dès lors qu'une société sollicite une demande d'autorisation sans pouvoir proposer l'ensemble des modalités de traitement requises, elle ne peut ignorer qu'elle doit nouer une convention avec un centre proposant cette modalité. En l'espèce, dans un contexte où il n'est pas sérieusement contesté que la modalité de traitement de la dialyse à domicile est la moins rémunératrice des spécialités de dialyse, la société Isis indique, d'une part, que la société Fare Tama Toto lui a transmis sa demande seulement le 3 juillet 2023 alors que la date limite de régularisation était fixée au 28 juillet suivant et, d'autre part, qu'elle ne serait pas en mesure d'assurer les obligations qui seraient les siennes dans le cadre de la conclusion d'une telle convention, lui imposant de disposer de moyens matériels supplémentaires et de recruter du personnel pour organiser les visites à domicile. Au regard de ces éléments, il n'est pas établi qu'en refusant de délivrer l'autorisation demandée en l'absence de convention signée, la Polynésie française aurait méconnu les règles de la concurrence. Le moyen doit donc, et en tout état de cause, être écarté. Il en va de même

du moyen tiré de ce que la Polynésie française aurait entaché son arrêté d'incompétence négative.

17. En dernier lieu, si la société soutient que c'est à tort que le tribunal a jugé que la Polynésie française pouvait rejeter sa demande au motif qu'elle ne proposait pas de dialyse à domicile, alors que les dispositions en vigueur permettent de choisir le mode de dialyse qu'un opérateur souhaite proposer, sans jamais imposer que l'ensemble des modalités soient proposées par chaque candidat, il résulte de ce qui a été dit au point 11 que l'article 32 de l'arrêté du 4 février 2019 prévoit, de façon générale et obligatoire, qu'un établissement de santé qui ne pratique pas les quatre modalités de traitement précitées doit, pour être autorisé pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, conclure avec un ou plusieurs établissements de santé une convention de coopération organisant la prise en charge du patient dans la ou les modalités dont il ne dispose pas en propre. Il s'ensuit que la Polynésie française était fondée à rejeter la demande de la société, au motif qu'elle n'était pas en mesure de proposer l'ensemble des modalités de dialyse.

En ce qui concerne l'arrêté n° 8849 MSP du 13 septembre 2023 :

18. L'article LP 1 de la loi du pays du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française dispose que : « Le schéma d'organisation sanitaire de la Polynésie française donne les orientations en matière d'organisation et de répartition géographique de l'ensemble de l'offre de soins, y compris en matière de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de prévision d'évolution et d'objectifs opérationnels, en cohérence avec les stratégies de politiques publiques dans le domaine de la santé. (...) ». Aux termes de l'article LP 3 de cette loi du pays : « Le schéma d'organisation sanitaire a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de santé, en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé. Il fixe les objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire dans le respect de la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. (...) III - Le schéma d'organisation sanitaire ne couvre pas nécessairement la totalité du champ de l'organisation sanitaire dans l'ensemble de ses dimensions (...). Le schéma d'organisation sanitaire peut présenter un choix limité d'orientations et d'actions jugées prioritaires, susceptibles d'être raisonnablement mises en œuvre au cours de la période de validité à courir et servant d'objectifs opérationnels au cours de cette période. (...) ». L'article LP 5 de cette même loi du pays dispose que : « Le schéma d'organisation sanitaire est adopté par délibération de l'assemblée de la Polynésie française. Il peut être révisé à tout moment et au moins tous les sept ans. ». Aux termes de l'article LP 6 de cette loi du pays : « Le schéma d'organisation sanitaire est opposable, pour ce qui les concerne, aux établissements hospitaliers publics ou privés, aux titulaires d'autorisations ainsi qu'aux personnes physiques et morales qui sollicitent de telles autorisations ».

19. Aux termes de l'article LP 7 de la loi du pays précitée : « La carte sanitaire détermine les activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation ainsi que les indices de besoins de la

population y afférents. (...) / La carte sanitaire est fixée par arrêté pris en conseil des ministres ».

20. Aux termes de l'article LP 17 de cette loi du pays : « les demandes d'autorisation ne sont recevables que pour la fenêtre considérée et pour les projets tendant à répondre aux besoins non satisfaits identifiés dans le bilan de l'offre sanitaire prévu à l'article LP 18. ». L'article LP 18 de cette loi du pays dispose que : « Au moins un mois avant l'ouverture de chaque fenêtre, un bilan de l'offre sanitaire est établi, au regard du schéma d'organisation sanitaire, de la carte sanitaire et éventuellement de documents de planification sanitaire adoptés par l'assemblée de la Polynésie française ou le gouvernement de la Polynésie française. / Le bilan de l'offre sanitaire porte sur des éléments quantitatifs ou qualitatifs et fait apparaître les besoins non satisfaits, satisfaits et excédentaires. / Le bilan de l'offre sanitaire ainsi que les dates d'ouverture et de fermeture de chaque fenêtre sont fixés par un arrêté pris en conseil des ministres et publiés au journal officiel de la Polynésie française (...) ».

21. Aux termes de l'article LP 81 de cette loi du pays : « À titre transitoire, le schéma d'organisation sanitaire 2016-2021 adopté par l'assemblée de la Polynésie française par la délibération n° 2016-12 APF du 16 février 2016, est prorogé jusqu'à la publication du schéma mentionné à l'article LP 2 pris en application de la présente loi du pays et au plus tard trois ans après la promulgation de la présente loi du pays ».

22. Aux termes de l'article 1er de l'arrêté n° 1452 CM du 18 septembre 2020 relatif à la carte sanitaire : « Sont soumises à l'autorisation prévue à l'article LP. 7 de la loi du pays n° 2020-4 du 16 janvier 2020 relative à l'organisation sanitaire de la Polynésie française, les activités de soins, y compris lorsqu'elles sont exercées sous la forme d'alternatives à l'hospitalisation complète, énumérées ci-après : (...) 18° Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ; ».

23. En premier lieu, la société appelante excipe de l'illégalité de l'arrêté n° 486 CM du 23 mars 2023 relatif au bilan de la carte sanitaire relatif à l'activité de soins « traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale » et ouvrant une période de dépôt des demandes d'autorisation, pris en application de la loi du pays du 16 janvier 2020 susvisée et de la délibération n° 2016-12 APF du 16 février 2016 portant approbation du schéma d'organisation sanitaire 2016-2021.

24. L'illégalité d'un acte administratif, qu'il soit ou non réglementaire, ne peut être utilement invoquée par voie d'exception à l'appui de conclusions dirigées contre une décision administrative ultérieure que si cette dernière décision a été prise pour l'application du premier acte ou s'il en constitue la base légale. S'agissant d'un acte réglementaire, une telle exception peut être formée à toute époque, même après l'expiration du délai du recours contentieux contre cet acte. S'agissant d'un acte non réglementaire, l'exception n'est, en revanche, recevable que si l'acte n'est pas devenu définitif à la date à laquelle elle est invoquée, sauf dans le cas où l'acte et la décision ultérieure constituant les éléments

d'une même opération complexe, l'illégalité dont l'acte serait entaché peut être invoquée en dépit du caractère définitif de cet acte.

25. L'arrêté du 23 mars 2023 constitue un acte réglementaire, en ce qu'il fixe le bilan de la carte sanitaire et ouvre une période de dépôt des demandes d'autorisation. Cet arrêté a été pris alors que le schéma d'organisation sanitaire n'était plus en vigueur, faute d'avoir été prorogé à l'expiration du délai de trois ans expressément mentionné par l'article 81 LP loi de pays du 16 janvier 2020, le nouveau schéma d'organisation sanitaire ayant été adopté le 1er août 2023 par une délibération n°2023-32 APF. En l'absence de prorogation exprès du schéma d'organisation sanitaire au-delà du 17 janvier 2020, celui-ci devait être regardé comme caduc.

26. Toutefois, l'article LP 18 prévoit que le bilan de l'offre sanitaire porte sur des éléments quantitatifs ou qualitatifs et fait apparaître les besoins non satisfaits, satisfaits et excédentaires. En l'espèce, et contrairement à ce que soutient la société appelante, l'arrêté du 23 mars 2023 a bien fixé le bilan de l'offre sanitaire en tenant compte de besoins non satisfaits chiffrés sur l'ensemble du territoire polynésien et d'une population de près de 283 000 habitants, au regard des indices de besoin fixés par la carte sanitaire s'agissant de l'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique, conformément à l'article LP 17 de la loi du pays, et ce, en application de la carte sanitaire et non pas du schéma d'organisation sanitaire, lequel prévoyait uniquement, de manière générale, d'augmenter l'offre de dialyse et de favoriser le déploiement par appel à projet d'une offre de dialyse capable de couvrir 100 personnes supplémentaires à coût plus efficient. Il n'est pas contesté que la carte sanitaire fixée par un arrêté du 18 septembre 2020 modifié était toujours en vigueur à la date de l'arrêté du 23 mars 2023, sans qu'il puisse s'inférer des textes un lien de subordination entre la carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire, de sorte que la caducité du schéma n'a pu, en l'espèce, avoir eu d'incidence sur la validité de la carte sanitaire. Il s'ensuit que le moyen tiré, par la voie de l'exception, de l'illégalité de l'arrêté du 23 mars 2023, ne peut qu'être écarté.

27. En deuxième lieu, contrairement à ce que soutient la société appelante, le bilan de l'offre sanitaire a été établi par un arrêté n° 486 CM du 23 mars 2023, soit plus d'un mois avant l'ouverture de la fenêtre de dépôt des candidatures, du 28 avril au 28 mai 2023. Si, en tout état de cause, cet arrêté a été publié au Journal officiel de la Polynésie française le 31 mai 2023, le bilan de l'offre sanitaire a été porté à la connaissance des opérateurs dès le 27 mars 2023, par une publication sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, ainsi qu'il est établi par les pièces versées au dossier, de sorte que la société appelante ne peut être regardée, dans les circonstances de l'espèce, comme ayant été privée d'une garantie, eu égard tant à la mise en ligne précitée qu'à la date de publication de cet arrêté. Le moyen tiré du vice de procédure doit ainsi être écarté.

28. En dernier lieu, le moyen tiré de ce que la société Isis aurait opposé un refus à la conclusion d'une

convention avec la société Fara Tama Toto – centre de dialyse uniquement pour empêcher un nouvel opérateur concurrent de pouvoir présenter une candidature complète, et ainsi favoriser sa propre candidature, ne peut qu’être écarté, pour les mêmes motifs que ceux exposés au point 17 du présent arrêt.

29. Il résulte de tout ce qui précède que la société Fare Tama Toto – centre de dialyse n’est pas fondée à soutenir que c’est à tort que le tribunal administratif de la Polynésie française a rejeté ses conclusions à fin d’annulation dirigées contre l’arrêté n° 8848 MSP du 13 septembre 2023 et l’arrêté n° 8849 MSP du 13 septembre 2023.

Sur les frais liés au litige :

30. Les conclusions de la société Fare Tama Toto – centre de dialyse tendant à la mise à la charge de la Polynésie française de la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative doivent être rejetées, la Polynésie française n’étant pas la partie perdante dans la présente instance. Dans les circonstances de l’espèce, il n’y a pas lieu de faire application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et de mettre à la charge de la société appelante une somme au titre des frais exposés par la Polynésie française, l’association Apair-Apurad et la société Isis et non compris dans les dépens.

D É C I D E :

Article 1er : Il n’y a plus lieu de statuer sur les conclusions dirigées contre l’arrêté n° 8847 MSP du 13 septembre 2013 par lequel le ministre de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée, a autorisé l’association Apair-Apurad à installer 3 postes pour exercer l’activité de soins de traitement de l’insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale, selon la modalité « hémodialyse en unité mixte de dialyse médicalisée ou d’auto-dialyse » sur son site de Pirae.

Article 2 : Le surplus des conclusions de la requête de la société Fare Tama Toto – centre de dialyse est rejeté.

Article 3 : Les conclusions présentées par la Polynésie française, l’association Apair-Apurad et la société Isis Polynésie au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 4 : Le présent arrêt sera notifié à sera notifié à la société à responsabilité limitée Fare Tama Toto – centre de dialyse, à la société par actions simplifiée Isis Polynésie, à l’association Apair-Apurad et à la

Polynésie française.

Délibéré après l'audience du 30 juin 2026, à laquelle siégeaient :

- M. Delage, président de chambre,
- Mme Palis De Koninck, première conseillère,
- M. Pény, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 29 juillet 2026.

Le rapporteur,
A. PENY Le président,
Ph. DELAGE

Le greffier,
E. MOULIN

La République mande et ordonne au Haut-commissaire de la république en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.