

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

A R R Ê T

n° 219.325 du 11 mai 2012

A. 200.937/XV-1599

En cause : **LÉONARD** Philippe,
 ayant élu domicile
 rue Henri Lemaître 4
 5000 Namur,

 contre :

 **l'Institut national d'assurance
 maladie-invalidité, en abrégé INAMI.**

LE PRÉSIDENT DE LA XV^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} juillet 2011 par Philippe LÉONARD, qui demande l'annulation de «la décision prise en séance du 29.04.2011 par la Commission d'appel des médecins de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité [...], en ce que la Commission d'appel a décidé de déclarer recevable et non fondé le recours introduit par le requérant contre la décision prise par le Groupe de Direction de l'Accréditation le 20.10.2010, par laquelle l'accréditation est suspendue pour une période d'un an à partir du 1^{er} novembre 2011»;

Vu le dossier administratif;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M. D. DELVAX, auditeur au Conseil d'État;

Vu la notification du rapport aux parties;

Vu la note de M. D. DELVAX, auditeur, par laquelle il est demandé que soit mise en œuvre la procédure organisée par l'article 14^{quinquies} du règlement général de procédure;

Vu la lettre notifiée à la partie adverse le 23 février 2012, l'avisant que la chambre va statuer sur l'annulation de l'acte attaqué à moins que, dans un délai de quinze jours, elle ne demande à être entendue;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que, le 3 janvier 2012, la partie adverse a reçu le rapport de l'auditeur dans lequel l'annulation de l'acte attaqué est proposée; que ce rapport contient les passages suivants:

« [...]

II. EXPOSE DE LA REGLEMENTATION

1. L'article 36bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ci-après la loi coordonnée ou la loi du 14 juillet 1994, dispose que :

“§ 1^{er}. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition conjointe des Ministres ayant respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, les conditions et la procédure suivant lesquelles une réglementation en matière d'accréditation de certains médecins est instaurée.

[...]

L'accréditation implique le respect de certaines exigences de qualité, parmi lesquelles :

- un système de formation continue;*
- un contrôle de la qualité exercé par les pairs ("peer-review") et organisé dans le cadre de l'arrêté royal nE 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;*
- une organisation optimale de la pratique médicale organisée dans le cadre du même arrêté royal nE 78 du 10 novembre 1967.*
- le respect de règles ou de recommandations en rapport avec la prescription rationnelle de médicaments et de prestations spécialisées fixées par le Conseil national de la promotion de la qualité ou, le cas échéant, par la Commission de remboursement des médicaments, après notification par l'Institut aux commissions de conventions et d'accords concernées, avec effet à compter du premier jour du deuxième mois qui suit ladite notification. En outre, le Roi détermine également, selon la procédure visée ci-dessus, les organes responsables de l'organisation de l'accréditation, ainsi que leur composition et leurs règles de fonctionnement. [...]"*

2. Les articles 122bis et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont rédigés comme suit :

“Section XIV. - Organes d'accréditation.

A. Organes d'accréditation pour médecins.

Art. 122bis. *Sont institués auprès du Service des soins de santé :*

- un Conseil national de la promotion de la qualité;*
- un Groupe de direction de l'accréditation;*
- un Conseil technique de l'accréditation;*
- un Comité paritaire pour chaque spécialité de la médecine;*
- une Commission d'Appel.*

1. Le Conseil national de la promotion de la qualité.

Art. 122ter. § 1^{er}. *Le Conseil national de la promotion de la qualité se compose des quatre groupes suivants :*

[...]

§ 4. *Le Conseil national de la promotion de la qualité :*

1° gère, d'une part, le système d'évaluation "peer review", c'est-à-dire un système d'examen critique par des médecins, de la qualité de leurs prestations et notamment, lorsqu'il existe des critères objectifs ou basés sur un consensus scientifique pour une pratique acceptable et adéquate, une évaluation de leur performance par rapport à ces critères, et détermine d'autre part, à cette fin les sujets et prend les initiatives en matière de développement permanent de la qualité, sur la base d'informations, de propositions, de recommandations et de stimulants;

2° développe des recommandations pour une bonne utilisation du dossier médical global;

3° développe des recommandations en vue de promouvoir le travail en équipe et diverses associations;

3°bis définit les recommandations de bonne pratique médicale visées à l'article 73, § 3, de la loi coordonnée, ainsi que les indicateurs visés à l'article 73, § 2, alinéa 1^{er}, de cette même loi, et procure le feedback des données aux médecins et aux groupes locaux d'évaluation médicale;

4° prend connaissance des travaux du Groupe de direction de l'accréditation visés à l'article 122quater;

5° fait part de ses travaux au Groupe de direction de l'accréditation.

Le Conseil national de la promotion de la qualité remplit les missions visées aux 4° et 5° en vue de la coordination du contenu des travaux.

[...]

2. Le Groupe de direction de l'accréditation.

Art. 122quater. § 1^{er}. Le Groupe de direction de l'accréditation se compose des trois groupes suivants :

[...]

§ 4. Le Groupe de l'accréditation choisit parmi ses membres un président et un coprésident, pour chacune des deux sections prévues au § 3. Le président le plus âgé des deux sections préside le Groupe de direction de l'accréditation.

§ 5. Le Groupe de direction de l'accréditation :

1° gère l'exécution des conditions d'accréditation et des procédures;

2° gère le système de formation continue;

3° agréé les programmes de formation continue qui lui sont soumis par les comités paritaires ou décide, le cas échéant, de l'appréciation et de l'agrément des programmes si un comité paritaire ne formule pas de propositions ou ne peut pas prendre de décision au sens de l'article 122septies, § 6, 2°;

4° supervise et coordonne le fonctionnement des Comités paritaires concernant la formation continue;

5° informe le Conseil national de la promotion de la qualité de ses travaux;

6° prend connaissance des travaux du Conseil national de la promotion de la qualité, visés à l'article 122ter, § 4;

7° décide de l'accréditation des médecins individuels.

Les missions visées aux 5° et 6° sont remplies en vue de la coordination du contenu des travaux en particulier en ce qui concerne la gestion du système de formation continue visé au 2°.

§ 6. Le Groupe de direction de l'accréditation arrête son règlement d'ordre intérieur sur la base des règles de fonctionnement suivantes :

1° le Groupe de direction de l'accréditation siège valablement lorsque la moitié des membres ayant voix délibérative de chaque groupe mentionné au § 1^{er} sont présents;

2° les décisions du Groupe de direction de l'accréditation sont acquises si elles sont approuvées par la majorité des membres présents de chaque groupe; seuls les membres effectifs et les membres suppléants qui remplacent les membres effectifs absents ont voix délibérative;

3° le Groupe de direction de l'accréditation peut instituer des groupes de travail.

3. Le Conseil technique de l'accréditation.

Art. 122quinquies. § 1^{er}. Le Conseil technique de l'accréditation est composé [...]

§ 3. Le Conseil technique de l'accréditation donne des avis et élabore des propositions à propos de chaque demande que lui soumet le Groupe de direction de l'accréditation en ce qui concerne ses missions visées à l'article 122quater, § 5.

[...]

4. Les Comités paritaires.

Art. 122sexies. Sont institués, auprès du Service des soins de santé, des comités paritaires pour : [...]

Art. 122septies. § 1^{er}. Le Comité paritaire pour la médecine générale est composé des deux groupes suivants :

[...]

§ 5. Les comités paritaires, chacun en ce qui concerne sa spécialité :

1° soumettent les programmes de formation continue établis ou acceptés ainsi que leur évaluation à l'agrément du Groupe de direction de l'accréditation visé à l'article 122quater;

2° surveillent l'exécution de la formation continue, sous la supervision du Groupe de direction de l'accréditation;

3° exécutent, le cas échéant, la mission relative au système d'évaluation "peer review" défini à l'article 122ter, § 4, 1°, sous la supervision du Conseil national de la promotion de la qualité.

[...]

5. La Commission d'appel.

Art. 122octies. § 1^{er}. La Commission d'appel se compose des groupes suivants :

[...]

§ 4. La Commission d'appel examine et statue sur le recours que les médecins individuels peuvent introduire auprès d'elle contre des décisions les concernant prises par le Groupe de direction de l'accréditation en exécution de sa mission visée à l'article 122quater, § 5, 7°.

§ 5. La Commission d'appel arrête son règlement d'ordre intérieur sur la base des règles de fonctionnement suivantes :

1° sous peine d'irrecevabilité, le recours est introduit auprès de la Commission d'appel, par lettre recommandée à la poste, dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision du Groupe de direction de l'accréditation. Si le délai vient à échéance un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, il est prolongé jusqu'au prochain jour ouvrable;

2° le recours comprend :

- tous les motifs et toutes les pièces invoqués à l'encontre de la décision;
- une copie de la notification de la décision;

3° la Commission d'appel se réunit valablement si quatre membres effectifs ou suppléants de chaque groupe mentionné au § 1^{er} sont présents;

si la condition de présence visée au premier alinéa n'est pas remplie, les points inscrits à l'ordre du jour sont reportés à la séance suivante;

seuls les membres effectifs et les membres suppléants qui remplacent les membres effectifs absents ont voix délibérative;

4° toute la procédure devant la Commission d'appel se fait par écrit. La Commission d'appel examine toutes les pièces en séance. Elle délibère à huis clos et ses délibérations sont secrètes;

5° chaque recours recevable est soumis au vote. Un recours ne peut être déclaré fondé que si la majorité des membres de la Commission d'appel s'est prononcée en ce sens. Dans tous les autres cas le recours est non fondé."

3. L'article 3 des "Conditions auxquelles un médecin doit répondre pour acquérir et maintenir la qualité d'accrédité", approuvées le 15 février 2006 par le Groupe de direction de l'accréditation, énonce ce qui suit :

"3. Médecins spécialistes établis

3.1. Première demande

[...]

3.1.2. Formation continue

Pendant une période de référence de 12 mois, le médecin spécialiste doit obtenir 20 CP.

Dans les 20 CP doivent être obligatoirement acquis 3 CP en rubrique "éthique et économie" et deux participations au GLEM (voir 3.1.3.).

[...]

3.2. Prolongation

3.2.1. Demande

Le médecin spécialiste introduit une demande d'accréditation au moyen des formulaires approuvés par le GDA (annexe 2A – annexe 2B) par lesquels il déclare notamment:

- qu'il transmet au médecin généraliste consulté par le patient et/ou qui le soigne et échange avec lui toutes les données médicales utiles par dossier de patient en matière de diagnostic et de traitement;

- qu'il prête son concours à des initiatives d'évaluation de la qualité, organisées par les pairs pour la discipline en question;

- qu'il a atteint pour l'année civile précédente un certain seuil d'activité comme prévu pour sa spécialité (voir annexe 3), exception faite pour les jeunes médecins dans leurs 4 premières années de pratique;

- qu'il n'a pas fait l'objet de remarques répétées sur la base des constatations de la commission compétente pour l'évaluation des profils médicaux. Ces constatations concernent la prescription et l'exécution de prestations diagnostiques et thérapeutiques selon les critères fixés par la commission.

La demande reprend également le(s) lieu(x) et la durée de l'exercice de l'activité principale.

La demande de prolongation doit être introduite auprès du GDA au plus tard 2 mois avant l'expiration de la période d'accréditation en cours. À défaut du strict respect de ce délai, le Service ne pourra garantir une vérification dans les délais afin, le cas échéant, de pouvoir procéder à une demande d'informations complémentaires pour les dossiers qui ne seraient pas conformes aux critères établis.

Le médecin doit avoir comptabilisé 60 CP répartis équitablement pendant les 3 années.

Les CP doivent être acquis pendant la période qui débute 2 mois avant la période d'accréditation en cours et qui s'achève 2 mois avant la fin de cette période.

3.2.2. Formation continue

Pendant une période de référence de 12 mois, le médecin spécialiste doit obtenir 20 CP.

Dans les 20 CP doivent être obligatoirement acquis 3 CP en rubrique "éthique et économie" et deux participations au GLEM (voir 3.2.3.).

3.2.3. Peer review

Pendant la période de référence de 12 mois, le médecin doit participer à au moins deux réunions du GLEM (groupe local d'évaluation médicale "peer review") auquel il est inscrit :

- 1 CP est octroyé par heure de participation avec un maximum de 2 CP par réunion;

- une réunion de GLEM a une durée minimum d'une heure;

- donc un minimum de 2 CP en GLEM doit être atteint annuellement. Le nombre maximum de CP en GLEM par an est fixé à 8 CP;

- le responsable du GLEM attribue le doublement de CP lorsque la réunion a répondu aux initiatives du Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ). Le maximum annuel pour les réunions de GLEM reste fixé à 8 CP.

3.2.4. Durée

L'accréditation prend cours le premier jour du mois suivant l'approbation de la demande par le GDA et porte sur une durée de trois années."

4. Toujours à propos de l'accréditation, la partie adverse a publié la note qui suit à propos des formations organisées à l'étranger :

"Internationalisation de l'accréditation

Chaque année, le groupe de direction de l'accréditation (GDA) agrée un grand nombre d'activités de formation continue. Des programmes de formation continue pour les médecins sont également organisés et reconnus par des organisations d'accréditation dans de nombreux autres pays, et ce en vue de la promotion d'une qualité optimale des soins de santé.

Vu la tendance croissante à l'internationalisation, également en ce qui concerne la participation aux activités de formation continue, le GDA a décidé d'harmoniser le système belge d'attribution des unités de formation continue avec le système international des "credit points" et d'agréer automatiquement les congrès internationaux qui sont agréés par une organisation internationale d'accréditation, elle-même reconnue par le GDA.

1. Conversion unités de formation continue (UFC) → credit points (CP)

Pour l'ensemble des **activités reconnues de formation continue** qui auront lieu à partir du 1^{er} janvier 2007, le GDA attribuera des credit points (CP) à la place des actuelles unités de formation continue (UFC). 1 CP vaut 10 UFC. Le nombre de CP s'obtient donc en divisant le nombre d'UFC par le chiffre 10. Seules les valeurs de .0 ou .5 après la virgule seront attribuées.

Si des UFC sont encore accordées par un comité paritaire ou le groupe de travail Éthique & Économie pour des activités organisées à partir du 1^{er} janvier 2007, les UFC seront converties en CP par le Service. Par conséquent, dorénavant, seuls les

CP seront communiqués au Groupe de direction de l'accréditation et aux organisations concernées pour des activités organisées à partir du 1^{er} janvier 2007.

Les séances de **GLEM** qui se tiendront à partir du 1^{er} janvier 2007 seront également valorisées en CP. A partir du 1^{er} janvier 2007, 1 CP sera donc accordé par heure de participation à un GLEM avec un maximum de 2 CP par réunion.

Durant leur période actuelle d'accréditation, la majorité des médecins participeront aussi bien à des activités qui se tiendront avant le 1^{er} janvier 2007 qu'à des activités qui se passeront après le 1^{er} janvier 2007. Afin de conserver autant que possible une certaine transparence, le GDA demande aux médecins d'indiquer les participations aux réunions de GLEM et aux activités de formation continue à partir du 1^{er} janvier 2007 sur une nouvelle feuille de présence individuelle (PDF - 29 KB). Les deux feuilles de présence complétées sont rassemblées avec la demande d'accréditation individuelle et introduites auprès du GDA au moins 2 mois avant l'expiration de la période d'accréditation en cours. Le Service garantira le calcul du nombre total des points obtenus lors de la période d'accréditation expirée.

2. Accréditation par les organisations internationales d'accréditation reconnues par le GDA

Les congrès internationaux qui ont lieu à partir du 1^{er} janvier 2007 et qui sont agréés par les organisations internationales reconnues par le GDA, ne doivent plus être agréés par le GDA.

À ce jour, l'EACCME (European Accreditation Council for Continuing Medical Education, instance d'accréditation au sein de l'UEMS = European Union of Medical Specialists) est reconnue par le GDA en tant qu'instance internationale d'accréditation. Les programmes qui sont agréés par l'EACCME et qui ont lieu à partir du 1^{er} janvier 2007, sont automatiquement agréés par le GDA.

La liste des programmes qui sont agréés par l'EACCME est publiée sur le site web de l'UEMS dans la rubrique "EACCME".

De même, les programmes qui sont organisés par les "providers" accrédités par l'ACCME (Accreditation Council for Continuing Medical Education, instance d'accréditation au sein de l'AMA = American Medical Association) et qui ont lieu à partir du 1^{er} janvier 2007, sont automatiquement agréés par le GDA.

La liste des "providers" qui sont accrédités par l'ACCME est publiée sur le site web de l'ACCME dans la rubrique "List of Accredited Providers".

Concrètement, cette décision signifie que les médecins individuels qui participent à un tel congrès international à l'étranger ne doivent plus introduire de demande pour la reconnaissance de l'accréditation. Il suffit de mentionner la participation au congrès sur la feuille de présence individuelle sous le point "3) Participation aux autres activités" et de prouver cette participation à l'aide d'une attestation de présence délivrée par l'organisateur du congrès. L'attestation de présence est jointe aux feuilles de présence individuelle et de demande d'accréditation, au moins 2 mois avant l'expiration de la période d'accréditation en cours.

Pour de tels congrès internationaux, les champs sur la feuille de présence individuelle (sous le point "3) Participation aux autres activités"), sont remplis comme suit :

- Le champ "N° d'agrément de l'activité" ne doit pas être complété;
- La date / les dates est indiquée dans le champ "Date";
- Comme "Rubrique" la rubrique 4;
- Le titre de l'activité est indiqué dans le champ "Intitulés des cours";
- Dans le champ "CP", il convient d'indiquer le nombre des credit points octroyé par l'organisation d'accréditation internationale;
- Dans le champ "N° organisateur", il convient de mentionner le nom de l'organisation d'accréditation internationale (EACCME ou ACCME).

Uniquement si le médecin participant est d'avis que des aspects d'éthique médicale et/ou des aspects économiques de la pratique médicale sont abordés durant le congrès international, le médecin peut demander de faire évaluer l'activité par le groupe de travail Éthique et Économie, ceci à l'aide du formulaire "Demande de reconnaissance pour l'accréditation" (PDF - 71 KB). Le groupe de travail vérifie alors le nombre de CP accordés par l'organisation internationale d'accréditation qui peuvent être intégrés dans la rubrique "éthique et économie". Si le groupe de travail octroie des CP à la rubrique "éthique et économie", un numéro de reconnaissance est attribué à l'activité et le nombre de CP accordé à l'activité est diminué du nombre de

CP attribué en "éthique et économie". Ces changements valent pour tous les médecins qui ont participé à l'activité.

Pour de tels congrès internationaux avec des aspects éthiques et/ou économiques, les champs sur la feuille de présence individuelle sont remplis comme suit :

• Pour la partie du congrès sans aspects éthiques et/ou économiques (à remplir sur la feuille de présence individuelle sous le point "3) Participation aux autres activités") :

◦ Le champ "N° d'agrément de l'activité" ne doit pas être complété;

◦ La date / les dates est indiquée dans le champ "Date";

◦ Comme "Rubrique" la rubrique 4;

◦ Le titre de l'activité est indiqué dans le champ "Intitulés des cours";

◦ Dans le champ "CP", il convient d'indiquer le nombre des credit points octroyé par l'organisation d'accréditation internationale, diminué par le nombre de CP attribué en éthique et économie;

◦ Dans le champ "N° organisateur", il convient de mentionner le nom de l'organisation d'accréditation internationale (EACCME ou ACCME).

• Pour la partie du congrès avec des aspects éthiques et/ou économiques (à remplir sur la feuille de présence individuelle sous le point "2) Participation aux activités en éthique et économie") :

◦ Dans le champ "N° d'agrément de l'activité", il mentionné le numéro d'agrément accordé;

◦ La date / les dates est indiquée dans le champ "Date";

◦ Comme "Rubrique" la rubrique 6;

◦ Le titre de l'activité est indiqué dans le champ "Intitulés des cours";

◦ Dans le champ "CP", il convient d'indiquer le nombre des credit points octroyé par le groupe de travail Éthique et Économie;

◦ Dans le champ "N° organisateur", il convient de mentionner le nom de l'organisation d'accréditation internationale (EACCME ou ACCME)."

III. EXPOSE DES FAITS

1. Le requérant est gynécologue-obstétricien.

Il indique avoir été agréé au sens de l'article 36bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

2. Le 25 avril 2005, il introduit une demande de renouvellement de son accréditation pour une période de 3 ans.

Suite à deux décisions refusant de prolonger son accréditation ayant fait l'objet de recours devant le Conseil d'État, le Service des soins de santé de la partie adverse informe le requérant que, lors de sa séance du 17 juin 2009, le Groupe de direction de l'accréditation l'a accrédité pour la période courant de juillet 2005 à octobre 2006, que l'honoraire d'accréditation lui sera versé et que les organismes assureurs en seront informés.

3. Il indique, ce qui n'est pas contesté par la partie adverse, avoir été accrédité pour la période courant jusqu'au 31 octobre 2010.

4. Le 31 août 2010, le requérant adresse une demande de prolongation de son accréditation pour la période courant du 1^{er} novembre 2010 au 31 octobre 2013.

Il y fait état de l'obtention de 65 CP depuis sa dernière accréditation.

5. Le 30 septembre 2010, il adresse des pièces complémentaires justifiant sa demande.

Il y fait état de l'acquisition, dans le courant du mois de janvier 2009, de documents auprès du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), valorisés à concurrence de 10 crédits de formation continue par les instances françaises, et qu'il a participé, en novembre 2009, à une activité qui devrait vraisemblablement être valorisée à concurrence de 4 CP par l'INAMI ainsi qu'à deux autres activités en 2010, l'une valorisée à concurrence de 1 CP et l'autre étant en voie d'accréditation.

6. Le 22 octobre 2010, la partie adverse informe le requérant que le Groupe de direction de l'accréditation a refusé de prolonger son accréditation pour la période allant du 1^{er} novembre 2010 au 31 octobre 2011.

Ce courrier se présente comme suit :

“Monsieur le Docteur,

Le Groupe de Direction de l'Accréditation a constaté, en sa séance du 20 octobre 2010, que votre demande de prolongation de l'accréditation ne correspond pas aux conditions auxquelles un médecin doit répondre pour maintenir la qualité d'accrédité.

En effet, la 2^{ème} année de votre période d'accréditation vous ne justifiez que 11,5 CP agréés (voir point 3.1.2 de la réglementation). Nous attirons votre [attention] que les documents réalisés par le CNGOF ne peuvent être pris en compte pour la formation continue en Belgique.

Le Groupe de Direction de l'Accréditation a donc décidé que vous ne pourrez plus porter en compte les honoraires d'accréditation supplémentaires pour une période de 1 an à partir du 1^{er} novembre 2010.

Une nouvelle accréditation pourra à nouveau vous être accordée au plus tôt le 1^{er} novembre 2011, à condition que votre prochaine demande de prolongation d'accréditation soit conforme aux exigences du Groupe de Direction de l'Accréditation.

Si vous contestez cette décision, vous pouvez introduire un recours auprès de la Commission d'appel créée auprès de la Commission Nationale Médico-Mutualiste [...].”

À ce courrier est joint un tableau duquel il ressort que le requérant a, au cours des trois années concernées, obtenu 67 CP, mais qu'il n'en a obtenu que 11,5 au cours de la deuxième.

7. Le 4 février 2011, la partie adverse adresse un duplicata du courrier du 22 octobre 2010 au requérant, qui indique ne pas l'avoir reçu, ce que la partie adverse ne conteste pas dans son mémoire en réponse.

8. Le 1^{er} avril 2010, il interjette appel de cette décision devant la Commission d'appel.

Dans son acte d'appel, il indique qu'au regard des courriers par lui adressés les 31 août 2010 et 30 septembre 2010, il dispose de 75,5 CP acceptés en Belgique et de 10 CP acceptés en France; qu'il peut y ajouter 4 CP pour des activités effectuées en 2009 et encore 4 CP pour des activités effectuées depuis le mois de septembre 2010, et qu'il dispose donc de 73,5, et même 83,5 CP; qu'il a demandé la reconnaissance des formations organisées par le CNGOF en 2008; qu'en cas de reconnaissance de ces dernières, il remplira sans contestation les conditions d'accréditation et qu'en cas de refus, il espère que la Commission d'appel tiendra compte du fait qu'il a obtenu 73,5 CP “belges” pour les trois années 2008, 2009 et 2010, 10 CP “européens” correspondant à une formation de qualité, et qu'il a obtenu 42 CP entre le 1^{er} octobre 2010 et le 1^{er} avril 2011, soit beaucoup plus que le minimum requis.

9. Par un courrier du 11 mai 2011, la partie adverse communique une copie de la décision prise par la Commission d'appel le 29 avril 2011, par laquelle son recours est déclaré non fondé.

Cette décision, qui indique avoir pour objet le “*RECOURS INTRODUIT PAR le Dr. LEONARD Philippe [...] CONTRE LA DECISION PRISE PAR LE GROUPE DE DIRECTION DE L'ACCREDITATION le 20 octobre 2010 PAR LAQUELLE l'accréditation est suspendue pour une période d'1 an à partir du 1^{er} novembre 2011*”, est motivée comme suit :

“Après délibération, la Commission d'appel décide à l'unanimité de déclarer le recours recevable et non fondé. Cette décision est basée sur le fait que le recours ne contient pas suffisamment d'éléments nouveaux permettant de réviser la décision du Groupe de Direction de l'Accréditation. En effet, pour la 2^{ème} année de votre accréditation, vous ne justifiez que de 11,5 CP agréés (voir point 3.1.2. de la réglementation).”

Il s'agit de l'acte attaqué.

10. Le 19 juillet 2011, la partie adverse informe le requérant que le comité paritaire de Médecins Spécialisée en Gynécologie et obstétrique a refusé d'accréditer les documents établis par le CNGOF.

La décision prise par le Groupe de direction de l'accréditation est, à ce jour, inconnue.

IV. RECEVABILITE DU RECOURS

La recevabilité du recours n'est pas contestée et ne paraît pas pouvoir l'être dès lors que la partie adverse n'établit pas que la décision prise le 20 octobre 2010 par le Groupe de direction de l'accréditation serait devenue définitive du fait que le recours devant la Commission d'appel serait tardif.

V. EXAMEN DU MOYEN UNIQUE D'ANNULATION

1. Requête en annulation

Le requérant indique que la partie adverse n'a pas examiné toutes les pièces, et notamment le recours et les pièces y annexées, ainsi que les pièces transmises par le Groupe de direction de l'accréditation; que l'article 4.2.1 du Règlement pour le fonctionnement de la commission d'appel n'a pas été appliqué et respecté; que l'acte attaqué ne vise pas toutes les pièces; que c'est à tort que l'acte attaqué fait référence au point 3.1.2 de la réglementation, dès lors qu'il s'agissait d'une demande de prolongation, régie par l'article 3.2; que l'acte attaqué ne fait pas état des pièces jointes à l'acte d'appel, desquelles il ressortait qu'il avait 73,5 CP, et même 83,5 CP, pour les 3 années en cause, soit plus que les 60 CP exigées par l'article 3.2.1; que ces 73,5 CP ou 83,5 CP étaient équitablement répartis sur la période s'étalant de 2008 à 2010; que, conformément à l'article 3.2 de la réglementation, il justifiait "*au moins une période de référence de 12 mois au cours de laquelle il avait obtenu 20 CP*"; que c'est à tort que la Commission d'appel évoque une suspension de l'accréditation pour une période d'un an à partir du 1^{er} novembre 2011; que la demande de prolongation ne pouvait courir qu'à partir du 1^{er} novembre 2010; que, pour la deuxième année de l'accréditation, il justifiait de formations complémentaires aux 11,5 CP retenus par la partie adverse; qu'il avait demandé la reconnaissance des 10 CP relatifs à la formation dispensée par le CNGOF et que, ce n'est pas parce qu'elles ne l'avaient pas encore été, qu'elles ne devaient pas être prises en considération; que la Commission d'appel devait surseoir à statuer jusqu'à la décision sur cette reconnaissance; que la Commission d'appel devait insister pour que la reconnaissance intervienne rapidement; qu'en tout état de cause, dès lors que ces formations étaient reconnues en France, la Commission d'appel devait les pendre en considération; et qu'il a équitablement réparti ses 60 CP sur les 3 années et il peut invoquer une période de référence de 12 mois au cours de laquelle il a bien obtenu 20 CP.

2. Mémoire en réponse

La partie adverse répond qu'en vertu de l'article 3.2.1 des "*Conditions auxquelles un médecin doit répondre pour acquérir et maintenir la qualité d'accrédité*", le médecin doit avoir comptabilisé 60 CP répartis équitablement pendant les trois années et, en ce qui concerne la formation continue, il doit obtenir 20 CP pendant une période de 12 mois, les 60 CP équivalant à la somme des exigences par période de 12 mois pour 3 années; qu'en l'espèce, les périodes de référence varient d'un médecin à l'autre et courent du 1^{er} septembre (2007, 2008 et 2009) au 31 août (2008, 2009 et 2010); que cette période débute deux mois avant le début de la période d'accréditation et prend fin deux mois avant la fin de cette même période; que, comme le Groupe de direction et la Commission l'ont indiqué, le nombre de crédit-points pour la deuxième période était insuffisant car il ne s'élevait qu'à 11,5 unités; que les attestations jointes à l'acte d'appel sont soit relatives à la troisième année, qui était déjà correcte, soit relatives à des formations suivies entre octobre 2010 et avril 2011, c'est-à-dire hors délai; que la mention, dans l'acte attaqué, d'une

suspension à partir du 1^{er} novembre 2011 est une erreur de plume, le courrier du 4 février 2011 faisant bien état du 1^{er} novembre 2010; qu'en vertu de l'article 122^{quater}, § 5, 3°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les "*formations formellement reconnues par l'Europe*" ne sont pas pertinentes; qu'une formation n'est valable que si elle est reconnue par le Groupe de direction de l'accréditation; qu'il existe certes une décision dans le cas où le groupe de direction de l'accréditation décide de reconnaître les formations reconnues par d'autres organes ou institutions; qu'il s'agit des formations reconnues par EACCME; et qu'il ne fallait pas prendre en considération les formations sur lesquelles le Groupe de direction ne s'était pas encore prononcé, d'une part, parce que la Commission d'appel doit se prononcer dans un délai raisonnable, le règlement d'ordre intérieur mentionnant un délai de 90 jours, et, d'autre part, car, en vertu de l'article 122^{quater}, § 5, 2°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les formations proposées par le requérant, consistant en l'achat de matériel d'étude, ne sont pas susceptibles d'accréditation dans le système belge.

3. Mémoire en réplique

Le requérant réplique que l'acte attaqué est motivé par "*le fait que le recours ne contient pas suffisamment d'éléments nouveaux permettant de réviser la décision du Groupe de direction de l'accréditation*"; que l'article 4.2.1 du Règlement pour le fonctionnement de la Commission d'appel n'a pas été appliqué et respecté, la Commission devant prendre en considération toutes les pièces soumises au Groupe de direction de l'accréditation par le requérant, tout comme les pièces et éléments nouveaux; que c'est à tort que la Commission d'appel base sa décision sur le point 3.1.2 du règlement du 15 février 2006, qui vise la première demande d'accréditation d'un médecin spécialiste et non la prolongation d'une demande, de sorte que la décision attaquée n'est donc pas correctement motivée; que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse indique que "*Le médecin doit donc avoir comptabilisé 60 CP répartis équitablement pendant les 3 années et, en ce qui concerne la formation continue, celui-ci doit obtenir 20 CP pendant une période de 12 mois*"; qu'en formulant une telle exigence, la partie adverse interprète correctement les exigences prévues dans le règlement du 15 février 2006, à savoir que le médecin doit avoir comptabilisé 60 CP, que ces CP doivent avoir été totalisés durant trois années, que cette période de trois ans commence deux mois avant la période d'accréditation, soit en l'espèce du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2010, qu'au cours de ces trois années, les 60 CP doivent être "répartis équitablement", et, que pendant une période de 12 mois, le médecin doit avoir comptabilisé 20 CP sur les 60 CP des trois ans; que la partie adverse reconnaît implicitement que ce sont les seules exigences prévues par le texte puisque dans la suite de son raisonnement, elle ne fait que tirer des conséquences de sa première affirmation; que la partie adverse admet donc que les seules exigences sont reprises dans le premier texte ci-dessus, et que le deuxième texte est une conséquence du premier; que tant la partie adverse dans son mémoire en réponse que la Commission d'appel dans la décision litigieuse ne respectent pas ces principes d'interprétation du premier texte ci-dessus; que, tout d'abord, le texte du 15 février 2006 ne divise pas la période de trois années en trois périodes de référence de 12 mois; que, bien au contraire, le texte repris au point 3.2.2 "Formation continue" évoque une seule période de référence de 12 mois ("*Pendant une période de référence de 12 mois, le médecin spécialiste doit obtenir 20 CP*"); qu'au point 3.2.3 "Peer review", le texte fait allusion à cette unique période de référence de douze mois puisqu'il la désigne avec l'article défini ("*Pendant la période de référence de douze mois, le médecin doit participer à au moins deux réunions du GLEM (...)*"); qu'ensuite, la partie adverse fait erreur lorsqu'elle veut déduire du premier texte ci-dessus qu'il faut répartir les trois ans en trois périodes de référence de 12 mois et que, pendant "toutes" ou "chacune", ou "chacune des trois" périodes de référence de 12 mois, le médecin spécialiste doit obtenir 20 CP; que c'est donc à tort que la partie adverse répartit les trois années en 3 période de référence de 12 mois,

et qu'elle considère que l'exigence de 20 CP pour "*une période de référence de 12 mois*" doit être remplie pour chacune des trois périodes de référence de 12 mois; qu'en réalité, la seule exigence qui ait été prévue "*pendant les trois années*" est que les 60 CP doivent y être "*répartis équitablement*" ("*Le médecin doit avoir comptabilisé 60 CP répartis équitablement pendant les trois années*"); que, par une "répartition équitable", il n'est pas exigé une "répartition mathématique" ou "statistique" ou "rigoureuse"; que de tels termes seraient plus exigeants que le terme "équitable" retenu dans la réglementation de 2006, mais même ces termes ne signifieraient pas que les 60 CP doivent être répartis en 20 CP pour chacune des trois années; qu'on pourrait concevoir une répartition basée sur la semaine, le mois, le trimestre, le semestre aussi bien que 12 mois; qu'une répartition "équitable" n'est pas non plus équivalente à une "répartition équilibrée" que ce dernier terme est moins exigeant que les premiers termes évoqués ci-avant et autorise déjà des "nuances" dans la répartition; que le terme retenu dans la réglementation de 2006 va toutefois encore plus loin, une "répartition équitable" faisant plutôt référence à une "répartition juste" ou encore à une "répartition qui peut connaître certains déséquilibres" pour autant qu'ils soient justifiés ou compensés par d'autres éléments; qu'interrogé à ce sujet lors d'un entretien le 9 novembre 2011, le secrétaire de la Commission d'appel en avril 2011 retenait au départ l'interprétation avancée par la partie adverse dans son mémoire en réponse, mais admettait finalement que les termes étaient peu clairs et autorisaient en tout cas des exceptions; qu'il est en tout cas certain qu'exiger que les 60 CP soient "*répartis équitablement pendant les 3 années*" n'implique pas – comme le prétend la partie adverse – que ces 60 CP soient répartis à raison de 20 CP pour chaque période de 12 mois durant les trois années; que, par contre, il faut bien évidemment que l'autre exigence de 20 CP "*pendant une période de référence de 12 mois*" soit également respectée; que, dans le présent dossier, c'est donc à tort que la partie adverse a exigé du requérant que les 60 CP soient répartis à raison de 20 CP pour chacune des trois périodes de douze mois; que c'est à tort que l'accréditation du requérant n'a pas été prolongée dès lors que le dossier du requérant présentait au moins une période de référence de douze mois avec 20 CP pour cette période et comptabilisait au moins 60 CP pour la période de 3 années; qu'en outre, il a également suivi des formations par l'achat de livres ou autre matériel d'étude; que, certes, ces formations n'ont pas été accréditées mais elles constituent néanmoins une formation qui devait parfaire encore les compétences professionnelles du requérant et son aptitude à exercer son activité professionnelle; que tous et chacun de ces éléments pouvaient et devaient être pris en considération pour apprécier la répartition équitable de tous les 73,5 CP obtenus par le requérant au cours de la période de 3 années; qu'au vu de ces éléments, il y avait en tout cas lieu de considérer que le requérant remplissait les conditions exigées pour voir son accréditation prolongée; que l'acte attaqué ne prend pas en considération le fait que le requérant avait soumis, par ses courriers du 31 août 2010 et du 30 septembre 2010, des pièces justifiant pour la période 2008 à 2010 un total de 83,5 CP formellement reconnus pour l'Europe, et même 73,5 CP formellement reconnus pour la Belgique; que, pour la période de référence, il y avait donc 23,5 CP et à tout le moins 13,5 CP de plus que les 60 CP exigés par l'article 3.2.1 du règlement du 15 février 2006; que c'est à tort également que la Commission d'appel a rejeté la demande alors que ces 83,5 CP et même ces 73,5 CP étaient équitablement répartis pendant la période de 2008 à 2010; que c'est également à tort que l'acte attaqué a rejeté la demande du requérant alors que ce dernier avait au moins une période de référence de 12 mois au cours de laquelle il avait obtenu 20 CP; que la Commission d'appel n'a pas à ce sujet examiné toutes les pièces produites par le requérant en première instance ou en appel; que c'est à tort que la Commission d'appel des médecins évoque une

suspension de l'accréditation pour une période d'un an à partir du 1^{er} novembre 2011; que, contrairement à ce qu'indique la partie adverse, la lettre du 4 février 2011 n'est pas la décision du Groupe de direction de l'accréditation du 20 octobre 2010; que la Commission d'appel des médecins devait corriger, dans le cadre de la procédure d'appel, la décision du 20 octobre 2010 et ne pouvait, en rejetant le recours, confirmer cette décision qui contenait une erreur; que la Commission d'appel des médecins justifie l'acte attaqué par le motif que, *"Pour la deuxième année de votre accréditation, vous ne justifiez que de 11,5 CP agréés (voir point 3.1.2. de la réglementation)"*; qu'il n'y a pas, légalement ou selon la réglementation, de *"deuxième année de l'accréditation"*; qu'en toute hypothèse, même pour la période du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2009, les pièces du dossier confirment que le requérant justifiait déjà plus que 11,5 CP agréés; qu'au vu de cette erreur également, la Commission d'appel des médecins n'a pu apprécier correctement la *"répartition équitable"* des 60 CP au cours des 3 années concernées; qu'il a introduit le 1^{er} avril 2011 auprès du Comité paritaire de Médecine spécialisée en gynécologie et obstétrique cinq demandes d'accréditation pour des formations suivies début 2009; que c'est à tort que la Commission d'appel a statué, sans attendre la décision que devait prendre au sujet de ces formations le Comité d'accréditation; que la Commission d'appel aurait dû insister pour que le Comité paritaire et le GDA se réunissent tous deux au plus tôt et statuent sur la demande du requérant avant que la Commission d'appel ne prenne sa décision; que la Commission d'appel ne pouvait statuer sur le recours du requérant sans connaître la décision relative à sa demande d'accréditation, demande dont il avait d'ailleurs connaissance; qu'en toute hypothèse, dès lors que cette formation était reconnue en France par les autorités compétentes, la Commission d'appel se devait de les prendre en considération en attribuant au requérant les mêmes points de CP que ceux qui lui auraient été reconnus en France; et qu'en toute hypothèse, grâce à tout le moins à toutes les formations suivies par le requérant, il fallait considérer que les CP agréés étaient répartis équitablement au cours de la période de référence, et qu'il y avait au moins une période de référence de 12 mois au cours de laquelle le requérant avait obtenu 20 CP.

4. Discussion

1. Il est exact que la partie adverse a commis une erreur en se référant à l'article 3.1.2 du Règlement du 15 février 2006 et non à son article 3.2.2.

Toutefois, comme indiqué ci-dessus, le libellé de ces dispositions est identique, de sorte que cette erreur n'a pas porté à conséquence et que l'argument, qui ne peut mener à l'annulation de l'acte attaqué, est irrecevable.

2. Par l'acte attaqué, la partie adverse décide de rejeter le recours du requérant contre la décision du Groupe de direction de l'accréditation du 20 octobre 2010.

Le courrier de notification du 22 octobre 2010 indique bien que cette décision court à partir du 1^{er} novembre 2010.

L'acte attaqué n'indique pas le contraire et c'est manifestement suite à une erreur matérielle que l'acte attaqué indique, comme objet de sa décision, *"RECOURS INTRODUIT PAR le Dr. LEONARD Philippe [...] CONTRE LA DÉCISION PRISE PAR LE GROUPE DE DIRECTION DE L'ACCREDITATION le 20 octobre 2010 PAR LAQUELLE l'accréditation est suspendue pour une période d'1 an à partir du 1^{er} novembre 2011"*.

L'argument, qui ne peut mener à l'annulation de l'acte attaqué et est donc dépourvu d'intérêt, n'est pas recevable.

3. Il n'est pas contesté que le requérant pouvait se prévaloir de plus de 60 crédit-points pour la période s'étendant du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2010, soit la période à prendre en considération en vertu de l'article 3.2.1, alinéa 5, des *"Conditions auxquelles un médecin doit répondre pour acquérir et maintenir la qualité d'accrédité"*.

Toute l'argumentation développée par le requérant à propos du nombre total de CP obtenus par lui ou à propos de la prise en considération de l'ensemble des éléments présentés par lui dans ses différents courriers est donc dépourvue d'intérêt.

4.a. Les parties divergent, par contre, sur la nécessité d'avoir obtenu 20 CP au cours de la période de douze mois s'étant écoulée du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2009.

Le requérant considère, d'une part, qu'il n'est pas nécessaire d'avoir obtenu 20 CP pendant cette période et, d'autre part, qu'il les a bien obtenus si on tient compte de la documentation scientifique acquise au début du mois de janvier 2009.

La partie adverse estime, d'une part, qu'il faut avoir obtenu 20 CP lors de chaque période de 12 mois et, d'autre part, que la documentation scientifique ne devait pas être prise en considération.

b. Par son arrêt n° 210.067 du 23 décembre 2010, le Conseil d'État a jugé ce qui suit :

"Considérant que le groupe de direction de l'accréditation a approuvé un document du 15 février 2006 portant les "Conditions auxquelles un médecin doit répondre pour acquérir et maintenir la qualité d'accrédité", que l'article 3.2.2 de ces conditions énonce que "Pendant une période de référence de 12 mois, le médecin spécialiste doit obtenir 20 CP"; que l'article 3.2.1 prévoit, en son quatrième alinéa, que "Le médecin doit avoir comptabilisé 60 CP répartis équitablement pendant les 3 années"; que les règles relatives à l'accréditation des médecins sont fixées dans des règlements adoptés par le groupe de direction de l'accréditation sur la base de l'article 122quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité lequel énonce notamment, en son paragraphe 5, alinéa 1^{er}, 1°, que "Le Groupe de direction de l'accréditation gère l'exécution des conditions d'accréditation et des procédures"; que cette disposition opère délégation de compétence du Roi au groupe de direction de l'accréditation; qu'il y a lieu d'examiner, d'office, le point touchant à la compétence de l'auteur des dispositions précitées, la régularité d'une telle délégation;

Considérant que, saisie d'une demande d'avis sur le projet appelé à devenir l'arrêté royal du 20 décembre 2007 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ayant pour objet de régler l'accréditation des praticiens de l'art dentaire, la section de législation du Conseil d'État a donné, le 5 décembre 2006, un avis L 41.805/1 dans lequel on peut lire notamment ce qui suit :

"Observations générales

1. Plusieurs dispositions du projet attribuent des pouvoirs réglementaires au Groupe de direction Promotion de la qualité.

À cet égard, il faut rappeler que l'attribution de compétences réglementaires à des organismes publics ou à leurs organes est difficilement conciliable avec les principes généraux du droit public, en ce qu'il est ainsi porté atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et que toute forme de contrôle parlementaire direct fait alors défaut. Les actes réglementaires de ce type sont en outre dépourvus des garanties dont est assortie la réglementation classique, telles que celles en matière de publication et de contrôle préventif exercé par la section de législation du Conseil d'État. Échappent à cette interdiction de principe: les délégations limitées qui, en outre, sont à ce point techniques que l'on peut considérer que les organismes qui devront appliquer la réglementation en question sont les mieux placés pour mettre celle-ci au point en connaissance de cause et pour exercer la compétence ainsi déléguée. En aucun cas, les délégations de pouvoir réglementaire ne peuvent toutefois être autorisées lorsqu'elles concernent des parties essentielles de la réglementation en question.

Étant donné que le pouvoir réglementaire attribué dans les dispositions précitées au Groupe de direction Promotion de la qualité de l'art dentaire concerne des aspects essentiels du règlement en projet, les délégations prévues ne peuvent s'appliquer et le règlement des matières visées doit - du moins pour l'essentiel - demeurer dévolu au Roi.

2. Pour l'agrément des organisateurs d'activités de formation complémentaire, l'agrément des organisateurs de sessions de peer-review, l'agrément des activités de

formation complémentaire et de sessions de peer-review, ainsi que pour l'octroi de l'accréditation par le Groupe de direction Promotion de la qualité de l'art dentaire, le projet ne comporte aucune disposition relative à la procédure à suivre. C'est également le cas en ce qui concerne les décisions du Groupe de direction précité relatives à des avertissements à donner, à la suspension d'un organisateur, à la suspension de l'octroi des honoraires forfaitaires d'accréditation ou à la suspension de l'accréditation.

Il est recommandé de compléter le projet par l'insertion des règles de procédure pour les matières précitées";

qu'il ressort par analogie de cet avis qu'un organe tel que le groupe de direction de l'accréditation visé à l'article 122quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ne peut se voir attribuer la compétence de fixer, par voie réglementaire, les règles relatives à l'accréditation des médecins que dans une mesure très limitée;

Considérant que l'article 122quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ne confère au groupe de direction de l'accréditation aucun pouvoir réglementaire; que c'est cependant sur le fondement de cette disposition que ce groupe a fixé, par voie réglementaire, le délai d'accréditation à trois ans, délai dans lequel les conditions d'accréditation doivent être remplies pour en obtenir la prolongation; qu'il ne peut être reproché à la requérante de ne pas se plier aux "Conditions" relatives à l'accréditation adoptées par le groupe de direction de l'accréditation; que celles-ci étant dépourvues de base légale, il n'en peut être fait application".

Il résulte de cet arrêt que l'acte attaqué repose sur des motifs pris d'un règlement irrégulier et est, par conséquent, lui-même irrégulier.

5. Par ailleurs, eu égard au fait que l'agrément des documents scientifiques établis par le CNGOF aurait pu mener au constat que le requérant disposait du nombre de CP requis au cours de la période de 12 mois s'étendant du 1^{er} septembre 2008 au 31 août 2009, il appartenait à la partie adverse, pour statuer en pleine connaissance de cause, de surseoir à statuer sur la demande d'accréditation du requérant jusqu'à ce que le Groupe de direction de l'accréditation se soit prononcé sur la demande d'agrément comme formation de ces documents et d'attirer l'attention de cette instance sur la nécessité de se prononcer dans délai raisonnable eu égard à la corrélation existant entre ces deux décisions.

L'acte attaqué est donc illégal pour ce motif également.

6. Le moyen est donc fondé.

VI. CONCLUSION

Il y a lieu d'annuler la décision prise le 2[9] avril 2011 par la Commission d'appel visée à l'article 122octies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités à l'égard de Monsieur Philippe Léonard.»;

Considérant que l'article 30 des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose, en son § 3, que la section du contentieux administratif peut annuler l'acte ou le règlement si la partie adverse ou celui qui a intérêt au règlement du litige n'introduit aucune demande de poursuite de la procédure dans un délai de trente jours à compter de la notification d'un tel rapport;

Considérant que la partie adverse n'a pas réagi dans le délai imparti; qu'elle n'a pas demandé à être entendue; que l'examen du dossier n'a pas fait apparaître d'éléments de nature à contredire la conclusion de l'auditeur; qu'il y a lieu de la suivre et d'annuler l'acte attaqué,

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Est annulée la décision prise le 29 avril 2011 par la Commission d'appel des médecins instituée auprès du Service des soins de santé de l'INAMI de déclarer non fondé le recours introduit par Philippe LÉONARD contre la décision prise à son encontre par le Groupe de Direction de l'Accréditation le 20 octobre 2010.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XV^e chambre, le onze mai deux mille douze par:

M. M. LEROY,	président de chambre,
M. R. GHODS,	greffier assumé.

Le Greffier assumé,	Le Président,
---------------------	---------------

R. GHODS

M. LEROY