

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VIII^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 265.701 du 10 février 2026

A. 242.607/VIII-12.635

En cause : **M. E.**,
ayant élu domicile chez
M^e Geoffroy GENERET, avocat,
rue Capitaine Crespel 2-4
1050 Bruxelles,

contre :

l'État belge, représenté par
le vice-premier ministre et
ministre de la Santé publique,
ayant élu domicile chez
M^e Jérôme SOHIER, avocat,
chaussée de la Hulpe 181/24
1170 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 29 juillet 2024, la partie requérante demande l'annulation de « la décision de l'Administration de l'Expertise Médicale (MEDEX) par laquelle il est décidé que la maladie dont [elle] souffre n'est pas/plus reconnue comme maladie grave et de longue durée ».

II. Procédure

Le dossier administratif a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 5 janvier 2026, l'affaire a été fixée à l'audience du 6 février 2026.

M. Frédéric Gosselin, président de chambre, a exposé son rapport

M^e Pierre Vandueren, *loco* M^e Geoffroy Generet, avocat, comparaissant pour la partie requérante, et M^e Aude Valizadeh, *loco* M^e Jérôme Sohler, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Claudine Mertes, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme.

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

III. Faits

1. La requérante est agent statutaire à l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège (ISoSL) où elle exerce la fonction d'assistante logistique. Elle est en congé maladie en raison d'un cancer depuis le 7 mars 2022.

2. Le 14 avril 2022, la partie adverse envoie une demande d'examen au MEDEX en vue d'une comparution devant la commission des pensions quant à une éventuelle mise à la pension prématurée.

3. Le 7 juillet 2022, la requérante est convoquée à une expertise fixée le 26 juillet 2022.

4. À la suite de l'examen médical du 26 juillet 2022, la commission des pensions décide qu'elle ne remplit pas actuellement les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motifs de santé, qu'elle est inapte à l'exercice de ses fonctions et qu'elle souffre d'une « maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences ».

Cette décision est notifiée à la requérante par un courrier du 16 août 2022.

5. Une nouvelle demande d'examen est formulée par la partie adverse au MEDEX le 26 janvier 2023.

6. Le 8 mars 2023, la requérante est convoquée à une expertise fixée le 16 mars suivant, date à laquelle elle remplit un questionnaire médical.

7. À la suite de l'examen médical du 16 mars 2023, la commission des pensions confirme qu'elle ne remplit pas actuellement les conditions pour être admise à la pension prématurée pour motifs de santé, qu'elle est inapte à l'exercice de ses fonctions et confirme qu'elle souffre d'une « maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences ».

Cette décision est notifiée à la requérante par un courrier du 4 avril 2023.

8. Une nouvelle demande d'examen est formulée par la partie adverse au MEDEX le 18 septembre 2023.

9. La requérante est convoquée à une expertise médicale fixée le 12 février et, la veille, elle remplit un questionnaire médical.

10. À la suite de l'examen médical du 12 février 2024, la commission des pensions décide que sa maladie n'est plus reconnue comme « maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences ».

Cette décision est notifiée à la requérante le 19 février suivant.

11. Le même jour, elle introduit un appel en joignant le rapport médical établi par son oncologue.

Sur la base du réexamen en appel, une nouvelle décision est notifiée à la requérante par un courrier du 19 mars 2024.

12. Le 21 mars 2024, elle déclare ne pas être d'accord avec cette nouvelle décision.

13. Le 22 mai 2024, elle envoie des documents par courriel au MEDEX.

14. Le 28 mai 2024, la partie adverse notifie à la requérante la décision suivante :

« J'ai l'honneur de vous communiquer le résultat définitif de la procédure d'appel que vous aviez introduite contre la décision qui avait été prise par la Commission des pensions en première instance. La première phase de la procédure d'appel ayant conduit à un désaccord, votre dossier a été transmis pour arbitrage final au manager de la qualité médicale désigné par le Chef de la qualité médicale.
Concernant votre aptitude au travail, celui-ci a décidé :
La maladie dont vous souffriez lors de l'examen médical n'a pas été reconnue comme maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences.
Cette décision est définitive ; il n'y a plus de possibilité d'appel au sein du Medex.
[...] ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

15. Le 13 juin 2024, le SPF Sécurité sociale lui délivre une attestation de reconnaissance de handicap valable du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025 au terme de laquelle il est reconnu une réduction substantielle de la capacité de gain ainsi qu'une réduction de l'autonomie de 7 points.

IV. Moyen unique

IV.1. Thèses des parties

IV.1.1. La requête en annulation

Le moyen est pris « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 55 du statut administratif des agents de l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège, du principe général de motivation interne des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, [et] de l'erreur manifeste d'appréciation ».

En vertu de l'article 2, § 1^{er}, alinéa 3, première phrase, de l'arrêté du Régent du 23 juin 1948 'déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État', « si le moyen nécessite des développements, la requête comprend un résumé du grief allégué ». La requête ne satisfaisant pas à cette exigence, le moyen est brièvement résumé dans les lignes qui suivent.

La requérante rappelle que, depuis le 11 avril 2022, elle a été reconnue, suite au cancer dont elle est atteinte, comme souffrant d'une maladie grave et de longue durée au sens du statut administratif, que la partie adverse a confirmé expressément à deux reprises cette reconnaissance formelle de « maladie grave et de longue durée » à la suite des examens médicaux des 26 juillet 2022 et 16 mars 2023

mais qu'à la suite d'un nouvel examen médical du 12 février 2024 et de la procédure d'appel y afférente, il est décidé que sa maladie n'est désormais plus reconnue comme « maladie grave et de longue durée comme mentionné dans la réglementation en vigueur dans votre administration concernant les congés et absences ». Elle cite la motivation de la décision jointe au courrier du 28 mai 2024 qu'elle n'estime ni adéquate ni pertinente et qu'elle repose sur une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où elle « postule que la maladie dont [elle] est atteinte ne peut plus être reconnue à partir du 12 février 2024 comme étant grave et de longue durée car elle ne répondrait plus aux conditions d'octroi d'une telle reconnaissance selon le statut en vigueur ». Elle cite l'article 55 du statut administratif des agents de l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège qui, selon elle, confère au MEDEX la faculté d'apprécier discrétionnairement si une maladie dont est atteint un agent revêt la qualité de maladie grave et de longue durée sans énoncer aucun critère spécifique de sorte qu'« il semble donc manifeste que l'appréciation du MEDEX doit par conséquent relever, dans chaque espèce, d'un examen circonstancié, personnalisé et au cas par cas, lequel doit ressortir de la motivation de la décision adoptée ».

Elle estime qu'en considérant que la maladie dont elle est atteinte ne peut plus bénéficier de la reconnaissance en tant que maladie grave et de longue durée eu égard à la stabilisation de la pathologie oncologique et à l'absence de traitements lourds en milieu hospitalier, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, « a méconnu les limites de la compétence qui lui est accordée par l'article 55 du statut ». Selon elle, « il est incontestable que la maladie dont [elle] est atteinte, à savoir un cancer du sein, est de toute évidence communément considérée comme étant une maladie grave et de longue durée ; les deux critères retenus en l'espèce par le MEDEX pour considérer le contraire étant manifestement erronés, inadéquats et dépourvus de pertinence. D'une part, la "stabilisation de la pathologie oncologique" implique que la maladie en cause, en l'occurrence le cancer, est toujours présente mais n'a pas proliféré. En effet, une pathologie oncologique stable demeure en tout état de cause une pathologie oncologique ! En d'autres mots, la partie adverse reconnaît la persistance du cancer mais estime que dès lors qu'il n'a pas progressé au cours des derniers mois précédant l'examen médical, il ne s'agirait plus/pas d'une maladie grave de longue durée... ; ce qui est évidemment absurde ou à tout le moins déraisonnable. D'autre part, l'absence de traitements lourds en milieu hospitalier n'est en aucun cas déterminant de l'existence d'une maladie grave de longue durée. En l'espèce, il est incontestable que la requérante subit depuis de nombreux mois une hormonothérapie qui est le prolongement des traitements antérieurs (chimiothérapie, radiothérapie et intervention chirurgicale) et qui, bien qu'ambulatoire, demeure un traitement lourd, avec de nombreux effets secondaires contraignants ».

Elle ajoute qu'il ressort expressément des rapports médicaux qu'elle produit que sa situation reste difficile, qu'elle est faible et ne peut envisager la reprise du travail, et « qu'en postulant que le fait de ne pas se voir administrer un traitement "lourd" en milieu hospitalier, la partie adverse semble faire fi de sa situation personnelle et concrète sur la base d'une considération générale et abstraite qui ne résiste d'ailleurs pas à l'analyse (rien ne permet de postuler que l'hormonothérapie n'est pas un traitement lourd ou qu'un traitement lourd ne peut pas être administré en-dehors du milieu hospitalier) ». Elle fait encore valoir qu'elle a opéré un revirement d'attitude qui « ne repose pas sur une motivation renforcée spécifique et satisfaisante ».

IV.1.2. Le mémoire en réponse

La partie adverse cite la jurisprudence « au contentieux des décisions médicales » et relève que la troisième procédure d'examen médical repose sur le fait que la pathologie oncologique de la requérante a été stabilisée à partir de février 2024 et que les traitements lourds en milieu hospitalier ont pris fin. Elle indique qu'il est constant qu'une maladie grave et de longue durée, tel un cancer, peut évoluer avec le temps et se stabiliser avec un degré de gravité moindre grâce au progrès de la science médicale et des efforts de résilience du patient au point qu'il n'y a plus lieu à des traitements lourds en milieu hospitalier. Elle répond que la requérante ne produit aucun élément précis et convaincant pour réfuter cette motivation « sinon par des considérations générales et abstraites selon lesquelles un cancer du sein serait "de toute évidence" considéré de manière permanente comme une maladie grave et de longue durée ». Elle ajoute qu'il ressort du propre dossier de pièces de la requérante qu'il y a bien eu une amélioration notable de son état en deux ans :

- le rapport médical, joint à la requête d'appel, qui fait état d'un « bon état de santé » et qui confirme, selon elle, la « stabilisation de la pathologie » qu'elle a relevée ;
- l'acte d'appel de mars 2024 motivé par la réduction du salaire brut à 60%, qui, toujours selon elle, indique que « le désaccord [...] n'est pas de nature médicale mais bien plutôt quant à ses conséquences financières ». Selon elle, le fait que la requérante pense pouvoir recommencer à travailler à mi-temps à partir du mois de juin 2024, confirme l'amélioration de son état de santé.

Elle considère qu'il faut convenir que la victime d'un cancer peut en guérir ou à tout le moins voir sa situation stabilisée « précisément grâce à des "traitements lourds" médicaux sans que lesdits traitements doivent nécessairement se poursuivre *ad vitam* », et indique que les décisions de non-reconnaissance ont été confirmées par des médecins différents au terme de trois procédures administratives et que, dans sa contestation, la requérante se borne « à faire état d'un résumé de sa situation médicale remontant à une période antérieure à la décision attaquée ».

IV.1.3. Le dernier mémoire de la partie adverse

Elle rappelle la jurisprudence invoquée dans le mémoire en réponse et indique qu'il n'est pas démontré que le médecin chargé de l'arbitrage n'aurait pas eu connaissance des documents qui lui étaient soumis et qui auraient permis de considérer que l'acte attaqué n'aurait pas été pris dans le respect du devoir de minutie ou révélerait une erreur manifeste d'appréciation. Elle répète que les décisions de non-reconnaissance de maladie grave et de longue durée ont été confirmées par plusieurs médecins et qu'il s'agit d'un élément édifiant quant à l'absence d'erreur manifeste d'appréciation, et que la contestation de la requérante porterait davantage sur des conséquences financières que médicales. Elle invoque deux arrêts récemment prononcés après le dépôt du mémoire en réponse dont elle estime que l'enseignement « semble pouvoir être appliqué *mutatis mutandis* en l'espèce » dans la mesure où l'acte attaqué et la décisions précédentes « ont assurément permis à la requérante de comprendre la position du MEDEX, ce qui ressort d'ailleurs de la requête en annulation qui est assez explicite et fait apparaître que la requérante était tout simplement en désaccord avec cette position ».

IV.2. Appréciation

La loi du 29 juillet 1991 'relative à la motivation formelle des actes administratifs' impose à l'autorité d'indiquer, dans l'*instrumentum* de l'acte administratif individuel, les considérations de fait et de droit qui le fondent afin de permettre à son destinataire de comprendre, à la lecture de cet acte, les raisons juridiques et factuelles qui ont conduit l'autorité à se prononcer dans ce sens, et d'apprécier l'opportunité d'introduire un recours à son encontre. Pour être adéquate, et par ailleurs rencontrer l'obligation de motivation interne, la motivation doit reposer sur des éléments qui, au regard du dossier administratif, s'avèrent exacts, c'est-à-dire conformes à la réalité, pertinents pour la solution retenue et légalement admissibles. L'étendue de cette motivation dépend des circonstances d'espèce et doit être appréciée de manière raisonnable. Il peut ainsi être admis qu'une motivation soit plus succincte sur certains points lorsque ceux-ci sont bien connus par l'administré et que celui-ci ne les a pas contestés lors du déroulement de la procédure administrative.

En l'espèce, l'acte attaqué est motivé comme suit :

« [...] Au vu des rapports médicaux (rapport du 1/2024), votre situation médicale ne répond plus aux conditions d'octroi de la reconnaissance de maladie grave et de longue durée selon le statut en vigueur. Cette reconnaissance prend fin le 12/02/2024, date de votre examen en Commission des pensions à laquelle il a été constaté une stabilisation de votre pathologie et la fin des traitements lourds et coûteux en milieu hospitalier.

Décision de reconnaissance de maladie grave et de longue durée : NON RECONNUE

[...] La reconnaissance en maladie grave et de longue durée ne peut plus être octroyée à partir du 12/02/2024, lors du passage en commission des pensions, en raison de la stabilisation de la pathologie oncologique et de l'absence de traitements lourds en milieu hospitalier. (...) ».

Il repose donc sur les motifs suivants :

- la situation médicale de la requérante ne répond plus aux conditions d'octroi de la reconnaissance de maladie grave et de longue durée selon le statut en vigueur,
- la pathologie dont elle souffre est stabilisée,
- elle ne reçoit plus de traitements lourds en milieu hospitalier.

L'acte attaqué n'identifie cependant pas la disposition du statut en vigueur qui déterminerait les conditions d'octroi de la reconnaissance de la maladie grave et de longue durée. Seul l'article 55 du statut administratif des agents de l'Intercommunale de Soins Spécialisés de Liège traite de la maladie grave et de longue durée en ces termes :

« Par dérogation à l'article 52, l'agent en disponibilité pour maladie ou infirmité a droit à un traitement d'attente égal au montant de son dernier traitement d'activité si l'affection dont il souffre est reconnue comme maladie ou infirmité grave de longue durée.

Le MEDEX décide si l'affection dont souffre l'agent, constitue ou non une telle maladie ou infirmité. Cette décision ne peut en tout cas intervenir avant que l'agent n'ait été, pour une période continue de trois mois au moins, en congé ou en disponibilité pour l'affection dont il souffre.

Cette décision entraîne une révision de la situation de l'agent avec effet pécuniaire à la date du début de sa disponibilité ».

Cette disposition ne prescrit donc aucune condition ni critère d'appréciation pour déterminer si l'affection constitue ou non une maladie grave et de longue durée. À cet égard, le site du MEDEX indique, en ce qui concerne la reconnaissance d'une maladie grave et de longue durée :

« Qu'est-ce qui est considéré comme grave et de longue durée ?

Il n'existe pas de liste exhaustive. L'interprétation est laissée à l'appréciation des médecins du CEMAT et dépend de :

- La gravité du diagnostic médical.
- Les conséquences fonctionnelles de l'affection.

Le diagnostic médical en soi ne constitue pas une raison incontestable d'accorder l'avantage pécuniaire correspondant. La gravité de l'impact fonctionnel de l'affection médicale est également prise en considération ».

Le dossier administratif démontre en outre que, face à l'absence de dispositions déterminant les conditions de reconnaissance de la maladie grave et de longue durée, le MEDEX a adopté une note explicative selon laquelle :

« Dans la grande majorité des cas, c'est aux médecins de Medex qu'il appartient de se prononcer sur l'éventuelle reconnaissance du caractère grave et de longue durée

de la maladie responsable de la mise en disponibilité lors de la comparution d'un agent devant la Commission des pensions.

Il s'agit donc d'une décision purement médicale.

Il n'existe aucune liste d'affections qui entraîne *de facto* cette reconnaissance et les textes légaux ne fournissent aucune indication ou définition claire du concept de maladie grave et de longue durée.

Dans un souci d'équité et d'impartialité pour chaque citoyen – client de Medex, une profonde réflexion a été entreprise en vue d'harmoniser de manière cohérente et objective en temps et lieu les décisions en matière de reconnaissance du caractère grave et de longue durée d'une maladie.

Cette réflexion a abouti à l'élaboration d'une série de critères médicaux et socio-économiques en rapports avec l'affection responsable de la mise en disponibilité, dans un climat d'humanité et de compréhension de manière à ce que le patient se sente considéré en tant qu'être humain.

Les principaux critères retenus sont les suivants :

- x Les séquelles éventuelles occasionnées par l'affection responsable de la mise en disponibilité.
- x La nature du traitement.
- x Les répercussions psychologiques causées par l'affection.
- x Le pronostic vital de la maladie.
- x Le coût mensuel de la thérapie.
- x Le coût d'un éventuel aménagement obligatoire du domicile en vue de la conservation de l'autonomie.
- x Les répercussions pécuniaires professionnelles au niveau du conjoint (ex : modification du temps de travail pour aider l'agent).
- x L'importance des contraintes liées au traitement.
- x La nécessité éventuelle d'un tiers pour l'aide dans la vie courante.

Dans le cadre de leur démarche médicale, les médecins de Medex procèdent donc à une évaluation objective des différents critères précités sur base de l'anamnèse, de l'examen clinique, de l'ensemble des éléments médicaux du dossier ainsi que des pièces médicales déposées par les comparants durant la séance ou transmises par courrier.

Les motivations médicales se rapportant à une éventuelle reconnaissance ou rejet du caractère grave et de longue durée de l'affection responsable de la mise en disponibilité sont fondées sur base de ces critères médicaux et socio-économiques. Les frais mensuels fixes, récurrents, prévisibles ou imprévisibles, sans lien causal avec la maladie responsable de la mise en disponibilité ne sont pas pris en considération dans le cadre de la reconnaissance du caractère grave et de longue durée de celle-ci. [...] ».

Au regard de ces critères, rien ne permet de considérer que le constat de la stabilisation de la pathologie oncologique et la fin des traitements lourds en milieu hospitalier permettrait à lui seul de ne plus reconnaître la pathologie comme une maladie grave et de longue durée. Force est en effet de constater que l'acte attaqué est notamment muet quant aux répercussions psychologiques causées par l'affection, quant à l'importance des contraintes liées au traitement, quant à la nécessité éventuelle d'un tiers pour l'aide dans la vie courante et quant aux conséquences fonctionnelles de l'affection de la requérante, alors que le dossier administratif démontre que :

- la requérante a indiqué, dans le questionnaire médical rempli le 11 février 2024 :

« Je ne fais pas grand-chose de mes journées vu mes douleurs musculaires, ma fatigue ++. Dès que je fais quelque chose : me laver [...] je suis liquéfiée --) je me couche dans le fauteuil. [...] faire à dîner : je vais chez mes parents (Maman cuisine). [...] entretien de la maison : ma voisine vient de temps en temps. Avant

ma maladie, j'étais une personne dynamique mais suite à celle-ci (traitements, effets secondaires, 34 chimios...), je suis fortement diminuée physiquement et moralement [...] » ;

- elle a déposé, lors de la procédure d'appel, un rapport rédigé par son oncologue selon lequel :

« [...] »

Problème actuel :

Nous avons reçu votre patiente à la consultation d'Oncologie Médicale pour un contrôle plus d'un an après le début d'une hormonothérapie.

En général, la situation reste difficile, elle a des crampes musculaires, parfois de "douleurs partout" », elle se sent une fatigue importante, (...), la condition physique très limitée, [...].

Conclusion :

[...]

En général, la situation reste difficile, mais elle tolère mieux le Taximofène, par contre le bilan par examen clinique et prise de sang ne montre pas de signe de rechute. Elle reste aussi faible, elle ne saurait pas encore reprendre le travail, elle a un prochain rendez-vous dans 3 mois, le 17 avril 2024 (...) » ;

- elle a expliqué, par un courriel du 22 mai 2024, les effets secondaires et les difficultés rencontrées à la suite de son cancer en ces termes :

« - Dès que je fais un petit quelque chose, je suis lessivée ---) je dois me coucher. Le matin, je me lève, puis me laver : me détendre dans 1 bain pendant 1h1/2 à 2h car douleurs musculaires ++ et dès que je sors du bain, je suis lessivée, difficultés pour m'habiller, je mets du temps.

Malgré mon 1/2 diazépam que je prends pour dormir, décontractant musculaire, je n'ai pas un sommeil réparateur : je me réveille bcp de fois ---) douleurs ++, bouffées de chaleur, crampes, ...

Effets secondaires : bouche pâteuse dû aux champignons (chimio) que je garderai tt le temps, douleurs musculaires, bras, main, partout : grosse fatigue musculaire que je ne connaissais pas. Je dois me coucher, me reposer. Eruption cutanée, mal être.

Problème de mémoire, concentration, même douleurs en écrivant cette lettre. L'hormonothérapie que je prends, bcp d'effets en + des 34 chimios que j'ai eu. Avant cette maladie "ce foutu crabe", j'étais une femme dynamique qui poignait dans tout et qui avait bon de vivre et maintenant je vis au ralenti, je suis une bobonne qui vit au ralenti. Je me dis que je ne serai plus comme avant [...] ;

- Difficultés de rester trop debout et trop assise : douleurs et pareils pr mes déplacements : Fatigue [...] ».

La stabilisation de la pathologie oncologique ne signifie pas que cette pathologie a disparu et que ses symptômes sont inexistants. Le rapport de l'oncologue de la requérante démontre que le cancer dont elle souffre est désormais traité par hormonothérapie *per os*. Contrairement à ce que l'acte attaqué laisse penser, le seul fait que ce traitement ne soit pas administré en milieu hospitalier ne permet pas de considérer, de par les effets secondaires qu'il emporte, qu'il ne puisse être un traitement lourd, dès lors que l'existence ou non d'un traitement ne constitue pas, en soi, un élément déterminant de la nature « grave ou de longue durée » d'une maladie

à l'instar du simple constat de la stabilisation de la pathologie et d'un traitement hors milieu hospitalier.

Enfin, l'« amélioration générale de l'état de santé de la requérante » que le mémoire en réponse déduit du « bon état de santé » relevé par l'oncologue de la requérante dans son rapport du 10 janvier 2024 est contredite par ses rapports antérieurs des 4 juillet 2022 et du 15 mars 2023, qui indiquaient également « bon état de santé », sous la rubrique « examen physique ». La circonstance que le rapport du 10 janvier 2024 mentionne « bon état de santé », sous la rubrique « examen physique » ne permet dès lors aucunement de considérer que l'état de santé de la requérante aurait connu une « amélioration générale ».

Le moyen unique est fondé.

V. Indemnité de procédure

La partie requérante sollicite une indemnité de procédure de 770 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La décision notifiée à M. E. le 28 mai 2024, par laquelle l'Administration de l'Expertise médicale (MEDEX) décide que la maladie dont elle souffre n'est pas ou plus reconnue comme maladie grave et de longue durée, est annulée.

Article 2.

La partie adverse supporte les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 24 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 10 février 2026, par la VIII^e chambre du
Conseil d'État, composée de :

Frédéric Gosselin,	président de chambre,
Raphaël Born,	conseiller d'État,
Pierre-Olivier de Broux,	conseiller d'État,
Valérie Vanderpère,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Valérie Vanderpère

Frédéric Gosselin