



Fédération Française
des Diabétiques

Diabète
de type **1**

**Rapport annuel sur l'état des droits
des personnes DT1 en France
— Enjeux sociaux —**

ÉDITION 2026



La Fédération Française des Diabétiques à votre service.

La Fédération Française des Diabétiques est une association de patients, au service des patients et dirigée par des patients. Avec son réseau d'environ 100 associations et délégations locales, réparties sur l'ensemble du territoire, et son siège national, elle a pour vocation de représenter les plus de 4 millions de personnes atteintes d'un diabète en France.

Fondée en 1938, reconnue d'utilité publique en 1976 et agréée depuis 2007 par le ministère de la Santé pour la représentation des usagers, elle est totalement indépendante de toute institution publique, de tout organisme ou entreprise privée et de toute corporation professionnelle.

Elle s'est donné trois missions sociales :

- **Informé, accompagner et prévenir ;**
- **Défendre individuellement et collectivement les patients ;**
- **Soutenir la recherche et l'innovation.**

Sa mission de défense individuelle et collective consiste à faire reconnaître les personnes vivant avec un diabète comme des citoyens à part entière, à veiller au respect de leurs droits et à agir lorsque ceux-ci ne sont pas appliqués. Depuis la création de son service social et juridique en 1997, renommé depuis Diabète et Droits, la Fédération accompagne chaque année près de 1 500 personnes confrontées à des refus d'accès à l'emploi, à des aménagements de poste non appliqués, à des discriminations dans l'accès au permis de conduire ou aux assurances, ou encore à des procédures administratives injustes.

Contenu rédactionnel assuré par les équipes de la Fédération Française des Diabétiques : **Noémie Bouchard**, *Chargée d'affaires publiques*, **Léonie Gerbier**, *Responsable des affaires publiques* et **Jeanne Prat-Diquélou**, *Juriste*.

Conception graphique : **Caroline Franc**

Photo de la couverture : RyanJLane®

Article L-122-4 du code de la propriété intellectuelle : toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayant droit ou ayant cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque.

Le service juridique de La Fédération

La défense individuelle et collective des personnes atteintes d'un diabète fait partie des trois missions sociales que s'est fixé la Fédération. C'est depuis 1997 que le service social et juridique de la Fédération, devenu depuis Diabète et Droits, s'emploie à informer, orienter, accompagner, soutenir et défendre les personnes dans toutes les problématiques qu'elles rencontrent quotidiennement. **Le service Diabète et Droits s'adresse à toute personne ayant besoin d'une information juridique en lien avec un diabète.** Le service peut être contacté gratuitement par email, par courrier, par téléphone lors des permanences téléphoniques les mardis de 8h à 12h30 et les jeudis de 13h30 à 18h, et également *via* les Associations Fédérées. Il s'adresse à toute personne ayant un lien avec le diabète : patientes et patients, proches, professionnels de santé et du social, etc.

Près de 1 500 situations sont remontées chaque année

Les questionnements relatifs au travail (accès à l'emploi, maintien en emploi, discrimination dans l'emploi) ont représenté en 2025 26% des demandes. Cette thématique était déjà prépondérante en 2024 (elle représentait alors 30 % des demandes et 32 % en 2023). En 2025, **13 % des demandes ont porté sur les assurances et les emprunts** (12 % des demandes en 2024 et 14 % en 2023). Dans cette catégorie, la majorité des questions porte sur l'assurance emprunteur ; les questions relatives à la prévoyance, notamment pour les travailleurs non-salariés, sont nombreuses également, de même que les assurances voyage. **9 % des demandes ont porté en 2025 sur des questions relatives au permis de conduire.** Ce chiffre représentait 12 % en 2024 et presque 16 % en 2023.

Diabète et Droits 2025 : 1 463 demandes



- **12%** Accès à l'emploi : professions réglementées
- **14%** Maintien en emploi : adaptations, discriminations, etc.
- **2%** Mise en invalidité
- **8%** Questions relatives au handicap
- **9%** Permis de conduire
- **13%** Assurances
- **42%** Autres questions : sécurité sociale et remboursements, aides financières, scolarité, soins, voyage, retraite, aide aux étrangers, autres questions juridiques et non juridiques



Première réunion du Cercle Jeunes Adultes DT1, mai 2023.

Sommaire

Les victoires de la Fédération sur les enjeux sociaux	6
Introduction	8
Liste des recommandations du rapport	10
PARTIE 1	
ACCÈS À L'EMPLOI : UN DROIT ENCORE TROP FRAGILE	12
1.1 Métiers interdits : état des lieux	14
1.2 Tableau récapitulatif des professions interdites	18
PARTIE 2	
CONDITIONS DE TRAVAIL : ENTRE ADAPTATIONS NÉCESSAIRES EN CAS DE DÉSÉQUILIBRE DU DIABÈTE ET MANQUE DE RECONNAISSANCE	22
2.1 Les aménagements possibles	24
2.2 Le droit aux absences pour rendez-vous médical en lien avec l'ALD	26
2.3 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	27
2.4 L'absence de dispositif d'accompagnement en cas de perte ou de maintien difficile de l'emploi	28
PARTIE 3	
PERMIS DE CONDUIRE : DE LA LÉGISLATION AU VÉCU	30
3.1 Une réglementation perçue comme discriminante	32
3.2 Le ressenti des personnes concernées	34
PARTIE 4	
ASSURANCES : DES PARCOURS SEMÉS D'EMBÔCHES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UN DIABÈTE DE TYPE 1	36
4.1 Des difficultés communes à tous les contrats d'assurance	38
4.2 Comprendre l'impact du diabète de type 1 sur l'assurance emprunteur	39
4.3 La prévoyance individuelle et l'assurance voyage	40
ANNEXE	42
CONCLUSION	43
POUR ALLER PLUS LOIN	43

Chronologie

Les victoires de la Fédération sur les enjeux sociaux

Le service Diabète et Droits collabore étroitement avec la mission de défense collective de la Fédération afin d'améliorer la situation de toutes les personnes vivant avec un diabète de type 1 : les demandes individuelles permettent de nourrir le plaidoyer pour, *in fine*, toujours contribuer à améliorer les droits des personnes représentées par la Fédération.

La Fédération Française des Diabétiques et l'Aide aux Jeunes Diabétiques lancent la campagne et pétition **Je fais un vœu** pour que chacun puisse choisir le métier de ses rêves avec son diabète. La pétition a recueilli près de 40 000 signataires.



À l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, la Fédération publie le livre blanc **Diabète et travail : propositions pour en finir avec les discriminations** dans lequel elle affirme vouloir être l'interlocutrice des pouvoirs publics sur ce sujet.



2017

2014

La Fédération obtient la **réforme des critères d'admission de l'École Polytechnique** pour les personnes vivant avec un diabète.

2012



2005

La Fédération, alors nommée AFD, obtient que les règles d'obtention du permis de conduire ne soient pas durcies. En 2007, elle obtient même que **le permis de conduire accordé aux personnes vivant avec un diabète soit permanent**. Cela changera par la suite...

Les patients peuvent bénéficier du **premier contrat d'assurance emprunteur** dédié aux personnes vivant avec un diabète. Ils peuvent également bénéficier du remboursement du premier lecteur de glycémie capillaire.

1989

Après des années de travail, la loi du 6 décembre 2021 est publiée au Journal officiel, après son adoption à l'unanimité des voix, avec le soutien du Gouvernement. Elle entérine la création d'un comité interministériel de révision des textes, dont la Fédération fera partie et **l'évaluation, au cas par cas, de l'aptitude des candidats**. Suite à cela, les conditions d'aptitude sont modifiées pour l'accès à la police nationale, aux emplois de la direction des douanes et des droits indirects et de surveillance de l'administration pénitentiaire.



2021

2020

L'ordonnance du 25 novembre 2020 portant sur la fonction publique prévoit que les **ministères s'engagent à rénover les dispositions relatives à l'aptitude physique** à l'entrée dans la fonction publique. Ainsi, les conditions générales d'aptitude à l'entrée dans la profession devront laisser place à des conditions particulières.



Le référentiel national d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers est révisé et indique que **le diabète insulino-dépendant n'est désormais plus un critère d'inaptitude** pour exercer les fonctions de sapeur-pompier.



2026

2022

La Fédération obtient une clarification de la **réglementation relative au permis de conduire** ainsi que la fin des critères d'âge pour sa validité : il est valable jusqu'à 5 ans maximum pour toutes les catégories d'âge.



Introduction

En France, près de 300 000 personnes vivent avec un diabète de type 1

Ce chiffre, à lui seul, ne dit rien de leurs vécus, de leurs projets de vie, de leurs compétences, ni des obstacles auxquels elles se heurtent. Il ne dit rien non plus des jeunes qui découvrent la maladie, des adultes qui jonglent entre emploi, soins et démarches administratives, ou des personnes pour qui la maladie devient plus difficile à gérer avec l'âge.

Vivre avec un diabète de type 1, c'est vivre avec une maladie chronique invisible, exigeante... Mais profondément différente d'une personne à l'autre. Mais si les chiffres ne peuvent rendre compte de tout, les situations vécues, elles, parlent d'elles-mêmes. En 2026, les personnes vivant avec un diabète de type 1 continuent de faire face à des obstacles majeurs dans leur vie quotidienne : **exclusions de corps de métiers entiers, absence d'aménagements au travail, contrôles administratifs coûteux pour le permis de conduire, surprimes ou exclusions en assurance...** Autant de pratiques qui reposent moins sur une évaluation médicale réelle que sur des préjugés persistants autour de la maladie. À ces obstacles s'ajoutent des répercussions profondes : carrières interrompues ou rêves brisés, discriminations répétées, perte d'estime de soi et, trop souvent, un sentiment d'injustice qui marque durablement les personnes confrontées à ces pratiques.

UNE RÉALITÉ EXIGEANTE AU QUOTIDIEN

Pour comprendre ces discriminations, il faut rappeler ce qu'est le diabète de type 1 (DT1). C'est une maladie auto-immune chronique incurable qui se caractérise par une destruction des cellules bêta du pancréas, entraînant une absence totale de production d'insuline. Cette hormone étant

indispensable à la survie, les personnes concernées doivent s'administrer de l'insuline plusieurs fois par jour ou utiliser une pompe à insuline, tout en surveillant étroitement leur glycémie. Ce suivi continu impose une vigilance accrue, une capacité d'anticipation, des ajustements quotidiens et une charge mentale invisible pour la plupart des personnes qui n'y sont pas confrontées. En 2023, plus de 31 000 personnes de moins de 20 ans vivaient avec un diabète de type 1 en France¹, un chiffre en hausse constante. L'étude **Jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1: quelles problématiques de vie ?**, menée par le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques en 2023, montrait que près de la moitié des jeunes manquaient d'informations sur leurs droits, et qu'un nombre significatif d'entre eux rencontrait déjà des obstacles concrets dans leurs études, leur insertion professionnelle ou leur mobilité. Ces constats demeurent pleinement d'actualité en 2026.

UNE DIVERSITÉ DE PARCOURS, PAS UNE FATALITÉ

Pourtant, et c'est essentiel de le rappeler, vivre avec un diabète de type 1 ne signifie pas forcément être limité. Les progrès médicaux et technologiques - capteurs de glucose en continu, systèmes de pompes à insuline en boucle fermée, insulines modernes - permettent aujourd'hui à la plupart des personnes concernées de mener une vie active, sportive et professionnelle pleinement épanouie. Au-delà des dispositifs, les personnes vivant avec un diabète de type 1 bénéficient également d'une éducation thérapeutique structurée. Celle-ci leur permet d'acquérir les compétences nécessaires pour utiliser parfaitement ces technologies, adapter les

1. Santé publique France, données de surveillance du diabète 2023, publication du 14 novembre 2024.

doses d'insuline, comprendre les signaux de leur corps et devenir pleinement autonomes dans la gestion de leur maladie. Beaucoup exercent des métiers exigeants, parfois physiques, parfois particulièrement responsabilisants : **enseignants, soignants, artisans, cadres, sportifs de haut niveau**... Rien, en théorie, ne devrait leur être inaccessible du seul fait de leur maladie. Mais la maladie reste chronique, et ses impacts varient selon les personnes. Certaines vivent des années sans difficultés majeures ; d'autres traversent des périodes plus délicates, ou développent avec le temps des complications qui peuvent nécessiter des adaptations. **Cette diversité oblige à abandonner les raisonnements automatiques et les exclusions généralisées. Elle impose de considérer chaque personne dans sa singularité** : ses besoins, son équilibre, ses traitements, ses capacités, son expérience, son projet de vie. **Le cas par cas n'est pas un luxe, c'est une nécessité médicale, sociale et juridique.** Et cette nécessité vaut pour tous les domaines : accès à l'emploi, conditions de travail, mobilité, assurances, retraite, projets de vie. Cette nécessité vaut aussi bien sûr pour les personnes vivant avec un autre type de diabète et qui peuvent être confrontées à des difficultés similaires, notamment en cas d'insulinothérapie. En effet, les personnes sous insuline sont souvent victimes de jugements généraux du fait du risque d'hypoglycémie induit par ce traitement. Pourtant, la Fédération rappellera autant que nécessaire que chaque personne vivant avec un diabète est différente et chaque personne réagit différemment à son traitement.

FACE AUX DISCRIMINATIONS, UN ACCOMPAGNEMENT ESSENTIEL

Les pratiques consistant à exclure de manière systématique les personnes vivant avec un diabète ne s'appuient ni sur la science, ni sur la loi, mais sur des représentations dépassées du diabète

de type 1. Depuis des dizaines d'années, la Fédération Française des Diabétiques porte ce message d'individualisation des situations avec constance. La création, en 1997, de son service social et juridique, renommé depuis Diabète et Droits, a marqué une étape décisive. Depuis lors, la Fédération reçoit chaque année des centaines de signalements et accompagne individuellement de nombreuses personnes confrontées à des discriminations, des incompréhensions, des refus d'accès à certains droits ou à des démarches administratives disproportionnées.

UN ÉTAT DES LIEUX POUR AGIR

Ce rapport dresse un état des lieux des enjeux sociaux auxquels les personnes vivant avec un diabète de type 1 sont confrontées, à partir des situations accompagnées par la Fédération, de l'analyse des textes en vigueur et des retours de nos Associations Fédérées. Il met également en lumière les attentes, les demandes et les propositions portées par la Fédération pour garantir une société plus équitable, plus inclusive et réellement respectueuse des droits de chacun.

Les témoignages présentés ici ont été recueillis *via* les différents canaux d'échanges de la Fédération ; ils illustrent des pratiques injustes, souvent illégales.

C'est pour documenter ces inégalités, les dénoncer et y répondre que la Fédération publie ce rapport.

L'exigence d'individualisation des situations rencontrées par les personnes vivant avec un diabète de type 1 n'est pas idéologique : elle découle du droit, de la science, et surtout de la réalité vécue par les personnes.

Tout au long de la lecture de ce rapport, posez-vous une question simple mais fondamentale : face à ces constats, êtes-vous prêts à vous engager à nos côtés pour faire cesser ces discriminations ? —

Liste des recommandations du rapport

Parce que les chiffres du diabète n'illustrent pas à eux seuls la réalité des vécus, et parce que les exclusions automatiques dont sont victimes les personnes vivant avec un diabète de type 1 ignorent la diversité des situations, nos recommandations visent à replacer chaque personne concernée au centre des décisions. Elles réaffirment que seule une évaluation individualisée, fondée sur les connaissances actualisées, sur la pathologie et sur les singularités de chaque individu, peut garantir le respect effectif de leurs droits.

1. Diabète de type 1 et accès à l'emploi : mettre fin aux discriminations liées aux inaptitudes d'office à certains postes

- Une application stricte de la loi du 6 décembre 2021, qui indique expressément que l'évaluation de l'aptitude doit être effectuée de façon individuelle ;
- La publication de rapports annuels permettant de rendre compte de l'application de la loi de 2021 par chaque ministère concerné par ces discriminations ;
- La prise en compte des recommandations du spécialiste qui suit le candidat et la formation continue des médecins d'aptitude sur les nouveaux traitements et dispositifs médicaux du diabète de type 1. —

2. Diabète de type 1 et conditions de travail : permettre le maintien en emploi des personnes vivant avec un diabète de type 1 quelles que soient leurs situations

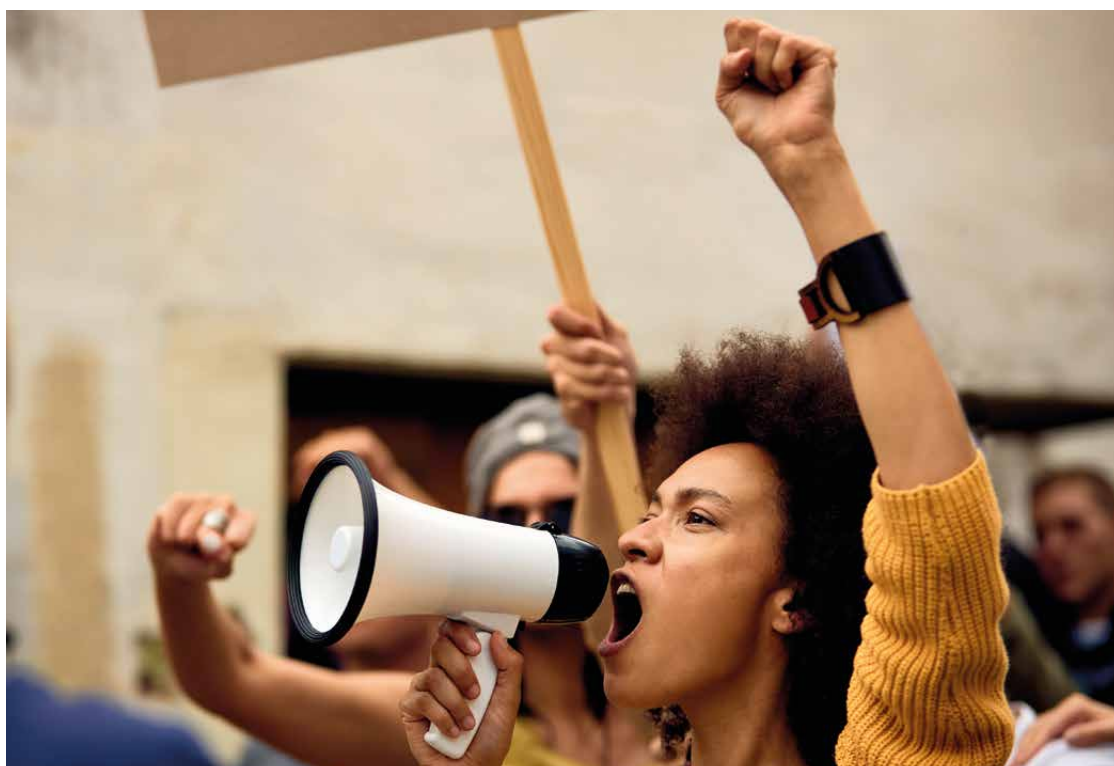
- Une réelle application du droit aux absences pour rendez-vous médicaux inscrit au code du travail ;
- La mise en place d'un dispositif d'aide spécifique pour les personnes qui ne sont pas ou plus en capacité de travailler à plein temps ;
- L'évaluation au cas par cas et la prise en compte des observations du spécialiste par le médecin du travail ;
- La mise en place d'un dispositif clair et connu permettant d'assurer l'effectivité des droits des salariés vivant avec un diabète. —

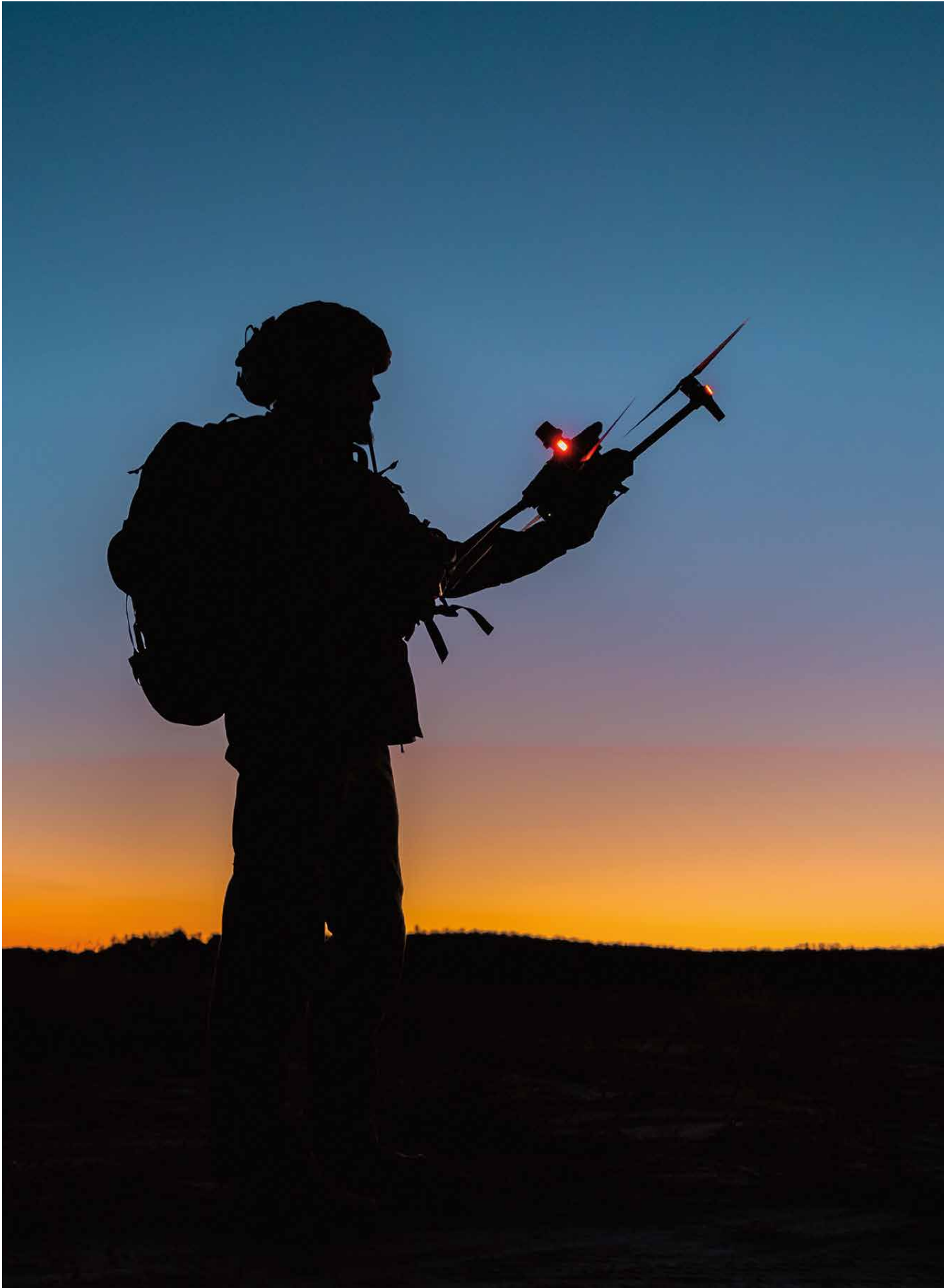
3. Diabète de type 1 et **permis de conduire** : assurer l'équité entre les citoyens et mettre fin aux formalités injustes imposées aux personnes vivant avec un diabète de type 1

- La prise en charge du coût du contrôle médical de l'aptitude à la conduite ;
- La publication de rapports annuels transparents par les services du ministère de l'Intérieur sur les contrôles effectués ;
- Une meilleure prise en compte de l'avis du médecin référent du patient dans la décision d'aptitude du médecin agréé par la préfecture ;
- Une transposition rapide des possibilités offertes par le droit européen (allongement de la durée maximale de validité pour certaines catégories de patients jusqu'à dix ans). —

4. Diabète de type 1 et **assurances** : permettre un réel accès aux assurances pour les personnes vivant avec un diabète de type 1

- L'interdiction des clauses d'exclusion générales dans tous les contrats d'assurance au profit d'une proposition personnalisée ;
- La publication par les assureurs de rapports annuels détaillant le surrisque associé aux maladies chroniques, pathologie par pathologie ;
- L'élargissement des conditions d'éligibilité à la loi Lemoine, pour pallier l'allongement de la durée des emprunts immobiliers. —





PARTIE 1

ACCÈS À L'EMPLOI : UN DROIT ENCORE TROP FRAGILE

Dans le cadre de sa **lutte contre les discriminations**² et depuis sa création, **la Fédération se bat contre les restrictions d'accès à certains emplois** pour les personnes vivant avec un diabète. Malheureusement, à ce jour, de trop nombreux corps de métiers restent inaccessibles aux personnes vivant avec un diabète de type 1, sans que la réalité de leur situation ne soit étudiée ; la lutte contre ces « métiers interdits » constitue un axe de défense individuelle et collective important de la Fédération. Par ailleurs, de **nombreuses personnes signalent à la Fédération que des recruteurs leur ont posé des questions sur leur état de santé** lors d'entretiens d'embauche. Or, ces **pratiques sont strictement interdites**³, car elles peuvent conduire à des situations discriminatoires impossibles à démontrer ultérieurement.

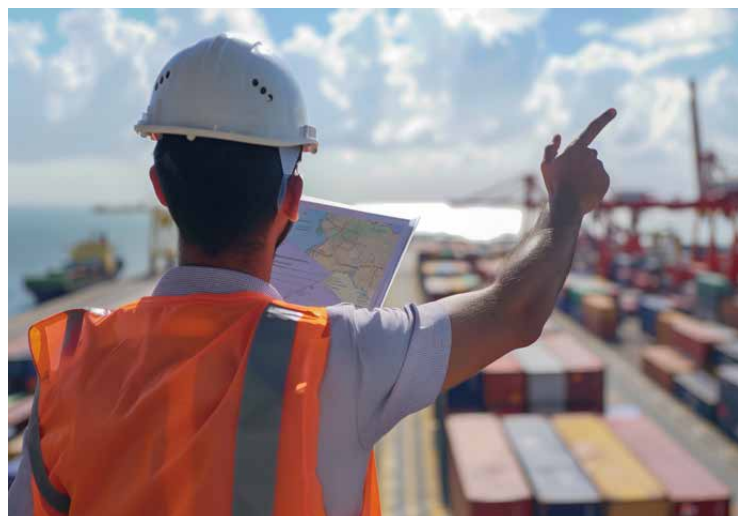
Malgré de nombreuses victoires obtenues ces dernières années, force est donc de constater qu'un long chemin reste à parcourir.

2. L'article L1132-1 du code du travail indique qu'« aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement (...), aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, (...) en raison de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap (...) ».

3. L'article L1121-6 du code du travail indique que « Les informations demandées, sous quelque forme que ce soit, au candidat à un emploi ne peuvent avoir comme finalité que d'apprécier sa capacité à occuper l'emploi proposé ou ses aptitudes professionnelles. Ces informations doivent présenter un lien direct et nécessaire avec l'emploi proposé ou avec l'évaluation des aptitudes professionnelles ».

Un long chemin vers l'égalité

En 2025, 12% des personnes qui ont contacté Diabète et Droits avaient des questions sur l'accès à l'emploi et les professions réglementées. Parmi ces personnes, nombreuses sont celles qui avaient été victimes d'une inaptitude d'office. Malgré les avancées législatives et le plaidoyer de la Fédération, la situation n'est ni claire ni rassurante pour les personnes vivant avec un diabète de type 1.



1.1 Métiers interdits : état des lieux

Depuis 2021⁴, la loi précise que lorsque des conditions de santé particulières sont requises pour accéder à certains emplois, ces conditions doivent être proportionnées et leur appréciation doit être réalisée de manière individuelle et tenir compte des possibilités de traitement et de compensation du handicap.

La loi est donc claire et le plaidoyer de la Fédération s'inscrit dans cette lignée : l'évaluation de l'aptitude médicale à certains postes

doit être effectuée au cas par cas. Cela ne signifie pas que tous les postes doivent être accessibles à tout le monde sans examen médical, mais que les personnes dont l'état de santé leur permet d'assumer certaines missions ne doivent pas en être exclues d'office au seul motif qu'elles vivent avec un diabète de type 1.

Police nationale

La modification des textes intervenue en 2022 a supprimé l'utilisation du référentiel d'aptitude SIGYCOP⁵ pour l'évaluation de l'aptitude médicale au profit d'une évaluation individuelle. Cela a nourri de grands espoirs chez les personnes vivant avec un diabète de type 1... Espoirs vite déçus au regard de la réalité ! En effet, le service Diabète et Droits de la Fédération continue d'être contacté chaque mois par des personnes déclarées inaptes à l'exercice de fonctions dans la police, du seul fait de leur diabète, sans autre forme d'évaluation. Les témoignages sont nombreux (voir ci-contre).

4. Loi n°2021-1575 du 6 décembre 2021 relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé.

5. Ce référentiel excluait d'office et sans aucune évaluation individualisée les personnes vivant avec un diabète.

“ Mon diabète n'a jamais eu d'impact sur mes performances : je suis une grande sportive, avec un corps athlétique et de gros résultats physiques. Je suis même souvent parmi les meilleures lors des épreuves sportives. Je trouve profondément injuste d'être déclarée inapte uniquement à cause de mon diabète, alors qu'il ne m'a jamais rien empêchée d'accomplir. ”

Témoignages

—> Concernant la Police nationale

“ Je vous contacte car je suis fonctionnaire de police et **je viens d’être désarmé par le médecin chef à cause de mon diabète** sous prétexte qu’un diabétique ne peut pas être armé sur la voie publique. Le médecin s’est défendu en me disant qu’il y avait **une note du ministère de l’Intérieur à ce sujet sans même me la montrer** ou me donner la référence. ”

“ Bonjour,
Je me permets de vous contacter suite à une **décision d’inaptitude médicale définitive qui m’a été notifiée**. Cette décision repose uniquement sur le fait que je suis atteint de diabète de type 1, diagnostiqué à l’âge de 15 ans. J’ai aujourd’hui presque 30 ans, je suis suivi régulièrement par un diabétologue, mon état est parfaitement stabilisé et je n’ai jamais présenté de complications. Mon médecin m’a d’ailleurs délivré une attestation confirmant ma bonne santé et mon aptitude physique. Je suis également **très actif physiquement : je pratique plusieurs sports en club et en compétition, à raison de 5 séances hebdomadaires**. Cette **décision me semble injuste et discriminatoire**, d’autant plus que je remplis toutes les conditions physiques et psychologiques requises pour exercer ce métier. ”

Au terme de cette visite, le médecin inspecteur a considéré que les conditions de santé particulières exigées par le décret n°95-654 du 9 mai 1995 pour ce recrutement ne sont pas respectées et, en conséquence, a pris un avis d’inaptitude médicale définitive pour le motif suivant :

Vous présentez un diabète de type I traité à l’insuline.

Justification apportée à l’inaptitude d’un candidat à la réserve opérationnelle de la Police nationale, octobre 2024.

DES MÉTIERS TOUJOURS INTERDITS

À ce jour, de nombreuses professions restent, dans les textes ou dans la pratique, soumises à des restrictions d’accès qui excluent automatiquement les personnes vivant avec un diabète de type 1. C’est le cas notamment des postes dans **l’armée, la Police nationale, l’aviation civile, le ferroviaire, le maritime**. —

Sécurité civile⁶

De nouvelles modalités d'évaluation de l'aptitude sont en place depuis le mois de janvier 2026. Un référentiel d'aptitude précise que pour les personnes vivant avec un diabète insulino-dépendant « *une aptitude aux fonctions de sapeur-pompier peut être autorisée dans tous les domaines opérationnels hors équipes spécialisées et à l'exclusion des colonnes de renfort ou des projections outre-mer ou à l'étranger* ». Concernant les diagnostics survenant en cours de carrière, le référentiel précise : « *La décision d'inaptitude du sapeur-pompier professionnel ou volontaire diabétique insulino-dépendant ne doit pas être systématique. Elle se fait au cas par cas, en fonction des critères*

d'équilibre glycémique et des éventuelles complications ». Par ailleurs, la décision d'aptitude peut désormais être subordonnée à un suivi spécialisé régulier, une attestation d'endocrinologie ou à la fourniture de preuves de bonne gestion du diabète.

Ce référentiel marque ainsi un tournant important et positif : il formalise une prise en compte individuelle des situations en posant des critères précis d'aptitudes dans un cadre harmonisé au niveau national. La Fédération a d'ailleurs reçu dès février 2026 le témoignage d'un jeune homme sapeur-pompier volontaire dont les restrictions ont été levées suite à ces nouvelles modalités d'évaluation. L'espoir semble permis !

6. Il s'agit des pompiers, hors pompiers de Paris et pompiers de Marseille qui sont militaires.

Témoignages

—> Concernant la Marine nationale

“ Bonjour,
Je suis diabétique de type 1 depuis 2003, sous boucle fermée depuis juin dernier. Mon diabète est bien équilibré.
Je souhaite effectuer une reconversion professionnelle, **dans le but de devenir matelot puis capitaine de navire de petite taille, de transport de passagers**. J'ai cependant trouvé des textes de loi interdisant ces professions aux personnes atteintes d'un diabète, notamment de type 1. Je trouve, en effet, que cette interdiction est discriminatoire au vu de la diversité des situations médicales de chacun et je ne pense pas être incapable d'effectuer ce métier, ou de représenter un danger, connaissant ma pathologie. ”

J'ai le regret de vous informer que je ne peux donner une suite favorable à votre demande. En effet, après étude des pièces disponibles dans votre dossier, cette inaptitude (diabète de type 1) est conforme aux arrêtés de référence.

Votre situation médicale est donc incompatible avec un engagement à servir dans la réserve opérationnelle de la gendarmerie nationale.

Veillez recevoir, Madame, l'assurance de ma considération distinguée.

Confirmation de l'inaptitude à rejoindre la réserve de la gendarmerie du seul fait d'un diabète de type 1, mai 2025.

**Armées, Gendarmerie nationale,
transports aérien, ferroviaire
et maritime**

L'évaluation de l'aptitude médicale continue d'être basée sur des textes archaïques, qui font figurer les diabètes, et particulièrement le diabète de type 1, sur des listes de pathologies incompatibles. L'évaluation individuelle de l'aptitude n'est nullement respectée ; les évolutions thérapeutiques et les nouveaux dispositifs médicaux entourant le traitement du diabète de type 1 ne sont pas pris en compte, pas plus que les contraintes réelles du poste visé par un candidat ou une candidate.

Les inaptitudes d'office perdurent malgré d'immenses progrès réalisés grâce aux avancées technologiques entourant le traitement du diabète de type 1 : autosurveillance glycémique, surveillance en continu du glucose par des capteurs, dispositifs d'injection. Les personnes vivant avec un diabète de type 1 reçoivent une formation théorique et pratique sur l'utilisation de ces dispositifs et sur l'appropriation de leur pathologie. Ceci favorise la prévention des hypoglycémies et limite le risque des hyperglycémies, conduisant à un meilleur équilibre. Les traitements

insuliniques ont été considérablement améliorés également, permettant des avancées majeures, une plus grande souplesse et autonomie des patients dans l'adaptation de leur traitement en fonction de leur activité, de leurs repas et de leurs horaires.

La Fédération a d'ailleurs reçu de nombreux témoignages de patients très sportifs, ayant une activité professionnelle physique et qui sont pourtant exclus de certains métiers du seul fait de leur diabète de type 1, comme ce jeune homme : « *J'avais comme projet de rejoindre la Gendarmerie pour y être carrossier, donc pas un gendarme de terrain. Aujourd'hui, je suis donc allé à ma visite médicale militaire afin de savoir si j'étais apte ou pas. J'ai été déclaré inapte, mais je gère bien mon diabète, pratiquant le Rugby, le MMA, le J J. B. et la boxe. La préparation pour ces sports est parfois rude, mais j'ai toujours su la gérer même en étant diabétique alors je ne comprends pas pourquoi une vie militaire me serait impossible, sachant que la formation dure trois semaines en école, et qu'ensuite je pratiquerai le travail de carrossier au sein d'un garage de gendarmerie... Métier de carrossier que je pratique déjà depuis deux ans, et le diabète n'a pas affecté mon travail.* » —

7. Retrouvez de nombreuses informations sur les pompes à insuline sur notre site dédié pompeainsuline.federationdesdiabetiques.org

8. Dans l'actualisation de la prise de position des experts français sur l'insulinothérapie en boucle fermée (à lire dans *Médecine des maladies métaboliques*, tome 18, juin 2024, à partir de la page 343), il est rappelé notamment que « *le bénéfice sur le contrôle glycémique est au rendez-vous* » et que « *la sécurité du médicament est confirmée* ».

DES DISPOSITIFS AU SERVICE DE L'AUTONOMIE

Les pompes à insuline⁷ et autres nouveaux dispositifs médicaux de traitement contribuent au bon équilibre glycémique de très nombreux patients. En effet, ces capteurs extrêmement précis permettent d'anticiper l'évolution de la glycémie – et d'alerter de tout changement – et les pompes en boucle fermée⁸ peuvent injecter la quantité d'insuline nécessaire en fonction du repas et/ou de l'activité physique pratiquée. Cela a transformé la vie des personnes qui en bénéficient ; elle est aujourd'hui quasiment normale, à condition de petites astreintes automatiques de surveillance qu'ils peuvent effectuer sans difficulté, sans prélèvement, y compris en période d'activité professionnelle impliquant des impératifs de vigilance et de réactivité. Ces dispositifs permettent l'exercice d'activités intenses et potentiellement stressantes, ainsi que le port d'un uniforme. —

1.2 Tableau récapitulatif des métiers interdits

Pour le détail des notes, voir le lexique final page 42.

Pour faciliter la compréhension d'un seul coup d'œil, la Fédération met à votre disposition un tableau récapitulatif des métiers actuellement interdits et des évolutions de la législation suite à la loi du 6 décembre 2021.

Secteur / Métier	Accessibilité pour les personnes vivant avec un diabète de type 1	Précisions sur La législation
Corps actifs des armées	Non : maintien des inaptitudes d'office	La législation ⁹ comporte une liste de pathologies contre-indiquées sur laquelle le diabète figure. Les textes continuent d'indiquer le DT1 comme incompatible. En pratique , le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.
Réserves des armées et de La Gendarmerie nationale	Envisageable pour certains postes mais pas pour les opérations extérieures	La législation indique depuis début 2025 que « <i>l'employabilité du personnel réserviste est évaluée en fonction de la fiche de poste lors des visites médicales</i> ». Les textes font mention d'une évaluation individuelle. En pratique , le diabète continue dans la plupart des cas d'être une cause d'inaptitude d'office, surtout en cas de travail de nuit et/ou position debout prolongée. Un seul retour positif à ce jour.
Police nationale : corps actifs, policiers adjoints et réservistes opérationnels	Non : maintien des inaptitudes d'office	La législation ^{1/12/13/14} précise que le contrôle des conditions de santé repose sur l'évaluation médicale et prend en compte les possibilités de compensation du handicap. En pratique : malgré la mention d'une évaluation individuelle dans les textes, le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.
Sapeurs-pompiers (hors Paris et Marseille)	Oui : évaluation individuelle. Aptitude totale ou partielle possible selon la situation.	La législation ^{15/16} précise que « le diabète ne doit pas être une cause d'inaptitude d'office ». En pratique , les situations varient : le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office dans certains départements et dans d'autres les restrictions sont levées.
Transport ferroviaire : conducteurs de train	Non : maintien des inaptitudes d'office	La législation contient une liste de pathologies nécessitant une attention particulière du médecin ¹⁷ , sur laquelle le « <i>diabète de type 1</i> » figure. En pratique , le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.
Transport ferroviaire : autres postes comportant des tâches essentielles pour la sécurité ferroviaire	Non : maintien des inaptitudes d'office	La législation ¹⁸ contient une liste de pathologies contre-indiquées, sur laquelle le « <i>diabète traité par insuline</i> » figure. En pratique , le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.

Secteur / Métier	Accessibilité pour les personnes vivant avec un diabète de type 1	Précisions sur la législation
Gens de mer	Non : maintien des inaptitudes d'office	<p>La législation¹⁹ contient une liste de pathologies contre-indiquées sur laquelle le « diabète insulino-dépendant » figure. Il est précisé qu'« <i>un patient insulino-dépendant ou insulino-requérant ne peut exercer que les fonctions d'agent du service général ou de gens de mer non marin sur les navires pratiquant au maximum la deuxième catégorie de navigation. Pour cela, le diabète doit être correctement équilibré par le régime alimentaire et le traitement médicamenteux et ne pas présenter de complications. Le patient doit avoir une bonne compréhension de la maladie. Le diabète insulino-dépendant ou insulino-requérant n'est pas compatible avec l'exercice des fonctions de conduite de navire et de veille en passerelle. Le diabète non équilibré, compliqué ou évolutif entraîne l'inaptitude temporaire ou définitive à la navigation</i> ».</p> <p>En pratique, le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.</p>
Aviation civile	Non : maintien des inaptitudes d'office	<p>La législation nationale²⁰ précise que certaines pathologies entraînent l'inaptitude, dont le « diabète sucré ». Le droit international corrobore cela.</p> <p>En pratique, le diabète continue d'être une cause d'inaptitude d'office.</p>
Emplois de la direction des douanes et droits indirects	Oui : évaluation individuelle. Aptitude totale ou partielle possible selon la situation.	<p>La législation²¹ précise des conditions de santé particulières : aptitude au service de jour comme de nuit, conditions d'acuité visuelle, aptitude au port d'arme mais ne comporte pas de liste de pathologies contre-indiquées.</p> <p>En pratique, l'aptitude est possible.</p>
Personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire	Oui : évaluation individuelle. Aptitude totale ou partielle possible selon la situation	<p>La législation²² précise des conditions de santé particulières : acuité visuelle, aptitude au service actif de jour comme de nuit, mais ne comporte pas de liste de pathologies contre-indiquées.</p> <p>En pratique, l'aptitude est possible.</p>

- Réelle évaluation au cas par cas. Aptitude possible.
- Évaluation au cas par cas très peu effectuée. Possibilité d'aptitude incertaine.
- Persistance des inaptitudes d'office pour les personnes vivant avec un DT1.

Cette question de l'aptitude à certaines fonctions sera particulièrement observée, et particulièrement son évolution. En effet, la ligne de la Fédération est claire : **nous exigeons une application stricte de la loi et ne tolérerons aucune exclusion automatique.**

Sur ce point du refus des exclusions automatiques, nous invitons le lecteur à ne pas se méprendre : **la Fédération milite pour une évaluation individuelle et non pour une**

aptitude automatique. Nous reconnaissons pleinement que certains postes particulièrement exigeants nécessitent des conditions d'aptitude très strictes, et même que certains postes ne tolèrent aucune limitation de capacité. Le cœur de notre combat consiste à mettre fin aux exclusions automatiques, dépourvues de justification médicale, et à défendre une évaluation individualisée des aptitudes, notamment pour les métiers opérationnels des armées et de la gendarmerie. —



La Fédération en action



Dès ses premières campagnes menées sur le sujet, la Fédération a obtenu des avancées : 15 ans après la création de ce qui était à l'époque l'Association Française des Diabétiques (AFD), une circulaire précisait que le diabète n'était pas incompatible avec l'exercice d'un emploi public. En 1997, le service juridique et social de la Fédération voit le jour pour accompagner chaque situation individuelle. Les actions se sont multipliées et à partir de 2012 la mobilisation massive (dont le colloque de la Journée Mondiale du Diabète dédiée à cette thématique, un livre blanc, des pétitions, une campagne *Diabétiques, certains métiers vous tournent le dos !*, etc.) a permis de placer la question de l'accessibilité à l'emploi

des personnes vivant avec un diabète au cœur du débat public. **Un tournant historique a été pris avec l'adoption de la loi du 6 décembre 2021 relative à l'accès à certaines professions en raison de l'état de santé, qui a établi que lorsque des conditions particulières d'aptitude sont nécessaires, l'évaluation médicale de l'aptitude doit être effectuée de manière individuelle et tenir compte des possibilités de compensation du handicap.** La Fédération a longuement milité pour l'adoption de ce texte, en travaillant notamment très étroitement avec la députée qui l'a porté, Agnès Firmin Le Bodo.

Cette loi a également créé un comité interministériel chargé d'évaluer les textes d'aptitude et de proposer des adaptations, dont la Fédération a fait partie dès sa création. Toutefois l'inertie de ce comité a conduit la Fédération, avec les autres associations membres, à en claquer la porte en février 2025.

Face au maintien d'inaptitudes prononcées d'office du seul fait du diabète de type 1 dans de nombreux secteurs, la Fédération poursuit ses actions et continuera de le faire tant que nécessaire : interpellation des ministères et du Défenseur des droits, rencontres thématiques mais aussi accompagnements individuels dans le cadre de recours judiciaires. —



Ce que nous défendons

- > **L'application stricte de la loi du 6 décembre 2021, qui indique expressément que l'évaluation de l'aptitude doit être réalisée de manière individuelle. Les ministères concernés doivent sans délai se mettre en conformité avec la législation et une réelle évaluation au cas par cas doit être mise en place dans tous les domaines et sans délai ;**
- > **La publication de rapports annuels permettant de rendre compte de l'application de cette loi** par chaque ministère, sur l'application de la loi de 2021 et état des lieux de l'intégration des personnes avec maladies chroniques dans les corps de métiers concernés ;
- > **La prise en compte des indications du spécialiste qui suit le candidat ;**
- > **La formation continue des médecins d'aptitude** sur les nouveaux dispositifs médicaux afin de réellement pouvoir prendre une décision individuelle.





PARTIE 2

CONDITIONS DE TRAVAIL : ENTRE ADAPTATIONS NÉCESSAIRES EN CAS DE DÉSÉQUILIBRE DU DIABÈTE ET MANQUE DE RECONNAISSANCE

Vivre avec un diabète de type 1 implique une vigilance accrue, des **adaptations au quotidien et une charge mentale** souvent invisible aux yeux du monde - en particulier dans le contexte professionnel. De plus, certaines complications induites par un diabète déséquilibré peuvent rendre plus difficile le maintien en emploi de certains patients. C'est pourquoi **le droit prévoit des possibilités d'aménagements et des recours pour faire valoir ses droits** mais aussi des solutions plus concrètes comme un droit aux absences pour les rendez-vous médicaux en lien avec l'ALD ou des possibilités, sous conditions, de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Cependant, ces dispositifs sont insuffisants pour pallier l'absence de réelles possibilités de compensation en cas d'impossibilité de travailler à temps complet.

L'absence de dispositifs adaptés

En matière de conditions de travail, l'absence de réponses adaptées aux difficultés parfois rencontrées par les personnes DT1 peut se traduire par un risque accru d'usure professionnelle, d'arrêts de travail répétés ou de ruptures de parcours. Les impacts, à la fois humains et économiques, sont majeurs : perte de revenus, fragilisation du lien social, décrochage professionnel. Documenter ces réalités et proposer des pistes d'amélioration devient donc indispensable pour garantir un véritable maintien en emploi.



2.1 Les aménagements possibles

Le médecin du travail est un interlocuteur absolument essentiel : son rôle est de protéger la santé des salariés dans le cadre de leur activité professionnelle. À ce titre, pour toute personne vivant avec un diabète de type 1²⁴ et dont la situation rend nécessaires des adaptations, il peut :

- Évaluer l'adaptation du poste de travail ;
- Proposer des aménagements ;
- Formuler des préconisations à l'employeur.

24. Si déclarer son diabète de type 1 au médecin du travail n'est pas obligatoire, cela est recommandé afin d'avoir un suivi le plus adapté possible. Le médecin du travail est, comme tout médecin, soumis au secret médical : il ne peut pas dévoiler d'informations médicales à l'employeur.

“ Le médecin du travail a indiqué à mon employeur qu'il fallait adapter mon poste de travail mais mon employeur s'en fiche. Il m'a dit que si je n'étais pas contente je n'avais qu'à démissionner, que mon état de santé n'est pas son problème. ”

Pour la formulation de ces préconisations, le médecin du travail a le champ libre, pourvu que cela soit favorable au salarié et à son état de santé : pauses régulières pour la mesure de la glycémie, accès à un espace pour la dispensation du traitement, mise à disposition d'un petit réfrigérateur pour conserver les insulines sensibles à la chaleur, adaptation des horaires, adaptation du poste de travail par la limitation des postes isolés ou du port de charge lourdes, etc. Autant de mesures simples mais déterminantes pour la santé et la sécurité au travail des personnes vivant avec un diabète de type 1. Bien sûr, **l'évaluation et l'émission de préconisations à l'employeur sont effectuées au cas par cas, en fonction des besoins de la personne. À chaque diabète sa situation et à chaque situation ses potentielles adaptations !** La Fédération a reçu des témoignages de personnes ayant eu la sensation que leur situation personnelle n'était pas réellement étudiée (*témoignages ci-contre et ci-dessus*).

“ Je travaille dans une grande entreprise depuis 17 ans, j’ai eu plusieurs postes différents. Aujourd’hui, j’ai des complications à cause de mon diabète de type 1 et il y a certaines missions de manutention qui sont très difficiles pour moi. J’ai demandé au médecin du travail si mon poste pouvait être adapté. Il m’a répondu que l’on pouvait tout faire avec un diabète de type 1 et que cela ne justifiait pas qu’il préconise des adaptations de mon poste à mon employeur. Pourtant, je vous assure que c’est compliqué pour moi. ”

En effet, chaque personne vivant avec un diabète de type 1 est dans une situation différente. Il est absolument primordial que le médecin du travail effectue une analyse individuelle de la situation. Pour pouvoir effectuer cette analyse le plus finement possible et proposer des adaptations correspondant à chaque situation, il est nécessaire que les médecins du travail soient formés aux dispositifs médicaux du diabète de type 1 et qu’ils prennent en compte, lorsque cela leur est présenté, l’avis du spécialiste qui suit le salarié. **Chaque situation doit être étudiée individuellement au regard des informations disponibles et des données de la science.**

Pourtant, nombre de personnes vivant avec un diabète de type 1 hésitent à saisir la médecine du travail pour des adaptations, par crainte que leur demande ne soit pas considérée comme légitime, car elles ont mis en place de nombreux mécanismes pour adapter leur diabète à leur poste de travail. En effet, les personnes vivant avec un diabète de type 1 s’imposent souvent un niveau d’exigence élevé, menant parfois à l’autocensure²⁵.

De plus, de nombreuses personnes contactent la Fédération en expliquant que le médecin du travail a formulé des préconisations pour adapter leur poste, mais que leur employeur ne les applique pas : aucune mesure n’est mise en

œuvre pour tenir compte de leur situation individuelle. Pourtant, l’employeur a une obligation de sécurité envers ses salariés et doit, à ce titre, respecter les recommandations de la médecine du travail. Dans ces conditions, beaucoup renoncent à solliciter la mise en place d’aménagements ou à faire valoir leurs droits, de peur de créer un conflit avec leur employeur. →

“ Je suis diabétique traité par pompe, mais mon équilibre glycémique est difficile et je commence à avoir des complications. Mon médecin a rédigé un certificat pour mon employeur afin que je puisse télétravailler trois jours par semaine, sans que ces jours puissent être retirés. En effet, je dispose normalement de deux jours de télétravail, mais l’adjoint des cadres m’en enlève un ou deux lorsque je pose un congé ou lorsqu’il y a un jour férié dans la semaine. Je me suis rendue à la médecine du travail avec ce certificat, mais la médecin m’a répondu qu’il existait des règles et qu’elle allait se rapprocher de l’adjoint des cadres. Elle m’a également dit que, dans ce cas, je n’avais qu’à me mettre en arrêt maladie. »

25. Témoignages reçus au service Diabète et Droits de la Fédération Française des Diabétiques.

→ En effet, **faire valoir ses droits est souvent difficile** : si la théorie permet à un salarié de contester le refus ou l'inaction de l'employeur à la suite de préconisations émises par le médecin du travail, les modalités sont un frein extrêmement conséquent. Premièrement, le **délai de recours est de 15 jours** seulement ; pour beaucoup de salariés qui méconnaissent leurs droits de recours, ce délai est absolument insuffisant pour se renseigner correctement et

engager une procédure. Deuxième frein majeur : le fait que cette **procédure soit effectuée devant le conseil de prud'hommes** (CPH), ce qui semble extrêmement lourd et formel - voire intimidant - pour les salariés, qui perçoivent le fait de se lancer dans un conflit prud'hommal comme un risque majeur pour leur évolution professionnelle et la relation de travail. Ainsi, cela entraîne un taux de recours extrêmement faible et une quasi-impossibilité de faire valoir ses droits en la matière. —

2.2 Le droit aux absences pour rendez-vous médical en lien avec l'ALD

Les personnes vivant avec un diabète de type 1 bénéficient d'un droit d'absence pour les rendez-vous médicaux en lien avec leur ALD²⁶. Malheureusement, ici encore, le fossé entre la théorie et la pratique est immense. En effet, le code du travail inscrit ce droit... et c'est tout. Rien n'est précisé quant aux modalités d'exercice : est-ce qu'un délai de prévenance existe ? Y a-t-il un formalisme à respecter ? Comment les heures d'absence sont-elles considérées : congés sans solde ? Temps de travail effectif ? Heures à rattraper ? Cette absence de précisions nécessite, en l'état actuel des choses, de s'accorder avec

l'employeur ; si certains l'accordent pleinement, d'autres l'interprètent de manière restrictive, voire dissuasive.

Faute d'encadrement clair - et ce malgré nos demandes répétées auprès du ministère du Travail - certains employeurs exigent que les rendez-vous médicaux soient posés en congés payés. Cela crée une iniquité flagrante : les salariés en ALD doivent « payer » pour exercer leur droit et ainsi « perdre » des jours de repos. Faute d'autre solution, certains salariés sont contraints de demander à leur médecin d'être placés en arrêt de travail pour les jours auxquels ils doivent se rendre aux rendez-vous médicaux rendus nécessaires par leur ALD... Faisant ainsi peser le coût de l'exercice de ce droit sur la Sécurité sociale !

De plus, comme pour les aménagements de poste, les recours sont très limités. L'absence de cadre légal clair laisse aux employeurs la possibilité d'appliquer ce droit de manière restrictive et entraîne de nombreux salariés à ne pas se prévaloir de leur droit par peur de tensions. —

26. Article L1226-5 du Code du travail : " Tout salarié atteint d'une maladie grave au sens du 3° et du 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale bénéficie d'autorisations d'absence pour suivre les traitements médicaux rendus nécessaires par son état de santé ".

“ Je suis diabétique sous pompe et j'ai un travail de bureau flexible. Pour mon prochain rendez-vous médical, j'ai demandé prendre ma pause déjeuner à 11h au lieu de 12h, et de rattraper mon heure le matin même en commençant une heure plus tôt, cela m'a été refusé. J'ai dû poser un demi-congé juste pour une heure d'absence. ”

“

J'ai appris très tardivement que les personnes DT1 avaient la possibilité d'être reconnues travailleuses handicapées. Mon diabète était compliqué à gérer pour moi, si je l'avais su avant, cela m'aurait évité bien des situations délicates avec mon employeur. ”



2.3 La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est une reconnaissance administrative qui est réservée aux personnes qui entrent dans la définition du handicap. La personne qui fait une demande pour bénéficier d'une RQTH doit pouvoir justifier que ses possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites du fait de la dégradation d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique. Pour les personnes qui vivent avec un diabète (quel que soit son type), il peut être possible en fonction de la situation d'obtenir une reconnaissance de handicap mais cela n'est pas automatique : l'évaluation est effectuée de manière individuelle et prend en compte les difficultés rencontrées par la personne qui en fait la demande. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut être octroyée pour une durée limitée ou bien à vie.

Elle peut ouvrir des droits :

- **Pour les salariés** : aménagements spécifiques, dispositifs particuliers d'accompagnement et de maintien dans l'emploi, possibilités de titularisation sans concours dans la fonction publique, protection spécifique en cas de licenciement (doublement de la durée du préavis, dans la limite de 3 mois) et pour la retraite (possibilité sous

conditions de retraite anticipée pour handicap).

- **Pour les employeurs** : aides financières pour l'adaptation d'un poste de travail, inclusion des salariés dans les effectifs permettant de remplir l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH).

Par ailleurs, sur cette thématique également, la méconnaissance des droits est immense. En effet, de nombreuses personnes vivant avec un diabète de type 1 ignorent qu'elles ont la possibilité de demander une RQTH, que leur employeur n'en n'a pas connaissance si l'information n'est pas transmise par le salarié lui-même, ou encore que cela peut faciliter l'accès ou le maintien en emploi.

Les résultats de l'étude *Jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1 : quelles problématiques de vie ?* réalisée en 2023 par le Diabète LAB de la Fédération Française des Diabétiques ont démontré que sur 421 patients (vivant avec un diabète de type 1, dans la vie active, âgés de maximum 40 ans), aucun ne bénéficiait de la RQTH. 38,5 % de l'échantillon indiquait ne pas savoir pouvoir en bénéficier. Certains également s'inquiètent d'éventuels effets négatifs : stigmatisation, ralentissement de l'évolution professionnelle, etc. —

2.4 L'absence de dispositif d'accompagnement en cas de perte ou maintien difficile en l'emploi

Certaines personnes vivant avec un diabète de type 1 déséquilibré développent des complications et témoignent d'une fatigue intense liée à l'évolution de leur état de santé. Cela n'est pas le cas de toutes les personnes vivant avec un diabète de type 1, mais cette réalité existe pour certaines, et doit être pleinement prise en compte. La fin de carrière est donc parfois difficile : il peut être impossible de maintenir une activité professionnelle à temps plein, voire de maintenir une activité professionnelle tout court. Pourtant, actuellement, aucun dispositif n'accompagne ces salariés :

- **Les possibilités de retraite anticipée** pour handicap ou de retraite pour inaptitude sont très limitées, complexes à obtenir et... méconnues ;

- **Les aides financières sont insuffisantes** et font souvent plonger dans la précarité : c'est le cas de nombreux patients qui indiquent au service Diabète et Droits avoir été placés en invalidité mais ne pas réussir à assumer le quotidien du fait de la faiblesse de la rente associée. Ajoutez à cela un emprunt à rembourser et un assureur qui exclut le diabète de la garantie²⁷ et la situation devient absolument intenable !

Aucun dispositif n'est actuellement en place pour permettre une adaptation durable du temps de travail. En effet, si le temps partiel thérapeutique a le mérite d'exister, il est limité dans le temps. Aucun dispositif durable n'existe actuellement et beaucoup de salariés indiquent à la Fédération avoir

27. Nous verrons plus bas les nombreuses difficultés auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec un diabète de type 1 quant aux différentes assurances.

“ Diabétique depuis plus de 30 ans, je suis aide-soignante dans la fonction publique hospitalière. Je souhaite savoir si je peux prétendre à une invalidité de catégorie 1 car je suis de plus en plus fatiguée et les horaires décalés sont de moins en moins faciles à gérer pour moi, j'envisage de diminuer mon temps de travail. Le côté financier me bloque... ”



La Fédération en action

Dans le cadre de ses actions pour faire valoir et progresser les droits des personnes vivant avec un diabète, **des propositions fortes ont été formulées, comme celle de considérer certains rendez-vous de suivi du diabète comme du temps de travail effectif.** De nombreux rendez-vous institutionnels ont eu lieu mais l'instabilité politique n'aide guère dans ce combat. Le service Diabète et Droits accompagne individuellement des salariés pour défendre leurs droits et les épauler dans leurs démarches de demande de RQTH ou de recours contre un refus d'octroi. —

été licenciés pour désorganisation du fonctionnement de l'entreprise du fait d'arrêts de travail longs et/ou à répétition. De nombreux témoignages nous parviennent : « *J'ai toujours fait des efforts, je ne me suis jamais arrêté... et aujourd'hui, on me met au placard* ».

Le constat en la matière est donc particulièrement noir : au moment où les personnes vivant avec un diabète de type 1 sont rendues les plus vulnérables du fait de l'évolution de leur pathologie, le système les fragilise encore plus. —



Ce que nous défendons

Si des droits existent, ils sont souvent difficilement applicables, méconnus et régulièrement dépendants de l'employeur. Les personnes vivant avec un diabète de type 1 doivent souvent se battre seules pour maintenir un équilibre fragile entre santé, emploi et sécurité financière. **Il est urgent, pour des raisons d'équité, de lutte contre les discriminations et de santé publique, de renforcer l'effectivité des droits existants, de créer un dispositif réellement adapté aux malades chroniques, de garantir un véritable droit à l'aménagement du poste de travail et de protéger les salariés en fin de carrière. Le droit français doit être à la hauteur de la pluralité des situations vécues par les personnes vivant avec un diabète de type 1.**

Pour cela, la Fédération porte des propositions concrètes :

- > Concernant le droit aux absences pour rendez-vous médicaux :
 - **La création d'une liste de rendez-vous associés à l'ALD** qui seraient alors considérés comme du temps de travail effectif. Cela permettrait une application uniforme sur l'ensemble du territoire et pour tous les salariés ;
 - **La mise en place de dispositifs visant à encourager les employeurs** à intégrer ce droit dans leurs accords internes, comme le font déjà certaines structures en accordant à leurs salariés un certain nombre d'absences pour rendez-vous médicaux considérées comme du temps de travail effectif.
- > La mise en place d'un dispositif sécurisant et non précarisant pour les personnes qui ne sont pas ou plus en capacité de travailler à plein temps ;
- > L'évaluation au cas par cas et prise en compte des observations du spécialiste, afin que les personnes qui peuvent effectuer des tâches exigeantes n'en soient pas empêchées et que les personnes qui ont besoin d'adaptations puissent réellement en bénéficier ;
- > La mise en place d'un dispositif de recours clair, connu et effectif facilitant les contestations afin d'assurer l'effectivité des droits.



PARTIE 3

PERMIS DE CONDUIRE : DE LA LÉGISLATION AU VÉCU

À ce jour, la législation impose aux personnes vivant avec un diabète de type 1 d'**effectuer un contrôle périodique d'aptitude à la conduite auprès d'un médecin agréé** par la préfecture. Condition de validité du permis de conduire, le prix de ce contrôle est à la charge de celui qui le passe. Au-delà de la contrainte administrative et financière, ce dispositif est très souvent mal vécu par les patients : il renforce le sentiment d'être injustement stigmatisés et placés sous suspicion permanente.

Une obligation légale jugée injuste

Depuis plus de 20 ans, la Fédération Française des Diabétiques se mobilise sur la question du permis de conduire. Véritable enjeu social, la législation l'encadrant a beaucoup évolué avec le temps. Aujourd'hui, toutes les personnes DT1 doivent passer ce contrôle médical d'aptitude à la conduite, alors même qu'une majorité d'entre elles n'en sont pas informées.



29. Le groupe léger regroupe les permis A1, A2, A, B1, B, BE, tant que le conducteur n'exerce pas une activité qui le ferait passer en groupe 2. Le groupe lourd regroupe les permis C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE et toutes les situations d'activité professionnelle telles que l'enseignement de la conduite, chauffeur de taxi, conduite d'ambulance, ramassage scolaire, transport public de personne, VTC (Voiture de Tourisme avec Chauffeur).

30. Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de validité limitée.

31. Ibidem.

32. Article R221-11 du Code de la route.

33. Directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire.

3.1 Une réglementation perçue comme discriminante

En France, selon le type de permis (groupe 1 dit léger ou groupe 2 dit lourd)²⁹, le contrôle d'aptitude à la conduite correspond à une réglementation stricte³⁰. Ici, nous nous intéressons à la réglementation du groupe léger ; le contrôle des permis du groupe lourd est quant à lui imposé à tous les conducteurs sans considération de l'état de santé.

Pour l'obtention ou le renouvellement de son permis de conduire du groupe léger, une personne vivant avec un diabète de type 1 doit effectuer un contrôle d'aptitude à la conduite obligatoire auprès d'un médecin agréé. Sans avis médical, le permis de conduire est alors invalide.

Ce contrôle d'aptitude à la conduite est imposé uniquement à certaines personnes

souffrant d'affections médicales définies par arrêté³¹. Le diabète traité par médicaments hypoglycémifiants fait partie de la liste des pathologies concernées. La législation impose à toute personne vivant avec un diabète et prenant un traitement comportant de l'insuline, des sulfamides ou des glinides, de passer un contrôle médical d'aptitude à la conduite. Cela s'impose donc à toutes les personnes vivant avec un diabète de type 1. En France, les autorités ont fait le choix d'attribuer aux médecins agréés par la préfecture la responsabilité d'émettre cet avis sur l'aptitude à la conduite. Cet avis d'aptitude est valable pour une durée comprise entre 6 mois et 5 ans^{32,33}, selon les spécificités de l'état de santé et à l'appréciation du médecin.

“ Lors de mon contrôle d'aptitude à la conduite, j'ai payé 36 euros non remboursés pour me faire faire croiser les jambes en tendant les mains, lire des mots avec un œil caché à 3 mètres de moi... On ne m'a même pas posé de questions sur mon diabète. ”

Cette réglementation et les procédures qu'elle implique soulèvent plusieurs problèmes devenant vite des contraintes pesantes pour les personnes concernées :

- **Une mesure administrative supplémentaire** : en premier lieu, les personnes vivant avec un diabète et soumises à ce contrôle font face à une mesure administrative supplémentaire et des démarches spécifiques associées et récurrentes (en fonction de la durée de validité) pour pouvoir conduire légalement.

- **Un reste à charge injustifié** : les personnes soumises à ce contrôle d'aptitude doivent déboursier périodiquement la somme de 36 euros, entièrement à leur charge. Cela vient s'ajouter aux restes à charge conséquents déjà subis par les personnes vivant avec un DT1. Seules les personnes présentant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 50 %, reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, sont exonérées du montant de la consultation. En pratique, il est très compliqué de s'exonérer de ce coût même pour les personnes qui y sont éligibles. Ces différences de traitement (prix et durée de validité), sont entendables pour des questions de sécurité routière. **Cependant, ces différences ne sont plus acceptables lorsqu'elles induisent des discriminations financières et une charge administrative supplémentaire.**

- **L'espoir d'une durée de validité accrue du permis de conduire** : dans ce contexte ponctué par de multiples difficultés, le droit européen est récemment devenu une source d'espoir. En effet, le 21 octobre 2025, le Parlement européen a voté en faveur d'une révision des règles européennes concernant le permis de conduire³⁴. L'évolution à noter concerne l'annexe dédiée aux personnes vivant avec un diabète, dans laquelle a été actée la possibilité pour les États membres d'étendre la durée de validité du permis de conduire jusqu'à dix ans. La France dispose désormais de trois ans pour transposer cette directive dans le droit national ; toutefois, le législateur pourra choisir d'adopter une approche plus

restrictive et de maintenir une durée de validité réduite, par exemple en conservant un permis valable seulement cinq ans pour les personnes concernées par le contrôle médical d'aptitude à la conduite. Le plaidoyer de la Fédération ne changera pas de cap et restera en faveur d'un assouplissement des règles pour certaines catégories de personnes : il est nécessaire qu'une validité de dix ans puisse, sous conditions, être octroyée.

- **Une inconnue de la législation aux conséquences potentiellement graves** : de nombreuses personnes présentant un diabète de type 1 contactent la Fédération en indiquant conduire depuis plusieurs dizaines d'années sans avoir jamais effectué de contrôle, ne sachant pas qu'elles étaient soumises à ce contrôle obligatoire. Cette législation, également ignorée de nombreux professionnels du diabète et auto-écoles, conditionne pourtant la validité du permis. Par conséquent, elle conditionne également l'effectivité des assurances automobiles : les contrats d'assurances automobiles indiquent que la validité du permis de conduire est l'une des conditions pour la prise en charge d'un potentiel dommage. La conséquence directe peut s'avérer particulièrement grave : sans contrôle d'aptitude à la conduite effectué et valide, en cas d'accident, l'assureur peut refuser de prendre en charge les conséquences du dommage.

En définitive, la réglementation actuelle encadrant l'aptitude à la conduite pour les personnes vivant avec un diabète de type 1 soulève des enjeux majeurs d'équité, de compréhension médicale et de charge administrative. Si la sécurité routière demeure une priorité légitime, les modalités imposées entraînent aujourd'hui des conséquences disproportionnées pour les personnes concernées. Il s'agit désormais d'un enjeu de justice et de cohérence des politiques publiques, afin que la gestion d'une pathologie chronique ne se traduise plus par des obstacles supplémentaires dans la vie quotidienne des personnes vivant avec un diabète de type 1. —

34. Directive (UE) 2025/2206 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2025 modifiant la directive (UE) 2025/2205 en ce qui concerne certaines interdictions de conduire.

3.2 Le ressenti des personnes concernées

Face aux différences de traitement et aux charges supplémentaires à assumer, les personnes vivant avec un diabète de type 1 ressentent alors un sentiment d'injustice et de discrimination et craignent de ne plus pouvoir conduire. La visite de contrôle n'étant pas remboursée, cette procédure laisse aux personnes vivant avec un diabète le sentiment d'être traitées comme des contrevenants au code de la route.

Par ailleurs, beaucoup d'entre elles, tous âges confondus, déclarent ne pas avoir connaissance ou eu connaissance de cette visite, les plaçant ainsi involontairement dans un risque financier lourd en cas d'accident et de non prise en charge des dégâts par l'assureur. Dans le cadre de l'étude *Jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1 : quelles problématiques de vie ?*³⁵ menée par le Diabète LAB en 2023, sur 706 répondants, seuls 44 % déclaraient connaître la législation relative au permis de conduire.

Enfin, de nombreuses personnes vivant avec un diabète de type 1 évoquent régulièrement la volonté de pouvoir effectuer ce contrôle auprès de leur spécialiste attitré, comme leur diabétologue par exemple, qui est à la fois expert de la pathologie et des spécificités de leur situation. Ce souhait souligne un besoin de cohérence et de confiance dans l'évaluation médicale. Les personnes DT1 reprochent à cette démarche administrative de leur rajouter une charge et

de faire face à des médecins agréés avec lesquels aucun lien de confiance n'est établi au préalable.

Au regard de ces témoignages et de ces perceptions, il apparaît clairement que les personnes vivant avec un diabète de type 1 subissent une charge émotionnelle et administrative qui dépasse largement le simple cadre réglementaire. Le cumul des démarches, l'absence de prise en charge du coût du contrôle et le sentiment de manque de transparence sur les décisions, sans parler du prix aléatoire de la visite³⁶, nourrissent un sentiment profond d'injustice. L'insuffisance d'information renforce encore cette insécurité, exposant malgré elles de nombreuses personnes à des risques financiers lourds en cas d'accident. Ces ressentis rappellent que **toute réglementation, pour être légitime, doit non seulement garantir la sécurité collective, mais aussi respecter l'expérience vécue et la dignité des personnes.** —

34. Directive (UE) 2025/2206 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2025 modifiant la directive (UE) 2025/2205 en ce qui concerne certaines interdictions de conduire.

35. [Retrouvez les résultats de l'étude sur le site du diabète LAB de la Fédération.](#)

36. La Fédération a reçu de nombreux témoignages de patients à qui le médecin agréé a demandé 50 euros pour ce contrôle médical d'aptitude.



“ J'ai le sentiment d'une inégalité de traitement : on peut comprendre la nécessité d'un suivi médical, mais il est difficile à accepter qu'une personne suivie et encadrée doive supporter des démarches (à ses frais) et des délais lourds, quand, dans le même temps, des personnes très âgées (parfaitement valides) peuvent disposer d'un permis valable 15 ans sans visite médicale, sans être menacées de procès-verbaux. ”



Je suis diabétique de type 1 depuis 20 ans et j'apprends seulement aujourd'hui que je dois passer la visite. Personne ne me l'a jamais dit. Comment est-ce possible ?



La Fédération en action

Engagée de longue date pour rendre le contrôle médical d'aptitude à la conduite le moins pénible possible, la Fédération est mobilisée pour une prise en charge du coût du contrôle. Il est anormal que cette charge supplémentaire repose sur les patients. En 2022, des négociations ont permis d'obtenir plusieurs avancées majeures pour les personnes vivant avec un diabète. Cette année-là, la Fédération a contribué à clarifier la réglementation relative au contrôle médical et à mettre fin à plusieurs incohérences qui pénalisaient injustement les personnes concernées. Grâce à cette mobilisation, il a été précisé que **seules les personnes traitées par médicaments hypoglycémifiants ou ne maîtrisant pas le risque d'hypoglycémie étaient soumises à cette visite**. Surtout, ces travaux ont permis d'obtenir l'allongement de la durée maximale de validité du permis à 5 ans pour toutes et tous, mettant fin à l'ancien système fondé sur des critères d'âge.

Depuis, la Fédération poursuit son action, en lien étroit avec la Délégation à la sécurité routière (DSR), pour faire remonter les difficultés persistantes rencontrées sur le terrain, notamment l'hétérogénéité des décisions médicales, les incompréhensions autour des textes et la méconnaissance de l'obligation de contrôle par de nombreuses personnes.

En 2025, nous avons eu connaissance d'un projet abouti visant à augmenter le coût du contrôle d'aptitude. La Fédération s'est immédiatement mobilisée, dénonçant une mesure profondément injuste et discriminatoire, et a lancé un mouvement interassociatif de contestation composé de 11 associations. Cette mobilisation a porté ses fruits : le projet de hausse a pour le moment été écarté. —



Ce que nous défendons

Au regard de l'ensemble des constats précédemment établis, plusieurs actions apparaissent indispensables pour garantir une plus grande équité, une meilleure cohérence du dispositif et une réduction des charges injustement supportées par les personnes vivant avec un diabète de type 1 :

- **La prise en charge du coût du contrôle médical de l'aptitude à la conduite** : la facturation intégrale du contrôle constitue une double peine, à la fois financière et symbolique ;
- **La publication de rapports annuels transparents** par les services du ministère de l'Intérieur : la mise en place d'un suivi national régulier incluant le nombre de personnes concernées, les durées de validité délivrées, ou encore les décisions de restriction, permettrait d'objectiver les pratiques. Cette transparence favoriserait la compréhension du dispositif, et ainsi une évaluation rigoureuse du système ;
- **L'attribution d'une place plus importante à l'avis du médecin référent du patient dans la décision d'aptitude** : un courrier à destination du médecin agréé, par exemple, permettrait au médecin référent de suggérer une décision d'aptitude sur laquelle le médecin agréé s'appuierait pour émettre l'avis définitif ;
- **Une transposition rapide des possibilités offertes par le droit européen** : la révision prochaine des règles européennes sur le permis de conduire ouvre la voie à un allongement de la durée maximale de validité pour certaines catégories de personnes, jusqu'à dix ans. Il est essentiel que la France saisisse rapidement cette opportunité. Une telle adaptation réduirait considérablement la fréquence des visites obligatoires, limitant à la fois la charge administrative et le coût associé, tout en renforçant l'égalité entre citoyens.



PARTIE 4

ASSURANCES : DES PARCOURS SEMÉS D'EMBÛCHES POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC UN DIABÈTE DE TYPE 1

Savez-vous quel est le point commun entre souscrire un emprunt bancaire, préparer un voyage et sécuriser son quotidien via un contrat de prévoyance ? Il s'agit d'autant de projets de vie au cours desquels les personnes vivant avec un diabète de type 1 se heurtent à des obstacles qui se suivent et se ressemblent.

S'assurer pour emprunter, pour voyager ou bien **souscrire à une prévoyance individuelle** lorsque l'on est indépendant... Autant de situations dans lesquelles les personnes vivant avec un diabète de type 1 peuvent être confrontées à des exclusions de garantie, des surprimes, des conditions restrictives, ou encore des questionnaires médicaux intrusifs sans prise en compte de la réalité actuelle de la vie avec un diabète de type 1.

Exclusions automatiques : une négation de la réalité médicale

La réalité médicale ne justifie pas ces pratiques et ces exclusions automatiques – tout comme dans le secteur des métiers interdits ! Un surcoût peut être accepté s'il repose sur la démonstration d'un sursisque. Pourtant, cette démonstration n'a jamais été effectuée par les sociétés d'assurance.



4.1 Des difficultés communes à tous les contrats d'assurance

À ce jour, encore de trop nombreuses compagnies d'assurances ont des pratiques excluantes pour les personnes vivant avec un diabète de type 1. En effet, la plupart des contrats d'assurance excluent de leur garantie les pathologies évolutives ou encore les pathologies ayant entraîné une hospitalisation récente. Dans ces cas, les hospitalisations récentes sont parfois entendues de manière si large qu'une simple demi-journée à l'hôpital pour une initiation de pompe à insuline suffit à exclure de toute prise en charge. Le diabète de type 1 est parfois mentionné expressément comme un motif d'exclusion, laissant entendre que la seule pathologie suffirait à déclencher

une sanction financière. Aucun rapport officiel n'a été publié à ce jour pour justifier ces pratiques. Pourtant, les avancées médicales, thérapeutiques et technologiques ont profondément modifié le quotidien des personnes vivant avec un diabète de type 1 ; les risques d'hypo et hyperglycémie sont réduits et l'équilibre glycémique au long cours est amélioré³⁷. Ces données invalident l'idée, manifestement répandue chez les assureurs, selon laquelle le diabète de type 1 serait nécessairement associé à un risque élevé et inévitable de complications graves³⁸.

Malgré cela, les compagnies d'assurance continuent d'imposer aux personnes vivant avec un diabète de type 1 des surprimes énormes et/ou des exclusions de garantie, sans pour autant démontrer que cela est justifié par un sursisque documenté. Cela est source de nombreuses difficultés pour les personnes, et mène régulièrement à l'abandon de certains projets.

Le caractère concurrentiel et peu régulé du secteur assurantiel accentue ces difficultés, d'autant plus que, si dans certains secteurs une assurance est obligatoire, aucun assureur n'est tenu d'accorder un contrat à une personne. —

37. Cela est en effet indiqué dans l'actualisation de la prise de position des experts français sur l'insulinothérapie automatisée en boucle fermée précitée.

38. Voir « [Éducation à l'utilisation pratique et à l'interprétation de la Mesure Continue du Glucose : position d'experts français](#) ». Médecine des maladies métaboliques, Société francophone du diabète, hors-série n°1, juin 2017, S2 et S3 : « Plusieurs études récentes ont prouvé le bénéfice de la MCG [Mesure Continue du Glucose] couplée à la pompe à insuline à réduire de façon significative (40 à 50 % le temps passé en hypoglycémie, ainsi que la fréquence des événements hypoglycémiques » (...) « Les résultats de ces travaux sont particulièrement favorables sur l'équilibre métabolique ».

“ J'ai 37 ans, un diabète de type 1 et une autre pathologie. Mon état de santé est stable, je n'ai pas de complications et j'ai des attestations médicales. Pourtant, je n'ai pas réussi à trouver d'assurance qui accepte de couvrir mon emprunt immobilier. Nous avons été contraints de renoncer à un projet d'achat commun avec mon compagnon. ”

4.2 Comprendre l'impact du diabète de type 1 sur l'assurance emprunteur

Rien dans la loi n'interdit à l'assureur d'appliquer des surprimes et exclusions de garantie pour des risques aggravés de santé. Les restrictions peuvent être très sévères pour les personnes vivant avec un diabète de type 1. Il faut toutefois distinguer deux situations :

- **En cas d'emprunt d'un montant inférieur à 200 000 euros et dont l'échéance arrive avant les 60 ans de la personne qui emprunte**, la loi Lemoine (voir encadré) interdit à l'assureur d'imposer un questionnaire de santé à l'emprunteur. Cette loi visait à permettre un meilleur accès à l'assurance emprunteur. Toutefois, cela a conduit certains organismes d'assurance à intégrer dans leurs contrats des exclusions automatiques de la garantie de certaines pathologies dont le diabète peut faire partie, les pathologies pré-existantes ou encore toute pathologie chronique.

- **En cas d'emprunt d'un montant supérieur à 200 000 euros et/ou dont l'échéance arrive après les 60 ans de l'emprunteur**, un questionnaire de santé assez étoffé sera demandé et étudié par les médecins conseils de la compagnie d'assurance. Dans un tel cas, la Fédération a connaissance de surprimes et d'exclusions de garanties qui peuvent être appliquées aux personnes vivant avec un diabète.

Avant la loi Lemoine, la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) avait été adoptée : censée faciliter l'accès à l'assurance emprunteur pour les personnes vivant avec une pathologie chronique, elle ne contient malheureusement aucune disposition spécifique au diabète de type 1. →



Je vous écris car je rencontre des difficultés pour souscrire à une assurance emprunteur au vu de mon diabète de type 1. J'ai récemment reçu une proposition d'assurance dans laquelle seules les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) sont acceptées, tandis que l'ensemble des garanties liées à l'incapacité et à l'invalidité (ITT, IPT, IPP) ont été refusées de manière globale. Cette décision m'interpelle particulièrement dans la mesure où :

- mon état de santé actuel est bon et stable,
- je ne présente pas de limitation fonctionnelle ou professionnelle,
- et l'assureur concerné se positionne comme spécialisé dans l'accompagnement de personnes présentant des pathologies chroniques.

À ce stade, aucune justification médicale détaillée ne m'a été communiquée, ni aucune alternative proposée (exclusions ciblées, surprime, aménagement de garanties), ce qui rend difficiles la compréhension et l'acceptation de cette décision, d'autant plus qu'elle compromet concrètement la sécurisation de mon projet immobilier. ”

La loi n°2022-270 du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur, dite « **loi Lemoine** », est particulièrement connue pour :

- Avoir instauré un droit de résiliation à tout moment de l'assurance emprunteur ;
- Avoir supprimé le questionnaire de santé pour l'assurance d'un emprunt bancaire de moins de 200 000 € et arrivant à échéance avant les 60 ans de l'emprunteur ;
- Avoir réduit le « droit à l'oubli » de 10 à 5 ans pour les anciens malades du cancer et l'hépatite C.

→ La convention AERAS et la loi Lemoine constituent des avancées pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Leur impact reste toutefois très limité pour les personnes vivant avec un diabète de type 1, car les seuils d'exemption de questionnaire médical couvrent peu d'emprunts immobiliers et les assureurs peuvent encore appliquer des surprimes et des exclusions de garantie. En effet, dans [son communiqué de presse du 15 janvier 2024](#), le comité consultatif du secteur financier indiquait qu'« *alors que 58,5 % des souscripteurs de crédit présentaient un montant assuré de leur opération de crédit inférieur à 200 000 euros, seulement 23 % de ces contrats étaient*

éligibles à l'absence de sélection médicale », mais aussi que « **la suppression de la sélection médicale a conduit à une hausse préventive des tarifs des contrats alternatifs externes SANS sélection médicale – de l'ordre de 10 % en moyenne par rapport aux tarifs de 2021** ».

Pour maintenir ces pratiques, les assureurs s'appuient souvent sur l'idée que les personnes vivant avec un diabète de type 1 auraient une espérance de vie significativement réduite, et seraient sujettes à des complications graves très tôt dans leur vie. Or, aucune donnée n'allant dans ce sens n'a été fournie par leurs services. —

4.3 La prévoyance individuelle et l'assurance voyage

La prévoyance individuelle

Les contrats de prévoyance individuelle sont parfois encore plus restrictifs que les contrats d'assurance emprunteur. De nombreuses personnes vivant avec un diabète de type 1 rapportent à la Fédération ne pas trouver de contrat qui couvre correctement l'invalidité ou le décès. Les assureurs refusent purement et simplement certaines

demandes, imposent des exclusions très larges ou appliquent des surprimes disproportionnées et dissuasives si elles sont associées à des exclusions de garantie.

En conséquence, les travailleurs non-salariés peuvent être confrontés à un risque de précarité extrême en cas d'interruption de leur activité professionnelle pour raison de santé.

“ DT1 diagnostiqué au mois d'avril 2025, je suis en profession libérale. Mon assureur m'envoie ce jour un courrier demandant l'exclusion de prise en charge de mon contrat pour tout ce qui est en lien avec le diabète... Si je refuse cette exclusion, je suis radié. Et maintenant avec ce diagnostic de diabète aucune assurance n'acceptera de m'assurer sur un contrat de prévoyance... ”

Le secteur assurantiel perpétue des discriminations indirectes malgré les textes de loi et empêche régulièrement les personnes vivant avec un diabète de type 1 de concrétiser certains projets de vie. De plus, le nombre des conditions et leur variabilité d'un assureur à l'autre rend impossible la recommandation d'une assurance plutôt qu'une autre et, ainsi, accroît le nombre de démarches à effectuer. En effet, l'instabilité et la concurrence

“

Je me permets de venir vers vous car je suis en difficulté. Je viens de me lancer à 100 % en libéral et j'ai un diabète de type 1. Je recherche une prévoyance santé qui m'assurerait en cas d'arrêt maladie, d'accident ou hospitalisation (frais professionnels et salaire). En effet, en libéral il est nécessaire d'avoir une prévoyance car la sécurité sociale n'est pas suffisante. Je me heurte à de nombreux refus d'assurance : on me fait remplir des dossiers à rallonge où je dois aller consulter divers médecins (perte de temps et d'argent) pour finalement ne pas m'assurer. Je me sens triste et en colère de cette situation. J'ai l'impression d'être stigmatisée, c'est un peu une double peine pour moi. Cette situation me génère beaucoup d'anxiété. ”

actuelles imposent à toute personne vivant avec une pathologie chronique d'effectuer plusieurs devis et de les lire avec un œil avisé pour espérer avoir une couverture assurantielle convenable.

L'assurance voyage

Comme pour l'assurance emprunteur, les contrats d'assurance voyage comportent très souvent des exclusions liées aux pathologies chroniques, à une hospitalisation récente, à des références explicites au diabète de type 1 comme motif d'exclusion d'office de certaines garanties, ou encore des surprimes parfois très élevées.

La Fédération fournit des conseils pour éviter les mauvaises surprises :

- Fournir au service médical de la société d'assurances une attestation précisant que le diabète est stable et bien équilibré ;
- Vérifier chaque exclusion de garantie, qui peut être exprimée différemment d'un assureur à l'autre ;
- Effectuer plusieurs devis afin de pouvoir comparer les garanties proposées. —



“

*Je pars pour trois mois en Australie. **Toutes les assurances contactées excluent de la garantie les frais liés au diabète**, même lorsque je propose de payer plus cher. Mon diabète est stable, j'ai même fourni une attestation de ma diabétologue. Comment partir tout en me sentant protégé ? ”*



La Fédération en action

Les difficultés d'accès à l'assurance emprunteur sont un constat de longue date. Pour y répondre et permettre un meilleur accès à l'emprunt immobilier, la Fédération dispose depuis de nombreuses années d'un partenariat avec le cabinet de courtage Euroditas, qui propose un contrat spécifique, Diabet'Assur. La Fédération est en lien étroit avec eux pour s'assurer que ce partenariat constitue une réelle solution pour les personnes en difficulté.

Lors de la signature de la convention AERAS, la Fédération a signalé l'absence de mentions du diabète et a renouvelé son inquiétude à plusieurs reprises. Les nouvelles clauses d'exclusion d'office apparues suite à la loi Lemoine ont également été signalées au comité AERAS ainsi qu'au comité consultatif du secteur financier (CCSF).

Dans le cadre de ces signalements, des auditions ont également eu lieu devant des députés et des amendements ont été proposés afin de permettre aux personnes vivant avec un diabète de type 1 d'avoir réellement accès à l'assurance emprunteur, à la prévoyance individuelle et à l'assurance voyage.

La Fédération Française des Diabétiques est membre du groupe « assurance emprunteur » de France Assos Santé. —



Ce que nous défendons

Afin que les personnes vivant avec un diabète de type 1 puissent réellement accéder aux assurances, la Fédération milite pour :

- > L'interdiction des clauses d'exclusion générales des contrats loi Lemoine, qui vident la loi de toute sa substance, et les interdire également dans tout contrat de prévoyance individuelle et d'assurance voyage au profit d'une proposition personnalisée ;
- > L'obtention de rapports annuels de la part des assureurs sur le surrisque associé aux pathologies chroniques, en détaillant par pathologie ;
- > L'obtention d'un élargissement des conditions d'éligibilité à la loi Lemoine, pour pallier l'allongement de la durée des emprunts immobiliers.

Annexe

Tous les textes cités en note de bas de page ont été consultés le 6 février 2026.

Notes du tableau en pages 18 et 19

9. Arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale ; le diabète figure en Annexe II, 8.2.2.
10. Arrêté du 19 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.
11. Décret n° 2022-1465 du 24 novembre 2022 relatif aux conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions relevant des corps de fonctionnaires actifs des services de la police nationale.
12. Arrêté du 25 novembre 2022

- relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions relevant des corps de fonctionnaires actifs des services de la police nationale.
13. Arrêté du 25 novembre 2022 relatif aux conditions de santé particulières applicables aux policiers adjoints.
 14. Arrêté du 25 novembre 2022 relatif aux conditions de santé particulières applicables aux réservistes opérationnels de la police nationale.
 15. Arrêté du 10 avril 2025 relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et pour l'aptitude à la

- conduite des véhicules du service.
16. Décret n° 2025-330 du 10 avril 2025 relatif à la médecine d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.
 17. Arrêté du 6 août 2010 relatif à la certification des conducteurs de train, annexe II
 18. Arrêté du 7 mai 2015 relatif aux tâches essentielles pour la sécurité ferroviaire autres que la conduite de trains, pris en application des articles 6 et 26 du décret n° 2006-1279 du 19 octobre 2006 modifié relatif à la sécurité des circulations ferroviaires et à l'interopérabilité du système ferroviaire, annexe V, dj).
 19. Arrêté du 3 août 2017 relatif aux normes d'aptitude médicale à la navigation des gens de mer,

- Annexe, points 11.1 et 11.2.
20. Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial, annexe, point 9.
 21. Décret n° 2022-1621 du 23 décembre 2022 fixant les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant des corps et emplois de la direction générale des douanes et droits indirects.
 22. Arrêté du 5 février 2024 portant sur l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions relevant des corps du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire.

Conclusion

Ce rapport met en lumière un principe simple : une société ne se juge pas seulement à ses lois, mais à la manière dont elle permet à chacun d'exercer pleinement ses droits. Les situations documentées ici montrent combien il reste à faire pour que les personnes vivant avec un diabète de type 1 soient réellement considérées pour ce qu'elles sont : des individus aux parcours singuliers, aux compétences affirmées, et non des catégories administratives à qui l'on applique des règles automatiques.

L'enjeu dépasse largement les seuls champs de l'emploi, de la mobilité ou de l'assurance. Il touche à un impératif d'équité et de cohérence des politiques publiques : lorsque les progrès scientifiques permettent d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie, les cadres sociaux et réglementaires doivent évoluer au même rythme.

La Fédération Française des Diabétiques poursuit, avec constance, son travail pour que ce principe devienne effectif. L'action engagée ici ne s'arrête pas à ce rapport : elle se prolonge dans les interpellations, les accompagnements, les plaidoyers et les engagements collectifs qui font, depuis bientôt 90 ans, la force de notre association. C'est dans cet esprit que la Fédération continuera de ne rien lâcher, ni sur l'application de la loi, ni sur l'égalité de traitement, ni sur la dignité des personnes concernées.

Parce que ces évolutions ne peuvent se construire sans volonté politique, la Fédération souhaite réaffirmer sa totale disponibilité auprès des institutions concernées pour travailler ensemble à améliorer les pratiques et adapter les textes. Les constats présentés ici appellent un dialogue exigeant mais résolument constructif.

Nous souhaitons également exprimer notre gratitude à toutes les personnes qui partagent quotidiennement leur expérience avec nous, aux membres du Cercle Jeunes Adultes DT1 qui ont largement contribué à ce projet, ainsi qu'à nos Associations Fédérées qui, chaque jour, nourrissent notre compréhension du terrain et renforcent la pertinence de nos actions.

En 2027, une nouvelle édition de ce rapport approfondira **un autre versant essentiel de la vie avec un diabète de type 1 : le parcours de soins, l'accès aux innovations et le coût de la vie avec un diabète**. C'est en traitant les droits sociaux et la qualité des soins ensemble, de manière cohérente et exigeante, que nous construirons un environnement réellement adapté aux besoins des personnes concernées.

Nous concluons ici ce rapport, mais la mobilisation de la Fédération, elle, se poursuit et se poursuivra tant que l'égalité de traitement ne sera plus un objectif à atteindre, mais une évidence quotidienne. —



Pour aller plus loin

Ressources de la Fédération Française des Diabétiques

- Livret Diabète : **connaître vos droits, faciliter vos démarches** ;
- Guide thématique **Diabète et travail** ;
- Étude **Jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1 : quelles problématiques de vie ?**, 2023 ;
- Slow Diabète spécial Jeunes adultes atteints d'un diabète de type 1, programme de soutien en ligne sur inscription gratuite.

Toutes ces ressources sont disponibles sur le site internet de la Fédération : www.federationdesdiabetiques.org



Fédération Française des Diabétiques

Contact

Diabète & Droits

Notre juriste est joignable par téléphone au **01 40 09 24 25**
lors des permanences **chaque mardi matin de 8 h à 12 h 30** et **le jeudi de 13 h 30 à 18 h**
ou par email à l'adresse **juriste@federationdesdiabetiques.org**

Fédération Française des Diabétiques
88 rue de la Roquette - CS 20013
75544 Paris cedex 11
01 40 09 24 25
contact@federationdesdiabetiques.org

www.federationdesdiabetiques.org

