

Recommandation n°294, 02.06.2026<sup>1</sup>

## Avis relatif aux restrictions médicales à l'emploi dans certains secteurs de la fonction publique

### Le cas des personnes diabétiques dans le secteur de la Défense

#### Résumé

Le présent avis examine les restrictions médicales à l'emploi applicables aux personnes diabétiques dans le secteur de la Défense, à la lumière de la législation antidiscrimination, de l'article 22ter de la Constitution et de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il s'appuie sur des signalements reçus par Unia et sur l'analyse du cadre réglementaire existant – en particulier l'arrêté royal du 11 mars 2003, qui fait l'objet d'un projet de révision annoncé par les autorités.

L'avis met en évidence que, dans la pratique, les critères d'aptitude médicale conduisent fréquemment à des exclusions médicales automatiques ou quasi automatiques des personnes atteintes de diabète, sans évaluation individuelle suffisante des capacités fonctionnelles ni examen effectif des aménagements raisonnables, quelle que soit la fonction pour laquelle ces personnes se portent candidates. Une telle approche apparaît en contradiction avec les obligations découlant du droit supérieur, d'autant plus au regard des avancées thérapeutiques et technologiques intervenues ces dernières décennies dans la prise en charge et le traitement du diabète.

Unia souligne dès lors la nécessité de moderniser le cadre d'aptitude médicale, de renforcer les garanties procédurales et de consacrer pleinement une évaluation individualisée et proportionnée, tenant compte des exigences concrètes des fonctions concernées. Les recommandations formulées visent à concilier les objectifs légitimes de sécurité et d'opérationnalité propres à la Défense avec le respect du principe d'égalité, du droit aux aménagements raisonnables et d'un accès non discriminatoire à l'emploi public.

---

<sup>1</sup> L'accord de coopération entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations du 12 juin 2013 donne à Unia la compétence « *d'adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public en vue de l'amélioration de la réglementation et de la législation.* » (art. 5).

## Sommaire

|                                                                                                                |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Avis relatif aux restrictions médicales à l'emploi dans certains secteurs de la fonction publique .....</b> | <b>0</b>                                   |
| <b>Le cas des personnes diabétiques dans le secteur de la Défense .....</b>                                    | <b>0</b>                                   |
| <b>Abstract.....</b>                                                                                           | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| <b>Sommaire .....</b>                                                                                          | <b>1</b>                                   |
| <b>1. Autorités concernées .....</b>                                                                           | <b>2</b>                                   |
| <b>2. Contexte et nécessité de la recommandation .....</b>                                                     | <b>2</b>                                   |
| <b>3. Cadre légal antidiscrimination et droit aux aménagements raisonnables .....</b>                          | <b>4</b>                                   |
| 3.1. Sources juridiques et champ d'application de la législation antidiscrimination .....                      | 4                                          |
| 3.2. La notion de handicap .....                                                                               | 5                                          |
| 3.3. Distinction directe sur base du handicap .....                                                            | 6                                          |
| 3.4. Refus d'aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap .....                       | 7                                          |
| 3.5. Justification spécifique : la clause de sauvegarde .....                                                  | 8                                          |
| <b>4. Le cas des personnes diabétiques dans le secteur de la Défense .....</b>                                 | <b>9</b>                                   |
| 4.1. Sources juridiques et champ d'application des critères d'aptitude médicale au service militaire .....     | 9                                          |
| 4.2. Application de l'AR sur les critères médicaux dans la pratique .....                                      | 12                                         |
| 4.2.1. Informations publiques (semi) officielles .....                                                         | 12                                         |
| 4.2.2. Signalements.....                                                                                       | 14                                         |
| 4.3. Examen de l'AR sur les critères médicaux à la lumière du droit antidiscrimination .....                   | 15                                         |
| 4.4.1. La notion de handicap .....                                                                             | 16                                         |
| 4.4.2. Distinction directe et examen de la justification .....                                                 | 16                                         |
| 4.4.3. Refus d'aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap .....                     | 18                                         |
| 4.4.4. Clause de sauvegarde et conformité aux textes supérieurs .....                                          | 19                                         |
| 4.4.5. Les métiers de la sécurité comme exceptions .....                                                       | 21                                         |
| <b>5. Conclusion et recommandations .....</b>                                                                  | <b>23</b>                                  |
| <b>Contacts Unia .....</b>                                                                                     | <b>26</b>                                  |

## 1. Autorités concernées

- Ministre de la Défense, Theo Francken
- Ministre de la Fonction publique, Vanessa Matz
- Ministre de l'Intérieur, Bernard Quintin
- Ministre de l'Égalité des chances et des Personnes handicapées, Rob Beenders

## 2. Contexte et nécessité de la recommandation

Le présent avis d'Unia<sup>2</sup> s'inscrit dans le contexte de la révision annoncée du cadre réglementaire applicable à la sélection médicale au sein de la Défense, et plus particulièrement des critères d'aptitude médicale au service militaire définis par l'arrêté royal du 11 mars 2003. Cette réforme annoncée constitue une opportunité majeure de réexaminer des critères établis il y a plus de vingt ans, à la lumière des évolutions juridiques, médicales et technologiques intervenues depuis lors.

En 2025, Unia a par ailleurs été contacté conjointement par la LUSS (Fédération francophone indépendante d'associations de patients et de proches) et l'association Dia'Bulles (Association de parents et d'enfants diabétiques). Ces associations ont souhaité attirer l'attention d'Unia sur les restrictions persistantes d'accès à certains emplois de la fonction publique, en particulier dans le secteur public de la sécurité, auxquelles sont confrontées les personnes diabétiques. Elles font notamment le constat de freins significatifs à l'emploi résultant de certaines réglementations excluant, d'emblée et souvent sans (réelle) possibilité d'évaluation individuelle, les personnes atteintes de diabète. Ces exclusions leur apparaissent d'autant plus problématiques que les avancées thérapeutiques et technologiques des dernières décennies ont permis de considérablement stabiliser et améliorer la prise en charge de la maladie pour un grand nombre de personnes, réduisant ainsi l'impact de leurs symptômes sur l'exercice d'une activité professionnelle.

Les signalements reçus par Unia dans le cadre de ses missions confirment ces observations. Parmi l'ensemble des signalements relatifs à des situations de discrimination dans le cadre professionnel, Unia reçoit en effet régulièrement des témoignages de personnes qui, en raison de critères stricts d'aptitude médicale et/ou de refus de mettre en place des aménagements raisonnables, se voient dans l'incapacité de prétendre à certains postes (en raison de diabète, de problèmes auditifs, d'affections psychiques, d'anomalies oculaires, de mobilité réduite, etc.).

---

<sup>2</sup> Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, est l'organisme indépendant chargé de la promotion, de la protection et du suivi de l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Il est également chargé depuis 2003 de traiter des situations de discrimination sur la base (notamment) du handicap, à la lumière des législations antidiscrimination.

Dans le cadre de ses missions, définies par un accord de coopération entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés, Unia est habilité à recevoir des signalements, à les traiter et à accomplir toute mission de conciliation ou de négociation qu'il juge utile. Il peut également, si la démarche de dialogue échoue, ester en justice. Unia est par ailleurs habilité à adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public, organisme privé ou personne privée.

S'agissant spécifiquement des situations liées au diabète, on recense sur les 5 dernières années 38 signalements relatifs à des difficultés d'accès à l'emploi ou d'accès aux aménagements raisonnables nécessaires dans le cadre du travail, parmi lesquels 15 signalements concernent le secteur public, notamment la Défense et la Police.

Il faut tenir compte du fait que ces chiffres concernent uniquement les situations dans lesquelles les personnes se sont adressées à Unia. Ils ne donnent donc pas une image représentative du problème réel, mais illustrent le caractère structurel de ces situations d'exclusion.

L'examen des réglementations applicables dans le secteur public de la sécurité met en évidence le fait que différents arrêtés royaux prévoient que des personnes atteintes de diabète de type 1 (qu'il soit stabilisé ou non), de certaines déficiences auditives ou visuelles ou bien encore d'autres pathologies chroniques, sont d'emblée déclarées inaptes à exercer des fonctions de sécurité publique. Même lorsque les textes laissent place à une évaluation au cas par cas, il ressort des signalements reçus à Unia et de diverses questions parlementaires que ces évaluations individuelles ont rarement lieu dans les faits, ou bien se révèlent systématiquement négatives.

Pourtant, la Police et la Défense sont constamment à la recherche de nouveaux travailleurs, d'autant plus dans le contexte des dernières années où le gouvernement prône le renforcement des moyens militaires en réponse à l'instabilité internationale croissante. Dans ce contexte de pénurie de main-d'œuvre et de besoins accrus en recrutement, il paraît d'autant moins pertinent, pour ces grands employeurs, de se priver d'office de candidats motivés, sur la base de certaines affections médicales qui ne devraient pourtant pas constituer de manière systématique une contre-indication. Surtout, de telles exclusions médicales automatiques peuvent être considérées comme discriminatoires au regard de la législation antidiscrimination et de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Dans ce contexte, Unia se réjouit d'apprendre que le gouvernement envisage la révision des critères d'aptitude médicale au service militaire définis dans l'arrêté royal du 11 mars 2003. Il espère que cette révision sera l'occasion de prendre en compte les nombreuses avancées thérapeutiques et techniques qui ont eu lieu depuis lors, ainsi que les évolutions du travail, des fonctions et des technologies au sein de la Défense. En vue de l'élaboration de ce projet de nouvel arrêté, Unia a souhaité formuler, par le présent avis, des recommandations visant à garantir que les orientations adoptées par le gouvernement soient pleinement conformes à la législation antidiscrimination et à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

En ratifiant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées en 2009, la Belgique s'est engagée à prendre toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait notamment à l'emploi (conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, maintien dans l'emploi, etc.). La Convention se fonde sur une approche élargie du handicap, en y incluant non seulement les déficiences physiques, sensorielles et intellectuelles mais aussi les maladies chroniques ou dégénératives, les troubles psychiques et même l'obésité dans certains cas. On peut parler de

handicap dès qu'il y a une limitation durable à exercer certaines tâches. Le diabète de type 1 est donc incontestablement couvert par cette notion.

Selon cette Convention, le handicap ne peut mener à une inaptitude au travail sans une évaluation précise et individuelle à la fois du contexte de la fonction et des capacités de la personne. Les législations belges antidiscrimination rejoignent pleinement ce prescrit. Cette évaluation individuelle est ainsi en principe garantie par le mécanisme de justification invoquant l'obligation d'existence d'une « exigence professionnelle essentielle et déterminante ».

A travers le présent avis, et en lien avec le projet de réforme réglementaire en cours, **Unia souhaite rappeler aux autorités la nécessité de prévoir systématiquement cette évaluation au cas par cas, et d'éviter de pratiquer des exclusions automatiques, susceptibles dans de nombreux cas de s'avérer discriminatoires.** Afin d'illustrer son propos, Unia analyse en particulier dans son analyse les exclusions pour les postes de sécurité publique au sein de la Défense, pour les personnes atteintes de diabète. A cet égard, Unia formule plusieurs recommandations concrètes et plaide pour la conception d'un nouveau cadre de sélection médicale dans la Défense, qui concilie les impératifs opérationnels de la Défense avec le respect des principes d'égalité et de non-discrimination. .

### 3. Cadre légal antidiscrimination et droit aux aménagements raisonnables

#### 3.1. Sources juridiques et champ d'application de la législation antidiscrimination

En Belgique, la protection contre la discrimination est garantie par différents instruments internationaux, européens, fédéraux et régionaux.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, appelée ci-après « loi antidiscrimination », s'applique aux matières fédérales (article 5, § 1<sup>er</sup>, de la loi antidiscrimination). Cette législation sert à protéger les droits fondamentaux de non-discrimination et d'égalité et se base sur des conventions et instruments internationaux, supranationaux et européens. Nous renvoyons en particulier à l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, aux articles 2 et 10 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, à la directive sur l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail (2000/78/CE, ci-après « DET »), et à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après « CJUE »).

De plus, la Belgique et l'Union européenne sont parties à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Enfin, nous rappelons que le droit aux aménagements raisonnables est ancré dans la Constitution belge depuis 2021 (Titre II, article 22ter).

La législation antidiscrimination s'applique notamment aux relations de travail. La notion de relations de travail a une signification autonome et est interprétée au sens large dans ce contexte. La loi antidiscrimination s'applique ainsi notamment aux conditions d'accès à l'emploi, ce qui inclut, sans s'y limiter : la fixation et l'application des critères de sélection et des voies de sélection utilisés dans le processus de recrutement ; la fixation et l'application des critères de recrutement utilisés lors du recrutement ou de la nomination ; et la fixation et l'application des critères utilisés lors de la promotion (article 4, § 2, de la loi antidiscrimination).

La législation antidiscrimination interdit différentes formes de discrimination, à savoir : la discrimination directe, la discrimination indirecte, l'injonction de discriminer, le harcèlement discriminatoire, et le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée (article 14 de la loi antidiscrimination). Dans notre étude du cas de la Défense, nous constatons que les problématiques observées dans les procédures de sélection, pour les personnes diabétiques, relèvent soit de la discrimination directe, soit du refus de mettre en place des aménagements raisonnables. Ces comportements discriminatoires et les justifications possibles sont donc présentés plus en détails dans la suite de cet avis.

### 3.2. La notion de handicap

Dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, celles-ci sont définies comme présentant des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Les législations antidiscrimination belge et européenne ne contiennent pas de définition de la notion de handicap. Cette notion s'est développée par le biais de la jurisprudence européenne et belge en suivant l'approche sociale utilisée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. La Cour de justice de l'Union européenne indique ainsi qu'il y a lieu de comprendre la notion de « handicap » comme :

*« une limitation (incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables), résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs ».*<sup>3</sup>

Une condition à cet égard est donc que la limitation doit être (présumée) durable. Dans la jurisprudence, cette notion de « durable » est généralement interprétée comme étant égale à un an (voire moins : 6 mois), si l'incapacité de la

---

<sup>3</sup> Voir CJUE, 11 avril 2013, C-335/11 et C-337/11, Jette et Ring contre Danemark, points 37-39 ; CJUE, 18 janvier 2018, C-270/16, Conejero, point 28 ; voir également CJUE, 9 mars 2017, C-406/15, Milkova, point 36 et jurisprudence citée. Cela est conforme à l'article 1er de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

personne ne présente pas une perspective bien délimitée quant à son achèvement à court terme ou quand l'incapacité de travail due à la pathologie est susceptible de se prolonger significativement avant le rétablissement de la personne<sup>4</sup>. Les indices portent ainsi sur le pronostic médical : le rétablissement est-il possible ? Serait-il complet ? Quelles sont les séquelles ou conséquences éventuelles qu'aura la limitation sur l'exécution du travail convenu ? Si la limitation n'est pas durable, c'est le critère protégé de l'état de santé qui s'applique.

Cette approche est très large et implique que les affections suivantes peuvent être qualifiées de handicap :

- problèmes de santé mentale ;
- troubles de l'apprentissage ;
- déficiences intellectuelles ;
- limitations ou troubles physiques ou sensoriels (par exemple, déficience visuelle, utilisateurs de chaises roulantes, personnes sourdes) ;
- maladies chroniques ou dégénératives (maladies articulaires, diabète, épilepsie, sclérose en plaques, syndrome de Sudeck, nombreuses formes de rhumatisme, ...) ;
- conséquences permanentes du cancer <sup>5</sup>

Cette approche sociale ne requiert pas un pourcentage précis d'incapacité de travail ni une reconnaissance officielle du handicap.

### 3.3. Distinction directe sur base du handicap

Une discrimination directe a lieu quand une personne fait l'objet d'un traitement moins favorable qu'une autre dans une situation comparable sur base d'un ou de plusieurs des critères protégés et quand il n'y pas de justification pour cette différence de traitement.

Dans le domaine de l'emploi, toute distinction directe fondée sur le critère du handicap constitue une discrimination directe, à moins que cette distinction ne soit justifiée par l'existence d'une exigence professionnelle essentielle et déterminante (article 8 loi antidiscrimination).

Cela signifie que pour qu'une différence de traitement directe fondée sur le handicap soit considérée comme légale, il doit pouvoir être démontré objectivement que :

- La caractéristique exigée (en l'occurrence l'absence du handicap) est indispensable pour réaliser la fonction ; en d'autres termes, le travail ne peut être accompli sans cette caractéristique.

---

<sup>4</sup> Voir C.J.U.E., 1er décembre 2016, C-395/15 (DAOUIDI c/ BOOTES PLUS SL E.A)

<sup>5</sup> Cour du travail de Bruxelles, 20 février 2018, arrêt consultable via unia.be.

- La caractéristique répond à un but légitime, nécessaire à l'exercice de la fonction ; l'objectif ne peut pas être arbitraire et doit être suffisamment pertinent pour justifier une atteinte au droit fondamental à un traitement égal.
- La mesure prise (le refus d'engagement ou de promotion) n'est pas être excessive ; il s'agit de comparer l'impact de la mesure avec l'impact qu'ont ou pourraient avoir d'éventuelles mesures alternatives, y compris l'engagement moyennant la mise en place d'aménagements raisonnables.

### 3.4. Refus d'aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap

Le droit à un cadre de travail adapté est essentiel pour que le droit au travail ne soit pas qu'un droit humain purement théorique pour les personnes en situation de handicap. En effet, un traitement identique de l'ensemble des travailleurs peut, en pratique, placer certaines personnes en situation de handicap dans une position défavorable, dès lors que leurs besoins spécifiques ne sont pas pris en compte.

L'article 4, 12°, de la loi antidiscrimination définit les aménagements raisonnables comme des :

*« mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. »*

L'aménagement raisonnable ne vise pas à offrir un avantage à la personne en situation de handicap par rapport aux autres travailleurs, mais bien à rétablir une égalité réelle dans l'accès et la participation à la vie professionnelle. L'aménagement vise à ainsi compenser les effets négatifs d'un environnement inadapté et à permettre à la personne de travailler de la manière la plus autonome possible, sans dépendre constamment de l'aide ou du soutien des autres.

Le Protocole du 19 juillet 2007 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap précise les paramètres à prendre en considération pour vérifier le caractère raisonnable de l'aménagement. Il est ainsi précisé que pour vérifier que les aménagements demandés ne constituent pas une charge disproportionnée pour la personne qui doit prendre ces mesures, on peut tenir compte :

- de leur coût (en tenant compte de la capacité financière de l'employeur et de la taille de l'entreprise) ;
- des mesures de soutien qui rendent les aménagements moins coûteux pour l'employeur ;
- de l'impact sur l'organisation de l'entreprise ;
- de la fréquence et la durée envisagées (contrat à temps plein/partiel) ;



- de l'impact de l'aménagement sur l'environnement et les autres travailleurs ;
- de l'existence d'alternatives ;
- des normes préventives évidentes ou des exigences légalement obligatoires.

Un aménagement raisonnable peut revêtir diverses formes. Il peut s'agir de mesures tant matérielles (un logiciel spécial, l'autorisation d'aides visuelles ou auditives, ...) qu'immatérielles (être dispensé d'une épreuve à l'examen, être uniquement déployé dans des sites où un hôpital est accessible à une distance raisonnable, ...).

### 3.5. Justification spécifique : la clause de sauvegarde

Outre l'examen classique de la justification des exigences professionnelles essentielles et déterminantes, une justification spécifique, appelée clause de sauvegarde, est prévue par la législation antidiscrimination, et peut s'appliquer, comme nous le verrons, dans le contexte du service militaire.

La clause de sauvegarde est énoncée à l'article 11, § 1er, de la loi antidiscrimination, et signifie qu'une distinction directe fondée sur l'un des critères protégés ne s'analyse pas en une quelconque forme de discrimination prohibée par cette loi lorsque cette distinction est imposée par ou en vertu d'une loi. Le § 2 précise toutefois que le § 1er ne préjuge en rien de la conformité des distinctions directes ou indirectes imposées par ou en vertu d'une loi avec la Constitution, le droit de l'Union européenne et le droit international en vigueur en Belgique.

Ainsi, cette disposition ne représente pas un sauf-conduit autorisant à ancrer des pratiques discriminatoires dans la législation, comme précisé dans l'examen des motifs de la loi :

*« cette clause n'a nullement pour but ou pour effet de laisser entendre que les distinctions de traitement qui seraient imposées par ou en vertu d'une loi fédérale existante seraient immunisées de tout reproche au regard du principe d'égalité et de non-discrimination garanti par des sources formelles «supra-législatives» (Constitution, droit international des droits de l'Homme ; droit communautaire primaire ou dérivé), ou encore – ce qui revient au même –, devraient irréfragablement être jugées conformes au principe susdit. » (soulignement ajouté)<sup>6</sup>*

Sur le plan de la jurisprudence, la Cour de justice de l'Union européenne a, dans un arrêt du 17 avril 2018, confirmé cette nuance en indiquant que les dispositions nationales contraires aux dispositions des directives européennes en matière de non-discrimination devaient être écartées par une juridiction nationale. Plus précisément, elle énonce en ce sens qu'une juridiction nationale, saisie d'un litige opposant deux particuliers, est tenue, lorsqu'il ne lui est pas possible d'interpréter le droit national applicable de manière conforme à l'article 4, paragraphe 2, de la directive 2000/78, d'assurer, dans le cadre de ses compétences, la protection juridique découlant pour les justiciables des

<sup>6</sup> Projet de loi tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 26/10/2006, DOC 51 2722/001, p. 52.

articles 21 et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et de garantir le plein effet de ces articles en laissant au besoin inappliquée toute disposition nationale contraire<sup>7</sup>.

## 4. Le cas des personnes diabétiques dans le secteur de la Défense

Dans cette section, nous abordons d'abord les sources juridiques pertinentes relative à la politique d'aptitude médicale au service militaire (4.1). Nous expliquons ensuite comment s'applique en pratique ce cadre réglementaire et les critères d'aptitude médicale qu'il contient (4.2). Enfin, nous analysons en quoi l'application de ce cadre réglementaire peut dans certains cas s'avérer contraire aux principes de non-discrimination (4.3).

### 4.1. Sources juridiques et champ d'application des critères d'aptitude médicale au service militaire

Les critères médicaux régissant une carrière à la Défense sont définis, entre autres, dans les dispositions suivantes :

- Loi du 28 février 2007 fixant le statut des militaires et candidats militaires du cadre actif des Forces armées (ci-après : la loi sur le statut des militaires)
- Arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire (ci-après : l'AR sur les critères médicaux)
- Arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien
- Arrêté royal du 3 mars 1999 relatif à l'aptitude médicale comme parachutiste ou commando
- Arrêté royal du 28 janvier 2000 relatif à l'aptitude médicale à des activités de plongée et à des plongées sèches
- Loi du 23 décembre 1955 sur les officiers auxiliaires de la force aérienne, pilotes et navigateurs

La loi sur le statut des militaires (articles 1, 3° et 3, 50°) définit les « critères d'aptitude médicale » comme les exigences médicales auxquelles un militaire doit répondre pour pouvoir exercer sa fonction. Cette loi renvoie ce faisant à l'AR sur les critères médicaux et plus particulièrement aux dispositions du *Tableau des affections et des infirmités qui entraînent l'inaptitude au service comme militaire* (annexe 1). Des critères spécifiques définis dans les quatre autres réglementations mentionnées s'appliquent au service en mer, au service aérien ou à l'exercice de certains emplois spécifiques.

Ces critères médicaux d'aptitude au service sont examinés lors d'un examen médical qui fait partie des épreuves de sélection pour les postulants (article 10, § 1er, loi sur le statut des militaires). Les mêmes critères sont utilisés durant

<sup>7</sup> CJUE, Vera Egenberger contre Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., 17 avril 2018, C-414/16.

les examens d'aptitude pour le personnel militaire en service, et reliés à cet égard à une catégorie d'aptitude précise (article 69, loi sur le statut des militaires). Le classement d'aptitude des militaires est revu chaque année.

Le *Tableau des affections et des infirmités qui entraînent l'inaptitude au service comme militaire* comprend une liste de 12 catégories principales d'affections telles qu'elles figurent dans la nomenclature de l'*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)* (colonne 3). Les affections et procédures médicales reprises n'entraînent pas forcément l'inaptitude. Le tableau attribue une valeur à chaque affection et à chaque personne (postulant ou militaire en service), selon la mesure dans laquelle l'affection entraîne l'inaptitude médicale, avec la possibilité éventuelle de prendre part à une nouvelle procédure de recrutement ou l'obligation de consulter un spécialiste (explication des colonnes à l'article 4 de l'AR sur les critères médicaux).

Il ressort du tableau lui-même que l'application des critères d'aptitude est plus stricte pour les postulants que pour les militaires en service (colonne 5). Les candidats militaires sont plus souvent déclarés définitivement inaptes que les militaires en service, sans possibilité d'introduire une nouvelle candidature (par exemple en cas de certaines anomalies oculaires).

En revanche, pour la majorité de ces affections, les militaires en service ont la possibilité de bénéficier d'une évaluation individuelle du degré de l'affection ou de l'infirmité. Cette évaluation individuelle repose sur six critères :

- la gravité de l'affection ou de l'infirmité ;
- les possibilités professionnelles du militaire concerné ;
- les absences pour motif de santé dues à l'affection ou à l'infirmité ;
- la possibilité de procurer au militaire concerné un emploi adapté ;
- les éventuelles possibilités d'adaptation par traitement, prothèse, orthèse ou autre appareillage ;
- les résultats des examens médicaux éventuellement mentionnés dans la colonne 4.

Les exclusions automatiques de militaires en service sur la base du schéma sont, selon l'AR sur les critères médicaux, limitées. Elles peuvent résulter, entre autres, d'affections telles que des psychoses, certains troubles de la personnalité et du comportement, une atresie du conduit auditif externe, l'état de post-transplantation rénale (colonne 6).

Certaines affections sont assorties de l'obligation de consulter un spécialiste, quel que soit le statut de la personne concernée, candidat militaire ou militaire en service (colonne 7).

Un candidat militaire peut interjeter appel d'une décision d'inaptitude médicale dans un délai de cinq jours auprès d'une commission médicale d'appel composée de trois médecins militaires du cadre actif (article 10, § 2, de la loi sur

le statut des militaires). Dans la moitié des cas environ, la décision d'« inaptitude médicale » entraîne l'impossibilité de participer à un nouveau recrutement de militaires.<sup>8</sup>

Pour les militaires en service, la commission militaire d'aptitude et de réforme ou la commission militaire d'aptitude et de réforme d'appel disposent de la compétence pour traiter les recours contre l'inaptitude médicale.

Une forme d'aménagement raisonnable est définie à l'article 1er, 4°, de l'AR sur les critères médicaux :

*« un emploi adapté : l'emploi dans lequel le risque d'aggravation de l'affection ou de l'infirmité du militaire examiné peut être géré ».*

Il ressort de l'article 5 que les militaires en service peuvent demander un emploi adapté à la commission militaire d'aptitude et de réforme à la suite de certaines affections ou infirmités. Le droit à un emploi adapté (ou à un autre aménagement raisonnable) ne s'applique pas aux candidats militaires : pour eux, les seules possibilités sont l'aptitude ou l'inaptitude médicale qui, dans un grand nombre de cas, est définitive selon la lettre de l'AR sur les critères médicaux, sans seconde chance.

Une exclusion absolue et automatique de candidats militaires ou de militaires en service ne peut, en théorie, être décidée que de manière exceptionnelle. Dans ce cas, une inaptitude médicale définitive est établie sans examen spécialisé et sans possibilité de seconde chance. C'est le cas des personnes qui ont été déclarées inaptes par les autorités judiciaires et des personnes qui ont été internées dans le cadre de la législation de protection de la société.

Unia a reçu plusieurs signalements de postulants ou de militaires en service qui ont estimé injuste leur exclusion (quasi) automatique fondée sur leur affection.

#### **Bonne pratique étrangère :**

En France, jusqu'en décembre 2021, la loi interdisait par principe l'accès à certains métiers aux personnes vivant avec une maladie chronique comme le diabète, notamment dans certaines professions de la fonction publique imposant des conditions spécifiques d'aptitude physique tels que l'armée, la police ou les sapeurs-pompiers.

La loi n°2021-1575, adoptée le 6 décembre 2021, a marqué un tournant décisif. Elle supprime la restriction d'accès à ces professions fondée sur l'état de santé et affirme qu'une personne vivant avec un diabète doit pouvoir exercer tout métier dès lors que ses aptitudes physiques le permettent. Désormais, l'évaluation se fait au cas par cas, sur la base d'un avis médical individuel et proportionné aux risques réels<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Cela ressort de la lecture de la colonne 5 : un chiffre 1 dans cette colonne implique que l'affection ou l'infirmité entraîne l'inaptitude médicale définitive pour le recrutement en tant que militaire. Par conséquent, le postulant concerné ne peut plus introduire de candidature pour raison médicale. Un chiffre 2 dans cette colonne indique qu'une nouvelle candidature peut être introduite.

<sup>9</sup> Informations reçues du « Défenseur des Droits », dans le cadre de la consultation menées auprès des membres d'Equinet et ENNHRI le 06/02/2026.

## 4.2. Application de l'AR sur les critères médicaux dans la pratique

Le cadre brièvement décrit plus haut, relatif aux critères d'aptitude médicale au service militaire, est une véritable matrice. Il varie fortement en fonction de l'affection ou de l'infirmité médicale concernée et du statut de la personne concernée : candidat militaire ou militaire en service.

Bien qu'une évaluation individuelle soit prévue dans la grande majorité des situations, elle ne semble pas avoir lieu, dans les faits, pour les candidats militaires, ou bien elle aboutit invariablement à une inaptitude médicale. Certaines affections ou infirmités semblent conduire presque automatiquement à une inaptitude médicale.

Pour les militaires en service, l'évaluation individuelle semble plus fréquente, via la commission militaire d'aptitude et de réforme d'appel. Cependant, des indices laissent présumer que le droit à des aménagements raisonnables n'est pas toujours appliqué en raison de procédures strictes.

Dans ce qui suit, nous allons expliquer ces constats sur la base, d'une part, d'informations (semi) officielles publiquement accessibles, telles des questions parlementaires, communications sur des sites internet et informations transmises par des collaborateurs de la Défense et, d'autre part, de signalements reçus par Unia. Nous précisons qu'Unia ne dispose pas de règlements d'ordre intérieur ni d'autres documents qui régissent l'application pratique des dispositions précitées.

### 4.2.1. Informations publiques (semi) officielles

Sur le [site internet](#) de l'Hôpital Militaire, au sein duquel le Centre Médical d'Expertise (sélection médicale de base) est chargé de la sélection médicale, il est indiqué que le diabète de type 1 « *est incompatible avec les exigences du service en tant que militaire, notamment les missions à l'étranger, et mène à l'inaptitude définitive pour toute fonction militaire au sein de la Défense* ». <sup>10</sup> Cela va à l'encontre de la loi sur le statut des militaires, qui prévoit une possibilité d'appel effective (art. 10, §2).

A contrario, il est indiqué que l'épilepsie est aussi incompatible mais qu'on peut « *toutefois être déclaré apte si vous n'avez plus eu de crise d'épilepsie depuis deux ans et que vous n'avez plus besoin de prendre de médicaments antiépileptiques. Il vous est demandé de venir, lors de votre passage à la Sélection Médicale de base, muni de rapports médicaux rédigés par votre neurologue et démontrant que la situation est stabilisée* ». Un tel traitement différencié entre les deux pathologies pose question. Pourquoi une telle possibilité d'examen individuel n'est-elle pas prévue pour les personnes souffrant de diabète de type 1 alors même que les traitements pour cette maladie ont connu des avancées majeures au cours des dernières décennies ?

---

<sup>10</sup> <sup>10</sup> [https://www.hopitalmilitaire.be/smb\\_antecedents\\_fr.php](https://www.hopitalmilitaire.be/smb_antecedents_fr.php), consulté le 2 juin 2026.

Ces dernières années, plusieurs questions parlementaires ont été posées aux ministres compétents, à la Chambre et au Sénat, au sujet de la politique d'aptitude médicale au service militaire. À cet égard, les motifs d'exclusion moins stricts appliqués dans d'autres pays ont été cités à plusieurs reprises. Fin 2011, le ministre compétent a ainsi été interrogé par écrit sur la « *mise à la retraite de militaires pour motif médical* »<sup>11</sup> ; en 2021, une question écrite mettait en cause les critères médicaux pour les candidats militaires dans la force aérienne<sup>12</sup>, etc.

Nous examinons plus en détail un exemple concernant spécifiquement le diabète : fin 2021, en réponse à la question parlementaire écrite n° 378 d'une députée, la Ministre alors en charge de la Défense<sup>13</sup> a expliqué dans quelle mesure le diabète de type 1 constitue un critère d'exclusion pour une carrière militaire :

*« Le diabète de type 1 est considéré comme un élément d'inaptitude au service militaire. Si les textes juridiques n'excluent pas automatiquement les personnes souffrant de cette pathologie, il faut néanmoins souligner que le recrutement vise essentiellement à recruter de jeunes soldats qui doivent être capables de participer à des opérations militaires. Une personne diabétique est donc initialement déclarée médicalement inapte, car cette pathologie est incompatible avec la participation à ces opérations. »*

Dans le tableau de l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire, au regard du critère « diabète sucré », il est précisé que toute forme instable de diabète sucré et toute forme de diabète sucré accompagnée de complications majeures entraînent l'inaptitude au service militaire. Une forme stable de diabète sucré, sans complications majeures, ne devrait pas nécessairement entraîner l'inaptitude. Le tableau annexé à l'AR sur les critères médicaux précise explicitement que ni les candidats militaires ni les militaires en service atteints de diabète sucré ne sont définitivement inaptes, qu'ils doivent consulter un spécialiste, que les candidats peuvent tenter à nouveau leur chance (probablement une fois le diabète stabilisé) et que les militaires doivent faire l'objet d'une évaluation selon les six critères listés dans le point 4.1.

**Par sa réponse, la Ministre a donc implicitement reconnu que la pratique et le texte de l'AR sur les critères médicaux diffèrent considérablement.**

Plus récemment, une députée a interpellé le ministre actuel de la Défense concernant le caractère automatique de certaines exclusions médicales et l'absence d'évaluation individualisée<sup>14</sup>. En réponse, le ministre a indiqué qu'une

<sup>11</sup> Question écrite du 28 décembre 2011 de monsieur Anciaux au ministre de la Défense au Sénat, n° 5-4932, consultable à l'adresse <https://www.senate.be/www/?Mlval=Vragen/SchrijftelijkeVraag&LEG=5&NR=4932&LANG=fr>

<sup>12</sup> Question écrite n° 7-1400 de Tom Ongena (Open Vld) du 9 novembre 2021 avec réponse du ministre de la Défense, <https://www.senate.be/www/?Mlval=Vragen/SVPrintNLFR&LEG=7&NR=1400&LANG=fr>

<sup>13</sup> La Chambre des Représentants - Question et réponse écrite n° 55-378 : Diabète de type 1 comme critère d'exclusion d'une carrière militaire, consultable à l'adresse [https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm/media/pdf\\_sections/depute/pdf\\_sections/pri/fiche/pdf\\_sections/depute/errorpages/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-b072-1200-0378-2021202212874.xml](https://www.lachambre.be/kvvcr/showpage.cfm/media/pdf_sections/depute/pdf_sections/pri/fiche/pdf_sections/depute/errorpages/showpage.cfm?section=qrva&language=fr&cfm=qrvaXml.cfm?legislat=55&dossierID=55-b072-1200-0378-2021202212874.xml)

<sup>14</sup> Question et réponse écrite n°0093 de Charlotte Deborsu (MR) du 02/06/2025 à Théo Francken, ministre de la Défense, consultable sur : [La Chambre des représentants de Belgique](#).

révision des critères d'aptitude médicale était envisagée depuis plusieurs années, précisément en raison des avancées médicales, et qu'un groupe de travail avait été mis en place afin d'examiner la possibilité d'assouplir divers critères, sur la base notamment d'un benchmarking avec d'autres pays voisins et partenaires. Toutefois, à la question posée « À plus long terme, seriez-vous favorable à la mise en place d'un système d'évaluation, d'une analyse au cas par cas des dossiers médicaux afin de ne pas écarter automatiquement des candidats valables? », le ministre répond :

*« Par principe d'égalité il est essentiel que chaque postulant soit évalué sur la base des mêmes règles et critères, afin de ne favoriser personne. La sélection médicale examine tous les postulants de la même façon. Pour la sélection médicale de base on ne tient donc pas compte, p. ex., du contexte de recrutement, ni de la catégorie de personnel ou des fonctions visées par le postulant. Une évaluation sur une base individuelle serait totalement contraire au principe d'égalité susmentionnée. Cela ouvrirait en outre la porte à des influences de nature non médicale. La sélection médicale ne "classe" pas les postulants et ne se positionne pas sur la "valeur" du postulant. Elle se contente donc de déterminer si un postulant répond ou non aux normes imposées pour acquérir la qualité de militaire ».*

Il rajoute :

*« Les normes de sélection ont toujours été différentes d'un pays à l'autre selon l'analyse de leurs propres experts à l'origine de la rédaction de ces normes. Certaines pathologies sont dès lors considérées comme incompatibles avec l'exercice d'une fonction de militaire en Belgique alors qu'elles ne le sont pas dans nos pays voisins. À l'inverse, des critères pour d'autres conditions sont moins stricts en Belgique que dans nos pays voisins. Cela s'explique entre autres par les spécificités des principes généraux de la sélection: en France p. ex., une distinction est faite entre les différents groupes de fonctions (de combat, de support, administratif, etc.) et un postulant peut être considéré inapte pour des fonctions de combat mais pas pour les autres, alors qu'en Belgique aucune distinction de ce type n'est prévue: l'aptitude décidée concerne l'aptitude militaire de façon générale. Cette approche est jugée plus adéquate pour la gestion du personnel. Ainsi p. ex., cette aptitude générale permet une plus grande souplesse dans la gestion des trajets de carrière des militaires en ne les cloisonnant pas d'emblée à un groupe de fonctions ».*

#### 4.2.2. Signalements

Ces dernières années, Unia a reçu différents signalements de personnes présentant diverses pathologies stabilisées et gérées, qui ont estimé que les critères et la procédure de recrutement étaient discriminatoires sur base de leur handicap. Il ressort de plusieurs dossiers que les candidats ne sont pas toujours informés des possibilités concernant l'examen médical individuel et la possibilité de faire appel d'une décision d'inaptitude médicale. De plus, l'analyse des dossiers révèle souvent que l'appréciation individuelle n'est pas toujours effectuée de façon rigoureuse.

Par exemple, Unia a reçu un signalement d'un candidat présentant une forme stable de diabète auquel le responsable de la sélection a adressé un refus avant même la participation réelle à la sélection : « *Pour plus de sûreté, j'ai brièvement contacté nos collaborateurs chargés de la sélection médicale et malheureusement, qu'il soit stable ou instable, le diabète de type 1 n'est pas compatible avec une carrière militaire...* ». C'est un exemple d'application erronée de l'AR sur les critères médicaux.

**Témoignage anonyme issu d'un signalement adressé à Unia**

*« Mon diabète de type 1 est parfaitement contrôlé depuis des années, ce que mon médecin a également confirmé. (...) Cependant, les personnes en situation de handicap, comme celles atteintes de diabète de type 1, restent encore fortement discriminées sur le marché du travail. Les autorités publiques le réfutent, tout comme les entreprises, mais cela continue à être pratiqué de manière systématique (...). Nous, les personnes atteintes de diabète de type 1, sommes exclues d'office des professions de sécurité telles que la police, les douanes, les pompiers, l'armée et les services ambulanciers. En d'autres termes, si vous avez un diabète de type 1, vos possibilités professionnelles sont bien plus limitées que celles d'une personne qui n'a pas de diabète, alors même que nous pourrions exercer ces métiers tout aussi bien, voire mieux, que des personnes non atteintes de diabète de type 1, parce que nous sommes constamment attentifs à notre santé. »*

### 4.3. Examen de l'AR sur les critères médicaux à la lumière du droit antidiscrimination

Comme indiqué plus haut, la politique actuelle en matière d'aptitude médicale au service militaire entraîne potentiellement deux formes distinctes de discrimination : la discrimination directe fondée sur le handicap et le refus d'aménagements raisonnables. Dans cette partie, nous examinons cette politique à la lumière des justifications applicables, prévues par la loi.

Compte tenu de l'objectif légitime de maintien du caractère opérationnel des forces armées, l'application de critères d'aptitude médicale est une prérogative des autorités. Cependant, lorsqu'on fait une distinction en raison du critère protégé qu'est le handicap, même en raison d'un objectif légitime, il faut toujours s'assurer que cette distinction est absolument nécessaire pour garantir le bon exercice de la fonction *en question*, et qu'il n'existe pas de mesures moins attentatoires aux droits.

Dans le cas des critères médicaux de sélection, l'argument de la sécurité est souvent invoqué. A titre d'exemple, un pilote ayant une mauvaise vue présente un risque pour la sécurité. Toutefois, si l'on tient compte de l'évolution de la science médicale, comme la mise au point des lentilles de contact, il s'avère que certaines exclusions médicales figurant actuellement dans l'AR sur les critères médicaux sont dépassées. Pouvons-nous dès lors passer simplement



autre l'AR ? C'est ce que nous vérifierons en analysant la clause de sauvegarde à la lumière de la hiérarchie des normes juridiques.

#### 4.4.1. La notion de handicap

La plupart des « affections et infirmités » énumérées dans l'AR sur les critères médicaux peuvent être considérées comme des handicaps du fait de la nature intrinsèquement durable des limitations en question. Pour ce qui est des affections et infirmités de courte durée, elles relèvent du critère protégé de l'état de santé et non du handicap. Nous n'aborderons pas ces situations dans le cadre de la présente recommandation.

En particulier, en tant que maladie chronique ayant des impacts durables sur la vie quotidienne et nécessitant un traitement spécifique à vie, le diabète de type 1 doit être considéré comme une situation de handicap au sens de la législation antidiscrimination.

#### 4.4.2. Distinction directe et examen de la justification

Dans l'analyse des restrictions médicales faisant obstacle à l'engagement au sein d'une fonction militaire à la Défense, on relève trois hypothèses différentes dans lesquelles il peut y avoir une distinction directe fondée sur le handicap :

1. Le critère médical est *de facto* considéré comme un critère d'exclusion automatique alors que la réglementation prévoit une évaluation individuelle : par exemple, la législation prévoit un examen individuel pour les diabétiques de type 1, mais des offres d'emploi précisent que les diabétiques de type 1 sont automatiquement exclus. Dans cette hypothèse, le cadre légal n'est pas appliqué correctement.
2. Le critère médical ne correspond plus à l'état actuel de la médecine ; une distinction basée sur ce critère n'est pas proportionnelle. Pour le cas du diabète, on sait que les méthodes de soin et traitement ont bénéficié d'avancées scientifiques et technologiques considérables<sup>15</sup>, permettant dans de nombreux cas une excellente stabilisation de la maladie, et une gestion maîtrisée de celle-ci, en comparaison avec l'époque où l'AR sur les critères médicaux a été adopté.
3. La réglementation elle-même prévoit une exclusion absolue et automatique des candidats militaires ou des militaires en service. Dans ce cas, une inaptitude médicale définitive est établie sans examen spécialisé et sans possibilité de seconde chance. C'est le cas des personnes qui ont été déclarées inaptes par les autorités judiciaires et des personnes qui ont été internées dans le cadre de la législation de protection de la société.

Lorsqu'un candidat militaire est refusé en raison d'une affection médicale durable, une distinction directe est faite sur la base du critère du handicap. Lorsque la décision d'inaptitude médicale est « définitive », l'accès de la personne concernée à la profession lui est définitivement refusé. Si elle n'est pas « définitive », le candidat militaire est au

---

<sup>15</sup> Plus d'informations sur les avancées thérapeutiques dans le traitement du diabète de type 1 peuvent notamment être trouvée sur le site de l'[Association belge du Diabète](#).

moins empêché de poursuivre la procédure de sélection entamée<sup>16</sup>. Le candidat militaire en situation de handicap est alors traité moins favorablement qu'un travailleur dans une situation comparable, à savoir un travailleur qui ne présente pas le handicap et obtient d'aussi bons résultats à d'autres épreuves.

Il est question de discrimination lorsque cette distinction directe ne peut être justifiée conformément à la justification prévue par la loi antidiscrimination : un candidat militaire ne peut être refusé pour le motif de son handicap que si l'absence de ce handicap spécifique constitue une *exigence professionnelle essentielle et déterminante* (article 8, § 1er, de la loi antidiscrimination)<sup>17</sup>.

Conformément à la préparation parlementaire de la loi antidiscrimination, en tant que règle d'exception, la règle des exigences professionnelles essentielles et déterminantes doit être appliquée avec parcimonie et uniquement pour les exigences professionnelles qui sont strictement nécessaires afin d'exercer les activités en question. Il faut toujours vérifier dans la situation *in concreto* si le handicap est incompatible avec une exigence professionnelle essentielle et déterminante. Si le critère demandé pour une catégorie de travailleurs déterminée est nécessaire dans certains cas et pas nécessaire dans d'autres cas, le critère ne peut pas être imposé d'office à l'ensemble des travailleurs de cette catégorie<sup>18</sup>. La compatibilité du handicap avec l'exigence professionnelle essentielle et déterminante doit être évaluée au cas par cas, à la lumière de la nature des activités professionnelles spécifiques concernées, et du contexte dans lequel celles-ci sont exécutées.

Au regard de ce qui précède, le fait que les critères d'aptitude s'appliquent à de larges catégories de militaires et que, dans beaucoup de cas, il n'est pas tenu compte de la nature de la fonction pose problème. Par exemple, le personnel de cuisine ou les photographes doivent ainsi satisfaire à certains critères stricts d'aptitude médicale qui ne sont pas nécessaires pour l'exercice de ces fonctions.

Unia constate également, sur base de ses signalements, que dans plusieurs décisions d'inaptitude, le critère médical n'a pas été appliqué de manière conforme car aucun examen individuel n'a eu lieu alors que la réglementation le prévoit. Un tel examen doit permettre d'analyser les répercussions fonctionnelles de la déficience et son impact sur le déploiement opérationnel du candidat, ainsi que l'aptitude globale de la personne. Il faut donc examiner si des aménagements raisonnables sont possibles avant de pouvoir déterminer que l'absence d'une certaine pathologie constitue une exigence professionnelle essentielle et déterminante. Sans cet examen systématique, Unia estime que de telles décisions constituent une discrimination directe fondée sur le handicap et pourraient être contestées juridiquement en vertu de la législation antidiscrimination.

---

<sup>16</sup> Le demandeur a toutefois la possibilité d'interjeter appel de cette décision devant la commission médicale d'appel. Cette commission peut tenir compte d'autres éléments, comme le type de fonction visé, ainsi que de l'avis du médecin interne sur la situation actuelle du demandeur. Ces informations peuvent influencer la décision de la commission d'accorder temporairement une aptitude sous condition.

<sup>17</sup> Voir point 3.3.

<sup>18</sup> Doc. parl. Chambre, Projet de loi tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, 26 octobre 2006, Doc 51-2722/001, p. 48-49.

De plus, le fait que certaines affections et infirmités n'entraînent pas d'incapacité automatique pour les militaires en service mais entraînent une telle décision pour les candidats militaires démontre que la justification de l'exigence professionnelle essentielle et déterminante ne s'applique pas pour les affections et infirmités en question. Une appréciation individuelle s'avère nécessaire dans chaque cas. Les critères prévus dans l'AR sur les critères médicaux (cfr. point 4.1.) doivent former la base pour une telle appréciation.

Il appartient à un juge de vérifier, au cas par cas, ce qui constitue une exigence professionnelle essentielle et déterminante.<sup>19</sup> En ce qui concerne l'objectif légitime à invoquer, les justifications suivantes ont, entre autres, été acceptées par le passé : la protection de la vie privée ; la sécurité publique ; le maintien de la force de combat dans l'armée.<sup>20</sup>

En particulier, sur la question du diabète, nous renvoyons à un [arrêt de la Cour du travail d'Anvers](#) du 16 octobre 2017. Dans cette affaire (refus d'embauche dans le cadre du travail portuaire), la Cour a estimé que l'exclusion intégrale et automatique de diabétiques de type 1 constitue une mesure disproportionnée pour atteindre l'objectif visé (sécurité) et, dès lors, est inadéquate. Par conséquent, une exclusion générale des diabétiques de type 1 constitue une infraction à la législation antidiscrimination. Ce raisonnement doit être appliqué par analogie au secteur de la Défense, dans le cadre duquel le même objectif de sécurité est invoqué.

#### 4.4.3. Refus d'aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap

Il existe une Directive interne à la Défense concernant l'intégration et l'inclusion des personnes handicapées<sup>21</sup>. Ce document indique notamment que :

- L'aménagement raisonnable du poste de travail pour les membres du personnel civil présentant un handicap doit être prévu, favorisant ainsi leur maintien en emploi.
- L'évaluation de l'aptitude physique et les éventuelles réformes (aptitude au service) sont gérées en coordination avec la Commission Militaire d'Aptitude et de Réforme (CMAR).

Cette Directive ne concerne toutefois que « les membres du personnel civil de la Défense en situation de handicap ». Elle ne concerne donc pas le personnel militaire en service ni les candidats militaires, pour qui, à notre connaissance aucune politique en matière d'aménagement raisonnable n'est formellement prévue.

Les signalements reçus ainsi que les informations publiques (semi-)officielles reprises au point 4.2.1. montrent par ailleurs que la recherche d'aménagements raisonnables, via une adaptation du poste ou la réorientation vers une

<sup>19</sup> Article 8, § 3, de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

<sup>20</sup> Projet de loi tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 26/10/2006, DOC 51 2722/001, p. 49.

<sup>21</sup> « Specifieke Procedure » / « Procédure Spécifique » : DGHR-SPS-HANDICAP-001, Ed 001 / Rev 001 - 06 Jan 21, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www-static.beldefrac.be/wp-content/uploads/2026/03/DGHR-SPS-HANDICAP-001\_N-Copy.pdf

fonction adaptée n'est généralement pas appliquée pour les personnes porteuses de diabète de type 1, ce qui est contraire à l'article 22ter de la Constitution et à la Convention des Nations Unies pour les personnes handicapées.

**Exemple : CEDH, arrêt du 30 avril 2009, (n° 13444/04), Glor c. Suisse**

Cet arrêt porte essentiellement sur la distinction opérée sur base du pourcentage de handicap, pour la reconnaissance d'une éventuelle exonération d'une taxe d'exemption au service militaire. Cependant, la CEDH reconnaît également qu'une évaluation individuelle de l'aptitude d'un candidat atteint de diabète de type 1 est nécessaire, ainsi qu'un examen des aménagements raisonnables possibles.

M. Sven Glor, un ressortissant suisse atteint de diabète de type 1, a été déclaré inapte au service militaire par les autorités suisses. Il a néanmoins été contraint de payer une taxe d'exemption du service militaire. Les conscrits présentant un handicap de plus de 40% étaient exonérés de cet impôt. M. Glor n'avait qu'une reconnaissance de handicap de moins de 40%, de sorte que, bien qu'étant déclaré inapte à servir dans la Défense, il ne fut pas exonéré de la taxe d'exemption. M. Glor avait par ailleurs indiqué être disposé à accomplir une forme de service militaire adapté ou une fonction de service civil compatible avec son handicap, mais cela ne lui a pas été permis. Glor a dénoncé cette situation comme une discrimination fondée sur le handicap.

La Cour a constaté qu'il existait bien une différence de traitement injustifiée entre les personnes présentant un handicap de plus de 40%, qui ne devaient pas payer l'impôt, et des personnes comme M. Glor, qui, en raison d'un handicap évalué comme « léger » tel qu'un diabète de type 1, étaient jugées médicalement inaptes à servir mais devaient néanmoins payer parce que leur handicap n'atteignait pas le seuil de 40%. La Cour n'a trouvé aucune justification raisonnable et objective à cette différence de traitement. En outre, la Cour a souligné que la Suisse n'avait pas examiné si M. Glor pouvait exercer une fonction moins contraignante ou accomplir un service alternatif. La CEDH a donc mis en évidence la nécessité d'une évaluation individuelle et d'une forme d'aménagements raisonnables pour le service militaire, plutôt qu'un refus automatique.

#### 4.4.4. Clause de sauvegarde et conformité aux textes supérieurs

Dans la pratique, les responsables du recrutement et les médecins du travail se réfèrent à l'AR sur les critères médicaux pour justifier l'exclusion médicale de personnes atteintes de diabète de type 1.

Il convient de se demander si cet AR peut déroger à l'examen au regard de la loi antidiscrimination, en vertu de la clause de sauvegarde prévue à l'article 11 de la loi antidiscrimination.

Pour rappel (voir point 3.5.), cette disposition prévoit qu'une distinction directe fondée sur l'un des critères protégés ne s'analyse pas en une quelconque forme de discrimination prohibée par cette loi lorsque cette distinction est imposée par ou en vertu d'une loi. La clause précise toutefois que ce qui précède ne préjuge en rien de la conformité

des distinctions directes ou indirectes imposées par ou en vertu d'une loi avec la Constitution, le droit de l'Union européenne et le droit international en vigueur en Belgique.

Ainsi, les textes légaux doivent être conformes à la Constitution et aux traités internationaux, tels que la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, ainsi qu'aux Directives européennes en matière de non discrimination. Dans le cas contraire, une juridiction nationale est tenue de ne pas appliquer les dispositions non conformes.

Or, le rappel des principes de non-discrimination sur base du handicap et du droit aux aménagements raisonnables présenté dans cette recommandation indique clairement que le système de critères d'aptitude médicale actuellement en vigueur n'est pas conforme à la loi antidiscrimination et ne répond pas à la protection prévue dans la Constitution belge et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

L'applicabilité de ces sources formelles supra-législatives amène donc à conclure que la justification légale liée à l'article 11 n'est pas supposée s'appliquer lors de l'évaluation de l'aptitude médicale des (candidats) militaires, car ces sources formelles priment, compte tenu de la hiérarchie des normes juridiques.

Voici comment, de manière plus détaillée, ce raisonnement s'applique aux différentes situations observées quant à l'application de l'AR sur les critères médicaux :

- a. Lorsque le critère médical est appliqué trop strictement : par exemple, la réglementation prévoit un examen individuel pour les diabétiques de type 1, mais l'offre d'emploi précise que les diabétiques de type 1 sont automatiquement exclus. Dans cette hypothèse, le cadre légal n'est pas appliqué correctement. Par conséquent, la clause de sauvegarde ne peut pas être invoquée et une décision d'inaptitude peut constituer une discrimination au sens de la loi antidiscrimination.
- b. Le critère médical figurant dans l'instrument applicable ne correspond plus à l'état actuel de la médecine. Une distinction basée sur ce critère n'est alors pas proportionnelle. Dans cette situation, la clause de sauvegarde empêche l'analyse sur la base de la loi antidiscrimination. Cette décision d'inaptitude peut être contestée sur la base des articles 10, 11 et 22ter de la Constitution.
- c. Une exclusion absolue et automatique de candidats militaires ou de militaires en service. Dans ce cas, une inaptitude médicale définitive est établie sans examen spécialisé et sans possibilité de seconde chance. C'est le cas des personnes qui ont été déclarées inaptes par les autorités judiciaires et des personnes qui ont été internées dans le cadre de la législation de protection de la société. Dans cette situation, la clause de sauvegarde, l'article 11 de la loi antidiscrimination, empêche l'analyse sur la base de la loi antidiscrimination. Cette décision d'inaptitude peut être contestée sur la base des articles 10, 11 et 22ter de la Constitution.

#### 4.4.5. Les métiers de la sécurité comme exceptions

L'article 3, paragraphe 4, de la directive 2000/78/CE portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail permet de prévoir une exception dans le cadre du service militaire :

*« Les États membres peuvent prévoir que la présente directive ne s'applique pas aux forces armées pour ce qui concerne les discriminations fondées sur le handicap et l'âge. »*

La directive clarifie ensuite cette exception. Le considérant 18 indique que le service militaire peut appliquer une distinction au regard de l'objectif légitime de maintenir le caractère opérationnel de ces services. Cette dérogation n'est possible que moyennant le respect de quelques conditions supplémentaires. Le législateur doit notamment définir le champ d'application de cette dérogation dans sa législation nationale. La Belgique a mis en œuvre la directive « cadre » dans une proposition de loi générale antidiscrimination concernant un grand nombre de motifs. Cette loi connaît un système ouvert (cf. plus haut *exigence professionnelle essentielle et déterminante*). L'exception spécifique pour les forces armées ne figure pas dans la loi antidiscrimination, mais dans les statuts du personnel des forces armées.

La possibilité de prévoir une exception compte tenu du caractère des forces armées n'autorise pas à introduire n'importe quelle distinction. Les accords internationaux conclus par l'Union européenne priment en effet sur les textes de droit dérivé, qui doivent être interprétés, dans la mesure du possible, en conformité avec ces accords<sup>22</sup>. Les dispositions de la Convention des Nations Unies pour les personnes handicapées forment partie intégrante, à partir de l'entrée en vigueur de celle-ci, de l'ordre juridique communautaire<sup>23</sup>. Il en découle que la directive 2000/78/CE doit être interprétée, dans la mesure du possible, en conformité avec la convention précitée<sup>24</sup>.

Nous rappelons par ailleurs que la loi antidiscrimination est d'ordre public<sup>25</sup> et dérivée de normes supérieures. Le considérant 23 de la directive 2000/78/CE indique également qu'une différence de traitement ne peut être justifiée que « dans un nombre très limité de circonstances ». Par conséquent, toute exception doit être interprétée de façon restrictive.

En particulier, nous nous référons à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne C-795/19 du 15 juillet 2021 (voir encadré ci-dessus, dans le point 4.3.3). Cette affaire porte sur une question préjudicielle relative à l'interprétation des articles 2, paragraphe 2, et 4, paragraphe 1, de la directive 2000/78/CE dans le cadre d'un litige

<sup>22</sup> CJUE, 22 novembre 2012, Digitalnet et autres, C-320/11, C-330/11, C-382/11 et C-383/11, point 39 et jurisprudence citée.

<sup>23</sup> CJUE, 30 avril 1974, Haegeman, C-181/73, Jurispr. p. 449, point 5.

<sup>24</sup> Voir également CJUE, 15 juin 2021, Tartu Vangla, C-795/19, point 49.

<sup>25</sup> En Belgique, DE PAGE a donné une définition générale de l'ordre public. Cette définition a été reprise plus tard par la Cour de Cassation, pour la première fois dans un arrêt du 9 décembre 1948. Elle précise que « les lois d'ordre public sont celles qui touchent aux intérêts essentiels de l'Etat ou de la collectivité, ou qui fixent dans le droit privé les bases juridiques sur lesquelles repose l'ordre économique ou moral de la société. » La Cour a repris cette formulation plusieurs fois dans des arrêts ultérieurs et en a donc fait une jurisprudence constante. La loi antidiscrimination est d'ordre public.

opposant un agent pénitentiaire à un établissement pénitentiaire estonien concernant la décision du directeur de cet établissement pénitentiaire de licencier cet agent au motif qu'il ne répondait pas aux exigences légales applicables aux agents pénitentiaires en matière de capacité auditive.

La Cour reconnaît que le désir d'assurer le caractère opérationnel et le bon fonctionnement du système pénitentiaire (cf. le service militaire) est un objectif légitime, qui peut être façonné par les dispositions légales nationales <sup>26</sup>. Elle nous rappelle toutefois qu'un règlement n'est apte à garantir la réalisation de l'objectif fixé que s'il vise *réellement* à l'atteindre de manière cohérente et systématique.<sup>27</sup> Elle nous rappelle également qu'il n'est pas tenu compte des aides en tant qu'aménagements raisonnables.<sup>28</sup>

En effet, la Cour indique au considérant 52 que :

*« En raison de la décision n°12, des seuils d'audition minimaux sont fixés, dont le non-respect constitue un obstacle médical absolu à l'exercice des fonctions d'agent pénitentiaire, et parce que cette décision ne prévoit pas la possibilité d'examiner si l'agent est en état – le cas échéant après avoir procédé à des aménagements raisonnables au sens de l'article 5 de la directive 2000/78 – d'exercer ses fonctions, la décision n°12 semble poser une exigence qui va au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre les objectifs poursuivis par cette décision. Il appartient à la juridiction compétente de déterminer si tel est effectivement le cas. »*  
(soulignement ajouté)

Cette considération peut être appliquée en grande partie par analogie à l'AR belge sur les critères médicaux dans le secteur de la Défense.

---

<sup>26</sup> CJUE, 15 juin 2021, Tartu Vangla, C-795/19, point 34 jusqu'à 43.

<sup>27</sup> CJUE, 15 juin 2021, Tartu Vangla, C-795/19, point 44 jusqu'à 53 ; Arrêt du 12 janvier 2010, Petersen, C-341/8, EU:C:2010:4, point 53 et la jurisprudence qui y est citée et 21 janvier 2021, INSS, C-843/19, EU:C:2021:55, point 32.

<sup>28</sup> CJUE, 15 juin 2021, Tartu Vangla, C-795/19, point 47.

## 5. Conclusion et recommandations

L'analyse menée par Unia met en évidence un décalage préoccupant entre, d'une part, la réglementation applicable en matière de non-discrimination et de droits des personnes en situation de handicap et, d'autre part, la manière dont les critères d'aptitude médicale sont actuellement conçus et appliqués dans le secteur de la Défense, en particulier à l'égard des personnes atteintes de diabète de type 1.

Si la Défense poursuit un objectif légitime de maintien de la capacité opérationnelle et de sécurité publique, cet objectif ne saurait, à notre sens, justifier des exclusions médicales automatiques ou quasi automatiques fondées sur des diagnostics médicaux, sans évaluation individuelle concrète des capacités fonctionnelles de la personne concernée ni examen des possibilités d'aménagements raisonnables. Une telle approche est incompatible tant avec la loi antidiscrimination qu'avec l'article 22ter de la Constitution et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui imposent une évaluation individualisée et proportionnée.

L'étude des textes applicables, des pratiques existantes, et des signalements reçus par Unia démontre que l'exclusion systématique des candidats militaires vivant avec un diabète de type 1 ne repose ni sur une nécessité objective et actuelle, ni sur une analyse rigoureuse des risques réels liés à l'exercice des fonctions envisagées. Les avancées médicales et technologiques des dernières décennies permettent aujourd'hui, dans de nombreux cas, une gestion stable et sûre de cette pathologie, y compris dans des contextes professionnels exigeants.

En outre, la distinction opérée entre candidats militaires et militaires en service, ainsi que l'absence de droit effectif aux aménagements raisonnables au stade du recrutement, soulèvent également des questions de conformité avec la réglementation antidiscrimination. Elles remettent d'autant plus en cause l'idée selon laquelle l'absence de diabète constituerait, en tant que telle, une exigence professionnelle essentielle et déterminante pour l'ensemble des fonctions militaires.

Dans un contexte marqué par des besoins croissants de recrutement et de diversification des profils au sein de la Défense, persister dans des logiques d'exclusion médicale automatique apparaît non seulement juridiquement caduque, mais également contre-productif. La révision annoncée de l'arrêté royal du 11 mars 2003 constitue dès lors une opportunité essentielle pour moderniser le cadre d'aptitude médicale, le mettre en conformité avec les normes antidiscrimination et garantir un accès équitable à l'emploi public, sans compromettre les impératifs opérationnels propres aux forces armées.

À travers les recommandations formulées ci-après, Unia entend accompagner les autorités compétentes dans l'élaboration d'un cadre renouvelé, fondé sur l'évaluation individualisée, la proportionnalité des restrictions et la reconnaissance effective du droit aux aménagements raisonnables.



## Recommandations

### 1. Réviser les critères d'aptitude et d'inaptitude médicale à la lumière de l'état actuel de la médecine et du droit supérieur

Unia recommande de revoir l'ensemble des critères d'aptitude et d'inaptitude médicale figurant dans l'arrêté royal du 11 mars 2003, à la lumière :

- de l'état actuel des connaissances médicales et des avancées thérapeutiques et technologiques (notamment en matière de maladies chroniques telles que le diabète) ;
- des obligations découlant de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ;
- de l'article 22ter de la Constitution.

Cette révision devrait s'appuyer sur une approche de droit comparé, tenant compte des pratiques mises en œuvre dans d'autres États membres européens, et être conduite en concertation étroite avec les acteurs experts des pathologies concernées, notamment :

- des médecins du travail et médecins spécialistes ;
- des experts médicaux indépendants ;
- des associations représentatives des personnes concernées.

### 2. Élargir et sécuriser légalement l'appréciation individualisée de l'aptitude médicale

Unia recommande de prévoir explicitement, dans la réglementation, un élargissement et une clarification légale de l'appréciation individualisée de l'aptitude médicale, sur la base des critères déjà mentionnés dans l'arrêté royal sur les critères médicaux.

Cette appréciation individualisée doit constituer la règle, tant pour les militaires en service que pour les candidats militaires, et exclure toute logique d'inaptitude automatique fondée sur un diagnostic médical.

### 3. Interpréter et appliquer les critères médicaux conformément au droit antidiscrimination et au droit aux aménagements raisonnables

Unia insiste pour que les critères énumérés dans l'arrêté royal sur les critères médicaux soient explicitement interprétés et appliqués à la lumière de la loi antidiscrimination et du droit aux aménagements raisonnables.

L'évaluation individuelle doit reposer, de manière cumulée et cohérente, sur les éléments suivants :

- la gravité du handicap et la manière dont il est stabilisé / traité ;
- les possibilités professionnelles concrètes du militaire ou du candidat concerné ;
- les possibilités d'adaptation, matérielles et immatérielles, dans la fonction, conformément au protocole du 19 juillet 2007 relatif aux aménagements raisonnables ;
- la possibilité de reclassement dans une fonction alternative adaptée ;

#### **4. Imposer une obligation renforcée de motivation des décisions d'inaptitude médicale**

Toute décision d'inaptitude médicale concernant un candidat militaire ou un militaire en service devrait faire l'objet d'une motivation écrite, individuelle et circonstanciée.

Cette motivation devrait obligatoirement :

- se référer explicitement à l'un ou plusieurs des critères de l'arrêté royal sur les critères médicaux ;
- contenir un résumé clair de l'examen des aménagements raisonnables, y compris les raisons pour lesquelles ceux-ci seraient considérés comme insuffisants ou disproportionnés le cas échéant.

#### **5. Instituer une collaboration structurée avec les acteurs médicaux et associatifs**

Unia recommande de prévoir une collaboration significative et formalisée avec :

- des médecins du travail ;
- des médecins spécialistes des pathologies concernées ;
- des associations représentatives des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap.

Cette collaboration devrait intervenir à deux niveaux :

- dans l'évaluation régulière des critères d'aptitude prévus par l'arrêté royal de 2003, afin de tenir compte de l'évolution continue de la science médicale, des traitements et des technologies (par exemple les systèmes de pompe à insuline ou de monitoring continu) ;
- dans l'examen individuel des situations, afin d'assurer une appréciation actualisée, nuancée et fondée sur les capacités fonctionnelles réelles.

#### **6. Garantir l'application du droit aux aménagements raisonnables tout au long de la carrière**

Unia recommande de préciser expressément, dans les textes réglementaires en vigueur, que le droit aux aménagements raisonnables s'applique également en cas de mutation, de promotion ou de mobilité interne, et ce tant pour les militaires en service que pour les candidats.

#### **7. Renforcer les garanties procédurales et l'accès au recours**

Unia recommande :

- d'allonger le délai d'introduction d'un recours contre une décision d'inaptitude médicale à dix jours ouvrables ;
- de prévoir qu'au moment de la notification de la décision, le candidat militaire ou le militaire en service soit clairement informé :
  - des possibilités de recours ;
  - de la notion de handicap au sens de la législation antidiscrimination ;

- du droit aux aménagements raisonnables.

### **8. Assurer la visibilité et la cohérence de la nouvelle politique d'aptitude médicale**

Afin de garantir l'effectivité des changements, Unia recommande de veiller à une communication claire et transparente, notamment par :

- une déclaration d'engagement formelle via les partenaires sociaux ;
- une adaptation des informations publiées sur les sites internet officiels ;
- une communication explicite dans les offres d'emploi, mentionnant la notion de handicap et le droit aux aménagements raisonnables ;
- la mise en place d'une plateforme interne d'échange permettant aux travailleurs de partager informations et bonnes pratiques ;
- la transmission d'informations claires aux personnes concernées avant tout examen médical, concernant leurs droits aux aménagements raisonnables.

### **9. Accompagner la réforme par des formations régulières et qualitatives**

Unia recommande que la politique révisée soit soutenue par des formations régulières, obligatoires et de qualité suffisante portant sur le handicap et les aménagements raisonnables, à destination notamment :

- des travailleurs chargés de la sélection ;
- des médecins du travail ;
- des *disability case managers* ;
- des membres des commissions d'appel et de délibération ;
- de la ligne hiérarchique.

## **6. Contacts Unia**

Aurélien STORME : [aurelie.storme@unia.be](mailto:aurelie.storme@unia.be) (FR)

Laetitia PARMENTIER : [laetitia.parmentier@unia.be](mailto:laetitia.parmentier@unia.be) (NL)