

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN
LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER
 N. 2010 — 3234 [C — 2010/14194]

10 SEPTEMBER 2010. — Koninklijk besluit
 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1998
 betreffende het rijbewijs

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de politie over het wegverkeer, gecoördineerd op 16 maart 1968, artikel 1, eerste lid, artikel 21, vervangen bij de wet van 9 juli 1976 en gewijzigd bij de wet van 18 juli 1990, artikel 23, vervangen bij de wet van 9 juli 1976 en gewijzigd bij de wetten van 29 februari 1984 en 18 juli 1990 en artikel 26, vervangen bij de wet van 9 juli 1976;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs;

Gelet op de betrokkenheid van de Gewestregeringen;

Gelet op het advies nr. 48.438/4 van de Raad van State, gegeven op 14 juli 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Eerste Minister en van de Staatssecretaris voor Mobiliteit,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 7 van dit besluit beoogt de omzetting van de Richtlijn 2009/112/EG van de Commissie van 25 augustus 2009 tot wijziging van Richtlijn 91/439/EEG van de Raad betreffende het rijbewijs en de Richtlijn 2009/113/EG van de Commissie van 25 augustus 2009 tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en van de Raad betreffende het rijbewijs.

Art. 2. In artikel 4, 12°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, vervangen bij het koninklijk besluit van 1 september 2006, worden de woorden « artikel 1, § 1, 15 » vervangen door de woorden « artikel 1, § 2, 75 ».

Art. 3. In artikel 32, § 5, van hetzelfde besluit, Nederlandse tekst, worden de woorden « psychisch-medisch-sociaal centrum » vervangen door de woorden « centrum voor leerlingenbegeleiding ».

Art. 4. In artikel 43 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 oktober 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de bepaling onder 2° wordt vervangen als volgt :

« 2° de taxidiensten en de diensten voor het verhuren van voertuigen met chauffeur bedoeld in artikel 6, § 1, X, 8° van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980; »;

b) de bepaling onder 3° wordt opgegeven;

c) in de bepaling onder 6°, worden de woorden « artikel 1, § 2, 12 » vervangen door de woorden « artikel 1, § 2, 68 ».

Art. 5. In artikel 44, 4, eerste lid, 4°, van hetzelfde besluit, Nederlandse tekst, worden de woorden « psychisch-medisch-sociaal centrum » vervangen door de woorden « centrum voor leerlingenbegeleiding ».

Art. 6. In artikel 64, tweede lid van hetzelfde besluit, worden de woorden « en 9° » vervangen door de woorden « 9°, 15 en 16° ».

Art. 7. In bijlage 6 bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 5 september 2002, 15 juli 2004 en 1 september 2006 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder II.3 wordt vervangen als volgt :

« 3. Epilepsie

3.1. De kandidaat met epilepsie of die een epileptische aanval heeft gehad, ongeacht het al dan niet ondergaan hebben van curatieve, cerebrale chirurgie, is niet rijgeschikt. Een persoon heeft epilepsie indien hij binnen een periode van vijf jaar twee of meerdere niet uitgelokte epileptische aanvallen heeft gehad. Na vijf jaar aanvalsvrijheid kan een nieuwe aanval beschouwd worden als een eerste aanval.

SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS
 F. 2010 — 3234 [C — 2010/14194]

10 SEPTEMBRE 2010. — Arrêté royal
 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1998
 relatif au permis de conduire

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968, l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'article 21, remplacé par la loi du 9 juillet 1976 et modifié par la loi du 18 juillet 1990, l'article 23, remplacé par la loi du 9 juillet 1976 et modifié par les lois des 29 février 1984 et 18 juillet 1990 et l'article 26, remplacé par la loi du 9 juillet 1976;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire;

Vu l'association des gouvernements de région;

Vu l'avis n° 48.438/4 du Conseil d'Etat, donné le 14 juillet 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Premier Ministre et du Secrétaire d'Etat à la Mobilité,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 7 du présent arrêté transpose la Directive 2009/112/CE de la Commission du 25 août 2009 modifiant la Directive 91/439/CEE du Conseil relative au permis de conduire et la Directive 2009/113/CE de la Commission du 25 août 2009 modifiant la Directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire.

Art. 2. Dans l'article 4, 12°, de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, remplacé par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2006, les mots « article 1^{er}, § 1^{er}, 15 » sont remplacés par les mots « article 1^{er}, § 2, 75 ».

Art. 3. Dans l'article 32, § 5, du même arrêté, texte néerlandais, les mots « psychisch-medisch-sociaal centrum » sont remplacés par les mots « centrum voor leerlingenbegeleiding ».

Art. 4. A l'article 43 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 31 octobre 2008, les modifications suivantes sont apportées :

a) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° les services de taxis et les services de location de voitures avec chauffeur visés par l'article 6, § 1^{er}, X, 8° de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980; »;

b) le 3° est abrogé;

c) au 6°, les mots « article 1^{er}, § 2, 12 » sont remplacés par les mots « article 1^{er}, § 2, 68 ».

Art. 5. Dans l'article 44, § 4, alinéa 1^{er}, 4°, du même arrêté, texte néerlandais, les mots « psychisch-medisch-sociaal centrum » sont remplacés par les mots « centrum voor leerlingenbegeleiding ».

Art. 6. A l'article 64, alinéa 2 du même arrêté, les mots « et 9° » sont remplacés par les mots « 9°, 15° et 16° ».

Art. 7. A l'annexe 6 du même arrêté, modifiée par les arrêtés royaux des 5 septembre 2002 15 juillet 2004 et 1^{er} septembre 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° le II.3 est remplacé par ce qui suit :

« 3. Epilepsie

3.1. Le candidat souffrant d'épilepsie ou ayant eu une crise d'épilepsie n'est pas apte à la conduite, en dépit du fait qu'il ait ou non subi une chirurgie cérébrale curative. Une personne souffre d'épilepsie si elle a eu deux ou plusieurs crises épileptiques non provoquées au cours d'une période de cinq ans. Après cinq années sans crise, une nouvelle crise est considérée comme une première crise.

Een geneesheer gespecialiseerd in de neurologie of neuropsychiatrie bepaalt het specifieke epilepsie syndroom en het (de) aanvalstype(n), nodig om het risico op verdere aanvallen in te schatten. Bij andere oorzaken van bewustzijnsverlies of -daling houdt hij rekening met het risico op herhaling tijdens het rijden en met de andere desbetreffende criteria bedoeld in die bijlage. Hij formuleert het advies betreffende de rijgeschiktheid en de geldigheidsduur ervan.

3.2. Normen voor de kandidaten van groep 1

3.2.1. De kandidaat die één aanval van epilepsie heeft gehad, kan rijgeschikt worden verklaard na een aanvalsvrije periode van minstens zes maanden.

3.2.2. De kandidaat die één aanval van epilepsie heeft gehad, kan na een aanvalsvrije periode van minstens drie maanden, rijgeschikt worden verklaard indien het elektro-encefalogram geen epileptiforme tekens vertoont en de neurologische beeldvorming niet wijst op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie.

3.2.3. De kandidaat die ten gevolge van een aanwijsbare en vermijdbare oorzaak een eenmalige uitgelokte aanval van epilepsie heeft vertoond, kan na een aanvalsvrije periode van minstens drie maanden rijgeschikt worden verklaard indien het elektro-encefalogram verricht na de periode van provocatie geen epileptiforme tekens vertoont en een uitgebreid specialistisch onderzoek niet wijst op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie. Indien de aanval optrad tengevolge van het gebruik of wegens de onthouding van het gebruik van alcohol en/of psychotrope stoffen dient men dit in de beoordeling te betrekken volgens de desbetreffende criteria voorzien in punt IV. « Normen betreffende het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en geneesmiddelen ».

3.2.4. De kandidaat met epilepsie kan rijgeschikt worden verklaard na een aanvalsvrije periode van minstens één jaar.

3.2.5. De kandidaat, met een tevoren stabiele situatie, die een epileptische aanval heeft vertoond ten gevolge van het afbouwen, wijzigen van de dosering of het type van de anti-epileptica, kan rijgeschikt worden verklaard drie maanden na de laatste aanval indien de vorige behandeling wordt hervat. Indien er een andere behandeling wordt gestart, kan de kandidaat rijgeschikt verklaard worden 6 maand na de laatste aanval. De geneesheer licht de kandidaat in over de mogelijke risico's bij het afbouwen of veranderen van de medicatie.

3.2.6. De kandidaat die uitsluitend aanvallen van epilepsie vertoont die geen invloed hebben op het bewustzijn en die geen aanleiding geven tot enig andere beperking met betrekking tot een veilige verkeersdeelname, en die in de anamnese vrij is van andere epilepsie-aanvallen, kan rijgeschikt worden verklaard wanneer deze toestand tenminste één jaar bestaat.

3.2.7. De kandidaat die gedurende een periode van twee jaar uitsluitend aanvallen van epilepsie heeft gehad tijdens de slaap, kan rijgeschikt worden verklaard.

3.2.8. De kandidaat met epilepsie die hiervoor curatieve cerebrale chirurgie heeft ondergaan, kan na een periode zonder aanvallen van minstens een jaar rijgeschikt worden verklaard. Indien de aandoening of de ingreep een invloed heeft of heeft gehad op de motorische controle, het gedrag, het oordeels-, aanpassing-, waarneming- en perceptievermogen, zijn de bepalingen voorzien in punt II. 1. « Aandoeningen » van toepassing.

3.2.9. De voorwaarden voor het afleveren van een rijgeschiktheidsattest of voor de verlenging van de geldigheidsduur zijn dat de kandidaat onder regelmatig geneeskundig toezicht staat, voldoende inzicht heeft in de aandoening, blijkt geeft van een strikte therapietrouw en de voorgeschreven medicamenteuze anti-epileptische behandeling nauwgezet volgt. Een uitgebreid neurologisch onderzoek laat tot een stabilisatie van de toestand besluiten. Een gunstig neurologisch verslag is steeds vereist.

3.2.10. De geldigheidsduur van het rijgeschiktheidsattest is voor de eerste afgifte beperkt tot één jaar. Indien de kandidaat in deze periode vrij van aanvallen is gebleven kan de geldigheidsduur worden verlengd tot maximaal vijf jaar na de laatste aanval. Na een periode zonder aanvallen van vijf opeenvolgende jaren, kan een rijgeschiktheidsattest zonder beperking in de geldigheidsduur worden afgeleverd.

Voor de kandidaten vermeld onder 3.1.6 en 3.1.7 wordt een rijgeschiktheidsattest met een geldigheidsduur van één jaar, jaarlijks verlengbaar, afgeleverd. Voor deze kandidaten kan een rijgeschiktheidsattest met een onbeperkte geldigheidsduur afgeleverd worden na vier opeenvolgende verlengingen.

Un médecin spécialiste en neurologie ou neuropsychiatrie détermine le syndrome épileptique spécifique et le(s) type(s) de crise pour juger du risque de nouvelles crises. Si d'autres causes sont à l'origine de la perte de connaissance ou de l'altération de la conscience, le médecin tient compte du risque de répétition lors de la conduite, ainsi que des autres critères pertinents prévus dans la présente annexe. Il formule l'avis concernant l'aptitude à la conduite et la durée de validité de cette aptitude.

3.2. Normes pour les candidats du groupe 1

3.2.1. Le candidat qui a eu une crise d'épilepsie peut être déclaré apte à la conduite après une période de six mois au moins sans crise.

3.2.2. Le candidat qui a eu une crise d'épilepsie peut être déclaré apte à la conduite après une période de trois mois au moins sans crise si l'électro-encéphalogramme ne montre pas d'anomalie épileptiforme et si la neuroradiologie ne révèle pas l'existence d'une pathologie cérébrale épileptogène.

3.2.3. Le candidat qui présente une crise d'épilepsie unique due à un facteur explicable et évitable peut être déclaré apte à la conduite après une période de trois mois au moins sans crise si l'électro-encéphalogramme effectué pendant la période de provocation ne montre pas d'anomalie épileptiforme et qu'un examen spécialisé approfondi ne révèle pas l'existence d'une pathologie cérébrale épileptogène. Si la crise est survenue à la suite de la consommation ou de l'abstinence de la consommation d'alcool et/ou de substances psychotropes, cet aspect doit être évalué selon les critères prévus au point IV. « Normes relatives à l'usage d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments ».

3.2.4. Le candidat souffrant d'épilepsie peut être déclaré apte à la conduite après une période d'un an au moins sans crise.

3.2.5. Le candidat dont l'état était stabilisé mais qui fait une crise suite à la diminution progressive, à la modification du dosage ou du type d'anti-épileptique prescrit, peut être déclaré apte à la conduite trois mois après la dernière crise si le traitement précédent est repris. Si un autre traitement est prescrit, le candidat peut être déclaré apte à la conduite six mois après la dernière crise. Le médecin informe le candidat des risques éventuels encourus lors de la diminution progressive ou de la modification du traitement médicamenteux.

3.2.6. Le candidat qui présente uniquement des crises d'épilepsie n'ayant aucune influence sur la conscience et qui ne limitent en rien sa participation, en toute sécurité, à la circulation, et qui dans l'anamnèse ne présente pas d'autres crises d'épilepsie, peut être déclaré apte à la conduite lorsque cette situation perdure depuis au moins un an.

3.2.7. Le candidat qui durant une période de deux ans a présenté des crises d'épilepsie uniquement pendant son sommeil peut être déclaré apte à la conduite.

3.2.8. Le candidat épileptique qui a bénéficié d'une chirurgie cérébrale curative peut être déclaré apte à la conduite après une période de un an au moins sans crise. Si l'affection ou l'intervention perturbe ou a perturbé ses réactions psychomotrices ou son comportement ou provoque ou a provoqué des troubles de jugement, d'adaptation, d'évaluation ou de perception, les dispositions du point II. 1. « Affections nerveuses » sont applicables.

3.2.9. Une attestation d'aptitude à la conduite est délivrée ou sa durée de validité est prolongée à condition que le candidat fasse l'objet d'un suivi médical régulier, qu'il soit pleinement conscient de son affection, qu'il suive fidèlement son traitement et prenne la médication anti-épileptique prescrite. Un examen neurologique approfondi doit conclure à une stabilisation de la situation. Un rapport neurologique favorable est toujours requis.

3.2.10. La durée de validité de l'aptitude à la conduite est limitée la première fois à un an. Si le candidat reste exempt de crise durant cette période, la validité de l'aptitude à la conduite peut être prorogée pour une durée de cinq ans maximum après la dernière crise. Après une période de cinq années consécutives sans aucune crise, une attestation d'aptitude à la conduite sans limitation de validité peut être délivrée.

Pour les candidats visés aux points 3.1.6 et 3.1.7, une attestation d'aptitude à la conduite d'un an, prolongeable annuellement, est délivrée. Après quatre prolongations successives, ces candidats peuvent obtenir une attestation d'aptitude à la conduite sans limitation de validité.

3.3. Normen voor de kandidaten van groep 2

3.3.1. De kandidaat die een éémalige niet uitgelokte aanval van epilepsie heeft gehad en reeds vijf jaar geen aanvallen van welke vorm ook heeft vertoond kan rijgeschikt worden verklaard.

3.3.2. De kandidaat die ten gevolge van een aanwijsbare en vermijdbare oorzaak een eenmalige uitgelokte aanval van epilepsie heeft vertoond, kan na een aanvalsvrije periode van minstens een jaar rijgeschikt worden verklaard.

Indien er prognostisch uitzonderlijk gunstige factoren zijn, kan de kandidaat rijgeschikt verklaard worden na een aanvalsvrije periode van minstens zes maanden.

Indien de aanval optrad tengevolge van het gebruik of wegens de onthouding van het gebruik van alcohol en/of psychotrope stoffen dient men dit in de beoordeling te betrekken volgens de desbetreffende criteria bedoeld in punt IV. Normen betreffende het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en geneesmiddelen.

3.3.3. De kandidaat met epilepsie, ongeacht de vorm, kan rijgeschikt worden verklaard na een ononderbroken periode van ten minste tien jaar zonder aanvallen van welke vorm ook.

Indien er prognostisch uitzonderlijk gunstige factoren zijn, kan de kandidaat met epilepsie rijgeschikt verklaard worden voor het besturen van een voertuig bedoeld in artikel 43 of van de categorie C1 na een ononderbroken periode van ten minste twee jaar zonder aanvallen van welke vorm ook.

3.3.4. De voorwaarden voor het afleveren van of voor de verlenging van de geldigheidsduur van het rijgeschiktheidsattest zijn dat de kandidaat aanvalsvrij is gebleven voor de vereiste periode en dit zonder anti-epileptische medicatie, onder regelmatig geneeskundig toezicht staat, voldoende inzicht heeft in de aandoening, het elektro-encefalogram geen epileptiforme afwijkingen vertoont, en de neurologische beeldvorming niet wijst op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie. Een gunstig neurologisch verslag is steeds vereist. Dit verslag geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn dat het risico op een nieuwe aanval, bewustzijnsverlies; of -daling tijdens het rijden groter is dan 2 % per jaar.

3.3.5. De geldigheidsduur van het rijgeschiktheidsattest is voor de eerste afgifte beperkt tot een jaar en kan gedurende de vijf volgende jaren telkens worden verlengd met maximaal een jaar.

Na deze periode is de geldigheidsduur voorgeschreven in artikel 44, § 5, van toepassing. »;

2° de bepaling onder II.7 wordt vervangen als volgt :

« Diabetes mellitus

7. Diabetes mellitus

7.1. De kandidaat met diabetes mellitus is niet rijgeschikt.

De kandidaat met een verhoogd risico op een ernstige hypoglykemie of met een ernstige hypoglykemie, ongeacht het moment waarop ze is opgetreden, is niet rijgeschikt. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard door een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie.

De kandidaat met een verhoogd risico op een ernstige hyperglykemie of met een ernstige hyperglykemie, ongeacht het moment waarop ze is opgetreden, is niet rijgeschikt. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard door een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie.

De kandidaat met een recurrenente hypoglykemie of de kandidaat die onvoldoende inzicht heeft in het risico op hypoglykemie die de rijgeschiktheid in gevaar brengt, is niet rijgeschikt. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard door een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie.

Onder ernstige hypoglykemie wordt verstaan een toestand van een te lage bloedsuikerspiegel waarbij een persoon behoefte heeft aan bijstand van een andere persoon om uit deze toestand te komen. Er is sprake van recurrenente hypoglykemie bij een tweede aanval van ernstige hypoglykemie in een periode van twaalf maanden.

Onder ernstige hyperglykemie wordt verstaan een toestand van een te hoge bloedsuikerspiegel waarbij een persoon behoefte heeft aan bijstand van een andere persoon om uit deze toestand te komen. Er is sprake van recurrenente hyperglykemie bij een tweede aanval van ernstige hyperglykemie in een periode van twaalf maanden.

3.3. Normes pour les candidats du groupe 2

3.3.1. Le candidat qui a présenté une crise d'épilepsie unique non provoquée peut être déclaré apte à la conduite s'il n'a plus eu de crise de quelque forme que ce soit depuis cinq ans.

3.3.2. Le candidat qui présente une crise d'épilepsie unique due à un facteur explicable et évitable peut être déclaré apte à la conduite après une période sans crise d'un an au moins.

Si le pronostic est exceptionnellement favorable, le candidat peut être déclaré apte à la conduite, après une période d'au moins six mois sans crise.

Si la crise est survenue à la suite de la consommation ou de l'abstinence de la consommation d'alcool et/ou de substances psychotropes, cet aspect doit être évalué selon les critères prévus au point IV. Normes relatives à l'usage d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments.

3.3.3. Le candidat souffrant d'épilepsie, sous quelque forme que ce soit, peut être déclaré apte à conduire, après une période ininterrompue d'au moins dix ans sans crise quelconque.

Si le pronostic est exceptionnellement favorable, le candidat peut être déclaré apte à conduire un véhicule visé à l'article 43 ou un véhicule de la catégorie C1, après une période ininterrompue d'au moins deux ans sans crise quelconque.

3.3.4. Une attestation d'aptitude à la conduite est délivrée ou sa durée de validité est prolongée à condition que le candidat n'ait plus eu de crise durant la période requise, et ce sans médication anti-épileptique, qu'il fasse l'objet d'un suivi médical régulier, qu'il soit pleinement conscient de son affection, qu'un électro-encéphalogramme ne montre pas d'anomalie épileptiforme et si la neuroradiologie ne révèle pas l'existence d'une pathologie cérébrale épileptiforme. Un rapport neurologique favorable est toujours requis. Il doit ressortir de ce rapport que le risque de survenance d'une nouvelle crise, d'une absence ou d'une perte d'attention durant la conduite d'un véhicule n'est pas supérieur à 2 % par an.

3.3.5. La durée de validité de la première attestation d'aptitude à la conduite est limitée à un an. Durant les cinq années qui suivent, elle peut être prorogée pour une période d'un an maximum.

Après cette période, la durée de validité prévue dans l'article 44, § 5, est d'application. »;

2° le II.7 est remplacé par ce qui suit :

« Diabète sucré

7. Diabète sucré

7.1. Le candidat atteint de diabète sucré est inapte à la conduite.

Le candidat présentant un risque accru d'hypoglycémie sévère ou qui a présenté une hypoglycémie sévère, quel que soit le moment où elle s'est produite, est inapte à la conduite. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie.

Le candidat présentant un risque accru d'hyperglycémie sévère ou qui a présenté une hyperglycémie sévère, quel que soit le moment où elle s'est produite, est inapte à la conduite. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie.

Le candidat atteint d'une hypoglycémie récurrente ou le candidat qui n'est pas suffisamment conscient du risque d'hypoglycémie mettant en danger l'aptitude à conduire, est inapte à la conduite. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie.

On entend par hypoglycémie sévère tout état résultant d'un taux de glycémie trop bas et où l'assistance d'une tierce personne est requise pour sortir de cet état. On parle d'hypoglycémie récurrente lorsqu'une deuxième crise d'hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.

On entend par hyperglycémie sévère tout état résultant d'un taux de glycémie trop haut et où l'assistance d'une tierce personne est requise pour sortir de cet état. On parle d'hyperglycémie récurrente lorsqu'une deuxième crise d'hyperglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.

7.2. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard, mits wordt voldaan aan de specifieke vereisten van de gewenste rijbewijscategorie.

7.3. De kandidaat met diabetes mellitus bij wie de aandoening gepaard gaat met ernstige verwickelingen ter hoogte van de ogen, het zenuwstelsel, het hart of de bloedvaten, wordt doorverwezen naar de artsen gespecialiseerd in dit type aandoening om hun respectief advies in te winnen.

De kandidaat met locomotorische stoornissen die een invloed kunnen hebben op het veilig besturen van een motorvoertuig, wordt doorverwezen naar het in artikel 45 bedoelde centrum. De arts van het centrum wint de nodige adviezen in en bezorgt overeenkomstig de bepalingen van artikel 45 het attest of zijn conclusies aan de in artikel 44 bedoelde arts, rekening houdend met de vereiste voorwaarden, beperkingen en aanpassingen.

7.4. Normen voor de kandidaten van groep 1

7.4.1. De kandidaat met diabetes mellitus die wordt behandeld met een dieet en/of met (orale of inspuittbare) bloedsuikerverlagende medicatie, wendt zich tot een arts, die zijn rijgeschiktheid en de geldigheidsduur ervan bepaalt.

De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid bedraagt maximaal 5 jaar.

7.4.2. De rijgeschiktheid van een kandidaat die 3 of meer insuline-inspuitingen per dag of een behandeling met een insulinepomp toegediend krijgt, wordt bepaald door een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie.

De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid bedraagt maximaal 5 jaar.

7.4.3. De kandidaat met een recurrenente hypoglykemie kan rijgeschikt worden verklaard ten minste 3 maanden na het optreden van de hypoglykemie die aanleiding gaf tot de status « recurrenente », met inachtneming van de in 7.5.4 bedoelde criteria.

Een gunstig verslag van een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie is vereist. Het verslag bevat ook een voorstel over de eventuele voorwaarden en/of beperkingen.

7.4.4. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard indien hij een stabiele diabetes heeft, voldoende inzicht heeft in zijn aandoening, het risico op hypoglykemie kent en de symptomen ervan herkent, blijkt geeft van strikte therapietrouw, een diabeteseducatie heeft gevolgd en onder geregeld geneeskundig toezicht staat.

7.4.5. Bij elke verlenging van de geldigheidsduur van de rijgeschiktheid legt de arts de kandidaat uit welke tekens op hypoglykemie wijzen en hoe hij deze toestand kan voorkomen.

Wanneer de resultaten van de bloedsuikerspiegelmetingen beschikbaar zijn, evalueert de arts ze en bespreekt hij ze met de kandidaat.

De kandidaat die medicatie gebruikt die een hypoglykemie kan veroorzaken, moet altijd snelle suikers binnen handbereik hebben in het voertuig dat hij bestuurt.

7.5. Normen voor de kandidaten van groep 2

7.5.1. De kandidaat met diabetes mellitus die wordt behandeld met een dieet of met (orale of inspuittbare) bloedsuikerverlagende medicatie die in een therapeutische dosis geen hypoglykemie kan veroorzaken, kan rijgeschikt worden verklaard.

Een gunstig verslag van de arts is vereist.

De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid bedraagt maximaal 3 jaar.

7.5.2. De kandidaat met diabetes mellitus die wordt behandeld met bloedsuikerverlagende medicatie die in een therapeutische dosis hypoglykemieaanvallen kan veroorzaken of wordt behandeld met insuline, kan rijgeschikt worden verklaard.

Een gunstig verslag van een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie is vereist. Het verslag bevat ook een voorstel over de eventuele voorwaarden en/of beperkingen.

De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid bedraagt maximaal 3 jaar.

7.5.3. De kandidaat met een recurrenente hypoglykemie kan rijgeschikt worden verklaard ten minste 3 maanden na het optreden van de hypoglykemie die aanleiding gaf tot de status « recurrenente », met inachtneming van de in 7.5.4 bedoelde criteria.

Een gunstig verslag van een arts met bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie is vereist. Het verslag bevat ook een voorstel over de eventuele voorwaarden en/of beperkingen.

De geldigheidsduur van de rijgeschiktheid bedraagt maximaal 3 jaar.

7.2. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite à condition de satisfaire aux exigences spécifiques de la catégorie de permis de conduire souhaitée.

7.3. Le candidat atteint de diabète sucré chez qui l'affection s'accompagne de graves complications au niveau des yeux, du système nerveux ou du système cardiovasculaire, doit être adressé aux médecins spécialisés dans ce type d'affection afin d'obtenir leur avis respectif.

Le candidat qui souffre de troubles locomoteurs susceptibles d'influencer la conduite en toute sécurité d'un véhicule à moteur doit être adressé au centre visé à l'article 45. Le médecin du centre recueille les avis nécessaires et, conformément aux dispositions de l'article 45, délivre l'attestation ou communique ses conclusions au médecin visé à l'article 44, en tenant compte des conditions, restrictions et adaptations requises.

7.4. Normes pour les candidats du groupe 1

7.4.1. Le candidat atteint de diabète sucré traité par un régime et/ou par médication hypoglycémiant (orale ou injectable) s'adresse à un médecin qui détermine son aptitude à la conduite et la durée de la validité de celle-ci.

La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 5 ans.

7.4.2. L'aptitude à la conduite d'un candidat recevant 3 injections d'insuline ou plus par jour ou traité au moyen d'une pompe à insuline est déterminée par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie.

La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 5 ans.

7.4.3. Le candidat atteint d'une hypoglycémie récurrente peut être déclaré apte à la conduite 3 mois au moins après l'apparition de l'hypoglycémie qui a donné lieu au statut de « récurrence » en respectant les critères visés sous 7.5.4.

Un rapport favorable délivré par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie est requis. Le rapport contient également une proposition relative aux conditions et/ou restrictions éventuelles.

7.4.4. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite à condition que son diabète se soit stabilisé, qu'il soit suffisamment conscient de son affection, qu'il connaisse le risque d'hypoglycémie et en reconnaisse les symptômes, qu'il suive fidèlement son traitement, qu'il ait reçu une éducation diabétique et qu'il fasse l'objet d'une surveillance médicale régulière.

7.4.5. A chaque prolongation de la durée de validité de l'aptitude à la conduite, le médecin explique au candidat comment détecter les signes d'hypoglycémie et les moyens d'éviter cet état.

Lorsque les résultats des mesures du taux de glycémie sont disponibles, le médecin les évalue et en discute avec le candidat.

Le candidat qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit toujours avoir des sucres rapides à portée de la main dans le véhicule qu'il conduit.

7.5. Normes pour les candidats du groupe 2

7.5.1. Le candidat atteint de diabète sucré qui est traité par un régime ou par médication hypoglycémiant (orale ou injectable) ne risquant pas, à dose thérapeutique, de provoquer une hypoglycémie, peut être déclaré apte à la conduite.

Un rapport favorable du médecin est requis.

La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 3 ans.

7.5.2. Le candidat atteint de diabète sucré et traité par médication hypoglycémiant qui, à dose thérapeutique, risque de provoquer des crises d'hypoglycémie ou traité par insuline, peut être déclaré apte à la conduite.

Un rapport favorable délivré par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie est requis. Le rapport contient également une proposition relative aux conditions et/ou restrictions éventuelles.

La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 3 ans.

7.5.3. Le candidat atteint d'une hypoglycémie récurrente peut être déclaré apte à la conduite trois mois au moins après l'apparition de l'hypoglycémie qui a donné lieu au statut de « récurrence » en respectant les critères visés au 7.5.4.

Un rapport favorable délivré par un médecin porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie est requis. Le rapport contient également une proposition relative aux conditions et/ou restrictions éventuelles.

La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder 3 ans.

7.5.4. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard indien hij een stabiele diabetes heeft, voldoende inzicht heeft in zijn aandoening, het risico op hypoglykemie kent en de symptomen ervan herkent, blijk geeft van strikte therapietrouw, een diabeteseducatie heeft gevolgd en onder geregeld geneeskundig toezicht staat.

De kandidaat die medicatie gebruikt die een hypoglykemie kan veroorzaken, moet zijn toestand op afdoende wijze controleren door minstens tweemaal per dag en op voor het rijden relevante tijdstippen zijn bloedsuikerspiegel te meten en de nodige maatregelen te nemen.

De kandidaat die medicatie gebruikt die een hypoglykemie kan veroorzaken, moet altijd snelle suikers binnen handbereik hebben in het voertuig dat hij bestuurt.

7.5.5. Op verzoek van de in artikel 44 bedoelde arts verstrekt de behandelende arts hem alle bovenvermelde en andere relevante medische gegevens, alsook zijn advies omtrent de rijgeschiktheid van de kandidaat.

De keuringsarts bepaalt de rijgeschiktheid en indien nodig de voorwaarden.

3° de bepaling onder III wordt vervangen als volgt :

« III. Normen betreffende de visuele functies

1. Algemene bepalingen

1.1. De kandidaat van groep 1 bedoeld in artikel 41, § 3, en de kandidaat van groep 2, behalve als de in artikel 44, § 4, bepaalde geneesheer voor deze laatste de vereiste onderzoeken kan uitvoeren, wenden zich tot de oogarts van hun keuze, die, op het vlak van het visueel functioneren, de rijgeschiktheid en de geldigheidsduur ervan moet bepalen.

1.2. De beoordeling van de rijgeschiktheid houdt rekening met de diverse aspecten van het visueel functioneren die noodzakelijk zijn om een motorvoertuig in alle veiligheid te besturen. Er dient bijzondere aandacht te worden besteed aan de gezichtsscherpte, het gezichtsveld, het gezichtsvermogen in het schemerdonker, de licht- en contrastgevoeligheid, diplopie en andere visuele functies die essentieel zijn om een motorvoertuig in alle veiligheid te besturen.

1.3. De kandidaat met een stoornis in het visueel functioneren die het in alle veiligheid besturen van een motorvoertuig kan verhinderen, is niet rijgeschikt. De kandidaat van groep 1 met een beperking door een gestoorde contrastgevoeligheid kan rijgeschikt verklaard worden door de oogarts.

1.4. De kandidaat met een progressieve visuele functiestoornis is niet rijgeschikt. Indien deze stoornis het in alle veiligheid besturen van een motorvoertuig niet kan verhinderen, kan de kandidaat rijgeschikt verklaard worden door de oogarts. De geldigheidsduur van het attest is maximaal tien jaar.

1.5. Na een belangrijke verandering in het visueel functioneren, bijvoorbeeld na het ontstaan van diplopie of het functioneel monoclair worden, is de kandidaat niet rijgeschikt. De kandidaat kan rijgeschikt worden verklaard door de oogarts indien de aandoening het in alle veiligheid besturen van een motorvoertuig niet verhindert.

2. Gezichtsscherpte

2.1. Indien de kandidaat verplicht is een optische correctie te dragen om de vereiste gezichtsscherpte te bereiken of om een visueel functioneren te garanderen zodanig dat de kandidaat in alle veiligheid een motorvoertuig kan besturen, wordt deze vermeld op het afgeleverde attest door de oogarts.

2.2. De correctie moet goed verdragen worden en mag geen aanleiding geven tot een stoornis in andere visuele functies.

2.3. Normen voor de kandidaten van groep 1

2.3.1. De kandidaat moet, zo nodig met een optische correctie, een binoculaire gezichtsscherpte van ten minste 5/10 hebben.

2.3.2. Op gunstig advies van de oogarts kan de kandidaat, die niet voldoet aan de normen van de gezichtsscherpte, in uitzonderlijke gevallen rijgeschikt verklaard worden door de geneesheer, van het centrum bedoeld in artikel 45, overeenkomstig de bepalingen van het punt II.5.2.2., op voorwaarde dat hij, indien nodig met optische correctie, een gezichtssterkte van minimaal 3/10 behaalt en voldoet aan de norm van het gezichtsveld; hij moet slagen voor een rijtest in het centrum bedoeld in artikel 45. In dat geval bezorgt de oogarts aan de geneesheer van dit centrum een verslag betreffende het visueel functioneren van de kandidaat. Dit verslag moet onder meer aantonen dat het om een geïsoleerde visuele functiestoornis gaat.

7.5.4. Le candidat peut être déclaré apte à la conduite à condition que son diabète se soit stabilisé, qu'il soit suffisamment conscient de son affection, qu'il connaisse le risque d'hypoglycémie et en reconnaisse les symptômes, qu'il suive fidèlement son traitement, qu'il ait reçu une éducation diabétique et qu'il fasse l'objet d'une surveillance médicale régulière.

Le candidat qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit vérifier son état de manière appropriée en procédant à une mesure du taux de glycémie, au moins deux fois par jour et à des moments pertinents pour la conduite d'un véhicule, et prendre les dispositions qui s'imposent.

Le candidat qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit toujours avoir des sucres rapides à portée de la main dans le véhicule qu'il conduit.

7.5.5. A la demande du médecin visé à l'article 44, le médecin traitant doit lui transmettre toutes les informations susmentionnées et autres données médicales pertinentes, ainsi que son avis concernant l'aptitude à la conduite du candidat.

Le médecin examinateur détermine l'aptitude à la conduite et, le cas échéant, fixe les conditions.

3° le III est remplacé par ce qui suit :

« III. Normes concernant les fonctions visuelles

1. Dispositions générales

1.1. Le candidat du groupe 1, visé à l'article 41, § 3, et le candidat du groupe 2, sauf si, pour ce dernier, le médecin visé à l'article 44, § 4 est en mesure d'effectuer les examens requis, s'adresse à l'ophtalmologue de son choix qui déterminera, sur le plan du fonctionnement visuel, l'aptitude à la conduite et sa durée de validité.

1.2. L'appréciation de l'aptitude à la conduite tiendra compte des différents aspects du fonctionnement visuel nécessaire pour conduire un véhicule à moteur en toute sécurité. L'attention devra plus particulièrement être portée sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes, la diplopie ainsi que sur d'autres fonctions visuelles qui sont essentielles pour conduire un véhicule à moteur en toute sécurité.

1.3. Un candidat qui souffre d'une déficience du fonctionnement visuel qui peut compromettre la conduite d'un véhicule à moteur en toute sécurité est inapte à la conduite. Le candidat du groupe 1 souffrant d'une limitation de la sensibilité aux contrastes peut être déclaré apte à la conduite par l'ophtalmologue.

1.4. Le candidat qui souffre d'une déficience progressive du système visuel est inapte à la conduite. Si cette déficience n'est pas susceptible de compromettre la conduite en toute sécurité d'un véhicule à moteur, le candidat peut être déclaré apte à la conduite par l'ophtalmologue. La durée de validité de l'aptitude à la conduite est de dix ans maximum.

1.5. En cas d'altération significative du système visuel, par exemple en cas d'apparition d'une diplopie ou d'un fonctionnement monoculaire de la vision, le candidat est inapte à la conduite. Si cette déficience n'est pas susceptible de compromettre la conduite en toute sécurité d'un véhicule à moteur, le candidat peut être déclaré apte à la conduite par l'ophtalmologue.

2. Acuité visuelle

2.1. Si le candidat doit porter une correction optique pour atteindre l'acuité visuelle exigée ou pour garantir un fonctionnement visuel qui permet au candidat de conduire en toute sécurité un véhicule à moteur, mention en est faite sur l'attestation délivrée par l'ophtalmologue.

2.2. La correction doit être bien tolérée et ne peut pas avoir des effets négatifs sur les autres fonctions visuelles.

2.3. Normes pour les candidats du groupe 1

2.3.1. Le candidat doit avoir une acuité visuelle binoculaire, au besoin avec une correction optique, d'au moins 5/10.

2.3.2. Le candidat qui ne répond pas aux normes relatives à l'acuité visuelle, peut, dans des cas exceptionnels, sur avis favorable de l'ophtalmologue, être déclaré apte à la conduite, conformément aux dispositions du point II.5.2.2., par le médecin du centre visé à l'article 45 à la condition d'atteindre, au besoin avec une correction optique, une acuité visuelle d'au moins 3/10 et de répondre aux normes relatives au champ visuel; il doit avoir satisfait à un test de conduite dans le centre visé à l'article 45. L'ophtalmologue transmet au médecin de ce centre un rapport relatif aux fonctions visuelles du candidat. Ce rapport doit, entre autres, établir qu'il s'agit d'une déficience du fonctionnement visuel isolée.

2.4. Normen voor de kandidaten van groep 2

De kandidaat dient, zo nodig met een optische correctie, te beschikken over een gezichtsscherpte van ten minste 8/10 voor het beste oog en 1/10 voor het minder goede oog. Indien de waarden 8/10 en 1/10 worden bereikt met een optische correctie dient deze minimale gezichtsscherpte te zijn verkregen door brilglazen die niet sterker mogen zijn dan plus 8 dioptrieën, of door contactlenzen.

3. Het gezichtsveld

3.1. Het meten van het gezichtsveld gebeurt door middel van een perimeter. Indien de kandidaat verplicht is een optische correctie te dragen, gebeurt het meten van het gezichtsveld met deze optische correctie.

3.2. Normen voor de kandidaten van groep 1

3.2.1. Het horizontale binoculaire gezichtsveld dient minstens 120° te bedragen. Vanuit het centrum van dit gezichtsveld dient de amplitude minimaal 50° naar links en naar rechts, en minimaal 20° naar boven en onder te bedragen. De centrale 20° dienen vrij te zijn van enig absoluut defect.

3.2.2. Op gunstig advies van de oogarts kan de kandidaat, die niet voldoet aan de normen van het gezichtsveld, in uitzonderlijke gevallen, rijgeschikt verklaard worden door de geneesheer van het centrum bedoeld in artikel 45, overeenkomstig de bepalingen van het punt II.5.2.2., op voorwaarde dat hij voldoet aan de normen van het gezichtsscherpte; hij moet slagen voor een rijtest in het centrum bedoeld in artikel 45. In dat geval bezorgt de oogarts aan de geneesheer van dit centrum een verslag betreffende het visueel functioneren van de kandidaat, met vermelding van de oorzaak, prognose, stabiliteit en adaptatie. Uit het verslag moet ook blijken dat het om een geïsoleerde visuele functiestoornis gaat.

3.2.3. Als de kandidaat slechts één oog functioneel gebruikt, gelden dezelfde criteria als voor het binoculair functioneren. De kandidaat kan rijgeschikt verklaard worden door de oogarts.

3.3. Normen voor de kandidaten van groep 2

3.3.1. Het horizontale binoculaire gezichtsveld dient minstens 160° te bedragen. Vanuit het centrum van dit gezichtsveld dient de amplitude minimaal 70° naar links en naar rechts, en minimaal 30° naar boven en onder te bedragen. De centrale 30° dienen vrij te zijn van enig absoluut defect.

3.3.2. De kandidaat die slechts één oog functioneel gebruikt is niet rijgeschikt.

4. Zicht bij schemerlicht

Om rijgeschikt te zijn moet de kandidaat na vijf minuten aanpassing aan de duisternis een gezichtsscherpte vertonen van 2/10, eventueel met een optische correctie.

De gezichtsscherpte wordt gemeten voor beide ogen samen aan de hand van een schaal van optotypen, zwarte letters op witte grond, belicht met één Lux, geplaatst op een afstand van vijf meter van de kandidaat.

Bij twijfel zal nader onderzoek met een adaptometer plaatsvinden. De maximaal toegestane afwijking bedraagt één logenheid. »

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 15 september 2010.

Art. 9. De Minister bevoegd voor het Wegverkeer is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 september 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Eerste Minister,

Y. LETERME

De Staatssecretaris voor Mobiliteit,

E. SCHOUPE

2.4. Normes pour les candidats du groupe 2

Le candidat doit avoir une acuité visuelle, au besoin avec une correction optique, d'au moins 8/10 pour le meilleur œil et d'au moins 1/10 pour le moins bon. Si les valeurs de 8/10 et de 1/10 sont atteintes avec une correction optique, l'acuité visuelle minimale doit être obtenue à l'aide de verres de lunettes d'une puissance n'excédant pas huit dioptries ou à l'aide de lentilles de contact.

3. Champ visuel

3.1. Le champ visuel est mesuré à l'aide d'un périmètre. Si le candidat doit porter une correction optique, la mesure du champ visuel est réalisée avec le port de la correction optique.

3.2. Normes pour les candidats du groupe 1

3.2.1. Le champ visuel binoculaire horizontal ne peut être inférieur à 120° minimum. Autour du centre du champ visuel, l'amplitude doit s'étendre d'au moins 50° vers la gauche et la droite et d'au moins 20° vers le haut et vers le bas. Les 20° centraux ne peuvent présenter aucun défaut absolu.

3.2.2. Le candidat qui ne répond pas aux normes relatives au champ visuel peut, dans des cas exceptionnels, sur avis favorable de l'ophtalmologue, être déclaré apte à la conduite, conformément aux dispositions du point II.5.2.2, par le médecin du centre visé à l'article 45 à la condition de répondre aux normes relatives à l'acuité visuelle; il doit avoir satisfait à un test de conduite dans le centre visé à l'article 45. L'ophtalmologue transmet au médecin de ce centre un rapport relatif aux fonctions visuelles du candidat et portant notamment sur la cause, le pronostic, la stabilisation et l'adaptation et prouvant qu'il s'agit d'une déficience du fonctionnement visuel isolée.

3.2.3. Si le candidat n'utilise qu'un seul œil, les mêmes critères sont applicables que pour le fonctionnement binoculaire. Le candidat peut être déclaré apte à conduire par un ophtalmologue.

3.3. Normes pour les candidats du groupe 2

3.3.1. Le champ visuel binoculaire horizontal doit s'élever à 160° minimum. Autour du centre du champ visuel, l'amplitude doit s'étendre d'au moins 70° vers la gauche et la droite et d'au moins 30° vers le haut et le bas. Les 30° centraux ne peuvent présenter aucun défaut absolu.

3.3.2. Le candidat qui n'utilise qu'un seul œil est inapte à la conduite.

4. Vision crépusculaire

Pour être apte à conduire, le candidat doit présenter, après cinq minutes d'adaptation à l'obscurité, une acuité visuelle de 2/10, éventuellement avec une correction optique.

L'acuité visuelle est mesurée avec les deux yeux simultanément, à l'aide d'une échelle d'optotypes, lettres noires sur fond blanc, éclairée à un Lux et placée à cinq mètres du candidat.

En cas de doute, il sera procédé à un examen plus approfondi à l'aide d'un adaptomètre. L'écart maximal toléré est d'une unité log. »

Art. 8. - Le présent arrêté entre en vigueur le 15 septembre 2010.

Art. 9. Le Ministre qui a la Circulation routière dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 septembre 2010.

ALBERT

Par le Roi :

Le Premier Ministre,

Y. LETERME

Le Secrétaire d'Etat à la Mobilité,

E. SCHOUPE