



## Critères médicaux applicables au permis de conduire

### *Texte du projet*

Avant-projet de règlement grand-ducal portant

1. transposition de 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
2. transposition de 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 et
3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques

#### Informations techniques :

<b>No du projet :</b>	79/2010
<b>Date d'entrée :</b>	17 septembre 2010
<b>Remise de l'avis :</b>	meilleurs délais
<b>Ministère compétent :</b>	Ministère du Développement durable et des Infrastructures
<b>Commission :</b>	Commission Economique

..... Procédure consultative.....

## Exposé des motifs

- Concerne:** **avant-projet de règlement grand-ducal portant**
- 1. transposition de 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**
  - 2. transposition de 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 et**
  - 3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques**

### **1. Considérations générales**

Le présent projet de règlement grand-ducal a pour objet de transposer en droit national les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE de la Commission européenne qui modifient les conditions d'aptitude médicale aux permis de conduire pour les uniformiser dans les Etats membres, et ce dans les domaines de la vision, du diabète et de l'épilepsie.

A cette fin, la Commission européenne a modifié l'annexe III de la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil par la procédure de comitologie prévue par l'article 8 du texte précité pour l'adapter au progrès scientifique et technique. A noter qu'il s'agit en l'espèce de normes minimales européennes que les États membres peuvent rendre plus sévères, conformément au point 5 de l'annexe III de la directive 2006/126/CE.

D'abord en ce qui concerne les conditions médicales relatives à la capacité visuelle qu'un intéressé doit remplir en vue de l'obtention ou du renouvellement du permis de conduire, les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE fixent des critères précis, réduisant ainsi le pouvoir d'appréciation des autorités délivrant les permis de conduire.

Tout conducteur doit disposer d'une capacité visuelle compatible avec la conduite des véhicules automoteurs. En cas de doute, il doit se soumettre à un examen à effectuer par un ophtalmologue qui porte en particulier sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes et la diplopie ainsi que sur d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite d'un véhicule automoteur.

A l'instar de ce que prévoient les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE, les conditions médicales relatives à la vision sont différentes selon que l'intéressé sollicite la délivrance ou le renouvellement d'un permis de conduire permettant la conduite d'un véhicule « léger » ou « lourd ». Les conditions minimales exigées à l'avenir sont en général moins strictes que celles

prévues à l'actuel article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques.

Ensuite les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE énoncent les conditions dans lesquelles une personne souffrant de diabète peut se voir délivrer ou renouveler un permis de conduire. Dans ce contexte, les deux directives font une distinction entre les cas d'hypoglycémie sévère et les cas d'hypoglycémie récurrente ainsi que selon les catégories de permis de conduire à délivrer ou à renouveler.

Une personne atteinte de diabète peut détenir un permis de conduire, à condition de se soumettre à un examen médical régulier. Cependant, le permis de conduire est refusé à une personne qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie.

Enfin en ce qui concerne l'épilepsie, les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE précisent les conditions dans lesquelles un conducteur peut être déclaré apte à conduire en faisant la distinction entre les différents événements épileptiques qu'il peut subir telle que par exemple une crise isolée, provoquée ou non provoquée.

Afin de se conformer à ces deux directives, le projet de règlement grand-ducal propose de modifier l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques en son point 5 qui règle actuellement les conditions de délivrance et de renouvellement du permis de conduire aux personnes souffrant d'épilepsie. Dans ce contexte, il y a lieu de relever que les dispositions actuelles se limitent à indiquer que le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé à une personne souffrant d'épilepsie que sur avis de la commission médicale émis en fonction du déficit réel intellectuel ou physique et tenant compte de la réalité de l'épilepsie ou d'autres troubles de la conscience, de sa forme et de son évolution clinique, du traitement suivi et des résultats thérapeutiques. Pour ce qui est des catégories C, C+E, D et D+E et des sous-catégories C1, C1+E, D1 et D1+E, le texte actuel en refuse tout simplement la délivrance et le renouvellement aux personnes souffrant d'épilepsie.

Les nouvelles dispositions communautaires qu'il est proposé de transposer en droit national présentent tout d'abord l'avantage de donner une définition de l'épilepsie. En effet, une personne est à considérer comme épileptique, lorsqu'elle a été victime d'au moins deux crises d'épilepsie en moins de cinq ans. Dans ce cas, il ne s'agit plus d'une crise isolée, mais d'un patient souffrant d'une maladie, pour lequel il est justifié, du point de vue de la sécurité routière, de subordonner la délivrance voire le renouvellement de son permis de conduire à une évaluation médicale périodique, et ce aussi longtemps qu'il n'a pas connu de période sans crise d'une durée d'au moins cinq ans. Une telle décision doit naturellement être basée sur un avis spécialisé et un suivi personnalisé. Dans ce cas, conformément à la directive, un permis de conduire « permanent » ne peut être délivré avant une période de cinq ans sans crise.

Une personne qui a été victime d'une crise isolée peut se voir délivrer un permis de conduire inconditionnel. Cependant, le ministre des Transports a la possibilité de décider à son égard une interdiction de conduire sur base d'un avis à émettre par la commission médicale et sur base d'un rapport d'un neurologue.

À l'inverse de l'ancien texte, le texte proposé permet à des personnes épileptiques d'accéder aux catégories C, C + E, D et D +E ainsi qu'aux sous-catégories C1, C1 + E, D1 et D1 + E du permis de conduire, à condition pour l'intéressé de fournir toutes les garanties médicales, certifiées par des examens spécialisés, démontrant qu'il peut conduire un véhicule automoteur en toute sécurité.

Force est de constater que les nouvelles conditions en matière d'épilepsie sont plus souples que les anciennes, tout en prévoyant un meilleur encadrement du conducteur notamment au plan médical.

En effet, ces conditions constituent une amélioration pour les personnes présentant ou ayant présenté des crises épileptiques d'origines variables ou encore ceux qui ont connu un épisode unique de crise d'épilepsie, à condition que toutes les garanties soient prises pour qu'ils conduisent en toute sécurité pour eux-mêmes et pour les autres.

Tel est en général l'esprit des directives 2009/112/CE et 2009/113/CE qui allègent les conditions d'obtention du permis de conduire tout en confirmant le risque de pathologies, tels que la vision, le diabète et l'épilepsie, pour la conduite de véhicules automoteurs, tout encadrant davantage et de manière plus précise la décision médicale et la prise de conscience de sa déficience de santé par le conducteur.

Le règlement grand-ducal en projet comporte une transposition 1:1 des exigences communautaires en droit national en modifiant l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques.

## **2. Commentaire de l'article unique**

L'article unique apporte plusieurs modifications aux dispositions de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques pour reprendre en droit national la révision des critères médicaux applicables au permis de conduire et ayant trait à la vision, au diabète et à l'épilepsie.

### **Avant-projet de règlement grand-ducal portant**

- 1. transposition de 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**
- 2. transposition de 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 et**
- 3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et après délibération du Gouvernement en Conseil;

### **Arrêtons :**

#### **Article unique**

A l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques sont apportées les modifications suivantes:

1° Le point 1. *La capacité visuelle* est remplacé par le texte suivant :

« 1. *La capacité visuelle*

L'intéressé doit se soumettre aux examens appropriés pour établir qu'il a une acuité visuelle compatible avec la conduite des véhicules automoteurs.

S'il y a un doute que l'intéressé n'a pas une vision adéquate, il doit être examiné par un ophtalmologue. Au cours de cet examen, l'attention doit porter plus particulièrement sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes et la diplopie ainsi que sur d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite.

Les conditions minimales à remplir pour la délivrance et le renouvellement des différentes catégories du permis de conduire sont les suivantes :

<i>catégorie du permis de conduire</i>	<i>acuité visuelle</i>	<i>borgne ou amblyope avec acuité inférieure à 0,1</i>	<i>champ visuel</i>	<i>causes éliminatoires</i>	<i>remarques</i>
1	2	3	4	5	6
Catégorie A, sous-catégories A1, A2 et A3 catégories B, B +E et F	au moins 0,5 en utilisant les deux yeux ensemble, avec ou sans correction	0,5 avec ou sans correction (voir remarques)	le champ visuel horizontal ne doit pas être inférieur à 120° et doit s'étendre d'au moins 50° vers la gauche et la droite et de 20° vers le haut et le bas ; aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central	Aphakie ou pseudo-aphakie uni- ou bilatérales lorsque l'œil le meilleur n'a pas une acuité égale ou supérieure à 0,5 et un champ visuel normal	le candidat pour les catégories A, A1 et A3 dont l'acuité visuelle est suffisante sans correction, doit néanmoins porter des verres protecteurs ;
catégories C, C +E, D et D + E, sous-catégories C1, C1 + E, D1 et D1 + E	au moins 0,8 pour le meilleur des deux yeux et d'au moins 0,1 pour l'œil le moins bon, avec ou sans correction	inapte	le champ visuel horizontal des deux yeux ne doit pas être inférieur à 160° et doit s'étendre d'au moins 70° vers la gauche et la droite et de 30° vers le haut et le bas ; aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 30° par rapport à l'axe central	1) aphakie ou pseudo-aphakie uni- ou bilatérales lorsque l'œil le meilleur n'a pas une acuité égale ou supérieure à 0,8 et un champ visuel normal ; 2) diplopie ; 3) altération de la sensibilité aux contrastes, tel que le daltonisme ;	1) en cas d'altération de la sensibilité aux contrastes une épreuve pratique décidera de l'octroi ou du refus du permis de conduire ; 2) en cas d'aphakie ou pseudo-aphakie uni- ou bilatérales, le permis n'est délivré que si le candidat a déjà une expérience dans cette catégorie.

Le permis de conduire des personnes qui ne satisfont aux critères énoncés ci-dessus qu'après correction par des verres appropriés, porte la mention restrictive « lunettes ou lentilles de contact ». Pour le cas où cette mention n'est pas nécessaire, le permis de conduire de la catégorie A ou des sous-catégories A1 et A3 qui est délivré à une personne borgne ou amblyope, porte la mention restrictive « verres protecteurs ».

Est assimilé aux verres protecteurs tout dispositif de protection des yeux répondant à des critères d'efficacité équivalents. Les lentilles intraoculaires ne sont ni considérées comme lunettes ni comme lentilles de contact.

- a) Catégories A, B, B + E et F ainsi que sous-catégories A1, A2 et A3 du permis de conduire

L'intéressé qui ne satisfait pas aux conditions minimales relatives au champ visuel ou à l'acuité visuelle prévues dans le tableau ci-dessus peut se voir délivrer exceptionnellement un permis de conduire, à condition de se soumettre à l'examen d'un ophtalmologue afin de prouver qu'il ne souffre d'aucun autre trouble de la vision affectant notamment sa sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes ni sa vision crépusculaire. Il doit également réussir un test pratique sous le contrôle d'un examinateur agréé par le ministre des Transports.

Si une maladie oculaire progressive est détectée ou déclarée, le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé sous réserve d'un examen régulier de la vision de l'intéressé pratiqué par un ophtalmologue.

L'intéressé qui a une perte fonctionnelle totale de la vision d'un œil ou qui utilise seulement un œil doit avoir une acuité visuelle d'au moins 0,5 avec correction optique s'il y a lieu. L'ophtalmologue doit certifier que cette condition de vision monoculaire existe depuis assez longtemps pour que l'intéressé s'y soit adapté et que le champ de vision de cet œil réponde à l'exigence fixée au tableau ci-dessus. Après une diplopie ou la perte de la vision d'un œil, une période d'adaptation d'une durée allant jusqu'à six mois peut être décidée au cours de laquelle la conduite est interdite. Au terme de cette période, la conduite ne sera autorisée qu'après avis favorable d'un ophtalmologue et de la commission médicale instituée par l'article 90.

- b) Catégories C, C + E, D et D +E ainsi que sous-catégories C1, C1 + E, D1 et D1 + E du permis de conduire

Dans le cadre de la délivrance et du renouvellement du permis de conduire à l'intéressé qui utilise une correction optique pour atteindre les valeurs de 0,8 et 0,1, l'acuité minimale (0,8 et 0,1) doit être obtenue soit à l'aide de lunettes d'une puissance n'excédant pas huit dioptries, soit à l'aide de lentilles de contact. La correction doit être bien tolérée.

Après une perte importante de la vision d'un œil, une période d'adaptation d'une durée allant jusqu'à six mois peut être décidée au cours de laquelle la conduite sera interdite. Au terme de cette période, la conduite n'est autorisée qu'après avis favorable d'un ophtalmologue et de la commission médicale instituée par l'article 90. »

2° Le point 4. *Les troubles endocriniens* est remplacé par le texte suivant :

« 4. *Le diabète*

On distingue les cas d'«hypoglycémie sévère», où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire, et les cas d'«hypoglycémie récurrente», lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.

- a) Catégories A et B, B + E et F ainsi que sous-catégories A1, A2 et A3 du permis de conduire

Le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé à l'intéressé atteint d'un diabète qui suit un traitement médicamenteux que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette à un examen médical régulier, adapté à son cas, dont l'intervalle n'excède toutefois pas cinq ans.

Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque l'intéressé souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie.

Un conducteur diabétique doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.

- b) Catégories C, C + E, D et D +E ainsi que sous-catégories C1, C1 + E, D1 et D1 + E du permis de conduire

Dans le cadre de la délivrance et du renouvellement du permis de conduire à l'intéressé qui suit un traitement médicamenteux pouvant provoquer une hypoglycémie, il convient d'appliquer les critères suivants:

- aucune crise d'hypoglycémie sévère ne s'est produite au cours des douze derniers mois,
- le conducteur est pleinement conscient des risques d'hypoglycémie,
- le conducteur doit faire preuve d'une maîtrise adéquate de la maladie en contrôlant régulièrement sa glycémie, au moins deux fois par jour et lorsqu'il envisage de conduire,
- le conducteur doit prouver qu'il comprend les risques d'hypoglycémie,
- il n'y a pas d'autre complication liée au diabète qui puisse interdire la conduite.

En outre, dans ces cas, la délivrance et le renouvellement du permis de conduire est soumis à l'avis d'un endocrinologue et à des examens médicaux réguliers, réalisés à intervalles n'excédant pas trois ans.

Toute crise d'hypoglycémie sévère survenant durant les heures de veille, même hors de la conduite, doit être signalée au ministre des Transports et suivie d'une réévaluation du permis de conduire délivré. »

3° Entre le point 4. et le point 5. est inséré un nouveau point qui prend la teneur suivante:

« 5. *L'épilepsie*

Une personne est considérée comme épileptique, lorsqu'elle subit deux crises d'épilepsie ou plus en moins de cinq ans. Une crise d'épilepsie provoquée est définie comme une crise déclenchée par un facteur causal identifiable qui peut être évité.

Lorsqu'une personne est victime d'une crise initiale ou isolée ou d'une perte de conscience, le ministre des Transports peut interdire la conduite après avis de la commission médicale prévue à l'article 90. L'avis de ladite commission médicale est basé sur le rapport d'un neurologue mentionnant la durée de l'interdiction de conduite et le suivi requis.

- a) Les catégories A et B, B + E et F ainsi que les sous-catégories A1, A2 et A3 du permis de conduire

Le permis de conduire d'un conducteur considéré comme épileptique doit faire l'objet d'une évaluation tant que le conducteur n'a pas accompli une période de cinq ans sans crise.

Si une personne souffre d'épilepsie, elle ne satisfait pas aux critères permettant d'obtenir un permis inconditionnel. Une notification doit être fournie au ministre des Transports.

- L'intéressé ayant été victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable qui est peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclaré apte à la conduite au cas par cas, moyennant un avis neurologique. Cette évaluation doit être, le cas échéant, conforme aux autres exigences médicales pertinentes prévues au présent article.
- L'intéressé ayant été victime d'une première crise d'épilepsie non provoquée peut être déclaré apte à la conduite après une période de six mois sans aucune crise, à condition qu'un examen médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt par le ministre des Transports.

- Toute autre perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite.
  - En cas d'épilepsie déclarée, l'intéressé peut être déclaré apte à la conduite après une année sans crise.
  - L'intéressé qui n'a des crises que pendant son sommeil peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si l'intéressé est victime d'attaques/de crises lorsqu'il est éveillé, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").
  - L'intéressé qui subit exclusivement des crises n'affectant pas sa conscience et ne causant pas d'incapacité fonctionnelle peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si l'intéressé est victime d'attaques/de crises d'un autre genre, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").
  - En cas de crises dues à une modification ou à l'arrêt du traitement antiépileptique ordonné par un médecin, il peut être recommandé à l'intéressé de ne pas conduire pendant six mois à compter de l'arrêt du traitement. Si, après une crise survenant alors que le traitement médicamenteux a été modifié ou arrêté sur avis du médecin, le traitement efficace précédemment suivi est réintroduit, l'intéressé doit cesser de conduire pendant trois mois.
  - Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie: voir "épilepsie".
- b) Les catégories C, C + E, D et D +E ainsi que des sous-catégories C1, C1 + E, D1 et D1 + E du permis de conduire

L'intéressé ne doit prendre aucun médicament antiépileptique durant toute la période sans crise requise. Un suivi médical approprié a été effectué. L'examen neurologique approfondi n'a révélé aucune pathologie cérébrale notable, et aucun signe d'activité épileptiforme n'a été détecté dans le tracé de l'électroencéphalogramme, désigné ci-après par EEG. Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigüe.

- En cas de crise d'épilepsie provoquée, l'intéressé qui est victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclaré apte à la conduite cas par cas, moyennant un avis neurologique. Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigüe.

- Une personne souffrant d'une lésion intracérébrale structurelle qui présente un risque accru de crise doit se voir interdire la conduite jusqu'à ce que le risque d'épilepsie chute à au moins 2 % par an. L'évaluation doit, le cas échéant, être conforme aux autres exigences médicales pertinentes prévues au présent article (par exemple, pour ce qui est de l'alcool).
- L'intéressé qui a subi une première crise d'épilepsie non provoquée ou une crise unique peut être déclaré apte à la conduite, moyennant un examen neurologique approprié, si aucune autre crise ne se produit au cours d'une période de cinq ans alors qu'aucun traitement antiépileptique n'a été prescrit. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt par le ministre des Transports.
- Toute autre perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. Le risque de récurrence doit être de 2 % par an ou moins.

Épilepsie: sans suivre aucun traitement antiépileptique, le conducteur ne doit plus avoir eu de crises pendant dix ans. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt. Cela s'applique aussi aux cas d'épilepsie dite "juvénile".

Certains troubles (par exemple, malformation artériovéneuse ou hémorragie intracérébrale) comportent un risque accru de crises, même si aucune crise ne s'est encore manifestée. Dans une telle situation, un examen doit être effectué par un neurologue; le risque de crise doit être égal ou inférieur à 2 % par an afin que le permis puisse être délivré. »

4° L'ancien point 5. *Les maladies du système nerveux* devient le nouveau point 6 et prend la teneur suivante :

« 6. *Les maladies du système nerveux*

Si l'intéressé souffre d'une affection neurologique centrale ou périphérique, congénitale ou acquise, le permis n'est délivré ou renouvelé que sur avis de la commission médicale émis en fonction du déficit réel intellectuel ou physique.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux perturbations brutales de l'état de conscience autre que l'épilepsie. Dans son avis la commission médicale tiendra compte de la réalité de troubles de la conscience, de sa forme et de son évolution clinique, du traitement suivi et des résultats thérapeutiques.

La délivrance et le renouvellement des catégories C, C+E, D et D+E et des sous-catégories C1, C1+E, D1 et D1+E sont refusés aux personnes présentant ou susceptibles de présenter de perturbations brutales de l'état de conscience.

5° Les anciens points 6. à 10. sont renumérotés comme suit :

- l'ancien point 6. devient le point 7.
- l'ancien point 7. devient le point 8.
- l'ancien point 8. devient le point 9.
- l'ancien point 9. devient le point 10.
- l'ancien point 10. devient le point 11.

**Fiche d'évaluation d'impact des mesures législatives et réglementaires sur l'égalité des femmes et des hommes**

**avant-projet de règlement grand-ducal portant**

- 1. transposition de 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**
- 2. transposition de 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 et**
- 3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques**

Le projet est

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes .....

- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes .....

Si l'effet est positif, explicitez de quelle manière

.....  
.....  
.....  
.....

-neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes .....

Si l'effet est neutre, explicitez pourquoi : *le règlement grand-ducal en projet concerne tous les conducteurs d'un véhicule automobile, sans distinction de sexe. En effet, il se propose de transposer en droit national les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE qui portent révision des critères médicaux relatifs à la vision, au diabète et à l'épilepsie dans le cadre de la procédure d'obtention et de renouvellement du permis de conduire.*

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes .....

Si l'effet est négatif, explicitez pourquoi

.....  
.....  
.....  
.....

Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ?    Non

Si l'impact financier est différent, explicitez le bien-fondé

.....  
.....  
.....



## Fiche d'évaluation d'impact

### Mesures législatives, réglementaires et autres

**Intitulé du projet:** Projet de règlement grand-ducal portant 1. transposition de 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, 2. transposition de la directive 2009/113/CE de la Commission du 25 août 2009 modifiant la directive 2006/126/CE de Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire et 3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques

**Ministère initiateur:** Ministère du Développement durable et des Infrastructures,  
département des transports

**Auteur(s) :** Josiane PAULY, conseiller de direction adjoint

**Tél :** 84948

**Courriel :** josiaen.pauly@tr.etat.lu

**Objectif(s) du projet :** Transposition des directives 2009/112/CE et 2009/113/CE, qui portent révision des critères médicaux relatifs à la vision, au diabète et à l'épilepsie dans le cadre de la procédure d'obtention et de renouvellement du permis de conduire

**Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)s :** non

**Date :** 16 août 2010

### Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui  Non  <sup>1</sup>

Si oui, laquelle/lesquelles : l'Association Luxembourgeoise du Diabète a été consultée et les Chambre de Commerce, Chambre des Métiers, Chambre d'Agriculture, Chambre des Salariés et Conseil d'Etat seront consultés

Remarques/Observations :

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales : Oui  Non
- (Société Nationale de Certification et d'Homologation et trois Services techniques actifs dans le milieu de la réception automobile)
- Citoyens : Oui  Non
- Administrations : Oui  Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? Oui  Non  N.a. <sup>2</sup>   
(c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

Remarques/Observations :

<sup>1</sup> Double-click sur la case pour ouvrir la fenêtre permettant de l'activer.

<sup>2</sup> N.a. : non applicable.

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ?  
Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour  
et publié d'une façon régulière ?
- Oui  Non   
Oui  Non
- Remarques/Observations :
5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou  
simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration  
existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ?
- Oui  Non
- Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative<sup>3</sup> pour le(s)  
destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une  
obligation d'information émanant du projet ?)
- Oui  Non
- Si oui, quel est le coût administratif<sup>4</sup> approximatif total ?  
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. Le projet prend-il recours à un échange de données inter-  
administratif (national ou international) plutôt que de demander  
l'information au destinataire ?
- Oui  Non  N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse  
de l'administration ?
  - des délais de réponse à respecter par l'administration ?
  - le principe que l'administration ne pourra demander  
des informations supplémentaires qu'une seule fois ?
- Oui  Non  N.a.   
Oui  Non  N.a.   
Oui  Non  N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de  
procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ?
- Oui  Non  N.a.
- Si oui, laquelle :
10. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a. simplification administrative, et/ou à une
  - b. amélioration de la qualité règlementaire ?
- Oui  Non   
Oui  Non
- Remarques/Observations :
11. En cas de transposition de directives communautaires,  
le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ?  
Sinon, pourquoi ?
- Oui  Non  N.a.
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées  
aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ?
- Oui  Non  N.a.
13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique  
auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ?
- Oui  Non

<sup>3</sup> Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

<sup>4</sup> Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? Oui  Non  N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :

### **Egalité des chances**

15. Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non   
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non   
Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non   
Si oui, expliquez pourquoi : Le présent projet de règlement grand-ducal a comme objectif de supprimer les entraves réglementaires à l'établissement et au fonctionnement d'un marché automobile commun et d'harmoniser les critères techniques et les procédures de réception des véhicules et pièces de véhicules pour en assurer la reconnaissance réciproque, et n'a pas d'incidence sur la question de l'égalité des femmes et des hommes

- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? Oui  Non   
Si oui, expliquez de quelle manière :

16. Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? Oui  Non  N.a.   
Si oui, expliquez de quelle manière :

### **Directive « services »**

17. Le projet introduit-il une exigence relative à la liberté d'établissement soumise à évaluation <sup>5</sup>? Oui  Non  N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire A, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

[www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

18. Le projet introduit-il une exigence relative à la libre prestation de services transfrontaliers <sup>6</sup>? Oui  Non  N.a.

Si oui, veuillez annexer le formulaire B, disponible au site Internet du Ministère de l'Economie et du Commerce extérieur :

[www.eco.public.lu/attributions/dg2/d\\_consommation/d\\_march\\_int\\_rieur/Services/index.html](http://www.eco.public.lu/attributions/dg2/d_consommation/d_march_int_rieur/Services/index.html)

<sup>5</sup> Article 15 paragraphe 2 de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

<sup>6</sup> Article 16, paragraphe 1, troisième alinéa et paragraphe 3, première phrase de la directive « services » (cf. Note explicative, p.10-11)

## Fiche financière

jointe à

### **l'avant-projet de règlement grand-ducal portant**

- 1. transposition de 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**
- 2. transposition de 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 et**
- 3. modification de l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques**

Le projet de règlement grand-ducal se propose de transposer en droit national les directives 2009/112/CE et 2009/113/CE qui portent révision des critères médicaux relatifs à la vision, au diabète et à l'épilepsie dans le cadre de la procédure d'obtention et de renouvellement du permis de conduire.

Il convient de noter que le projet de règlement grand-ducal n'aura aucun impact financier.