

positions mentioned in this Division, within the limits of their respective duties, are authorized to sign, in the place and stead of the Minister responsible for the administration of that Act or the Québec Official Publisher, as the case may be, and with the same authority, the acts, documents or writings listed after their respective position.”.

**10.2** An Associate Deputy Minister or an Assistant Deputy Minister is authorized to sign all contracts.

**10.3** The Director General of Administrative Services of the Ministère des Relations avec les citoyens et de l’Immigration is authorized to sign all contracts, except promises of grant.

**10.4** The Director General of Government Information is authorized to sign

(1) services contracts entered into with natural persons for less than \$25 000;

(2) contracts for the supply of personnel for less than \$50 000;

(3) supply contracts for less than \$250,000;

(4) professional services contracts for less than \$250,000;

(5) services contracts and contracts for the purchase or lease of property related to information technologies, for less than \$250,000;

(6) financial services contracts for less than \$50 000;

(7) legal services contracts for less than \$25 000;

(8) contracts for the alienation of movable surplus property for less than \$25 000;

(9) sales contracts, rental contracts, loan contracts, exchange contracts, contracts for operating licences for goods and services, deposit contracts and consignment contracts for less than \$50 000;

(10) auxiliary services contracts for less than \$250,000;

(11) services contracts related to telecommunication services for less than \$500 000; and

(12) contracts, particularly occupancy agreements with the Société immobilière du Québec, whatever the amount.

**10.5** Directors are authorized to sign

(1) services contracts entered into with natural persons for less than \$25 000;

(2) contracts for the supply of personnel for less than \$25 000;

(3) supply contracts for less than \$25 000;

(4) professional services contracts for less than \$25 000;

(5) services contracts and contracts for the purchase or lease of property related to information technologies, for less than \$50 000;

(6) sales contracts, rental contracts, loan contracts, exchange contracts, contracts for operating licences for goods and services, deposit contracts and consignment contracts for less than \$25 000;

(7) auxiliary services contracts for less than \$25 000; and

(8) services contracts related to telecommunication services for less than \$25 000.

**10.6** The Director of Information Highways and Documentary Information is authorized to sign the writings referred to in section 10.5; he is also authorized to sign services contracts and contracts for the purchase or lease of property related to information technologies, for less than \$100,000.”.

**11.** This Regulation comes into force on the date of its publication in the *Gazette officielle du Québec*.

2909

Gouvernement du Québec

**O.C. 708-99, 16 June 1999**

Highway Safety Code  
(R.S.Q., c. C-24.2)

### Accident reports

Regulation respecting accident reports

WHEREAS under paragraph 5 of section 620 of the Highway Safety Code (R.S.Q., c. C-24.2) the Government may by regulation determine the form, content and mode of transmission of the report that a peace officer must transmit to the Société de l’assurance automobile du Québec;

WHEREAS under paragraph 5.1 of section 620 of that Code the Government may by regulation determine the cases in which a peace officer and an insurer are required to make a report to the Société in respect of an accident that causes property damage only and does not give rise to a failure to stay at the scene of an accident;

WHEREAS under sections 10 and 11 of the Regulations Act (R.S.Q., c. R-18.1) a draft Regulation respecting accident reports was published in Part 2 of the *Gazette officielle du Québec* of 7 April 1999 with a notice that it could be submitted to the Government for adoption upon the expiry of 45 days following that publication;

WHEREAS it is expedient to make the Regulation respecting accident reports with amendments;

IT IS ORDERED, therefore, upon the recommendation of the Minister of Transport:

THAT the Regulation respecting accident reports, attached to this Order in Council, be made.

MICHEL NOËL DE TILLY,  
*Clerk of the Conseil exécutif*

## Regulation respecting accident reports

Highway Safety Code  
(R.S.Q., c. C-24.2, s. 620, pars. 5 and 5.1)

1. Every peace officer who, pursuant to sections 173 and 176 of the Highway Safety Code (R.S.Q., c. C-24.2; 1996, c. 56, s. 53), is called to the scene of an accident in which a person has sustained bodily injury, shall report the accident by filling out the paper form provided for in Schedule I or by computer using the form provided for in Schedule II.

2. Every peace officer who is called to the scene of an accident shall, in the following cases, report the accident by filling out section I of the paper form provided for in Schedule I or by computer using section I of the form provided for in Schedule II:

(1) the accident gave rise to a failure to stop at the scene of an accident without having caused bodily injury;

(2) the accident caused only property damage in excess of \$1000 in one of the following situations:

(a) the accident involved a heavy vehicle other than a bus used for urban transport under a contract with a public transport body, an intermunicipal transport com-

mission, an intermunicipal board, a municipality or a group of municipalities;

(b) the accident occurred on an autoroute or a provincial, regional or feeder road the Minister of Transport is responsible for under Order in Council 292-93 dated 3 March 1993 as it reads at the time it applies; or

(c) the accident occurred on a road under municipal management within a 100-metre stretch giving access to a highway or a road referred to in clause b.

This section also applies to the insurer with respect to an accident referred to in subparagraph 2 of the first paragraph.

3. If there is not enough space on the form to make a sketch of the accident, the sketch shall be made on a separate sheet on which the peace officer shall indicate the event number of the report.

4. This Regulation replaces the Regulation respecting accident reports made by Order in Council 261-88 dated 24 February 1988.

5. This Regulation comes into force on 15 July 1999.

ANNEXE I  
(a. 1)



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE  
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT  
DE VÉHICULES ROUTIERS

\* Spécifier dans « Autres commentaires »

**SECTION 1**

**1 V1**

**SENS DES VÉHICULES AVANT L'IMPACT**

**2 V2**

**3 V1**

**MOUVEMENT DES VÉHICULES**

**4 V2**

**5**

**GENRE D'ACCIDENT**

**Véhicule routier Collision avec**

**Objet fixe**

**Sens collision**

**ÉTAT DE LA SURFACE**

**TEMPS**

**ÉCLAIREMENT**

**TYPE DE VÉHICULE**

**V1 11**

**V2 12**

**SECTION 2**

**6**

**ENVIRONNEMENT**

**7**

**CATÉGORIE DE ROUTE**

**CEINTURE DE SÉCURITÉ**

**8**

**FONCTION**

**9**

**VÉHICULE OCCUPE**

**10**

**SEXÉ**

**11**

**NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE**

**LOCALISATION**

**13**

**ASPECT DE LA CHAUSSEE**

**14**

**NATURE DE LA CHAUSSEE**

**15**

**ÉTAT DE LA CHAUSSEE**

**16**

**SIGNALISATION**

**V1 17**

**V2 18**

**VISIBILITÉ**

**V1 19**

**V2 20**

**MOUVEMENT DES PIÉTONS**

**21**

**22**

**23**

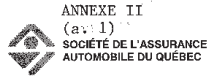
**24**

**25**

**NOTE**

Un des buts du rapport d'accident de véhicules routiers est de recueillir des informations sur les causes et les circonstances des accidents de la circulation. Quiconque l'utilise à d'autres fins doit tenir compte du fait que certaines indications font appel à la version des témoins et des conducteurs ou à l'opinion du rédacteur, lequel à moins d'indication contraire, n'a pas été témoin de l'accident.





ANNEXE II  
(art. 1)

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Reservé à la Société

A S Séq. ORIGINAL

SECTION 1

Heure (HH:MM)	Date (AAAA-MM-JJ)	Numéro d'événement	C.R.F.Q.	Année	Mois	Jour	N° Séquentiel	Feuille	/	
Débit de fuite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		DOMMAGES MATÉRIELS <input type="checkbox"/> Jusqu'à 1000\$ <input type="checkbox"/> Plus de 1000\$		DOMMAGES CORPORELS		Nombre de personnes		Toués Blessés		
Lieu de l'accident - Municipalité			Code municipal		Mercator		Zone		Abscisse	
N° Route			Adresse		Rue/Rang/Chemin		Informatique		Rues N-S E-O	
Intersection (près de)			Distance		N S E O		Véhicule 1		Véhicule 2	
							Modèle		Latitude	

Genre d'accident (5): \_\_\_\_\_ Catégorie de route (7): \_\_\_\_\_  
 Environnement (6): \_\_\_\_\_ État de la surface (8): \_\_\_\_\_ Éclairage (10): \_\_\_\_\_  
 Localisation (13): \_\_\_\_\_ Aspect de la chaussée (14): \_\_\_\_\_  
 Nature de la chaussée (15): \_\_\_\_\_ État de la chaussée (16): \_\_\_\_\_ Temps (9): \_\_\_\_\_

PARTIÉ Véhicule	INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse		App.	
	Nom et Prénom		Code Postal		C.P. Succ. Prov/état	
	Permis de conduire		Prov/état		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
	Sexe		Téléphone			
A	Montant des dommages	1- Jusqu'à 1000\$		A		
		2- Plus de 1000\$		B		
		3-Aucun		C		
No de police						
Non porteur		Non valide		Non assuré		
Non obligatoire				Nom de la compagnie		
Proprié. Expl.	Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse	
	Code Postal		C.P. Succ. Téli.		Prov/état	
	N° d'identification de l'exploitant:		Nom et prénom de l'exploitant:			

Sens des véhicules avant l'impact (1): \_\_\_\_\_ Mouvement des véhicules (3): \_\_\_\_\_  
 Signalisation (17): \_\_\_\_\_ Visibilité (19): \_\_\_\_\_  
 Type de véhicule (11): \_\_\_\_\_

PARTIÉ Véhicule	INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse		App.	
	Nom et Prénom		Code Postal		C.P. Succ. Prov/état	
	Permis de conduire		Prov/état		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
	Sexe		Téléphone			
A	Montant des dommages	1- Jusqu'à 1000\$		A		
		2- Plus de 1000\$		B		
		3-Aucun		C		
No de police						
Non porteur		Non valide		Non assuré		
Non obligatoire				Nom de la compagnie		
Proprié. Expl.	Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse	
	Code Postal		C.P. Succ. Tél.		Prov/état	
	N° d'identification de l'exploitant:		Nom et prénom de l'exploitant:			

Sens des véhicules avant l'impact (2): \_\_\_\_\_ Mouvement des véhicules (4): \_\_\_\_\_  
 Signalisation (18): \_\_\_\_\_ Visibilité (20): \_\_\_\_\_  
 Type de véhicule (12): \_\_\_\_\_

Montant des dommages 1- Jusqu'à 1000\$ 2- Plus de 1000\$

Propriétaire	Adresse		App.	
Nom	Code Postal		C.P. Succ. Tél.	
Autres commentaires				

Code d'Impact

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Attestation de matérialisation Document imprimé par: \_\_\_\_\_

Personne autorisée	Nom	Heure (HH:MM:SS)	Date (AAAA-MM-JJ)
Qualité		Code de validation	



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE  
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Réservé à la Société

B

S

54q.

ORIGINAL

SECTION 2

Numéro d'événement C.R.P.Q. Année Mois Jour N° Séquentiel

Feuille /

**Croquis de l'accident**

Véhicules non déplacés  
 Véhicules déplacés (Reconstitué selon versions et constatations)

**INDIQUER**

- Orientation et points de repère
- Position des véhicules avec identification
- Direction des véhicules et point d'impact
- Traces et distance de freinage
- Largeur de la chaussée
- Panneaux, signaux, lignes, etc.
- Vitesse autorisée  km/h

Croquis détaillé à venir

**LIEU DE REMISAGE**

Partie n° Nom du garage et adresse

Partie n° Nom du garage et adresse

**Personnes concernées**

**A**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

Mouvement des piétons (21):

**B**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

Mouvement des piétons (22):

**C**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

**D**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

**E**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

**F**

Partie N°	Fonction	Sexe	Ceinture N.A.M.	Nom
État victime				
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur Prov/État Médecin Hôpital				

Matricule 1 Nom et prénom Nom de l'unité

**SERVICE DE POLICE**

Qualité Code de validation Matricule 2 Réviseur

Attestation de matérialisation Document imprimé par:

Personne autorisée	Nom	Heure (HH:MM:SS)	Date (AAAA-MM-JJ)
	Qualité	Code de validation	