

Projets de règlement

Projet de règlement

Code de la sécurité routière
(L.R.Q., c. C-24.2)

Rapport d'accident

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1) que le «Règlement sur le rapport d'accident» dont le texte apparaît ci-dessous, pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Ce projet de règlement vise à resserrer les critères suivant lesquels il doit être fait rapport à la Société de l'assurance automobile du Québec des accidents avec dommages matériels seulement compte tenu du coût moyen en ressources policières de 80 \$ par rapport. Il vise également à insérer une nouvelle information au rapport pour identifier l'exploitant d'un véhicule lourd impliqué dans un accident et assurer ainsi un meilleur encadrement de l'industrie du transport routier.

Pour ce faire, il propose de limiter l'obligation de rapporter les accidents avec dommages matériels seulement à ceux excédant 1 000 \$ et qui ont lieu dans les situations suivantes: l'accident implique un véhicule lourd sauf un autobus urbain, l'accident se produit sur une route du réseau supérieur sous la responsabilité du ministre des Transports ou l'accident a lieu sur une route municipale dans les 100 mètres donnant accès à une route du réseau supérieur. De plus, il prévoit un nouvel espace pour identifier l'exploitant d'un véhicule lourd impliqué dans l'accident.

Ce projet de règlement n'occasionnera aucun impact économique sur les entreprises et les citoyens.

Des renseignements additionnels peuvent être obtenus en s'adressant à monsieur Michel Boivin à la Société de l'assurance automobile du Québec, 333, boulevard Jean-Lesage, C-4-22, C.P. 19600, Québec (Québec) G1K 8J6, téléphone: (418) 528-3540.

Toute personne intéressée ayant des commentaires à formuler à ce sujet est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration de ce délai, au ministre des Transports, 700, boulevard René-Lévesque Est, 29^e étage, Québec (Québec) G1R 5H1.

Le ministre des Transports,
GUY CHEVRETTE

Règlement sur le rapport d'accident

Code de la sécurité routière
(L.R.Q., c. C-24.2, a. 620, par. 5^o et 5.1^o)

1. L'agent de la paix qui, en application des articles 173 et 176 du Code de la sécurité routière (L.R.Q., c. C-24.2; 1996, c. 56, a. 53) se rend sur les lieux d'un accident au cours duquel une personne a subi un dommage corporel, doit faire rapport de l'accident en remplissant sur un support papier la formule prévue à l'annexe I ou en remplissant sur un support informatique la formule prévue à l'annexe II.

2. L'agent de la paix qui se rend sur les lieux d'un accident doit, dans les cas suivants, faire rapport de l'accident en remplissant sur un support papier la section I de la formule prévue à l'annexe I ou en remplissant sur un support informatique la section I de la formule prévue à l'annexe II:

1^o l'accident a donné lieu à un délit de fuite sans avoir causé de dommages corporels;

2^o l'accident n'a causé que des dommages matériels excédant 1 000 \$ et l'une des situations suivantes s'est réalisée:

a) l'accident implique un véhicule lourd à l'exception d'un autobus affecté au transport urbain;

b) l'accident est survenu sur une autoroute ou une route nationale, régionale ou collectrice dont le ministre des Transports est responsable de la gestion en vertu du décret n^o 292-93 du 3 mars 1993 tel qu'il se lit au moment où il s'applique;

c) l'accident est survenu sur une route dont la gestion incombe à une municipalité et il s'est produit dans les 100 mètres donnant accès à une autoroute ou à une route visée au sous-paragraphe b.

Il en est de même de l'assureur à l'égard d'un accident visé au paragraphe 2^o du premier alinéa.

3. Si l'espace pour faire le croquis de l'accident est insuffisant sur la formule, le croquis est fait sur une page distincte sur laquelle l'agent de la paix doit indiquer le numéro d'événement du rapport.

4. Le présent règlement remplace le Règlement sur le rapport d'accident édicté par le décret n^o 261-88 du 24 février 1988.

5. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 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

MOUVEMENT DES VÉHICULES

3 V1

4 V2

5

ÉTAT DE LA SURFACE

1- Sèche 2- Mouillée 3- Enneigée 4- Glacée 5- Boueuse 6- Huileuse 9- Autre *

TEMPS

0- Verglas 1- Clair 2- Couvert 3- Pluie / bruine 4- Neige / grêle 5- Brouillard / brume 6- Averse 7- Vent fort 8- Poudrière / tempête de neige 9- Autre *

ÉCLAIREMENT

JOUR
1- Clair 2- Demi-obscurité

NUIT
3- Chemin éclairé 4- Chemin non éclairé

TYPE DE VÉHICULE

41- Automobile 42- Camion léger 43- Camion 44- Tracteur routier 45- Véhicule servant au transport de matières dangereuses 46- Véhicule-outil 47- Véhicule d'équipement 48- Autobus 49- Autobus scolaire

50- Minibus 51- Taxi 52- Véhicule d'urgence 53- Motocyclette 54- Cyclomoteur 55- Véhicule de loisir 56- Motoneige 57- Bicyclette 99- Autre *

V1 11
V2 12

GENRE D'ACCIDENT

Véhicule routier
Collision avec

Objet fixe
17- Lampadaire / Poteau utilitaire 18- Arbre 19- Garde-fou / Glissière de sécurité 20- Pilier (Pont / Tunnel) 21- Amortisseur d'impact 29- Autre *

Sans collision
21- Reculsi 22- Sortait / Entrait dans circulation 23- Sortait / Entrait dans voie rapide 24- Dépassait par la gauche 25- Dépassait par la droite 26- Changement de voie 27- Effectuait demi-tour 28- Évitait un obstacle sur la chaussée 29- En panne 30- Mouvement inconnu 99- Autre *

SECTION 2

6

ENVIRONNEMENT

1- École 2- Résidentiel 3- Affaires / Commercial 4- Industriel / Manufacturier 5- Rural 6- Forestier 7- Récréatif / Parc / Camping

7

CATÉGORIE DE ROUTE

1- Route numérotée 2- Rue 3- Chemin 4- Ruelle 5- Chemin forestier / minier 6- Terrain de stationnement 9- Autre *

CEINTURE DE SÉCURITÉ

1- Aucune 2- Non utilisée 3- Utilisée 4- Mal utilisée

FONCTION

1- Conducteur 2 à 7- Passager 8- Accroché au véhicule 9- Piéton

VÉHICULE OCCUPÉ
Numéro de la partie

90 91 92 93 94

SEXÉ
M / F

95 96 97

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

LOCALISATION

21- Chaussée intersection 22- Chaussée entre intersection 23- Terre-plein central 24- Centre commercial 25- Terrain ou chemin privé 26- Passage à niveau 27- Tunnel / viaduc / pont 28- Trottoir 29- Accotement 99- Autre *

ASPECT DE LA CHAUSSEE

1- Plane / droite 2- Plane / courbe 3- En pente / droite 4- En pente / courbe

NATURE DE LA CHAUSSEE

1- Asphalte 2- Béton 3- Gravier 4- Terre 9- Autre *

ÉTAT DE LA CHAUSSEE

1- En bon état 2- En construction 3- En réparation 4- Trou / ornière / cahot 9- Autre *

SIGNALISATION

11- Aucune 12- Feu de circulation 13- Feu rouge clignotant 14- Feu jaune clignotant 15- Feu vert prioritaire 16- Feu d'écoliers 17- Feu pour piétons 18- Signal - STOP - 19- Signal - CEDEZ - 20- Policier / Brigadier / Signaleur 21- Passage à niveau (feu / barrière) 22- Signalisation d'obstacle 23- Feux clignotants d'autobus d'écoliers 99- Autre *

VISIBILITÉ

11- Bonne Réduite par : 12- Arbre / haie / clôture 13- Bâtiment 14- Remblai 15- Véhicule 16- Phares éblouissants 17- Eblouissement autre que phares 18- Saïete / verglas / neige sur voiture 19- Vapeur / fumée / poussière 20- Temps 99- Autre *

MOVEMENT DES PIÉTONS

11- Traversait conformément au signal 12- Traversait à l'encontre du signal 13- Traversait sans signal, chaussée marquée 14- Traversait sans signal, chaussée non marquée 15- Traversait en diagonale 16- Marchait en bordure, sens de la circulation 17- Marchait en bordure, contraire à la circulation 18- Faisait de l'auto-stop 19- Sortait, avant / arrière, véhicule stationné 20- Enfant monté / descendant, autobus d'écoliers 21- Montait / descendant, excepté autobus d'écoliers 22- Poussait / tirait sur le véhicule 23- Travaillait sur la chaussée 24- Jouait sur la chaussée 25- Hors de la chaussée 99- Autre *

Piéton 21
Piéton 22

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CES CHAMPS**

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.



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Reservé à la Société

SECTION 1

Heure: _____ Année: _____ Mois: _____ Jour: _____ Numéro d'événement: _____ C.R.P.O.: _____ Année: _____ Mois: _____ Jour: _____ N^o séquentiel: _____ Feuille: _____

A C C I D E N T

Débit de fuite: Oui Non **DOMMAGES MATÉRIELS** jusqu'à 1 000 \$ plus de 1 000 \$ **DOMMAGES CORPORELS** Nombre de personnes: _____ Nombre de véhicules: _____

1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9 1-10 1-11 1-12 1-13 1-14 1-15 1-16

2

1-17 1-18 1-19 1-20 1-21 1-22 1-23 1-24 1-25 1-26 1-27 1-28 1-29 1-30 1-31 1-32

3

P A R T I E

Nom et prénom: _____ N^o de permis de conduire: _____ Prov./État: _____

Adresse Rue: _____ N^o app.: _____ Municipalité: _____ Code postal: _____ Téléphone: _____

4-1 4-2 4-3 4-4 4-5 4-6 4-7 4-8 4-9 4-10 4-11 4-12 4-13 4-14 4-15 4-16

5

P A R T I E

Nom et prénom: _____ N^o de permis de conduire: _____ Prov./État: _____

Adresse Rue: _____ N^o app.: _____ Municipalité: _____ Code postal: _____ Téléphone: _____

5-1 5-2 5-3 5-4 5-5 5-6 5-7 5-8 5-9 5-10 5-11 5-12 5-13 5-14 5-15 5-16

6

P A R T I E

Nom et prénom: _____ N^o de permis de conduire: _____ Prov./État: _____

Adresse Rue: _____ N^o app.: _____ Municipalité: _____ Code postal: _____ Téléphone: _____

6-1 6-2 6-3 6-4 6-5 6-6 6-7 6-8 6-9 6-10 6-11 6-12 6-13 6-14 6-15 6-16

7

Domages à la propriété

Montant des dommages: _____ 1- Jusqu'à 1 000 \$ 2- Plus de 1 000 \$

Autres commentaires: _____

Code d'impact: _____

SECTION 2

LIEU DE REMISAGE

Partie N^o: _____

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

INDIQUER

1 Orientation et points de repère
2 Position des véhicules avec identification
3 Direction des véhicules et point d'impact
4 Traces et distance de freinage
5 Largeur de la chaussée
6 Panneau, signaux, lignes, etc.
7 Vitesse autorisée _____ km/h

50 51 52 53 54 55 Année 95 Mois Jour 97

A B C D E F

inscrivez les noms, prénoms, adresses

Référence: _____ Immatriculation - Transporteur: _____ Prov./État: _____ Médicin - Hôpital: _____

SERVICE DE POLICE

Nom de l'unité: _____ Signature du policier ou de la policière: _____ N^o du matricule: _____ N^o du matricule: _____ Ravisur: _____

ANNEXE II
(art. 1)



ANNEXE II
(art. 1)
SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Réservé à la Société

A

S
ORIGINAL

Séq.

SECTION 1		Heure (HH:MM)		Date (AAAA-MM-JJ)		Numéro d'événement		C.R.P.Q.		Année		Mois		Jour		N° Séquentiel		Feuille /			
A		Débit de fuite		DOMMAGES MATÉRIELS		DOMMAGES CORPORELS		Nombre de personnes		Tués		Blessés		Nombre de véhicules							
C		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Jusqu'à 1000\$ <input type="checkbox"/> Plus de 1000\$		<input type="checkbox"/> Jusqu'à 1000\$ <input type="checkbox"/> Plus de 1000\$															
I		Lieu de l'accident - Municipalité		Code municipal		Mercator		Zone		Abscisse		Ordonnée									
D		N° Route		Adresse		Rue/Rang/Chemin		Informatique		Rues		N-S		E-O		G.P.S.		Longitude			
E		Intersection (près de)		Distance		N S E O		Véhicule 1		Véhicule 2		Modèle		Latitude							
N		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):	
T																					
PARTIE N		Conducteur		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											
		Véhicule		A		B		C		Assurance		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A		B		C	
		B		C						2- Plus de 1000\$		2- Plus de 1000\$									
		C								3-Aucun		3-Aucun									
										N° de police											
										Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie			
Expl. Proprié.		Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse		App.													
		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.													
		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):																			
PARTIE N		Conducteur		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											
		Véhicule		A		B		C		Assurance		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A		B		C	
		B		C						2- Plus de 1000\$		2- Plus de 1000\$									
		C								3-Aucun		3-Aucun									
										N° de police											
										Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie			
Expl. Proprié.		Nom et Prénom		Même que conducteur <input type="checkbox"/>		Adresse		App.													
		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.													
		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):																			
		Dommages à la propriété		Gouvernement		Description		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		2- Plus de 1000\$									
		F <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/>																	
		Propriétaire		Adresse		App.															
		Nom		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.											
		Autres commentaires																			
		Code d'impact		← Si autre que 01 à 16, inscrie 88 ou 99																	
		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

Séq.

ORIGINAL

SECTION 2

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

Feuille /

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

INDIQUER

1. Orientation et points de repère
2. Position des véhicules avec identification
3. Direction des véhicules et point d'impact
4. Traces et distance de freinage
5. Largeur de la chaussée
6. Panneaux, signaux, lignes, etc.
7. 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	Nom
État victime			N.A.M.	
Adresse		App.	C.P.	
		Prov/État	Code Postal	Succ.
Immatriculation - Transporteur		Prov/État	Médecin	Hôpital

B

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

C

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

D

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

E

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

F

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

SERVICE DE POLICE

Matricule 1 Nom et prénom Nom de l'unité

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

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC