

Gouvernement du Québec

## Décret 708-99, 16 juin 1999

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

### Rapport d'accident

CONCERNANT le Règlement sur le rapport d'accident

ATTENDU QUE le paragraphe 5<sup>o</sup> de l'article 620 du Code de la sécurité routière (L.R.Q., c. C-24.2) édicte que le gouvernement peut, par règlement, déterminer la forme, le contenu et le mode de transmission du rapport qu'un agent de la paix doit transmettre à la Société de l'assurance automobile du Québec;

ATTENDU QUE le paragraphe 5.1<sup>o</sup> de l'article 620 de ce code édicte que le gouvernement peut, par règlement, déterminer dans quels cas un agent de la paix et un assureur sont tenus de faire rapport à la Société lorsque l'accident n'a causé que des dommages matériels et qu'il n'a donné lieu à aucun délit de fuite;

ATTENDU QUE, en vertu des articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), un projet de Règlement sur le rapport d'accident a été publié à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 7 avril 1999 avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour édicte à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter le Règlement sur le rapport d'accident avec modifications;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre des Transports:

QUE le Règlement sur le rapport d'accident, annexé au présent décret, soit édicte.

*Le greffier du Conseil exécutif,*  
MICHEL NOËL DE TILLY

### Règlement sur le rapport d'accident

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

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 sup-

port 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<sup>o</sup> l'accident a donné lieu à un délit de fuite sans avoir causé de dommages corporels;

2<sup>o</sup> 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 effectué en vertu d'un contrat octroyé par un organisme public de transport en commun, un conseil intermunicipal de transport, une régie intermunicipale, une municipalité ou un regroupement de municipalités;

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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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 édicte par le décret n<sup>o</sup> 261-88 du 24 février 1988.

5. Le présent règlement entre en vigueur le 15 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

3 V1 MOUVEMENT DES VÉHICULES

4 V2

5

ÉTAT DE LA SURFACE

TEMPS

ÉCLAIREMENT

JOUR NUIT

TYPE DE VÉHICULE

V1 11

V2 12

**SECTION 2**

6 ENVIRONNEMENT

LOCALISATION

ASPECT DE LA CHAUSSEE

NATURE DE LA CHAUSSEE

ÉTAT DE LA CHAUSSEE

7 CATEGORIE DE ROUTE

SIGNALISATION

VISIBILITE

11-19

20-22

CEINTURE DE SECURITE

ÉTAT DE LA VICTIME

MOVEMENT DES PIETONS

21-22

23

24

25

NE RIEN INSCRIRE DANS CES CHAMPS

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

**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. Quoique l'utilisateur a 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

Réservé à la Société

**SECTION 1**

Heure Année Mois Jour Numéro d'événement C.R.P.Q. Année Mois Jour N° séquentiel Feuille

**ACIDENT**

Débit de fuite :  Oui  Non **DOMMAGES MATÉRIELS**  1- Jusqu'à 1 000 \$  2- Plus de 1 000 \$ **DOMMAGES CORPORELS** Nombre de tués Blessés Nombre de véhicules

Informatic N-S Rues O-E Véhicule 1 Véhicule 2 Motocyc

**LIU DE L'ACCIDENT - Municipalité** Code municipal Zone Abscisse (Mercator) Ordonnée  Oui  Non

N° de route Adresse rue/rang/chemin Intersection (près de) Distance N S E O

Longitude O Degré Min Sec 1/100e Sec Latitude N Degré Min Sec 1/100e Sec

**PAF** Nom et prénom N° de permis de conduire Prov./État

Adresse Rue N° app. Municipalité Code postal Téléphone

N° Marque Année N° d'immatriculation Prov./État **ASSURANCE** Non porteur Non valide Non assuré Non obligatoire Date de naissance Mois Jour Sexe M F

**VEHICULE** A B C Montant des dommages 1- Jusqu'à 1 000 \$ 2- Plus de 1 000 \$ 3- Aucun A B C

N° Nom et prénom N° de police **VEHICULE**

**PROPRIÉTAIRE** Adresse Rue N° app. Municipalité Code postal Téléphone

N° N° d'identification de l'exploitant Nom et prénom de l'exploitant

**PAF** Nom et prénom N° de permis de conduire Prov./État

Adresse Rue N° app. Municipalité Code postal Téléphone

N° Marque Année N° d'immatriculation Prov./État **ASSURANCE** Non porteur Non valide Non assuré Non obligatoire Date de naissance Mois Jour Sexe M F

**VEHICULE** A B C Montant des dommages 1- Jusqu'à 1 000 \$ 2- Plus de 1 000 \$ 3- Aucun A B C

N° Nom et prénom N° de police **VEHICULE**

**PROPRIÉTAIRE** Adresse Rue N° app. Municipalité Code postal Téléphone

N° N° d'identification de l'exploitant Nom et prénom de l'exploitant

**Domages à la propriété** Gouvernement  1  2  3 Description Montant des dommages 1- Jusqu'à 1 000 \$ 2- Plus de 1 000 \$ 3- Aucun

Autre  Propriétaire - Nom et prénom Adresse Téléphone

**Autres commentaires :**

**Code d'impact** 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16

**LIEU DE REMISAGE** Partie N°

**SECTION 2**

Véhicules non déplacés  Véhicules déplacés (Reconstruit selon version et conditions)

**INDIQUER**

1 Orientation et points de repère

2 Position des véhicules avec identification

3 Direction des véhicules et point d'impact

4 Traces et distances de freinage

5 Largeur de la chaussée

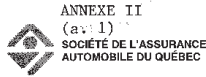
6 Panneaux, signaux, lignes, etc.

7 Vitesse autorisée km/h

**PERSONNES CONCERNÉES**

	90	91	92	93	94	95	Année 96	Mois	Jour	97	inscrire les noms, prénoms, adresses	
A												
B												
C												
D												
E												
F												
	Référence		Immatriculation - Transporteur		Prov./État		Médecin - Hôpital					

**SERVICE DE POLICE** Nom de l'unité Signature du policier ou de la policière N° du matricule N° du matricule Réviseur



ANNEXE II

(a. 1)

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE  
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Réservé à la Société

A

S

Séq.

ORIGINAL

SECTION 1

Heure (HH:MM)		Date (AAAA-MM-JJ)		Numéro d'événement		C.R.P.Q.		Année		Mois		Jour		N <sup>o</sup> Séquentiel		Feuille							
Délit de fuite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		DOMMAGES MATÉRIELS Jusqu'à 1000\$ <input type="checkbox"/> Plus de 1000\$ <input type="checkbox"/>				DOMMAGES CORPORELS		Nombre de personnes		Tuyés		Blessés		Nombre de véhicules									
Lieu de l'accident - Municipalité										Code municipal		Mercator		Zone		Abscisse		Ordonnée		Remarque Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
N <sup>o</sup> Route		Adresse		Rue/Rang/Chemin				Informatique		Rues		N-S		E-O		G.P.S. Longitude							
Intersection (près de)						Distance		N S E O		Véhicule 1		Véhicule 2		Modèle		Latitude							
Genre d'accident (5):						Catégorie de route (7):						État de la surface (8):						Éclaircissement (10):					
Environnement (6):						Localisation (13):						Aspect de la chaussée (14):						Nature de la chaussée (15):					
État de la chaussée (16):						Temps (9):																	
PARTIE N <sup>o</sup>		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		B		C		Assurance		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A		B		C					
		Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie													
PARTIE N <sup>o</sup>		INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse		App.		Nom et Prénom		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.							
		Permis de conduire		Prov/état		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe		Téléphone													
		A		B		C		Assurance		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A		B		C					
		Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie													
PARTIE N <sup>o</sup>		INCONNU <input type="checkbox"/>		Adresse		App.		Nom et Prénom		Code Postal		C.P.		Succ.		Tél.							
		Permis de conduire		Prov/état		Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Sexe		Téléphone													
		A		B		C		Assurance		Montant des dommages		1- Jusqu'à 1000\$		A		B		C					
		Non porteur		Non valide		Non assuré		Non obligatoire		Nom de la compagnie													



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE  
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACCIDENT DE VÉHICULES ROUTIERS

Présenté à la Société

B ORIGINAL S 549

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

Mouvement des piétons (21):

**B**

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

Mouvement des piétons (22):

**C**

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

**D**

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

**E**

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

**F**

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

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	

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC