|  |
| --- |
| Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration Office de l’intégration et de l’action sociale Section Aide aux victimes |
|
|

Aide aux victimes :

demande de prestations financières

Vous souhaitez déposer une demande de prestations financières auprès de l’autorité cantonale chargée de l’aide aux victimes. Afin que nous puissions traiter votre requête dans les meilleurs délais, nous vous prions de remplir entièrement et précisément le présent formulaire.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle.

Vous pouvez demander une

* **contribution aux frais pour l’aide à plus long terme fournie par un tiers,**
* **indemnisation,**
* **réparation morale.**

Les données générales doivent être indiquées pour chaque requête. Les informations spécifiques sont à préciser selon la demande. Vous pouvez soit imprimer le questionnaire et le remplir à la main, soit le compléter en ligne puis l’imprimer (n’oubliez pas de le sauvegarder sur votre ordinateur si vous souhaitez interrompre la rédaction et reprendre plus tard).

Veuillez ensuite le retourner accompagné des annexes requises, dûment **daté et signé**, à l’adresse suivante :

**Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration du canton de Berne**

**Office de l’intégration et de l’action sociale**

**Section Aide aux victimes**

**Rathausplatz 1**

**Case postale**

**3000 Berne 8**

Les centres de consultation LAVI vous conseillent et vous soutiennent gratuitement dans ces démarches.

Vous trouverez de plus amples informations sur l’aide aux victimes dans le canton de Berne (y c. la liste des centres de consultation) sur Internet : www.be.ch/dssi > Thèmes > Social > [Aide aux victimes d’infractions](https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/soziales/opferhilfe.html).

1. Informations concernant la personne requérante[[1]](#footnote-2)

La personne présentant la demande est

la victime elle-même

un·e proche de la victime, à savoir[[2]](#footnote-3) :

* 1. Données personnelles

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Rue/n° |  |
| NPA/lieu |  |
| Adresse de correspondance | Identique à l’adresse de résidence  Autre : |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique |  |
| Date de naissance |  |
| Nationalité |  |
| Activité professionnelle/autre activité |  |

* 1. Représentation

La personne requérante

n’est pas représentée

est représentée par (p. ex. ses parents[[3]](#footnote-4), un·e avocat·e) :

**🡺 Joindre la procuration[[4]](#footnote-5) ou l’acte de nomination[[5]](#footnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Rue/n° |  |
| NPA/lieu |  |
| Téléphone |  |
| Adresse électronique |  |

* 1. Avez-vous pris contact avec un centre de consultation LAVI ?

|  |  |
| --- | --- |
| Non  Si oui, lequel ? |  |
| Interlocutrice ou interlocuteur |  |

1. Infraction/auteur de l’infraction

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. Lieu de l’infraction (ville et canton) |  |
| * 1. Date |  |
| * 1. Déroulement de l’infraction | |
| * 1. Auteur de l’infraction (s’il est connu) |  |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Rue/n° |  |
| NPA/lieu |  |
| Date de naissance |  |

* 1. Une plainte pénale a-t-elle été déposée ou une procédure pénale a-t-elle été engagée ?

Non

|  |
| --- |
| Oui, auprès de (police/ministère public/tribunal, lieu) :  🡺 **Joindre le dossier de la procédure pénale** |
| Procédure pénale close 🡺 **Joindre le jugement** |
| Avez-vous fait valoir des prétentions financières contre l’auteur de l’infraction lors de la procédure pénale ?  Oui  Si non, pourquoi ? |

* 1. Conséquences de l’infraction pour la personne requérante  
     (conséquences matérielles, médicales ou psychologiques, besoin de protection, situation actuelle, etc.)

|  |
| --- |
|  |

1. Demandes
   1. Demande de contribution aux frais pour l’aide à plus long terme fournie par un tiers

|  |  |
| --- | --- |
| **Frais d’avocat**[[6]](#footnote-7) pour |  |
| la procédure pénale |  |
| des vérifications concernant les assurances sociales |  |
| des vérifications concernant la responsabilité civile |  |
| la procédure de l’aide aux victimes (en cas de demandes d’indemnisation ou de réparation morale)[[7]](#footnote-8) | Forfait  Note d’honoraires |
| **Frais de** **psychothérapie** | Nom de la ou du thérapeute :  **🡺 Joindre la prescription médicale pour une psychothérapie pratiquée par une ou un psychologue** |
| **Frais pour d’autre(s) thérapie(s)** | À savoir :  Nom de la ou du thérapeute :  **🡺 Joindre le rapport de thérapie[[8]](#footnote-9) (formulaire 3a ou 3b)** |
| **Frais médicaux** | Montant en francs :  Type de frais :  Nom de la ou du médecin : |
| **Logement d’urgence** (p. ex. maison d’accueil pour femmes, hôtel, maison d’accueil pour hommes) | Montant en francs :  Adresse :  Durée (de/à) :  Nombre d’adulte(s) :       Nombre d’enfant(s) : |
| **Contribution à l’entretien** | Montant en francs :  Durée (de/à) :  Motif : |
| **Autres frais** (p. ex. déplacement, traduction,  déménagement ou protection) | Montant en francs :  Type de frais : |
| **🡺 Joindre justificatifs, décomptes et factures pour chaque prestation demandée** | |
| Remarques complémentaires : |  |

* 1. Demande d’indemnisation
     1. Demande déposée à titre provisionnel

La demande d’indemnisation est déposée à titre provisionnel pour garantir le respect du délai de péremption et sera chiffrée ultérieurement.

|  |  |
| --- | --- |
| Description des dommages (obligatoire) : |  |

* + 1. Indemnisation

|  |  |
| --- | --- |
| Un jugement a-t-il été prononcé concernant l’indemnisation ? | |
| Oui | Jugement du :  Montant en francs : |
| Oui, mais | La demande d’indemnisation a été rejetée.  Renvoi à agir par la voie civile |
| Non | La procédure pénale est encore pendante.  Aucune demande n’a été déposée.  Motif : |
| Montant de l’indemnisation demandée : | francs |
| Pour les postes de dommages suivants :  Perte de gain | francs |
| Frais d’ensevelissement | francs |
| Frais d’entretien | francs |
| Autres dommages[[9]](#footnote-10) : | francs |
| **Montant total** | **francs** |
| 🡺 **Joindre le jugement et les factures pour chacun des postes mentionnés ci-dessus** | |
| Justification : |  |

* + 1. Provision

À remplir uniquement en cas de demande de provision pour indemnisation.

Après un examen sommaire de la demande d’indemnisation, une provision est accordée à la victime lorsque cette dernière a besoin d’une aide pécuniaire d’urgence et lorsqu’il n’est pas possible de déterminer dans un bref délai, avec une certitude suffisante, les conséquences de l’infraction[[10]](#footnote-11).

|  |  |
| --- | --- |
| Montant de la provision demandée : | francs |
| Justification (obligatoire) : |  |

* 1. Demande de réparation morale
     1. Demande déposée à titre provisionnel

La demande de réparation morale est déposée à titre provisionnel pour garantir le respect du délai de péremption et sera chiffrée ultérieurement.

* + 1. Réparation morale

|  |  |
| --- | --- |
| Un jugement a-t-il été prononcé concernant la réparation morale ? | |
| Oui | Jugement du :  Montant en francs : |
| Oui, mais | La demande de réparation morale a été rejetée.  Renvoi à agir par la voie civile |
| Non | La procédure pénale est encore pendante.  Aucune demande n’a été déposée.  Motif : |
| Montant de la réparation demandée | francs |
| Justification[[11]](#footnote-12) : |  |

🡺 **Joindre le jugement et le rapport de la ou du médecin/de la ou du thérapeute[[12]](#footnote-13)**

1. Prestations de l’auteur de l’infraction ou de tiers (subsidiarité)
   1. Prestations de l’auteur de l’infraction

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous fait part de vos prétentions à l’auteur  de l’infraction ? | **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Si oui, comment ? |  |
| Si non, pourquoi ? |  |
| L’auteur de l’infraction a-t-il déjà versé des prestations ? | |
| Si oui, pour quoi et quel montant ? |  |
| Si non, pourquoi ne paie-t-il pas ? |  |

* 1. Prestations de tiers (frais d’avocat)
     1. Assistance judiciaire gratuite

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous demandé des prestations d’assistance judiciaire gratuite ? | | | **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Oui, les prestations ont été accordées. | Oui, mais les prestations ont été refusées. | Oui, mais la demande est  encore pendante. | |
| Si non, pourquoi ? | | | |

* + 1. Assurance de protection juridique

|  |  |
| --- | --- |
| Disposez-vous d’une assurance de protection juridique ? | |
| Si oui, laquelle ? | **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Non |  |
| En l’espèce, l’assurance de protection juridique vous a-t-elle déjà versé des prestations ? | |
| Si oui, de quel montant ? | francs **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Si non, pourquoi ? | La procédure auprès de l’assurance de protection juridique n’est pas encore close.  La demande a été rejetée.  **🡺 Joindre les justificatifs**  Aucune demande n’a été déposée.  Motif : |

* 1. Caisse-maladie

|  |  |
| --- | --- |
| Auprès de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré·e pour l’assurance de base ? |  |
| Avez-vous une assurance complémentaire ? **🡺 Joindre les polices d’assurance** | |
| Si oui, auprès de quelle caisse ? |  |
| Non |  |
| La caisse-maladie ou l’assurance complémentaire vous ont-elles déjà versé des prestations en l’espèce ? | |
| Si oui, de quel montant ? | francs **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Si non, pourquoi ? | La procédure auprès de la caisse-maladie ou de l’assurance complémentaire n’est pas encore close.  La demande a été rejetée. **🡺 Joindre les justificatifs**  Aucune demande n’a été déposée.  Motif : |

* 1. Centre de consultation (aide immédiate)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Un centre de consultation LAVI a-t-il déjà versé des prestations en l’espèce ? | | | |
| Non | |  | |
| Oui, frais d’entretien | Oui, psychothérapie | | Oui, autres frais (p. ex. représentation légale) |
| Si oui, nom du centre de consultation LAVI : Montant(s) : | | francs **🡺 Joindre les justificatifs** | |

* 1. Assurance-accidents

|  |  |
| --- | --- |
| Auprès de quelle assurance-accidents êtes-vous assuré·e : |  |
| Numéro de police d’assurance : |  |
| En l’espèce, l’assurance-accidents vous a-t-elle déjà versé des prestations ? | |
| Si oui, de quel montant ? | francs **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Si non, pourquoi ? | La procédure auprès de l’assurance-accidents n’est pas encore close.  La demande a été rejetée.  **🡺 Joindre les justificatifs**  Aucune demande n’a été déposée.  Motif : |

* 1. Autres assurances

|  |  |
| --- | --- |
| D’autres assurances vous ont-elles déjà versé des prestations en l’espèce (p. ex. assurance-responsabilité civile, assurance-invalidité, assurance-chômage, assurance-vie, complémentaires) ? | |
| Non |  |
| Si oui, quelle assurance ?  Pour quel motif  De quel montant ? | francs **🡺 Joindre les justificatifs** |
| Les prestations demandées auprès d’une autre assurance ont-elles été rejetées ? | |
| Si oui, par quelle assurance : | **🡺 Joindre les justificatifs** |

1. Situation personnelle

Le montant des prestations d’aide aux victimes (réparation morale exceptée) dépend de la situation financière de la personne requérante et, en règle générale, des personnes qui vivent avec elle. C’est la raison pour laquelle sa situation doit être clarifiée.

* 1. État civil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| célibataire | marié·e | partenaire enregistré·e |
| concubin·e depuis | veuve/veuf | séparé·e/divorcé·e |

* 1. Effectuez-vous une première formation ?

Oui

Non

* 1. Faites-vous ménage commun avec d’autres personnes ?

Oui

Non

Personne(s) avec qui vous faites ménage commun :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance  (jj/mm/aaaa) | Première formation |
| Épouse ou époux |  |  |  |  |
| Partenaire enregistré·e |  |  |  |  |
| Concubin·e |  |  |  |  |
| Parents |  |  |  |  |
| Enfant 1 |  |  |  |  |
| Enfant 2 |  |  |  |  |
| Enfant 3 |  |  |  |  |
| Enfant 4 |  |  |  |  |
| Frère ou sœur |  |  |  |  |
| Frère ou sœur |  |  |  |  |
| Autre |  |  |  |  |

1. Coordonnées bancaires ou postales

|  |  |
| --- | --- |
| Les prestations d’aide aux victimes à l’intention de la personne requérante doivent être  versées sur le compte suivant : | |
| IBAN |  |
| Titulaire du compte |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Les prestations d’aide aux victimes (frais d’avocat) doivent être versées  sur le compte suivant : | |
| IBAN |  |
| Titulaire du compte | **🡺 Joindre le bulletin de versement** |

1. Autorisation de renseigner et signature
   1. Autorisation de renseigner

|  |  |
| --- | --- |
| (nom, prénom de la personne requérante), né·e le      , | |
| (ou sa/son représentant·e) autorise les assurances sociales et privées concernées (notamment assurance-accidents, assurance-invalidité et assurance-maladie), la caisse de compensation chargée de verser les prestations complémentaires, les autorités fiscales, les services sociaux ainsi que les autorités de protection de l’enfant et de l’adulte à fournir à l’Office de l’intégration et de l’action sociale (OIAS) les documents et informations indispensables à l’examen des prétentions et du droit à des prestations dans la procédure de l’aide aux victimes. À cette fin, les parties concernées sont déliées du secret professionnel ou libérées de l’obligation contractuelle de garder le secret. | |
|  |  |
| (Lieu et date) | (Signature de la personne requérante  ou de sa/son représentant·e) |

* 1. Libération du secret professionnel

|  |  |
| --- | --- |
| (nom, prénom de la personne requérante), né·e le      , | |
| (ou sa/son représentant·e) délie les médecins et thérapeutes traitants du secret professionnel et les autorise à rendre rapport à l’OIAS et à lui fournir les documents requis concernant l’infraction survenue le       (date de l’infraction). | |
|  |  |
| (Lieu et date) | (Signature de la personne requérante  ou de sa/son représentant·e) |

* 1. Signature

La personne soussignée a pris connaissance du fait que l’OIAS est habilité, si le traitement de l’affaire le nécessite, à consulter les dossiers des autorités d’instruction et des tribunaux[[13]](#footnote-14).

La personne soussignée certifie avoir rempli le présent formulaire de manière véridique et a pris acte du fait qu’elle peut être tenue de fournir à l’OIAS d’autres informations et documents dont ce dernier pourrait avoir besoin pour statuer sur la demande. En cas de non-respect de l’obligation de collaborer, aucune prestation n’est accordée.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (Lieu et date) | (Signature de la personne requérante  ou de sa/son représentant·e) |

1. Copies

|  |  |
| --- | --- |
| La personne soussignée consent | |
| à ce que des **copies** de la garantie de participation aux frais de psychothérapie soient transmises à la ou au thérapeute. | à ce que des **copies** des garanties de participation aux frais et des décisions soient envoyées au centre de consultation compétent (voir point 1.3). |

1. Documents à remettre

|  |  |
| --- | --- |
| Obligatoire (pour toutes les prestations) | **En complément en cas de demandes d’indemnisation et d’aide à plus long terme fournie par un tiers** |
| Procuration (de l’avocat·e ou d’une autre personne habilitée) ou acte de nomination de la curatrice ou du curateur ou de l’autorité de tutelle | Attestation de soutien du service social  **ou**  Dernière décision de taxation fiscale définitive de la personne requérante (pas la déclaration d’impôt) **et**  Dernière décision de taxation fiscale définitive de l’épouse ou de l’époux, de la concubine ou du concubin ou des parents[[14]](#footnote-15)  **ou**  Justificatifs concernant le revenu et la fortune actuels[[15]](#footnote-16) |
| Plainte pénale ou jugement pénal |
| Rapport de la ou du médecin, de l’hôpital et de la ou du thérapeute |
| Certificat médical relatif à l’incapacité de travail |
| Bulletin de versement | Justificatifs relatifs aux différents postes de dommages |
| Justificatifs relatifs aux prestations du centre de consultation (aide immédiate) | Justificatifs relatifs aux prestations d’assurances demandées |

1. Prière de remplir un formulaire par personne. [↑](#footnote-ref-2)
2. Épouse ou époux, concubine ou concubin, enfant, mère, père ou autre personne ayant une relation étroite avec la victime et souhaitant faire valoir ses propres droits [↑](#footnote-ref-3)
3. Les enfants capables de discernement peuvent déposer une demande sans représentation légale. [↑](#footnote-ref-4)
4. P. ex. procuration d’une avocate ou d’un avocat [↑](#footnote-ref-5)
5. En cas de curatelle ou de tutelle [↑](#footnote-ref-6)
6. La garantie de participation aux frais d’assistance juridique est en règle générale octroyée à raison de 15 heures au maximum (art. 4, al. 1 de l’ordonnance cantonale du 28 avril 2010 sur l’aide aux victimes d’infractions, OCAVI ; RSB 326.111). Il est recommandé de déposer au préalable une demande d’assistance judiciaire gratuite si celle-ci est susceptible d’être accordée. [↑](#footnote-ref-7)
7. Conformément à l’article 4, alinéa 4 OCAVI, le forfait octroyé pour les dépens s’élève de 500 à 800 francs. Si les dépenses sont supérieures, il y a lieu d’en indiquer les motifs et de fournir des justificatifs sur le revenu et la fortune de la personne requérante. [↑](#footnote-ref-8)
8. Formulaire disponible sous www.be.ch/dssi > Services numériques et prestations > Formulaires, demandes et autorisations par structure organisationnelle > Formulaires, demandes et autorisations de l’Office de l’intégration et de l’action sociale > [Aide aux victimes d’infractions](https://www.gsi.be.ch/fr/start/dienstleistungen/formulare-gesuche-bewilligungen-organisationsstruktur/ais-formulare-gesuche-bewilligungen/opferhilfe.html) [↑](#footnote-ref-9)
9. Les demandes de prise en charge de frais d’avocat sont traitées comme demandes de contribution aux frais pour l’aide à plus long terme fournie par un tiers (voir point 3.1). [↑](#footnote-ref-10)
10. Article 21 de la loi fédérale du 23 mars 2007 sur l’aide aux victimes d’infractions (loi sur l’aide aux victimes, LAVI ; RS 312.5) [↑](#footnote-ref-11)
11. Description des atteintes à l’intégrité physique, psychique ou sexuelle subies du fait de l’infraction (notamment conséquences sur la qualité de vie) [↑](#footnote-ref-12)
12. Le rapport doit préciser le type et la gravité des lésions corporelles ou de l’atteinte à l’intégrité psychique subies et renseigner sur le traitement nécessaire de même que sur les séquelles.  
    Il convient en particulier de mentionner, le cas échéant, la durée de séjour à l’hôpital, de décrire le processus de guérison et d’indiquer la durée et le taux d’une éventuelle incapacité de travail. [↑](#footnote-ref-13)
13. Article 10 de la loi du 2 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur l’aide aux victimes d’infractions (LiLAVI ; RSB 326.1) [↑](#footnote-ref-14)
14. Décision de taxation fiscale des parents de la personne requérante, s’ils vivent sous le même toit et que cette dernière est mineure ou accomplit une première formation. [↑](#footnote-ref-15)
15. Dans la mesure où les données diffèrent de celles figurant dans la dernière décision de taxation fiscale. [↑](#footnote-ref-16)