

Centre LAVI de Genève  
Bd St-Georges, 72  
1205 Genève  
Tél. 022 / 320 01 02  
Fax 022 / 320 02 48  
Email : [info@centrelavi-ge.ch](mailto:info@centrelavi-ge.ch)  
Site : [www.centrelavi-ge.ch](http://www.centrelavi-ge.ch)

## AIDE AUX VICTIMES D'INFRACTIONS

### Demande de prestations financières d'aide à plus long terme

Vous sollicitez le Centre LAVI de Genève pour une demande de prise en charge de frais<sup>1</sup> d'aide à plus long terme pour des :

- Frais juridiques       Séances de psychothérapie       Frais médicaux

Les décisions relatives à ce type de demandes sont du ressort du **Comité de l'Association du Centre genevois de consultation pour les victimes d'infractions** (Centre LAVI) (art. 12 al. 2 RaLAVI).

Rappel des conditions d'octroi d'une aide à plus long terme portant sur la prise en charge de frais :

1. Qualité de victime LAVI (art. 1 LAVI)
  - Infraction pénale
  - Atteinte directe à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle, d'une certaine gravité
  - Lien de causalité naturelle et adéquate entre l'infraction et l'atteinte
2. Subsidiarité (art. 4 LAVI)
3. Nécessité / adéquation / proportionnalité de la demande (art. 13 al. 2 et 14 al. 1 LAVI, et jurisprudence du TF)
4. Prise en compte de la situation financière de la victime et de ses proches (art. 6 et 16 LAVI ; art. 1 à 3 OAVI)

Afin que nous puissions traiter votre requête dans les meilleurs délais, nous avons élaboré le présent formulaire qui rassemble les données nécessaires à l'examen des conditions d'octroi posées par la LAVI. Nous vous prions de remplir le présent formulaire de la façon la plus précise et complète possible. Les données seront traitées de **manière confidentielle**.

Veillez nous retourner le présent formulaire complété<sup>2</sup> accompagné de toutes les pièces justificatives dûment **daté et signé** à l'adresse suivante :

**Centre LAVI  
72 Boulevard St-Georges  
1205 GENEVE**

1 Vous trouverez de plus amples informations sur l'aide aux victimes d'infractions dans le canton de Genève sur Internet : <http://centrelavi-ge.ch/index.php/aides-financieres/>.

2 Vous pouvez soit l'imprimer et remplir à la main, soit le remplir en ligne puis l'imprimer (sans oublier de le sauvegarder sur votre ordinateur si vous souhaitez interrompre la rédaction et la reprendre plus tard).

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE REQUÉRANTE.....</b>	<b>1</b>
1.1. DONNÉES PERSONNELLES .....	1
<b>2. SITUATION PERSONNELLE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE .....</b>	<b>1</b>
2.1. QUEL EST VOTRE ÉTAT CIVIL ? .....	1
2.2. FAITES-VOUS MÉNAGE COMMUN AVEC D'AUTRES PERSONNES ?.....	1
<b>3. SITUATION FINANCIÈRE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE.....</b>	<b>6</b>
<b>4. DEMANDES DE LA PERSONNE REQUÉRANTE .....</b>	<b>7</b>
4.1. FRAIS JURIDIQUES (HONORAIRES, FRAIS JUDICIAIRES, ETC.) .....	7
4.2. SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE .....	7
4.3. FRAIS MÉDICAUX .....	7
<b>5. COORDONNÉES BANCAIRES OU POSTALES .....</b>	<b>8</b>
<b>6. RENSEIGNEMENTS .....</b>	<b>8</b>
<b>7. LEVÉE DE SECRET .....</b>	<b>8</b>
<b>8. SIGNATURES .....</b>	<b>9</b>
<b>9. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS ET ANNEXES FOURNIES .....</b>	<b>9</b>
<b>ANNEXE 1 : .....</b>	<b>10</b>
<b>SUBSIDIARITÉ DES PRESTATIONS DE TIERS POUR LES FRAIS D'AVOCAT .....</b>	<b>10</b>
1. ASSISTANCE JUDICIAIRE (AJ) GRATUITE.....	10
2. ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE .....	10
3. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS FOURNIS.....	11
<b>ANNEXE 2 .....</b>	<b>12</b>
<b>SUBSIDIARITÉ DES PRESTATIONS DE TIERS POUR DES SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE OU DES FRAIS MÉDICAUX..</b>	<b>12</b>
1. ASSURANCE-ACCIDENTS (LAA) .....	12
2. CAISSE-MALADIE (LAMAL) .....	13
3. ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (RC) .....	13
4. CAISSE DE COMPENSATION AVS/AI (SPC) OU AUTRES .....	13
5. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS FOURNIS.....	14
<b>ANNEXE 3 : .....</b>	<b>15</b>
<b>RAPPORT DU/DE LA THÉRAPEUTE POUR LES SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE .....</b>	<b>15</b>
1. DONNÉES PERSONNELLES DE LA VICTIME .....	15
2. INFORMATIONS SUR LA THÉRAPIE .....	15
3. COORDONNÉES DE / DE LA THÉRAPEUTE .....	16
<b>ANNEXE 4 : .....</b>	<b>17</b>
<b>TABLEAU RÉCAPITULATIF DES FRAIS MÉDICAUX ET/OU SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE .....</b>	<b>17</b>

## 1. INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE REQUÉRANTE

La personne présentant la demande est :

la victime elle-même

un·e proche de la victime<sup>3</sup>, à savoir :

### 1.1. DONNÉES PERSONNELLES

Nom

Prénom

Rue / n°

NPA  Lieu

Tél. fixe  Tél. mobile

Courriel

Date de naissance  Nationalité

Permis<sup>4</sup> :  Non  Oui Type de permis

Exercez-vous une activité professionnelle ?  Non  Oui

Si oui, en tant que :  salarié·e  indépendant·e

Profession :

Si non :  En formation  Chômage  HG ou autre aide sociale

AVS/AI  Sans activité salariée

## 2. SITUATION PERSONNELLE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

Le montant des prestations d'aide aux victimes octroyé par le Centre LAVI dépend de la situation financière de la personne requérante et, en règle générale, de celles qui vivent avec elle. C'est la raison pour laquelle votre situation personnelle doit être clarifiée.

### 2.1. QUEL EST VOTRE ÉTAT CIVIL ?

Célibataire  Marié·e  En partenariat enregistré

Veuf/veuve  Séparé·e / divorcé·e  En concubinage

### 2.2. FAITES-VOUS MÉNAGE COMMUN AVEC D'AUTRES PERSONNES<sup>5</sup> ?

Non (passez directement au point 3)  Oui (remplissez le tableau pages suivantes)

<sup>3</sup> Mari / femme, concubin·e, enfants, parents et autres personnes ayant une relation étroite avec la victime.

<sup>4</sup> La détention d'un permis valable n'est pas nécessaire pour obtenir une aide financière du Centre LAVI.

<sup>5</sup> Le concubinage (ménage commun) est considéré comme stable dès lors qu'il perdure depuis deux ans au moins ou lorsque les partenaires vivent avec un enfant commun).

## Demandes de prestations financières de l'aide aux victimes d'infractions

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SITUATION	RESSOURCES ET FORTUNE	
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF

## Demandes de prestations financières de l'aide aux victimes d'infractions

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	SITUATION	RESSOURCES ET FORTUNE	
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF
				<input type="checkbox"/> Étudiant-e	Salaire mensuel net	CHF
				<input type="checkbox"/> Apprenti-e	Recevez-vous un 13e salaire/bonus ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> Salarié-e	Indemnité chômage, assurance	CHF
				<input type="checkbox"/> Chômeur-euse	Allocations familiales	CHF
				<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	Pension alimentaire perçue	CHF
					Rentes AVS, AI ou autre	CHF
					Revenus mobiliers	CHF
					Revenus immobiliers	CHF
					Fortune mobilière	CHF
					Fortune immobilière	CHF

### 3. SITUATION FINANCIÈRE DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

Afin de pouvoir évaluer votre situation financière, veuillez **joindre au présent formulaire les documents suivants** (veuillez cocher les documents transmis) :

- Le **dernier avis de taxation fiscale** (impôts), comprenant toutes les feuilles relatives aux revenus et à la fortune de toutes les personnes faisant ménage commun<sup>6</sup> :
  - de la personne requérante **et**
  - de l'époux/épouse, du/de la partenaire enregistré-e ou du/de la concubin-e vivant avec la personne requérante **et**
  - des parents de la personne victime, à condition qu'elle vive sous le même toit et qu'elle soit encore à la charge des parents.
  
- Les **trois dernières fiches de salaire**<sup>7</sup> de toutes les personnes faisant ménage commun :
  - de la personne requérante **et**
  - de l'époux/épouse, du/de la partenaire enregistré-e ou du/de la concubin-e vivant avec la personne requérante **et**
  - des parents de la personne victime, à condition qu'elle vive sous le même toit et qu'elle soit encore à la charge des parents.

- Les **justificatifs concernant le revenu et la fortune actuels**

Dans la mesure où les données actuelles diffèrent de celles figurant dans la dernière taxation fiscale ou en cas d'absence d'avis de taxation<sup>8</sup> :

- Attestation(s) de rentes, indemnités journalières ou allocations en matière de chômage, AVS, AI, SPC ou autres (LPP, LAA, etc.)
- Allocations familiales
- Attestation du versement de contribution d'entretien (du dernier mois)
- Relevés bancaires et/ou postaux des 3 derniers mois
- Acte d'achat d'un bien immobilier

Si vous êtes **tributaires de l'aide sociale**, veuillez joindre au présent formulaire :

- Attestation d'aide financière d'un service social** (Hospice général à Genève)
- En cas d'avance d'un service social dans l'attente de la réponse à une demande d'Assurance Invalidité, veuillez de fournir également les **documents relatifs à la fortune**.

**Les documents ci-dessus sont indispensables pour que le Centre LAVI puisse analyser votre droit à la prise en charge des frais à long terme que vous sollicitez.  
Pour cette raison, nous ne pourrions pas traiter votre demande avant d'avoir reçu l'intégralité des documents.**

---

<sup>6</sup> Si la personne requérante fait ménage commun avec d'autres personnes, les données financières de chacune d'elles sont à fournir : époux/épouse, partenaire enregistré(e), concubin(e), père/mère. Si la personne requérante est mineure ou en formation, veuillez fournir ses revenus ainsi que ceux de ses père et mère avec lesquels elle vit en ménage commun (art. 2 OAVI).

<sup>7</sup> Si vous êtes indépendant-e veuillez fournir vos comptes d'exploitation et votre dernier bilan.

<sup>8</sup> Les personnes imposées à la source où vivant à l'étranger ne disposant pas d'avis de taxation.

#### 4. DEMANDES DE LA PERSONNE REQUÉRANTE

Veillez indiquer quelle est votre demande de contribution aux frais pour l'aide à plus long terme fournie par un tiers.

##### 4.1. FRAIS JURIDIQUES<sup>9</sup> (HONORAIRES, FRAIS JUDICIAIRES, ETC.)

Nom de l'avocat·e :

Veillez indiquer pour quelle procédure et le nombre d'heure estimée :

Procédure pénale

Procédure de l'article 28b

Demande à l'instance d'indemnisation

Démarches avec les assurances sociales

→ Joindre l'Annexe 1 complétée

##### 4.2. SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE<sup>10</sup>

Nom du/de la thérapeute :

Nombre de séances demandées :

Le traitement est-il :

encore en cours

terminé

→ Joindre l'Annexe 2 complétée.

→ Joindre une attestation du/de la thérapeute (Annexe 3 à compléter).

##### 4.3. FRAIS MÉDICAUX

Veillez faire une brève description des traitements effectués, en lien de causalité avec l'infraction, non couverts par l'une ou l'autre des assurances<sup>11</sup> :

→ Joindre l'Annexe 2 complétée.

→ Joindre le tableau récapitulatif des frais (Tableau Excel à compléter en Annexe 4).

<sup>9</sup> La garantie de participation aux frais d'assistance juridique est en règle générale octroyée par tranche de 15 à 25 heures.

<sup>10</sup> Une garantie de participation aux frais est octroyée en règle générale par tranche de 10 ou 20 heures.

<sup>11</sup> Voir Annexe 2

## 5. COORDONNÉES BANCAIRES OU POSTALES

Veillez indiquer sur quel compte les prestations d'aide aux victimes doivent être versées :

N° de compte postal / bancaire

Nom de la banque

Adresse de la banque

N° IBAN

Titulaire du compte

→ Joindre le bulletin de versement.

## 6. RENSEIGNEMENTS

Je soussigné·e (*Nom, prénom de la personne requérante ou son/sa représentant·e légal·e*),

né·e le  autorise les assurances sociales et privées concernées (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 au Centre LAVI de Genève les documents et informations indispensables à l'examen des prétentions et du droit à des prestations dans la procédure de l'aide aux victimes.

(Lieu et date)

(Signature de la personne requérante ou de son/sa représentant·e légal·e)

## 7. LEVÉE DE SECRET <sup>12</sup>

Je soussigné·e, (*Nom, prénom de la personne requérante ou son/sa représentant·e légal·e*),

né·e le  déclare par ce document délier de l'obligation de garder le secret (art. 11 LAVI) les collaboratrices et collaborateurs du Centre de consultation LAVI de Genève, afin de leur permettre de fournir à qui de droit tous les renseignements et les documents qu'ils jugeront nécessaires dans l'intérêt de mon dossier.

(Lieu et date)

(Signature de la personne requérante ou de son/sa représentant·e légal·e)

---

<sup>12</sup> L'art. 11 LAVI obligeant les collaboratrices et collaborateurs des Centres de consultation LAVI, à garder le secret, seule l'acceptation de les délier de cette obligation leur permettra de communiquer, dans l'intérêt de votre dossier avec les prestataires concernés.

## 8. SIGNATURES

Je soussigné-e, (*Nom, prénom de la personne requérante ou son/sa représentant-e légal-e*),

né-e le  certifie avoir rempli le présent formulaire de manière véridique et a pris connaissance du fait qu'elle peut être tenue de fournir au Centre LAVI de Genève 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 son/sa représentant-e légal-e)

## 9. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS ET ANNEXES FOURNIES

Nous vous rappelons que le Centre LAVI ne peut se déterminer sur la possibilité de vous rembourser les frais liés à une infraction qu'une fois qu'il a reçu tous les documents nécessaires au traitement de votre demande.

Veuillez cocher, ci-dessous, les documents transmis :

- **Indispensables** pour le calcul AОВI (selon point 3) :
  - Dernier avis de taxation fiscale (impôts) de la personne requérante et de toutes les personnes faisant ménage commun<sup>13</sup>
  - Les trois dernières fiches de salaire de la personne requérante et de toutes les personnes faisant ménage commun
  - Attestation d'aide du service social
  - Justificatifs concernant le revenu et la fortune actuels
  - Bulletin de versement
  
- Selon la demande :
  - Annexe 1 (frais juridiques)
  - Annexe 2 (frais médicaux et de thérapie)
  - Annexe 3 (attestation du/de la thérapeute)
  - Annexe 4 (tableau récapitulatif des frais)
  - Autre :

---

<sup>13</sup> Personne faisant ménage commun : de l'époux/épouse, du/de la partenaire enregistré-e ou du/de la concubin-e vivant avec la personne requérante, ainsi que des parents de la personne requérante, à condition qu'ils vivent sous le même toit et que cette dernière soit mineure ou accomplisse une formation ou sont encore à la charge du ou des parents.

## ANNEXE 1 :

### SUBSIDIARITÉ DES PRESTATIONS DE TIERS POUR LES FRAIS D'AVOCAT

Les prestations financières accordées par la LAVI étant subsidiaires (art. 4 LAVI) le Centre LAVI de Genève n'intervient que si les honoraires ne peuvent pas être pris en charge par un autre organisme. Ainsi, vous devez d'abord **vérifier auprès des organismes** sous-mentionnés selon votre situation :

- L'**assistance juridique**<sup>14</sup> qui dépend des revenus des personnes faisant ménage commun.
- Votre **assurance protection juridique**<sup>15</sup>, selon le délai de carence.
- Un **autre débiteur**<sup>16</sup>.

#### 1. ASSISTANCE JUDICIAIRE (AJ) GRATUITE

Des prestations d'assistance judiciaire gratuite ont-elles été demandées ?

- Oui, les prestations ont été partiellement accordées.
- Oui, mais les prestations ont été refusées.
- Oui, mais la demande est encore pendante.
- Non, pour quel motif ?

Joindre la décision de l'AJ

Joindre la décision de l'AJ

#### 2. ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE

Avez-vous une assurance protection juridique ?

Non

Oui ; Si oui laquelle ?

Des prestations ont-elles été demandées à votre assurance de protection juridique ?

- Oui, les prestations ont été partiellement accordées.
- Oui, mais la demande a été refusée.
- Oui, mais la procédure auprès de ma protection juridique n'est pas encore close.
- Si non, pour quel motif ?

Joindre la décision

Joindre la décision

14 Une aide à plus long terme ne peut entrer en considération **que si l'AJ a été refusée**. Une demande à l'AJ doit donc être déposée dès le départ, à moins qu'elle apparaisse d'emblée et sans doute possible vouée à l'échec (à justifier).

15 La LAVI étant subsidiaire à toute autre assurance, la prise en charge des frais et honoraires d'avocats doit être en priorité demandée à votre protection juridique.

16 A noter que selon l'art. 433 al. 1 CPP, la victime peut obtenir dans le cadre du procès pénal **la condamnation de l'auteur à l'entier de ses frais d'avocat, relatifs à l'activité nécessaire à la défense de ses droits** (l'étendue de l'activité de l'avocat couverte par cette disposition est semblable à celle pouvant être couverte par la LAVI). En vertu du principe de subsidiarité, les avocats bénéficiant d'une garantie de prise en charge LAVI sont donc priés **de demander la condamnation de l'auteur au paiement de leurs honoraires**, selon les modalités prévues à l'art. 433 al. 2 CPP.

### 3. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS FOURNIS

Nous vous rappelons que le Centre LAVI ne peut se déterminer sur la possibilité de vous rembourser les frais liés à une infraction qu'une fois qu'il a reçu tous les documents nécessaires au traitement de votre demande.

Veillez cocher, ci-dessous, les documents transmis :

- Procuration (de l'avocat ou d'une autre personne habilitée) / acte de nomination du curateur/de la curatrice.
- Rapport de police
- Plainte pénale
- Procès-verbaux d'instruction, décisions et jugements
- Décision complète de refus de l'AJ (ou justification des raisons d'une non demande)
- Décision complète de refus - total ou partiel - de votre assurance protection juridique
- Décision de l'assurance RC de l'auteur
- Facture détaillée (selon modèle AJ) et justificatifs des frais sollicités
- Autres :

## ANNEXE 2

### SUBSIDIARITÉ DES PRESTATIONS DE TIERS POUR DES SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE OU DES FRAIS MÉDICAUX

Les prestations financières accordées par la LAVI étant subsidiaires (art. 4 LAVI), le Centre LAVI de Genève n'intervient que si les frais ne peuvent pas être pris en charge par un autre organisme. Ainsi, vous devez d'abord **envoyer vos factures à l'une des assurances** sous-mentionnées selon votre situation :

- L'**assurance-accidents (LAA) de votre employeur**, si vous êtes salarié-e en remplissant une déclaration accident.
- Votre **assurance maladie et accident (Lamal)**, si vous n'avez pas d'employeur, même si vous n'avez pas d'assurance complémentaire. (La franchise non amortie et la quote-part de 10% pourraient être pris en charge par le Centre LAVI sur présentation des factures et du décompte de l'assurance).
- L'**assurance responsabilité civile (RC)** de l'automobiliste responsable si vous êtes victime d'**un accident de la route**, mais seulement si vous n'avez pas d'assurance accident privée ou professionnelle.
- Votre **caisse de compensation AVS/AI (SPC) ou autres** si vous êtes au bénéfice de prestations complémentaires AVS ou AI pour être remboursé-e selon votre quota annuel disponible à certaines conditions.

#### 1. ASSURANCE-ACCIDENTS (LAA)

Après de quelle assurance-accidents êtes-vous assuré-e<sup>17</sup> ?

L'assurance-accidents vous a-t-elle déjà versé des prestations ?

Si oui, quel montant ?

Joindre les justificatifs

Si non, pourquoi ?

Aucune demande n'a été déposée. Pour quel motif ?

La procédure auprès de l'assurance-accidents n'est pas encore close.

La demande a été refusée.

Joindre la décision

Autres motifs, à savoir :

<sup>17</sup> En cas de doute, vous pouvez vous adresser à votre employeur, qui a l'obligation de renseigner.

## 2. CAISSE-MALADIE (LAMAL)

Après de quelle caisse-maladie êtes-vous assuré·e pour l'assurance de base ?

Quel était le montant de votre franchise annuelle (au moment de la facturation) ?

Avez-vous demandé des remboursements à votre caisse-maladie ?

Oui, les prestations ont été partiellement accordées.

[Joindre les décomptes](#)

Oui, mais les prestations ont été refusées.

[Joindre la décision](#)

Oui, mais la demande est encore pendante.

Si non, pour quel motif ?

Avez-vous une **assurance complémentaire** ?

Non.

Si oui, auprès de quelle caisse ?

Si oui, leur avez-vous envoyé les factures :  oui  non

Si oui quels ont été les prestations octroyées ?

[Joindre le\(s\) décompte\(s\)](#)

## 3. ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE (RC)

L'assurance responsabilité civile de l'auteur a-t-elle été contactée ?

Non

Oui, mais la demande est en cours.

Si oui, quel est le montant de la décision rendue ?

[Joindre la décision](#)

## 4. CAISSE DE COMPENSATION AVS/AI (SPC) OU AUTRES

D'autres organismes vous ont-ils déjà remboursé les frais médicaux ou de psychothérapie ?

*(Ex : assurance vieillesse et survivants (AVS), service des prestations complémentaires (SPC) assurance invalidité (AI), assurance-responsabilité civile, assurance-chômage, assurance-vie, ou hospice général (HG).)*

Non

Si oui, par lequel ?

Pour quoi et quel montant ?

Joindre les justificatifs

Les prestations demandées auprès d'un autre organisme ont-elles été refusées ?

Si oui, par qui ?

Joindre les justificatifs

## 5. RÉCAPITULATIF DES DOCUMENTS FOURNIS

Nous vous rappelons que le Centre LAVI ne peut se déterminer sur la possibilité de vous rembourser les frais liés à une infraction qu'une fois qu'il a reçu tous les documents nécessaires au traitement de votre demande.

Veillez cocher, ci-dessous, les documents transmis :

- Certificat médical** des lésions
- Rapport médical** ou attestation du/de la médecin, de l'hôpital
- Rapport du/de la psychothérapeute**<sup>18</sup>
- La(les) **facture(s) originale(s)** avec le descriptif des prestations effectuées, triées<sup>19</sup>
- Le(les) **décompte(s) original(aux)** de de votre(vos) assurance(s) accident (LAA), maladie (Lamal), responsabilité civile (RC) ou caisse de compensation AVS/AI (SPC) d'une autre assurance privée
- La(les) **preuve(s) de paiement**
- Décision complète de refus** - total ou partiel - de votre(vos) assurance(s) accident (LAA), maladie (Lamal), responsabilité civile (RC) ou caisse de compensation AVS/AI (SPC) d'une autre assurance privée
- Pour les frais médicaux non pris en charge par l'une ou l'autre des assurances (ostéopathie, dentiste...)20, **une ordonnance médicale certifiant la nécessité des soins est nécessaire.**
- Autres :

18 Voir Annexe 3 : attestation à compléter par votre thérapeute

19 Voir Annexe 4 : fichier Excel à compléter

20 Veuillez nous fournir un devis des soins envisagés, notamment pour les frais dentaires.

## **ANNEXE 3 :**

### **ATTESTATION DU/DE LA THÉRAPEUTE POUR LES SÉANCES DE PSYCHOTHÉRAPIE**

Au-delà de l'aide immédiate (10 séances de psychothérapie), toute prise en charge de frais psychologiques supplémentaires doit faire l'objet d'une demande d'aide à plus long terme.

Pour rappel, le Centre LAVI n'intervient que si les honoraires ne peuvent pas être pris en charge par l'assurance maladie ou accident de la victime ou par une quelconque autre assurance. Les prestations fournies dans le cadre de l'aide à plus long terme sont dépendantes des revenus de la victime et/ou de ses proches, dans les limites fixées par la LAVI (art. 6).

La demande est soumise au Comité du Centre LAVI qui se réunit généralement une fois par mois. Les garanties de prise en charge sont octroyées par tranche de 10 séances.

Pour les infractions les plus graves (assassinat, meurtre, actes d'ordre sexuel sur enfants, viol, contrainte sexuelle, traite d'êtres humains, etc.), la garantie peut s'étendre jusqu'à 20 séances.

Dans tous les cas, le-la thérapeute, doit fournir une attestation attestant du lien de causalité et du nombre de séances estimées nécessaires, répondant dans la mesure du possible à différents critères. Nous vous remercions donc par avance de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous, qui fait office d'attestation.

#### **1. DONNÉES PERSONNELLES DE LA VICTIME**

Nom

Prénom

Date de naissance

#### **2. INFORMATIONS SUR LA THÉRAPIE**

Début de la thérapie

Fréquence

Situation psychique et conditions de vie de la victime avant l'infraction (selon propos rapportés par la victime) :

Brève description de l'infraction (selon propos rapportés par la victime) :

Impact psychologique de l'infraction subie (lien de causalité direct, symptômes, répercussions sur la vie quotidienne) :

Diagnostic(s) :

Déroulement du traitement, méthode de la thérapie, objectifs :

Pronostic et durée envisagée jusqu'à la stabilisation :

### 3. COORDONNÉES DE / DE LA THÉRAPEUTE

Nom

Prénom

Adresse & Email<sup>22</sup>

(Lieu et date)

(Signature du / de la thérapeute)

---

<sup>22</sup> Cela nous sera utile pour l'envoi du bon de prise en charge.

