



FORMULAIRE DE SYNTHÈSE RELATIF AU MONTANT DE L'INDEMNISATION ACCORDÉE AUX VICTIMES DE CRIME

Le présent formulaire n'est pas destiné à être déposé auprès du tribunal.

Les victimes d'une infraction pénale disposent du droit constitutionnel d'être intégralement indemnisées par la personne ayant commis ladite infraction ou un acte délictueux à leur encontreⁱ. Une victime peut choisir de demander une indemnisation, mais rien ne l'y oblige. Cette indemnisation peut être accordée à la succession de la victime si celle-ci est décédée. Le présent formulaire a pour objet de vous aider à rassembler les informations qu'il vous faudra présenter lors de l'audience d'indemnisation, après que l'auteur des faits ait été déclaré coupable de l'infraction pénale ou de l'acte délictueux en question. L'indemnisation ne couvre pas nécessairement tous les préjudices subis par la victime. Cette dernière conserve la possibilité de demander des dommages et intérêts à l'auteur de l'infraction par le biais d'une action civile, si nécessaire.

QU'EST-CE QU'UNE INDEMNISATION ?

Une indemnisation est un dédommagement accordé pour un « préjudice financier » imputable à une infraction pénale. Les victimes peuvent obtenir réparation du « préjudice financier » qu'elles ont subi ou subiront à cause de l'infraction, notamment – mais sans s'y limiter – comme suit :

- Remboursement intégral ou partiel de la valeur des biens volés ou endommagés (le coût de remplacement du bien ou le coût réel de la réparation du bien, si une réparation est possible) ;
- Frais médicaux ;
- Frais d'accompagnement psychologique ;
- Pertes de salaire ou de bénéfice découlant de la blessure ou du préjudice, y compris les pertes de commission et de salaire de base ;
- Frais liés à la mise en accessibilité d'un véhicule ou d'une résidence, si la victime est atteinte d'une invalidité permanente à cause de l'infractionⁱⁱ.

COMMENT DEMANDER UNE INDEMNISATION ?

Pour obtenir une indemnisation, vous, le représentant des victimes qui vous a été désigné [ci-après « votre représentant »] ou votre avocat devez informer le procureur chargé de votre dossier que vous souhaitez faire une demande d'indemnisation. Cette demande peut être faite à tout moment avant que l'accusé ne soit condamné ou que le tribunal ne valide un accord de plaider coupable. Assurez-vous que le juge dispose d'un délai suffisant pour fixer une audience d'indemnisation, le cas échéant.

COMMENT DÉTERMINE-T-ON LE MONTANT DE L'INDEMNISATION ?

C'est le juge qui déterminera la somme que l'auteur des faits devra vous verser à titre d'indemnisation. Il est possible qu'une audience soit organisée pour que vous, votre représentant, votre avocat – le cas échéant – et le procureur présentiez des informations qui prouvent le montant du préjudice financier que vous avez subi ou que vous subirez. Le juge ne peut pas vous accorder une somme supérieure au préjudice financier imputable à l'infraction pénale ; il vous demandera donc si vous avez bénéficié d'une aide au titre d'une assurance ou d'un programme gouvernemental. Le montant de cette aide sera déduit de celui de l'indemnisation ordonnée par le juge. L'auteur des faits peut également fournir des informationsⁱⁱⁱ.



DE QUOI AI-JE BESOIN POUR JUSTIFIER MON PRÉJUDICE ?

Vous, votre représentant, votre avocat ou la personne survivant à la victime devez conserver une trace de toutes les dépenses qui ont été ou seront engagées en raison de l'infraction, afin de justifier le montant de votre préjudice (factures médicales ou autres, reçus, etc.). Le juge s'appuiera sur ces documents pour déterminer le montant de l'indemnisation qu'il ordonnera à l'auteur des faits de verser.

ET SI MOI OU L'AUTEUR DES FAITS NE SOMMES PAS D'ACCORD AVEC LE MONTANT DE L'INDEMNISATION ?

Vous, votre représentant, votre avocat, la personne survivant à la victime ou l'auteur des faits pouvez contester le montant de l'indemnisation ordonnée par le juge. Le juge tiendra alors une audience pour discuter du montant de l'indemnisation et vous donner l'occasion d'expliquer le motif de votre désaccord avec sa décision. Vous ou votre représentant serez peut-être appelé(e) à déposer pendant cette audience^{iv}.

QUE SE PASSE-T-IL SI L'AUTEUR DES FAITS NE ME VERSE PAS L'INDEMNISATION ?

Le juge ayant ordonné l'indemnisation reste compétent pour exécuter son ordonnance jusqu'à ce que le montant ait été entièrement versé. Si l'auteur des faits est mineur, c'est le tribunal pour enfants qui exécutera l'ordonnance jusqu'à ce que ledit auteur atteigne l'âge de 21 ans. Ensuite, l'ordonnance d'indemnisation se transforme en jugement civil qui peut être exécuté par le tribunal du comté ou de la ville où réside l'auteur des faits ou la victime.

L'ORDONNANCE D'INDEMNISATION EXPIRE-T-ELLE ?

Non. L'obligation de l'auteur de payer l'indemnisation demeure jusqu'à ce que le montant ait été intégralement versé^v et, une fois ordonné, le montant de l'indemnisation ne peut pas être réduit ni suspendu si vous ou votre avocat vous y opposez^{vi}. Si vous en faites la demande, le juge peut vous autoriser à accepter un montant inférieur à celui spécifié dans l'ordonnance d'indemnisation, s'il estime que vous n'avez pas été contraint(e) d'accepter un montant inférieur.

ⁱ Article I de la Constitution de l'Ohio, section 10a(A)(7).

ⁱⁱ Sections 2152.203(B) et 2929.281(A) du Code révisé.

ⁱⁱⁱ Sections 2152.20(A)(3) et 2929.28(A)(1) du Code révisé.

^{iv} Sections 2152.20(A)(3) et 2929.28(A)(1) du Code révisé.

^v Sections 2152.203(F) et 2929.18(A)(1) du Code révisé.

^{vi} Sections 2152.203(E) et 2929.281(D) du Code révisé.



COMMENT UTILISER CE FORMULAIRE

L'objet de ce formulaire est de vous aider, vous ou la succession d'une victime, à rassembler les informations nécessaires pour estimer le préjudice financier subi afin de calculer une indemnisation. Il vous incombera de fournir les documents confirmant les montants indiqués dans le présent formulaire.

Le présent formulaire doit être remis au procureur chargé de votre dossier ou à votre avocat, accompagné des pièces justificatives nécessaires. Veillez à conserver dans vos dossiers des copies de ces documents.

SECTION 1 : INFORMATIONS SUR LA VICTIME

Nom de la victime : _____ N° de dossier : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____

Si un REPRÉSENTANT DES VICTIMES a été désigné, veuillez indiquer son nom et ses coordonnées.

Nom : _____ N° de téléphone : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____

Si la victime dispose d'un AVOCAT, veuillez indiquer son nom et ses coordonnées.

Nom : _____ Nom du cabinet : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____ N° de téléphone : _____



SECTION 2 : BIENS VOLÉS OU ENDOMMAGÉS EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

Les biens suivants ont été volés ou endommagés : _____

Ce ou ces biens peuvent être réparés.

Article(s) à réparer : _____

Coût des réparations : _____

Date(s) à laquelle/auxquelles les réparations ont été effectuées : _____

Ce ou ces biens doivent être remplacés.

Article(s) à remplacer : _____

Coût des remplacements : _____

Date(s) à laquelle/auxquelles les remplacements ont été reçus : _____



Assurez-vous de disposer des documents justifiant ces dépenses.

DOCUMENTS RECOMMANDÉS : Veuillez présenter les reçus ou autres documents qui indiquent le montant des réparations, la date à laquelle le ou les articles ont été réparés et le nom de la personne ayant effectué les réparations. Concernant le ou les articles qui ont été remplacés, fournissez les factures ou preuves d'achat du ou des articles neufs. Il s'agit là des dépenses qui ne sont pas couvertes par une assurance automobile, une assurance habitation, une assurance de biens commerciaux ou tout autre type d'assurance ou de programme gouvernemental.

SECTION 3 : FRAIS MÉDICAUX ENGAGÉS EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

J'ai engagé les frais médicaux suivants qui ne sont pas pris en charge par mon assurance ni par un programme gouvernemental :

Frais d'hôpital : _____ \$ Visites chez le médecin : _____ \$

Frais de matériel médical : _____ \$ Frais de physiothérapie : _____ \$

Lunettes ou prothèses auditives : _____ \$ Médicament(s) sur ordonnance : _____ \$

Autres frais (précisez) _____ \$



Assurez-vous de disposer des documents justifiant ces dépenses.



DOCUMENTS RECOMMANDÉS : Veuillez présenter les reçus ou autres documents indiquant le montant des frais engagés dans les domaines suivants : hôpital, ticket modérateur pour les visites chez le médecin, examens médicaux ou de laboratoire, matériel médical, kinésithérapie, médicaments sur ordonnance ainsi que les autres frais médicaux qui ne sont pas pris en charge par votre assurance maladie ni par un programme d'aide gouvernementale. Veuillez également documenter les dates de votre hospitalisation et de vos visites médicales. Il vous faudra peut-être également présenter des documents attestant de votre couverture d'assurance.

SECTION 4 : FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ENGAGÉS EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

J'ai engagé les frais d'accompagnement psychologique suivants qui ne sont pas pris en charge par mon assurance ni par un programme gouvernemental :

- Visites chez le thérapeute : _____ \$ Médicament(s) sur ordonnance : _____ \$
- Autres frais (précisez) _____ \$



Assurez-vous de disposer des documents justifiant ces dépenses.

DOCUMENTS RECOMMANDÉS : Veuillez présenter les reçus ou autres documents indiquant le montant de vos frais d'accompagnement psychologique, notamment le ticket modérateur pour les visites chez le thérapeute, les médicaments sur ordonnance ainsi que les autres frais connexes qui ne sont pas pris en charge par votre assurance maladie ni par un programme d'aide gouvernementale. Veuillez également documenter les dates de vos visites chez le thérapeute. Il vous faudra peut-être également présenter des documents attestant de votre couverture d'assurance.

SECTION 5 : PERTES DE SALAIRE, DE BÉNÉFICE, DE COMMISSION EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

J'ai subi des pertes de revenu en termes de salaire, de bénéfice ou de commission.*

- J'ai subi des pertes de salaire.
Montant du salaire perdu : _____
Date(s) d'incapacité de travail : _____
- J'ai repris le travail le _____
- Je reprends le travail le _____
- Je ne pourrai pas reprendre le travail.

- J'ai subi des pertes de bénéfice.
Montant des pertes de bénéfice : _____
Date(s) des pertes : _____
- J'ai subi des pertes de commission.
Montant des pertes de commission : _____
Date(s) des pertes de commission : _____



Nom du médecin validant l'arrêt de travail : _____ N° de téléphone du médecin : _____

Adresse du médecin : _____

Avez-vous reçu (cochez toutes les réponses applicables) : Des indemnités d'invalidité Des indemnités d'accident du travail

Des prestations de régimes syndicaux/fraternels Des bons d'alimentation/allocations en espèces

Une indemnisation aux victimes de crime Autre (précisez) _____



Assurez-vous de disposer des documents justifiant ces dépenses.

DOCUMENTS RECOMMANDÉS : Veuillez fournir les coordonnées de votre employeur, des fiches de paie, des formulaires W-2 du Service des impôts [Internal Revenue Service], des états financiers, des déclarations d'impôts ou d'autres documents indiquant le montant des revenus perçus. Veuillez également fournir les documents relatifs aux sommes d'argent ou remboursements reçus à titre de revenu de remplacement pour votre incapacité à travailler. Pour ce qui est des pertes de commission, veuillez fournir les documents spécifiant les revenus gagnés au cours des douze mois précédant la date de l'infraction. *Vous n'avez pas droit à un remboursement des pertes de salaire engagées en raison du temps passé à assister volontairement aux débats judiciaires. [Ministère public c. Yerkey, 2022-Ohio-4298.]

SECTION 6 : FRAIS D'ACCESSIBILITÉ ENGAGÉS EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

J'ai engagé des frais pour rendre mon véhicule ou mon logement accessible en raison de mon invalidité permanente.

Modification du véhicule

Coût des modifications : _____

Description sommaire des modifications : _____

Date(s) des modifications : _____

Modification du logement

Coût des modifications : _____

Description sommaire des modifications : _____

Date(s) des modifications : _____



Assurez-vous de disposer des documents justifiant ces dépenses.

DOCUMENTS RECOMMANDÉS : Veuillez fournir les reçus ou autres documents indiquant le montant des frais engagés pour les modifications apportées à votre véhicule et à votre logement, la ou les dates auxquelles les modifications ont été réalisées et le nom de la personne qui les a effectuées.



SECTION 7 : RÉSUMÉ DU PRÉJUDICE FINANCIER IMPUTABLE À L'INFRACTION PÉNALE

Vous avez droit à une indemnisation du montant du préjudice financier que vous avez subi. Toute assurance ou aide gouvernementale que vous avez perçue en raison du préjudice financier imputable à l'infraction pénale sera déduite de ce montant.

PRÉJUDICE FINANCIER

Montant des frais engagés pour la réparation/ le remplacement des biens volés/endommagés	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant des frais médicaux engagés	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant des frais d'accompagnement psychologique engagés	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant des pertes de salaire, de bénéfice ou de commission	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant des frais engagés pour la mise en accessibilité de mon véhicule ou logement	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Total du préjudice financier	_____ \$	

REMBOURSEMENTS OU INDEMNITÉS PERÇU(E)S EN RAISON DE L'INFRACTION PÉNALE

Montant versé par l'assurance automobile	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant versé par l'assurance habitation	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant versé par l'assurance de biens	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant versé par l'assurance maladie	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Montant versé par l'aide gouvernementale	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Autre forme d'assistance perçue	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Autre (<i>précisez</i>) _____	_____ \$	<input type="checkbox"/> Je dispose des pièces justificatives.
Total des indemnités/remboursements	_____ \$	

Total du préjudice financier _____ \$ - (*moins*) **Total des indemnités/remboursements** _____ \$ = _____ \$
Montant de la demande d'indemnisation

