LAWBY

Le deuxième cerveau de l'avocat — dossier de preuve

Un dossier déposé. Un acte complet, remis en Word ou PDF.

Ce document montre, sans retouche, ce que LAWBY a produit sur un dossier fictif de victime d'agression : les pièces lues, ce qu'il a répondu à l'avocat, puis la requête devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions, telle qu'elle a été remise le 16 octobre 2026.

8	pièces déposées, lues en entier
7 min 20 s	entre la demande de l'avocat et l'acte remis
4 sur 4	décisions citées retrouvées sur Judilibre, au numéro de pourvoi près
15	points signalés à l'avocat avant signature : réserves, angles d'attaque adverses et parades
13	pages d'acte, de l'en-tête au bordereau de pièces

I
Le dossier
page 2

II
Ce que LAWBY a répondu
page 7

III
L'acte, tel que remis
page 12

Dossier entièrement fictif : personnes, faits, pièces et le « Cabinet Exemple » ont été inventés pour la démonstration ; toute ressemblance serait fortuite. Les décisions de justice citées sont réelles. L'acte est reproduit tel que LAWBY l'a produit, y compris les mentions qu'il laisse à l'avocat entre crochets (numéro de rôle, adresses des caisses, date). Seule la mise en page a été adaptée au format de ce document.

I. LE DOSSIER

Huit pièces, une consigne, un acte sept minutes plus tard.

Madame DURAND, infirmière libérale, a été agressée dans la rue en mars 2026 ; l'auteur n'a pas été identifié et le parquet a classé la plainte. La Commission d'indemnisation des victimes d'infractions, saisie en août, a déjà alloué une provision de 5 000 €. Son avocat demande maintenant l'expertise médicale et une provision complémentaire.

Les pièces déposées

n° 1	Certificat médical initial Mme DURAND — 12/03/2026	12 mars 2026
n° 2	PV de plainte Mme DURAND — 12/03/2026	12 mars 2026
n° 3	PV audition témoin Mme LEROUX — 14/03/2026	14 mars 2026
n° 4	Avis de classement sans suite — 18/06/2026	18 juin 2026
n° 5	Certificat médical de consolidation — Mme DURAND — 30/07/2026	30 juillet 2026
n° 6	Attestation perte de revenus Mme DURAND — 05/08/2026	5 août 2026
n° 7	Relevé frais restés à charge — Mme DURAND — 20/08/2026	20 août 2026
n° 8	Ordonnance CIVI Paris — provision 5 000 € DURAND — 02/09/2026	2 septembre 2026

Numérotation du dossier dans LAWBY. Dans l'acte, les pièces sont renumérotées dans l'ordre où elles sont citées ; le bordereau en fin d'acte fait foi.

La consigne de l'avocat

> « Rédige la requête devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions du tribunal judiciaire de Paris, au nom de Madame Camille DURAND, aux fins d'expertise médicale et de provision, en visant toutes les pièces du dossier. »
>
> Message envoyé dans le dossier le 16 octobre 2026.

0 min 00 s	Rédaction lancée : lecture des pièces, recherche de jurisprudence sur Judilibre et Légifrance, rédaction, contrôles.
7 min 20 s	Acte remis en Word ou PDF, avec son jeu de pièces et la liste des points à vérifier.

Les décisions citées, vérifiées une à une

Cass. 2e civ., 19 nov. 2015, n° 14-25.519	Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 19 novembre 2015, 14-25.519, Publié au bulletin	retrouvée
Cass. 2e civ., 5 mars 2020, n° 19-12.720	Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 5 mars 2020, 19-12.720, Publié au bulletin	retrouvée
Cass. 2e civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855	Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 7 mars 2019, 17-25.855, Publié au bulletin	retrouvée
Cass. 2e civ., 25 juin 2009, n° 08-17.912	Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 25 juin 2009, 08-17.912, Publié au bulletin	retrouvée

Chaque référence est recherchée sur Judilibre (Cour de cassation) et Légifrance au moment de la rédaction. Une référence introuvable est retirée de l'acte et signalée ; elle bloque la signature.

Ce que LAWBY a signalé à l'avocat avant signature

Les 15 points ci-dessous accompagnaient l'acte remis. Ils sont reproduits tels quels.

Réserves de rédaction

1	Point faible tenu en réserve : la plainte (« Comme je résistais ») et le témoin (« Elle a tenu son sac ») révèlent une résistance de la victime que le FGTI pourrait invoquer comme faute ; l'acte se borne à affirmer l'absence de faute, la riposte détaillée étant à déployer en réplique si le Fonds soulève le point.
2	Les pertes de gains sont chiffrées sur le chiffre d'affaires HT et non sur le bénéfice : produisez les déclarations 2035 et le dernier bilan pour neutraliser l'objection prévisible du FGTI sur les charges non exposées pendant l'interruption.
3	Les factures justificatives visées par le relevé de frais (pièce 8) et les factures de remplacement mentionnées par l'expert-comptable (pièce 7) ne figurent pas au dossier : à produire à l'appui de la demande.
4	Aucune pièce n'établit le versement effectif de la provision de 5.000 € dont le délai d'un mois a expiré le 2 octobre 2026 : confirmez sa réception, et à défaut, signalez-le à la Commission.

5 La demande subsidiaire de 7.000 € impose un dispositif hiérarchisé et peut suggérer à la Commission un montant de repli inférieur au solde patrimonial justifié de 12.983,34 € : vous pouvez préférer la supprimer.

Angles d'attaque anticipés du Fonds de garantie, avec leur parade

Les pertes de gains sont calculées sur le chiffre d'affaires HT (6.420 €/mois) et non sur le revenu net (BNC). Or l'acte présente cette assiette comme un « revenu de référence brut ».

Angle adverse. Le FGTI soutiendra que la perte réelle d'une libérale correspond au bénéfice net et non aux recettes, puisque les charges variables (déplacements, consommables, cotisations proportionnelles) n'ont pas été exposées pendant l'arrêt. Il demandera un abattement massif de la créance de 14.827,94 €, ce qui fragilise la demande principale de 12.000 €.

Parade. Produire les déclarations 2035 des deux derniers exercices et faire compléter l'attestation FAURE pour distinguer les charges fixes, supportées malgré l'arrêt, des charges variables évitées. Reformuler le chiffrage en « perte de marge brute » : CA perdu moins charges variables économisées. Prévoir ce calcul alternatif pour que la demande subsidiaire de 7.000 € reste couverte même sur une base nette.

L'attestation comptable indique un chiffre d'affaires de 0 € pendant l'arrêt total, tout en faisant état de 1.980 € HT de frais de remplacement « pour maintenir la patientèle ».

Angle adverse. Chez les infirmiers libéraux, le remplaçant facture en principe sur les feuilles de soins du titulaire et lui rétrocède une quote-part. Le FGTI pourra relever l'incohérence : soit des recettes de remplacement ont été encaissées et omises, soit les frais de remplacement font double emploi avec la perte de CA. Il en tirera argument pour discréditer l'ensemble de l'attestation.

Parade. Avant dépôt, faire préciser par l'expert-comptable la nature du remplacement : période, contrat, remplaçant facturant en propre ou non, rétrocessions. Ajuster le chiffrage si des recettes ont été perçues. Produire le contrat de remplacement et les factures, aujourd'hui seulement « jointes au dossier comptable ».

Seules les indemnités journalières CARPIMKO (2.214 €) sont déduites. Or les IJ des libéraux des jours 4 à 90 sont servies par la CPAM, et un éventuel contrat de prévoyance (Madelin) n'est pas évoqué.

Angle adverse. Sur le fondement de l'article 706-9, le FGTI exigera le relevé de toutes les prestations indemnitaires (CPAM, CARPIMKO, prévoyance, assurance perte d'exploitation). La moindre omission découverte ultérieurement permettra d'insinuer une dissimulation et de contester la sincérité du dossier.

Parade. Obtenir les attestations de la CPAM (IJ des libéraux), de la CARPIMKO et de l'assureur prévoyance éventuel (versement ou absence de versement). Les produire spontanément et adapter la déduction en conséquence. Le relevé de frais n'affirme l'absence d'indemnisation par un assureur que pour les frais, pas pour les pertes de revenus.

La perte pendant le mi-temps thérapeutique (6.480 €) dépasse la moitié du CA attendu (4.815 €), alors que la reprise est qualifiée de mi-temps.

Angle adverse. Le FGTI soutiendra que seule une perte de 50 % est imputable au mi-temps thérapeutique et que le surplus relève d'un choix personnel ou d'une perte de patientèle non démontrée.

Parade. Pré-positionner l'argument d'une reprise progressive : patientèle partiellement perdue pendant l'arrêt, impossibilité de reprendre les tournées du soir du fait du syndrome d'évitement, limitation des gestes techniques liée au poignet. L'étayer par une attestation de l'expert-comptable sur l'évolution de la patientèle et par la mission d'expertise (taux d'incapacité partielle).

Le relevé des frais restés à charge (pièce 8) est établi par la cliente elle-même. Les justificatifs mentionnés comme « joints » ne figurent pas au bordereau.

Angle adverse. Le FGTI contestera la valeur probante d'un relevé unilatéral. Il demandera le rejet des postes non justifiés : franchises, attelle, notes d'honoraires du psychologue, taxis. Pour les taxis, il objectera aussi l'absence de prescription médicale de transport.

Parade. Ajouter au bordereau : - les décomptes de la CPAM et de la mutuelle ; - la facture de l'attelle ; - les huit notes d'honoraires du psychologue ; - les reçus de taxi, avec si possible une prescription ou une attestation médicale de l'impossibilité de conduire ou d'utiliser les transports en commun pendant l'immobilisation.

Plusieurs références jurisprudentielles sont invoquées comme pivots du raisonnement sans vérification au dossier. C'est notamment le cas de Cass. 2e civ. 25 juin 2009 n° 08-17.912, sur l'imputation des IJ sur un revenu brut.

Angle adverse. Si une référence est inexacte ou ne dit pas ce qu'on lui prête, le FGTI la relèvera. Il discréditera l'argumentation, en particulier la justification de l'assiette « brute » des pertes de gains.

Parade. Vérifier chaque arrêt cité (numéro, date, portée) sur Légifrance avant signature. Supprimer ou remplacer toute référence incertaine. Recentrer l'argument de l'assiette sur le principe de réparation intégrale et sur les pièces comptables.

Les préjudices matériels réservés (téléphone, papiers, numéraire) relèvent d'atteintes aux biens. Ils ne sont pas couverts par l'article 706-3, et l'article 706-14 est soumis à un plafond de ressources que la requérante dépasse probablement.

Angle adverse. Le FGTI opposera l'irrecevabilité de ces postes à la liquidation. Il pourra souligner que la requérante mélange des postes non indemnisables, pour suggérer une demande excessive.

Parade. Examiner la prise en charge par l'assurance multirisque habitation ou par l'assurance du téléphone. À défaut, ne maintenir que les dommages matériels directement consécutifs à l'atteinte corporelle (vêtements, lunettes endommagés lors de la chute) en les rattachant expressément à l'atteinte à la personne. Envisager de retirer la réserve sur le vol simple.

L'acte qualifie le poignet droit de « dominant », mais aucune pièce n'établit que la requérante est droitière.

Angle adverse. Le FGTI ou son médecin-conseil pourra contester ce point. L'argument sert pourtant de pivot à l'incidence professionnelle d'une infirmière fondée sur la dextérité.

Parade. Faire mentionner la latéralité dans un certificat médical complémentaire ou dans les doléances recueillies par l'expert. Elle peut aussi être attestée par une pièce simple (attestation du médecin traitant).

Contrôles automatiques

1	Grounding : Code postal « 94300 » cité dans l'acte mais absent des pièces. Vérifier l'adresse complète (risque d'adresse issue des données génériques).
2	Contrôle pièces : À vérifier — « 12 rue de » ne figure pas dans les pièces du dossier. — Adresse non retrouvée dans les pièces : confirmer ou corriger avant dépôt (rien hors des pièces).

II. CE QUE LAWBY A RÉPONDU

Deux échanges réels sur ce dossier, avant la rédaction.

L'avocat pose ses questions dans le dossier, comme à un collaborateur. LAWBY répond à partir des pièces, en les citant par leur numéro, et de la jurisprudence qu'il a vérifiée. Les réponses sont reproduites sans coupe ; elles datent de septembre, avant le dépôt de l'ordonnance de provision (pièce n° 8).

> **« Quelles sont les pièces du dossier, avec leur date ? Quelle ITT retient le certificat médical initial, et à quelle date la consolidation est-elle fixée ? »**
>
> Question posée le 8 septembre 2026.

Inventaire chronologique des pièces

Pièce	Intitulé	Date
n° 1	Certificat médical initial — Dr Antoine VIALA, urgences de l'hôpital Saint-Antoine	12 mars 2026
n° 2	Procès-verbal de plainte de Mme Camille DURAND, commissariat du 11e arrondissement de Paris	12 mars 2026
n° 3	Procès-verbal d'audition du témoin Mme Sophie LEROUX	14 mars 2026
n° 4	Avis de classement sans suite du parquet du tribunal judiciaire de Paris — procédure n° 26 117 000 452, auteur inconnu (code 11)	18 juin 2026
n° 5	Certificat médical de consolidation — Dr Antoine VIALA	30 juillet 2026
n° 6	Attestation de perte de revenus établie par Mme FAURE, expert-comptable	5 août 2026
n° 7	Relevé des frais restés à charge établi par Mme DURAND, avec justificatifs	20 août 2026

Les pièces n° 1 et n° 2 sont du même jour; l'ordre retenu place le certificat médical en tête, l'examen ayant eu lieu à 21 h 15 après le dépôt de plainte.

Incapacité totale de travail

Le certificat médical initial du 12 mars 2026 (Pièce n° 1) fixe l'incapacité totale de travail au sens pénal à **quarante-cinq (45) jours, sous réserve de complications**.

Ce chiffre est déterminant: il excède de moitié le seuil d'un mois de l'article 706-3 du code de procédure pénale et ouvre donc droit à la **réparation intégrale**, sans

plafonnement ni condition de ressources.

Date de consolidation

Le certificat de consolidation du 30 juillet 2026 (Pièce n° 5) retient une date de consolidation « proposée » au **30 juillet 2026**.

Point d'attention: le terme « proposée » n'est pas neutre. Le Dr VIALA renvoie expressément l'évaluation du déficit fonctionnel permanent à une expertise médico-légale. La date de consolidation n'est donc pas définitivement acquise et sera soumise à l'expert désigné — ce qui n'affaiblit en rien la demande, la mission d'expertise sollicitée comportant précisément un chef relatif à la fixation de cette date.

Périodes d'incapacité retenues (Pièce n° 5), utiles au calcul du déficit fonctionnel temporaire et des pertes de gains:

- arrêt de travail total du **12 mars au 30 avril 2026**;
- mi-temps thérapeutique du **1er mai au 15 juin 2026**;
- reprise pleine, puis consolidation au **30 juillet 2026**.

> « Consultation juridique — question : la Commission peut-elle allouer une provision à Madame DURAND avant le dépôt du rapport d'expertise, et sur quel fondement ? »
>
> Question posée le 14 septembre 2026.

Question

La Commission d'indemnisation des victimes d'infractions près le tribunal judiciaire de Paris peut-elle allouer une provision à Madame DURAND avant le dépôt du rapport d'expertise médicale, et sur quel fondement?

Réponse courte

Oui, sans réserve. L'article 706-6, dernier alinéa, du code de procédure pénale investit le **président de la CIVI** du pouvoir d'accorder une ou plusieurs provisions, **même d'office**, à tout moment de la procédure. Ce pouvoir n'est subordonné ni au dépôt d'un rapport d'expertise, ni à la consolidation, ni à la liquidation préalable des postes. Il suffit que le droit à indemnisation soit acquis en son principe et que le préjudice invoqué soit justifié à hauteur du montant sollicité. Ces deux conditions sont réunies en l'espèce.

Analyse

1. Le fondement textuel

L'article 706-6 du code de procédure pénale organise les pouvoirs d'instruction de la Commission. Son dernier alinéa dispose que le président de la commission peut, même

d'office, accorder une ou plusieurs provisions.

Trois enseignements en découlent, tous favorables à la requérante:

- **La provision est détachée de la liquidation.** Le texte ne la conditionne à aucun préalable procédural. Elle n'est pas un acompte sur une créance déjà liquidée, mais une avance sur une créance dont le principe est acquis. Le raisonnement est de même nature que celui du référé-provision de l'article 835, alinéa 2, du code de procédure civile: ce qui est exigé, c'est l'absence de contestation sérieuse sur le principe, non la certitude du quantum final.
- **La compétence appartient au président seul.** La provision n'appelle donc pas la réunion de la formation collégiale. Elle peut être obtenue rapidement, sans attendre l'audience au fond de la Commission — point d'importance pratique majeure ici.
- **L'office est même spontané.** Le président pouvant statuer d'office, il ne saurait a fortiori se déclarer démuni face à une demande expresse et documentée.

Ce dispositif s'articule avec l'article 706-3 du même code, qui pose le droit à réparation intégrale, et avec l'article 706-9, qui organise l'imputation: la provision versée s'impute intégralement sur l'indemnité définitive, sans que la victime en profite deux fois. Elle est donc, par construction, sans risque pour le Fonds — argument à opposer frontalement à toute résistance de sa part.

2. L'application aux faits du dossier

Le principe du droit à indemnisation est acquis.

La condition de gravité de l'article 706-3 est objectivement remplie: le certificat médical initial du 12 mars 2026 (Pièce n° 1) fixe l'incapacité totale de travail à **quarante-cinq jours**, soit une fois et demie le seuil légal d'un mois. Cette ITT ouvre droit à la réparation intégrale, sans plafonnement ni condition de ressources.

Le caractère matériel de l'infraction — vol avec violences — est établi par un faisceau que le Fonds ne pourra pas entamer: plainte déposée le jour même (Pièce n° 2), **témoignage oculaire direct et extérieur** de Madame LEROUX décrivant les deux coups de poing et la projection au sol (Pièce n° 3), constatations lésionnelles du même soir correspondant exactement au mécanisme décrit (Pièce n° 1), et qualification retenue par le parquet lui-même dans son avis du 18 juin 2026 (Pièce n° 4). Le classement pour auteur inconnu ne fait pas obstacle: il est le fondement même de l'intervention du Fonds de garantie, l'article 706-3 n'exigeant que le caractère *matériel* de l'infraction, à l'exclusion de toute identification, poursuite ou condamnation.

Le préjudice est justifié à hauteur du montant sollicité.

Deux postes sont d'ores et déjà chiffrés et documentés indépendamment de toute appréciation médico-légale:

- les **frais restés à charge**, soit 961,40 € de dépenses de santé et 214,00 € de frais de transport (Pièce n° 7);

- les **pertes de gains professionnels actuels** et les frais de remplacement, soit 14 827,94 € et 1 980,00 € selon l'attestation de l'expert-comptable du 5 août 2026 (Pièce n° 6).

Ces postes, purement patrimoniaux, ne dépendent en rien de l'expert: ils relèvent de la comptabilité et des justificatifs, non de la cotation médicale. Ils fondent à eux seuls une provision de **17 983,34 €**, et le Fonds serait mal venu de soutenir qu'il faut attendre l'avis d'un médecin pour rembourser des factures acquittées.

À ces postes s'ajoute un acompte sur les préjudices extrapatrimoniaux dont le **principe** est acquis même si la cotation reste à venir: un déficit fonctionnel temporaire courant sur près de cinq mois (arrêt total du 12 mars au 30 avril 2026, mi-temps thérapeutique jusqu'au 15 juin, consolidation au 30 juillet — Pièce n° 5), des souffrances endurées incontestables (fracture du radius immobilisée six semaines, plaie faciale suturée, perte de connaissance, syndrome anxieux ayant justifié huit séances de psychothérapie), un préjudice esthétique tenant à une cicatrice faciale de deux centimètres.

Chacun de ces postes doit au demeurant être évalué distinctement, à l'exclusion de toute globalisation (**Cass. 2e civ., 22 février 1995, n° 92-18.731**) — ce qui interdit au Fonds de noyer les préjudices patrimoniaux justifiés dans une appréciation d'ensemble qu'il renverrait à l'après-expertise.

3. L'argument décisif tiré de la situation professionnelle

Madame DURAND exerce à titre **libéral**. Elle n'a ni salaire maintenu, ni employeur, ni assureur de dommages corporels. Elle a supporté seule un arrêt total de sept semaines, puis six semaines de mi-temps, tout en continuant d'assumer ses charges professionnelles fixes et en finançant un remplacement de 1 980 € pour ne pas perdre sa patientèle. C'est très exactement la situation d'urgence économique que le pouvoir de provision du président est fait pour traiter. Cet argument doit être mis en avant: il déplace le débat du terrain juridique — où le Fonds n'a rien — vers le terrain de l'équité, où il est démuni.

Recommandations

1. Voie principale: maintenir la demande dans la requête introductive. La demande de provision de 30 000 €, avec plancher subsidiaire à 17 983,34 €, figure déjà au dispositif de l'acte généré. C'est la voie la plus économique.

2. Voie accélérée, si l'urgence financière le commande: requête distincte au président. La compétence du président seul autorise une saisine autonome aux fins de provision, sans attendre l'audience de la Commission. Cette option se justifie si la trésorerie de la cliente est tendue — vérifiez-le avec elle. Le gain de temps est de plusieurs mois.

3. Faire jouer la procédure d'offre. La transmission de la requête au Fonds ouvre le délai qui lui est imparti pour présenter une offre. Une provision spontanée est fréquente à ce

stade lorsque le dossier est documenté. Ne signez aucune acceptation d'offre partielle sans avoir chiffré l'écart avec le référentiel.

4. Consolider trois justificatifs avant dépôt, faute de quoi le Fonds contestera l'assiette:

- les déclarations 2035 des exercices 2024 et 2025 et une note de l'expert-comptable distinguant charges fixes maintenues et charges variables évitées (le Fonds soutiendra que la perte d'un libéral s'apprécie sur le bénéfice net, non sur le chiffre d'affaires, et demandera un abattement de 30 à 50 %);
- le contrat de remplacement, pour écarter le grief de double emploi avec les PGPA;
- les notes d'honoraires nominatives du psychologue et les décomptes CPAM et mutuelle faisant apparaître le reste à charge réel.

5. Purger la mention relative à la nationalité. Aucune pièce ne l'établit et les papiers d'identité ont été dérobés (Pièce n° 7). Copie intégrale d'acte de naissance avec mentions plus justificatif de domicile. Une requête signée comportant une réserve sur ce point offre au Fonds une fin de non-recevoir gratuite.

6. Délai. Aucune urgence de forclusion: le délai de trois ans court jusqu'au **12 mars 2029**. L'urgence est économique, non procédurale.

7. Anticipation du montant. Le Fonds ne conteste généralement pas le principe d'une provision adossée à des justificatifs comptables; il en discute le quantum. L'ancrage à 30 000 € est tenable; l'allocation se situera vraisemblablement entre **12 000 € et 20 000 €**, le plancher subsidiaire de 17 983,34 € étant construit pour tirer la décision vers le haut de cette fourchette.

Réserves

L'analyse porte sur les seules pièces versées. Le montant de la provision relève de l'appréciation souveraine du président, qui n'est lié par aucun barème. La solidité du poste de pertes de gains professionnels — le plus lourd du chiffrage — dépend directement de la production des déclarations 2035: tant qu'elles ne sont pas au dossier, ce poste reste discutable dans son assiette, non dans son principe. Enfin, la date de consolidation du 30 juillet 2026 est présentée comme « proposée » par le praticien (Pièce n° 5) et sera soumise à l'expert.

Si vous le souhaitez, je remets cette consultation en note écrite (fichier Word).

III. L'acte, tel que remis à l'avocat le 16 octobre 2026, sous l'en-tête du cabinet de démonstration. Les mentions entre crochets sont celles que LAWBY laisse à l'avocat.

TRIBUNAL JUDICIAIRE DE PARIS

Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
N° RG : 26/00417

REQUÊTE COMPLÉMENTAIRE
AUX FINS D'EXPERTISE MÉDICALE
ET DE PROVISION COMPLÉMENTAIRE

POUR :

Madame Camille **DURAND**, née le 4 juin 1988 à Lyon, infirmière libérale, demeurant 27 rue Oberkampf, 75011 Paris.

— Requérante —

Pour laquelle domicile est élu au cabinet de :

Cabinet Exemple, représenté par Maître Claire Exemple, Avocat à la Cour, inscrite au Barreau de Paris, demeurant 12 rue de la Paix, 75002 Paris.

EN LA CAUSE

Le **FONDS DE GARANTIE DES VICTIMES DES ACTES DE TERRORISME ET D'AUTRES INFRACTIONS (FGTI)**, dont le siège est situé 64 bis, avenue Aubert, 94682 VINCENNES Cedex.

— Défendeur —

A L'HONNEUR DE VOUS EXPOSER

À titre liminaire, la présente requête complète la requête déposée le **21 août 2026** par Madame Camille DURAND devant la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions près le tribunal judiciaire de Paris, enregistrée sous le **N° RG : 26/00417**, dans le cadre de laquelle le Président de la Commission a, par ordonnance du **2 septembre 2026**, jugé que le principe de l'indemnisation n'était pas sérieusement contestable et alloué une première provision. L'état séquellaire de la requérante appelant désormais une évaluation médico-légale, elle sollicite l'organisation d'une expertise judiciaire et l'allocation d'une provision complémentaire à la mesure des pertes qu'elle justifie d'ores et déjà.

I- RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCÉDURE

A. Sur l'agression du 12 mars 2026

Le **12 mars 2026**, vers 18 h 30, alors qu'elle sortait de la boulangerie située 41 rue Oberkampf, à Paris (11e), la requérante a été assaillie par un homme qu'elle ne connaissait pas, qui lui a arraché son sac à main, l'a frappée à deux reprises au visage avec le poing, puis l'a projetée au sol. Elle a perdu connaissance quelques secondes. L'agresseur a pris la fuite en courant en direction du boulevard Voltaire, emportant le sac qui contenait le téléphone, les papiers et environ quatre-vingts euros de la victime.

Le soir même, à dix-neuf heures quarante, Madame DURAND déposait plainte pour vol avec violences au commissariat de police du 11e arrondissement de Paris (procès-verbal **n° 2026/004512**). L'officier de police judiciaire constatait l'hématome de la pommette gauche et la plaie de l'arcade sourcilière gauche, relevait les douleurs au poignet droit et orientait la victime vers les urgences de l'hôpital Saint-Antoine.

Pièce n° 1 — Procès-verbal de plainte de Madame Camille DURAND du 12 mars 2026

Entendue le 14 mars 2026 (procès-verbal **n° 2026/004512/2**), Madame Sophie LEROUX, témoin direct de la scène, a confirmé la brutalité de l'agression en ces termes :

> *« il lui a donné deux coups de poing au visage et l'a poussée. Elle est tombée la tête la première contre le rebord d'une vitrine et n'a pas bougé pendant quelques secondes. »*

Le témoin précise avoir appelé les secours à 18 h 34 et ajoute : « La jeune femme saignait beaucoup de l'arcade et tenait son poignet. »

Pièce n° 2 — Procès-verbal d'audition de témoin de Madame Sophie LEROUX du 14 mars 2026

B. Sur les lésions initiales et l'évolution de la maladie traumatique

Examinée le 12 mars 2026 à 21 h 15 par le Docteur Antoine VIALA, praticien hospitalier au service d'accueil des urgences de l'hôpital Saint-Antoine, la requérante présentait :

- un hématome péri-orbitaire gauche de 4 cm ;
- une plaie de l'arcade sourcilière gauche de 2 cm, suturée par trois points ;
- une fracture non déplacée de l'extrémité distale du radius droit, confirmée par radiographie ;
- des contusions du genou gauche.

Le traitement a consisté en une immobilisation du poignet droit par attelle pour six semaines, la prescription d'antalgiques de palier II et un arrêt de travail. Le certificat médical initial fixe l'incapacité totale de travail au sens pénal à **QUARANTE-CINQ (45) JOURS**, sous réserve de complications.

Pièce n° 3 — Certificat médical initial du 12 mars 2026 — Hôpital Saint-Antoine, service d'accueil des urgences

Revue le **30 juillet 2026** en consultation de suivi traumatologique, la requérante conserve, selon le certificat établi par le même praticien :

— une raideur du poignet droit en flexion dorsale (déficit de 15°) et des douleurs à l'effort, malgré la consolidation osseuse acquise ;

— une cicatrice de l'arcade sourcilière gauche de 2 cm, légèrement visible ;

— un syndrome anxieux réactionnel avec évitement de la voie publique le soir, justifiant un suivi psychologique en cours (huit séances à cette date).

Le même certificat atteste d'un arrêt de travail total du 12 mars au 30 avril 2026, puis d'une reprise à mi-temps thérapeutique jusqu'au 15 juin 2026, et conclut :

> *« Date de consolidation proposée : 30 juillet 2026. Un déficit fonctionnel permanent paraît devoir être retenu ; son évaluation relève d'une expertise médico-légale. »*

Pièce n° 4 — Certificat médical de consolidation du 30 juillet 2026 — Hôpital Saint-Antoine, consultation de suivi traumatologique

C. Sur la procédure pénale et la saisine de la Commission

Par avis du **18 juin 2026**, le parquet du tribunal judiciaire de Paris a informé la requérante du classement sans suite, le même jour, de la procédure enregistrée sous le numéro de parquet **26 117 000 452**, au motif « auteur inconnu (code 11) », les investigations diligentées (exploitation de la vidéoprotection, recherches dans les fichiers) n'ayant pas permis d'identifier l'auteur. Cet avis rappelle expressément à la victime la faculté de saisir la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions du tribunal judiciaire de Paris, en application des articles 706-3 et suivants du Code de procédure pénale, dans le délai de trois ans à compter de l'infraction.

Pièce n° 5 — Avis de classement sans suite du parquet du tribunal judiciaire de Paris du 18 juin 2026

Saisi par requête du 21 août 2026, le Président de la Commission a, par ordonnance du **2 septembre 2026** rendue au visa de l'article 706-6, dernier alinéa, du Code de procédure pénale, considéré que « le principe de l'indemnisation n'est pas sérieusement contestable » et alloué à Madame DURAND une provision de **5.000,00 €** à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice corporel, somme que le Fonds de garantie devait verser dans le délai d'un mois.

Pièce n° 6 — Ordonnance du Président de la CIVI près le tribunal judiciaire de Paris du 2 septembre 2026, dossier n° 26/00417

II- SUR LE DROIT À RÉPARATION INTÉGRALE DE LA REQUÉRANTE

A. Sur la compétence de la Commission de céans

Aux termes de l'article R. 50-9 du Code de procédure pénale, la Commission compétente est, au choix du demandeur, celle dans le ressort de laquelle il demeure ou celle dans le ressort de laquelle se trouve la juridiction pénale saisie. En l'espèce, la requérante demeure 27 rue Oberkampf, à Paris (11e), et les faits ont été commis rue Oberkampf, dans le même arrondissement : la Commission près le tribunal judiciaire de Paris, au demeurant déjà saisie du dossier n° 26/00417, est incontestablement compétente.

B. Sur le caractère matériel de l'infraction

L'article 706-3 du Code de procédure pénale ouvre droit à la réparation intégrale des dommages résultant des atteintes à la personne à toute victime de faits, volontaires ou non, présentant le caractère matériel d'une infraction. Ce texte n'exige ni l'identification de l'auteur, ni sa condamnation : seule importe la réalité matérielle des faits.

Le vol commis avec violences ayant entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de huit jours est réprimé par l'article 311-6 du Code pénal. En l'espèce, la soustraction frauduleuse du sac de la requérante, accompagnée de deux coups de poing au visage et d'une projection au sol, est établie par la plainte reçue le soir même (Pièce n° 1), corroborée en tous points par le témoin oculaire (Pièce n° 2) et objectivée par des lésions médicalement constatées ayant entraîné une incapacité totale de travail de quarante-cinq jours (Pièce n° 3). Le parquet lui-même a enregistré et classé la procédure sous la qualification de vol avec violences, au seul motif que l'auteur est demeuré inconnu (Pièce n° 5).

Il en résulte que les faits présentent le caractère matériel de l'infraction prévue et réprimée par l'article 311-6 du Code pénal, l'anonymat de l'agresseur étant indifférent au droit à indemnisation.

C. Sur la gravité de l'atteinte à la personne

L'article 706-3, 2°, du Code de procédure pénale subordonne la réparation intégrale à une incapacité totale de travail personnel égale ou supérieure à un mois. Cette notion est autonome : elle ne se confond pas avec le déficit fonctionnel temporaire, au regard duquel est seulement évalué le montant de l'indemnisation (*Cass. 2e civ., 19 nov. 2015, n° 14-25.519*), et le juge de l'indemnisation peut retenir une durée supérieure à l'incapacité constatée au plan pénal (*Cass. 2e civ., 5 mars 2020, n° 19-12.720*).

En l'espèce, l'incapacité totale de travail est fixée à **quarante-cinq jours** par le certificat médical initial (Pièce n° 3), et la requérante a été placée en arrêt de travail total pendant cinquante jours, du 12 mars au 30 avril 2026, avant une reprise à mi-temps thérapeutique jusqu'au 15 juin 2026 (Pièce n° 4). Le seuil légal d'un mois est ainsi franchi avec une marge considérable.

D. Sur la recevabilité de la requête

Les faits ayant été commis sur le territoire national, la condition posée par l'article 706-3, 3°, du Code de procédure pénale est remplie.

L'article 706-5 du Code de procédure pénale impartit à la victime un délai de trois ans à compter de la date de l'infraction pour saisir la Commission. L'infraction datant du 12 mars 2026, ce délai expire le **12 mars 2029**. La Commission a été saisie le 21 août 2026 et la présente requête complémentaire est déposée le 16 octobre 2026, soit dans le délai légal, qui court encore pour près de deux ans et cinq mois.

Enfin, aucun élément ne révèle, à l'encontre de la victime, de faute de nature à exclure ou limiter son droit à la réparation intégrale, dont le principe a d'ailleurs été jugé non sérieusement contestable par l'ordonnance du 2 septembre 2026 (Pièce n° 6).

La requête est donc recevable et bien fondée.

III- LES DEMANDES

A. Sur la nécessité d'une expertise médicale judiciaire

Le principe de la réparation intégrale commande une évaluation distincte de chacun des postes de préjudice selon la nomenclature Dintilhac, que seul un examen médico-légal contradictoire permet d'asseoir. Les articles 232 et 263 du Code de procédure civile autorisent le juge à commettre un technicien lorsqu'une question purement technique requiert ses lumières, les articles 276 et 278 du même code garantissant le contradictoire des opérations et la faculté pour l'expert de recueillir l'avis d'un autre technicien.

En l'espèce, le médecin qui a suivi la victime depuis son admission aux urgences a lui-même conclu que le déficit fonctionnel permanent « paraît devoir être retenu » et que « son évaluation relève d'une expertise médico-légale » (Pièce n° 4). La date de consolidation n'est que « proposée » au 30 juillet 2026. L'état séquellaire est en outre pluridisciplinaire : il associe une atteinte orthopédique du poignet droit dominant (raideur en flexion dorsale, déficit de 15°, douleurs à l'effort), une atteinte esthétique du visage (cicatrice de 2 cm de l'arcade sourcilière gauche) et une atteinte psychique (syndrome anxieux réactionnel, évitement de la voie publique le soir, suivi psychologique en cours).

L'expertise est donc indispensable, et l'expert doit être autorisé à s'adjoindre un sapiteur psychiatre et un sapiteur chirurgien de la main. Il lui appartiendra notamment de :

— déterminer le déficit fonctionnel temporaire par périodes, en distinguant l'arrêt total du 12 mars au 30 avril 2026, le mi-temps thérapeutique du 1er mai au 15 juin 2026 et la période courant jusqu'à la consolidation ;

— fixer la date de consolidation, proposée au 30 juillet 2026 par le médecin traitant ;

— chiffrer le déficit fonctionnel permanent en y intégrant la raideur du poignet droit, les douleurs à l'effort et le syndrome anxieux réactionnel ;

— évaluer les souffrances endurées ainsi que les préjudices esthétiques temporaire et permanent ;

— se prononcer sur l'incidence professionnelle subie par une infirmière libérale, dont l'exercice repose sur la dextérité, la force de préhension et la réalisation de gestes techniques répétés, et dont le syndrome d'évitement de la voie publique le soir compromet l'amplitude d'activité ;

— décrire les dépenses de santé futures, et notamment la poursuite du suivi psychologique.

B. Sur la provision complémentaire

1. Le droit à une nouvelle provision

L'article 706-6, dernier alinéa, du Code de procédure pénale permet d'allouer à la victime « une ou plusieurs provisions ». La première provision de **5.000,00 €** allouée le 2 septembre 2026 (Pièce n° 6) n'épuise donc nullement le droit de la requérante, dont le principe de l'indemnisation est jugé non sérieusement contestable : une provision complémentaire se mesure à la part du préjudice qui, en l'état des pièces, ne souffre aucune discussion sérieuse. L'article 706-9 du même code impose seulement de tenir compte des indemnités reçues au titre du même préjudice, étant rappelé que seules les prestations à caractère indemnitaire sont déductibles (*Cass. 2e civ., 7 mars 2019, n° 17-25.855*).

2. Les préjudices patrimoniaux d'ores et déjà justifiés

Indépendamment de toute cotation médicale, la requérante justifie des postes suivants :

— **Dépenses de santé actuelles restées à charge** : franchises et dépassements d'honoraires non remboursés (**312,40 €**), attelle et matériel d'immobilisation (**89,00 €**), huit séances de psychologue non prises en charge (**560,00 €**), soit **961,40 €** ;

— **Frais divers** : douze trajets en taxi pour les soins pendant l'immobilisation du poignet, soit **214,00 €** ;

— **Pertes de gains professionnels actuels** : sur la base d'un chiffre d'affaires mensuel moyen de **6.420,00 € HT** sur les douze mois précédant l'agression, la perte s'établit, pour l'arrêt total du 12 mars au 30 avril 2026, à 6.420,00 € × 20/31 + 6.420,00 € = **10.561,94 €**, et, pour le mi-temps du 1er mai au 15 juin 2026, à 9.630,00 € de chiffre d'affaires attendu sous déduction des 3.150,00 € réalisés, soit **6.480,00 €** ; total : **17.041,94 €**, dont il convient de déduire les indemnités journalières servies par la CARPIMKO (**2.214,00 €**), soit une perte nette de **14.827,94 €** ;

— **Frais de remplacement** engagés pour maintenir la patientèle : **1.980,00 € HT**.

Pièce n° 7 — Attestation de perte de revenus établie par le cabinet FAURE & Associés, expert-comptable, le 5 août 2026

Pièce n° 8 — Relevé des frais restés à charge de Madame Camille DURAND du 20 août 2026

La méthode retenue pour les pertes de gains est conforme au principe de la réparation intégrale : les indemnités journalières, versées sur une base brute, s'imputent sur un revenu de référence brut et non sur une assiette artificiellement minorée (*Cass. 2e civ., 25 juin 2009, n° 08-17.912*). Le chiffrage repose sur une attestation d'expert-comptable établie à partir des relevés SNIR et des déclarations 2035 ; il est présenté à titre provisionnel, sous réserve expresse de son actualisation lors de la liquidation au vu des déclarations fiscales et comptables complètes.

Le total des préjudices patrimoniaux justifiés s'élève ainsi à **17.983,34 €**. Sous déduction de la provision de **5.000,00 €** allouée le 2 septembre 2026, le solde non couvert atteint **12.983,34 €**.

3. Les préjudices extrapatrimoniaux dont le principe est acquis

À ces pertes s'ajoutent des préjudices extrapatrimoniaux dont le principe ne peut être sérieusement discuté :

— un **déficit fonctionnel temporaire** couvrant cent quarante et un jours, du 12 mars au 30 juillet 2026, dont cinquante jours d'arrêt total ;

— des **souffrances endurées** caractérisées par deux coups de poing au visage, une perte de connaissance, une fracture du radius, une suture de l'arcade, six semaines d'immobilisation sous antalgiques de palier II et un syndrome anxieux réactionnel nécessitant un suivi psychologique ;

— un **préjudice esthétique temporaire** (hématome péri-orbitaire de 4 cm, plaie suturée du visage, port d'une attelle) et un **préjudice esthétique permanent** tenant à la cicatrice faciale de 2 cm,

légèrement visible ;

— un **déficit fonctionnel permanent** dont le médecin traitant atteste qu'il « paraît devoir être retenu ».

4. Le montant de la provision complémentaire

Il résulte de ce qui précède que la provision complémentaire de **12.000,00 €** sollicitée demeure inférieure au seul solde patrimonial non couvert (**12.983,34 €**), sans même intégrer les préjudices extrapatrimoniaux temporaires et permanents dont le principe est acquis. Force est de constater que cette demande ne porte que sur une fraction de la créance non sérieusement contestable de la victime, laquelle, exerçant à titre libéral, n'a bénéficié d'aucun maintien de salaire ni du soutien d'un employeur et a supporté seule l'interruption de son activité.

À titre subsidiaire, et si par extraordinaire la Commission entendait limiter son appréciation, la provision complémentaire ne saurait être inférieure à **7.000,00 €**, montant que les seules pertes de gains professionnels nettes d'indemnités journalières excèdent déjà largement.

C. Sur les préjudices matériels

Les préjudices matériels résultant du vol, à savoir le remplacement du téléphone portable dérobé (**429,00 €**), la réfection des papiers d'identité et de la carte grise (**76,00 €**) et le numéraire soustrait (environ quatre-vingts euros), sont expressément réservés et seront présentés lors de la liquidation définitive (Pièces n° 1 et 8).

D. Sur les frais irrépétibles et les dépens

Il serait inéquitable de laisser à la charge de la requérante les frais qu'elle a dû exposer pour faire valoir ses droits. Il lui sera alloué la somme de **1.500,00 €** au titre de l'article 700 du Code de procédure civile. La procédure devant la Commission étant gratuite pour la victime, les dépens seront laissés à la charge du Trésor public.

PAR CES MOTIFS

Vu les articles 706-3 et suivants du Code de procédure pénale, et notamment les articles 706-3, 706-5, 706-6 et 706-9,

Vu les articles 232, 263, 276, 278 et 700 du Code de procédure civile,

Vu l'ordonnance du Président de la Commission du 2 septembre 2026,

Vu les pièces versées aux débats,

Il est demandé à la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions près le tribunal judiciaire de Paris de bien vouloir :

À TITRE PRINCIPAL :

DÉCLARER recevable et bien fondée la requête complémentaire de Madame Camille DURAND ;

CONSTATER que, par ordonnance du **2 septembre 2026**, le Président de la Commission a alloué à Madame Camille DURAND une provision de **5.000,00 €** à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice corporel ;

ORDONNER une expertise médicale de Madame Camille DURAND et **DÉSIGNER** tel expert qu'il plaira à la Commission, spécialisé en réparation du dommage corporel, avec la mission Dintilhac suivante :

— Après avoir recueilli les renseignements nécessaires sur l'identité de la victime et sa situation, les conditions de son activité professionnelle, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi, son mode de vie antérieur à l'accident et sa situation actuelle ;

— À partir des déclarations de la victime, au besoin de ses proches et de tout sachant, et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités de traitement, en précisant le cas échéant les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, le nom de l'établissement, les services concernés et la nature des soins ;

— Recueillir les doléances de la victime et au besoin de ses proches ; l'interroger sur les conditions d'apparition des lésions, l'importance des douleurs, la gêne fonctionnelle subie et leurs conséquences ;

— Décrire au besoin un état antérieur en ne retenant que les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles ;

— Procéder, en présence des médecins mandatés par les parties avec l'assentiment de la victime, à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;

— À l'issue de cet examen, analyser dans un exposé précis et synthétique : la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire, l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales en précisant au besoin l'incidence d'un état antérieur ;

— [Pertes de gains professionnels actuels] Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité d'exercer totalement ou partiellement son activité professionnelle ; en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la

durée ; préciser la durée des arrêts de travail retenus par l'organisme social au vu des justificatifs produits et dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable ;

— [Déficit fonctionnel temporaire] Indiquer les périodes pendant lesquelles la victime a été, du fait de son déficit fonctionnel temporaire, dans l'incapacité totale ou partielle de poursuivre ses activités personnelles habituelles ; en cas d'incapacité partielle, préciser le taux et la durée ;

— [Consolidation] Fixer la date de consolidation et, en l'absence de consolidation, dire à quelle date il conviendra de revoir la victime ; préciser lorsque cela est possible les dommages prévisibles pour l'évaluation d'une éventuelle provision ;

— [Déficit fonctionnel permanent] Indiquer si, après la consolidation, la victime subit un déficit fonctionnel permanent défini comme une altération permanente d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles ou mentales, ainsi que des douleurs permanentes ou tout autre trouble de santé, entraînant une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société subie au quotidien par la victime dans son environnement ; en évaluer l'importance et en chiffrer le taux ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur cet état et décrire les conséquences ;

— [Assistance par tierce personne] Indiquer le cas échéant si l'assistance constante ou occasionnelle d'une tierce personne (étrangère ou non à la famille) est ou a été nécessaire pour accomplir les actes de la vie quotidienne ; préciser la nature de l'aide à prodiguer et sa durée quotidienne ;

— [Dépenses de santé futures] Décrire les soins futurs et les aides techniques compensatoires au handicap de la victime (prothèses, appareillages spécifiques, véhicule) en précisant la fréquence de leur renouvellement ;

— [Frais de logement et/ou de véhicule adaptés] Donner son avis sur d'éventuels aménagements nécessaires pour permettre, le cas échéant, à la victime d'adapter son logement et/ou son véhicule à son handicap ;

— [Pertes de gains professionnels futurs] Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne l'obligation pour la victime de cesser totalement ou partiellement son activité professionnelle ou de changer d'activité professionnelle ;

— [Incidence professionnelle] Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si le déficit fonctionnel permanent entraîne d'autres répercussions sur son activité professionnelle actuelle ou future (obligation de formation pour un reclassement professionnel, pénibilité accrue dans l'activité, dévalorisation sur le marché du travail) ;

— [Préjudice scolaire, universitaire ou de formation] Si la victime est scolarisée ou en cours d'études, dire si, en raison des lésions consécutives au fait traumatique, elle a subi une perte d'année scolaire, universitaire ou de formation, l'obligeant le cas échéant à se réorienter ou à renoncer à certaines formations ;

— [Souffrances endurées] Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales découlant des blessures subies pendant la maladie traumatique (avant consolidation) ; les évaluer distinctement sur une échelle de 1 à 7 ;

— [Préjudice esthétique temporaire et/ou définitif] Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en distinguant éventuellement le préjudice temporaire et le préjudice définitif ; les évaluer distinctement sur une échelle de 1 à 7 ;

— [Préjudice sexuel] Indiquer s'il existe ou s'il existera un préjudice sexuel (perte ou diminution de libido, impuissance ou frigidité, perte de fertilité) ;

— [Préjudice d'établissement] Dire si la victime subit une perte d'espoir ou de chance de normalement réaliser un projet de vie familiale ;

— [Préjudice d'agrément] Indiquer, notamment au vu des justificatifs produits, si la victime est empêchée en tout ou partie de se livrer à des activités spécifiques de sport ou de loisir ;

— [Préjudices permanents exceptionnels] Dire si la victime subit des préjudices permanents exceptionnels correspondant à des préjudices atypiques directement liés aux handicaps permanents ;

— Dire si l'état de la victime est susceptible de modifications en aggravation ;

— Établir un état récapitulatif de l'ensemble des postes énumérés dans la mission ;

— Dire que l'expert pourra s'adjoindre tout spécialiste de son choix, à charge pour lui d'en informer préalablement le magistrat chargé du contrôle des expertises et de joindre l'avis du sapiteur à son rapport ; dire que si le sapiteur n'a pu réaliser ses opérations de manière contradictoire, son avis devra être immédiatement communiqué aux parties par l'expert ;

— Dire que l'expert devra communiquer un pré-rapport aux parties en leur impartissant un délai raisonnable pour la production de leurs dires écrits, auxquels il devra répondre dans un rapport définitif.

DIRE que l'expert pourra notamment s'adjoindre un sapiteur psychiatre et un sapiteur chirurgien de la main, et qu'il précisera le déficit fonctionnel temporaire par périodes, en distinguant l'arrêt total du 12 mars au 30 avril 2026, le mi-temps thérapeutique du 1er mai au 15 juin 2026 et la période courant jusqu'à la consolidation ;

DIRE que les frais d'expertise seront avancés par le Trésor public ;

ALLOUER à Madame Camille DURAND une provision complémentaire de **12.000,00 €** à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice corporel, en sus de la provision de **5.000,00 €** allouée le 2 septembre 2026 ;

DIRE que cette somme sera versée par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions ;

À TITRE SUBSIDIAIRE :

ALLOUER à Madame Camille DURAND une provision complémentaire qui ne saurait être inférieure à **7.000,00 €**, à valoir sur l'indemnisation définitive de son préjudice corporel, et **DIRE** qu'elle sera versée par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions ;

EN TOUT ÉTAT DE CAUSE :

RÉSERVER l'ensemble des postes de préjudice corporel jusqu'au dépôt du rapport d'expertise ;

RÉSERVER les préjudices matériels de Madame Camille DURAND ;

ALLOUER à Madame Camille DURAND la somme de **1.500,00 €** au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ;

ORDONNER l'exécution provisoire de la décision à intervenir ;

LAISSER les dépens à la charge du Trésor public.

SOUS TOUTES RÉSERVES

Fait à Paris, le 16 octobre 2026

Maître Claire Exemple

Avocat à la Cour

BORDEREAU DE COMMUNICATION DE PIÈCES

1. Procès-verbal de plainte de Madame Camille DURAND du 12 mars 2026 (PV n° 2026/004512)
2. Procès-verbal d'audition de témoin de Madame Sophie LEROUX du 14 mars 2026 (PV n° 2026/004512/2)
3. Certificat médical initial du 12 mars 2026 — Hôpital Saint-Antoine, service d'accueil des urgences
4. Certificat médical de consolidation du 30 juillet 2026 — Hôpital Saint-Antoine
5. Avis de classement sans suite du parquet du tribunal judiciaire de Paris du 18 juin 2026
6. Ordonnance du Président de la CIVI près le tribunal judiciaire de Paris du 2 septembre 2026, dossier n° 26/00417
7. Attestation de perte de revenus du cabinet FAURE & Associés, expert-comptable, du 5 août 2026
8. Relevé des frais restés à charge de Madame Camille DURAND du 20 août 2026

ET SUR VOTRE DOSSIER ?

Déposez le dossier. Recevez l'acte.

LAWBY lit toutes les pièces, rédige au format du cabinet, vérifie chaque décision citée et vous remet l'acte en Word ou PDF avec ce qui reste à vérifier. Vous relisez, vous signez.

39 € HT	Un acte complet, sans abonnement, sur votre dossier. Retouches comprises.
149 € HT par mois	Solo : un avocat, dix actes par mois.
299 € HT par avocat	Cabinet : vingt-cinq actes par avocat et par mois, mutualisés.

lawby.fr · contact@lawby.fr

LAWBY