



## Fiche d'information

# Incendie de Crans-Montana : prise en charge des coûts en cas d'accident par l'assurance-maladie et l'assurance-accidents

---

Date : 6 février 2026

---

## 1 Contexte

Le 1<sup>er</sup> janvier 2026, aux alentours de 1 h 30 du matin, un incendie dévastateur s'est déclaré dans le bar Le Constellation, à Crans-Montana. Après avoir écarté la piste d'un attentat, les autorités privilégient l'hypothèse d'un tragique accident. Les informations fournies par la police cantonale valaisanne font état de 116 personnes blessées. Dans une décision du 14 janvier 2026<sup>1</sup>, le Conseil fédéral s'engage pour que les victimes de l'incendie de Crans-Montana et leurs proches bénéficient d'un soutien suffisant.

En ce qui concerne les frais non couverts par les assurances sociales ou les assurances privées, le Comité de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) a approuvé le 23 janvier 2026 des recommandations extraordinaires relatives à l'octroi de l'aide immédiate<sup>2</sup>. Ces recommandations précisent les dispositions de la loi sur l'aide aux victimes (LAVI ; RS 312.5) et garantissent une application uniforme de l'aide immédiate dans tous les cantons.

La présente fiche d'information donne une vue d'ensemble du système de financement en cas d'accident dans le cadre de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents ; elle s'adresse aux milieux (spécialisés) concernés. Elle est complétée par le document « Questions et réponses sur la prise en charge des coûts », qui récapitule les principales informations sur le sujet.

## 2 Prise en charge des coûts en cas d'accident par l'assurance obligatoire des soins (AOS)

### Prestations en cas d'accident selon la LAMal

Toute personne qui n'est pas couverte pour le risque d'accidents au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) – par exemple les enfants et les étudiants – est assurée à titre subsidiaire contre les accidents en vertu de l'assurance-maladie obligatoire (AOS). Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) s'appliquent alors. Il existe notamment une participation aux coûts sous la forme d'une franchise et d'une quote-part en cas de couverture des accidents par le biais de l'AOS. Les personnes adultes doivent s'acquitter en outre de la contribution aux frais de séjour hospitalier, dont sont exemptés les enfants au sens de l'art. 61, al. 3, LAMal et les jeunes adultes, au sens de l'art. 61, al. 3, LAMal, qui sont encore en formation (art. 104 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal] ; RS 832.102).

---

<sup>1</sup> Communiqué de presse du 14 janvier 2026 : [Incendie de Crans-Montana : le Conseil fédéral assure les victimes et leurs proches de son soutien](#)

<sup>2</sup> Communiqué de presse de la CDAS du 26 janvier 2026 : [La CDAS décide de recommandations extraordinaires pour préciser les droits des victimes après l'incendie de Crans-Montana](#)



L'AOS rembourse uniquement les prestations qui remplissent les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE ; art. 32, al. 1, LAMal). Les prestations médicales et des hôpitaux, qui représentent la majeure partie des prestations, sont soumises au principe de confiance selon lequel on suppose que les médecins fournissent des prestations répondant aux critères EAE. En d'autres termes, sauf disposition contraire, toutes les prestations sont remboursées à condition de satisfaire à ces critères. Il n'existe donc aucune liste positive en la matière. Des listes positives existent seulement dans le domaine des médicaments, des moyens et appareils, des analyses et des prestations de prévention et de maternité.

Dans le secteur hospitalier, la rémunération est fondée sur le système de forfaits par cas SwissDRG. En ce qui concerne la liberté thérapeutique, il convient de noter que dans le cadre de ces forfaits également, la prise en charge des coûts ne s'applique qu'aux prestations obligatoires et sous réserve du respect des critères EAE. L'art. 49a LAMal précise que le canton et les assureurs prennent en charge la rémunération des prestations hospitalières selon leur part respective. La LAMal ne prévoit aucune autre prise en charge de la rémunération.

L'AOS ne rembourse pas les coûts occasionnés pour les proches (p. ex. les frais de déplacement ou d'hébergement) ni les frais de traduction dans le secteur ambulatoire. Par ailleurs, elle ne prévoit aucune prestation d'indemnités journalières en cas de perte de gain.

#### *Frais de transport*

L'AOS participe aux frais liés aux sauvetages et aux transports de patients médicalement indiqués. Les principes suivants s'appliquent :

- *Transports primaires* : lorsqu'un moyen de transport spécial (p. ex. une ambulance) est nécessaire pour des raisons médicales ou parce que l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé pour se rendre à l'endroit où les soins lui seront prodigués, l'AOS prend en charge la moitié des frais jusqu'à concurrence de 500 francs par an.
- *Sauvetage* : lorsqu'un sauvetage vise à sortir une personne d'une situation qui constitue un danger extrême pour sa vie et sa santé et à lui fournir d'urgence la prise en charge médicale adaptée la plus proche, l'AOS couvre la moitié des frais jusqu'à concurrence de 5000 francs par an. Cette règle est valable uniquement si le sauvetage a lieu en Suisse.
- *Transports secondaires* : les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à un autre font partie du traitement hospitalier (art. 33, let. g, OAMal). En principe, l'AOS rembourse les frais engendrés par les transports secondaires au moyen des forfaits liés aux prestations qui s'appliquent dans le secteur hospitalier. Les règles de facturation des cas selon SwissDRG prévoient que les transports secondaires sont pris en charge par l'hôpital qui a commandé le transfert et indemnisés dans le cadre des forfaits par cas.

#### **Prestations selon le droit de l'Union européenne (UE) dans les États de l'UE/AELE (entraide en matière de prestations)**

Les prestations des assurances sociales sont coordonnées par le biais du [règlement \(CE\) n° 883/2004](#) et du [règlement \(CE\) n° 987/2009](#) (adapté selon l'annexe II à l'accord sur la libre circulation des personnes). Ces textes s'appliquent, sur le plan territorial, au territoire de la Suisse ainsi qu'à ceux des États de l'UE/AELE et, sur le plan matériel, aux ressortissants de la Suisse ou d'un État membre de l'UE/AELE.

Les ressortissants d'États membres de l'UE/AELE et les ressortissants suisses qui sont assurés en Suisse et transférés vers un autre État européen afin d'y recevoir des traitements médicaux bénéficient de prestations en nature dans le pays de traitement en fonction du catalogue des prestations prévu dans ce pays (art. 20 du [règlement \(CE\) n° 883/2004](#)). L'assureur compétent doit établir à cette fin une attestation de droit aux prestations. Le fournisseur de prestations étranger ne peut exiger aucune avance de frais de la personne concernée. Les éventuelles franchises dues par l'assuré peuvent être



prises en charge par l'assureur suisse, à condition que le coût du traitement effectué à l'étranger soit inférieur à celui d'un traitement comparable en Suisse.

Les règles de coordination ne couvrent pas les traitements médicaux dispensés dans des cliniques privées à l'étranger.

### **3 Prise en charge des coûts en cas d'accident par l'assurance-accidents (AA)**

#### **Prestations selon la LAA en Suisse**

Les atteintes à la santé physique, mentale ou psychique sont couvertes par la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) lorsque les conditions de la notion d'accident au sens de l'art. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) sont remplies. Les dommages matériels peuvent également entrer dans cette définition et donner droit à une indemnisation au même titre que les atteintes à la santé.

Lorsqu'une couverture LAA s'applique sur le territoire suisse (y compris pour les travailleurs employés en Suisse) et que des prestations sont fournies dans ce pays, la nationalité des personnes concernées est sans incidence.

#### *Prestations en nature (traitement médical)*

Les personnes assurées selon la LAA ont droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement, à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital (art. 10, al. 1, let. c, LAA).

La LAA ne prévoit pas de prestations de soutien pour les membres de la famille en cas de traitement médical (cf. néanmoins ci-dessous « Frais de voyage, de transport et de sauvetage »).

#### *Frais de voyage, de transport et de sauvetage*

Les frais de voyage, de transport et de sauvetage sont remboursés, dans la mesure où ils sont nécessaires (art. 13, al. 1, LAA). En outre, d'autres frais de voyage, de logement et d'entretien peuvent être remboursés lorsque les liens familiaux le justifient (art. 20, al. 1, et art. 58 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]).

La Commission ad hoc Sinistres LAA a précisé ces dispositions dans la [recommandation n° 1/94](#) « Remboursement de frais (frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport, frais de logement et d'entretien) ». Elle a en outre informé, par une [circulaire du 2 février 2026](#), de leur application en lien avec la catastrophe d'incendie à Crans-Montana. Concrètement, les frais effectifs de voyage, de logement et de nourriture des proches sont remboursés sur demande justifiée, mais au maximum 6 000 francs par mois au total et par personne assurée (sur la base d'un forfait de 200 francs par jour), tant que la personne assurée est prise en charge à l'hôpital de soins aigus, et au plus tard jusqu'à l'entrée en clinique de réadaptation.

#### *Indemnité journalière, rente d'invalidité et indemnité pour atteinte à l'intégrité*

En cas d'incapacité de travail totale ou partielle, l'assuré a droit, à compter du troisième jour qui suit celui de l'accident, à une indemnité journalière correspondant à 80 % du gain assuré (art. 16, al. 1, en relation avec l'art. 17, al. 1, LAA). Lorsque l'assuré n'a pas recouvré sa capacité de travail, il peut bénéficier, sous certaines conditions, d'une rente d'invalidité conformément aux art. 18 ss LAA. De plus, il a droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité si, par suite de l'accident, il souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24, al. 1, LAA).

#### *Rentes de survivants*

Lorsque l'assuré décède des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants conformément aux art. 29 et 30 LAA (art. 28 LAA).



## **Prestations selon le droit de l'UE dans les États de l'UE/AELE (entraide en matière de prestations)**

Les prestations des assurances sociales sont coordonnées par le biais du [règlement \(CE\) n° 883/2004](#) et du [règlement \(CE\) n° 987/2009](#) (adapté selon l'annexe II à l'accord sur la libre circulation des personnes). Ces textes s'appliquent, sur le plan territorial, au territoire de la Suisse ainsi qu'à ceux des États de l'UE/AELE et, sur le plan matériel, aux ressortissants de la Suisse ou d'un État membre de l'UE/AELE.

### *Prestations en nature (traitement médical)*

Les ressortissants d'États membres de l'UE/AELE et les ressortissants suisses qui sont assurés en Suisse et transférés vers un autre État européen afin d'y recevoir des traitements médicaux bénéficient de prestations en nature dans le pays de traitement en fonction du catalogue des prestations prévu dans ce pays (« Déplacement aux fins de bénéficier de prestations en nature », selon l'art. 20 du règlement [CE] n° 883/2004 ; cf. décision S12 de la Commission administrative de l'UE pour la coordination des systèmes de sécurité sociale : [Décision - 2025/1598 - FR - EU-Lex](#)). Les éventuelles franchises dues par l'assuré selon le droit étranger peuvent être prises en charge par l'assureur suisse, à condition que le coût du traitement effectué à l'étranger soit inférieur à celui d'un traitement comparable en Suisse (art. 26, par. 7, du règlement [CE] n° 987/2009).

### *Frais de voyage, de transport et de sauvetage*

Si ces frais n'ont pas été d'ores et déjà payés par le pays de traitement puis facturés aux assureurs, ils peuvent être remboursés dans le cadre de la LAA (art. 26, par. 8, du règlement [CE] n° 987/2009). Les explications énoncées plus haut sont alors également valables, notamment quant à la [recommandation n° 1/94](#) de la Commission ad hoc Sinistres LAA.

## **Ressortissants d'un État tiers**

Les règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 ne s'appliquent pas aux ressortissants d'un État tiers assurés selon la LAA qui sont transférés vers un autre État européen. Dans ce cas, les prestations sont remboursées sur la base de la LAA, qui prévoit des restrictions pour les traitements dispensés à l'étranger :

### *Prestations en nature (traitement médical)*

Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse (art. 10, al. 3, LAA en relation avec l'art. 17 OLAA).

### *Frais de voyage, de transport et de sauvetage*

Le remboursement des frais occasionnés à l'étranger est limité au cinquième du montant maximum du gain annuel assuré, soit 29 640 francs au plus (art. 13, al. 2, LAA en relation avec l'art. 20, al. 2, OLAA).