



25 février 2026

Prestations prévues à la suite de l'incendie de Crans-Montana du 1er janvier 2026



Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Assurances sociales.....	3
2.1	Assurance-accidents.....	3
2.2	Assurance-maladie.....	5
2.3	Assurance-invalidité.....	6
2.4	Allocation de prise en charge prévue par le régime des allocations pour perte de gain (APG) pour les parents d'enfants mineurs.....	7
2.5	Droit de recours des assurances.....	8
3	Aide aux victimes.....	8
4	Responsabilité de droit privé.....	10
4.1	Prétentions civiles.....	10
4.2	Assurance responsabilité civile.....	13
4.3	Autres assurances.....	14
5	Responsabilité de l'État.....	14
6	Aperçu des limites, des lacunes de couverture et des obstacles pratiques les plus importants.....	15
7	Appréciation globale.....	16

1 Introduction

Le présent rapport a pour but d'analyser les prestations des assurances sociales et de l'aide aux victimes, ainsi que les modalités d'indemnisation des victimes de l'incendie de Crans-Montana du 1^{er} janvier 2026 et de leurs proches dans le cadre de la responsabilité civile et publique, en prêtant une attention particulière aux lacunes qui se profilent dans la couverture d'assurance et aux limites effectives de la couverture de responsabilité civile.

Pour simplifier, la couverture des conséquences financières de l'incendie s'effectuera en plusieurs étapes :

- Dans un premier temps, les assurances sociales – à savoir l'assurance-accidents (voir le ch. 2.1), l'assurance-maladie (voir le ch. 2.2), l'assurance-invalidité (voir le ch. 2.3) et le régime des allocations pour perte de gain (voir le ch. 2.4) – prendront en charge, en fonction de la branche compétente et de la situation individuelle, une part plus ou moins importante des dommages occasionnés aux personnes assurées, sans pour autant nécessairement couvrir l'intégralité des conséquences financières.
- Dans un deuxième temps, les frais restants pourront être pris en charge dans le cadre de l'aide aux victimes, dont les prestations sont toutefois limitées (voir le ch. 3).
- Dans un troisième temps, les personnes lésées auront la possibilité de faire valoir des prétentions contre les personnes civilement responsables pour les dommages non couverts (voir les ch. 3 à 5).

Si la loi ne prévoit en principe aucune limitation des prestations en matière de responsabilité civile, ces dernières sont en réalité limitées par la capacité économique des personnes civilement responsables et par les montants couverts par les assurances responsabilité civile. Il peut par conséquent rester des dommages non couverts à la charge des personnes lésées. Ce risque est particulièrement important dans le cas présent compte tenu de l'ampleur considérable des dommages, qui s'explique notamment par le grand nombre de personnes lésées, la complexité du traitement des victimes de brûlures et l'atteinte à long terme portée à leur avenir économique.

Afin d'en savoir plus sur les différentes prestations et modalités d'indemnisation, l'Office fédéral de la justice (OFJ) a fait appel aux services compétents, à savoir l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et le Secrétariat d'État aux questions financières internationales (SFI). On trouvera ci-dessous un aperçu des résultats de ces travaux.

2 Assurances sociales

2.1 Assurance-accidents

Les personnes qui exerçaient une activité lucrative en tant que salariées en Suisse au moment de l'incendie de Crans-Montana sont couvertes contre les accidents professionnels au titre de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20). Si leur temps de travail hebdomadaire atteignait au moins huit heures chez un même employeur, elles sont également assurées contre les accidents non professionnels. Les personnes qui ne sont pas couvertes en Suisse par la LAA bénéficient des prestations prévues par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) si elles sont domiciliées en Suisse (voir le ch. 2.2). C'est le cas notamment des victimes qui, compte tenu de leur jeune âge, n'étaient pas encore salariées et donc pas assurées à titre obligatoire contre les

accidents. Certaines personnes touchées par l'incendie bénéficient uniquement des prestations prévues par leur couverture d'assurance étrangère et/ou privée, ce qui peut notamment être le cas des victimes domiciliées à l'étranger.

Les personnes assurées ont droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, y compris à la nourriture et au logement dans la division commune d'un hôpital (art. 10, al. 1, let. c, LAA). Elles peuvent par ailleurs bénéficier d'une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail. Si elles ne recouvrent pas leur pleine capacité de travail, elles ont également droit, sous certaines conditions, à une rente d'invalidité et, si par suite de l'accident, elles souffrent d'une atteinte importante et durable à leur intégrité physique, mentale ou psychique, elles peuvent prétendre à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Si elles décèdent des suites de l'accident, le conjoint survivant et les enfants ont droit à des rentes de survivants, conformément à la LAA.

Contrairement à l'assurance-maladie (voir le ch. 2.2), l'assurance-accidents ne prévoit pas de participation aux coûts sous la forme d'une franchise ou d'une quote-part à la charge de l'assuré. Si aucune assurance-accidents n'assume la prise en charge d'un accident, c'est l'assurance obligatoire des soins (AOS) qui alloue des prestations à titre subsidiaire (art. 1a, al. 2, let. b, LAMal).

Le remboursement des prestations en nature fournies dans un État membre de l'UE s'effectue dans le cadre de l'entraide en matière de prestations (règlements [CE] n° 883/2004 et n° 987/2009, adaptés selon l'annexe II à l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes [ALCP ; RS 0.142.112.681]). Ces prestations en nature sont fournies dans le pays de traitement en fonction du catalogue des prestations prévu dans ce dernier et remboursées sur la base des tarifs qui y sont en vigueur. L'entraide en matière de prestations concerne uniquement les ressortissants suisses et les ressortissants des États membres de l'UE, ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants, ces derniers pouvant posséder une nationalité autre que la nationalité suisse ou celle d'un État membre de l'UE (voir l'art. 2 du règlement (CE) n° 883/2004).

Pour les ressortissants d'un État tiers assurés selon la LAA qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'ALCP et qui ont été transférés vers un État membre de l'UE afin d'y recevoir un traitement médical, les prestations sont remboursées sur la base de la LAA. Les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger ne sont, dans leur cas, remboursés que jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui auraient résulté d'un traitement en Suisse (art. 10, al. 3, LAA en relation avec l'art. 17 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA ; RS 832.202]). Le remboursement des frais de sauvetage, de dégagement, de voyage et de transport est, quant à lui, limité au cinquième du montant maximum du gain annuel assuré, soit 29 640 francs (voir l'art. 13, al. 2, LAA en relation avec l'art. 20, al. 2, OLAA).

Il est probable que la totalité des frais de voyage, de transport, de logement et d'entretien des proches des personnes assurées ne soit pas prise en charge, notamment en cas de transfert à l'étranger. Par ailleurs, la législation sur les allocations pour perte de gain ne prévoit pas de congé de prise en charge pour les proches de personnes assurées majeures (voir le ch. 2.4).

En raison des prestations différentes prévues par la LAA et la LAMal (voir à ce propos le ch. 2.2), mais aussi des circonstances individuelles (par ex. transfert à l'étranger, cas des ressortissants d'un État tiers qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'ALCP), une égalité de traitement entre toutes les personnes concernées ne peut en outre être garantie

que si l'aide aux victimes (voir à ce propos le ch. 3) couvre, à titre subsidiaire, les lacunes dans les prestations. Les éventuelles assurances complémentaires souscrites peuvent encore accentuer les différences de prestations.

Alors que les victimes exerçant une activité salariée en Suisse sont couvertes par la LAA (contre les accidents professionnels, mais aussi contre les accidents non professionnels à condition que leur temps de travail hebdomadaire atteigne au moins huit heures chez un même employeur), celles qui sont domiciliées en Suisse mais qui ne sont pas assurées à ce titre reçoivent des prestations sur la base de la LAMal (voir le ch. 2.2). Les personnes qui ne sont pas assurées en Suisse (notamment les touristes) sont soumises aux conditions de prise en charge prévues par leurs assurances respectives. Pour les proches des personnes assurées, les prestations LAA se limitent au remboursement des frais de voyage, d'hébergement et d'entretien. Il existe par ailleurs des différences entre les prestations de l'assurance-accidents et celles de l'assurance-maladie, qui s'appliquent indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un événement isolé ou d'un événement de grande ampleur. Les coûts qui ne sont pas couverts par l'assurance-accidents peuvent, le cas échéant, être pris en charge dans le cadre de l'aide aux victimes ou de la responsabilité civile (voir les ch. 3 ss). Dans les faits, des lacunes apparaissent toutefois lorsque les montants couverts par les assurances responsabilité civile sont dépassés et que les personnes civilement responsables n'ont plus de fonds disponibles, si bien que les prétentions des personnes lésées ne peuvent pas être satisfaites ou ne peuvent l'être qu'en partie. Cette situation est particulièrement susceptible de se produire lors d'événements dommageables de grande ampleur.

2.2 Assurance-maladie

Toute personne domiciliée en Suisse qui n'est pas couverte pour le risque d'accidents au sens de la LAA (voir à ce propos le ch. 2.1) est assurée à titre subsidiaire contre les accidents en vertu de l'AOS. Les dispositions de la LAMal s'appliquent alors. Les prestations LAMal entrent ainsi notamment en ligne de compte pour les jeunes victimes domiciliées en Suisse qui ne sont pas soumises à la LAA (voir à ce propos le ch. 2.1). Des prestations au titre d'assurances complémentaires à l'AOS, souscrites à titre facultatif, sont également possibles. Soumises à la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1), ces prestations peuvent venir compléter les remboursements des frais de guérison, les indemnités journalières ou les prestations d'invalidité, au-delà ce que prévoit la LAMal (voir le ch. 4.3).

Une participation aux coûts, sous la forme d'une franchise et d'une quote-part, est requise de la part des personnes assurées au titre de la LAMal. En cas d'hospitalisation, ces dernières doivent par ailleurs verser une contribution aux frais de séjour hospitalier, hormis pour les enfants et les jeunes adultes en formation. Ces contributions personnelles peuvent atteindre des montants très élevés, notamment en cas de blessures graves et de longs traitements.

Les ressortissants suisses et les ressortissants d'États membres de l'UE/AELE qui sont assurés en Suisse et qui ont été transférés vers un autre État européen afin d'y recevoir un traitement médical bénéficient de prestations en nature dans cet État, en fonction du catalogue des prestations prévu dans ce dernier (art. 20 du règlement [CE] n° 883/2004). Les éventuelles franchises dues par les personnes assurées peuvent être prises en charge par les assureurs suisses, à condition que le coût du traitement subi à l'étranger soit inférieur à celui d'un traitement comparable en Suisse.

Plusieurs limites en matière de prestations apparaissent ici. En effet, les frais indirects en lien avec un événement dommageable, notamment ceux qui ne résultent pas du traitement proprement dit, ne sont pas couverts. Ainsi, l'AOS ne rembourse pas les coûts occasionnés aux proches, tels que les frais de voyage, de logement ou d'entretien. Contrairement à l'assurance-accidents (voir le ch. 2.1), elle ne prévoit par ailleurs pas d'indemnités journalières en cas de perte de gain. En outre, elle ne couvre que la moitié des frais de transport et de sauvetage, dans les limites des plafonds qui ont été fixés. Lorsque le montant de ces frais dépasse les plafonds, le surplus demeure à la charge des personnes concernées, ce qui est notamment le cas lors de sauvetages complexes ou de longs transports. De plus, bien que les transports d'un hôpital à l'autre fassent en principe partie du traitement hospitalier, il n'est pas exclu que des frais demeurent là aussi à la charge des personnes assurées.

Il apparaît globalement que, si l'AOS couvre les soins médicaux de base, elle ne permet en revanche pas une couverture totale du préjudice financier résultant d'un événement dommageable. Les participations aux coûts, telles que les franchises et les quotes-parts, ainsi que les pertes de gain et les dépenses engagées par les proches, notamment, ne sont pour l'essentiel pas couvertes du tout ou ne le sont qu'en partie par d'autres assurances. Ces limites systématiques, qui s'appliquent indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un événement isolé ou d'un événement de grande ampleur, entraînent des charges financières importantes pour les personnes concernées et leurs familles, notamment en cas de traitements lourds et de longue durée. Les coûts qui ne sont pas couverts par l'AOS peuvent faire l'objet d'une indemnisation dans le cadre de l'aide aux victimes ou de la responsabilité civile (voir les ch. 3 ss). Dans les faits, des lacunes apparaissent toutefois lorsque les montants couverts par les assurances responsabilité civile sont dépassés et que les personnes civilement responsables n'ont plus de fonds disponibles, si bien que les prétentions des personnes lésées ne peuvent pas être satisfaites ou ne peuvent l'être qu'en partie. Cette situation est particulièrement susceptible de se produire lors d'événements dommageables de grande ampleur.

2.3 Assurance-invalidité

Conformément à la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), les prestations de l'assurance-invalidité (AI) visent à couvrir les conséquences à long terme d'une invalidité. Pour en bénéficier, il faut remplir des conditions à la fois matérielles et formelles. Les ressortissants étrangers domiciliés en Suisse ont droit à ces prestations seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (art. 6, al. 2, LAI). Les personnes qui n'ont pas l'obligation de s'assurer en Suisse, comme les touristes étrangers, ne peuvent y prétendre, leur couverture d'assurance étant, dit simplement, régie par le droit de l'État dans lequel elles sont assurées (c'est le cas notamment des ressortissants de l'UE/AELE).

Les prestations de l'AI visent à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant, par l'octroi d'une rente, les besoins vitaux dans une mesure appropriée (art. 1a, let. b, en relation avec les art. 28 ss LAI). Elles comprennent des indemnités journalières, des rentes et des mesures de réadaptation. En tant qu'assurance finale, l'AI n'intervient qu'à la fin de la phase de traitement aigu et de réadaptation. Le droit à une rente d'invalidité est examiné lorsque les mesures d'insertion ou de réinsertion professionnelle ne permettent pas ou pas entièrement d'atteindre l'objectif visé. Les prestations de l'assurance-accidents (voir le ch. 2.1) sont coordonnées avec celles de l'AI.

Le risque d'une incapacité de gain due à une invalidité est entièrement couvert par une rente pour les personnes qui satisfont aux conditions d'assurance requises pour l'octroi de prestations de l'AI. Les rentes ordinaires de l'AI sont en principe aussi versées aux personnes qui ont leur domicile à l'étranger, pour autant qu'elles soient de nationalité suisse ou ressortissantes d'un État membre de l'UE/AELE ou d'un État avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale. L'exportation des rentes extraordinaires est, quant à elle, exclue.

L'allocation pour impotent et la contribution d'assistance sont exclusivement réservées aux personnes ayant leur domicile ou leur résidence habituelle en Suisse, et sont versées directement aux personnes touchées, même si elles peuvent aussi soulager indirectement leurs proches. Les moyens auxiliaires ne sont eux aussi octroyés qu'aux personnes assujetties à l'AI.

Il convient de noter qu'il est possible que les séquelles de l'incendie ne se manifestent qu'à plus long terme, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Il est pour l'heure impossible de déterminer si des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une diminution de la capacité de gain donnant lieu à des prestations de l'AI – dont l'octroi ne dépend pas de la cause de ces atteintes – persisteront après la fin des traitements médicaux, et d'évaluer le montant de ces prestations.

Il apparaît globalement qu'il n'existe, dans le système de l'AI, aucune lacune significative dans les prestations prévues pour les bénéficiaires potentiels. L'AI n'est toutefois pas conçue pour compenser intégralement le préjudice économique individuel résultant d'une incapacité de travail totale ou partielle, et ce qu'il s'agisse d'un événement isolé ou d'un événement de grande ampleur. Les personnes touchées ou leurs proches peuvent, le cas échéant, demander une indemnisation des dommages non couverts par l'AI dans le cadre de l'aide aux victimes ou de la responsabilité civile (voir les ch. 3 ss). De même, les assurances sociales ont la possibilité d'exercer un droit de recours, les personnes assurées et leurs proches bénéficiant toutefois d'un droit préférentiel de couverture (voir le ch. 2.5). Dans les faits, des lacunes apparaissent toutefois lorsque les montants couverts par les assurances responsabilité civile sont dépassés et que les responsables n'ont plus de fonds disponibles, si bien que les prétentions des personnes lésées ne peuvent pas être satisfaites ou ne peuvent l'être qu'en partie. Cette situation est particulièrement susceptible de se produire lors d'événements dommageables de grande ampleur.

2.4 Allocation de prise en charge prévue par le régime des allocations pour perte de gain (APG) pour les parents d'enfants mineurs

Les parents qui doivent interrompre ou réduire leur activité lucrative pour s'occuper d'un enfant mineur gravement atteint dans sa santé ont droit à un congé de 14 semaines (art. 16n ss de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain [LAPG ; RS 834.1]). Indemnisé par le régime des APG, ce congé peut être partagé entre les deux parents. La durée de 14 semaines correspond à 98 indemnités journalières. L'allocation s'élève à 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu avant le début du droit à l'allocation, mais au maximum à 220 francs par jour, et doit être versée dans un délai-cadre de 18 mois.

Afin que les caisses de compensation puissent rapidement verser l'allocation, une procédure simple a été mise en place. Pour toute demande, le médecin doit certifier, au moyen d'une attestation médicale faisant partie intégrante du formulaire de demande, que l'enfant donnant droit à l'allocation est gravement atteint dans sa santé au sens de l'art. 16o LAPG. Les caisses examinent les conditions d'octroi de l'allocation en s'appuyant sur les attestations médicales qui leur ont été fournies. Si un examen au cas par cas est en principe requis, il ne

fait aucun doute que les médecins attesteront de la gravité de l'atteinte à la santé des victimes de l'incendie de Crans-Montana, de sorte que les caisses pourront traiter rapidement les demandes.

La révision des APG adoptée par le Parlement en décembre 2025 (25.039) étend le droit à l'allocation de prise en charge. Dès qu'elle entrera en vigueur (le délai référendaire court jusqu'au 17 avril 2026, et la date d'entrée en vigueur doit encore être fixée par le Conseil fédéral), ce droit sera accordé pour toute hospitalisation d'au moins quatre jours consécutifs d'un enfant mineur. Le versement des indemnités journalières sera limité à la durée de l'hospitalisation et de la convalescence, et ne pourra dépasser 14 semaines (équivalent à 98 indemnités journalières). Une application anticipée de cette modification législative aux blessés de l'incendie de Crans-Montana n'est pas possible, compte tenu des dispositions d'exécution qui restent à élaborer, mais elle n'est pas non plus nécessaire. Comme on peut considérer qu'il s'agit d'enfants gravement blessés, ils entrent déjà dans la définition actuellement donnée par la loi d'« enfants gravement atteints dans leur santé ».

Pour les enfants majeurs, le code des obligations (CO ; RS 220) prévoit un congé de trois jours qui doit être payé par l'employeur (art. 329h CO). Se pose également la question de l'empêchement de travailler du salarié sans faute de sa part prévu par l'art. 324a CO. En vertu de cette disposition, l'employeur est tenu de continuer à lui verser son salaire pour un temps limité (trois semaines pendant la première année de service et, pour les rapports de travail plus longs, en fonction des échelles de traitement des cantons de Berne, Zurich ou Bâle) si celui-ci est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, telles que maladie, accident ou accomplissement d'une obligation légale.

En cas de décès de l'assuré, les proches peuvent, selon les circonstances du cas d'espèce, également avoir droit à des prestations pour survivants (rentes de l'AVS, de la prévoyance professionnelle ou de l'assurance-accidents).

2.5 Droit de recours des assurances

En vertu des art. 72 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), les assurances sociales peuvent réclamer le remboursement de leurs prestations dans la mesure où un tiers est responsable des blessures ou du décès de la personne assurée. Dans le cas où les ressources financières dont dispose le tiers responsable ne suffisent pas à couvrir l'intégralité des dommages, il existe un droit préférentiel de couverture (art. 73, al. 3, LPGA), ce qui signifie que les dommages des assurés ou de leurs survivants qui ne sont couverts par aucune assurance sociale doivent d'abord être indemnisés par le responsable, avant que les assurances sociales puissent exercer dans un second temps leur droit de recours à l'encontre de ce dernier. Si une solution à l'amiable devait être trouvée pour les dommages non couverts, la question se pose de savoir si les assurances sociales devraient, de manière générale, renoncer à exercer leur droit de recours.

3 Aide aux victimes

L'aide aux victimes constitue un filet de sécurité important pour les victimes d'infractions et leurs proches. La loi du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes (LAVI ; RS 312.5) prévoit non seulement des prestations de conseil mais aussi des prestations financières, qui comprennent notamment une aide immédiate, une aide à plus long terme, une indemnisation et une réparation morale.

L'aide immédiate vise à couvrir, dans une large mesure, les besoins urgents des victimes et de leurs proches, et ce sans plafonnement des montants. Elle permet de prendre principalement en charge les frais d'hébergement, de déplacement, de transport, de conseil juridique

(première consultation), de soutien thérapeutique, de visite, de traduction, ainsi que les frais non couverts par l'assurance-maladie. Ces frais peuvent également être couverts dans le cadre de l'aide à plus long terme.

Les contributions aux frais pour l'aide à plus long terme et l'indemnisation sont, quant à elles, plafonnées par la loi. La différence essentielle par rapport à l'aide immédiate réside dans le fait que la prise en charge des dommages dépend de la capacité économique de la victime : conformément aux art. 6 et 16 LAVI, les frais des prestations d'aide à plus long terme ne sont couverts qu'en partie si les revenus déterminants de l'ayant droit dépassent le double du montant destiné à la couverture des besoins vitaux fixé par la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC ; RS 831.30) et ne le sont pas du tout s'ils dépassent le quadruple de ce montant. Il en résulte que les victimes les plus aisées reçoivent, par rapport aux autres, une aide de l'État moins importante pour couvrir leurs dommages à long terme. Cette situation s'explique par le fait que, conformément à l'art. 124 de la Constitution (RS 101), les victimes qui connaissent des difficultés matérielles en raison d'une infraction doivent recevoir une juste indemnité. De plus, le calcul des contributions aux frais est une tâche complexe, qui demande du temps (en raison notamment de l'examen des pièces justificatives à fournir pour établir le revenu déterminant).

Les prestations d'aide aux victimes ont un caractère subsidiaire. Elles ne sont accordées définitivement que lorsque l'auteur de l'infraction ou un autre débiteur ne versent aucune prestation ou ne versent que des prestations insuffisantes (art. 4, al. 1, LAVI). La LAVI ne garantit en principe pas une prise en charge totale des dommages matériels et immatériels subis (excepté dans le cadre de l'aide immédiate). Le montant maximal de l'indemnité est en effet fixé par la loi à 130 000 francs (art. 20 LAVI), tandis que celui de la réparation morale est établi à 76 000 francs pour la victime et à 38 000 francs pour les proches (art. 23 LAVI).

De plus, la LAVI ne prévoit pas d'indemnisation totale dans les cas où des prestations d'une autre source font défaut. Outre le plafonnement de l'indemnité et de la réparation morale, elle prévoit en effet d'autres exclusions et restrictions. Ainsi, les dommages matériels et les dommages économiques purs sont exclus de l'indemnisation. Le préjudice lié à l'incapacité d'exercer une activité ménagère ou de prodiguer des soins aux proches n'est par ailleurs pris en compte que s'il se traduit par des frais supplémentaires ou par une diminution de l'activité lucrative. Une assistance médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique n'est en outre accordée que dans la mesure où elle est jugée appropriée, un examen au cas par cas étant pour cela nécessaire.

En règle générale, les personnes qui ne sont pas considérées comme des victimes ou des proches au sens de l'art. 1 LAVI ne bénéficient d'aucune prestation. Des précisions ont été apportées concernant le cercle des bénéficiaires dans les recommandations extraordinaires de la Conférence suisse des offices de liaison de la loi sur l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) du 23 janvier 2026 concernant l'octroi d'une aide immédiate dans le cas de l'incendie de Crans-Montana (recommandation 1, ch. 3 « Qualité de victime »). Selon ces recommandations, la qualité de victime doit ainsi être reconnue non seulement aux personnes blessées ou décédées, mais aussi aux personnes présentes dans le local au moment des faits, à celles qui ont pénétré dans le local en feu afin de tenter de sauver des personnes, à celles qui étaient présentes à proximité immédiate du lieu de l'incendie et qui se sont occupées des blessés jusqu'à ce que les secours leur prodiguent les premiers soins ainsi qu'à celles qui, sur place, s'inquiétaient pour un proche. Tous les proches de ces personnes peuvent, eux aussi, bénéficier du soutien des centres de consultation LAVI. Les personnes domiciliées à l'étranger ont, pour leur part, droit à une forme de soutien simplifiée.

Les autres personnes gravement traumatisées par l'événement, dont le personnel médical et les personnes se trouvant dans l'entourage des personnes décédées ou blessées (par ex. les camarades de classe ou les membres d'un même club de sport), sont exclues des prestations d'aide aux victimes.

Les victimes de nationalité étrangère et leurs proches domiciliés à l'étranger ne peuvent bénéficier que dans une mesure limitée des prestations d'aide aux victimes, les frontaliers n'étant toutefois pas concernés en vertu du principe de l'égalité de traitement consacré par l'ALCP. En principe, seule l'assistance fournie en Suisse est indemnisée, la fourniture d'une assistance à l'étranger n'étant pas prévue (art. 14, al. 1, LAVI). Une exception légale existe toutefois pour les personnes domiciliées à l'étranger : celles-ci ont droit, sur leur lieu de domicile, à des contributions aux frais des traitements institutionnels ou ambulatoires nécessaires à leur guérison (art. 14, al. 2, LAVI). Des prestations peuvent en outre être prises en charge par l'aide aux victimes lorsque le lien avec les prestations en Suisse est si étroit qu'elles sont à considérer comme fournies essentiellement en Suisse ou comme « prestations transfrontalières » (voir la recommandation 10 de la CSOL-LAVI). Cela peut, par exemple, être le cas des frais de déplacement et de séjour des proches, ainsi que des frais de guérison de la victime si celle-ci a dû être hospitalisée à l'étranger. En revanche, les frais de représentation juridique ne sont pas couverts dans les cas où une action est menée à l'étranger et ceux où une victime étrangère mandate un représentant juridique étranger.

Le versement de l'indemnité et de la réparation morale incombe au canton sur le territoire duquel l'infraction a été commise (en l'occurrence le canton du Valais ; art. 26 LAVI). Les demandes peuvent être introduites auprès de tous les services cantonaux d'aide aux victimes. Le problème qui se pose en pratique est que les cantons disposent de ressources limitées, notamment en personnel, pour fournir une assistance rapide et efficace aux personnes touchées par l'incendie.

Il apparaît globalement que l'aide aux victimes constitue un filet de sécurité important pour les victimes d'infractions pénales, cet instrument se révélant particulièrement efficace à court terme grâce à l'aide immédiate. Les prestations à plus long terme sont cependant soumises à des restrictions légales et ont un caractère subsidiaire. La prise en compte des revenus dans le calcul de certaines prestations, les plafonds fixés par la loi ainsi que l'exclusion de certaines catégories de dommages et de personnes, notamment, entraînent des lacunes de couverture pour les personnes concernées.

4 Responsabilité de droit privé

4.1 Prétentions civiles

Sur le plan du droit privé, toute personne qui cause à autrui un dommage d'une manière illícite est tenue de le réparer, conformément à l'art. 41 CO. La réparation a pour but de replacer la personne lésée dans la situation financière qui aurait été la sienne si l'événement dommageable n'était pas survenu ; elle consiste le plus souvent dans le paiement d'une somme d'argent. Selon les informations disponibles, les exploitants du bar *Le Constellation* et d'autres personnes qui pourraient avoir agi d'une manière illícite entrent en premier lieu en ligne de compte ici. Les éventuelles demandes de dommages-intérêts à l'encontre de la commune de Crans-Montana ou du canton du Valais devront, quant à elles, être introduites conformément aux dispositions relatives à la responsabilité de l'État (voir à ce propos le ch. 5).

Sont notamment susceptibles de réparation les dommages corporels, qui comprennent aussi bien le préjudice économique que le dommage immatériel, indemnisé au titre de la réparation

morale. Le CO prévoit à cet égard des règles particulières en cas de lésions corporelles et de mort d'homme (art. 45 à 47 CO) :

- En cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime a droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique (sont notamment concernés ici les frais de traitement et de guérison ainsi que les pertes de gain).
- En cas de mort d'homme, les dommages-intérêts comprennent les frais, notamment ceux d'inhumation. Lorsque, par suite de la mort, les proches se retrouvent privés de leur soutien, il y a également lieu de les indemniser de cette perte.

Conformément à l'art. 47 CO, le juge peut allouer à la victime et à ses proches une somme d'argent appropriée à titre de réparation morale. Il convient de noter que les montants accordés en Suisse sont plutôt modestes en comparaison internationale : les proches de personnes tuées obtiennent généralement entre 10 000 et 50 000 francs. Des sommes plus importantes peuvent être allouées aux personnes blessées (200 000 francs environ pour les cas d'invalidité les plus graves). Dans certaines circonstances, les proches qui s'occupent de personnes lourdement handicapées peuvent également faire valoir leur propre droit à une réparation morale.

À l'exception des indemnités pour perte de soutien et d'une éventuelle réparation morale, les proches ne peuvent en règle générale pas faire valoir leur propre droit à une indemnisation. C'est un aspect particulièrement important dans le cas présent, car les charges financières des proches, telles que les frais de voyage et d'hébergement, les pertes de gain et les autres dépenses liées aux séjours hospitaliers, ne sont souvent pas couvertes alors même qu'elles peuvent être élevées (dommages « par ricochet »).

Pour qu'une obligation de prestation soit reconnue, il faut notamment apporter la preuve du dommage, du lien de causalité, de l'illicéité et de la faute. Le juge peut réduire les dommages-intérêts, voire ne pas en allouer du tout, par exemple en l'absence de lien de causalité ou en cas de faute grave de la personne lésée ou d'un tiers.

Bien que le droit civil ne prévoie aucune limite abstraite de responsabilité, le droit à l'indemnisation est, dans les faits, limité par la capacité économique des personnes tenues à réparation. Compte tenu de l'ampleur des dommages dans le cas présent – due notamment au grand nombre de personnes lésées, à la complexité du traitement des victimes de brûlures et à l'atteinte à long terme portée à leur avenir économique –, il faut partir du principe que l'indemnisation au titre de la responsabilité civile ne permettra d'en couvrir qu'une partie limitée.

Les personnes qui souhaitent faire valoir leurs droits et obtenir une réparation sur le plan civil se heurtent à une multitude d'obstacles pratiques. En effet, les procédures civiles nécessitent régulièrement le versement d'avances de frais et engendrent des frais judiciaires élevés, dont le montant dépend de la valeur du litige, auxquels il faut ajouter les honoraires d'avocat.

La personne lésée ou ses proches peuvent faire valoir des conclusions civiles déduites de l'infraction par adhésion à la procédure pénale (art. 122 du code de procédure pénale [CPP] ; RS 312.0). Il existe cependant plusieurs cas de figure dans lesquels le tribunal pénal peut renvoyer le plaignant à agir par la voie civile, par exemple lorsque ses conclusions n'ont pas été chiffrées de manière suffisamment précise ou été suffisamment motivées (art. 126, al. 2, let. b, CPP). Dans le cas où le jugement complet des conclusions civiles exigerait un travail

disproportionné, le tribunal peut traiter celles-ci seulement dans leur principe et, pour le surplus, renvoyer la partie plaignante à agir par la voie civile (art. 126, al. 3, CPP).

Lorsque des procédures civiles sont menées séparément, les ayants droit doivent intenter une action contre les personnes civilement responsables et apporter la preuve que toutes les conditions de la responsabilité sont réunies ; le fardeau de la preuve leur incombe en principe. Les tribunaux compétents sont généralement ceux du lieu où l'événement dommageable s'est produit (Crans-Montana, tribunal du district de Sierre ; art. 5, ch. 3, de la Convention de Lugano du 30 octobre 2007 [CL ; RS 0.275.12] et art. 36 du code de procédure civil [CPC ; RS 272]). Des fors alternatifs sont possibles au domicile ou au siège des parties (art. 36 CPC). En principe, le droit suisse est applicable (voir par ex. l'art. 133, al. 2, de la loi fédérale du 18 décembre 1987 sur le droit international privé [LDIP ; RS 291]). Il n'est toutefois pas exclu que des actions soient également intentées dans d'autres États, notamment contre les assurances responsabilité civile, et que le droit étranger soit invoqué. Il faut par ailleurs s'attendre à ce que plusieurs tribunaux civils traitent simultanément les prétentions.

La multitude d'ayants droit et de personnes tenues à réparation représente un défi particulier. En principe, chaque prétention doit être formulée, prouvée et appréciée individuellement. Bien qu'il existe des mécanismes permettant le cumul objectif et subjectif des actions, le nombre de prétentions, d'actions et de procédures individuelles restera dans les faits élevé, ce qui pourrait entraîner une charge considérable pour les autorités judiciaires compétentes. À cela s'ajoutent des difficultés de coordination avec d'autres systèmes, notamment liées au droit de recours que vont probablement exercer les assurances sociales (voir le ch. 2.5) et d'autres assurances (voir les ch. 4.2 et 4.3), y compris dans un contexte international. La coordination entre les différentes procédures civiles, mais aussi avec les procédures pénales qui devraient être engagées, représente un enjeu de taille.

Enfin, se pose la question de l'obligation incombant aux assurances d'avancer les prestations. Dans de nombreux cas, ce sont notamment l'assurance-accidents et l'assurance-maladie qui devraient dans un premier temps avancer les prestations, avant d'exercer par la suite leur droit de recours contre les personnes civilement responsables. Il faut partir du principe que les prestations de l'assurance-accidents et de l'AI ne suffiront pas à couvrir l'intégralité des dommages subis par les victimes – et plus particulièrement le préjudice résultant d'une incapacité de travail totale ou partielle, compte tenu de l'atteinte portée à leur avenir économique –, et que des montants résiduels considérables devront être réclamés directement aux auteurs. Compte tenu du substrat de responsabilité restreint dont disposent ces derniers et des montants limités couverts par les assurances responsabilité civile, il est à prévoir que les fonds disponibles ne suffiront pas à couvrir les nombreuses demandes d'indemnisation. Il existe par ailleurs un certain flou en ce qui concerne la couverture d'assurance des personnes lésées de nationalité étrangère, ce qui laisse présager de montants résiduels particulièrement élevés dans leur cas.

Il apparaît globalement que, si le système de responsabilité civile prévoit des droits à réparation étendus, une multitude d'obstacles vient entraver l'exercice effectif de ces droits par les personnes concernées. Compte tenu du grand nombre de personnes lésées, de la complexité des procédures, du fardeau de la preuve qui pèse sur les demandeurs mais aussi du substrat de responsabilité limité et de la somme de couverture insuffisante à prévoir, il faut partir du principe qu'une part significative des dommages subis ne pourra pas, ou du moins pas intégralement, être couverte par les prétentions civiles. Ces limites en matière de presta-

tions s'appliquent notamment pour les proches et dans les cas où des avances conséquentes, de longues procédures et des risques financiers considérables viennent compliquer l'exercice des droits existants.

4.2 Assurance responsabilité civile

Les assurances responsabilité civile interviennent, dans le système de couverture des dommages, à un stade ultérieur, après que les responsabilités ont été établies. Elles visent à protéger le patrimoine du tiers ou de l'entreprise responsable, en couvrant les demandes de dommages-intérêts légitimes des personnes lésées, uniquement dans la limite des sommes de couverture fixées par contrat et dans le cadre des responsabilités établies. Une assurance responsabilité civile professionnelle des exploitants du bar pourrait ici entrer en ligne de compte. D'autres assurances, telles qu'une assurance responsabilité civile bâtiment du propriétaire foncier ou de la copropriété, ou encore une assurance responsabilité civile communale de la commune de Crans-Montana, pourraient, le cas échéant, aussi être amenées à intervenir.

Les personnes lésées possèdent un droit d'action directe envers l'assurance responsabilité civile (art. 60, al. 1^{bis}, LCA). On peut cependant s'attendre à ce que les sommes de couverture soient limitées et largement insuffisantes pour couvrir l'intégralité des dommages.

En général, les sommes de couverture s'élèvent à plusieurs millions de francs par événement ou par année d'assurance. En cas d'événement dommageable de grande ampleur, causant de nombreux morts et blessés graves, il existe par conséquent un risque important que le montant cumulé des dommages-intérêts demandés dépasse largement les sommes disponibles.

La législation du canton du Valais n'impose pas aux entreprises du secteur de la restauration de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle (voir l'art. 6 de la loi sur l'hébergement, la restauration et le commerce de détail de boissons alcoolisées du canton du Valais [LHR/VS ; RS/VS 935.3]), ce qui peut amener les assureurs responsabilité civile à opposer des exceptions aux personnes lésées, notamment pour cause de sinistre provoqué par négligence grave (voir les art. 59, al. 3, et 60, al. 1^{bis}, LCA).

Il en résulte des limites en matière de prestations inhérentes au système :

- L'assurance responsabilité civile n'intervient qu'une fois les responsabilités établies, ce qui nécessite généralement de longues investigations ou procédures judiciaires. On peut donc ici renvoyer aux observations et aux difficultés mises en évidence concernant la responsabilité civile (voir le ch. 4.1).
- Les sommes de couverture sont plafonnées ; si le montant total des dommages excède ce plafond, il peut rester des dommages non couverts à la charge des personnes lésées.
- Les coûts liés à la protection juridique passive de la personne assurée, qui comprennent par exemple les dépenses engagées pour assurer la défense contre les prétentions injustifiées ainsi que les frais de procédure et les honoraires d'avocat, sont déduits de la somme de couverture, diminuant d'autant le montant disponible pour l'indemnisation. Leur montant est fixé par contrat (généralement entre 100 000 et 500 000 francs par cas) et ils ne sont pas pris en charge si le dommage a été causé intentionnellement ou par suite d'une négligence grave.

- L'assurance responsabilité civile ne fournit pas d'aide immédiate ni de couverture collective équitable pour l'ensemble des personnes concernées.

Si l'assurance responsabilité civile peut contribuer à la couverture des dommages dans des cas isolés, elle n'est pas en mesure de combler de manière fiable les lacunes structurelles de couverture qui apparaissent lors d'événements dommageables de grande ampleur.

4.3 Autres assurances

Il est possible que certaines personnes lésées bénéficient d'autres prestations au titre d'une assurance complémentaire, d'une assurance perte de gain, d'une assurance de la protection juridique ou d'une assurances voyage qu'elles ont souscrites de manière facultative. La question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure ces assurances sont tenues de verser des prestations dépend des conditions, des exclusions de couverture et des éventuels plafonds prévus par chaque contrat, et doit faire l'objet d'un examen au cas par cas, y compris dans un contexte international.

5 Responsabilité de l'État

Si la responsabilité d'une collectivité publique est engagée, les personnes lésées peuvent également chercher réparation auprès de celle-ci. La protection contre les incendies, qui exige notamment une réglementation de la construction et de l'exploitation des établissements publics, relève de la compétence des cantons et des communes. Dans le canton du Valais, elle est en particulier réglée dans la loi sur la protection contre l'incendie et les éléments naturels (LPIEN/VS ; RS/VS 540.1), la loi sur les constructions (LC/VS ; RS/VS 705.1), la LHR/VS et leurs ordonnances. En principe, ces lois confient les tâches d'exécution (délivrance des autorisations, organisation de la police du feu, contrôles) aux communes et réservent au canton un rôle de surveillance, de coordination et de conseil. En l'occurrence, la responsabilité de la Confédération n'entre donc pas en ligne de compte. En revanche, celle du canton du Valais et de la commune de Crans-Montana pourrait être engagée.

Cette question est régie par le droit public cantonal (voir l'art. 59, al. 1, du code civil [CC ; RS 210]), et en particulier par la loi valaisanne sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (ci-après « loi cantonale » ; RS/VS 170.1). Celle-ci prévoit que le canton et les collectivités communales répondent du dommage causé illicitement à un tiers par un agent dans l'exercice de sa fonction (art. 4, al. 1). La personne lésée peut donc uniquement obtenir réparation auprès de la collectivité publique, et non d'un agent en particulier (art. 5 de la loi cantonale, en lien avec l'art. 61, al. 1, CO). Une disposition de la LC/VS entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026 pourrait être interprétée de manière à restreindre la responsabilité des collectivités publiques (art. 37, al. 5). Toutefois, il paraît peu probable que celle-ci joue un rôle dans le cas présent.

La responsabilité publique n'est pas reconnue automatiquement. Elle doit être établie par voie judiciaire, à des conditions et selon une procédure similaires à celles qui valent pour la responsabilité civile des particuliers (voir le ch. 4.1). Il faut notamment démontrer l'existence d'un acte illicite et d'un rapport de causalité suffisant entre celui-ci et le dommage survenu. Il y a « acte illicite » lorsqu'une autorité viole (par commission ou omission) une règle de droit destinée à protéger des biens juridiques. Dans le cas présent, un tel acte pourrait être retenu si la commune n'a pas respecté les prescriptions en matière d'organisation, d'autorisation et de contrôle ou si le canton n'a pas rempli ses devoirs de surveillance. Pour qu'une réparation du tort moral soit accordée, il faut en plus qu'une faute ait été commise (art. 6 de la loi cantonale). Les personnes lésées doivent saisir elle-même les tribunaux civils (art. 19, al. 1), en principe dans un

délai d'un an à compter du moment où elles ont connaissance du dommage et de la collectivité qui en est responsable (art. 8, al. 1). Le CPC est ici applicable (art. 19, al. 1, de la loi cantonale). Cela signifie notamment que les personnes lésées doivent prouver que les conditions précitées sont remplies.

Cette responsabilité publique pourrait jouer un rôle important dans la compensation des personnes lésées. En effet, les moyens financiers des collectivités publiques ne sont pas limités comme le sont ceux des particuliers. Elles pourront payer l'ensemble des montants que la justice pourrait mettre à leur charge. Or les personnes lésées pourront exiger de chacun des responsables la réparation de la totalité de leur dommage (mais ne pourront obtenir davantage que celui-ci). Par ailleurs, elles devront prouver l'existence d'une faute pour obtenir une indemnité pour tort moral mais non pour obtenir une réparation de leur dommage. Enfin, on peut imaginer qu'une fois les faits établis, les collectivités publiques seraient plus susceptibles de reconnaître leur responsabilité si celle-ci apparaissait engagée et d'éviter ainsi aux personnes lésées un long procès.

Cependant, cet instrument est soumis aux mêmes limites que la responsabilité civile, mentionnées au ch. 4.1. Si les collectivités publiques contestent leur responsabilité, cette réparation ne pourra intervenir qu'à l'issue d'une procédure longue, coûteuse et incertaine, qui devra être menée individuellement par chaque personne lésée. Ces prétentions ne pourront en aucun cas être traitées dans la procédure pénale par adhésion. Suivant les circonstances, les personnes lésées pourront certes introduire une seule action à l'encontre des différents responsables (voir l'art. 71, al. 1, CPC), mais une multiplication des procédures n'est pas exclue.

La responsabilité de l'État ne constitue donc pas un instrument de soutien direct aux victimes. Tout au plus ce dispositif pourra-t-il contribuer à la réparation de leur dommage ou tort moral à long terme.

6 Aperçu des limites, des lacunes de couverture et des obstacles pratiques les plus importants

L'analyse ci-dessus permet de mettre en évidence les limites, les lacunes de couverture et les obstacles pratiques présentés ci-dessous pour les victimes de l'incendie de Crans-Montana. Certains des coûts non couverts pourront certes être pris en charge en partie par les instruments de soutien et d'indemnisation existants. Il est ainsi prévu que certains frais directs soient couverts dans le cadre de l'aide aux victimes, sur la base des recommandations extraordinaires de la CSOL-LAVI, mais ces mesures ne devraient permettre d'amortir qu'une partie des charges financières qui pèsent sur les personnes touchées. Il est important de souligner à cet égard qu'il est possible que les prétentions réclamées restent en grande partie insatisfaites car la couverture de responsabilité civile et le patrimoine des éventuels responsables ne devraient guère être suffisants.

- *Frais indirects non couverts* : Les frais indirects, tels que notamment les pertes de gain, les dommages à long terme résultant d'une incapacité de gain, mais aussi les frais de voyage, d'hébergement, d'entretien et de traduction occasionnés aux proches, ne seront couverts qu'en partie, voire pas du tout (LAA, LAMal, droit de la responsabilité civile). De plus, les proches ne pourront faire valoir leurs propres droits que dans certains cas précis, et devront supporter eux-mêmes une part considérable de la charge psychosociale et financière.

- *Participation aux coûts et plafonnement des remboursements* : Les quotes-parts, les franchises et, le cas échéant, les contributions aux frais de séjour hospitalier, ainsi que le plafonnement du remboursement des frais de transport et de sauvetage, peuvent engendrer une charge financière pour les personnes lésées, en particulier dans les cas relevant de la LAMal.
- *Inégalités de traitement et couverture hétérogène* : En raison des prestations différentes prévues par la LAA et la LAMal, mais aussi des circonstances individuelles (par ex. transfert à l'étranger, cas des ressortissants d'États tiers qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'ALCP), une égalité de traitement entre toutes les personnes lésées ne pourra pas être garantie.
- *Personnes qui n'ont ni assurance sociale ni assurance-maladie en Suisse* : Les personnes qui n'ont pas de couverture d'assurance en Suisse, comme les touristes étrangers, n'ont pas droit aux prestations prévues par la LAA et la LAMal ni aux prestations de l'AI ; leur couverture d'assurance est, pour ainsi dire, soumise au droit du pays dans lequel elles ont leur assurance sociale, ce qui peut entraîner des inégalités de traitement avec les victimes suisses, mais aussi entre les victimes provenant d'États tiers différents.
- *Couverture limitée à l'étranger* : Des limites en matière de prestations d'ordre juridique et factuel peuvent exister en cas de traitement médical à l'étranger.
- *Plafonnement et subsidiarité de l'aide aux victimes* : Le plafonnement prévu par la loi des contributions aux frais pour l'aide à plus long terme, de l'indemnisation et de la réparation morale, mais aussi l'exclusion de certaines catégories de dommages et de personnes, ainsi que la prise en compte du revenu dans le calcul de certaines prestations rendent impossible une réparation intégrale du dommage subi au titre de la LAVI.
- *Limitations de responsabilité et obstacles pratiques* : Sous l'angle du droit de la responsabilité civile, il se pourrait, malgré l'existence de droits, qu'une part considérable des dommages ne soit pas prise en charge, car la couverture de responsabilité civile et le patrimoine des éventuels responsables ne suffiront probablement pas. L'exercice des droits en matière de responsabilité civile et l'exécution des prétentions en dommages-intérêts se heurtent par ailleurs à une multitude d'obstacles pratiques, notamment de nature financière mais aussi liés à la complexité des procédures, qui seront menées individuellement et impliqueront un nombre considérable d'ayants droit et de personnes tenues à réparation. Des restrictions dans les droits à l'indemnisation s'appliquent notamment pour les proches et dans les cas où des avances conséquentes, de longues procédures et des risques financiers importants viennent compliquer l'exercice de ces droits.

7 Appréciation globale

Il ressort des considérations qui précèdent que la couverture du dommage s'effectue – en simplifiant quelque peu – en trois étapes. Les frais sont d'abord couverts par les assurances sociales, puis par l'aide aux victimes et enfin par les prétentions en matière de droit civil ou celles à l'encontre des assurances responsabilité civile. Ces instruments sont en principe performants et offrent à certaines personnes lésées une couverture efficace. L'assurance-accidents, l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et l'aide aux victimes, notamment, reposent sur des structures bien établies, un cadre juridique clair concernant le droit aux prestations et des mécanismes de mise en œuvre éprouvés.

La loi ne prévoit pas d'indemnisation complète des personnes lésées par les assurances sociales ou l'aide aux victimes. Le législateur a, au contraire, délibérément doté ces systèmes de limites. Les prestations sont fragmentées, conditionnées par certains critères (notamment le lieu de domicile et l'exercice d'une activité salariée) et ont souvent un caractère subsidiaire (par ex. dans le domaine de l'aide aux victimes). Des contributions aux coûts et des plafonds sont également prévus par la loi dans de nombreux domaines. L'exercice des droits nécessite – à des degrés divers selon le système de prestations – des clarifications et des procédures individuelles, et se déroule en plusieurs étapes. Les personnes concernées doivent donc composer avec des procédures d'une grande complexité et de longs délais, sans savoir précisément qui est compétent et quelle est l'étendue des prestations. À cela s'ajoute le fait que de nombreux frais – notamment les frais indirects, les dépenses engagées par les proches, les pertes de gain et les frais résultant de cas impliquant l'étranger – ne sont couverts qu'en partie, voire pas du tout, par les assurances sociales.

Les coûts qui ne sont couverts ni par les assurances sociales ni par l'aide aux victimes peuvent faire l'objet de prétentions civiles. Les actions en responsabilité civile contre les personnes civilement responsables et leurs assureurs ou l'État sont cependant associées à de longues procédures, à des risques financiers considérables et à un risque de la preuve important, les rendant difficilement accessibles pour de nombreuses personnes. Il devient dès lors compliqué de garantir une prise en charge rapide, coordonnée et équitable de toutes les conséquences du dommage pour l'ensemble des personnes concernées. À cela s'ajoute le fait que le droit suisse de procédure civile ne prévoit pas de véritable instrument d'exercice collectif des droits dans les cas de dommage collectifs. Le risque de devoir supporter les frais de justice et les dépens en cas de perte du procès amène ainsi certaines personnes à renoncer à faire valoir leurs prétentions civiles ou à tarder dans leurs démarches. D'autres encore sont prêtes, pour des raisons financières ou personnelles, à accepter des solutions à l'amiable, sans que les responsabilités soient établies par la voie judiciaire.

Le fait est qu'il peut rester des dommages à la charge des personnes concernées si le substrat de responsabilité des personnes civilement responsables est insuffisant ou si les montants couverts par les assurances responsabilité civile sont dépassés, si bien que les prétentions des personnes concernées ne peuvent dans les faits pas être satisfaites ou ne peuvent l'être qu'en partie. Cette situation peut se présenter même dans les cas isolés, mais elle est d'autant plus marquée lors d'événements dommageables de grande ampleur impliquant un grand nombre de personnes lésées, comme c'est le cas ici.

En résumé, on peut retenir que les limites en matière de prestations qui ont pu être constatées dans les domaines des assurances sociales et de l'aide aux victimes ne sont pas dues en premier lieu à des problèmes de mise en œuvre ou à des lacunes involontaires dans la réglementation, mais qu'elles découlent des limites fixées par la loi aux systèmes existants. Aucun des systèmes n'est conçu pour permettre une indemnisation complète des personnes concernées ; au contraire, ils prévoient tous intentionnellement des limites en matière de prestations – sous la forme par exemple de participations aux coûts, de plafonds de prestations ou de compétences subsidiaires –, qui s'appliquent indépendamment du fait qu'il s'agisse d'un cas isolé ou d'un événement dommageable de grande ampleur. Ces limites se manifestent d'une façon particulièrement évidente dans le deuxième cas, en raison notamment du fait que l'exercice des droits en matière de responsabilité civile est dans les faits limité par le substrat de responsabilité disponible et la couverture d'assurance.