CURAVIVA

Fiche d'information

Financement des soins en Suisse

La fiche d'information «Financement des soins en Suisse» offre un aperçu national des coûts et du financement des soins stationnaires de longue durée en Suisse. (Données de l'année 2024)

1. Faits

1'460 institutions de soins offrent 96'531 places dans les soins stationnaires de longue durée[1] et soignent 130'122 personnes, pour un total de 33'277'724 journées de soins par an (2024). Chaque personne nécessitant des soins reste en moyenne 784 jours dans une institution de soins.
Le **coût total** des institutions de soins s'élève à 12'063'851'273 francs par an[2], soit 362.52 francs par journée de soins.
Les établissements médico-sociaux emploient 147'476 personnes (dont 80.35% de femmes), ce qui correspond à un total de 105'979.9 emplois à temps plein.

2. Coûts en Suisse (Base de données SOMED 2024)

	Coût total 2024 en CHF	**Coût par jour** en CHF	**Répartition** en %
Hôtellerie	4'910'169'844	147.55	40.70
Soins LAMal	5'272'384'664	158.44	43.70
Encadrement	1'704'554'508	51.22	14.13
Autres frais[3]	176'742'257	5.31	1.47
Total	12'063'851'273	362.52	100.00

[1]Hormis les soins aigus et de transition, les structures de jour et de nuit, les maisons pour personnes âgées, les courts séjours
[2]Y compris les soins aigus et de transition ainsi que les structures de jour et de nuit, sans les maisons pour personnes âgées et sans les courts séjours
[3]Médecin, Medi SL, thérapie, LiMA

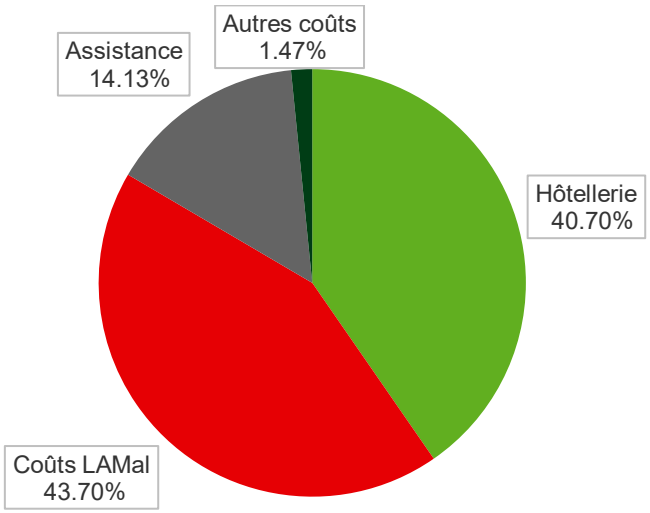
Association de branche de
ARTISET
Fédération des prestataires de services pour personnes ayant besoin de soutien

Les **coûts mensuels**[4] s'élèvent à **10'875.61 francs** et se répartissent comme suit:

Hôtellerie	CHF	4'426.54
Soins LAMal	CHF	4'753.08
Assistance	CHF	1'536.66
Autres coûts	CHF	159.33

La charge en soins par personne et par minute est évaluée par les instruments d'évaluation des soins requis (BESA, RAI/RUG, Plaisir) et ensuite attribuée à l'un des 12 niveaux de soins de 20 minutes chacun. Les coûts bruts des soins résultent d'une attribution et d'une délimitation précises des coûts réels (personnel, infrastructure, coûts matériels, etc.) pour les soins, l'assistance et l'hôtellerie. (analyse du temps de travail, comptabilité analytique, comptabilité des investissements)

2.1 Répartition des coûts par journée de soins (2024)



3. Financement en Suisse

3.1 Le principe du financement

Aujourd'hui, on distingue en principe les coûts d'hôtellerie, d'assistance et de soins. On constate une tendance à regrouper l'hôtellerie et l'assistance dans un seul bloc de coûts de «séjour».
Les coûts d'hôtellerie et d'assistance doivent être financés par les personnes nécessitant des soins. Depuis le 1er janvier 2020, les coûts de soins sont financés par l'assurance maladie (CHF 9.60 par niveau de soins, max. CHF 115.20 par jour au niveau 12), par les personnes nécessitant des soins (max. CHF 23.00 par jour) et par les pouvoirs publics (commune et/ou canton). Dans ce contexte, les pouvoirs

[4]Coût journalier multiplié par 30

publics sont tenus d'assurer le financement des coûts résiduels (coûts bruts des soins moins la part de l'assurance maladie, moins la part de la personne nécessitant des soins).

3.2 Financement des soins

Plus le besoin en soins est important, plus les coûts des soins sont élevés. Les soins sont financés dans l'ordre suivant:

Assurance maladie	paie 9,60 CHF par tranche de 20 minutes de soins, max. CHF 115.20/jour de soins (niveau 12)
Résident·e	paie au maximum CHF 23.00/jour pour les coûts de soins
Commune/canton	paie le montant résiduel impayé des coûts de soins

Ce principe permet de financer à 100 % les coûts de soins reconnus et justifiés.

3.3 Financement des coûts d'hôtellerie

Environ 40% des personnes nécessitant des soins peuvent financer les coûts d'hôtellerie par leurs propres moyens (rente AVS et LPP, autres revenus, consommation de la fortune). Environ 60% des personnes nécessitant des soins dépendent des prestations complémentaires pour financer leurs coûts d'hôtellerie (voir point 4.2).

3.4 Financement des coûts d'assistance

Environ 40% des personnes nécessitant des soins peuvent financer les coûts d'assistance par leurs propres moyens (rente AVS et LPP, autres revenus, consommation de la fortune). Environ 60% des personnes nécessitant des soins dépendent des prestations complémentaires pour financer les coûts d'assistance (voir point 4.2).

3.5 Financement des autres coûts

Sous le titre des autres coûts, on entend les dépenses pour les frais médicaux, pharmaceutiques, thérapeutiques et les moyens auxiliaires (liste des moyens et appareils (LiMA)). En principe, ces frais sont remboursés ou indemnisés par l'assurance maladie (assurance de base). Depuis le 1er octobre 2021, les assurances maladie financent à nouveau intégralement les coûts de la LiMA (liste B) jusqu'au montant maximal de remboursement des soins (MMR soins).

4. Questions ouvertes et risques dans le financement des soins

4.1 Prestations complémentaires

Si les revenus/ressources propres (revenus et consommation de la fortune) du résident/de la résidente ne suffisent pas à financer les coûts d'hôtellerie et d'assistance ainsi que sa participation au financement des coûts des soins (max. CHF 23.00/jour), la personne concernée peut déposer une demande de prestations complémentaires.

Les cantons ont limité individuellement et différemment le montant des frais d'EMS à prendre en compte, les montants pour les dépenses personnelles et ont également fixé individuellement au niveau cantonal le pourcentage annuel de la fortune à utiliser pour le financement des coûts. (Communiqué OFAS n° 475)

4.2 Séjours hors canton/financement résiduel intercantonal

Dans les trois domaines des prestations complémentaires (frais d'EMS, dépenses personnelles, consommation de la fortune) ainsi que dans le domaine du financement résiduel, il n'existe actuellement aucun accord intercantonal ou alors seulement des accords insuffisants.
Si une personne entre dans une institution pour personnes âgées qui n'est pas située sur le site de la commune ou du canton de son domicile actuel, des lacunes dites de financement peuvent apparaître en raison de l'absence ou de l'insuffisance des conventions intercantonales.
La question quant à savoir comment et par qui combler les lacunes de financement dans ces cas est actuellement en suspens.

5. Sources

– OFS (2025). Statistique des institutions médico-sociales 2024 - Tableaux standards définitifs. Accès le 08.10.2021 sous https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.html.
– SASIS SA (groupe santésuisse). Pool de données SASIS. Accès le 08.10.2021 sous www.sasis.ch.
– OFAS (2025). AVS/PC Bulletin No 497 du 12 juin 2025
– CURAVIVA, Domaine spécialisé personnes âgées, Economie de la santé publique (propres évaluations)

Éditeur
CURAVIVA
Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Mode de citation
CURAVIVA (2025), Fiche d'information: Financement des soins en Suisse. Édité par CURAVIVA
En ligne: curaviva.ch

Renseignements/informations
Daniel Domeisen, responsable Économie de la santé publique
E-mail: daniel.domeisen@curaviva.ch

© CURAVIVA, 2025