



Communiqué de presse

Embargo: 12.11.2019, 8h30

14 Santé

Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2018

Les personnes soignées à domicile ou en EMS ont payé 682 millions de francs pour les soins en 2018

Fin 2018, les 1566 établissements médico-sociaux (EMS) de Suisse hébergeaient 89 865 personnes durablement (long séjour). De leur côté, les 2168 services d'aide et de soins à domicile (SASD) ont dispensé 16,9 millions d'heures de soins et plus de 6 millions d'heures d'aide à 367 378 personnes. En plus des primes, franchises et quotes-parts versées à l'assurance-maladie, les bénéficiaires de soins ont dû payer de leur poche 682 millions de francs. Ce sont là quelques résultats de la statistique de l'aide et des soins à domicile et de la statistique des institutions médico-sociales de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

En 2018, 37 139 admissions ont été enregistrées dans les EMS pour des séjours de longue durée, soit 344 de plus qu'en 2017 (+1%). Environ 44% de ces entrées se sont faites à la suite d'un séjour hospitalier. Les trois quarts des séjours de longue durée en EMS se terminent par un décès; à l'inverse, la plus grande partie des personnes admises pour un court séjour (soit de manière temporaire) retournaient à domicile à leur sortie d'établissement (72%).

En moyenne, une heure trois quarts de soins journaliers en EMS

La durée moyenne de séjour en EMS était de 890 jours pour les personnes hébergées en long séjour. C'est 155 jours, ou 5 mois, de moins qu'il y a dix ans. La proportion de journées de faible intensité de soins (<40 min./jour) est de 16%, un point de pourcentage de moins qu'en 2017 (17%). La part des journées correspondant à un besoin en soins élevé (plus de 141 min./jour) est en revanche restée stable (30%).

Les résidents ont reçu des soins journaliers d'une durée de 104,5 minutes en moyenne nationale. Cette valeur varie selon les régions: elle est la plus basse dans l'est de la Suisse (GL, SH, SG, AI: de 70 à 80 minutes de soins journaliers), la plus haute dans les cantons latins (plus de 2 heures de soins par jour).

80% du personnel dans les EMS sont des femmes

A la fin 2018, 134 433 personnes travaillaient dans un EMS de Suisse. Elles occupaient en moyenne annuelle 96 453 postes équivalents plein temps (EPT), 2 000 de plus que l'année précédente (+2%). Quatre employés sur cinq étaient des femmes. Toutefois, ces dernières n'occupaient que la moitié des postes de direction. En 2018, 59,6% du personnel soignant des EMS était qualifié, une valeur

proche de celle de 2017 (59,4%). La part du personnel en formation est restée stable en moyenne nationale ces deux dernières années (12%).

Les entreprises sans but lucratif majoritaires dans les soins à domicile

Les entreprises à but non lucratif restent les acteurs principaux des services d'aide et de soins à domicile (SASD). En 2018, elles ont eu la charge de 80% des clients (293 457), ont facturé 71% des heures fournies (environ 16,8 millions) et employé 78% du personnel (18 343 EPT). De leur côté, les entreprises à but lucratif employaient 19% du personnel (4535 EPT), alors que les infirmières indépendantes correspondaient à 3% des effectifs (675 EPT). A elles seules, les 12 entreprises de grande taille (plus de 250 EPT), toutes des *non-profit*, représentaient 27% de l'emploi total des SASD avec 6 321 EPT.

Plus de 12,9 milliards pour la prise en charge en institution et à domicile

Pour l'année 2018, les coûts totaux d'exploitation des EMS se sont montés à 10,4 milliards de francs (+2,3% par rapport à 2017). 57% des coûts représentent les frais de pension (hébergement, repas, nettoyage, animation), à la charge des résidents et couverts partiellement par les prestations complémentaires (PC). Les 43% restant sont des coûts de soins, matériel médical ou médicaments et sont reconnus par la loi sur l'assurance maladie LAMal. Le financement de cette partie est pris en charge à hauteur de 49% par les caisses maladie, 36% par les cantons et les communes et 15% par les résidents.

Quant à l'ensemble des prestations de soins et d'aide des SASD, elles ont coûté 2,53 milliards de francs (+3% par rapport à 2017), dont 41% (1027,61 millions) sont financés par les pouvoirs publics, 41% (1027,64 millions) par les assureurs et 17% (436,31 millions) par les bénéficiaires de prestations.

Les clients des SASD et des EMS payent toujours plus pour les soins...

En 2018, les clients des SASD se sont acquittés de 106 millions de francs pour les prestations de soins reçues, ce qui correspond à une hausse de 22,3% par rapport à 2017 (86,7 millions). Ce montant s'ajoute à leur participation ordinaire aux dépenses couvertes par l'assurance-maladie (franchise et quote-part). En comparaison, le financement des soins par les assureurs a progressé lui de 5,9% depuis 2017.

Quant aux clients des EMS, ils ont dû déboursier 575,6 millions de francs de leur poche pour les prestations de soins reçues, un montant en progression modérée (+1,2% par rapport à 2017) par rapport à celle des SASD. Ce sont plutôt les pouvoirs publics qui ont vu leur participation au financement des soins croître le plus fortement (+4,7%), tandis que celle des assureurs stagnait (+0,1%).

...avec des fortes disparités cantonales

La loi prévoit la possibilité pour les cantons de taxer l'assuré jusqu'à 15,95 francs par jour de soins pour les SASD, respectivement 21,60 francs pour les EMS, afin de couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie.

Dans le domaine des SASD, en moyenne nationale, les coûts des soins répercutés sur les assurés correspondaient en 2018 au 10% du montant pris en charge par les assureurs. Les différences cantonales sont cependant nettes. Certains cantons (TI, VS, FR, NE) ne reportaient aucun coût des soins sur les clients. Les cantons qui sollicitent le plus les assurés sont Obwald (28% du montant couvert par les assureurs), Schaffhouse et Uri (25%), Lucerne et Nidwald (24%). Le canton de Berne (14% du montant couvert par les assureurs) a quasiment triplé en 2018 la contribution des clients, affichant le montant absolu le plus élevé de Suisse (22,4 millions de francs en 2018).

Dans le domaine de l'hébergement en EMS, on constate également des disparités cantonales par rapport à la participation des clients aux coûts des soins. En moyenne nationale, la contribution des résidents correspond au 30% de celle des assureurs.

Statistiques OFS de la prise en charge médico-sociale en institution et à domicile

La **statistique de l'aide et des soins à domicile** récolte des données annuelles sur l'offre de prestations, le personnel, les personnes prises en charge, les prestations fournies, les charges et les recettes des fournisseurs de prestations d'aide et de soins à domicile.

La **statistique des institutions médico-sociales** recueille des données concernant l'offre de l'institution, la clientèle hébergée, le personnel employé ainsi que la comptabilité des maisons pour personnes âgées et des établissements médico-sociaux.

Renseignements

Anthony Francis, OFS, Section Services de santé (SOMED), tél.: +41 58 463 61 94,

e-mail: Anthony.Francis@bfs.admin.ch

Flavia Lazzeri, OFS, Section Services de santé (SPITEX), tél.: +41 58 463 61 28,

e-mail: Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch

Service des médias OFS, tél.: +41 58 463 60 13, e-mail: media@bfs.admin.ch

Offre en ligne

Autres informations et publications: www.bfs.admin.ch/news/fr/2019-0189

La statistique compte pour vous: www.la-statistique-compte.ch

Abonnement aux NewsMails de l'OFS: www.news-stat.admin.ch

Le site de l'OFS: www.statistique.ch

Accès aux résultats

Ce communiqué est conforme aux principes du Code de bonnes pratiques de la statistique européenne. Ce dernier définit les bases qui assurent l'indépendance, l'intégrité et la responsabilité des services statistiques nationaux et communautaires. Les accès privilégiés sont contrôlés et placés sous embargo.

Aucun accès privilégié n'a été accordé pour ce communiqué.