



Actualités OFS

%



14 Santé

Neuchâtel, mai 2024

Services de soins à domicile: évolution du financement, de 2013 à 2022

Les prestations de soins à domicile ont été exclusivement financées par les assureurs maladie jusqu'en 2010. En 2011, le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur: il prévoit une participation financière supplémentaire de la part des pouvoirs publics. Cette contribution, appelée *financement résiduel*, peut être partiellement répercutee sur les bénéficiaires des soins. La présente analyse se propose d'étudier la manière dont le financement des soins à domicile a évolué suite à ce changement. La période 2013–2022 a été marquée par l'augmentation massive de la participation financière des pouvoirs publics à la couverture des coûts des soins à domicile, celle des assureurs maladie n'évoluant pas en vertu de la neutralité des coûts¹.

Évolution générale 2013–2022

La dernière décennie a été marquée d'une part par une augmentation importante de la population âgée de 65 ans et plus (+18%) et, d'autre part, par l'affirmation croissante des politiques favorisant le maintien à domicile. Il en a découlé un développement continu du secteur de l'aide et des soins à domicile. Le volet d'activité *soins à domicile* en particulier a vu sa clientèle presque doubler (+84%) entre 2013 et 2022 et le nombre d'heures de soins dispensés croître de 81%, pour s'établir en 2022 à plus de 21 millions.

Le recours aux soins passe de 3% de la population totale en 2013 à 5% en 2022 (pour les 80 ans et plus: de 27% à 32%), témoignant du développement de ce marché². Toutefois, il apparaît que le développement rapide observé au cours de la décennie passée concerne avant tout le volet *soins* et non celui de l'*aide à domicile* (au ménage, aux courses, à la préparation des repas). En 2013, 78% des entreprises³ offraient cette dernière prestation, contre 65% en 2022, et le nombre de clients y recourant n'a pratiquement pas augmenté durant cette période (+4,2%).

Le développement du secteur *soins* va de pair avec une extension des interventions de certaines entreprises dans des lieux tels que des établissements médico-sociaux (dans les structures dites «de soins de jour ou de nuit») ou des appartements adaptés. Un service spécifique *interne* aux résidences seniors est notamment offert par 18% des entreprises³ en 2022. Ce service est proposé à l'intérieur d'une résidence par une équipe soignante se trouvant sur place et non par des services classiques *mobiles*. Outre ces évolutions, la décennie écoulée est également marquée par une diversification des prestations à domicile: soins palliatifs, prise en charge de la démence, soins pédiatriques, soins des plaies, etc. Enfin, le nouveau système de tarification des prestations hospitalières introduit dès 2012 a modifié en profondeur les modalités d'hospitalisation, entraînant parfois des départs précoces de patient(e)s des hôpitaux et occasionnant des soins à leur retour au domicile plus conséquents.

¹ Le principe de la neutralité des coûts veille à ce que le volume des coûts pris en charge par l'assurance maladie demeure constant sur les années.

² En annexe, les cartes G9 et G10 détaillent par canton l'évolution du recours aux soins à domicile.

³ Infirmier(ère)s indépendant(e)s exclu(e)s du calcul.

Évolution de la répartition des parts du marché selon les prestataires

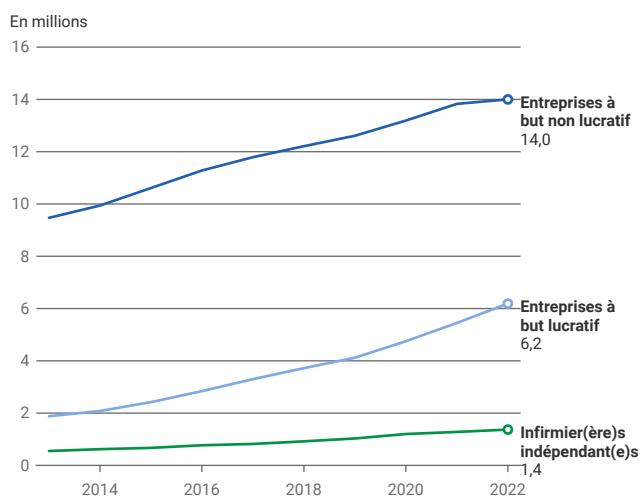
Les principaux prestataires actifs dans le domaine (voir encadré) ont connu durant la dernière décennie des développements spécifiques (G1): les organisations «traditionnelles» non lucratives d'aide et de soins à domicile affichent une croissance lente et régulière (+4,5 millions d'heures de soins, soit +48%), tandis que les entreprises privées à but lucratif se sont multipliées, triplant autant leurs effectifs de personnel (+194%) que le volume d'heures de soins dispensés (+4,3 millions, soit +229%). Le nombre d'infirmier(ère)s indépendant(e)s a doublé (+113%).

Les **trois types de fournisseurs** de prestations d'aide et de soins à domicile sont:

- les **entreprises sans but lucratif**: prestataires de droit public et entreprises privées sans but lucratif. Leur nombre est de 579 en 2013, de 585 en 2022.
- les **entreprises avec but lucratif**: entreprises commerciales, de droit privé. On en compte 194 en 2013, 401 en 2022.
- les **infirmier(ère)s indépendant(e)s**: ces professionnels de soins indépendants étaient 694 en 2013, 1479 en 2022.

Alors que le secteur non lucratif offrait encore la part prépondérante des services (80%) en 2013, celle-ci régresse à 65% en 2022. La part des infirmier(ère)s indépendant(e)s représente entre 5% à 6% du volume d'heures de soins dispensés. Quant aux entreprises à but lucratif, elles interviennent de plus en plus fréquemment et voient leur part de marché passer de 16% à 29% en une décennie.

Heures de soins à domicile selon le type de prestataire, de 2013 à 2022 G1



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-01

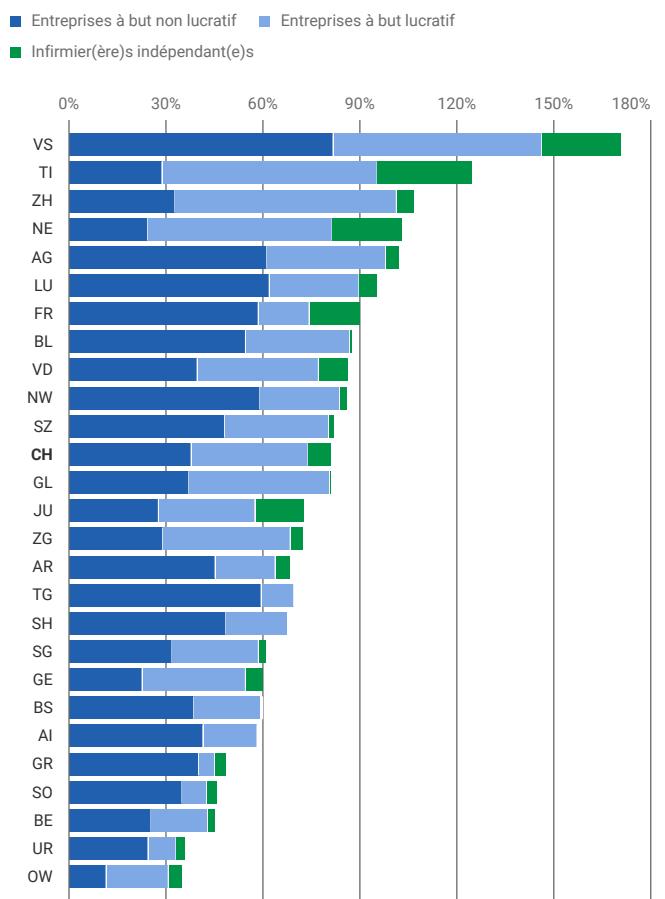
© OFS 2024

L'analyse détaillée par canton montre d'importantes disparités dans l'évolution des soins à domicile durant la période étudiée.

En termes de volume d'heures de soins, ce sont les cantons du Valais, du Tessin, de Zurich, de Neuchâtel et d'Argovie qui ont connu la plus forte croissance (G2), avec plus du doublement des heures de soins à domicile dispensés sur leur territoire. Les facteurs de cet essor sont entre autres l'accroissement plus rapide que la moyenne de la population âgée de 65 ans et plus (en particulier Argovie, +27% entre 2013 et 2022) et le comblement d'une offre peu développée (en particulier Valais, avec en 2013 5 heures de soins par personne de 65 ans et plus contre 8 en moyenne suisse). Dans les cantons du Tessin, Zurich et Neuchâtel, c'est le déploiement du secteur commercial qui a particulièrement contribué à étoffer l'offre de prestations de soins.

Augmentation du nombre d'heures de soins à domicile entre 2013 et 2022 selon le type de prestataire

G2

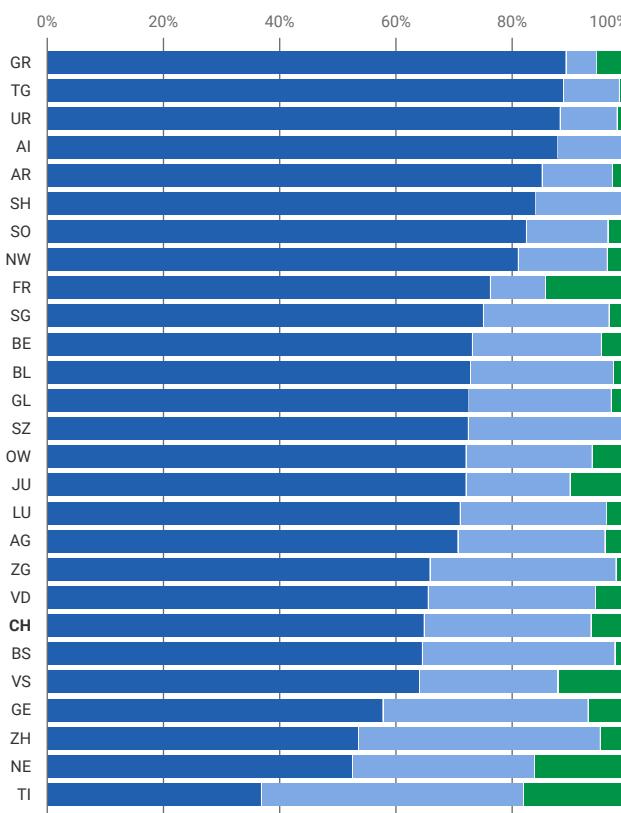


En 2013, dans la majorité des cantons, soit 21 sur 26, les heures de soins à domicile étaient dispensées au moins à hauteur de 80% par les organisations à but non lucratif. En 2022, ce ne sont plus que 8 cantons (GR, TG, UR, AI, AR, SH, SO, NW) sur 26 qui voient l'essentiel des prestations de soins (>80%) fourni par les organisations à but non lucratif (G3). Ces mêmes cantons ont tous connu – à l'exception de Nidwald – une croissance globale moins forte en termes de volume d'heures de soins dispensés à domicile que la moyenne suisse.

Heures de soins à domicile selon le type de prestataire, en 2022

G3

■ Entreprises à but non lucratif ■ Entreprises à but lucratif
■ Infirmier(ère)s indépendant(e)s



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-03

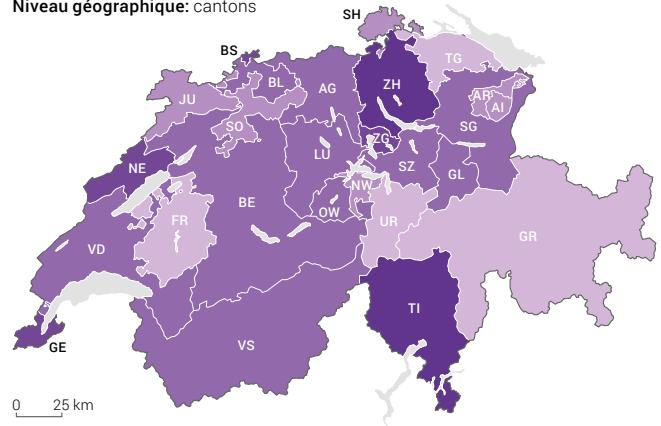
© OFS 2024

Le canton du Tessin est le premier à voir le secteur lucratif dispenser plus d'heures de soins que le secteur non lucratif. Dans ce canton, 45% des heures de soins sont fournies par des entreprises à but lucratif (G4): il s'agit de la valeur cantonale la plus haute, suivie par celles de Zurich (42%), Genève (35%) et Bâle-Ville (33%). Ces résultats témoignent qu'un niveau des revenus et des fortunes élevé ainsi qu'une topographie propice aux déplacements – comme dans des cantons urbains – seraient susceptibles entre autres facteurs de favoriser l'implantation des entreprises commerciales.

Heures de soins dispensés à domicile, en 2022

G4

Niveau géographique: cantons



Part des heures de soins dispensés à domicile par les entreprises privées à but lucratif, en %



Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS 2024

Enfin, cinq cantons latins (TI, NE, FR, VS, JU) se distinguent par une forte présence sur leur territoire des infirmier(ère)s indépendant(e)s, qui prodiguent en 2022 plus de 10% du total des heures de soins.

À l'échelon national, l'augmentation de 81% des heures facturées en l'espace de 10 ans est attribuable pour presque la moitié (45%) aux entreprises commerciales. Dans le canton de Zurich, c'est quasiment les deux tiers des heures de soins supplémentaires qui sont imputables au secteur privé (G2). À l'inverse, dans des cantons comme Fribourg, Thurgovie, les Grisons et Soleure, l'accroissement des heures de soins n'est attribuable qu'à moins de 20% aux entreprises commerciales. Entre autres éléments explicatifs, les politiques cantonales pèsent de manière significative dans ces évolutions.

Coûts et recettes

Entre 2013 et 2022, les coûts des services d'aide et de soins à domicile ont évolué parallèlement aux emplois du secteur – les charges de personnel étant le facteur de coût le plus important – augmentant de 61% pour s'établir en 2022 à 3,12 milliards de francs. Les organisations à but non lucratif présentent au fil de la décennie des résultats d'exercice équilibrés, tandis que les entreprises à but lucratif enregistrent depuis 2017 des excédents de recettes de l'ordre de 2,6% à 4,2% chaque année.

Financement des soins à domicile

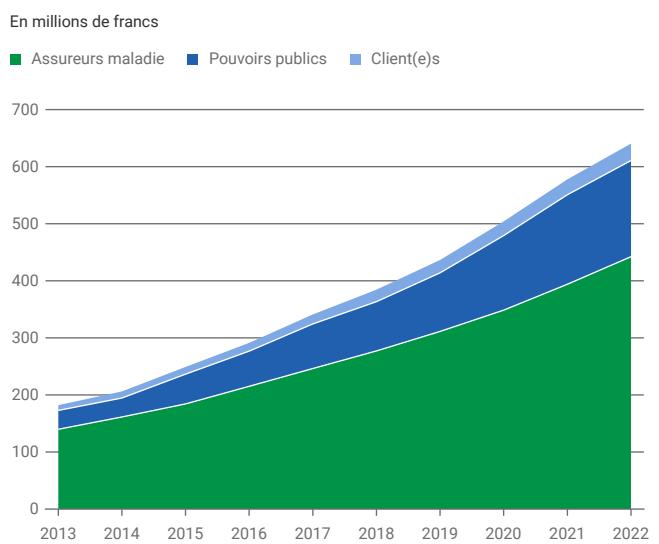
Introduit en 2011, le nouveau financement des soins à domicile s'articule autour de deux sources de financement. Les **caisses maladie** financent les soins selon des tarifs unifiés, nationaux et fixes (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins). Trois tarifs différents sont prévus en fonction de la complexité des soins. Ces tarifs ne couvrent toutefois pas les frais effectifs. La partie non couverte est prise en charge par les **pouvoirs publics (cantons et communes)** cette contribution correspondant au *financement résiduel*. Les cantons peuvent décider de répercuter une partie de cette contribution sur les **bénéficiaires de soins**. Chaque canton établit son propre modèle de financement.

Avant l'introduction du nouveau régime de financement, les entreprises publiques à but non lucratif bénéficiaient déjà d'un financement des pouvoirs publics lié à un contrat de prestations d'intérêt public⁴. Cette situation ne concernait par contre pas les entreprises à but lucratif et les infirmier(ère)s indépendant(e)s, pour lesquels le financement résiduel représente des recettes supplémentaires. Pour ces deux types de prestataires, les montants versés par les pouvoirs publics pour la couverture des coûts des soins se sont élevés en 2022 à 168 millions de francs (G 5), soit 410% de plus qu'en 2013 (33 Mio.). La participation financière des client(e)s – dont le montant est réglémenté par les instances cantonales⁵ – s'établit quant à elle à 30 millions de francs en 2022 (+222%). Les assureurs ont de leur côté versé 442 millions de francs en 2022 (+216% par rapport à 2013). Depuis l'introduction du nouveau régime de financement, les montants composant le financement résiduel n'ont cessé d'augmenter et la part des coûts des soins qu'ils couvrent également. Le financement résiduel – participation financière des cantons, communes et client(e)s – couvrait en 2022 31% des coûts des soins, les assureurs maladie 69%. Ce rapport était de 23%/77% en 2013. La neutralité des coûts des soins signifie que les tarifs fixés pour les assureurs maladie ne doivent pas entraîner de coûts supplémentaires pour l'assurance obligatoire des soins

(AOS)⁶: l'augmentation des montants versés par ceux-ci est donc déterminée par le volume de prestations fournies, et non par l'évolution des prix.

Entreprises à but lucratif et infirmier(ère)s indépendant(e)s: montants versés pour le financement des soins à domicile, selon l'agent payeur

G 5



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-04

© OFS 2024

Au niveau des cantons (G 6), les comparaisons sont possibles pour les entreprises privées à but lucratif et les infirmier(ère)s indépendant(e)s⁷: alors que la part de financement résiduel variait fortement d'un canton à l'autre en 2013, les valeurs de celle-ci augmentent régulièrement durant la décennie écoulée et se resserrent pour s'échelonner en 2022 entre 26% et 40% (à l'exception de TI, AI et FR, avec des valeurs inférieures à 20%) de la totalité des coûts des soins. Même si les montants versés par les cantons sont de plus en plus importants en vue de couvrir les coûts effectifs des soins, certains d'entre eux n'exigent aucune ou une très faible participation financière de la part des bénéficiaires: il s'agit de Fribourg, du Tessin, du Valais, de Neuchâtel et de Vaud. Tous les autres cantons répercutent une partie des frais sur les client(e)s, cette part atteignant un maximum de 14% à Schaffhouse, 13% à Nidwald, Obwald et Uri.

⁴ Le total des contributions des pouvoirs publics (financement des soins et subventions) ont augmenté de 39% entre 2013 et 2022 pour les entreprises à but non lucratif (de 809 millions à 1,12 milliard de francs).

⁵ Le Conseil fédéral impose une limite à 15,40 francs maximum par jour.

⁶ La vérification de la neutralité des coûts a même entraîné une baisse des tarifs des assureurs de 3,6% dès le 1^{er} janvier 2020.

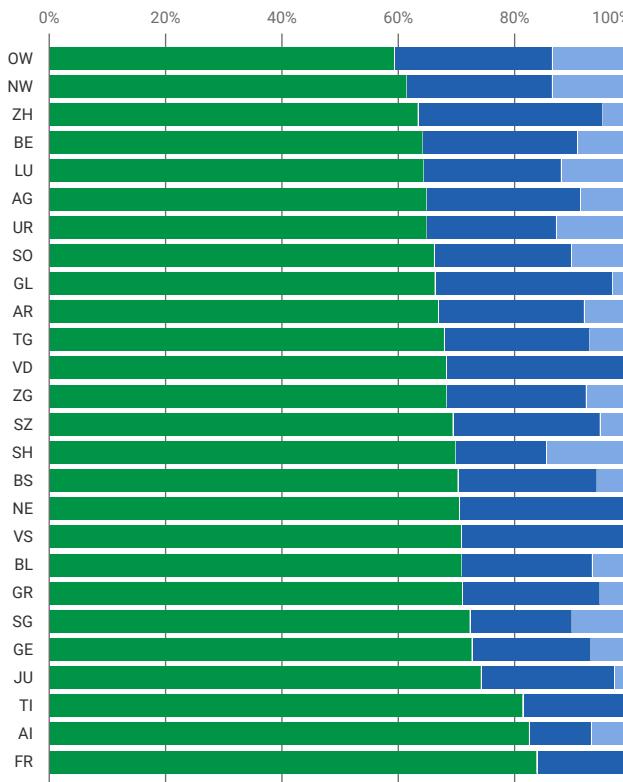
⁷ Pour les entreprises publiques en effet, il n'est pas toujours possible de distinguer parmi les contributions des pouvoirs publics ce qui relève du *financement des soins* de ce qui relève des *subventions aux coûts de fonctionnement*.

Financement des soins à domicile dispensés par les entreprises à but lucratif et les infirmier(ère)s indépendant(e)s, en 2022

G6

Selon la participation des agents payeurs

■ Assureurs ■ Pouvoirs publics ■ Client(e)s



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-05

© OFS 2024

Détails du financement de l'heure de soins

L'heure de soins à domicile était facturée en 2022 114 francs (G7) si elle était dispensée par une organisation de droit public⁸, 83 francs par une entreprise privée et 93 francs par un(e) infirmier(ère) indépendant(e). Le montant financé par les caisses maladie était un peu plus élevé pour les infirmier(ère)s indépendant(e)s (65 francs) que pour les organisations non lucratives (61 francs) et les entreprises privées à but lucratif (57 francs). Cette différence s'explique par le fait que les infirmier(ère)s indépendant(e)s prodiguent, proportionnellement, plus de prestations de type «évaluation et conseils» que les autres entreprises: ces prestations sont facturées à un tarif plus élevé (76,90 francs) que les autres types de prestations, comme les «examens et traitements» (63 francs) ou les «soins de base» (52,60 francs). La partie financée par les pouvoirs publics (cantons et communes) est la plus élevée pour les organisations publiques (45 francs),

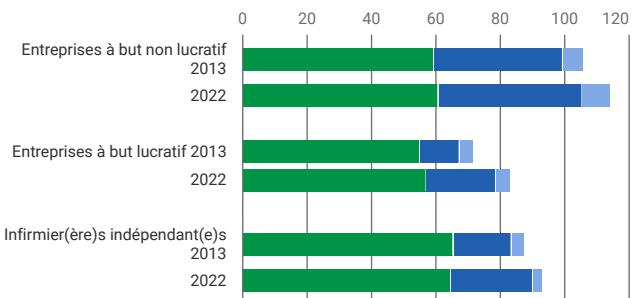
⁸ Pour ce calcul, les entreprises à but non lucratif pour lesquelles il n'était pas possible de distinguer le financement public des soins des subventions ont été écartées du calcul (nombre d'entreprises exclues en 2022: 111, soit 19%).

Financement d'une heure de soins à domicile selon l'agent payeur, par type de prestataire, en 2013 et 2022

G7

En francs

■ Assureurs maladie ■ Pouvoirs publics ■ Client(e)s



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-06

© OFS 2024

mais c'est pour les entreprises à but lucratif qu'elle a le plus augmenté au cours de la dernière décennie, passant de 12 francs à 22 francs (+76%).

Dans la majorité des cantons (19 sur 26), la contribution des client(e)s est plus élevée s'ils sont soignés à domicile par une entreprise publique non lucrative que par une entreprise privée à but lucratif ou un(e) infirmier(ère) indépendant(e). Les exceptions à la règle sont Bâle-Campagne, Schaffhouse et Schwytz, ainsi que les cinq cantons (FR, NE, TI, VD, VS) qui n'exigent pas de participation financière des bénéficiaires, indépendamment du type de prestataires qui assure la prestation de soins. La participation aux coûts des soins la plus élevée en Suisse concerne les bénéficiaires des entreprises à but non lucratif des cantons d'Obwald, Lucerne, Uri et Nidwald, qui doivent débourser environ 15 francs en moyenne par heure de soins reçus, en plus de la franchise et de la quote-part de 10% des coûts.

Heures facturées par client(e)

Alors que le tarif horaire des entreprises à but non lucratif est plus élevé (114 francs) que celui des entreprises à but lucratif (83 francs), le rapport est inverse pour le volume d'heures facturées. En effet, les entreprises à but lucratif dispensaient en moyenne 104 heures de soins par client(e) par année en moyenne en 2013, et 116 en 2022. Pour les entreprises à but non lucratif, cette moyenne était nettement inférieure, soit de 53 heures en 2013, et de 47 en 2022. Les infirmier(ère)s indépendant(e) facturaient quant à eux 26 heures par client(e) par année autant en 2013 qu'en 2022. Ainsi, les entreprises à but lucratif dispensaient en 2013 deux fois plus d'heures de soins par client(e) que les organisations à but non lucratif, ce rapport augmentant régulièrement pour atteindre 2,5 en 2022. Cette différence est observée pour toutes les classes d'âge de la clientèle.

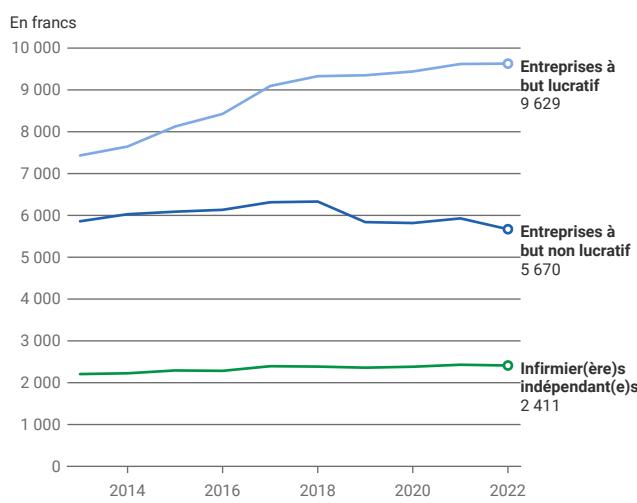
Au cours de l'année 2022, un(e) employé(e) des soins travaillant à 100% dans une entreprise à but lucratif a pris en charge en moyenne 9,6 client(e)s, comme en 2013. Dans les entreprises

à but non lucratif, à chaque poste de travail plein temps ont été attribués 17 client(e)s en 2022, contre 14 en 2013. Enfin, chaque infirmier(ère)s indépendant(e)s travaillant à plein temps a soigné à leur domicile quelque 53 clients en moyenne, valeur stable tout au long de la décennie écoulée.

En termes de recettes par client(e) par année, le montant moyen perçu pour les soins par les entreprises à but lucratif s'établissait en 2022 à 9 629 francs (+30% par rapport à 2013), 5 670 francs⁹ pour les entreprises à but non lucratif (-3%), et 2 411 francs pour les infirmier(ère)s indépendant(e)s (+9%) (G8).

Recettes des soins à domicile par client(e) et par année, selon le type de prestataire

G8



État des données: 10.11.2023

Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile

gr-f-14.04-2321-2200-07

© OFS 2024

L'interprétation de telles disparités est délicate en raison de l'absence de données individuelles sur la clientèle. Il n'est en effet pas possible de déterminer si les entreprises à but lucratif prennent en charge des personnes particulièrement nécessiteuses de soins, ou si elles évitent par exemple de se rendre dans les zones les plus reculées. L'obligation de prise en charge ne s'appliquant pas aux entreprises commerciales¹⁰, celles-ci peuvent se réservé le droit de refuser les missions courtes pour privilégier les prises en charge plus longues, intégrant différentes prestations.

La catégorie des entreprises à but non lucratif est quant à elle hétérogène, comptant notamment en son sein des organisations de santé publique dont les interventions auprès de la clientèle à domicile sont plutôt courtes et ciblées.

Il est toutefois probable que les entreprises à but lucratif, du point de vue de la gestion d'entreprise, ont pour objectif de maximiser le nombre d'heures pouvant être facturées aux agents financeurs et, partant, de minimiser celles ne pouvant être facturées (déplacements, coordination des équipes, formation

⁹ Voir note de bas de page n°8.

¹⁰ Chez les entreprises à but non lucratif, 63% d'entre elles sont soumises à l'obligation de prise en charge – ou interdiction de choisir le client par opportunité économique par ex.

continue, tâches administratives, etc.). Un calcul approximatif permet d'estimer qu'environ 55% des heures de travail sont des heures passées auprès de la clientèle¹¹ pour les organisations à but non lucratif, contre 78% pour celles privées à but lucratif et 74% pour les infirmier(ère)s indépendant(e)s.

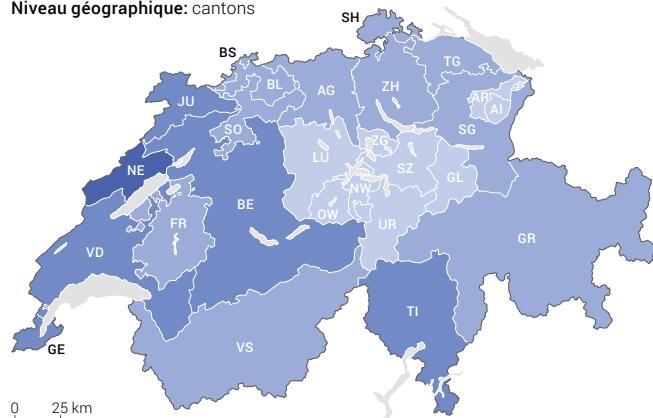
En conclusion, le secteur des soins à domicile a connu un déploiement très important durant la décennie écoulée en termes de volume d'emploi et de prestations offertes. C'est en particulier les entreprises privées à but lucratif qui se sont développées. Le nouveau financement des soins, introduit au début de la période étudiée, prévoit une contribution financière des pouvoirs publics pour toutes les entreprises, quel que soit leur statut juridico-économique. Il n'est dès lors pas exclu que le financement résiduel, représentant une recette supplémentaire pour le secteur commercial privé, ait été un élément accélérateur de son développement.

Source des données

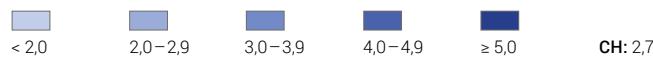
La statistique de l'aide et des soins à domicile récolte des données annuelles sur l'offre de prestations, le personnel, les personnes prises en charge, les prestations fournies, les charges et les recettes des fournisseurs de prestations d'aide et de soins à domicile.

Client(e)s bénéficiant de soins à domicile, en 2013 G9

Niveau géographique: cantons



Client(e)s bénéficiant de soins à domicile pour 100 habitant(e)s

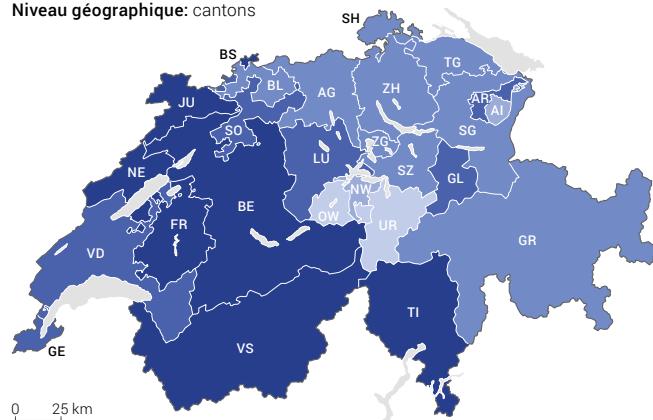


Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS 2024

Client(e)s bénéficiant de soins à domicile, en 2022 G10

Niveau géographique: cantons



Client(e)s bénéficiant de soins à domicile pour 100 habitant(e)s



Source: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)

© OFS 2024

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)
Renseignements:	Service d'informations Santé, OFS, tél. +41 58 463 67 00
Rédaction:	Tania Andreani, OFS
Contenu:	Tania Andreani, OFS; Flavia Lazzeri, OFS
Série:	Statistique de la Suisse
Domaine:	14 Santé
Langue du texte original:	français
Mise en page:	Publishing et diffusion PUB, OFS
Graphiques, cartes:	Publishing et diffusion PUB, OFS
En ligne:	www.statistique.ch
Imprimés:	www.statistique.ch Office fédéral de la statistique, CH-2010 Neuchâtel, order@ bfs.admin.ch, tél. +41 58 463 60 60 Impression réalisée en Suisse
Copyright:	OFS, Neuchâtel 2024 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.
Numéro OFS:	2322-2200

**Les informations publiées ici contribuent à mesurer
la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).**



Système d'indicateurs MONET 2030

www.statistique.ch → Trouver des statistiques → Développement durable → Système d'indicateurs MONET 2030