



Fiche d'information

Financement des soins

Annexe montants AOS pour les prestations de soins

Date : 8 mai 2021

Montants pris en charge par l'assurance obligatoire des soins

Art. 7a, al. 1, OPAS

Pour les infirmières et infirmiers et les organisations de soins et d'aide à domicile, l'assurance prend en charge les montants suivants, par heure, sur les coûts des prestations définies à l'art. 7, al. 2, OPAS:

- | | |
|--|-----------|
| a. pour l'évaluation, les conseils et la coordination: | CHF 76.90 |
| b. pour les examens et les traitements: | CHF 63.- |
| c. pour les soins de base: | CHF 52.60 |

Le remboursement des montants s'effectue par unité de temps de 5 minutes. Au minimum 10 minutes sont remboursées.

Art. 7a, al. 3, OPAS

Pour les établissements médico-sociaux (EMS), l'assurance prend en charge les montants suivants, par jour, sur les coûts des prestations définies à l'art. 7, al. 2, OPAS:

- | | |
|--|------------|
| a. jusqu'à 20 minutes de soins requis: | CHF 9.60 |
| b. de 21 à 40 minutes de soins requis: | CHF 19.20 |
| c. de 41 à 60 minutes de soins requis: | CHF 28.80 |
| d. de 61 à 80 minutes de soins requis: | CHF 38.40 |
| e. de 81 à 100 minutes de soins requis: | CHF 48.- |
| f. de 101 à 120 minutes de soins requis: | CHF 57.60 |
| g. de 121 à 140 minutes de soins requis: | CHF 67.20 |
| h. de 141 à 160 minutes de soins requis: | CHF 76.80 |
| i. de 161 à 180 minutes de soins requis: | CHF 86.40 |
| j. de 181 à 200 minutes de soins requis: | CHF 96.- |
| k. de 201 à 220 minutes de soins requis: | CHF 105.60 |
| l. plus de 220 minutes de soins requis: | CHF 115.20 |

Pour les structures de soins de jour ou de nuit selon l'art. 7, al. 2ter, OPAS, l'assurance prend en charge ces mêmes montants, par jour ou par nuit, sur les coûts des prestations définies à l'art. 7, al. 2, OPAS.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Communication, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Montants à charge des assurés

Les coûts des soins sont financés pour une partie par les assurés à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. C'est-à-dire, max. 20% de CHF 76,90 par heure pour les soins à domicile et max. 20% de CHF 115,20 par jour pour les soins en EMS ou dans une structure de jour ou de nuit.

Financement résiduel des cantons

Les cantons disposent d'une large marge de manœuvre en ce qui concerne le financement résiduel. Les modalités réglées par les cantons sont donc très disparates, notamment la question de la prise en charge du financement résiduel. Il s'agit en effet d'une compétence cantonale (art. 25a, al. 5, LAMal). Les cantons définissent en partie leur participation au financement résiduel au moyen d'une taxe de soins maximale, qui se traduit donc par des différences cantonales. De plus, chaque canton peut aussi définir le pourcentage de contribution des assurés en finançant entièrement, partiellement ou pas du tout la participation des patients.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Communication, media@bag.admin.ch www.bag.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.