

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Jean-Marie Surer et consorts - Factures de la CSS payées à tort, à qui la responsabilité ?

1 RAPPEL DE L'INTERPELLATION

"La plus grande caisse maladie du pays, la Chrétienne sociale suisse (CSS), a laissé à tort depuis plusieurs années l'Etat de Vaud déboursier entre 200'000 et 300'000 francs par an pour des hospitalisations qui auraient dû être payées intégralement par la holding lucernoise".

Les autorités genevoises ont quant à elles décelé le pot aux roses.

Ainsi, l'Etat et en particulier le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a payé de manière erronée à la place de la CSS. Il s'agirait de montants relatifs aux anciennes factures, sur dix ans, qui pourraient s'élever jusqu'à 3 millions de francs. La CSS a reconnu son erreur et remboursera les montants dus.

Au moment où l'on ne cesse de parler des coûts de la santé et de leur transparence, il est légitime de se poser quelques questions.

Ainsi, j'ai l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Où est l'erreur dans ce dossier : chez celui qui envoie la facture ou chez celui qui la paie ?
2. Est-ce que le DSAS contrôle de manière sérieuse et systématique les montants qu'il doit prendre en charge ?
3. Le Conseil d'Etat était-il au courant de ces factures payées indûment et, le cas échéant, depuis quand ?
4. Plus généralement, où en sont les procédures de contrôle du DSAS à la lumière de ce cas particulier ? Comment se fait-il que les Genevois aient décelé ce problème de facturation plus rapidement que les Vaudois ?

2 RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

2.1 Préambule

Les étudiants étrangers domiciliés en Suisse peuvent être sur requête exemptés de l'obligation de s'assurer à l'assurance de base en vertu de l'article 2 alinéa 4 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Pour ces étudiants, les assureurs-maladie développent des produits d'assurance privée relevant de la Loi sur le contrat d'assurance (LCA). S'agissant de produits LCA, les cantons n'ont pas à contribuer à la prise en charge des séjours stationnaires effectués par les étudiants concernés dans les hôpitaux.

En l'occurrence, l'assureur-maladie CSS Assurance a développé pour ces étudiants étrangers un produit "Student care", différent de son produit LAMal. Les informations enregistrées sur les cartes

d'assurés de la CSS Assurance devaient donc en principe bien différencier le produit "CSS LAMal" du produit "CSS Student care". Cependant, lorsque des étudiants domiciliés dans le canton de Vaud au bénéfice du produit "Student care" se sont présentés dans les hôpitaux vaudois, la carte d'assuré qu'ils ont fournie prêtait à confusion. Cette carte se présentait comme une carte "CSS Assurance" sans inscription "Student care" et était très similaire à la carte remise aux assurés CSS LAMal. De plus, lors du contrôle de la validité effective de l'affiliation sur le site internet des assureurs-maladie en passant la carte dans le lecteur magnétique ad hoc, l'information transmise indiquait "couverture AOS selon LAMal", sans aucune indication du terme "Student care" ou d'une couverture selon la LCA. Les hôpitaux ont dès lors envoyé à l'assureur CSS LAMal l'avis d'entrée administratif le premier jour ouvrable après l'admission. Selon le processus standard défini au niveau national en cas d'hospitalisation, sans retour d'information de la part de l'assureur qui a reçu l'avis, il est admis que l'assureur a validé l'assurance et donné tacitement sa garantie. En cas d'erreur, l'assureur doit refuser l'avis d'entrée et indiquer le nom du nouvel assureur. L'assureur a une seconde occasion pour signaler une erreur lorsqu'un avis de sortie lui est envoyé selon le même processus. Il a encore une troisième occasion pour signaler l'erreur, soit à réception de la facture.

Cependant, en l'occurrence, aucune erreur n'a été signalée par "CSS LAMal", pour aucune hospitalisation. Les hôpitaux vaudois ne pouvaient donc pas savoir que ces assurés ne relevaient pas de la LAMal, mais de la LCA, et ont établi des factures LAMal. L'Etat de Vaud a dès lors pris en charge la part cantonale relevant de ces cas, conformément à l'article 49a LAMal, alors qu'il n'y était pas tenu et ces cas ont potentiellement été imputés au collectif des assurés LAMal de la CSS au lieu du collectif "Student care".

L'erreur a été découverte durant l'été 2013 lors d'un contrôle de domiciliation portant sur des patients genevois traités en hospitalisation au CHUV. Les investigations menées par le canton de Genève et le CHUV ont permis de déterminer que ces assurés étaient des assurés LCA.

Le CHUV s'est alors adressé, en octobre 2013, à la CSS ainsi qu'à l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM), autorité cantonale compétente pour dispenser de l'affiliation LAMal les étudiants étrangers au bénéfice d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse (article 8 du Règlement concernant la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RLVLAMal). Dans le cadre de cette tâche déléguée, l'OVAM vérifie que les produits d'assurance selon la LCA, tel que "Student care" de la CSS, propose une couverture avec des prestations au moins équivalentes à celles de la LAMal. Si l'équivalence est reconnue, l'office délivre une dispense pour la durée de la formation de l'étudiant étranger, mais au maximum de 6 ans. Si les conditions ne sont pas remplies, l'OVAM enjoint à l'étudiant de s'assurer auprès d'un assureur LAMal et, si celui-ci ne s'exécute pas, il procède à une affiliation d'office. Cette reconnaissance d'équivalence porte sur les conditions d'affiliation et sur le catalogue des prestations, mais pas sur la prime ou le tarif applicable qui restent du domaine de l'assurance privée soumise à la LCA.

Suite à la demande du CHUV, l'OVAM a également interpellé la CSS, toujours en octobre 2013. Suite à plusieurs échanges de correspondances, la CSS n'a reconnu formellement son erreur que début mai 2014 et, tout en indiquant que cela engendrerait d'importants travaux qui nécessiteront un certain temps, en s'engageant, d'une part, à rembourser la part cantonale des factures d'hospitalisations concernées et, d'autre part, à mettre en place avec les hôpitaux un dispositif permettant d'identifier ces cas comme des cas LCA.

Informé par l'OVAM, le Service de la santé publique du canton de Vaud (SSP) a à son tour interpellé la CSS le 21 mai 2014, avec copie à l'Autorité de surveillance des marchés financiers (Finma) et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en relevant qu'il s'agissait d'un grave manquement au système de facturation basé sur les catégories de patients par type d'assurance et en regrettant que la CSS n'ait pas jugé utile de l'informer. Le SSP a demandé à la CSS d'identifier, rétroactivement

depuis 10 ans, soit depuis le 1^{er} janvier 2004, toutes les hospitalisations " Student care " des hôpitaux vaudois, de rembourser la part cantonale payée à ces hôpitaux par l'Etat de Vaud et de remplacer, avec effet immédiat, les cartes d'assurance en circulation auprès des étudiants étrangers du canton de Vaud par des cartes libellées clairement "Student care".

En octobre 2014, la CSS a remboursé à l'Etat de Vaud la part cantonale de 173 hospitalisations identifiées d'assurés "Student care", pour un montant d'environ CHF 640'000.-, correspondant aux hospitalisations des années 2012 et 2013 pour lesquelles le canton a participé financièrement à hauteur de 55% du coût total LAMal de l'hospitalisation. Elle a également confirmé que les hospitalisations des années 2004 à 2011 feront l'objet d'un autre accord.

En parallèle, la CSS a modifié les informations accessibles sur le site internet des assureurs-maladie pour les prestataires de soins lorsqu'ils contrôlent la validité effective de l'affiliation en passant la carte d'assuré d'étudiants au bénéfice de contrat "Student care" dans le lecteur magnétique ad hoc. Ces informations indiquent désormais qu'il s'agit d'un "modèle spécial selon la LAMal " et précisent "Student care" dans le champ de description du produit. Malgré ces mesures et même si le personnel des hôpitaux a été rendu attentif au problème, il subsiste un risque de ne pas enregistrer correctement les patients concernés. La CSS a dès lors conclu une convention avec les hôpitaux vaudois, identique aux autres conventions que les hôpitaux ont avec les autres assurances LCA pour les étudiants étrangers, qui prévoit expressément que si la CSS LAMal reçoit par erreur un avis d'entrée, elle applique le processus standard et informe que le payeur est CSS "Student care", assureur du groupe CSS mais différent de l'assureur " CSS LAMal ", à qui les hôpitaux envoient alors un nouvel avis d'entrée corrigé. De plus, les discussions avec la CSS visant à remplacer les cartes d'assurance se poursuivent.

Il faut encore signaler que la Finma a informé fin octobre le Département de la santé et de l'action sociale qu'elle demeurerait en relation avec la CSS afin de mieux éclaircir les faits et de déterminer si des abus ont été commis à l'encontre des assurés.

2.2 Réponses aux questions soulevées

2.2.1 Où est l'erreur dans ce dossier : chez celui qui envoie la facture ou chez celui qui paie ?

Il ressort des explications fournies en préambule que l'assureur-maladie CSS Assurance a induit en erreur les hôpitaux de nombreux cantons de Suisse, dans un premier temps en attribuant à ses assurés étudiants au bénéfice d'un contrat LCA "Student care" une carte d'assurance LCA libellée " CSS Assurance " quasiment identique à la carte d'assurance LAMal et sans indication " Student care ".

De plus, quatre étapes successives ont impliqué une validation du type d'assurance " LAMal" et non " LCA " par la CSS :

1. Lors de l'admission du patient, la validité effective de la carte d'assurance doit être contrôlée via internet sur un site mis à disposition par les assureurs maladie (les cartes sont dotées d'une piste magnétique). Or, ce site renvoyait la confirmation de validité de la carte avec l'information " assurance selon la LAMal ".
2. Le lendemain de l'admission du patient en hospitalisation, un avis d'entrée est obligatoirement envoyé à l'assurance maladie. En l'occurrence, c'est l'assurance " CSS LAMal " qui l'a reçu. Sans réaction, la garantie est considérée comme donnée par l'assurance qui a reçu l'avis d'entrée.
3. Le lendemain de la sortie du patient en hospitalisation, un avis de sortie est obligatoirement envoyé à l'assurance maladie. En l'espèce, c'est la même assurance " CSS LAMal " qui l'a reçu. Sans réaction, la garantie est considérée comme confirmée par l'assurance qui a reçu l'avis de sortie.
4. Lors de la facturation, quelques semaines plus tard, la facture à charge de l'assureur-maladie a

été envoyée à l'assureur " CSS LAMal ", au tarif LAMal pour patient domicilié dans le canton de Vaud (45 % du montant total du forfait et non pas tarif "patient étranger" qui correspond au 100 % du total du forfait). Sans réaction et a fortiori après paiement effectif de la facture au tarif LAMal, le cas est confirmé comme étant à charge de "CSS LAMal".

Ainsi, seuls les assureurs-maladie connaissent les produits qu'ils fournissent individuellement à chacun de leurs assurés et peuvent repérer des erreurs. Ni les hôpitaux, ni les Services de la santé publique n'ont les moyens de le faire. Il est par ailleurs étonnant que la CSS n'opère pas de distinction entre les assurés LAMal et LCA lors du traitement des prestations.

Au demeurant, le Conseil d'Etat relève qu'en l'occurrence, la CSS a reconnu son erreur et a commencé à rembourser l'Etat pour les prestations qu'il a indûment versées en raison de celle-ci.

2.2.2 Est-ce que le DSAS contrôle de manière sérieuse et systématique les montants qu'il doit prendre en charge ?

Voir réponse à la question n° 1 ci-dessus.

2.2.3 Le Conseil d'Etat était-il au courant de ces factures payées indûment et, le cas échéant, depuis quand ?

C'est en automne 2013 que les échanges avec le canton de Genève ont montré que le problème relevé pour le patient genevois n'était très probablement pas unique et que de nombreux autres cas similaires pour des assurés CSS assurance pouvaient exister. Les services du DSAS ont alors mené les investigations nécessaires auprès de la CSS. Dès que la CSS a reconnu l'erreur, le chef du DSAS a été informé, soit en mai 2014.

2.2.4 Plus généralement, où en sont les procédures de contrôle du DSAS à la lumière de ce cas particulier ? Comment se fait-il que les Genevois aient décelé ce problème de facturation plus rapidement que les Vaudois ?

Comme relevé, ci-dessus, seuls les assureurs-maladie peuvent vérifier que les factures qu'ils reçoivent correspondent bien aux produits d'assurance qu'ils délivrent à leurs assurés. D'ailleurs, la LAMal (art. 42 al. 3) impose aux assureurs-maladie de vérifier l'exactitude des factures, notamment le calcul de la rémunération, soit l'application du bon tarif au bon assuré.

En l'occurrence, c'est lors d'un contrôle qui ne portait pas sur le produit d'assurance, mais sur la domiciliation d'un patient genevois hospitalisé au CHUV que le problème a été détecté. L'ampleur de ce problème a alors pu être mise en évidence grâce au travail commun des autorités genevoises et du CHUV, puis des autres services du DSAS. Il reste à relever que selon un article paru le 21 septembre 2014 dans le journal Schweiz am Sonntag (voir annexe), ce sont 16 cantons qui ont payé indûment des factures de ce produit et qui devraient ainsi profiter de la mise en évidence de cette affaire par les services vaudois et genevois.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 14 janvier 2015.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean

Unanständige Geschäftsmodelle



VON HENRY HABEGGER

Die Nachricht: Jahrelang gingen Spitalrechnungen von ausländischen Studierenden statt an die Krankenkasse CSS an Kantone. Statt der Privatversicherung zahlte der Steuerzahler.

Der Kommentar: Ende gut, alles gut, könnte man sagen. Die grösste Krankenkasse der Schweiz, die CSS, erklärt sich bereit, den 16 betroffenen Kantonen die Schadenssumme von insgesamt 6 Millionen Franken zurückzuzahlen.

Dass nicht alles gut ist, zeigen die Details des Vorfalls. Offenbar wegen einer in die Irre führenden Bezeichnung auf der CSS-Versichertenkarte der Studierenden gingen die Computersysteme davon aus, dass es sich bei den Patienten um Grundversicherte handelte. Damit nahm das Unheil seinen Lauf, ein Teil der Rechnung für jeden Spitalaufenthalt ging automatisch an die Kantone.

Dass ein solcher Fehler überhaupt passieren kann, hat auch damit zu tun, dass Versicherungen heute in Grund- und im Zusatzversicherungsbereich gleichzeitig tätig sein dürfen. Die Gefahr, dass Kraut und Rüben durcheinandergebracht werden, ist gross. Bei der Grundversicherung dürfen die Kassen keine Gewinne machen, und die Zeche wird über Prämien und Steuern bezahlt. Im Bereich der Zusatzversicherungen spielt der Wettbewerb, da lassen sich die Gewinne erzielen. Saubere Abhilfe schafft hier nur die strikte Trennung von Grund- und Zusatzversicherung: Kassen dürfen nicht gleichzeitig beides anbieten.

Ein Skandal ist der zweite Teil der Geschichte: Ausländische Studierende und Praktikanten kommen zu ihrer Krankenversicherung zu einem Bruchteil des Betrages, den die Einheimischen zahlen müssen. Es ist am Gesetzgeber, den Kassen solche unanständigen, von der Allgemeinheit und den übrigen Prämienzahlern subventionierte, offenbar aber lukrative Geschäftsmodelle zu verbieten.

CSS «sparte» auf Kosten der Kantone 6 Millionen Franken

Spitalrechnungen gingen zehn Jahre lang an die Falschen

VON HENRY HABEGGER

Jahrelang zahlten die Kantone aus Steuergeldern Spitalrechnungen, die eigentlich die grösste Krankenkasse der Schweiz, die CSS, hätte zahlen müssen. CSS-Sprecherin Carole Sunier sagt: «Die betroffenen Kantone haben in zehn Jahren zusammen insgesamt 6 Millionen Franken für diese Spitalrechnungen zu Unrecht bezahlt.» Die CSS werde den Kantonen das Geld zurückerstatten.

Betroffen sind laut CSS-Angaben 16 Kantone: AG, BE, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, SG, SZ, TI, UR, VD, VS und ZH.

Das kam so: Die CSS kreierte das Produkt «Student Care» für ausländische Studenten in der Schweiz, für die kein KVG-Obligatorium gilt. Im CSS-Produkt-beschrieb steht: «Student Care erbringt Versicherungsleistungen entsprechend der obligatorischen Grundversicherung, aber bedeutend günstiger.»

Student Care ist eine Zusatzversicherung, hat mit der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) also nichts zu tun. Sämtliche Leistungen muss die CSS aus der Privatversicherung zahlen.

AUSLÖSER DES FEHLERS war die CSS-Versichertenkarte der Studis: Die Spitäler bzw. deren Computer gingen aufgrund der Angabe «gemäss KVG» auf der Karte davon aus, dass es sich um grundversicherte Patienten handelte. So stellten die Spitäler den Kantonen wie bei KVG-Versicherten üblich 55 Prozent der Kosten in Rechnung, der CSS 45 Prozent.

Laut CSS stand keine Absicht dahinter. Ihr eigenes Informatiksystem habe die ausländischen Studis auch korrekt als Zusatzversicherte erkannt. Die Grundversicherung sei daher nicht zu Schaden gekommen, betont die Kasse.

Ein Blick auf eine der Rechnungen hätte der CSS indes klarmachen müssen, dass hier falsch verbucht wurde. Auf den Rechnungen der Spitäler an die CSS stand ausdrücklich «KVG». Dass bedeutet, dass das Spital die Patienten fälschlicherweise für KVG-Patienten hielt.

CSS-Sprecherin Sunier erklärt: «Student Care ist ein absolutes Nischen-Produkt mit einem sehr kleinen Versichertenbestand (8000 Versicherte). Unsere hoch automatisierte Rechnungskontrolle konnte keine Fehler bei diesen Rechnungen feststellen. Nur bei manuellen Stichproben hätten wir auf diese Irregularitäten stossen können.»

Die Affäre flog erst vergangenen Frühling zufällig auf, weil der Kanton Genf die Falschzuweisung bemerkte. Ob der Fall aufsichtsrechtliche Konsequenzen

hat, ist offen. Die für Privatversicherungen zuständige Finanzmarktaufsicht (Finma) sagt nur, sie stehe «mit dem Unternehmen in Kontakt».

Dass Rechnungen fälschlicherweise der Grundversicherung untergejubelt werden, ist aber keineswegs ein Einzelfall. Der «Schweiz am Sonntag» liegt das Beispiel eines Kunden der Krankenkasse KPT vor, dessen Gesundheits-Checks immer wieder statt der Zusatzversicherung der Grundversicherung verrechnet wurden. Als der aufmerksame Kunde reklamierte, machte auch die KPT die «automatische Rechnungsverarbeitung» für den Fehler verantwortlich.

FÜR ÄRGER SORGT auch der Preis der CSS-Versicherung für ausländische Studenten und Praktikanten, die bis zum 60. Lebensjahr abgeschlossen werden kann: Die Prämie beträgt laut CSS-Angaben derzeit 86 Franken im Monat, Unfalldeckung inklusive. Gemäss einem Produktblatt beträgt die Jahresfranchise nur 100 Franken. Selbstbehalt gibt es keinen, Gesundheitsdeklaration ist nicht

86 Franken

So viel kostet die Versicherung der CSS für Studenten und Praktikanten pro Monat, Unfalldeckung inklusive.

nötig. Wer eine Franchise von 500 Franken wählt, erhält 13 Prozent Rabatt.

Eine vergleichbare Grundversicherung kostet für einheimische junge Erwachsene bzw. hier ansässige Studierende ein Vielfaches. Unter 400 Franken pro Monat ist sie kaum zu haben. Die CSS begründet: «Die Festsetzung dieser attraktiven Prämie (86 Franken pro Monat) steht in Zusammenhang mit dem kleinen Versicherungskollektiv und dem günstigen Risikoprofil dieser Versicherten.»

DER WAADTLÄNDER Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard (SP), dessen Kanton am stärksten vom Student-Care-Fall betroffen ist und wohl mehrere Millionen zu viel zahlte, staunt nur noch: «Vor einigen Jahren haben die Versicherungen die Prämien für junge Erwachsene in der Schweiz massiv erhöht, praktisch auf das Niveau der Erwachsenen.» Und jetzt stelle man fest, dass ein Versicherer in den gleichen Jahren seine Billigprämie für studierende Privatversicherte habe subventionieren lassen.