

A. RESUME DES CONCLUSIONS

- a. Il n'est plus contesté aujourd'hui que les droits du patient, en particulier le droit à l'information et le consentement, fondent le droit pour le patient allophone à la présence d'un interprète lors d'une consultation médicale.
- b. Le financement des coûts y relatifs n'est pas prévu dans les lois applicables, sauf pour les établissements publics cantonaux qui ont une obligation de prise en charge. Toutefois, la législation ne prévoit pas de règle spécifique de prise en charge de prestations d'interprétariat.
- c. Le financement par le biais de la LAMal impose des modifications législatives ou réglementaires afin de fonder le remboursement des prestations d'interprètes lors d'une consultation, que ceux-ci agissent en tant qu'employés des professionnels de la santé ou des institutions ou en tant qu'indépendants ou employés de tiers.
- d. L'admission du remboursement des prestations au titre de la LAMal impose ensuite une modification des tarifs (Tarmed ou tarifs cantonaux) afin de permettre la prise en charge de la prestation proprement dite de l'interprète ainsi que d'un supplément pour le temps additionnel consacré par le professionnel de la santé lors d'une consultation avec un interprète.

B. ETAT DES LIEUX

1. Appartenances Genève a requis la rédaction d'un avis de droit sur la question de la prise en charge des frais d'interprétariat dans le cadre de la consultation d'un professionnel de la santé par un patient allophone.
2. Il s'agit d'analyser les possibilités de prise en charge des coûts induits par la consultation avec un interprète¹, dans le cadre des soins de santé prodigués à des personnes allophones, quelque soit leur statut (requérant d'asile, résident en Suisse de nationalité étrangère ou de nationalité suisse résidant dans un canton où la langue officielle ne leur est pas compréhensible).

Le choix a été fait de concentrer l'analyse sur la prise en charge de ces coûts dans l'assurance obligatoire des soins, soit uniquement les situations dans lesquelles les prestations sont remboursées au sens des art. 25 à 32 LAMal².

¹ Les dénominations s'entendent au féminin et au masculin.

² Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal, RS 832.10)

Sont ainsi prises en considération les consultations qui ont lieu chez un professionnel de la santé autorisé à pratiquer à charge de la LAMal (médecin, pharmacien, dentiste, chiropraticien, sage-femme, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier, logopédiste ou diététicien³), dans une institution ou un hôpital, public ou subventionné (soins ambulatoires ou stationnaires) ou dans une institution ou un hôpital privé pour des prestations ambulatoires, voire les prestations stationnaires, si les coûts du séjour ou une partie de ceux-ci sont remboursés par la LAMal⁴.

Nous n'aborderons donc pas cette problématique sous l'angle des assurances complémentaires.

3. Plusieurs études ont été menées dans le domaine de la prise en charge des coûts d'interprétariat lors d'une consultation médicale.

Dans un rapport rédigé avec l'appui du Crédit d'intégration de la Confédération (IMES), sous l'égide de l'OFSP⁵, nous avons eu l'occasion d'évoquer les conditions légales de la consultation avec un interprète et préconisons le recours systématique à un interprète formé pour toute consultation avec un patient allophone. Nous arrivions alors à la conclusion que le recours à un interprète lors d'une consultation avec un patient allophone était indispensable afin de garantir les droits du patient, protégés non seulement par la Constitution fédérale, mais également par les lois cantonales qui s'imposent aux professionnels de la santé⁶. Nous ne nous prononçons pas formellement sur la prise en charge des coûts par les professionnels de la santé, mais uniquement sur la prise en charge par les hôpitaux publics.

Dans une expertise récente destinée à l'OFSP, les auteurs arrivent à la conclusion que les frais d'interprétariat doivent être pris en charge par les cantons, en particulier par les hôpitaux publics, au besoin par l'aide sociale ou l'aide d'urgence. Les auteurs relèvent l'absence de réglementation relative à la prise en charge des coûts hors du cadre hospitalier public⁷.

De son côté, le réseau Migrant Friendly Hospitals - le réseau d'hôpitaux pour la population migrante (MFH), a publié en janvier 2008, un rapport émanant d'un groupe d'experts, agissant sur mandat de l'OFSP et de H+, sur le financement des prestations d'interprétariat⁸. Le groupe d'experts était composé de représentants des hôpitaux, de l'OFSP, de l'ODM, de la FMH et d'une association d'interprètes. Ils ont émis dans ce rapport une vingtaine de

³ Art. 35 ss LAMal et 46 ss OAMal.

⁴ Art. 25 et 39 LAMal.

⁵ Ariane Ayer, Muriel Gilbert, Droits du patient migrant : quelles sont les bases légales de la consultation médicale en présence d'un interprète ?, Berne avril 2004.

⁶ Ayer/Gilbert, Droit du patient migrant, op. cit., p. 54 ss.

⁷ Alberto Achermann, Jörg Künzli, L'interprétation communautaire dans le domaine de la santé et sa prise en charge, Berne juin 2008.

⁸ Migrant Friendly Hospitals - le réseau d'hôpitaux pour la population migrante (MFH), Rapport sur le financement des prestations d'interprétariat dans les institutions suisses de santé pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue officielle locale, Berne 31 janvier 2008.

recommandations destinées aux associations de professionnels de la santé et des hôpitaux (FMH, H+), ainsi qu'aux institutions publiques fédérales et intercantionales (OFSP, CDS).

Parmi ces recommandations figurent notamment l'adaptation de la LAMal, de ses ordonnances d'application et du tarif Tarmed.

C. LES QUESTIONS JURIDIQUES

a) Le droit du patient allophone à une consultation avec un interprète

4. Le droit du patient allophone à une consultation avec un interprète a été établi par les deux avis de droit précités. En effet, il ressort non seulement du droit constitutionnel de l'accès aux soins nécessaires⁹, que de la protection de la personnalité¹⁰ et des législations cantonales¹¹, que le patient doit pouvoir, d'une part accéder aux soins nécessaires, et d'autre part, valablement consentir au traitement qui lui est proposé.

5. Afin de pouvoir valablement consentir à un traitement, le patient doit être dûment informé, de manière claire, précise et compréhensible, sur la nature du diagnostic, du traitement envisagé et des risques encourus. Il doit également être orienté sur la prise en charge par les assurances des coûts en résultant.

Ainsi, le patient qui ne comprend pas la langue du soignant, qu'il s'agisse d'une langue nationale ou d'une langue étrangère, n'est pas en mesure de donner valablement son consentement, faute pour lui d'avoir saisi la nature et la portée de l'information qui lui aurait été donnée. De même, le soignant aura des difficultés à comprendre de quels maux souffre un patient qui ne peut s'exprimer dans une langue qu'il comprend.

Déjà au stade du dialogue entre le patient et le professionnel de la santé, la compréhension mutuelle est une nécessité pour que le professionnel de la santé puisse prendre en charge le patient. Ensuite, le patient doit pouvoir comprendre l'information qui lui sera donnée par le professionnel de la santé, non seulement afin de pouvoir librement consentir au traitement, mais également pour comprendre ce qui est attendu de lui et quel comportement il doit adopter (rendez-vous, examens, prise de médicaments, régime alimentaire, etc...).

6. Il n'est plus contesté aujourd'hui que les droits des patients imposent aux professionnels de la santé et aux institutions de consulter un patient

⁹ Art. 12 Cst.

¹⁰ Art. 27 CC.

¹¹ Par ex. Thierry Clément, Christian Hänni, La protection des droits des patients dans les législations cantonales, in : A. Ayer, T. Clément, C. Hänni, La relation médecin-patient, Etat des lieux, Genève 2003, p. 51 ss.

allophone en présence d'un interprète. C'est pourquoi, nous n'examinerons pas cette question de manière plus approfondie.

En outre, s'agissant de l'interprète, la doctrine est également unanimement d'avis que les interprètes ne peuvent être recrutés ni parmi les proches du patient, ni parmi le personnel de l'Hôpital. Les deux recherches précitées préconisent en effet de faire appel à un interprète spécialement formé en interprétariat communautaire. Nous n'examinerons donc pas non plus cette question de manière approfondie.

b) La prise en charge des coûts

7. Contrairement à ce qui prévaut dans d'autres domaines, notamment dans les procédures judiciaires, le droit suisse ne prévoit pas la présence d'un interprète, ni sa rémunération dans le cadre des soins de santé.

En effet, il ressort des garanties constitutionnelles en matière de procédure, que la personne qui ne peut s'exprimer dans la langue du tribunal a le droit de recourir à un interprète ainsi qu'à l'assistance judiciaire gratuite en cas d'indigence¹². Ces garanties procédurales sont applicables non seulement lors de procédures pénales, mais également en procédure administrative. C'est pourquoi, dans le domaine des assurances sociales, qui requièrent la présence d'un interprète lors d'une consultation médicale, les frais d'interprétariat ne sont souvent pas problématiques car ils sont pris en charge au titre des garanties de procédure. En effet, en assurance-invalidité ou en assurance-accidents, la présence de l'interprète ou la traduction de pièces médicales sera requise lorsqu'une procédure est engagée, dès l'instruction de la demande de prestations.

Dans ces cas, les garanties procédurales imposent que l'assuré puisse comprendre et s'exprimer dans la procédure. Toutefois, dans ces situations, il ne s'agit pas de soins médicaux à proprement parler, mais de consultations médicales visant l'instruction de la demande (expertises, rapport médicaux, rapport de stage d'observation, etc.).

8. La situation est toute autre dès que le patient allophone a besoin de soins médicaux, qui ne ressortent pas de l'instruction d'une demande de prestations, ni d'éléments procéduraux. Dans ce cas, la question du financement des prestations des interprètes communautaires n'est réglée, ni au niveau du droit à l'accès aux soins, ni dans le cadre de la garantie des droits des patients des législations cantonales.

9. Le droit constitutionnel de l'accès aux soins est en principe opposable à l'Etat (Confédération ou Cantons) et non directement à des personnes physiques ou

¹² Art. 29 Cst.

morales et les droits des patients sont opposables aux professionnels de la santé autorisés à pratiquer dans un canton donné et aux institutions qui s'y trouvent.

10. Les hôpitaux ou institutions publiques remplissent ces deux conditions : ils sont des établissements publics appartenant à l'Etat et doivent garantir les droits des patients. En outre, dans de nombreux cantons, la législation sanitaire prévoit que les hôpitaux publics ont l'obligation de prodiguer des soins, indépendamment du statut du patient. Dans ce cas, les cantons et leurs établissements publics ont l'obligation de prendre en charge un patient allophone et de recourir à un interprète pour lui prodiguer les soins requis, dans le respect de ses droits de patients.
11. La situation des professionnels de la santé agissant en pratique privée ou des institutions de soins privées est moins claire. En effet, afin de garantir les droits des patients, ces professionnels ou institutions privées ont l'obligation de faire appel à un interprète. Toutefois, dans la mesure où ils n'ont pas d'obligation de soin, sauf en cas d'urgence, ils ont la possibilité de renoncer à traiter de tels patients. Dans ces situations, le droit d'accès aux soins pour des patients allophones peut être alors limité par les professionnels de la santé ou les institutions elles-mêmes; les patients n'auront alors pas d'autre alternative que de se tourner vers les institutions publiques.

D. LA PRISE EN CHARGE DES COÛTS DANS LA LAMAL

a) La situation actuelle

12. La LAMal est une loi de remboursement des prestations de soins de santé fournies par des professionnels de la santé autorisés à pratiquer dans les cantons et à pratiquer à charge de l'assurance-maladie.

En premier lieu, la LAMal ne s'appliquera que pour les prestations visées par elle et remboursées : il s'agit de prestations ambulatoires fournies par des professionnels autorisés et de prestations de soins stationnaires (hospitalisation ou séjour en EMS) dans la division commune. Les prestations qui ne sont pas remboursées par la LAMal sont, soit remboursées par des assurances privées complémentaires, soit à la charge du patient. Ainsi que précisé ci-dessus, nous limiterons notre analyse aux soins remboursés par la LAMal.

13. En application de l'art. 25 LAMal, sont ainsi prises en charges les prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles et qui comprennent :

- « a. les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire, au domicile du patient, en milieu hospitalier ou dans un établissement médicosocial par:
 1. des médecins,
 2. des chiropraticiens,
 3. des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical;
- b. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;
- c. une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;
- d. les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;
- e. le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;
- f. ...
- ^{f¹⁵} le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (art. 29);
- g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;
- h. les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. b. »

14. En application de l'art. 35 LAMal, sont autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire les fournisseurs de prestations suivants :

- « a. les médecins;
- b. les pharmaciens;
- c. les chiropraticiens;
- d. les sages-femmes;
- e. les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient;
- f. les laboratoires;
- g. les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques;
- h. les hôpitaux;
- i. les maisons de naissance;
- k. les établissements médico-sociaux;
- l. les établissements de cure balnéaire;
- m. les entreprises de transport et de sauvetage;
- n. les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins. »

Les professions visées par l'art. 35 al. 2 lit. e sont déterminées par l'art. 46 OAMal¹³. Il s'agit des professionnels de la santé suivants :

- « a. physiothérapeutes;
- b. ergothérapeutes;
- c. infirmières et infirmiers;
- d. logopédistes/orthophonistes;
- e. diététiciens. »

¹³ Ordonnance du Conseil fédéral du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102).

15. En application de la LAMal seuls ces professionnels peuvent pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, la liste des fournisseurs de prestations étant considérée comme exhaustive. C'est ainsi que le Tribunal fédéral a considéré qu'un interprète ne pouvait être considéré comme un fournisseur de prestations autorisé à pratiquer à charge de la LAMal¹⁴.
16. Dans cet arrêt, le litige portait sur la question du remboursement par l'assurance-maladie sociale de la prestation de l'interprète, dans le cadre d'une consultation de psychothérapie auprès d'un médecin psychiatre. Le TFA a jugé que les frais d'interprète n'étaient pas à la charge de l'assurance-maladie sociale dans la mesure où le législateur a exhaustivement énuméré les fournisseurs de prestations dont les prestations sont remboursées par les caisses (art. 35 LAMal). L'interprète ne figurant pas sur cette liste des fournisseurs de prestations admis à pratiquer au sens de la LAMal, ces prestations ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Du point de vue de la systématique législative, l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances ne porte pas le flanc à la critique. En effet, tant les art. 25 et 35 LAMal que l'art. 46 OAMal sont clairs et énumèrent de manière exhaustive les fournisseurs de prestations admis. Tous sont d'ailleurs des professionnels de la santé, qui prodiguent des soins sous leur propre responsabilité; en outre, certaines professions de santé pourtant au bénéfice d'une autorisation de pratique cantonale, ne sont pas non plus mentionnées, ce qui correspond à la volonté du législateur¹⁵.

17. Toutefois, le Tribunal fédéral a admis une importante exception à la systématique légale en admettant, certes avec des conditions restrictives, la pratique à charge de la LAMal de la psychothérapie déléguée. En effet, les psychologues-psychothérapeutes dont les prestations sont remboursées sous cette appellation, ne sont pas des fournisseurs de prestations admis à pratiquer au sens de la LAMal.
18. Afin d'admettre la pratique à charge de la LAMal de la psychothérapie déléguée, le Tribunal fédéral a considéré que ces professionnels de la santé agissaient sur instruction du médecin, au même titre que son personnel médical, auquel le médecin a la possibilité de déléguer des actes médicaux qui seront facturés à l'assureur-maladie (prise de sang, prise de tension, analyses rapides, etc.).

Le Tribunal fédéral a déterminé à quelles conditions la psychothérapie déléguée pouvait être remboursée par la LAMal¹⁶ :

- l'activité doit être exercée dans les mêmes locaux,

¹⁴ Arrêt du TFA du 31 décembre 2002, RAMA 2003, p. 62 (cause K/138/91).

¹⁵ ATF 125 V 284.

¹⁶ ATF 125 V 441; RAMA 2001 241; RAMA 2003 240.

- le psychologue-psychothérapeute agit sous la surveillance et la responsabilité du médecin,
- il existe un rapport de subordination essentiel entre le médecin et le psychologue-psychothérapeute, de droit ou de fait.

Les prestations fournies par un psychologue-psychothérapeute agissant en psychothérapie déléguée sont remboursées par la LAMal et font l'objet d'une position dans le tarif des prestations ambulatoires Tarmed.

19. La nature non-médicale de la fonction d'interprète fait obstacle à une interprétation extensive de la notion de fournisseur de prestations par analogie avec celle de la psychothérapie déléguée. En effet, le fournisseur de prestations qui fait appel aux services d'un interprète pour une consultation, ne peut lui déléguer une tâche d'ordre médical. L'interprète sera alors certes un aide, voire un auxiliaire, mais la prestation strictement médicale demeure effectuée par le médecin lui-même. Ce dernier ne pourra dès lors pas, en application de la LAMal, facturer spécifiquement la prestation de l'interprète, même si ce dernier est par hypothèse un employé du cabinet ou de l'institution.

b) Propositions de modifications

20. Le remboursement des prestations d'interprétariat doit en premier lieu être dûment prévu par la LAMal ou, le cas échéant, par ses ordonnances d'application. Il s'agit d'une condition *sine qua non* du remboursement. Pour l'heure, ainsi que précisé ci-dessus, le remboursement ne peut s'effectuer sur la seule base des prestations de l'interprète, qui n'est pas considéré comme un fournisseur de prestations.
21. La première piste est de considérer que l'interprète est un auxiliaire du professionnel de la santé, par analogie avec la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la psychothérapie déléguée. Il s'agirait alors de considérer l'interprète comme un acteur de l'acte médical, au même titre qu'un membre du personnel du cabinet. Ainsi que précisé ci-dessus, cette construction se heurte à la nature non-médicale de la prestation de l'interprète, qui n'effectue aucun geste d'ordre médical. Cet écueil pourrait toutefois être levé avec l'argument de l'aide effective apportée par l'interprète en termes de santé publique (garantie du consentement, *compliance* du patient, optimisation de la prise en charge, prévention, efficacité et économie du traitement). La prestation de l'interprète devrait être considérée non pas comme un geste médical autonome (comme le psychologue-psychothérapeute ou l'infirmière), mais comme le prolongement ou un complément de l'acte du médecin. Cette construction est particulièrement parlante dans le cadre des prestations de psychothérapie, où le langage est un élément essentiel de l'acte médical.

Cette hypothèse soulève toutefois la question centrale du statut de l'interprète. En effet, dans la mesure où l'interprète est considéré comme un auxiliaire du professionnel de la santé, il doit exister un lien de subordination entre le professionnel de la santé ou l'institution et l'interprète, étant précisé que ce lien peut être de fait ou de droit. Ainsi, l'interprète devrait être soit l'employé du professionnel de la santé ou de l'institution, soit agir dans le cadre d'un mandat qui lui est confié par ces derniers. Or, dans ce cas, le professionnel de la santé ou l'institution doit rétribuer l'interprète par un salaire ou des honoraires. Dans les cas où l'interprète n'est pas un employé du professionnel de la santé ou de l'institution, il importera de mettre en place un système de rémunération spécifique.

En outre, ce système ne correspond pas à la majorité des situations où les interprètes interviennent de manière ponctuelle dans un cabinet ou dans une institution et sont soit indépendants, soit regroupés sous l'égide d'oeuvres d'entraide. Un système de convention entre fédération des médecins et associations d'interprète et/ou oeuvres d'entraide pourrait également être mis sur pied.

22. Une autre solution consiste à considérer les prestations des interprètes de manière séparée, indépendamment de celles des professionnels de la santé qui ont recours à leurs services. Cela correspond à de nombreuses situations, dans lesquels les interprètes agissent *ad personam*, de manière indépendante ou sous l'égide d'une association ou d'une oeuvre d'entraide.

Dans ce cas, il importerait de modifier la LAMal, voire les ordonnances d'application. La solution la meilleure consisterait à introduire directement dans la LAMal une disposition qui assure la prise en charge des frais d'interprétariat nécessaires à un tarif déterminé par le Conseil fédéral. Cela nécessite une modification de la loi devant le Parlement. Le groupe d'experts MFH a recommandé que cette possibilité soit étudiée. Toutefois, le rejet de la motion parlementaire ne laisse pas augurer de bons résultats dans ce contexte.

Une modification de l'OAMal ou de l'OPAS pourrait être suffisante, pour autant qu'elle se fonde sur la LAMal et principalement sur l'art. 32 LAMal qui prévoit le remboursement des prestations économiques, adéquates et efficaces. Dans la mesure où des recherches scientifiques démontraient que la présence d'un interprète est indispensable à l'efficacité du traitement, il serait aisé de se fonder sur cette disposition pour justifier le remboursement des frais d'interprétariat. En l'état, nous ignorons si de telles études ont été menées avec succès. Il ressort uniquement du rapport du groupe d'expert Migrant Friendly Hospitals, que de telles études, y compris statistiques, devraient être menées, sans indication d'un résultat. La modification de l'OAMal ou de l'OPAS nécessite une intervention politique au niveau du Conseil fédéral, respectivement du DFI. Cette piste fait également l'objet d'une recommandation du groupe d'experts.

23. Si la prestation de l'interprète est remboursée dans le cadre de la LAMal, selon l'une ou l'autre des hypothèses, les coûts qui en découlent doivent faire l'objet d'une tarification.

Les frais liés au recours à un interprète dans une consultation médicale comprennent deux éléments : d'une part, le temps supplémentaire consacré par le professionnel de la santé lors d'une consultation avec un interprète et d'autre part, la rémunération de l'interprète.

Le remboursement des coûts d'interprétariat au titre de la LAMal et des autres assurances sociales, implique dès lors la prise en compte de ces deux aspects.

24. Dans ces circonstances, le remboursement des frais d'interprétariat nécessite la modification des tarifs en vigueur (Tarmed et tarifs cantonaux) en fonction des éléments suivants :

- introduction d'une position tarifaire spécifique aux prestations des interprètes avec attribution d'un certain nombre de points tarifaires, que l'interprète soit un employé du professionnel de la santé ou de l'institution ou qu'il agisse de manière indépendante;
- introduction d'une nouvelle position ou adaptation d'une position permettant au professionnel de la santé de facturer du temps supplémentaire en raison de la consultation avec un interprète;
- - éventuellement, conclusions de conventions tarifaires spécifiques.

E. CONCLUSION ET PROPOSITIONS D'ACTION

25. En premier lieu, il importe de convaincre les décideurs politiques, non pas du bien-fondé du recours à un interprète lors d'une consultation médicale avec un interprète, qui est désormais acquis, mais de la formation et du sérieux des interprètes qui devront être rémunérés par la LAMal. En effet, il est tentant, afin d'économiser des frais, de ne pas recourir à des professionnels et de ne pas intervenir, laissant ainsi cette tâche aux proches du patient.

Dans ce contexte, la reconnaissance de la formation des interprètes et des professionnels de la santé qui y recourent est primordiale. Elle justifie les coûts de l'interprétariat.

26. S'agissant plus spécifiquement de la prise en charge des coûts, l'ancrage dans la LAMal du remboursement des prestations d'interprétariat, selon des modalités à définir, est primordiale. En effet, il ressort des avis d'experts que

si les hôpitaux publics ont une obligation de prise en charge fondée sur le droit constitutionnel et les droits cantonaux, cela n'est pas le cas des professionnels exerçant en cabinet ou des institutions privées. Le remboursement au titre de la LAMal permet de garantir l'accès aux soins des patients allophones de manière égalitaire entre les différents fournisseurs de prestations.

27. L'action dans la LAMal peut intervenir à deux niveaux, législatif ou réglementaire. Pour des motifs politiques, notamment le rejet récent de la motion parlementaire déposée par le Conseiller aux États Recordon, la première voie paraît compromise pour le moment, le Parlement fédéral n'étant pas entré en matière.
28. La seconde voie, de nature réglementaire consiste à ancrer le remboursement des frais d'interprétariat lors d'une consultation médicale, dans les ordonnances d'application de la LAMal, l'OAMal ou l'OPAS. Ces ordonnances peuvent être modifiées respectivement par le Conseil fédéral ou par le Chef du DFI, en l'espèce, Monsieur Couchepin.

Dans ce cas, il faudrait proposer une disposition qui se fonde clairement sur une base légale formelle de la LAMal. Le plus efficace semble de fonder le remboursement des prestations d'interprétariat sur l'art. 32 LAMal, ce qui permettra d'ancrer le principe dans la loi.

29. Le premier motif qui permet de fonder un tel ancrage est le fait que les prestations d'interprète renforcent le caractère économique, adéquat et efficace des prestations fournies par les professionnels de la santé, selon les principes de l'art. 32 LAMal. Ainsi, en recourant à un interprète, le fournisseur de prestations LAMal augmente l'effet de la prestation qu'il fournit, non seulement en terme d'efficacité, mais également en terme d'économie, dès lors que le patient est bien informé de sa maladie, des traitements prescrits et des mesures à prendre.
30. Un deuxième argument réside dans le fait que le remboursement des prestations d'interprétariat permet de garantir à tous les patients le droit constitutionnel de l'accès aux soins tels qu'exposés ci-dessus. En effet, à défaut de remboursement, les patients allophones pourraient être privés de la présence d'un interprète, dès lors qu'ils ne seraient pas en mesure de le rémunérer eux-mêmes. Une telle conséquence est contraire, non seulement à l'égalité de traitement, mais également au droit à l'accès aux soins, tous deux garantis par la Constitution fédérale (art. 8 et 12 Cst.).
31. Il est également envisageable de proposer une disposition formulée, car cela permettrait à l'administration fédérale et aux acteurs du système de santé de

se prononcer sur un projet concret et de se déterminer en toute connaissance de cause sur les propositions formulées.

32. Les mesures préconisées devront en outre être assorties d'une proposition tarifaire, qui tienne compte des éléments suivants : coûts effectifs de la prestation d'un interprète en fonction du temps (nombre de points tarifaires pour un quart d'heure) et supplément tarifaire pour le professionnel de la santé lors d'une consultation avec un interprète (pourcentage de temps additionnel par quart d'heure).

33. Il importe également de mentionner qu'en cas de remboursement par la LAMal des prestations d'interprètes, les assurés LAMal devront s'acquitter d'une part des coûts, sous la forme de leur franchise et de leur participation aux frais médicaux.

Ariane Ayer

Fribourg, le 8 juin 2009
APPARTENANCES/AVIS DE DROIT
04030372/090608