

La situation de l'assurance maladie au Japon

Mitsuo Nakagami

I. Le système de l'assurance maladie

1. Historique

2. Organisation qui s'inscrit dans le dualisme de la société japonaise

II. La situation financière de l'assurance maladie

1. Les régimes de l'assurance maladie et leurs relations avec les participations publiques

2. La compensation financière

Conclusion

I. Le système de l'assurance maladie

1. Historique

Dans le contexte des développements des systèmes médicaux et d'industrialisation au Japon depuis la Restauration de Meiji en 1868, la loi sur l'assurance-santé (AS) fut promulguée en 1922. Ce fut la première loi sur les assurances sociales au Japon. La concrétisation de cette assurance, cependant, n'est réalisée qu'en 1927 à cause du tremblement de terre de 1923 qui a ravagé la région de Tokyo. Elle concernait au début les salariés-ouvriers qui travaillaient dans de grandes et moyennes entreprises privées. Ils représentaient près de 3% de la population japonaise. Ils pouvaient bénéficier de prestations en nature en cas de maladie sans frais personnels, d'indemnités journalières et d'autres allocations. Étant donné l'existence des sociétés d'aide mutuelle pour les employés dans les régies nationales et dans quelques grandes entreprises privées depuis 1900, celles des entreprises privées étaient acceptées comme assureurs de cette assurance-santé. Celles des régies nationales continuent à subsister individuellement. Cette situation demeure jusqu'à aujourd'hui.

En 1939, la création du régime spécial des assurances sociales globales pour les "gens de mer" qui comprend l'assurance maladie.

L'assurance-santé nationale (ASN) est établie en 1938. C'était un système facultatif d'assurance maladie qui avait pour objet les non-salariés tels que les agriculteurs, les pêcheurs et les travailleurs indépendants. Suivant ce régime, chaque municipalité ou association professionnelle pouvait fonder facultativement une société ou caisse d'assurance-santé nationale qui accordait, en général, à ses membres seulement les prestations en nature. Mais tous les systèmes d'assurance maladie font faillite à la Guerre.

Après la guerre, on a tenté de relever les systèmes publics de l'assurance maladie. Les mesures principales prises furent d'accroître les recettes et de rationaliser les dépenses afin d'assainir les finances de ces systèmes.

Dans le cas de l'assurance-santé des employés (AS), les taux de cotisation et le plafond des salaires de référence soumis à cotisation furent relévés, puis fût introduit la participation forfaitaire. En 1951 grâce à la guerre de Corée, le bilan de l'assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E) devient positif du fait de la prospérité de l'économie japonaise. Mais, après, se répétaient ses déficits et les redressements de ses finances.

Les associations d'aide mutuelle de toutes sortes sont réorganisées avant 1956.

Dans le cas de l'assurance-santé nationale (ASN), lors de l'après-guerre, on prend les mêmes mesures que pour le rétablissement de l'assurance-santé des employés (AS-E). De plus, on a changé le mode de gestion des sociétés formées par les municipalités au profit d'une gestion directe de celles-ci. Mais, le financement de cette assurance n'a pas pu sortir du gouffre, bien que l'Etat accorde annuellement, depuis 1953, une subvention pour les prestations en nature, en plus de celle déjà existante pour les frais d'administration.

A cette époque, au Japon, il restait beaucoup de gens auxquels aucun système public d'assurance maladie ne s'appliquait. Ils représentaient environ 30% de la population. En 1958, la loi sur l'Assurance-santé nationale a été réformée fondamentalement pour couvrir toute la nation

Mitsuo Nakagami : La situation de l'assurance maladie au Japon

par des régimes publics d'assurance maladie en s'appliquant aux gens qui ne sont couverts par aucun régime. Avant avril 1961, toutes les municipalités l'ont mise à exécution. L'institution des assurances maladies qui couvre tous les japonais est alors réalisée. Dans un premier temps, la prestation que les municipalités devaient allouer, au minimum, était une prestation en nature avec un ticket modérateur de 50%.

Après l'accomplissement de la couverture de toute la nation par des assurances maladies, leur histoire est marquée, d'une part, par la détérioration des finances des assurances maladie entraînée par des facteurs tels que l'amélioration des prestations, le relèvement des honoraires médicaux, etc. Et d'autre part, par les relèvements des cotisations et par les augmentations des cotisations et des subventions de l'Etat. Pendant toutes les années 1960 et 1970, les déficits de l'Assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E) étaient un des problèmes les plus importants des finances de l'Etat. Depuis 1981, cependant, elle garde son bilan positif.

Pendant ce temps, d'autres modifications importantes ont eu lieu. Ce sont les suivantes : Avant 1973, les taux minimums de couverture des prestations en nature sont augmentés de 50% à 70% pour les tous les régimes de l'assurance maladie. Cette année-là, il est établi, d'une part, le système des prestations supplémentaires en cas des traitements médicaux coûteux, donc par lequel les dépenses médicales au delà du plafond fixé sont entièrement prises en charge par les assurances maladies, d'autre part, hors du domaine des assurances maladie, la gratuité de la santé pour les personnes âgées. Leurs tickets modérateurs à ces assurances sont alors supportées par les pouvoirs publics.

La formule de la compensation financière pour les caisses d'assurance-santé est créée en 1980. En 1983, commence le régime de santé pour les personnes âgées. Il a aboli la gratuité de la santé et il leur a imposé une faible charge forfaitaire. En 1984, les taux de tickets modérateurs des prestations en nature pour les assurés de tous les régimes des salariés, sont augmentés de 0% à 10%. De plus, un régime spécial d'assurance maladie pour les retraités est créé en réduisant leur taux de tickets modérateurs de 30% à 20%. Le but principal de la

constitution de ces systèmes est la réduction des dépenses financières de l'Etat, comme nous allons le mentionner plus tard. La politique actuelle a pour but, en même temps, de rationaliser les dépenses médicales et de maîtriser l'accroissement des dépenses nationales de santé.

2. Organisation qui s'inscrit dans le dualisme de la société japonaise

a) les catégories de l'assurance maladie

Aujourd'hui tous les japonais sont couverts par l'assurance maladie. Mais, ce système est complexe et hétérogène. On aura deux, trois ou quatre façons de le classer.¹⁾ Il est divisé en deux catégories, ce sont, d'une part, les régimes pour les salariés, et d'autre part, ceux pour les non-salariés. La première catégorie est divisée, de plus, en deux sections : l'une pour les employés des entreprises privées et l'autre pour ceux appartenant à des professions spéciales telles que les fonctionnaires. Bien que l'assurance maladie selon la définition japonaise ne comprend pas le régime de santé pour les personnes âgées, il vaudra mieux ajouter celui-ci à celle-là. Donc, ici, nous allons diviser, en gros, le système japonais de l'assurance maladie en quatre catégories : premièrement, celle pour les salariés dans les entreprises privées, deuxièmement, celle pour les fonctionnaires, troisièmement, celle pour les non-salariés et quatrièmement, celle pour les personnes âgées.

(1) Dans la première catégorie, il y a les régimes de l'Assurance-santé ou «Kénpo» (AS) et de l'assurance spéciale pour les gens de mer. Le «Kénpo» (AS) se compose de deux régimes différents : l'Assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E) et celle gérée par les Sociétés d'Assurance-santé (AS-S).

La première (AS-E) a pour objet les salariés dans les PME, tandis que la seconde couvre, en général, ceux des grandes entreprises. Tous les patrons et employés qui travaillent dans les entreprises privées dans lesquelles l'effectif du personnel est toujours supérieur à cinq, ou ayant aujourd'hui une personnalité morale, sont des assurés obligatoires de la

1) cf. les tableaux dans "Health and Welfare Statistics in Japan", Edition de 1991, pp. 160-163.

première (AS-E). Elle couvre ces assurés et leurs familles.

Dans le cas de la dernière (AS-S), les sociétés ou caisses d'assurance-santé peuvent être fondées par une entreprise dans laquelle plus de 700 employés travaillent en permanence ou par l'union de plus de 3 000 employés travaillant dans des entreprises d'une même profession ou de professions différentes dans une région donnée. A la fin de mars 1990, les sociétés fondées par les unions des entreprises qui sont, en général, des PME représentent à peu près 16,7% de l'ensemble des sociétés d'Assurance-santé et couvrent 32,9% des salariés qui appartiennent à l'Assurance-santé gérée par les sociétés.²⁾ Cependant la plupart d'entre elles appartiennent, en général, aux grandes entreprises.

Depuis 1984, le régime géré par l'Etat (AS-E) comprend une section pour les ouvriers à la journée. Elle est différente du reste de ce régime sur quelques points tels que les formes de paiement des cotisations et de calcul des prestations. Et elle est très petite.

Le régime des marins est spécial. C'est le système de l'assurance sociale globale pour eux, qui a une section de l'assurance maladie, mais il ne comporte pas l'assurance vieillesse qui est séparée. La structure de ce régime de l'assurance maladie est semblable à celle de l'Assurance-santé gérée par l'Etat. Donc, il sera possible, dans un avenir prochain, que celui-là soit intégré dans celui-ci.

(2) La deuxième catégorie se caractérise par l'existence des Associations d'aide mutuelle (AAM) : la première sorte d'Association concerne les fonctionnaires nationaux et le personnel des anciennes entreprises publiques ; la deuxième, les fonctionnaires locaux ; et la troisième, le personnel enseignant et administratif des écoles privées. La première contient 27 petites associations, la deuxième en contient 54 et la troisième une seule. Toutes ces associations pratiquent non seulement l'assurance maladie mais encore l'assurance vieillesse. Leurs systèmes de l'assurance maladie sont essentiellement les mêmes, bien que leurs caractéristiques telles que les taux de cotisation, les contenus des prestations et les situations financières soient différentes selon les associations.

2) 《Hokén-to-Nénkīn-no-Dōkō》 de 1991, pp. 111 - 112.

(3) Troisième catégorie, c'est le régime de l'Assurance-santé nationale (ASN). Il a pour fonction de compléter le système de l'assurance maladie qui bénéficie à tout le peuple japonais. Donc, tous les habitants du Japon qui n'appartiennent pas aux autres régimes de l'assurance maladie doivent s'affilier à ce régime. Il regroupe principalement, des travailleurs indépendants, des agriculteurs, des retraités et leurs familles. Il est divisé, suivant les assureurs, en deux régimes : l'Assurance-santé nationale gérée par la municipalité (ASN-M) et celle gérée par les sociétés d'assurance-santé nationale (ASN-S).

Le premier régime (ASN-M) regroupe, en 1989, 3 262 assureurs, soit le nombre des collectivités locales. Dans chaque commune, ses habitants deviennent les assurés de l'Assurance-santé nationale gérée par leur municipalité. En 1989, l'ensemble des chefs de famille affiliés à cette assurance est divisé, suivant la classification de leur situation, en

- agriculteurs, sylviculteurs et pêcheurs pour 10,0%,
- travailleurs indépendants pour 28,7%,
- employés à savoir, en général, ceux non-réguliers ou ceux des petites entreprises de moins de 5 employés réguliers pour 24,1%,
- personnes sans profession qui signifie, dans la plupart des cas, les retraités, pour 33,5%,
- les autres enfin représentent 3,7%.³⁾

Aujourd'hui, l'Assurance-santé pour les salariés (AS-E) est en train de s'appliquer aux entreprises ayant une personnalité morale et inférieures à 5 salariés, et aux salariés à mi-temps dont la forme de travail est très proche de celle des salariés réguliers. Le taux des employés relevant de l'Assurance-santé nationale a diminué, passant de 33% en 1983 à 24,1% en 1989.⁴⁾ Et il va continuer à décroître encore. On peut remarquer qu'un assez grand nombre de salariés sont couverts par le régime de l'Assurance-santé nationale, bien qu'il ait pour objet initial la couverture des non-salariés.

Dans l'Assurance-santé nationale gérée par la municipalité (ASN-M), il y a une section spéciale : le régime d'assurance maladie pour

3) 《Shakai-hoshô-Nênkan》 Edition de 1991, p. 67.

4) *ibid.*, Edition de 1989, p. 64, Edition de 1991, p. 67.

les retraités. Il a pour objet ceux qui sont titulaires de pensions publiques pour les employés—cela veut dire qu'ils étaient salariés avant leur retraite pendant plus de 20 ans—et qui sont assurés de cette Assurance-santé nationale, ainsi que leurs familles à charge qui sont ses assurées également. Il a été mis en place afin d'élever le niveau de prestation pour eux et de compenser leurs dépenses de santé par les cotisations des régimes totaux de l'assurance maladie pour les salariés. Nous allons voir le mécanisme de cette compensation financière plus tard.

(4) La quatrième catégorie, c'est le régime de santé pour les personnes âgées. Comme mentionné plus haut, il n'est pas compris dans l'assurance maladie selon la définition officielle. Il ne se fonde pas sur le principe et la structure d'assurance au sens strict. Il a pour objet les personnes âgées de plus de 70 ans, en principe, qui sont des assurés des autres régimes de l'assurance maladie. Il a une finalité identique au régime pour les retraités. C'est-à-dire, qu'il vise à assurer le bon niveau de prestations pour les personnes âgées et à faire prendre en charge ses coûts par l'ensemble des régimes de l'assurance maladie.

C'est ainsi qu'au Japon, le régime de l'assurance maladie par lequel une personne est couverte varie suivant l'évolution de son âge et de son emploi. Cela entraîne une modification des cotisations et des prestations.

b) le dualisme et l'écart entre les régimes de l'assurance maladie

D'après l'importance des nombres des personnes couvertes par les régimes de l'assurance maladie, l'Assurance-santé nationale gérée par la municipalité (ASN-M) est la plus importante. A la fin de mars 1990, elle représente 32% de l'ensemble de la nation. Et puis, deuxièmement, l'Assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E) occupe 29% de l'ensemble. Troisièmement, l'Assurance-santé gérée par les sociétés (AS-S) représente 25%. Donc, ces trois régimes sont les plus importants, et couvrent 86% de la population. L'ensemble des Associations d'aide mutuelle (AAM) n'occupe que environ 10%.⁵⁾

L'existence de la pluralité des régimes signifie celle des écarts dans

5) *ibid.*, pp. 12-13.

la couverture des japonais. On dit, du Japon, qu'il est, dans le monde, un des pays qui ont l'inégalité la moins importante des richesses, et que la plupart de la nation croit appartenir à la classe moyenne. (Cela n'est pas vrai souvent.) Mais, cependant, il faut faire remarquer l'existence du dualisme ou du pluralisme de la société ou du marché du travail. S'il s'agit surtout du dualisme du marché du travail, sa formation et sa continuité sont dues beaucoup aux grande entreprises. Elles assurent toujours à leurs employés des conditions meilleures que les PME.

Sur le plan de l'assurance maladie, également, il existe une dualité structurelle depuis sa naissance : le premier système de l'Assurance-santé de 1922 contient deux régimes : celui géré par l'Etat et par les sociétés. Les régimes pour les fonctionnaires ont été établis avant. Celui pour le reste du peuple qui a, en général, des situations moins bonnes en matière de revenus et de travail a été institué plus tard. De plus, dans chaque catégorie, les groupes des personnes les mieux rémunérées peuvent organiser leurs propres sociétés ou associations qui assurent des prestations meilleures. De ce fait, ces régimes sont hétérogènes et ont beaucoup de différences. La situation de l'assurance maladie illustre donc bien le dualisme ou le pluralisme de la société ou du marché du travail au Japon.

Nous allons comparer les sommes des salaires de référence et des cotisations des régimes. (cf. Tableau 1) Aujourd'hui, nous n'avons pas de données sur les salaires des assurés de l'Assurance-santé nationale (ASN) à cause de la différences des façons de calculer les cotisations. En ce qui concerne l'Assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E), en 1989, le salaire moyen mensuel de ses assurés est de 238 mille yens. Il est le plus bas par rapport aux salaires des autres régimes des employés. La somme de ses cotisations moyennes annuelles est de 237 mille yens. Elle est aussi la plus basse par rapport à celles des autres, sauf celles de l'Assurance-santé nationale. Etant donnée que ce régime de l'AS-E a un taux plus important de couverture des personnes âgées que l'AS-S et l'AAM, le taux des dépenses sur les recettes peut être plus élevé. Les différences produites par ces disparités entre l'AS-E et l'AS-S

Mitsuo Nakagami : La situation de l'assurance maladie au Japon

Tableau 1 : Comparaison des sommes des salaires et des cotisations des assurés entre les régimes de l'assurance maladie au Japon (en 1989)

Sommes (yens)		Régimes		Gens de mer	A. A. M. Fonc. Nat.	A. A. M. Fonc. Loc.	A. A. M. Écol. Priv.
		Assurance-santé					
		Etat	Sociétés				
Salaires mensuels de référence (en moyenne)	homme	281 270	344 669				
	femme	163 608	192 961				
	ensemble	238 588	302 385	304 955	322 096	279 792	289 735
Cotisations annuelles (en moyenne)		(8,4%) 237 096	(8,184%) 282 173	(8,5%) 458 326	302 370 *	(9,07%) 303 484	(8,3%) 255 728

Somme (yens)		Régimes	
		Assur. -santé nationale	
		Municipalité	Sociétés
Cotisations annuelles (en moyenne)		59 495 (par tête) 142 254 (par ménage)	76 774 (par tête) 200 343 (par ménage)

Note : Dans ces cas, les sommes de ces salaires ne comportent pas celles des primes semestrielles ou «bonus» qui sont annuellement, en général, égales à environ trois à quatre fois plus que les salaires mensuels.

* moyenne entre le salaire des fonctionnaires nationaux (276 781 yens) et celui du personnel des anciennes entreprises publiques (327 958 yens).

Source : Ces tableaux ont été établis à partir de «*Shakai-hoshô-Tokêi-Nênpô*» Edition de 1991, pp. 167, 179, 189, de «*Hokên-to-Nênkin-no-Dôkô*» de 1991, pp. 106, 123, 137, 140, 143, 144, 330, 336, et de «*Shakai-hoshô-nênkan*» Edition de 1991, pp. 12-13.

et AAM permettent à ces dernières les taux plus bas de participation ou des prestations supplémentaires.⁶⁾

Il en va de même pour l'Assurance-santé nationale (ASN). On dit que le niveau moyen de revenu par ménage des affiliés de ce régime est le plus bas de tous les régimes. Environ 24% des ménages sur l'ensemble de ceux couverts par l'Assurance-santé nationale gérée par la municipalité (ASN-M), voient leurs cotisations allégées à cause de leurs bas revenus. Donc, ses cotisations moyennes annuelles sont les plus basses de tous les régimes. De plus, s'il s'agit du taux d'affiliation des personnes âgées, cette assurance a celui le plus élevé. Ces situations entraînent la faiblesse de leurs prestations.⁷⁾

Sur le plan des prestations des régimes de l'assurance maladie, nous pouvons constater d'autres écarts. Les prestations légales qui sont imposées à l'ASN constituent le minimum commun à tous les régimes

6) «*Shakai-hoshô-Tôkêi-Nênpô*» Edition de 1990, p. 143, «*Hokên-to-Nênkin-no-Dôkô*» cit., pp. 76-77, 105, 106.

7) *ibid.*, pp. 76-77, 137.

de l'assurance maladie : le ticket modérateur de 30% en cas de soins médicaux et la prestation supplémentaire en cas de traitements médicaux coûteux. Chaque collectivité locale (ASN-M) ou société (ASN-S) peut fournir volontairement des prestations en cas de maternité et décès et des indemnités journalières. Elle peut également réduire le taux de ticket modérateur, si ses finances le permettent. En effet, il n'y a pas de collectivité locale qui verse des indemnités journalières. Seulement 15 municipalités, par rapport au 3 262 existantes, et trois quarts de l'ensemble des sociétés (ASN-S) ont réduit le taux de ticket modérateur.⁸⁾

Dans le cas des assurés des régimes pour les salariés, le taux légal de ticket modérateur est de 10%. Dans le cas de leurs famille à charge, il est de 30% en cas de soins ambulatoires et de 20% en cas d'hospitalisation. Et les autres prestations telles que celles en cas de maternité et décès et les indemnités journalières sont légales ou obligatoires. Elles sont généralement supérieures à celles de l'ASN. Les assurés de l'AS-E et une grande partie de ceux des sociétés d'assurance-santé qui sont fondées par les unions des PME ne reçoivent que les prestations légales. Toutes les Associations d'aide mutuelle et la plupart de société d'assurance-santé (AS-S) remboursent soit entièrement soit en partie le ticket modérateur et ajoutent des majorations aux autres prestations comme prestations supplémentaires. Dans les régimes de l'Assurance-santé gérée par les sociétés (AS-S) et des Associations d'aide mutuelle, les coûts de ces prestations occupent environ 5% des dépenses totales pour les prestation.⁹⁾

Le régime de santé pour les personnes âgées impose un petit ticket modérateur forfaitaire aux personnes de 70 ans et plus, ainsi qu'à celles handicapées de 65 ans et plus. Sur le plan des prestations, dans la plupart de cas, il n'y a pas de différence, tandis que leurs cotisations varient suivant la forme d'affiliation aux régimes de l'assurance maladie. A cet égard aussi, on pourra trouver des écarts.

C'est ainsi que les régimes de l'assurance maladie ont de grandes différences dans leurs situations financières. Celles-ci reflètent le

8) *ibid.*, p. 135.

9) *ibid.*, pp. 116, 141, 144.

dualisme ou le pluralisme de la société. Donc, on juge que l'AS-S et les AAM ont en général une capacité financière qui leur permet une certaine indépendance, que l'AS-E risque de rencontrer des difficultés financières et qu'enfin l'ASN n'a pas d'autonomie financière.

II. La situation financière de l'assurance maladie

1. Les régimes de l'assurance maladie et leurs relations avec les participations publiques

En 1988, le montant des recettes de l'ASN était de 6 146 milliards de yens (environ 246 milliards de francs), celui de ses dépenses de 5 961 milliards de yens (environ 238 milliards de francs). En gros, la moitié de ses recettes est d'origine publique. (cf. Tableau 2)

Les autres régimes, sauf l'Assurance-santé gérée par l'Etat (AS-E) dont le taux des participations publiques par repport à ses recettes totales est de plus de 10 % et l'assurance pour les gens de mer dont celui-ci dépasse 10% en 1988, ne reçoivent que peu de participations publiques. Beaucoup de celles-ci sont accordées à l'ASN à cause de trois raisons principales : premièrement, l'absence de la participation patronale, deuxièmement, le niveau bas des revenus de ses assurés, et troisièmement, l'importance du nombre des personnes âgées dans les assurés.

2. La compensation financière

La vieillissement de la population entraîne une grande augmentation des dépenses de santé pour les personnes âgées et donc une forte hausse des dépenses de l'ASN qui doit être accompagnée par la grande augmentation des dépenses publiques. C'est probablement pour cela que le gouvernement qui n'a pas voulu augmenter considérablement sa participation dans l'ASN, a institué des régimes qui se chargent de sa participation au moyen de la compensation financière. Ce sont les régimes de santé en faveur des personnes âgées et des retraités.

Pour le régime de santé en faveur des personnes âgées, chaque assureur doit y cotiser. Depuis 1990, le montant de sa participation est, en général, égal au montant par tête des dépenses de santé pour

Tableau 2 : Evolution des bilans des régimes de l'assurance maladie au Japon

(en milliard de yens)

année fiscale	1983									
	Assurance-santé		Gens de mer	Ass. Aide Mutu.		Fonc. Natio.		A. A. M.		A. S. N.
	Etat	Sociétés		ensemble	Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Loc.	Ecol. Priv.	ensemble	
1. Cotisation	2 952,0	2 765,4	185,1	237,7	164,5	641,0	68,0	1 674,9		
2. Part. Etat	560,0	5,3	41,0					2 411,3		
3. Part. Dép.				0,2	6,5	3,3		39,5		
4. Subv. Etat			28,2	5,1			0,8			
5. Produi. place.										
6. Virem. fonds				0,5	0,1	10,9	0,4	318,0		
7. Diverses		9,2	2,4	243,5	171,1	667,8	69,2	4 443,7		
8. Total	3 521,2	(3 069,6)	256,7	197,5	136,2	549,3	58,5	2 849,3		
9. Prestations	2 891,6	2 001,3	233,6	46,9	31,2	101,7	10,0	1 120,7		
10. Cotisat. âgé.	540,0	363,8	12,1							
11. Cotisat. retr.				0,0	0,0	4,4		248,6		
12. Diverses	29,1	(385,6)	11,3	244,4	167,5	656,0	68,5	4 218,7		
13. Total	3 460,7	(2 750,7)	257,0	-0,9	3,6	11,8	0,7	225,0		
14. Solde	60,5	(318,8)	-0,3							
15. Somm. fonds	12,1	1 473,9								

année fiscale	1984									
	Assurance-santé		Gens de mer	Ass. Aide Mutu.		Fonc. Natio.		A. A. M.		A. S. N.
	Etat	Sociétés		ensemble	Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Loc.	Ecol. Priv.	ensemble	
1. Cotisation	3 126,4	2 949,1	187,2	246,6	162,1	668,2	71,9	1 777,9		
2. Part. Etat	563,6	5,4	50,0					2 284,0		
3. Part. Dép.				5,4	6,0	3,7		42,4		
4. Subv. Etat			27,2				0,8	186,6		
5. Produi. place.			15,0							
6. Virem. fonds		24,0	1,7	0,4	0,2	0,5	0,4	428,4		
7. Diverses	13,5	(286,9)	1,7	252,4	169,3	689,2	0,4	428,4		
8. Total	3 693,5	(3 265,4)	281,1	420,8	331,1	1 358,1	0,8	3 018,3		
9. Prestations	2 833,5	2 010,6	250,2	197,4	132,1	549,5	59,0	2 018,3		
10. Cotisat. âgé.	538,7	(473,7)	12,1	48,2	30,2	107,9	9,7	1 246,5		
11. Cotisat. retr.	84,0		1,6	8,2	4,8	21,4	2,3	266,4		
12. Diverses	33,3	(416,4)	12,1	253,9	167,2	686,4	71,2	4 531,2		
13. Total	3 489,5	(2 900,7)	276,0	421,2	331,1	1 358,1	0,2	266,4		
14. Solde	204,0	(364,7)	5,1	-0,4	1,1	2,8	1,9	190,1		
15. Somm. fonds	225,7	1 693,2								

Mitsuo Nakagami : La situation de l'assurance maladie au Japon

année fiscale	1985											A. S. N. ensemble
	Assurance-santé		Gens de mer	Ass. Aide Mutu. Fonc. Natio.			A. A. M. Fonc. Loc.	A. A. M. Ecol. Priv.	A. S. N. ensemble			
	Etat	Sociétés		Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Nat.						
1. Cotisation	3 321,3	3 174,3	187,1	262,2	158,7	729,0	76,0	1 976,7				
2. Part. Etat	452,7	5,4	55,0					2 371,4				
3. Part. Dép.								45,0				
4. Subv. Etat								351,2				
5. Produi. place.			25,5	5,5	6,1	3,7						
6. Virem. fonds	19,2	32,6	40,2									
7. Diverses	3 793,1	(3 607,4)	309,6	272,8	167,7	748,6	77,4	5 275,8				
8. Total	2 765,1	2 032,3	273,5	321,3	126,9	548,9	58,7	3 369,9				
9. Prestations	567,8	456,1	11,9	50,1	27,9	123,0	11,5	1 455,2				
10. Cotisat. âgé.	113,2	163,0	1,9	15,8	8,9	29,8	3,0	339,6				
11. Cotisat. retr.	46,0	(469,5)	14,8	0,2	0,0	5,3	0,9					
12. Diverses	3 492,1	(3 120,9)	302,1	262,2	163,7	707,0	74,1	5 164,7				
13. Total	301,0	(486,5)	7,5	10,6	4,0	41,6	3,3	111,0				
14. Solde	521,0	2 048,0										
15. Sommm. fonds												

année fiscale	1986											A. S. N. ensemble
	Assurance-santé		Gens de mer	Ass. Aide Mutu. Fonc. Natio.			A. A. M. Fonc. Loc.	A. A. M. Ecol. Priv.	A. S. N. ensemble			
	Etat	Sociétés		Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Nat.						
1. Cotisation	3 382,8	3 343,7	116,3	262,9	147,7	753,4	80,6	2 223,9				
2. Part. Etat	459,8	5,6	8,1					2 474,1				
3. Part. Dép.								44,7				
4. Subv. Etat								406,8				
5. Produi. place.			27,3	0,6	5,8	5,1						
6. Virem. fonds	29,0	32,2	—	4,6		14,7	1,1					
7. Diverses	3 871,6	(3 743,0)	154,7	269,9	154,5	775,2	82,0	5 310,5				
8. Total	2 876,3	2 158,5	79,3	324,0	123,7	573,8	62,8	3 678,9				
9. Prestations	719,7	531,0	13,0	57,1	31,8	133,9	14,5	1 597,6				
10. Cotisat. âgé.	165,0	162,5	2,7	15,7	8,4	38,9	3,9	—				
11. Cotisat. retr.	52,6	(512,8)	25,3	0,0	0,0	11,1	1,0	363,0				
12. Diverses	3 813,6	(3 364,8)	120,3	439,2	163,9	757,7	82,2	5 639,5				
13. Total	58,0	(378,2)	34,4	-14,6	-9,4	17,5	-0,2	41,0				
14. Solde	569,6	2 249,7										
15. Sommm. fonds												

année fiscale	1987											
	Assurance-santé		Gens de mer		Ass. Aide Mutu.		Fonc. Nat.		Fonc. Nat.		A. A. M.	
	Etat	Sociétés	de mer	Sociétés	ensemble	Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Loc.	Fonc. Loc.	A. A. M. Eccl. Priv.	Assur. - santé nationale	
régimes												
1. Cotisation	3 511,7	3 490,6	103,5	3 436,9		276,1	137,4	771,8	84,9	2 419,3	2 157,3	262,0
2. Part. Etat	515,3	11,1	7,8			0,5				2 460,3	2 303,1	157,2
3. Part. Dép.										41,2	33,3	7,9
4. Subv. Etat										491,6	(518,2)	(0,2)
5. Produi. place.		109,5	2,4									
6. Virem. fonds		89,7										
7. Diverses		37,5	1,6									
8. Total	4 199,5	(3 987,9)	115,3	3 626,6	424,3	281,2	143,0	790,9	86,0	5 900,4	5 438,6	461,8
9. Prestations	2 997,1	2 267,8	76,6	2 268,5	321,3	207,3	115,9	591,4	66,5	3 947,2	3 645,2	302,0
10. Cotisat. âgé.	963,0	750,4	15,1	750,4		78,1	42,3	171,8	18,9	1 866,7	1 267,5	99,2
11. Cotisat. retr.	173,6	196,4	2,5			18,5	8,9	49,0	5,4	435,4	399,9	35,5
12. Diverses		65,6	25,3			0,0	0,0	9,3	1,1	5 749,3	5 312,6	436,7
13. Total	4 199,3	(3 781,1)	119,5	3 626,8	471,2	303,9	167,1	821,5	91,9	5 749,3	5 312,6	436,7
14. Solde	0,2	(256,8)	-0,2		-46,9	-22,7	-24,1	-30,6	-5,9	151,1	126,0	25,1
15. Somm. fonds	438,4	2 319,9	62,8		69,2	69,2	49,3	244,7	20,0			

année fiscale	1988											
	Assurance-santé		Gens de mer		Ass. Aide Mutu.		Fonc. Nat.		Fonc. Nat.		A. A. M.	
	Etat	Sociétés	de mer	Sociétés	ensemble	Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Loc.	Fonc. Loc.	A. A. M. Eccl. Priv.	Assur. - santé nationale	
régimes												
1. Cotisation	3 756,6	3 698,6	96,9	3 642,0		312,2	162,5	811,9	89,2	2 541,7	2 257,1	284,6
2. Part. Etat	601,9	11,5	15,5			0,7	0,2			2 850,7	2 182,7	168,0
3. Part. Dép.										43,4	35,0	8,3
4. Subv. Etat										854,4	(539,0)	(0,2)
5. Produi. place.		128,7	1,8									
6. Virem. fonds		(259,1)	1,0									
7. Diverses		193,6	115,2									
8. Total	4 390,2	(4 207,4)	115,2	3 835,6	483,0	317,4	165,7	831,1	90,1	6 145,7	5 650,2	495,5
9. Prestations	3 147,7	2 371,4	72,7	2 371,8	324,4	212,6	111,8	604,9	72,1	4 069,3	3 748,5	320,8
10. Cotisat. âgé.	916,5	809,2	15,1	809,2		78,7	41,4	182,4	19,9	1 441,6	1 337,9	103,8
11. Cotisat. retr.	209,1	238,2	2,6			21,3	9,5	56,2	6,4	—	—	—
12. Diverses		68,2	24,9			0,0	0,0	15,5	0,0	449,7	411,2	38,8
13. Total	4 341,5	(3 947,5)	115,3	3 836,4	475,1	312,6	162,7	859,0	98,4	5 961,0	5 497,6	463,4
14. Solde	48,7	(259,9)	-0,1		7,9	4,8	3,0	-27,9	-8,3	184,7	152,7	32,1
15. Somm. fonds	489,2	2 365,6	62,7		73,8	73,8	52,3	215,9	11,7			

Mitsuo Nakagami : La situation de l'assurance maladie au Japon

année fiscale	1989										
	Assurance-santé		Ass. Aide Mutu. Fonc. Natio.		A. A. M.		Assur. -santé nationale		Sociétés		
régimes	Etat	Sociétés	Gens de mer	ensemble	Fonc. Nat.	Entr. Pub.	Fonc. Loc.	Ecol. Priv.	ensemble	Municipalité	Sociétés
1. Cotisation	4 085,6	3 985,4	95,7	325,9	175,2	0,2	897,5	101,1	2 637,5	2 329,4	308,1
2. Part. Etat	663,6	12,5	9,2	0,7	0,2				2 489,9	2 303,8	186,2
3. Part. Dép.									44,5	35,9	8,6
4. Subv. Etat				1,2	3,5		12,8	0,3	(926,5)	593,4	0,2
5. Produi. place.		119,2	2,3	4,1							
6. Virem. fonds	33,2	94,0	0,3	0,4	0,1		15,6		(392,2)	682,7	42,4
7. Diverses	4 782,4	(250,6)	0,8	332,4	179,0		925,9	101,4	6 490,6	5 945,1	545,5
8. Total	4 782,4	(4 461,7)	108,3	424,6	332,4		925,9	101,4	6 490,6	5 945,1	545,5
9. Prestations	3 333,5	2 461,6	64,9	324,0	211,4	105,3	607,5	74,9	4 233,6	3 886,7	347,0
10. Cotisat. âgé.	945,1	881,2	15,5	81,8	42,2		200,7	22,3	1 611,0	1 491,8	119,2
11. Cotisat. retr.	214,9	232,7	2,6	20,7	9,5		56,2	6,4			39,7
12. Diverses	70,2	(560,3)	96,1	0,1	0,1		24,9	0	450,1	410,4	—
13. Total	4 563,7	(4 135,8)	109,1	439,2	314,1	157,0	889,3	103,5	6 294,8	5 768,9	505,9
14. Solde	218,7	(325,9)	-0,8	14,6	18,3	22,0	36,6	-2,1	195,8	156,2	39,6
15. Somm. fonds	704,2	2 512,3	61,6	105,6	82,5		301,4	9,6			

Notes :

« Recettes »

1. Cotisation
2. Participation de l'Etat
3. Participations départementales
4. Subvention éventuelle de l'Etat
5. Produits de placement
6. Virement des fonds de réserve
7. Recettes diverses

« Dépenses »

9. Dépenses des prestations
10. Cotisation au régime de santé en faveur des personnes âgées
11. Cotisation au régime (spécial) d'assurance maladie en faveur des retraités
12. Dépenses diverses
15. Sommes des fonds de réserve à la fin de l'année

- 1) Assurance-santé (des employés) gérée par l'Etat
- 2) Assurance-santé (des employés) gérée par les sociétés d'assurance-santé
- 3) Régime des assurances (spéciales) pour les gens de mer
- 4) Associations d'aide mutuelle pour les fonctionnaires nationaux et le personnel des anciennes entreprises publiques
- 5) Associations d'aide mutuelle pour les fonctionnaires locaux
- 6) Association d'aide mutuelle pour le personnel enseignant et administratif des écoles privées
- 7) Assurance-santé nationale gérée par la municipalité
- 8) Assurance-santé nationale gérée par les sociétés d'assurance-santé nationale

Source : Ces tableaux ont été établis à partir de « Hokén-to-Néankin-no-Dōkō » dans les Revues mensuelles « Kōsai-no-Shiyo » Vol. 36, No. 12, (oct. 1989), pp. 104, 117, 125, 134, 140, 141, Vol. 37, No. 14, (nov. 1990), pp. 107, 113, 123, 132, 139, 140, 141, Vol. 38, No. 14, (nov. 1991), pp. 109, 117, 125, « Shakai-hoshō-Nénkan », Édition de 1989, pp. 182-183, Édition de 1990, pp. 190-191, Édition de 1991, pp. 186-187, « Shakai-hoshō-Tōkei-Néppō », Édition de 1989, pp. 153, 159, 182, 194, 208, 218, Édition de 1991, pp. 189, 196, 202, 224, 234, 248, 258.

les personnes âgées que multiplie le nombre de ses affiliés lui-même multiplié par le taux moyen d'affiliation des personnes âgées dans tous les régimes de l'assurance maladie, ce dernier étant enfin multiplié par 7/10 ce qui correspond à la part de l'assurance maladie dans les dépenses totales de santé pour les personnes âgées. Au nom de la participation équitable par toute la nation dans ces dépenses, les différences des dépenses médicales pour ces personnes portant sur celles des taux de leur affiliation parmi les assureurs disparaissent, et le taux des charges de l'ASN dans ces dépenses totales va être allégées.

Pour le régime de l'assurance maladie en faveur des retraités, en principe, tous les assureurs des régimes de l'assurance maladie pour les salariés doivent supporter les coûts totaux des dépenses de santé pour les retraités qui étaient leurs assurés pendant plus de 20 ans. Ils versent respectivement à l'ASN, conformément au montant total des salaires de référence de leurs assurés, une part de la somme de ces coûts qui sont réduits de celle des cotisations des retraités.

C'est ainsi qu'a été établi un système dans lequel, d'une part, le coût des dépenses médicales pour les personnes âgées et les retraités est pris en charge, en grande partie, par les régimes des salariés. Ainsi l'augmentation des dépenses que provoque la vieillissement de la population est répercutée sur les cotisations des salariés. D'autre part, le taux de croissance de la contribution de l'Etat est relativement maîtrisé.

Conclusion

Le niveau des prestations médicales du Japon d'aujourd'hui est égal à celui des pays industrialisés occidentaux. Actuellement, les dépenses des prestations médicales occupent une part considérable dans le revenu national. La maîtrise de leur taux de croissance est un problème très important à résoudre même au Japon. Son gouvernement établit des mesures pour constituer un système de santé plus équitable et plus efficace. Cela se traduit par le freinage de l'accroissement des participations publiques. Le gouvernement tend donc à maîtriser sa participation et demande à la nation, un effort individuel d'autonomie

Mitsuo Nakagami : La situation de l'assurance maladie au Japon

des individus en invoquant le fait que l'augmentation des charges fiscales et des participations sociales réduit la vitalité de la société. C'est ce qu'on appelle "la société-providence de forme japonaise".

Sur le plan de l'assurance maladie aussi, les régimes spéciaux pour les personnes âgées et les retraités ont été établis dans le but de rendre les systèmes d'assurance maladie plus équitables au moyen, d'une part, de l'amélioration partielle des écarts entre ses régimes en imposant aux employés plus de charges, et d'autre part, du maintien du bon niveau des prestations. Le gouvernement vise également à former un système commun dans lequel le taux des tickets modérateurs des régimes est uniformisé à 20%, et qui a les mêmes buts que les régimes des personnes âgées et des retraités. Mais, comme des écarts continuent à exister, il n'est pas possible que l'assurance-santé nationale atteigne l'équilibre financière. Bien que le gouvernement demande un effort individuel d'autonomie, les gens appartenant à celle-là ne le font pas beaucoup. Si j'ose dire, ils n'ont pas la capacité financière de faire des efforts individuels d'autonomie du fait du pluralisme de la société japonaise. Donc, les charges complémentaires doivent être supportées beaucoup plus par les affiliés aux régimes de l'assurance maladie pour les employés.

On peut dire que le Japon vise à établir un Etat-providence de niveau moyen, dans lequel les cadres fondamentaux pour assurer la vie de la nation sont maintenus par les pouvoirs publics, tandis que dans les domaines au dessus de ceux-là, la nécessité des efforts des individus ou des entreprises est accentuée, ce qui produit inévitablement une société avec des écarts. Enfin, l'essentiel de la politique financière japonaise de l'assurance maladie pour faire face à la difficulté qu'entraîne la dualité sociale est d'augmenter les charges des travailleurs ordinaires au niveau moyen plutôt que d'augmenter la participation publique ou la contribution du patronat. C'est la signification de l'insistance des efforts individuels d'autonomie ou de "la société-providence de forme japonaise".

Bibliographie

1. 《*Shakai-hoshô-Tôkêi-Nênpô*》 ("Annuaire des Statistiques de la

- Sécurité sociale”), éd. Shakaihoken-hokikenkyukai, Tokyo.
2. Revue mensuelle, 《Kôsei-no-Shihyô》 (“Indice de la santé et du bien-être”), Vol. 38, No. 14, (numéro spécial), 《Hokên-to-Nênkin-no-Dôkô》 (“Orientation de l’assurance (sociale) et de la pension”), éd. Kosei-Tokei-Kyokai (Health and Welfare Statistics Association), Tokyo, 1991.
 3. 《Shakai-hoshô-Nénkan》 (“Annuaire de la Sécurité sociale”), éd. Toyokeizai, Tokyo.
 4. “*Health and Welfare Statistics in Japan*” (annuaire), Health and Welfare Statistics Association, Tokyo.
 5. 《Shûkan Shakai-hoshô》 (Revue hebdomadaire, “Sécurité sociale”), éd. Shakaihoken-hokikenkyukai, Tokyo.
 6. 《Kôsei-Hakusho》 (“Le livre blanc du Ministère de la santé et du bien-être”), Edition de 1989, Tokyo, 1990.
 7. “*Health and Pension Reform in Japan*”, OECD, Paris, 1990.
 8. “Le Japon, Un système complexe en harmonisation”, cinquième chapitre de Jean-Pierre Dumont, “*Les Systèmes Etrangers de Sécurité Sociale*”, 2e édition, Economica, Paris, 1988.
 9. Les services des affaires générales du cabinet du Ministère de la santé et du bien-être, et du secrétaire du président de l’Agence d’Assurances sociales (sous la direction de), 《Nippon-no-Nênkin • Iryô-Hokên》 (“Assurances vieillesse et maladie au Japon”), Gyôsei, Tokyo, 1983.