

SYMPOSIUM

Les caractéristiques juridiques, le rôle et la place de l'assurance maladie privée dans le système de santé au Japon – mise en perspective

Joel MONNET*/Eri KASAGI**

Nous proposons ici une série d'articles qui examinent les caractéristiques juridiques, ainsi que le rôle et la place de l'assurance privée dans le système de santé au Japon, et cela du point de vue du droit des assurances (Article par Gen GOTŌ) et de la science des assurances (Article par Tomoka MIYACHI). Ces articles sont des fruits d'un projet de recherches franco-qubécois-japonais « Sécurité Sociale et Couverture maladie complémentaire : Vers une vision cohérente du système de santé », financé par la région Nouvelle-Aquitaine en France (2017–2022). Le projet a été conçu pour réaliser une étude comparative des droits et des systèmes de couverture maladie (publique-privée confondues), en tenant compte de la vision globale des éléments constituant cette couverture, dont l'assurance maladie obligatoire (AMO ci-après), l'assurance privée, ou bien la couverture qui peut être considérée comme ayant un caractère intermédiaire entre ces deux¹, ainsi que de divers éléments concernant les frontières entre ces différents types de couverture².

* Joel MONNET, Professeur émérite de l'Université de Poitiers.

** Eri KASAGI [笠木映里], Université de Tōkyō, CNRS.

1 Un exemple typique serait l'assurance maladie complémentaire en France. Voir la note suivante.

2 Dans cet article, nous définissons l'AMO comme l'assurance maladie dont l'affiliation est obligatoire au moins pour une certaine population, financée par les cotisations sociales ou par les impôts, et dont les cotisations et les prestations sont déterminées par les règles légales ou administratives indépendamment de la volonté de l'assuré. L'assurance privée est quant à elle définie comme l'assurance maladie, dans laquelle les cotisations et les prestations sont déterminées par des contrats privés. Sur cette base, nous pouvons dire que l'assurance maladie complémentaire en France a un caractère intermédiaire entre l'AMO et l'assurance privée, une partie de celle-ci étant rendue obligatoire et la liberté contractuelle est limitée par différents réglementations juridiques.

S'il existe déjà de nombreuses études et des recherches de comparaison entre les droits et les systèmes de l'AMO de divers pays, dont la France et le Japon, et s'il existe également des études comparées des droits des assurances et des études comparées du marché de l'assurance privée, il nous semblait nécessaire et utile d'avoir une vision plus globale sur les différents éléments que nous venons d'évoquer qui sont souvent étroitement liés l'un et l'autre. En effet, dans le contexte commun des pays développés d'aujourd'hui, où l'AMO est constamment sous pression pour maîtriser les dépenses et où le marché en dehors de celle-ci, y compris celui de l'assurance privée, est libre de se développer et de s'étendre en l'absence de réglementation spécifique qui limite ce développement, ces deux couvertures – publique et privé – se développent et fonctionnent en étroite interaction l'une avec l'autre. Ainsi, l'étude qui englobe l'ensemble du monde « à l'intérieur » et « à l'extérieur » de l'AMO et qui s'intéresse à la relation entre les deux nous semblait être fort intéressante, tant du point de vue d'une compréhension plus précise de l'AMO que de l'assurance privée de différents pays dont le Japon.

Dans ce contexte, nous publions ici deux contributions qui examinent les caractéristiques, le rôle et la place de l'assurance privée au Japon, en la situant dans l'ensemble du système de santé. S'il existe diverses façons de classer les différents types d'assurance, nous pouvons notamment distinguer deux groupes d'assurance maladie de caractère différent selon nos deux auteurs : les assurances soumises au contrôle par la loi sur les activités d'assurance (nous l'appelons ici assurance privée ordinaire) d'une part et, d'autre part, les assurances qui sont exclues du domaine d'application de ladite loi, dont les assurances mises sur le marché par les coopératives (l'assurance coopérative que présente en détail la contribution de MIYACHI), aussi couramment appelée 制度共済 *seido kyōsai* (selon la contribution de GOTŌ). Ces groupes se distinguent selon l'organisme fournisseur (compagnie d'assurance pour le premier, coopérative pour le deuxième) et sont soumis non seulement formellement à des lois différentes comme nous venons de l'évoquer, mais aussi à des réglementations et des régimes fiscaux de contenus différents (même si ces différences ont la tendance de réduire). En termes de pratique également, les produits de ces assurances ont tendance à être différents du moins historiquement, la classification des risques étant moins stricte dans l'assurance coopérative (parfois organisée selon le principe de couverture unique, cotisation unique) que dans l'assurance privée ordinaire. L'assurance coopérative peut être considérée comme une assurance de caractère comparable à ce que proposent les mutuelles en France. De plus, la tendance récente à une plus grande homogénéisation du profil des assurés de ces deux types d'assurance ainsi que l'exigence de plus en plus forte de la mise à pied d'égalité (*equal foo-*

ting) des réglementations semblent également résonner en partie avec l'évolution historique de la réglementation des assurances en France jusqu'à aujourd'hui, même si le contexte de cette tendance n'est pas du tout le même (l'influence du droit européen favorisant le marché unique européen de l'assurance étant évident pour l'évolution en France).

Dans l'ensemble du système de santé, l'assurance joue un rôle plutôt modeste au Japon, la Sécurité sociale y prenant une place centrale. Comme le montre l'article de GOTÔ, très peu d'assurances privées proposent la prise en charge du frais correspondant aux tickets modérateurs. Les dispositifs d'encadrement de ces derniers dont le plafonnement semblent laisser peu de place pour l'assurance privée couvrant le reste à charge des patients. Nous observons en effet que l'assurance privée n'est que rarement considérée comme un élément nécessaire pour l'accès aux soins couverts par l'AMO, ce qui est une situation très différente de celle de la France. Cela explique aussi les réglementations juridiques modestes encadrant l'assurance privée ayant pour but de garantir l'égalité d'accès, contrastée par rapport à la situation en France³ (v. la contribution de GOTÔ sur le modeste contrôle des sélections des risques).

Cette différence de contexte nous semble expliquer également en partie la divergence des conséquences de la tendance vers les réglementations sur un pied d'égalité des assurances et des coopératives (mutuelles). En France, l'évolution vers l'« equal footing » presque complètement aboutie sous l'influence du droit européen⁴, a certes suscité la montée en force de l'assurance privée, elle a finalement fait aussi développer les réglementations juridiques sur l'assurance privée intégrant une partie des principes mutualistes (v. comme exemple typique les dispositifs fiscaux concernant le contrat solidaire qui découragent fortement la sélection des risques⁵).

3 Sur le dispositif de la CMU complémentaire, qui envisage de garantir la couverture maladie complémentaire pour les plus démunis, P. BERTHET, Couverture maladie universelle et la CMU complémentaire, *Actualité Juridique Famille* 2012, 210, A. RENAUDIN, La CMU : l'engagement des assureurs, *Droit social* 2000, 46. Plus généralement sur l'importance de la complémentaire santé en France pour garantir l'accès aux soins, M. BADEL, 社会保障による医療へのアクセスのために必要不可欠なつなぎとしての補足的医療保障 [La couverture complémentaire des soins de santé en tant que lien essentiel pour l'accès aux soins de santé dans le cadre de la sécurité sociale], traduit en japonais par H. NAGANO [永野仁美] / E. KASAGI [笠木映里], 社会保障法研究 Shakai Hoshō-hō Kenkyū 16 (2022), 191.

4 Voir par exemple M. DEL SOL, La construction juridique du marché de l'assurance santé en Europe, *Revue de droit sanitaire et social* 2011, 197.

5 L'art. L. 862-4 II du Code de la Sécurité Sociale prévoit une baisse du taux de taxe de solidarité additionnelle sous certaines conditions (v. également art. L. 871-1) et notamment quand l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette

Cette même tendance globale vers l'« equal footing » a suscité l'évolution tout à fait contraire au Japon, comme le montre et interpelle la contribution de MIYACHI ; les réglementations juridiques sur les coopératives convergent tout simplement vers celles concernant l'assurance privée lucrative.

Le niveau de couverture relativement généreux et les fortes limites de reste à charge aux patients de l'assurance maladie obligatoire constituent donc le contexte expliquant la place de l'assurance privée au Japon. En même temps, ce niveau ainsi que la portée même de la couverture de l'assurance maladie obligatoire sont plus que jamais interrogés au Japon du point de vue de la maîtrise de dépenses de santé, dans le contexte de vieillissement. Le recul du niveau ou de la portée de la couverture ferait émerger les questions qui sont jusqu'ici rarement débattues, telles que la question du rôle de l'assurance privée pour garantir l'accès aux soins couverts par l'AMO, le rôle de l'assurance coopérative dans une telle perspective, ou les portées respectives de l'AMO et l'assurance privée, comme l'évoque l'article de GOTÔ.

couverture, que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et que ces garanties respectent les conditions prévues à l'art. L. 871-1. En France, le recul de la Sécurité Sociale et, du fait, la prise en conscience de l'importance majeure de la couverture complémentaire pour l'accès aux soins, nous semblent avoir suscité une sorte de « socialisation » du marché de l'assurance privée, ainsi que la volonté politique de l'universalisation de la couverture complémentaire. Sur ce point, voir E. KASAGI [笠木映里], 社会保障と私保険—フランスの補足的医療保険 [Entre sécurité sociale et assurance privée : la couverture maladie complémentaire en France] (2012).