

Le régime japonais de sécurité sociale (salariés)

- I. Généralités
- II. Financement
- III. Assurance maladie
- IV. Assurance accidents du travail et maladie professionnelle
- V. Assurance pension
- VI. Assurance Chômage
- VII. Prestations familiales

I - Généralités

Le régime japonais de sécurité sociale couvre les travailleurs salariés contre les risques maladie, vieillesse, survivants, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et verse des prestations familiales.

Il existe deux grands types de régimes :

- le régime de protection sociale des travailleurs salariés (l'assurance maladie "*Kenkō Hoken*" et l'assurance vieillesse "*Kōsei Nenkin*")
- le régime de protection sociale nationale "*Kokumin kenko hoken*". Ce régime est obligatoire pour toute personne qui n'est pas affiliée au régime des travailleurs salariés.

L'assurance maladie et l'assurance pension sont obligatoires au Japon. Les personnes qui ne relèvent pas de ces assurances au titre d'une activité salariée sont assurées obligatoirement au titre de leur résidence.

L'assurance chômage « *Kōyo Hoken* » et l'assurance maternité sont assurées dans le cadre du régime de sécurité sociale des salariés.

Pour l'employeur, les obligations et les conditions d'assujettissement obligatoire sont différentes en fonction du type d'assurance.

Depuis 2008, un régime d'assurance maladie couvre tous les résidents âgés de 75 ans ou plus (y compris leurs ayants-droit) qui auparavant étaient couverts par le régime d'assurance maladie des salariés ou par le régime public d'assurance maladie.

Le 1er octobre 2008, l'Association de l'assurance-maladie du Japon (AAMJ), organisme public, a été créée pour assurer la gestion du régime d'assurance-maladie publique obligatoire qui relevait antérieurement de l'Agence d'Assurance Sociale et qui couvre surtout les salariés de petites et moyennes entreprises ainsi que leurs familles. L'AAMJ est gérée par l'administration centrale par l'intermédiaire des bureaux de sécurité sociale.

L'Agence des Assurances Sociales (Social Insurance Agency (SIA), auparavant compétente pour la gestion des pensions publiques, a été remplacée le 5 janvier 2010 par l'Office des Pensions du Japon (Japan Pension Service (JPS)). L'Office des Pensions du Japon traite des affiliations, du recouvrement de cotisations, de l'évaluation des droits aux prestations ainsi que du paiement des prestations.

1. Assurance maladie maternité

Le système d'assurance maladie comprend trois catégories de régimes :

- Les régimes reposant sur des critères d'activité professionnelle comme le régime d'assurance maladie des salariés pourvus par l'employeur ;
- Le régime public d'assurance maladie reposant sur des critères de résidence est dispensé par les municipalités "*Kokumin kenko hoken*" ;
- Le régime d'assurance maladie pour personnes âgées géré par les préfectures et qui s'applique à toute personne âgée de 75 ou plus (65 ans dans certains cas spécifiques, voir chapitre III).

Le régime d'assurance maladie des salariés s'applique à tout établissement impliqué dans le monde du travail qu'il s'agisse d'usines, de filiales, de sièges sociaux, de sièges de filiales, d'agences de magasins, etc.

Les régimes professionnels sont les suivants : le régime d'assurance maladie des salariés, le régime des marins, les sociétés d'entraide mutuelle des fonctionnaires de collectivités locales, les sociétés d'entraide mutuelle des fonctionnaires de l'état, l'association d'entraide mutuelle et de promotion de l'enseignement privé.

A partir de cinq salariés et plus qui travaillent à temps complet (au moins 75% d'un emploi à temps plein*), l'employeur est tenu d'inscrire son personnel à la sécurité sociale des salariés. Cette assurance obligatoire couvre l'assurance maladie "Kenkō Hoken" (* La durée hebdomadaire du travail est de 40 heures).

A côté des régimes fondés sur un critère de salariat, il existe le régime public d'assurance maladie qui est administré en grande partie par les municipalités qui agissent en qualité d'organismes assureurs. Relèvent de ces régimes les salariés qui ne peuvent pas bénéficier du régime de sécurité sociale des salariés (salarié à temps partiel ou occupés dans des entreprises de moins de cinq salariés), les travailleurs indépendants, les exploitants agricoles et les non actifs.

Dès qu'il existe une relation de travail directe entre une entreprise implantée au Japon et des salariés, les conditions sont réunies pour que les intéressés continuent à relever du régime d'assurance maladie des salariés et bénéficient de prestations à l'étranger. Les personnes relevant de ce régime qui se rendent à l'étranger peuvent, le cas échéant, continuer à relever du régime pour les séjours de courtes durées.

2. Assurance pension

La pension nationale couvre les risques vieillesse, invalidité et décès, toutes les personnes résidant au Japon y compris les ressortissants étrangers. Les régimes de pensions pour les salariés servent des pensions proportionnelles aux salaires qui viennent s'ajouter à la pension nationale.

A partir de cinq salariés et plus qui travaillent à temps complet (au moins 75% d'un emploi à temps plein*), l'employeur est tenu d'inscrire son personnel à la sécurité sociale des salariés. Cette assurance obligatoire couvre l'assurance vieillesse "Kōsei Nenkin" (* La durée hebdomadaire du travail est de 40 heures).

L'assurance pension des salariés est gérée par le gouvernement. Le Ministère chargé de la sécurité sociale gère le financement, l'administration et la gestion des pensions. Un fonds de pension pour salariés peut être créé par les employeurs qui emploient au moins 1.000 personnes. Dans ce cas, il faut l'accord des salariés et des syndicats ainsi que l'approbation du ministère chargé de la protection sociale.

Tous les salariés d'une entreprise dans laquelle un fonds de pension a été créé sont obligés d'y adhérer. Par ailleurs, le taux de cotisation pour le système de pension publique sera réduit en fonction des prestations dispensées par le fonds. Le fonds de pension doit servir des prestations qui sont supérieures aux taux fixés dans le système de pension public.

3. Assurance accidents du travail

L'assurance accident du travail et maladie professionnelle est gérée au niveau local par les bureaux de l'inspection du travail, au niveau régional par les directions des normes du travail et au niveau national par le [Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales](#).

L'assurance accident du travail et maladie professionnelle "Rōsai Hoken" est obligatoire pour toute entreprise, quelle que soit sa taille et tous ses salariés sont couverts pour ce risque sans condition de durée du travail.

4. Assurance chômage

L'assurance chômage est administrée par l'Agence Publique d'Assurance Chômage. Elle est obligatoire pour tous les salariés travaillant au moins vingt heures par semaine.

5. Prestations familiales

Le [Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales](#) supervise le programme des prestations familiales.

Le Service des pensions du Japon recueille les contributions. Les allocations sont versées par les municipalités.

II - Financement

- [tableau de cotisations](#)

1. Assurance maladie

a) Assurance maladie des salariés

L'assurance maladie des salariés peut être divisée en deux catégories : l'assurance maladie des salariés gérée par l'Etat (par l'organisme public « l'Association de l'assurance-maladie du Japon ») et l'assurance maladie gérée par les compagnies d'assurance.

Conformément à la loi sur l'assurance maladie, une grande société (minimum 700 employés) peut mettre en place ou confier à une compagnie d'assurance la gestion de sa propre assurance maladie.

Dans les compagnies d'assurance, le taux de cotisation est compris entre 3 % et 10 % du salaire mensuel des employés dans la limite d'un certain plafond. Les taux de cotisations applicables dans les compagnies d'assurance sont soumis à l'approbation du ministère de la santé et de la protection sociale.

Les salariés employés par une petite ou moyenne entreprise (5 à 700 employés), sont couverts par l'assurance maladie des salariés, gérée depuis octobre 2008 par [l'AAMJ \(l'Association de l'assurance-maladie du Japon « Kyokai Kenpo »\)](#).

Le **taux** de cotisation pour l'assurance maladie gérée par l'AAMJ était jusqu'en août 2009 fixé à 8,20 %. Le 1er septembre 2009, le taux est devenu préfectoral et peut varier entre 9,85 et 10,12 %.

Les salariés âgés entre 40 et 65 ans paient, en complément de l'assurance maladie, une cotisation de 1,5 %.

Par ailleurs, les contributions versées à l'AAMJ n'étant pas suffisantes pour financer le programme, l'Etat verse une subvention qui correspond actuellement à 13 % des coûts médicaux.

L'assurance maladie des salariés, qu'elle soit gérée par l'Etat (l'AAMJ) ou les compagnies d'assurance, est financée par les employeurs et les salariés. L'**assiette** sur laquelle les cotisations sont déterminées est égale au salaire standard mensuel, calculé une fois par an à date fixe. Sont également prises en compte pour la base du calcul des cotisations, les primes versées par l'employeur. Le taux de cotisation est partagé à part égale entre l'employeur et le salarié.

Pour faciliter et rationaliser les formalités administratives, des [tranches de rémunérations](#) ont été définies. Ces tranches, au nombre de 47 (la plus faible s'élève à 58.000 yens par mois et la plus élevée à 1.210.000 yens par mois) sont dénommées "rémunération mensuelle standard" et elles servent de base de calcul aux cotisations et aux prestations.

La **rémunération standard** de chaque assuré est déterminée le 10 juillet de chaque année, sur la base de la moyenne de la rémunération perçue d'avril à fin juin de la même année. Cette moyenne sert de rémunération mensuelle standard pendant un an, du mois de septembre au mois d'août de l'année suivante. Toutefois, elle peut être révisée à tout moment, si un écart important apparaît entre la rémunération standard et la rémunération effectivement perçue par l'assuré.

Calcul du montant de la cotisation = Rémunération mensuelle standard x taux de cotisation

L'employeur précompte la cotisation salariale et verse les cotisations salariales et patronales à l'organisme d'assurance qui peut être [l'AAMJ \(l'Association de l'assurance-maladie du Japon\)](#) ou une société d'assurance maladie.

b) Assurance maladie publique

Le régime public d'assurance maladie qui repose sur des critères de résidence est géré par les municipalités "Kokumin kenko hoken".

Il est obligatoire pour toute personne qui n'est pas affiliée au régime des travailleurs salariés.

Le régime public d'assurance maladie est administré en grande partie par les municipalités qui agissent en qualité d'organismes assureurs. Relèvent de ces régimes les salariés qui ne peuvent pas bénéficier du régime de sécurité sociale des salariés (salarié à temps partiel ou occupés dans des entreprises de moins de cinq salariés), les travailleurs indépendants, les exploitants agricoles et les non actifs. Les personnes relevant de ce régime qui se rendent à l'étranger peuvent, le cas échéant, continuer à relever du régime pour les séjours de courte durée.

Les subventions accordées par l'état au régime d'assurance publique couvrent environ 50 % des dépenses des prestations. Ces subventions sont plus importantes que dans le régime d'assurance maladie des salariés dans la mesure où, en règle

générale, les possibilités financières des assurés du public sont plus faibles. De plus, ces assurés sont seuls à financer le régime alors que dans le régime des salariés, les employeurs participent également au financement.

Les assureurs de ce régime sont les municipalités qui couvrent plus de 90 % des assurés et les sociétés de gestion de l'assurance maladie publique. La création d'une telle société est soumise à l'approbation des préfets et son fonctionnement est autorisé s'il n'y a pas de concurrence avec les actions menées par les municipalités dans le cadre du régime national.

Lorsque le régime est géré par la municipalité, deux sources de financement sont possibles : par les cotisations ou par l'impôt d'assurance maladie (90 % des autorités municipales ont opté pour la solution de l'impôt affecté).

Pour la détermination du montant des cotisations ou du montant de l'impôt, les municipalités ont le choix entre trois modes de répartition :

- prise en compte des revenus, des biens, de la taille de la famille de l'assuré et du nombre de familles assujetties à l'assurance publique et résidant dans la municipalité ;
- prise en compte des revenus, de la taille de la famille et du nombre de familles relevant du régime public et résidant dans la municipalité ;
- prise en compte des revenus et de la taille de la famille de l'assuré.

Il n'existe pas de différence entre le mode de calcul des cotisations et le mode de calcul de l'impôt maladie. Chaque municipalité a sa propre façon de calculer le taux de cotisation pour l'assurance maladie publique. En principe, le calcul est basé sur le nombre d'assurés dans un ménage et sur le revenu de la famille de l'année précédente. Le montant de la cotisation correspond à environ 2% du revenu moyen, même si cela peut largement varier selon la municipalité.

La cotisation ou l'impôt payé par chaque assuré correspond à la somme des cotisations obtenues en appliquant les taux mentionnés ci-dessus à chacun des trois critères. L'impôt ou la cotisation est versé en plusieurs échéances, selon la municipalité.

c) Assurance de soins de longue durée (dépendance)

Toute personne résidant au Japon pendant au minimum 1 an, ayant 40 ans ou plus, doit verser des cotisations en faveur du système d'assurance des soins de longue durée.

Ce système géré par les municipalités a été introduit en 2000. Une partie du système est financée par les cotisations versées par les personnes résidant au Japon qui sont couvertes par le régime public d'assurance maladie ou par le régime d'assurance maladie des salariés et âgées de 40 ans et plus. L'autre partie de l'assurance est financée par des fonds issus de la fiscalité nationale ou de la fiscalité locale.

Les cotisations versées par un résident âgé de 65 ans et plus varient en fonction de son revenu et de sa municipalité d'habitation. Pour les personnes bénéficiant d'une pension de vieillesse, de survivant ou d'invalidité d'un montant annuel supérieur à 180.000 yens, la cotisation est automatiquement prélevée sur la pension.

La cotisation versée par l'assuré âgé entre 40 ans et 64 ans est déterminée par le régime d'assurance de maladie auquel il appartient. Elle est payée en même temps que les cotisations d'assurance maladie.

d) Assurance maladie pour personnes âgées

Les assurés des régimes des salariés ou du régime d'assurance maladie publique relèvent du régime d'assurance maladie pour personnes âgées (dès qu'ils atteignent l'âge de 75 ans).

Les cotisations annuelles au régime d'assurance maladie pour personnes âgées comprennent deux éléments :

- une somme fixe payée par l'assuré ;
- une contribution calculée sur la base du revenu et déterminée en fonction de la capacité financière personnelle de l'assuré.

Ces éléments représentent 10 % du financement du régime. Les 90 % restants sont couverts par des subventions accordées par l'Etat (50 %) et par les cotisations versées par les travailleurs (40 %).

2. Assurance pension

a) Pension des salariés

La cotisation d'assurance pension est versée par l'employeur et par le salarié. L'obligation d'assurance s'éteint à partir de 70 ans. Le salarié âgé de 70 ans ou plus peut verser des cotisations volontaires ; dans ce cas l'employeur ne paie pas de cotisation et la totalité de la cotisation reste à charge du salarié. L'assiette des cotisations est déterminée de manière identique à celle utilisée pour l'assurance maladie des salariés. La cotisation est appliquée aux salaires de référence qui servent au calcul des cotisations et qui correspondent à des fourchettes de salaires réels. Il existe 30 échelons de salaires de référence compris entre 98.000 yens et 620.000 yens par mois ([voir le tableau des différentes tranches de rémunération](#)).

La cotisation obligatoire est due à parts égales par l'employeur et le salarié. Son montant dépend de la catégorie¹ à laquelle appartient le travailleur. Elle s'élève à 17,12 % (8,56 % pour l'employeur et 8,56 % pour le salarié) pour les assurés de la première et de la deuxième catégorie (assurés obligatoires autres que les mineurs et pêcheurs). Le taux de cotisation est augmenté de 0,354 % chaque année afin d'atteindre un taux fixe de 18,3 % dans l'année fiscale 2017.

¹ Trois catégories d'assurés :

- travailleurs non salariés, travailleurs agricoles
- salariés du secteur privé et du secteur public
- femme au foyer, ayant droit....

Les primes sont soumises au même taux de cotisation que les salaires.

Lorsque le revenu du salarié est faible, sa contribution peut être réduite à 50 % voire supprimée en cas de très faible revenu.

b) Pension nationale

La pension nationale est financée d'une part par les cotisations des salariés et de tous les autres résidents et d'autre part par des subventions nationales (environ 50 %).

La cotisation pour la pension nationale est forfaitaire. Elle s'élève à 15.250 yens par mois d'avril 2014 au 30 mars 2015. Lorsque l'assuré fait un versement unique de la somme de la cotisation des 6 mois suivants ou pour toute l'année, la somme totale cotisée sera moins élevée. Le taux de cotisation augmente de 280 yens chaque année fiscale, afin d'atteindre le montant de 16.900 yens en 2017.

Les personnes qui perçoivent une pension d'invalidité et celles qui se trouvent sans ressources sont dispensées du paiement de la cotisation. Pour le salarié, la cotisation de la pension nationale ainsi que celle de son conjoint sont intégrées dans la cotisation de l'assurance vieillesse professionnelle. La caisse d'assurance des salariés reverse la cotisation de la pension nationale.

3. Assurance accidents du travail

Le taux de cotisation varie en fonction de la nature de l'activité. Il est fixé au niveau de chaque établissement et non au niveau de l'entreprise. La cotisation est à la charge de l'employeur seul et elle dépend du secteur professionnel auquel appartient l'établissement. Le taux de la cotisation s'élève entre 0,25% et 8,9 %.

La cotisation est versée annuellement par l'employeur et elle est calculée sur la masse salariale au niveau de l'établissement du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

4. Assurance chômage

Le montant de la cotisation varie en fonction du secteur d'activité. Au 1er avril 2014, ce taux correspond en moyenne à 1,35 % du salaire total de l'employé (part salariale 0,5 %, part patronale 0,85 %).

La cotisation est versée annuellement par l'employeur et elle est calculée sur la base des salaires perçus du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

5. Prestations familiales

L'allocation pour enfant versée depuis avril 2012 sous conditions de ressources est financée par une contribution du gouvernement et des municipalités. Lorsque le bénéficiaire est un salarié relevant du régime d'assurance sociale et que l'enfant est âgé de moins de 3 ans, une part du financement se fait au moyen d'une cotisation versée par l'employeur.

Pour les enfants âgés de 3 à 12 ans, le gouvernement couvre environ 50 % des dépenses de la prestation et les municipalités couvrent le reste. Pour les enfants âgés de 13 à 15 ans, l'allocation pour enfant est entièrement financée par le gouvernement.

III - Assurance maladie

Au Japon, les régimes publics supportent l'essentiel du coût de l'assurance maladie. Depuis 1961, il existe un système d'assurance maladie universelle. Toute personne résidant au Japon est tenue de s'affilier à un régime d'assurance maladie en fonction de sa situation. On peut distinguer trois régimes qui font parti du système d'assurance maladie universelle :

- Le régime d'assurance maladie des salariés « *kenkō hoken* »
- Le régime public d'assurance maladie « *Kokumin Kenkō Hoken* », qui s'applique à toute personne âgée de moins de 75 ans ne relevant pas d'un régime de salarié,
- Le régime d'assurance maladie pour personnes âgées « *Koki Koreisha Iryo Seido* », dont relève toute personne âgée de plus de 75 ans (65 ans si l'intéressé présente un certain degré d'incapacité).

Tout établissement médical, dûment autorisé par le maire à fonctionner comme établissement géré par un régime d'assurance, est tenu de dispenser des soins à un assuré, quel que soit le régime d'assurance auquel il est affilié. Les établissements facturent ensuite les soins à l'assureur via un organisme de facturation. L'assuré quant à lui règle à l'établissement la part des frais laissés à sa charge.

En règle générale, il existe deux catégories de prestations : les prestations légales que les assureurs ont l'obligation de servir en vertu de la loi et les prestations facultatives qui sont celles que les assureurs (sociétés d'entraide mutuelle, sociétés d'assurance maladie publique) servent selon leurs statuts, en plus des prestations légales, après approbation du gouvernement.

Relèvent des prestations légales les soins de santé, les soins dentaires, l'allocation de maternité, l'allocation de maladie, la prime de naissance, la prime pour frais d'obsèques et la prise en charge des frais de transport.

Les prestations couvertes par le régime d'assurance maladie des salariés et par le régime public d'assurance maladie sont identiques mais le régime public n'offre pas de prestations en espèces en cas de maladie. Cette prestation est facultative dans le régime public. Cependant, depuis le 1er avril 2008 environ 70 % des assureurs du régime public d'assurance maladie fournissent cette prestation.

Ne sont pas couverts par l'assurance maladie, les bilans de santé, les vaccinations, la chirurgie esthétique, l'avortement et certaines interventions de haute technologie.

1. Régime d'assurance maladie des salariés (*kenkō hoken*)

Ce régime comporte deux catégories d'assureurs :

- L'état (l'organisme public AAMJ) qui gère l'assurance maladie des assurés qui ne relèvent pas des sociétés d'assurance maladie mises en place par les grandes entreprises. Il s'agit essentiellement des salariés des petites et moyennes entreprises (entre 5 et 700 employés).
- Les sociétés d'assurance maladie dont certaines sont constituées d'un seul employeur dirigeant une ou plusieurs entreprises occupant au total au moins 700 salariés. D'autres sont constituées de plusieurs employeurs regroupant à eux tous au moins 3 000 salariés.

Un salarié occupé dans une entreprise de 5 employés minimum, est automatiquement couvert par le régime d'assurance maladie des salariés lorsque son contrat de travail s'étend sur une durée minimum de deux mois.

Ce régime sert à l'assuré et à ses ayants droit, des prestations en cas de naissance, de maladie, d'accident, de décès.

Sont considérées comme ayants droit de l'assuré les personnes suivantes, financièrement à charge du titulaire du droit :

- le conjoint ou le concubin ;

- les enfants, les petits enfants, frères et sœurs cadets ;
- les ascendants en ligne directe ;
- les parents jusqu'au troisième degré ;
- les parents et enfants du concubin ou de la concubine de l'assuré qui vivent sous le même toit que l'assuré.

Pour bénéficier de la qualité d'ayant-droit, les personnes qui vivent dans le même ménage que l'assuré ne doivent pas disposer d'un salaire annuel supérieur à 1.300.000 yens et ce salaire ne peut pas être supérieur à la moitié de celui de l'assuré. L'ayant-droit qui ne vit pas avec l'assuré doit justifier d'un revenu inférieur à 1.300.000 yens et les sommes qui lui sont versées par l'assuré doivent être supérieures au revenu perçu.

Si l'ayant-droit est atteint d'une incapacité ou est âgé de 60 ans ou plus, le revenu annuel est fixé au maximum à 1.800.000 yens.

a) Prestation en nature

Les prestations en nature comprennent les examens médicaux, les médicaments, les fournitures médicales, les soins d'urgence, les traitements chirurgicaux et médicaux, les soins infirmiers à domicile, les hospitalisations et le transport des malades.

Les assureurs c'est à dire l'Etat et les sociétés d'assurance maladie, gèrent les hôpitaux, cliniques, établissements de cure et établissements similaires dans lesquels leurs assurés peuvent être accueillis.

Participation

Le montant de la participation pour l'assuré ou ses ayants-droit âgés de 6 à 69 ans (au 1er avril de l'année où l'enfant atteint ses six ans) s'élève à 30 % des frais et l'assurance couvre la somme restante soit 70 % des frais médicaux (inclus les soins dentaires). Pour un enfant âgé de moins de 6 ans, la participation s'élève à 20 %. L'assuré âgé de 70 ans ou plus paie une participation de 10 % (ou 30 % selon son revenu).

Lorsque la participation mensuelle de l'assuré et de ses ayants-droit excède un certain plafond, le montant excédant lui sera remboursé. Le plafond de la participation varie en fonction du revenu de l'assuré. Le tableau ci-dessous s'applique par personne assurée âgée de 3 à 69 ans :

	Plafond mensuel (3 premiers mois de traitement)	Plafond mensuel (à partir du 4ème mois de traitement)
Ménage à revenu moyen	80.100 yens + 1 % des frais couverts excédant 267.000 yens	44.400 yens
Ménages à faible revenu	35.400 yens	24.600 yens
Ménages à revenu annuel excédant 6 millions yens	150.000 yens + 1 % des frais couverts excédant 500.000 yens	83.400 yens

Pour l'assuré âgé de 70 ans ou plus, le montant maximum de la participation mensuelle en cas d'hospitalisation est de 44.400 yens. Pour les soins ambulatoires, le maximum est de 12.000 yens. Pour l'assuré d'un ménage à revenu important âgé de 70 ans ou plus, le montant maximum de la participation en cas d'hospitalisation est de 80.100 yens plus 1 % des frais excédant 267.000 yens. Le plafond pour les soins ambulatoires est de 44.400 yens.

Hospitalisation

La personne qui reçoit des soins dans les établissements gérés par l'assurance n'a à régler que la partie des frais restant à sa charge si elle présente son certificat d'assurance.

Il n'existe pas de limite de durée d'hospitalisation.

Lors d'une hospitalisation, l'assurance prend en charge une partie du coût des repas. Le patient doit supporter une participation de 260 yens par repas qui peut être réduite pour les patients dont les foyers sont exonérés des taxes de résidence.

Pharmacie

S'agissant des médicaments délivrés ou administrés aux patients, une participation est demandée, laquelle varie en fonction de l'administration du médicament et du nombre de médicaments administrés par jour.

Soins dans un établissement non géré par l'assurance

Lorsque pour une raison indépendante de sa volonté et reconnue comme telle par l'assurance, l'assuré (ou l'ayant-droit) reçoit des soins dans un établissement qui n'est pas géré par l'assurance, l'assureur verse à l'établissement de soins, après déduction de la participation laissée à la charge du patient, l'équivalent des prestations qui auraient été versées dans un établissement reconnu par l'assurance.

En cas d'**hospitalisation non prévue à l'étranger**, l'assurance prend en charge l'équivalent des frais qui auraient été pris en charge dans un établissement japonais. Le traitement doit également correspondre à un traitement qui aurait été pris en charge dans un établissement japonais. L'assuré doit avancer les frais et se faire rembourser ensuite.

Frais de transport

Les frais de transport pour se rendre dans un établissement de soins sont partiellement pris en charge par l'assurance si celle-ci estime que ces frais sont justifiés. Le remboursement se fait sur présentation de la quittance des frais de transport et d'une déclaration du médecin sur la nécessité dudit transport.

Ces frais sont pris en charge de la même manière pour les assurés et pour les ayants droit.

Le montant pris en charge est calculé sur le coût du trajet le plus économique et du type de transport.

Prestations supplémentaires

Les sociétés d'assurance maladie ont la faculté de prévoir dans leur règlement de servir des prestations au-delà de celles prévues par la loi. En règle générale, ces prestations facultatives consistent dans la prise en charge des dépenses médicales des ayants droit à un taux supérieur à celui prévu par la loi.

b) Prestations en espèces

Indemnités journalières de maladie

Les salariés inaptes au travail perçoivent une allocation de maladie et d'accident journalière égale à 2/3 du salaire journalier standard ([voir le tableau des différentes tranches de rémunération](#)). Cette allocation est servie à compter du quatrième jour d'arrêt de travail et pendant 18 mois au maximum.

Le montant de l'indemnité journalière peut être ajusté ou supprimé lorsque l'assuré bénéficie d'autres revenus de l'employeur ou lorsqu'il bénéficie d'une allocation de pension d'invalidité accordée pour le même accident ou la même maladie.

Allocation de maternité (*shussan teate kin*)

En cas de grossesse, les femmes salariées bénéficient d'une allocation de maternité égale à 2/3 du salaire journalier standard par jour ([voir le tableau des différentes tranches de rémunération](#)). L'allocation de maternité est servie pendant 42 jours avant la date présumée de l'accouchement (98 jours en cas de naissances multiples) et 56 jours après l'accouchement.

Frais funéraires (*maiso-ryo*)

En cas de décès de l'assuré, l'ayant droit qui paie les frais d'obsèques perçoit une somme à peu près égale à la rémunération mensuelle de l'assuré décédé. Cette somme ne peut pas être inférieure à 50.000 yens. En l'absence d'ayants droit, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui a réglé les frais, dans la limite de la rémunération normale du travailleur salarié.

En cas de décès d'un ayant droit, l'assuré perçoit une somme forfaitaire s'élevant à 50.000 yens.

Prime de naissance (*shussan ikuji ichiji-kin*)

Au Japon, l'accouchement à l'hôpital n'est pas couvert par l'assurance maladie.

Une prime de naissance d'un montant forfaitaire de 420.000 yens par enfant est versée aux assurées à l'occasion de leur accouchement. Lorsque la femme est mariée et financièrement à charge de son mari assuré, la prime de naissance sera versée à ce dernier. Le montant de la prime reste le même.

2. Régime public d'assurance maladie (kokumin kenkō hoken)

Le régime public d'assurance maladie est un régime obligatoire qui couvre tous les assurés et leurs ayants droit ne relevant pas du régime d'assurance maladie des salariés, du régime des marins ou d'une société d'entraide mutuelle. Il s'agit notamment des :

- travailleurs non salariés, des exploitants agricoles et des personnes non-actives qui ne sont pas ayant droit d'un salarié ;
- salariés qui travaillent dans des entreprises de moins de 5 employés ;
- les étrangers en situation régulière résidant au moins un an au Japon, et qui ne relèvent d'aucun autre régime d'assurance maladie ;
- les titulaires de pensions de vieillesse ainsi que leurs ayants droit relèvent du régime public d'assurance maladie.*

* En général, un employé relève du régime d'assurance maladie des salariés. A la retraite, l'employé est obligatoirement transféré au régime public d'assurance maladie géré par la municipalité en fonction de son lieu de résidence

Le régime couvre également les familles bénéficiant d'une aide en vertu de la loi sur le revenu minimum garanti ainsi que celles bénéficiant de l'aide médicale dans le cadre d'un autre dispositif.

Le régime public d'assurance maladie offre des prestations similaires à celles du régime d'assurance maladie des salariés, à l'exception de l'allocation de maternité et de l'allocation de maladie et d'accident.

a) Prestations en nature

Les prestations en nature du régime public sont identiques à celles du régime des salariés. Elles visent les soins à domicile, l'hospitalisation, (y compris la prise en charge d'une partie des frais de repas au cours de l'hospitalisation), les soins dentaires, les soins ambulatoires, les frais pharmaceutiques. Elles visent également les prestations servies en cas de dépenses élevées.

Les montants de la participation pour les assurés sont identiques à ceux du régime d'assurance maladie pour les salariés.

En ce qui concerne les médicaments, les patients doivent participer aux coûts des médicaments dans les mêmes conditions que les salariés.

b) Prestations en espèces

L'assurance maladie publique ne sert pas d'allocation maternité ou d'allocation maladie sauf dans le cadre des prestations facultatives. Toutefois, il convient d'observer qu'aucune municipalité ne sert ce type de prestations facultatives prévues par la loi.

Parmi les prestations en espèces servies dans le cadre de l'assurance maladie publique, on retrouve :

- La prime de naissance dont le montant est fixé par décision municipale spéciale et qui en règle générale s'élève à 420.000 yens. La prime s'applique également lors d'une fausse couche ou de la naissance d'un enfant mort-né.

Les prestations de naissance varient selon les municipalités. Certaines municipalités versent la prime de naissance, d'autres offrent un « paquet de naissance » etc.

- La prime pour frais d'obsèques, dont le montant est également fixé par décision municipale spéciale (son montant en règle générale est compris entre 10.000 et 50.000 yens), est versée à la personne qui s'occupe des frais d'obsèques.

c) Assurance des soins de longue durée (des personnes âgées) « Kaigo hoken »

Ce système offre des traitements médicaux et des services sociaux adaptés pour les personnes dépendantes. Les prestations sont servies à partir d'une évaluation des besoins d'assistance de longue durée. L'étendue des besoins est classifiée selon sept catégories.

Peuvent prétendre aux prestations liées à la dépendance due à l'âge :

- Résidents âgés de 65 ans et plus, qui nécessitent des soins dans la vie quotidienne
- Résidents âgés entre 40 et 64 ans qui nécessitent des soins de longue durée pour une des 16 pathologies prédéfinies et dues à l'âge (alzheimer, maladie cardiovasculaire aiguë, etc.)

Prestations servies

Dans le cadre de l'assurance des soins de longue durée, il existe deux types de prestations :

- Aides à domicile
- Aides en établissement

Etablissements médicalisés

Ces établissements constituent une solution intermédiaire entre l'hospitalisation et les résidences en offrant un hébergement et une kinésithérapie aux personnes âgées grabataires qui ne relèvent pas de l'hospitalisation, mais qui ont besoin de soins infirmiers et médicaux ainsi que d'une rééducation.

Soins à domicile

Les soins à domicile incluent les visites de réhabilitation, des soins nocturnes, les aides domestiques, etc. Les soins à domicile dispensés aux personnes âgées sont pris en charge par l'assurance qui paie directement le prestataire de service.

Participation

Le bénéficiaire doit régler 10 % des frais de services, de repas et de séjour. Cependant, lorsque les frais de service dépassent un certain plafond fixé en fonction du degré des besoins du patient, prédéfinis selon une des sept catégories, le patient doit lui-même régler le total des frais excédentaires.

3. Régime d'assurance maladie pour personnes âgées « Koki Koreisha Iryo Seido »

En avril 2008, un régime d'assurance maladie a été introduit au Japon, obligatoire pour les personnes âgées de plus de 75 ans ou à partir de 65 ans en cas de reconnaissance d'une invalidité. Le régime ne couvre pas les personnes résidant au Japon pendant moins d'un an. Toute personne remplissant ces critères et qui auparavant était couverte par un autre régime d'assurance maladie (le régime des salariés ou le régime public) est transférée à ce régime dès qu'elle remplit les conditions. Le régime couvre également les ayants-droit de l'assuré.

a) Prestations servies

Les bénéficiaires de ce régime peuvent recevoir des soins dans les établissements de soins désignés par le régime.

Les prestations servies aux personnes âgées sont identiques à celles servies par les autres régimes. En cas d'hospitalisation, le patient participe aux frais d'hospitalisation, aux frais de pharmacie et aux frais de repas comme les assurés des autres régimes.

Les assurés du régime d'assurance maladie pour personnes âgées doivent régler 10 % des frais exposés dans l'établissement de soins. Cependant, cette participation peut être portée à 30 % pour l'assuré disposant d'un revenu important. Le calcul est basé sur les revenus de l'année précédente.

Si la participation mensuelle de l'assuré et ses ayants-droits excède un certain plafond, le montant excédant lui sera remboursé. Le plafond de la participation varie en fonction du revenu de l'assuré.

Lorsqu'un assuré couvert par le régime d'assurance maladie pour personnes âgées est hospitalisé pendant une période de sept jours ou plus, il bénéficie d'une indemnité dont le montant varie de 10.000 à 30.000 yens en fonction de la durée de l'hospitalisation.

La participation aux frais de médicaments est identique à celle applicable dans le régime d'assurance maladie des salariés. Il existe des possibilités d'exonération de la participation pour les personnes disposant de faibles revenus (cf. III-1.a).

Frais funéraires

En cas de décès de l'assuré, la personne qui a payé les frais d'obsèques perçoit un remboursement forfaitaire de 70.000 yens.

IV - Assurance accident du travail et maladie professionnelle

L'assurance accident du travail et maladie professionnelle "*Rôesai Hoken*" est obligatoire pour tous les salariés quelle que soit leur nationalité, quelle que soit la taille de l'entreprise qui les occupe ou la durée du travail.

Ne relèvent pas de cette assurance, les salariés employés à temps plein par les administrations locales et nationales, les marins qui disposent de leur propre assurance. Dans les secteurs de la sylviculture et de la pêche, certaines entreprises sont couvertes à titre volontaire.

Est reconnu comme accident du travail, tout accident ou maladie (maladies mentales incluses) survenu sur le lieu et à l'occasion du travail ainsi que les accidents survenus sur le trajet compris entre le domicile et le lieu de travail.

Les maladies professionnelles quant à elles font l'objet d'une liste.

Le travailleur est couvert dès le premier jour du travail. Il n'existe aucune durée d'assurance préalable pour obtenir les prestations de l'assurance accident du travail.

Dans la mesure où selon la législation japonaise en matière d'assurance accident du travail c'est l'établissement où est exercée l'activité qui compte, le travailleur qui exerce son activité hors du territoire japonais ne relève plus de l'établissement japonais et n'est plus assuré obligatoire auprès du régime accident du travail. L'employeur a la faculté de cotiser volontairement à cette assurance ou de souscrire une assurance privée.

1. Prestations en nature (soins)

Si la victime d'un accident du travail se rend dans un établissement hospitalier reconnu par l'assurance accident du travail, les soins lui seront dispensés et il n'aura aucune avance de frais à effectuer. S'il se rend dans un autre établissement, il règlera les frais à l'établissement et recevra de l'institution d'assurance accident, une indemnité en espèces au titre d'indemnisation.

2. Prestations en espèces

Les prestations en espèces de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle ne peuvent pas être cumulées avec les indemnités journalières de maladie.

a) Incapacité temporaire

Si à la suite de l'accident la victime n'est plus en mesure de travailler, une indemnité journalière peut lui être servie à partir du 1er jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés, une indemnité égale à 60 % du salaire moyen journalier (basé sur les salaires des trois derniers mois précédant l'accident) est versé par l'employeur pour les trois premiers jours. Un supplément de 20 % est accordé et financé par le gouvernement. A partir du 4ème jour d'arrêt de travail, le gouvernement paie la totalité des 80 %.

L'indemnité journalière est servie pendant une durée maximale de 18 mois.

b) Incapacité permanente

Si après 18 mois de perception de l'indemnité journalière, le travailleur présente une incapacité totale de travail et ne peut pas reprendre son activité, une rente dont le montant est fonction du taux d'incapacité lui est servie. Le montant annuel de cette rente est égal au salaire journalier moyen d'un certain nombre de jours déterminés (entre 245 et 313 jours), en fonction du degré d'incapacité (degrés 1, 2 ou 3).

Si le travailleur est toujours dans l'incapacité de travailler, il bénéficie d'une pension d'invalidité dont le montant dépend du degré d'incapacité. Pour les catégories de 1 à 7, une pension est servie pendant une année. Son montant annuel est égal au revenu journalier moyen d'un certain nombre de jours déterminés (entre 131 et 313 jours). Pour un degré d'incapacité compris entre 8 et 14, il est servi sous forme de capital, une somme représentant le revenu journalier moyen de 153 à 245 jours en fonction du degré d'incapacité.

c) Pensions de survivants

En cas de décès des suites d'un accident de travail, les membres de la famille à la charge de la victime peuvent prétendre à une pension de survivants. Peuvent y ouvrir droit, l'épouse, l'époux, les enfants, les parents, les frères et sœurs, les grands-parents et les petits-enfants (lorsque ceux-ci sont atteints d'un handicap) du travailleur décédé.

Il existe des limites d'âge inférieures ou supérieures pour bénéficier d'une pension de survivant, sauf dans le cas où l'intéressé est atteint d'une incapacité. Pour l'épouse aucune condition d'âge n'est fixée.

Le montant de la pension annuelle est égal au revenu journalier moyen d'un certain nombre de jours déterminés (entre 153 et 245 jours), en fonction du nombre d'ayants droit.

S'il n'existe pas de membre de la famille remplissant les conditions pour pouvoir bénéficier d'une pension de survivant, un capital est versé aux autres survivants. Le montant du capital équivaut à environ 1.000 jours de revenu moyen du défunt.

d) Frais funéraires

Si le travailleur vient à décéder sur le lieu de son travail ou en s'y rendant, les frais d'obsèques sont remboursés à ceux qui ont pris les dispositions nécessaires pour régler les frais funéraires du travailleur décédé.

Le montant des frais funéraires s'élève à 315.000 yens, majoré du revenu journalier moyen des 30 derniers jours ou des 60 derniers jours, selon le montant le plus avantageux des deux.

e) Allocations d'assistance

La victime d'un accident du travail, titulaire d'une pension, dont l'état de santé nécessite des soins continus, peut prétendre à une allocation d'assistance dont le montant dépend du besoin de soins constants dans la limite de 104.290 yens.

V- Assurance pension

Le système japonais d'assurance pension est constitué d'un régime de base "*Kokumin nenkin*", obligatoire pour toutes les personnes qui résident sur le territoire. Il s'agit d'un système universel contributif. A côté de ce régime universel, il existe un régime complémentaire également obligatoire applicable aux salariés du secteur privé "*kosei nenkin hoken*" qui fournit des pensions dont le montant est lié aux revenus d'activité sur lesquels les cotisations ont été versées.

En supplément du régime complémentaire obligatoire des salariés existent également des fonds de pension gérés par capitalisation. Lorsqu'il existe un fonds de pension, celui-ci doit servir des prestations supérieures à celles attribuées par le système public.

A / Régime de base universel "*kokumin nenkin*"

La pension nationale a été créée au Japon en 1959. Il s'agit d'un système universel auquel doivent cotiser toutes les personnes âgées de 20 ans à 59 ans résidant au Japon quelle que soit leur nationalité. Le conjoint du salarié bénéficie de droits sans versement de cotisation personnelle. Les Japonais non-résidents au Japon peuvent cotiser volontairement au régime.

On peut classer les assurés en quatre catégories :

1. La première catégorie dont relèvent toutes les personnes résidant au Japon âgées de 20 ans à 59 ans qui ne sont pas couvertes par des associations d'aide mutuelle ou l'assurance pension des salariés ou ne sont pas conjoints d'assurés obligatoires au régime des salariés. Il s'agit des travailleurs indépendants, des exploitants agricoles, des étudiants et des inactifs.
2. La deuxième catégorie vise les personnes exerçant une activité salariée, âgées de moins de 70 ans. Le salarié verse ses cotisations uniquement pour le deuxième niveau. La cotisation du premier niveau est intégrée dans la cotisation du deuxième niveau. La caisse d'assurance des salariés reverse la cotisation de la pension nationale au premier niveau.
3. La troisième catégorie dont relèvent les conjoints à charge (revenu inférieur à 1,3 million yens) des salariés assurés obligatoires auprès d'un régime d'assurance obligatoire de salariés, âgés de 20 ans au moins mais de moins de 60 ans. L'assurance retraite du secteur privé paie une cotisation au premier niveau pour les épouses des salariés. Le taux de cotisation du deuxième niveau est identique que le travailleur soit marié ou pas.
4. La quatrième catégorie qui concerne les assurés à titre volontaire, qui sont les personnes suivantes :
 - Les personnes âgées de 20 à 59 ans qui vivent au Japon et qui ne peuvent prétendre à une pension de vieillesse de l'assurance pension des salariés;
 - Les personnes non-salariées âgées de 60 à 64 ans vivant au Japon qui ne remplissent pas la période minimum d'ouverture de droits aux prestations ou qui n'ont pas accomplies la période maximale d'assurance pour avoir droit à une pension complète ;
 - Les personnes, âgées de 20 à 64 ans de nationalité japonaise résidant à l'extérieur du Japon ;
 - Les personnes nées avant le 1er avril 1965, âgées de 65 à 69 ans qui ne remplissent pas la période minimum exigée pour l'ouverture de droits.

Exemptés de l'assujettissement à l'assurance pension

Des exemptions de versement des cotisations peuvent être octroyées sur demande, dans le cas où l'intéressé ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer la cotisation.

Sont exemptés de versement de cotisations pour l'assurance pension des salariés, les assurés pendant un congé de maternité/paternité.

De même un étudiant peut être temporairement exempté de versement des cotisations, lorsque son revenu de l'année précédente était inférieur à un certain plafond. Calcul du plafond :

1.180.000 yens + (380.000 x nombre de dépendants) + (montant de contributions d'assurance sociale). L'exemption de versement des cotisations peut lui être accordée pendant une période maximale de 10 ans.

Il existe une possibilité de verser les cotisations ultérieurement afin de percevoir une pension de retraite plus importante.

Périodes d'assurance

Par périodes d'assurance, il convient d'entendre :

- **Les périodes de cotisations** qui recouvrent les périodes pendant lesquelles l'assuré a versé des cotisations à l'assurance nationale ou a été assuré en qualité de travailleur salarié
- **Les périodes d'exemption** de cotisations qui correspondent aux périodes durant lesquelles une personne est exemptée du paiement d'une partie ou de la totalité des cotisations. Pour le calcul des prestations de la pension de base les périodes d'exemption de versement des cotisations sont prises en compte selon le tableau ci-dessous :

Type d'exemption	Montant de la cotisation	Taux de prise en compte pour le calcul des pensions
Exemption totale	0 yens	4/8
¾ exemption	3.810 yens	5/8
½ exemption	7.630 yens	3/4
¼ exemption	11.440 yens	7/8

- **Les périodes complémentaires** sont prises en compte pour déterminer si les conditions d'ouverture des droits sont remplies (25 ans de cotisations), mais elles ne sont pas utilisées pour le calcul de la pension. Les périodes complémentaires correspondent aux périodes durant lesquelles ceux qui ont été naturalisés japonais ou qui ont obtenu le statut de résidents permanents avant l'âge de 65 ans, n'ont pas versé de cotisation à l'assurance vieillesse, car ils résidaient à l'étranger. Les périodes prises en compte sont celles comprises entre le 1er avril 1961 et le jour précédant la naturalisation ou l'obtention du statut de résident permanent, si l'assuré était âgé entre 20 et 59 ans.

Un français recruté par une entreprise japonaise est assujéti au régime des salariés et il paie les cotisations pour les deux niveaux. Un étudiant ou un travailleur indépendant qui réside au Japon doit lui-même se faire enregistrer auprès de sa commune de résidence, de ce fait l'affiliation à l'assurance nationale sera obligatoire et les cotisations devront être versées. L'affiliation à l'assurance devra se faire au plus tard 14 jours à compter de la date où les conditions d'assujettissement sont remplies.

1. Pension de vieillesse « *rorei kiso nenkin* »

Pour pouvoir obtenir la liquidation d'une pension nationale, il faut être âgé de 65 ans et avoir accompli au moins 300 mois (25 ans) d'assurance (périodes de cotisation et périodes d'exemption).

La liquidation de la pension peut-être demandée à partir de 60 ans, mais dans cette hypothèse un coefficient de 0,5 % par mois d'anticipation est appliqué.

En cas de report de la demande de liquidation de la pension après 65 ans, le coefficient est de 0,7 % par mois de report jusqu'à 70 ans.

Montant de la pension

Le montant de la pension nationale de vieillesse est forfaitaire ; pour 40 années d'assurance, il s'élève à 772.800 yens/an (montant valable pour 2014). Pour une personne n'ayant pas cotisé pendant 40 ans, la formule de calcul sera la suivante :

$$772.800 \text{ yens} \times A + \frac{7}{8} (B \text{ des périodes d'ex. à } \frac{3}{4}) + \frac{3}{4} (B \text{ des périodes d'ex. à } \frac{1}{2}) + \frac{5}{8} (B \text{ des périodes d'ex. à } \frac{3}{4}) + \frac{1}{2} (B \text{ des périodes d'ex. totale}) / 480$$

A = les périodes de cotisation exprimées en mois

B = nombre de mois

Ex = exemption

2. Pension d'invalidité de base « *shogai kiso nenkin* »

Pour pouvoir prétendre à une pension nationale d'invalidité il faut :

- Être assuré à l'assurance nationale ou être âgé entre 60 et 64 ans au moment de la survenance de l'invalidité.
- Les périodes de versement de cotisations et les périodes d'exemption de la cotisation, doivent représenter plus d'un tiers de la période totale d'assurance. Un étudiant qui est reconnu invalide de 1ère ou de 2ème catégorie et qui n'a pas versé de cotisation du fait de faibles revenus, peut également prétendre à la pension nationale d'invalidité).

Une personne ayant été reconnue invalide avant l'âge de 20 ans (avant d'être assujéti à la pension nationale de base) peut bénéficier de la pension d'invalidité dès l'âge de 20 ans.

- Présenter une invalidité de première ou de deuxième catégorie au moment de la reconnaissance de l'invalidité.

Est reconnue **invalide de première catégorie**, la personne qui parvient tout juste à se suffire à elle-même pour les actes ordinaires de la vie quotidienne et qui ne peut pas avoir d'autres activités sans avoir recours à l'aide d'une tierce personne.

Est reconnue **invalide de deuxième catégorie**, la personne qui n'a pas besoin de l'aide d'autrui, mais qui rencontre énormément de difficultés pour gérer la vie de chaque jour et acquérir un revenu grâce à son travail.

Montant de la pension

Le montant de la pension nationale d'invalidité dépend du degré d'incapacité. Au 1er avril 2014, le montant forfaitaire annuel pour une personne reconnue invalide de 1ère catégorie, s'élève à 966.000 yens. Pour une personne reconnue invalide de 2ème catégorie, le montant annuel correspond à 772.800 yens.

Au montant forfaitaire s'ajoute un supplément pour enfant qui varie en fonction du rang de l'enfant. Le supplément est servi pour les enfants à charge du titulaire de pension, âgés de moins de 18 ans ou de 20 ans, s'ils sont invalides. Son montant annuel est de 222.400 yens par enfant et pour le premier et le deuxième enfant, et de 74.100 yens à partir du troisième et chacun des suivants.

La pension d'invalidité n'est pas attribuée à titre définitif, son service peut être suspendu si l'intéressé récupère sa capacité de travail. Le paiement de la pension est également suspendu pendant six ans si l'intéressé perçoit une prestation d'incapacité au titre de la loi sur les accidents du travail.

3. Pension nationale de survivants « *izoku kiso nenkin* »

Peut prétendre à une pension de survivants, la veuve à charge qui vit avec un enfant de moins de 19 ans (jusqu'au 31 mars suivant le 18e anniversaire) ou avec un enfant de moins de 20 ans lorsque celui-ci est reconnu invalide de 1ère ou 2ème catégorie. La pension est versée aux enfants lorsque ceux-ci sont les seuls survivants.

L'assuré décédé devait être assuré au moment du décès ou s'il décède en dehors d'une période d'assurance il devait être âgé entre 60 et 64 ans et vivre au Japon. Ses périodes de versement de cotisations ainsi que ses périodes d'exemption de cotisation, doivent représenter plus d'un tiers de la période totale d'assurance.

Montant de la pension

La veuve qui vit avec un enfant reçoit une pension d'un montant annuel de 995.200 yens. Ce montant est majoré pour chaque enfant supplémentaire : à partir du deuxième enfant, le montant total s'élève à 1.217.600 yens. A partir de trois enfants, le montant annuel sera majoré de 74.100 yens par enfant supplémentaire.

Lorsque la pension est perçue par un enfant, le montant annuel de la pension s'élève à 772.800 yens. Le montant est majoré en fonction du nombre d'enfants : pour deux enfants le montant s'élève à 995.200 yens et à partir de trois enfants le montant sera majoré de 74.100 yens par enfant supplémentaire.

Suspension de la pension

Lorsque le survivant perçoit un avantage au titre de loi sur les accidents du travail, le versement de la pension est suspendu pendant six ans.

4. Allocation spéciale de handicap

Elle est accordée à l'assuré âgé de 20 ans ou plus qui souffre d'un handicap sévère nécessitant des frais spéciaux ou une aide constante dans la vie quotidienne.

Le montant mensuel de l'allocation financée par le gouvernement représente 26.340 yens. A ce montant peut s'ajouter une allocation municipale ; le montant et les conditions spécifiques peuvent varier en fonction de la municipalité.

L'allocation ne peut pas être servie lorsque l'assuré est hébergé dans un institut spécialisé, hospitalisé dans un établissement médical pour plus de trois mois ou lorsque ses revenus excèdent un certain plafond.

5. Allocation pour trajets

Une certaine prise en charge des frais de trajets (transports en commun, taxis etc.) lors des déplacements de personnes handicapés peut être effectuée. Le taux de prise en charge est défini par chaque municipalité ou fournisseur de service et peut ainsi varier.

6. Versement de la pension sous forme de capital

Les assurés classés dans la première catégorie, qui ont cotisé au régime de pension nationale pendant plus de six mois (exclues les périodes cotisées dans les catégories 2 ou 3 -[voir classement des assurés sous « A/ Régime de base universel »](#)), qui ne peuvent pas prétendre à une pension (pension d'invalidité incluse) et qui n'ont pas la nationalité japonaise, peuvent demander le versement du capital résultant de la conversion partielle de la pension. Pour pouvoir

obtenir cette prestation, il faut en faire la demande dans les deux ans qui suivent la perte de la qualité d'assuré. L'intéressé ne doit plus disposer d'adresse au Japon.

Le montant de la prestation dépend du nombre de mois d'assujettissement au régime et varie en fonction de l'année de paiement de la dernière contribution. Pour les contributions versées avant mars 2000, la prestation de la pension peut aller de 35.100 yens minimum (pour 6 mois de cotisation) à 210.600 yens maximum. Le montant de la pension augmente ensuite chaque année à partir de 2005 pour atteindre un minimum de 45.750 yens et un maximum de 274.500 yens pour 2014/2015.

Le tableau ci-dessous montre les différents calculs de la prestation en fonction de la durée d'assurance lorsque la dernière contribution a été versée entre avril 2014 et mars 2015.

Période de cotisation	Montant de la prestation (dernière contribution versée entre avril 2014 et mars 2015)
Entre 6 et 11 mois	45.750 yens
Entre 12 et 17 mois	91.500 yens
Entre 18 et 23 mois	137.250 yens
Entre 24 et 29 mois	183.00 yens
Entre 30 et 35 mois	228.750 yens
A partir de 36 mois	274.500 yens

Lorsque l'intéressé a des périodes d'exemption de cotisations, la période totale utilisée pour le calcul du montant de la prestation est calculée selon la formule suivante :

Mois cotisés à taux plein + (mois cotisés d'exemption de 75 %) x ¼ + (mois cotisés d'une exemption de 50 %) x ½ + (mois cotisés d'exemption de 25 %) x ¾.

En cas de décès de l'assuré avant la liquidation de la pension sous forme de capital et lorsque l'assuré a cotisé pendant minimum trois ans, la pension sera versée aux personnes à charge (conjoint, parent, grand parent, enfant ou frère/sœur membre du ménage).

La pension nationale versée sous forme de capital unique n'est soumise à aucun impôt.

B / Assurance pension des salariés "Kōsei nenkin hoken"

Toute personne âgée de moins de 70 ans est assurée à titre obligatoire, en plus de la pension nationale, si elle exerce une activité salariée dans une entreprise d'au moins cinq salariés travaillant à temps complet (au moins 75% d'un emploi à temps plein soit 30 heures par semaine) ou si l'entreprise, comprenant moins de cinq personnes, est dirigée par une société. Les salariés qui ne relèvent pas de l'assurance obligatoire ont la faculté de s'assurer à titre volontaire.

Les fonctionnaires de l'administration centrale, de la fonction publique territoriale, les enseignants du privé et les personnes de la mutualité agricole relèvent de régimes spéciaux.

Les assurés sont classés en quatre catégories en fonction de leur sexe et des caractéristiques de leur travail:

- première catégorie : les assurés de sexe masculin autres que les mineurs et les gens de mer
- deuxième catégorie : les assurés du sexe féminin
- troisième catégorie : les mineurs et les pêcheurs
- quatrième catégorie : les personnes assurées sur une base volontaire.

1. Pensions de vieillesse

Peuvent prétendre à une pension de vieillesse les personnes ayant cotisé pendant au moins 25 ans (périodes d'exemption incluses).

Pour pouvoir prétendre à une pension complète, il faut avoir cotisé pendant au moins 40 ans.

La pension des salariés est en principe versée en plus de la pension nationale, lorsque le salarié a cotisé pendant un mois minimum. Toutefois un paiement indépendant peut être effectué par l'assurance pension des salariés lorsqu'aucune prestation n'est versée au titre de la pension nationale.

La pension de vieillesse des salariés est aujourd'hui composée d'une prestation à taux uniforme et d'une prestation liée à la rémunération.

La prestation à taux uniforme permettait auparavant à l'assuré de bénéficier dès l'âge de 60 ans d'une prestation recomposant le montant de la prestation du régime de base.

Le versement de cette prestation était ensuite interrompu lorsque le retraité avait atteint l'âge de 65 ans.

La prestation à taux uniforme a été supprimée en 2013 pour les hommes. Pour les femmes, l'âge d'ouverture de droit à cette prestation a augmenté successivement de 60 à 65 ans à partir de 2006 et la pension sera supprimée en 2018.

L'âge légal de la prestation liée à la rémunération augmente à partir de 2013 et passe successivement de 60 à 65 ans. En 2014, il est de 61 ans pour les hommes et sera de 61 ans en 2018 pour les femmes. L'âge légal de la retraite augmentera ensuite d'une année tous les trois ans afin d'atteindre 65 ans en 2025 pour les hommes et 65 ans en 2030 pour les femmes.

Montant de la pension

Le montant de la pension de vieillesse varie en fonction de l'âge de l'assuré, de la durée d'affiliation au régime, de la moyenne du salaire standard mensuel et des membres de famille à charge (conjoint et enfants). Depuis 2003, les primes sont également prises en compte pour le calcul du montant de la pension.

Prestation à taux uniforme (uniquement pour les femmes jusqu'en 2018)

La prestation à taux uniforme est égale à un montant forfaitaire déterminé en fonction de l'année de naissance, multiplié par la durée de cotisation et multiplié par le coefficient d'indexation.

Prestation liée à la rémunération

La prestation proportionnelle est égale à la formule suivante:

$(\text{Moyenne des rémunérations moyennes standards revalorisées} + \text{primes revalorisées}^*) \times 5,769 / 1000 \times \text{nombre de mois d'assurance}$

* Les primes versées par l'employeur sont prises en compte pour le calcul dans la limite de 1.500.000 yens. Le multiplicateur peut varier entre 5,769 et 7,5 /1000 en fonction de l'année de naissance de l'assuré.

Suppléments de pensions

Des suppléments de pensions peuvent être versés pour les personnes à charge : le conjoint âgé de moins de 65 ans ou les enfants à charge jusqu'au 31 mars suivant leur 18e anniversaire (20 ans s'ils sont invalides de 1ère ou de 2e catégorie). Les montants annuels de ces suppléments sont les suivants :

- 222.400 yens pour le conjoint ;
- 222.400 yens chacun, pour le premier et le second enfant ;
- 74.100 yens pour chacun des enfants suivants.

Cumul de retraite et d'une activité professionnelle

Le salarié âgé de 65 ans ou plus a droit au montant complet de la pension. Cependant, lorsque la totalité du salaire (primes incluses) et de la pension liée à la rémunération excède 460 000 yens par mois, une partie de la prestation liée à la rémunération est suspendue.

A noter qu'à partir de l'âge de 70 ans, le salarié ne verse plus de cotisations.

Le salarié âgé de 60 à 64 ans dont le cumul de revenu mensuel (primes incluses) et de prestations de pension de vieillesse est supérieur à 460.000 yens, aura une partie de la pension suspendue (50 % du montant dépassant 280.000 yens).

2. Assurance invalidité

a) Pension d'invalidité

Les conditions d'ouverture de droit sont identiques à celles qui s'appliquent pour obtenir une pension nationale d'invalidité.

L'assurance invalidité sous le régime des salariés offre des prestations dans une gamme de catégories d'invalidité plus étendue que celle du régime de base (pension nationale). Sous le régime des salariés, les catégories d'invalidité sont au nombre de trois et comprennent également un degré d'invalidité moins sévère que les deux catégories définies dans le régime de la pension nationale.

Si l'invalidité est due à une maladie ou à un accident survenu durant la période d'affiliation au régime d'assurance pension des salariés et que l'invalidité est de 1ère ou de 2ème catégorie, l'intéressé bénéficiera en plus de la pension du régime d'assurance des salariés, de la pension nationale d'invalidité. Si l'invalidité est de 3ème catégorie, la pension nationale d'invalidité ne sera pas servie et l'intéressé bénéficiera uniquement de la pension d'invalidité du régime des salariés.

* Est reconnue invalide de 3e catégorie, une personne qui n'a pas besoin de l'aide d'autrui dans la vie de tous les jours, mais qui rencontre certaines difficultés dans la capacité de travail (pour une définition de 1re et de 2e catégorie, voir « [Pension d'invalidité de base](#) »).

Montant de la pension

Le montant de la pension dépend de la rémunération mensuelle moyenne revalorisée perçue par l'intéressé au cours de sa carrière et du nombre de mois d'assurance (si le nombre de mois d'assurance est inférieur à 300 (25 ans), le nombre de mois pris en compte est porté à 300). Pour les pensions d'invalidité de 1ère et de 2ème catégorie, il est ajouté au montant ainsi déterminé une prestation supplémentaire pour conjoint à charge, s'élevant à 222.400 yens par an.

- *Pension de première catégorie* : le calcul du montant de la pension de première catégorie est égal à celui de la pension de vieillesse des salariés, multiplié par 1,25.
- *Pension de deuxième et de troisième catégorie* : le calcul du montant de la pension est égal à celui de la pension de vieillesse sous le régime de pensions des salariés.

Pension minimum

Si le montant de la pension pour une personne classée en troisième catégorie est inférieur à 49.158 yens par mois le montant de la pension sera porté à 49.158 yens.

Cumul de prestations

Le versement de la pension d'invalidité sera suspendu pendant six ans si l'intéressé perçoit une prestation d'incapacité au titre de la loi sur les accidents du travail.

b) Allocation d'invalidité

Une prestation d'un montant forfaitaire équivalent à 200 % de la pension annuelle de vieillesse des salariés, peut être accordée à la personne atteinte d'un handicap moins sévère que ceux couverts par les catégories 1 à 3 d'invalidité.

Le montant minimum de cette prestation est de 1.150.200 yens.

Règle de cumul

Voir « [C - Cumul de prestations de pension](#) ».

3. Pensions de survivants

a) Conditions

Le décès doit être survenu durant une période d'assurance ou dans un délai de 5 ans après la constatation d'une maladie ou d'un accident intervenu durant une période d'assurance. De plus, le survivant doit remplir les conditions d'ouverture des droits prévues pour obtention d'une pension nationale de survivant.

Une pension de survivants peut également être liquidée lorsque l'assuré décédé était titulaire d'une pension d'invalidité de 1ère ou 2ème catégorie du régime de pension des salariés, remplissait les conditions pour pouvoir prétendre à un tel avantage ou remplissait les conditions d'ouverture des droits pour l'obtention d'une pension vieillesse du régime des salariés.

Contrairement à la pension de survivants sous le régime national de pensions, la pension de survivants des salariés est accordée à la veuve survivante même lorsque celle-ci n'a pas d'enfant.

Ouvrent droit à pension de survivants les personnes suivantes qui étaient à charge de l'assuré au moment du décès :

- l'épouse, ou les enfants jusqu'au 31 mars de l'année de leurs 18 ans ou jusqu'à l'âge de 20 ans en cas d'incapacité de travail de première ou de seconde catégorie ;
- Le parent (sans conjoint ni enfant) ;
- les enfants ou petits enfants non-mariés jusqu'au 31 mars de l'année de leurs 18 ans ou 20 ans en cas d'incapacité de travail de première ou de seconde catégorie.

Pour l'époux, les parents ou grands-parents (lorsque ceux-ci sont sans conjoint et sans enfants), la pension est versée après que le survivant ait atteint l'âge de 60 ans, et à condition que le défunt soit décédé à l'âge minimum de 55 ans.

b) Montant de la pension

Le montant de la pension de survivant varie en fonction de l'âge du survivant au moment du décès de l'assuré.

Le montant de la pension est égal à $\frac{3}{4}$ du montant de la pension de vieillesse accumulée sous le régime des salariés par l'assuré au moment du décès.

Pour le survivant âgé de 20 à 29 ans sans enfant, ce montant est uniquement versé pendant cinq ans.

Pour le survivant âgé de 40 ans ou plus, un supplément s'ajoute au montant de la pension, équivalent à $\frac{3}{4}$ de la pension nationale de vieillesse du survivant.

Si au moment du décès, le défunt ne remplissait pas les conditions pour bénéficier d'une pension vieillesse du régime des salariés, le nombre de mois d'assurance pour le calcul de la pension des survivants est porté à 300 si le nombre de mois accomplis par le défunt est inférieur à ce montant.

La veuve ayant droit à une pension de vieillesse des salariés, doit à l'âge de la retraite choisir entre le bénéfice de la pension de vieillesse des salariés et celui de la pension de survivant des salariés, ou demander à bénéficier de la formule suivante :

(Montant de la pension de vieillesse acquise sous le régime des salariés par l'assuré au moment du décès + montant de la pension de vieillesse (sous le régime des salariés) de la veuve) / 2

4. Conversion de la pension de vieillesse en capital

Peut prétendre à cet avantage, l'étranger qui :

- n'est pas visé dans le champ d'application d'une Convention de sécurité sociale prévoyant une coordination en matière d'assurance pension,
- n'a pas la nationalité japonaise qui a accompli au moins six mois de périodes d'assurance auprès du régime de pension des salariés,
- ne peut pas prétendre à une pension (pension d'invalidité incluse).

Pour obtenir cet avantage, l'intéressé doit présenter sa demande dans les deux ans qui suivent son départ du Japon et ne plus disposer d'adresse sur le territoire.

Le montant de l'avantage ainsi attribué est calculé en multipliant la rémunération standard moyenne* par un taux prédéterminé. Le taux prédéterminé est basé sur :

1. La durée (en mois) d'assurance auprès du régime
2. Le mois de la dernière contribution effectuée

Le tableau ci-dessous donne les différents calculs du taux prédéterminé en fonction de la durée d'assurance accomplie par le demandeur sous le régime de pensions de salariés :

Périodes d'assurance	Taux prédéterminé (dernière cotisation effectuée entre sept 2012 et août 2014)	Taux prédéterminé (dernière cotisation effectuée entre sept 2011 et août 2012)	Taux prédéterminé (dernière cotisation effectuée entre sept 2010 et août 2011)	Taux prédéterminé (dernière cotisation effectuée entre sept 2009 et août 2010)
6 à 11 mois	0,5	0,5	0,5	0,5
12 à 17 mois	1	1	0,9	0,9
18 à 23 mois	1,5	1,4	1,4	1,4
24 à 29 mois	2	1,9	1,9	1,8
30 à 35 mois	2,5	2,4	2,4	2,3
36 mois et au-delà	3	2,9	2,8	2,8

Calcul de la rémunération standard moyenne

- Pour les contributions effectuées **à partir d'avril 2003** :
rémunération standard moyenne = totalité des rémunérations et primes divisée par la quantité de mois de cotisations.
- Pour les contributions effectuées **avant avril 2003** :
rémunération standard moyenne = ((Totalité des rémunérations jusqu'en mars 2003 inclus x 1.3) + (totalité des rémunérations et primes à partir d'avril 2003)) / La durée d'assurance (en mois)

Ce paiement n'est pas effectué lorsque la personne a perçu une pension d'invalidité du régime des salariés ou une allocation d'incapacité.

Si l'assuré est décédé avant la liquidation de la pension sous forme de capital, la pension sera versée aux personnes dépendantes (conjoint, parent, grand parent, enfant ou frère/sœur membre du ménage).

La pension du régime des salariés versée sous forme de capital unique est soumise à un impôt sur le revenu, de 20 %.

A / Règles de cumul en matière de pensions

Une personne assurée sous le régime universel de pensions ne peut pas bénéficier simultanément de plusieurs prestations sous le système de pensions de base ; elle doit choisir une des trois prestations (pension de vieillesse, pension d'invalidité ou pension de survivant).

Cumul entre pension de base et de pension des salariés

	Régime de salariés : pension de vieillesse	Régime de salariés : pension d'invalidité	Régime de salariés : pension de survivant
--	--	---	---

	Régime de salariés : pension de vieillesse	Régime de salariés : pension d'invalidité	Régime de salariés : pension de survivant
Pension nationale : pension de vieillesse	Cumulable	Non-cumulable	Cumulable
Pension nationale : pension d'invalidité	Cumulable	Cumulable	Cumulable
Pension nationale : pension de survivant	Non-cumulable	Non-cumulable	Cumulable

VI - Assurance Chômage "*koyō hoken*"

L'assurance chômage est obligatoire pour tous les salariés. Le salarié est couvert dès le premier jour de travail.

Ne sont pas couvertes les personnes qui relèvent du régime d'assurance des marins, les travailleurs indépendants et les personnes salariées âgées de plus de 65 ans.

Pour pouvoir prétendre à des prestations de chômage, il faut avoir cotisé au régime pendant au moins six mois au cours de l'année précédant la cessation d'activité. Il faut également être disponible, apte au travail et à la recherche d'emploi. Pour les salariés travaillant à mi-temps, il faut un minimum de 20 heures travaillées par semaine.

Le bénéficiaire doit se rendre à l'agence pour l'emploi une fois toutes les quatre semaines et participer aux séminaires organisés par celle-ci.

Le montant de l'allocation chômage est basé sur un pourcentage du salaire qui varie en fonction de l'âge du bénéficiaire. La durée d'indemnisation est également fixée en fonction de la durée de cotisation préalable et de l'âge du requérant.

Allocation de base « *kihon teate* »

Le montant de l'allocation est fixé en pourcentage du salaire antérieur et varie entre 50 et 80 % du salaire total des six derniers mois, en fonction du montant du salaire journalier de référence et de l'âge de l'intéressé. Plus le salaire est faible, plus le pourcentage à appliquer au salaire est élevé. Le montant de l'allocation est calculé en divisant le salaire total (sans tenir compte des primes, commissions et autres paiements non prédéterminés) des six derniers mois précédant immédiatement la cessation d'activité par 180 et en multipliant ce montant par un taux compris entre 50 et 80 %.

Le montant des prestations ne peut pas être inférieur à 1.864 yens par jour.

Le montant journalier maximum de l'allocation est plafonné en fonction de l'âge du bénéficiaire. Il est égal à 7.890 yens entre 45 et 60 ans.

La durée d'indemnisation varie entre 90 et 390 jours en fonction de la durée d'assurance préalable, de l'âge de l'assuré et de la raison pour laquelle le bénéficiaire est au chômage.

L'allocation est versée à partir du 8ème jour de chômage.

Pour les personnes ayant quitté volontairement leur travail avant la fin du contrat, selon la raison de la démission, l'allocation de chômage est versée dans un délai d'un à trois mois suivant le 8ème jour après la date de réception de la demande.

VII - Prestations familiales

1. Allocations familiales « *jido teate* »

Depuis le mois d'avril 2012, un nouveau système d'allocations familiales est en vigueur.

Les bénéficiaires sont toutes les personnes résidant au Japon y compris les étrangers domiciliés sur le territoire national, élevant à leurs frais un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 15 ans.

L'enfant de plus de 3 ans et de moins de 15 ans doit être obligatoirement scolarisé. L'allocation est versée au plus tard jusqu'au 31 mars de l'année où l'enfant atteint ses 15 ans.

La prestation pour enfant peut être servie sans condition d'activité mais elle est soumise à des conditions de ressources. Le montant de la prestation varie en fonction de l'âge de l'enfant et des ressources du foyer. La prestation est versée trois fois par an (octobre, février, juin).

Montants mensuels des allocations familiales en 2014		
Age de l'enfant	dont le revenu est ≤ au plafond	dont le revenu est > au plafond
Moins de 3 ans	15.000 yens	5.000 yens
Entre 3 ans et 12 ans (1er et 2ème enfants)	10.000 yens	
Entre 3 ans et 12 ans (3ème enfant et suivant)	15.000 yens	
De 12 ans à 15 ans	10.000 yens	

Le plafond de ressources varie en fonction du nombre de personnes qui composent la famille.

Plafond de ressources sur les revenus de 2013		
Nombre d'enfants dans la famille	Plafond pour une famille biparentale	Plafond pour famille monoparentale
1	6.680.000 yens	4.060.000 yens
2	7.060.000 yens	4.444.000 yens
3	7.440.000 yens	4.824.000 yens
4	7.820.000 yens	5.204.000 yens
5 et plus	+ 380.000 yens pour le cinquième enfant et les suivants	+ 380.000 yens pour le cinquième enfant et les suivants

Pour les enfants qui vivent à l'étranger, les parents doivent justifier de frais d'entretien et prouver en présentant les visas de l'Office d'Immigration sur le passeport, qu'ils voient leur enfant au moins deux fois par an.

2. Allocation de soins pour enfant malade

Le parent salarié peut en bénéficier jusqu'à 5 jours ouvrés par an pour garder son enfant malade qui n'est pas encore scolarisé (jusqu'à 10 jours par an à partir de 2 enfants).

3. Allocation de parent isolé « *jido fuyo teate* »

Elle est attribuée jusqu'au 31 mars de l'année du 18ème anniversaire de l'enfant, au parent (ou tuteur légal) dans une des situations suivantes :

- Le parent divorcé ;
- Le parent dont le conjoint est décédé ;
- Le parent dont le conjoint souffre d'un handicap grave (mental et/ou physique) ;
- Le parent dont l'enfant est né hors mariage ;
- La paternité de l'enfant n'a pas été reconnue ; absence du père ou de la mère pendant plus d'un an.

Le montant de l'allocation pour un enfant s'élève à 13.500 yens par mois sous condition de ressources (voir Tableau des plafonds au point VII.1/).

4. Allocation spéciale pour l'éducation des enfants « *tokubetsu jido fuyo teate* »

Accordée jusqu'au 20ème anniversaire de l'enfant, aux parents qui soignent un enfant handicapé nécessitant des soins à temps complet.

Le montant mensuel de l'allocation s'élève à 15.500 yens par enfant handicapé.

L'allocation ne peut pas être accordée lorsque le revenu de l'assuré excède un certain plafond, ou lorsque l'enfant est inscrit dans une structure spécialisée définie par la Loi sur les prestations familiales.

L'allocation ne peut pas être cumulée avec la prestation supplémentaire pour enfant de la pension nationale de base.

5. Autres prestations pour enfant

Par ailleurs il existe d'autres prestations supplémentaires pour enfant qui peuvent être différentes car elles dépendent de chaque municipalité.