

LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE

Une société vieillissante et son impact sur la sécurité sociale



Examen de santé dans un hôpital
(Crédit photo : AFLO)

Introduction

Les programmes de sécurité sociale au Japon sont conçus pour garantir une norme minimale de bien-être et pour protéger les citoyens contre certains types des risques sociaux et économiques. Le système de sécurité sociale repose sur quatre grands composants : l'assistance publique, l'assurance sociale, les services de bien-être social, et la préservation de la santé publique. Avec la moyenne d'âge de la population japonaise en augmentation rapide en raison de la chute du taux de natalité et d'une longévité croissante, la population commencera inévitablement à décliner assez

tôt. Dans ces circonstances, les questions sur les méthodes permettant de financer et de maîtriser le poids croissant des retraites, des soins médicaux et des soins infirmiers sont au premier rang des préoccupations, tandis que la société cherche à créer un système de sécurité sociale bienveillant et viable.

Le développement d'un système de sécurité sociale moderne

À la fin des années 1950, l'établissement de deux lois, la Loi sur l'assurance maladie nationale et la Loi sur la retraite nationale, a permis aux personnes travaillant à leur propre



compte, à celles engagées dans des activités agricoles, et autres personnes jusqu'alors sans protection sociale de faire valoir leurs droits à la retraite et à l'assurance maladie nationales. En avril 1961, un système universel d'assurance maladie et de retraite pour tous les citoyens japonais est entré en vigueur. Le régime de sécurité sociale était soutenu par les ressources financières de l'État, qui étaient alors adéquates compte tenu du climat de rapide croissance économique. Il est devenu le système fondamental soutenant le bien-être social des gens. En 1973, une époque que certains appellent « la première année de l'époque de l'assistance sociale », une révision de la Loi sur l'assistance sociale aux personnes âgées a supprimé les frais médicaux pour les aînés, tandis qu'une révision des réglementations de l'assurance maladie nationale a accru le pourcentage de la couverture nationale pour les frais médicaux des familles. La révision des réglementations de la retraite a augmenté le niveau des retraites et a introduit une échelle mobile (reflétant les changements des prix des produits de base) qui a bénéficié en particulier aux plus nécessiteux.

Avec les crises du pétrole en 1973 et en 1979, le Japon est entré dans une période de restrictions concernant son assistance sociale. L'année 1983 a vu la promulgation de la Loi sur les services médicaux et de santé pour les personnes âgées. Cette loi comportait l'obligation non seulement pour l'assurance maladie nationale, mais également pour les plans d'assurance maladie des employés, des coopératives et autres, de prendre en charge le coût des traitements gériatriques dans le but de réduire les dépenses du Trésor public consacrées au plan d'assurance maladie nationale. Par ailleurs, il était demandé aux personnes âgées, elles-mêmes, de payer un prix fixe pour les traitements médicaux. En avril 1986, un nouveau système de retraite a été inauguré. Cette réforme des retraites visait, avant tout, à établir un régime qui pouvait être maintenu dans la situation à laquelle est confronté le Japon : le vieillissement de sa société.

Les prestations de la sécurité sociale au Japon se sont élevées à 94,8 billions de yens pour l'exercice 2008, soit 736.800 yens par

habitant, montant qui a augmenté parallèlement au vieillissement rapide de la population. Les pensions ont représenté 52,8% du total, les dépenses médicales 31,7% et les dépenses en matière de bien-être et autres 15,5%. Les prestations de la sécurité sociale pour les personnes âgées se sont élevées à 63,6 billions, soit environ 69,5% du total.

En termes de dépenses gouvernementales, les dépenses en relation avec la sécurité sociale ont représenté 28,7 billions dans le budget de l'exercice 2011 et 31,1% de l'ensemble des dépenses du budget de comptabilité générale. Ce pourcentage, cependant, s'élève jusqu'à 41,3% ou près de la moitié de ce budget lorsque les emprunts nationaux et les subventions aux collectivités locales en sont soustraits. Le taux, qui était de 26,7% durant l'exercice 1980, a dépassé les 40% depuis l'exercice 1999, reflétant l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées.

Les inquiétudes relatives au vieillissement de la population ont fait surface en 1994, lorsque le pourcentage de personnes âgées a dépassé 14%. Au même moment environ, le nombre de naissances a commencé à décliner. En 2005, le pourcentage de fertilité a enregistré une baisse record jusqu'à 1,26. Depuis, ce pourcentage a légèrement augmenté mais reste néanmoins assez bas. Cette tendance aura pour résultat une diminution marquée du pourcentage de personnes d'âge productif, allant de 15 à 64 ans, capables de prendre en charge les personnes âgées de plus de 65 ans, qui passera de 4,4 en 1995 à 2,1 en 2025 selon les prévisions.

Le système de pension

Compte tenu du vieillissement rapide de la société et du fait que la tendance

démographique sera bientôt à la baisse en raison de la chute du taux de natalité, les systèmes de sécurité sociale, y compris les pensions, ont besoin d'être réexaminés. Comme déjà indiqué ci-dessus, un système selon lequel tous les citoyens japonais pouvaient recevoir une pension est entré en vigueur en 1961. Ces pensions étaient de trois types : la « pension nationale » (*kokumin nenkin*) pour les travailleurs indépendants, « les pensions des employés » (*kosei nenkin*) pour les personnes salariées, et « les pensions d'aide mutuelle » (*kyosai nenkin*) pour les fonctionnaires. Puis, à partir de 1986 a été créé un système de pension à deux paliers selon lequel la population tout entière est en droit de recevoir une pension nationale, à laquelle les pensions des employés et d'aide mutuelle viennent s'ajouter pour les personnes remplissant les conditions requises.

Ainsi, à l'heure actuelle, le premier palier du système de pension à deux paliers est la pension nationale, à laquelle les personnes âgées entre 20 et 60 ans cotisent et dont les prestations peuvent être reçues à partir de 65 ans. Pour la pension nationale, la population assurée est classée en trois groupes relatifs à leur méthode de contribution à l'assurance retraite et aux conditions requises concernant l'obtention des paiements des deux paliers. Les « personnes assurées de la Catégorie 1 » sont les étudiants et les travailleurs indépendants, qui cotisent leur assurance en tant que particulier. Les « personnes assurées de la Catégorie 2 » sont en grande partie des personnes salariées qui travaillent pour des sociétés ou pour le gouvernement, et les « personnes assurées de la Catégorie 3 » sont les épouses à la charge des personnes de la Catégorie 2, et celles-ci sont exemptées des cotisations.

L'effet le plus sérieux de la tendance à avoir moins d'enfants est une diminution du nombre des personnes portant le fardeau des dépenses de la sécurité sociale. Découlant de ce phénomène sont les inégalités des impôts et des cotisations à l'assurance sociale. Par exemple, des avis tranchés ont été émis sur l'inégalité des charges entre, d'une part, la Catégorie 3 (c'est à dire les femmes au foyer à plein temps) et, d'autre part, les femmes mariées ou célibataires qui ont des revenus.

L'augmentation du nombre de personnes qui ne sont pas du tout inscrites au programme de pension nationale ou qui n'effectuent le paiement mensuel spécifique exigé est un problème important.

Depuis la moitié des années 1990, le gouvernement met en oeuvre des réformes structurelles du système de sécurité sociale dans son ensemble afin de s'attaquer aux problèmes relatifs à l'augmentation des prestations de la sécurité sociale, à la stagnation de l'économie japonaise, à la dégradation des finances de l'État, et à la diversification des besoins des programmes de sécurité sociale. Afin d'améliorer la viabilité financière du système de pension public, le gouvernement a passé, en mars 2000, une série de décrets pour la réforme des pensions qui réduit le niveau des prestations tout en évitant d'accroître le poids des contributions de la population active. À partir du mois d'avril 2000, les prestations des pensions des employés, pour les nouveaux bénéficiaires, ont été réduites de 5%, et le système du glissement des salaires a été gelé, avec des ajustements réalisés uniquement sur la base des changements de l'indice des prix à la consommation. En outre, l'âge auquel les prestations des pensions des employés sont versées passera de 60 à 65 ans. Il sera de 61 ans en 2013 pour les hommes et en 2018 pour les femmes, suivi d'une incrémentation d'une année tous les trois ans. Le dernier palier de l'âge de 65 ans sera atteint en 2025 pour les hommes et en 2030 pour les femmes. Les mesures de réforme du système de pension passées en 2004 ont accru le montant des cotisations des retraites de la pension nationale et de la pension des employés, et spécifié l'augmentation du taux du poids du financement de la pension nationale supporté par le trésor public pour passer d'un tiers à la moitié, avant 2009.

Le ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales a publié un « bilan » indiquant les revenus et les dépenses des pensions estimés jusqu'en 2100. Ces estimations laissent apparaître une insuffisance importante des revenus. Dans ce cas, si le taux des naissances au Japon continue à décliner, comme cela est anticipé, le gouvernement pourrait avoir des difficultés

à maintenir le niveau des prestations du système des pensions promis actuellement.

L'introduction d'un système d'assurance pour soins de longue durée

Tandis que l'âge moyen de la population augmente, le nombre des personnes âgées ayant besoin de soins de longue durée connaît une croissance rapide. Simultanément, le pourcentage des personnes âgées qui vivent avec des membres plus jeunes de la famille, bien que celui-ci soit plus élevé que dans de nombreux autres pays, décline, et la moyenne d'âge des personnes soignantes dans la famille augmente. En 2010, environ 4,9 millions de personnes étaient officiellement reconnues comme nécessitant des soins de longue durée.

Pour tenter de répondre aux besoins en soins de ces personnes, la Diète a passé en 1997 la Loi sur l'assurance des soins de longue durée, qui a conduit à la création, en 2000, d'un système d'assurance de soins infirmiers. Ce système collecte des cotisations d'assurance obligatoires d'un large secteur de la population (toutes les personnes âgées de 40 ans et plus) et fournit des services tels que des visites à domicile d'aides ménagères, des visites dans des centres de soins, et des séjours de longue durée dans des maisons de soins infirmiers pour les personnes souffrant de démence sénile ou alitées pour des raisons médicales. Pour chaque cas individuel, la nécessité de tels services doit être certifiée par les bureaux des villes, des municipalités et des villages chargés de gérer le système d'assurance des soins infirmiers. Les cotisations d'assurance des personnes âgées de 65 ans et plus (« personnes assurées de Type 1 ») sont collectées par les administrations locales sous la forme de déductions de leur pension, tandis que les cotisations des « personnes assurées de Type 2 » entre 40 et 64 ans sont collectées avec les cotisations de l'assurance maladie par un versement unique. Les bénéficiaires de ce système doivent être âgés au moins de 40 ans et payer, outre les cotisations d'assurance habituelles, 10% du

coût des services reçus. Le financement du système d'assurance des soins de longue durée provient à la hauteur de 25% du gouvernement national, de 12,5% des gouvernements préfectoraux et locaux respectivement, et de 50% des cotisations d'assurance.

Une révision en 2005 de la Loi sur l'assurance des soins de longue durée a mis davantage l'accent sur la prévention visant à aider ceux et celles ayant des problèmes relativement bénins à maintenir et à améliorer leur condition, et ainsi éviter une détérioration à un point qui nécessiterait des soins intensifs. Cette gestion des soins préventifs est menée par des centres de soins globaux communautaires.