



1

Établissements de santé

1-1

Types d'établissements de santé

- Il existe une grande variété d'établissements de santé au Japon et chacun d'entre eux joue un rôle particulier. Si votre problème d'ordre médical n'est pas grave, rendez-vous dans une clinique locale.
 - i. Cabinets médicaux, cliniques : Pour le traitement des symptômes légers et des blessures superficielles.
 - ii. Hôpital de moyenne taille : Pour les interventions chirurgicales, l'hospitalisation et les soins d'urgence
 - iii. Hôpital de grande taille : Pour les urgences critiques et les traitements médicaux avancés
- Présentez votre carte d'assurance maladie à l'hôpital ou à la clinique, faute de quoi vous couvrirez l'intégralité des frais médicaux.
- La recherche d'un médecin dépend des symptômes que vous présentez ou de la gravité de vos blessures. Quelques exemples ci-dessous :

Médecine interne	Diagnostic et traitement des maladies affectant les organes internes (organes digestifs, respiratoires, circulatoires et urinaires, sang, endocriniens, nerfs, etc.), principalement par des traitements sans intervention chirurgicale. Vous pouvez également vous y rendre en cas de rhume ou de problèmes de santé en général
Chirurgie.	Traitements chirurgicaux, essentiellement des opérations pour les organes internes endommagés par le cancer et les blessures.
Pédiatrie	Traitement des maladies infantiles
Orthopédie	Traitement des systèmes locomoteurs tels que les os, les articulations, les muscles, les tendons et les nerfs associés.
Ophtalmologie	Diagnostic et traitement des troubles oculaires
Dentisterie	Traitement des maladies dentaires : endodontie, orthodontie, etc.
Gynécologie-Obstétrique	Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, aux nouveau-nés et aux troubles connexes, etc.

1-2

Comment trouver un établissement de santé

- Vous pouvez trouver un établissement de santé en utilisant l'une des méthodes suivantes :

- i. Bulletins municipaux publiés par le bureau municipal de votre localité
- ii. En ligne
- iii. Réseau d'informations médicales (NAVII) où vous pouvez rechercher des établissements médicaux au niveau national

- * Réseau d'informations médicales (NAVII)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>



- * En outre, vous pouvez également rechercher des établissements de santé (établissements de santé centraux et autres établissements de santé pouvant accepter des patients étrangers, sélectionnés par les préfectures) qui communiquent en langues étrangères, sur le site web de l'Organisation nationale japonaise du tourisme (JNTO) pour les voyageurs étrangers en visite au Japon.

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- Il est également possible de vous faire consulter dans les lieux suivants :

- i. Bureau municipal de votre localité
- ii. Un centre de soutien à la sécurité médicale (*)

- * Au total, 400 centres de soutien à la sécurité médicale sont situés dans les préfectures, les municipalités dotées de centres de santé publique et les quartiers de Tokyo.

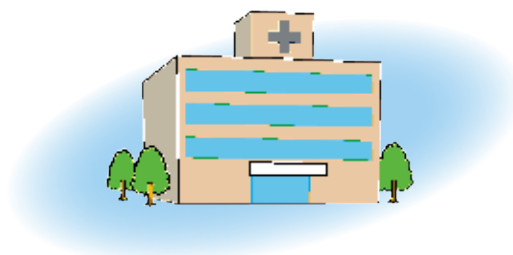
Reportez-vous à l'adresse URL suivante pour plus de détails :

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- Si vous ne parlez pas japonais, vous pouvez vous faire consulter dans les lieux suivants :

- i. Bureau municipal de votre localité
- ii. Les associations internationales près de chez vous
- iii. Les organismes à but non lucratif (OBNL) (ils peuvent parler votre langue)



2 Assurance médicale

Quel que soit votre pays d'origine, vous êtes tenu de souscrire au régime public d'assurance maladie au Japon. Il s'agit d'un régime social japonais qui garantit des services médicaux de qualité à tout résident, à moindre coût, en répartissant les frais sur l'ensemble de la société.

2-1 Assurance maladie

(1) Exigences relatives à la souscription

Les personnes qui travaillent pour une entreprise qui a l'obligation de souscrire à l'assurance maladie pour ses employés et celles qui ont l'obligation de souscrire à l'assurance maladie :

- i. Employés réguliers, directeurs généraux, membres des conseils d'administration
- ii. Employés à temps partiel, intérimaires, etc., qui travaillent au moins les trois quarts de l'horaire hebdomadaire fixe des employés à temps plein dans la même entreprise (établissement professionnel).
- iii. Les employés à temps partiel et intérimaires qui appartiennent aux catégories suivant :
 - qui travaillent plus de 20 heures par semaine pendant les heures de bureau ;
 - les personnes qui sont censées travailler plus de deux mois ;
 - les personnes qui gagnent plus de 88 000 yens par mois ;
 - les personnes qui ne sont pas des étudiants ; et
 - les personnes qui travaillent pour une entreprise de plus de 51 employés



(2) Primes d'assurance

En règle générale, les entreprises (employeurs) et les assurés paient la moitié des primes d'assurance maladie. Les personnes à charge de l'assuré ne paient pas de prime.

(3) Avantages

Participation aux frais médicaux

Les taux de participation aux frais médicaux de l'assuré sont les suivants :

- Enfants d'âge préscolaire de moins de six ans..... 20 %
- Des enfants d'âge scolaire aux adultes jusqu'à 69 ans..... 30 %
- Adultes âgés de 70 à 74 ans..... 20 % (Les salariés à leur niveau de revenu d'avant la retraite : 30 %)

Frais médicaux

- Lorsque vous venez d'être embauché par une entreprise et que vous n'avez pas encore reçu de carte d'assurance maladie ;
- Lorsque vous achetez des dispositifs médicaux tels qu'un plâtre ;

- Lorsque vous avez reçu un traitement d'acupuncture, de moxibustion ou de massage que votre médecin juge médicalement nécessaire ; ou
- Lorsque vous avez bénéficié de services médicaux en dehors du Japon.

Dans les cas susmentionnés, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais ; toutefois, une fois votre demande approuvée, vous aurez droit au remboursement des frais, après déduction de votre participation.



Frais médicaux élevés

Le système de traitements médicaux coûteux est un régime d'aide financière pour les cas où le montant total des frais médicaux payés pour un traitement ou des médicaments au cours d'un mois (à l'exception des dépenses d'alimentation et des frais de séjour à l'hôpital) dépasse une certaine limite. Dans ce cas, le montant excédant vous est remboursé. Le plafond de la participation mensuelle varie en fonction de l'âge (que l'assuré soit âgé de moins de 70 ans ou non) et du revenu de l'assuré.

Frais de transport sanitaire

Si un patient a des difficultés à se déplacer en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais qu'il est transféré en raison d'un besoin temporaire et urgent sur instruction d'un médecin, il pourra prétendre au remboursement de ses frais de transport sanitaire en espèces dans les cas où les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez été correctement traité dans l'établissement médical où vous avez été transféré ;
- Le patient a rencontré d'importantes difficultés de transport en raison de sa blessure ou de sa maladie, qui est à l'origine de son transport ;
- Il s'agissait d'une urgence et c'était inévitable.

Indemnité journalière d'accident et de maladie

Lorsque l'assuré est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure et qu'il a été absent du travail pendant trois jours consécutifs, l'indemnité journalière d'accident et de maladie est versée à partir du quatrième jour d'arrêt de travail.

Le paiement se poursuit pendant 18 mois au total, à compter du premier jour de paiement.

Allocation forfaitaire pour la naissance et l'adoption d'un enfant

Il s'agit d'une allocation versée à un assuré ou à une personne à sa charge pour l'aider à couvrir les frais liés à l'accouchement. En règle générale, l'allocation par enfant s'élève à 500 000 yens.

Indemnité journalière de maternité

Une femme assurée au titre de l'assurance maladie peut prétendre à l'indemnité journalière de maternité lorsqu'elle prend un congé pour l'accouchement. L'indemnité couvre les jours d'arrêt de travail de la personne assurée pendant une période commençant 42 jours (98 jours en cas de grossesse multiple) avant la date présumée de l'accouchement et se terminant 56 jours après.

Frais médicaux de la famille


En cas de maladie ou d'accident des personnes à charge d'un assuré (souscripteur), l'assuré a droit au remboursement des frais médicaux de la famille. L'étendue, la mesure et la durée du paiement sont les mêmes que pour les frais médicaux de l'assuré.

2-2

Régime national d'assurance maladie

(1) Exigences relatives à la souscription

- Tous les résidents enregistrés âgés de moins de 75 ans et ne bénéficiant pas de l'assurance maladie des salariés sont tenus de souscrire au régime national d'assurance maladie.
- Les ressortissants étrangers sont tenus de souscrire au régime national d'assurance maladie, sauf dans les cas suivants :

- 
- i. La durée du séjour est inférieure à trois mois (*) ;
 - ii. Le statut de résidence est celui de « visiteur temporaire » ;
 - iii. Le statut de résidence est « Activités spécifiques » et les activités sont indiquées « recevoir un traitement médical » ou « fournir une assistance quotidienne à une personne qui exerce les activités mentionnées ci-dessus » ;
 - iv. Le statut de la résidence est « Activités spécifiques » et les activités sont indiquées « activités touristiques, récréatives ou autres activités similaires » ;
 - v. Le statut de résidence est celui de « diplomate » ;
 - vi. Les personnes qui ne disposent pas d'un statut de résidence valide ; ou
 - vii. Les personnes originaires d'un pays avec lequel le gouvernement japonais a conclu un accord de sécurité sociale incluant l'assurance maladie, et qui possèdent un certificat officiel délivré par le gouvernement attestant de leur couverture par le régime de protection sociale de leur pays d'origine.

- * Même si la durée de votre séjour est inférieure à trois mois, vous pouvez souscrire au régime national d'assurance maladie si votre statut de résidence correspond à l'une des catégories suivantes et si vous disposez d'un document attestant que la durée de votre séjour sera supérieure à trois mois :
- « Artiste » (de spectacle)
 - « Formation des stagiaires techniques »
 - « Personne à charge »
 - Activités spécifiques (sauf dans les cas de iii. et iv. ci-dessus)

(2) Demande de souscription et de retrait

Vous pouvez souscrire au régime national d'assurance maladie (*) ou résilier votre contrat d'assurance en vous adressant au bureau municipal de votre localité. Renseignez-vous auprès du bureau municipal pour plus d'informations.

(*) Vous devez résilier votre contrat avec le régime national d'assurance maladie dans les cas suivants :

- i. Lorsque vous déménagez dans une autre municipalité ; ou
- ii. Lorsque vous souscrivez à l'assurance maladie des travailleurs.

(3) Primes d'assurance

Les primes d'assurance sont calculées par ménage et déterminées en fonction du revenu de l'assuré ou du nombre de personnes composant le ménage. Ce montant est payé par le chef de famille.

- * Les primes d'assurance peuvent être réduites en fonction du revenu et d'autres circonstances. Consultez le bureau municipal de votre localité pour obtenir de plus amples informations.

(4) Avantages

Participation aux frais médicaux

Les taux de participation aux frais médicaux pour une personne assurée sont les suivants :

- Enfants d'âge préscolaire de moins de six ans..... 20 %
- Des enfants d'âge scolaire aux adultes jusqu'à 69 ans..... 30 %
- Adultes âgés de 70 à 74 ans..... 20 % (Les salariés à leur niveau de revenu d'avant la retraite : 30 %)

Frais médicaux

- Lorsque vous venez de souscrire au régime national d'assurance maladie et que vous n'avez pas encore reçu de carte d'assurance maladie ;
- Lorsque vous achetez des dispositifs médicaux tels qu'un plâtre ;
- Lorsque vous avez reçu un traitement d'acupuncture, de moxibustion ou de massage que votre médecin juge médicalement nécessaire ; ou
- Lorsque vous avez bénéficié de services médicaux en dehors du Japon.

Dans les cas susmentionnés, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais ; toutefois, une fois votre demande approuvée, vous aurez droit au remboursement des frais, après déduction de votre participation.



Frais médicaux élevés

Le système de traitements médicaux coûteux est un régime d'aide financière pour les cas où le montant total des frais médicaux payés pour un traitement ou des médicaments au cours d'un mois (à l'exception des dépenses d'alimentation et des frais de séjour à l'hôpital) dépasse une certaine limite. Dans ce cas, le montant excédant vous est remboursé. Le plafond de la participation mensuelle varie en fonction de l'âge (que l'assuré soit âgé de moins de 70 ans ou non) et du revenu de l'assuré.

Frais de transport sanitaire

Si un patient a des difficultés à se déplacer en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais qu'il est transféré en raison d'un besoin temporaire et urgent sur instruction d'un médecin, il pourra prétendre au remboursement de ses frais de transport sanitaire en espèces dans les cas où les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez été correctement traité dans l'établissement médical où vous avez été transféré ;
- Le patient a rencontré d'importantes difficultés de transport en raison de sa blessure ou de sa maladie, qui est à l'origine de son transport ;
- Il s'agissait d'une urgence et c'était inévitable.

Allocation forfaitaire pour la naissance et l'adoption d'un enfant

Il s'agit d'une allocation versée à un assuré ou à une personne à sa charge pour l'aider à couvrir les frais liés à l'accouchement. En règle générale, l'allocation par enfant s'élève à 500 000 yens.

(1) Exigences relatives à la souscription

Lorsque vous atteignez l'âge de 75 ans

- Tous les résidents enregistrés au Japon âgés de 75 ans ou plus doivent souscrire au régime d'assurance maladie pour personnes âgées en fin de vie.
- Ce régime couvre également les personnes âgées de 65 à 74 ans en cas de reconnaissance d'une invalidité.
- Vous devez résilier votre contrat avec les autres régimes d'assurance maladie (Régime national d'assurance maladie, Associations de l'assurance maladie, Association japonaise de l'assurance maladie ou Association d'aide mutuelle, etc.)
- Tous les ressortissants étrangers, âgés de 75 ans ou plus, doivent également souscrire à ce régime, excepté dans les cas suivants :



- La durée du séjour est inférieure à trois mois (*) ;
- Le statut de résidence est celui de « visiteur temporaire » ;
- Le statut de résidence est « Activités spécifiques » et les activités sont indiquées « recevoir un traitement médical » ou « fournir une assistance quotidienne à une personne qui exerce les activités mentionnées ci-dessus » ;
- Le statut de la résidence est « Activités spécifiques » et les activités sont indiquées « activités touristiques, récréatives ou autres activités similaires » ;
- Le statut de résidence est celui de « diplomate » ;
- Les personnes qui ne disposent pas d'un statut de résidence valide ; ou
- Les personnes originaires d'un pays avec lequel le gouvernement japonais a conclu un accord de sécurité sociale incluant l'assurance maladie, et qui possèdent un certificat officiel délivré par le gouvernement attestant de leur couverture par le régime de protection sociale de leur pays d'origine.

(*) Même si la durée de votre séjour est inférieure à trois mois, vous pouvez souscrire à ce régime si votre statut de résidence correspond à l'une des catégories suivantes et si vous disposez d'un document attestant que la durée de votre séjour sera supérieure à trois mois :

- « Artiste » (de spectacle)
- « Formation des stagiaires techniques »
- « Personne à charge »
- « Activités spécifiques » (sauf dans les cas de iii. et iv. ci-dessus)

(2) Demande de souscription et de retrait

Vous pouvez déposer votre demande auprès du bureau municipal de votre localité. Renseignez-vous auprès du bureau municipal pour plus d'informations. Les personnes qui déménagent dans une autre municipalité d'une autre préfecture doivent résilier leur contrat d'assurance avec ce régime.

(3) Primes d'assurance

La prime d'assurance est le montant total que l'assuré verse à l'assureur par personne ou en fonction de son revenu.

Dans certains cas, les primes des personnes à charge sont réduites dans le cadre de l'assurance maladie des salariés ou celles des assurés, en fonction de leur revenu et de leur situation de vie. Consultez le bureau municipal de votre localité ou auprès d'une association chargée de la gestion du système de soins de santé pour les personnes âgées de 75 ans et plus, afin d'obtenir de plus amples informations.

(4) Avantages

Participation aux frais médicaux

Lorsque vous recevez un traitement médical dans le cadre de la couverture d'assurance, votre taux de participation est de 10 %. Toutefois, si vous avez un revenu de préretraite, votre participation est de 30 %, ou si vous disposez d'un revenu supérieur à un certain seuil, votre part est de 20 %.

Frais médicaux

- Lorsque vous venez de souscrire une assurance, mais que vous n'avez pas encore reçu de carte d'assurance ;
- Lorsque vous achetez des dispositifs médicaux tels qu'un plâtre ;
- Lorsque vous avez reçu un traitement d'acupuncture, de moxibustion ou de massage que votre médecin juge médicalement nécessaire ; ou
- Lorsque vous avez bénéficié de services médicaux en dehors du Japon.



Dans les cas susmentionnés, vous devrez payer vous-même l'intégralité des frais. Si votre demande est approuvée, vous pourrez bénéficier de la prise en charge des frais médicaux pour la partie qui dépasse le ticket modérateur.

Frais médicaux élevés

Le système de traitements médicaux coûteux est un régime d'aide financière pour les cas où le montant total des frais médicaux payés pour un traitement ou des médicaments au cours d'un mois (à l'exception des dépenses d'alimentation et des frais de séjour à l'hôpital) dépasse une certaine limite. Dans ce cas, le montant excédant vous est remboursé. Le plafond de participation mensuelle fixe varie en fonction du revenu de l'assuré.

Frais de transport sanitaire

Si un patient a des difficultés à se déplacer en raison d'une maladie ou d'une blessure, mais qu'il est transféré sur instruction d'un médecin, il pourra prétendre au remboursement de ses frais de transport sanitaire en espèces dans les cas où les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez été correctement traité dans l'établissement médical où vous avez été transféré ;
- Le patient a rencontré d'importantes difficultés de transport en raison de sa blessure ou de sa maladie, qui est à l'origine de son transport ;
- Il s'agissait d'une urgence et c'était inévitable.

3

Médicaments

- Les médicaments peuvent être achetés dans les pharmacies et les parapharmacies.
- Les médicaments sont souvent utilisés pour soigner les maladies et les blessures. Cependant, n'oubliez pas que tout médicament entraîne des effets secondaires et doit par conséquent être manipulé avec précaution.
- Si vous avez des questions concernant un médicament, consultez un pharmacien ou un vendeur de médicaments agréé à la pharmacie ou à la parapharmacie.

* Les vendeurs de médicaments agréés proposent également des produits pharmaceutiques en vente libre.

3-1

Pharmacies

Une pharmacie est un magasin où les pharmaciens fournissent des médicaments sur la base d'une ordonnance délivrée par un médecin. Le pharmacien vous indique la posologie recommandée avant de vous remettre les médicaments. Des médicaments en vente libre y sont également disponibles.

3-2

Parapharmacies

Les produits pharmaceutiques en vente libre sont disponibles en pharmacie et en parapharmacie. Toutefois, les médicaments sur ordonnance ne peuvent pas être vendus dans les parapharmacies.

