

LES DÉFIS DU DROIT SOCIAL EN CHINE, 20 ANS APRÈS L'INTRODUCTION DE L'« ÉCONOMIE SOCIALISTE DE MARCHÉ »

p. 1 Zheng Aiqing

Avant-propos de la coordinatrice du Dossier Thématique

p. 3 Fan Wei

Le champ d'application du droit du travail et de l'emploi en Chine

p. 13 Yang Fei

La législation sur l'emploi en Chine

p. 23 Li Kungang

Le contrat de travail en Chine

p. 33 Liu Cheng

Les conflits collectifs en Chine

p. 45 Zheng Qiao

Les différents modes de déclenchement de la négociation collective en Chine

p. 53 Lin Jia et Wu Wenfang

L'assurance maladie en Chine

p. 63 Jiang Yue

La santé et la sécurité au travail des travailleurs migrants en Chine

p. 75 Zhou Changzheng

Droit de l'assurance vieillesse en Chine : quelle couverture sociale pour les travailleurs migrants ?

ACTUALITÉS JURIDIQUES INTERNATIONALES

p. 89 Afrique du Sud

p. 91 Algérie

p. 93 Argentine

p. 95 Australie

p. 97 Bulgarie

p. 99 Cameroun

p. 101 Chili

p. 103 Conseil de l'Europe

p. 105 Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme

p. 107 Espagne

p. 109 États-Unis

p. 111 Fédération de Russie

p. 113 France - Droit du travail

p. 115 Mexique

p. 117 OIT

p. 119 Pays-Bas

p. 121 Portugal

p. 123 Roumanie

p. 125 Royaume-Uni

p. 127 Union Européenne - Droit du travail

p. 129 Union Européenne - Droit de la sécurité sociale

LIN JIA

Professeure de Droit, Law School Renmin University of China.
Thèmes de recherche : Droit du travail et de la sécurité sociale.

Parmi ses publications :

- ~ Theory, Practice and Innovation on Social Security Law, Press of RUC, 2002.
- ~ Study on Legislation of Social Insurance law, Press of Labor and Social Security of China, 2011.

WU WENFANG

Docteure en Droit, Law School, Shanghai University of Finance and Economics.

Thèmes de recherche : Droit du travail et de la sécurité sociale.

Parmi ses publications :

- ~ Study on Collateral Obligation in Employment Contract, Study on Law and Business, 2006(5)
- ~ On « Obligatory Effectiveness » and « Normative Effectiveness » in German Collective Contract Law, Study on Law and Business, 2010(2).

L'ASSURANCE MALADIE EN CHINE



ABSTRACT

The Social Insurance Law of the People's Republic of China, which was promulgated on October 28, 2010 and came into force on 1st July 2011, is always one of great issues in Chinese society since 2010. Compared to pension insurance, medical insurance is related to everyone's current situation and has received even more concerns in Chinese society. The present condition of Chinese medical insurance demonstrates the legal situation in Social Insurance Law, although there is still vague in many points. The system still in development and also faces a lot of problems, which are warmly discussed by Chinese scholars and legislature.

KEY WORDS : Laodong baoxian, medical insurance.

RÉSUMÉ

La loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine (*Social Insurance Law of the People's Republic of China*), promulguée le 28 octobre 2010 et entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011, représente l'un des grands enjeux de la société chinoise depuis 2010. Comparée à l'assurance retraite, l'assurance maladie est encore plus l'objet de préoccupations. En l'état actuel, cette assurance reprend les grandes lignes esquissées par la loi sur les assurances sociales bien qu'elle soit encore floue sur de nombreux points. Le système encore en développement connaît également de nombreuses difficultés vivement débattues par les universitaires et le législateur chinois.

MOTS CLÉS : Assurance de travail, assurance maladie.

Avant la loi sur les assurances sociales de 2010, il existait déjà en Chine un système d'assurance maladie. Cette loi ne fait d'ailleurs que reprendre de nombreuses règles de base, mises en place dans les politiques nationales ou les réglementations locales expérimentées de longue date pour les rendre applicables au niveau national. Au-delà du simple recueil de principes préexistants, il faut constater qu'il est quasiment impossible de trouver des dispositions dans leur ensemble complètement nouvelles, inédites ou n'ayant jamais fait l'objet de règlements ou de politiques antérieures.

Le système d'assurance maladie chinois est déterminé par l'histoire et la transformation de l'économie nationale. Pour comprendre le système existant, il est nécessaire de le replacer dans son contexte historique. Depuis la fondation de la République populaire de Chine, la société a été divisée de manière binaire urbaine/rurale, régies par des institutions totalement différentes. En zone urbaine, tous les employés qui travaillaient pour les entreprises d'État ou des collectivités étaient couverts par un système de base d'assurance maladie d'entreprises¹, non contributif, et littéralement dénommé « assurance du travail » (*Laodong baoxian*) en chinois². Les fonctionnaires, ceux qui travaillaient pour les gouvernements des différents échelons, ainsi que les étudiants bénéficiaient d'un système d'assurance maladie gratuit³. Les chômeurs pouvaient recevoir les avantages de leurs parents couverts par l'assurance du travail⁴. En zone rurale, le pays a mis en place un « système corporatif de soins médicaux en milieu rural (*Nongcun Hezuo Yiliao*) ». Dans le passé, ce système corporatif de soins médicaux en zone rurale a effectivement eu un grand succès participant ainsi à l'augmentation de la moyenne de l'espérance de vie de 40 ans en 1965 à 69 ans en 1982⁵.

L'ancien système d'assurance du travail s'est dégradé après l'introduction des réformes des entreprises au début des années 80, surtout après la faillite massive des entreprises d'État et des entreprises collectives depuis 1993. Depuis la politique de réforme, le système médical rural a lui aussi été anéanti. La population rurale a dû se prendre en charge individuellement mais plus par le biais des organisations corporatives qui avaient disparu. Le système rural d'assurance maladie ne pouvant plus fonctionner, il a périclité en 2000 si bien que plus de 87% des personnes malades en zone rurale étaient contraintes de payer elles-mêmes l'intégralité des frais médicaux et 25% d'entre elles ont dû s'endetter pour couvrir ces mêmes frais⁶.

Cette situation critique a poussé le Gouvernement chinois à entreprendre des réformes pour sauver le système d'assurance maladie. Effectivement, le système d'assurance maladie actuel a été mis en place par plusieurs décisions importantes du Conseil des d'État (*Guó wù yuàn*). La première décision est entrée en vigueur dans le domaine de l'assurance maladie des employés. En décembre 1998, la Décision du Conseil des d'État sur l'établissement d'un système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains (*The Decision of the State Council on Establishing the Urban Employees' Basic Medical Insurance System*) a été promulguée. Cette décision a marqué le début d'une nouvelle tentative de développement d'une assurance maladie sociale dans la Chine urbaine. Presque toutes les réglementations ou politiques sur l'assurance maladie urbaine sont fondées sur les principes issus de la décision de 1998. Après celle-ci, aucune démarche réglementaire n'a été entreprise pendant une longue période pour améliorer la protection des citoyens sans emploi résidant en zone urbaine comme les étudiants, les personnes handicapées, les

¹ Cf. Jia Lin, *Theory, Practice and Innovation on Social Security Law*, Renmin University Press, 2002, p. 342.

² Cf. *The Regulation of Labor Insurance*. Conseil d'État, 1951.

³ Cf. *Directive on Medical Precaution Measures at State Expenses of People's Government, Parties, Organisations where Servants work*. Conseil d'État, 1952.

⁴ Cf. *The Regulation of Labor Insurance*, *op. cit.*

⁵ Cf. Fenglan Wu, *Study on Institutional Change in Rural Medical Corporative Care System*, Zhengjiang University Press, 2009.

⁶ WHO, *Social Health Insurance: Selected Case Studies from Asia and the Pacific*. SEARO Regional Publication, N°42 © World Health Organization, 2005.

travailleurs indépendants et les paysans. Par ailleurs, s'agissant des zones rurales, ce n'est qu'en février 2003 que le Conseil d'État a établi un nouveau système coopératif de soins en milieu rural (*New Rural Cooperative Medical Care System*) afin de rétablir l'assurance maladie pour la population rurale. Comme pour les résidents urbains avec l'adoption en juillet 2007, des Propositions du Conseil d'État sur le lancement de projets pilotes en matière de système d'assurance maladie de base destiné aux citoyens non-actifs (*Guiding Proposals of the State Council on Launching Pilot Projects of Urban Residents' Basic Medical Insurance System*), différent de l'assurance maladie de base des employés urbains a été établi. Après avoir exposé la structure tripartite du système chinois d'assurance maladie (I), une analyse critique en sera proposée (II).

I – La structure du système chinois d'assurance maladie

La loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine de 2010 ne change pas la structure du système chinois de l'assurance maladie établie par le Conseil d'État en 1998. La loi confirme l'existence des trois systèmes médicaux différents pour les travailleurs urbains (A), pour les travailleurs ruraux (C) et pour les personnes inactives des zones urbaines (B) et en définit juridiquement la structure. Ces trois systèmes comprennent respectivement des cotisations, des fonds, des remboursements distincts, etc.

A – Le système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains

La couverture large et souple du premier système établi au sein de l'assurance maladie (1) ainsi que le partage de la prise en charge des cotisations sociales entre l'employeur et le travailleur (2) constituent les caractéristiques principales du système de base destiné aux travailleurs urbains. Le Fonds d'assurance maladie est pour sa part, mis en place au niveau provincial, communal ou régional (3).

1 – Une couverture élargie et assouplie

Le système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains (*Employees' Basic Medical Insurance System*) est le premier système établi au sein de l'assurance maladie. Son aspect le plus important réside dans le fait qu'il ne couvre pas uniquement les salariés mais aussi les travailleurs indépendants comme les entrepreneurs individuels et les entrepreneurs familiaux sans salariés, les salariés à temps partiel ne bénéficiant pas de l'assurance maladie de base de leur employeur et les autres travailleurs ayant un emploi flexible⁷. Ce système de base s'est avéré être une évolution certaine par rapport aux politiques antérieures ou à la réglementation locale. Selon la décision du Conseil d'État sur l'établissement du système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains de 1998, la cotisation devait être obligatoire pour les employés des entreprises publiques et privées, à l'exception des travailleurs indépendants. Toutefois, les Gouvernements locaux pouvaient décider du caractère obligatoire ou non de la souscription à une assurance maladie de base pour les entreprises collectives du village ou de la ville et leurs employés, ainsi que pour les unités individuelles de travail⁸ en zone urbaine et leur personnel⁹.

Des gouvernements locaux comme celui de la municipalité de Pékin ont adopté une clause de « renvoi » pour les « petites entreprises privées, industrielles et commerciales dans les villes et leurs employés » selon laquelle l'assurance maladie n'était pas obligatoire dans ces cas précis et ne couvrait absolument pas les professionnels indépendants¹⁰. D'autres Gouvernements locaux ont adopté des réglementations spéciales pour les unités de travail individuel en milieu urbain, leur

⁷ Article 23 de la loi sur l'assurance sociale de la République populaire de Chine, 2010.

⁸ Cf. contribution de Fan Wei, « Le champ d'application du droit du travail », publiée dans le cadre du dossier thématique de la présente *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale* 2011/2, Bordeaux, pp. 3-11.

⁹ Article 2 de *Decision of the State Council on Establishing the Urban Employees' Basic Medical Insurance System* (Décision du Conseil d'État sur l'établissement du système de base d'assurance maladie des travailleurs urbains), 1998.

¹⁰ Cf. Article 71 de *Provisions on Basic Medical Insurance of Beijing Municipality*, 2005.

personnel ainsi que les professionnels indépendants¹¹ bien qu'également non obligatoires. Quelle que soit la manière dont le gouvernement local avait statué sur la couverture de l'assurance maladie, les employés des entreprises de la commune ou de la ville et les unités de travail individuel en milieu urbain ne bénéficiaient pas de manière pérenne de soins médicaux. Même en percevant une allocation dans certaines régions, ils n'avaient aucun droit légal de réclamer des prestations d'assurance maladie par un recours judiciaire.

La mise en œuvre de la nouvelle loi sur les assurances sociales de 2010 a le mérite de mettre un terme à l'instabilité juridique de cette situation. Les travailleurs indépendants, les salariés à temps partiel et les autres salariés irréguliers voulant bénéficier de l'assurance maladie peuvent désormais participer volontairement au système à condition de prendre en charge eux-mêmes le paiement des cotisations de base.

2 – Une contribution partagée

Dans le système d'assurance maladie des travailleurs, la cotisation doit être payée solidairement par l'employeur et les salariés. Ce partage de la prise en charge des cotisations sociales a été édicté dans la Décision du Conseil d'État de 1998 puis récemment confirmé par la loi de 2010 sur les assurances sociales de la République populaire de Chine.

Initialement, les dispositions de la Décision du Conseil d'État de 1998 prévoyaient que la participation des employeurs s'élève à 6% de la masse salariale et les cotisations des travailleurs à 2% de leur salaire bien que la flexibilité locale permette une certaine variabilité des cotisations. Une partie de la cotisation patronale (variant d'une province à l'autre) et la totalité de la cotisation salariale est placée sur le compte personnel de chaque salarié, alors que le reste de la cotisation patronale alimente un fonds social commun de la localité. En pratique, certaines régions développées ont mis en place, selon des réglementations spécifiques, un taux de cotisation plus élevé ; par exemple, à Pékin, les cotisations patronales sont de 9% de la masse salariale et à Shanghai de 10%. Chaque province a le pouvoir d'ajuster

le taux de la cotisation. Par exemple, en 2003, la municipalité de Tianjin a mis en place une réglementation spéciale pour les entreprises en difficulté, en vertu de laquelle, d'une part, les employeurs en difficulté cotisent 6,3% de la masse salariale et, d'autre part, le paiement des cotisations salariales n'est pas nécessaire, de même que l'affectation des cotisations sur les comptes personnels des salariés¹². En outre, la cotisation versée alimente un fonds indépendant spécialement créé pour les entreprises en difficulté et les travailleurs remboursent les frais médicaux uniquement en cas d'hospitalisation.

Conformément aux dispositions de la loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine de 2010, les primes de base de l'assurance maladie doivent être en conformité avec les dispositions de l'État. Étant donné qu'il n'existe toujours pas, jusqu'à présent, de dispositions en rapport avec ce sujet, le nombre d'employeurs et de travailleurs assujettis à ces cotisations demeure inconnu comme le niveau du taux de remboursement. Cette situation est une illustration supplémentaire de l'instabilité juridique dont souffrent les assurés.

3 – Les Fonds de l'assurance maladie des travailleurs urbains

Depuis l'établissement du système d'assurance maladie des travailleurs en 1998, le Fonds d'assurance maladie est mis en place au niveau provincial, communal ou régional. Pékin, Tianjin ou Shanghai étant des municipalités relevant directement du Gouvernement central elles ont en principe institué un Fonds municipal. Jusqu'en 2008, on comptabilisait plus de 2 200 Fonds d'assurance maladie en Chine, dont 1 900 de niveau provincial¹³. En raison du niveau assez bas, les fonds doivent être gérés dans de petites zones fermées au sein desquelles des règles de division sont mises en œuvre. Par conséquent, d'un côté les assurés sont contraints de se faire soigner dans des zones autres que celles dans lesquelles ils ont payé leurs cotisations, et de l'autre, les

¹¹ Cf. Article 40 de *Measures of Shanghai Municipality on the Basic Medical Insurance for Urban Employees*, 2008.

¹² Cf. *Temporary Methods for Difficult Enterprises in Urban Area to Participate Basic Medical Insurance*, Tianjin, 2003.

¹³ Statistiques de l'Assemblée nationale populaire disponibles à l'adresse suivante : http://www.npc.gov.cn/npc/zt/2008-12/23/content_1463573.htm,2011-8-18.

fonds ne peuvent collecter les cotisations que sur des petites zones, ce qui compromet la fonction du fonds de se prémunir contre des risques médicaux¹⁴. Bien qu'il soit avancé que le dépôt dans les fonds médicaux s'élève à près de 310 milliards de yuans¹⁵, chaque fonds possède en moyenne à peine plus de 100 millions de yuans.

Selon la loi sur les assurances sociales de 2010, les fonds de base de l'assurance vieillesse devraient progressivement être soumis à la planification nationale alors que d'autres caisses d'assurances sociales devraient être progressivement subordonnées à la planification provinciale selon un agenda à fixer en Conseil d'État. Cela signifie que le Fonds d'assurance maladie sera mis à jour au niveau provincial dans un laps de temps supplémentaire.

B – Le système de base de l'assurance maladie des résidents urbains non-actifs

L'évident contraste entre le système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains et celui des résidents urbains non-actifs découle du fait que le premier dépend de la relation de travail, bien que comparée à la situation des travailleurs indépendants la relation ne soit pas toujours très caractéristique. Ce contraste conduit également à de nombreuses différences entre les deux systèmes s'agissant de sa couverture non obligatoire (1), des contributions qui y sont versées (2) et du fonds qui en assure la gestion (3).

1 – La couverture non obligatoire

L'assurance maladie de base des résidents urbains non-actifs couvre les étudiants (y compris les élèves des écoles primaires et secondaires, les étudiants des écoles secondaires professionnelles, de l'enseignement secondaire spécialisé et des écoles techniques), les jeunes, les enfants et autres résidents urbains sans-emploi tels que les personnes âgées et les personnes handicapées non couvertes par le système d'assurance

maladie de base des employés urbains¹⁶. L'assurance maladie de base des résidents urbains est volontaire et non obligatoire. Les bénéficiaires semblent en être satisfaites. Les statistiques du Ministère du Travail peut-être et de la sécurité sociale indique que 195 280 000 d'habitants y ont souscrit, chiffres en augmentation de 13 190 000 à la fin de l'année 2010¹⁷.

2 – Le caractère symbolique de la contribution

Comparée à l'assurance maladie de base des travailleurs urbains, le législateur n'a pas l'intention d'imposer le taux de cotisation de l'assurance des résidents urbains. Dans la loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine de 2010, une combinaison de cotisations personnelles et de subventions gouvernementales constitue la ressource financière de cette assurance¹⁸. Ceci étant, le taux de cotisation n'est pas déterminé par la loi qui ne mentionne même pas « les cotisations de l'État » comme dans l'article 23 de l'assurance maladie des travailleurs urbains. Seules les recommandations (*Guiding Opinions*) de 2007 affirme que le taux de cotisation devrait être déterminé en considérant le niveau de développement économique local, les besoins médicaux fondamentaux des adultes, des mineurs et des autres catégories de personnes et en prenant en considération l'accessibilité financière des familles des résidents locaux et la trésorerie de l'État¹⁹. En général, cette contribution des bénéficiaires n'est pas élevée et s'avère plutôt symbolique. Par exemple, à Pékin, elle est de 50 yuans (soit environ 5 euros) par personne et par an. Toutefois le principe le plus important, selon lequel le Gouvernement est responsable de subventionner, en particulier, les personnes handicapées, les personnes âgées et les familles à faible revenu, est précisé par l'article 25 de la loi sur les assurances sociales de 2010. Outre les subventions, le Gouvernement mettra en place des politiques d'incitation fiscale afin d'encourager les employeurs à verser eux-mêmes les primes d'assurance

¹⁴ Jia Lin, *Theory, Practice and Innovation on Social Security Law*, Renmin University Press, 2002, p. 356.

¹⁵ Cf. *The Statistics Bulletin of Human Resource and Social Security Development in 2010*.

¹⁶ Cf. *Guiding Opinions of the State Council about the Pilot Urban Resident Basic Medical Insurance*, State Council, 2007.

¹⁷ Cf. *The Statistics Bulletin of Human Resource and Social Security Development in 2010*.

¹⁸ Cf. l'article 25 de la loi sur l'assurance sociale de la République populaire de Chine.

¹⁹ *Guiding Opinions 2007, op. cit.*

des membres de la famille de leurs travailleurs même s'il n'y sont pas contraints juridiquement ou politiquement.

3 – Les Fonds de l'assurance maladie des résidents urbains non-actifs

Compte tenu des différents niveaux de financement, les fonds d'assurance maladie des résidents urbains se trouvent dans la même situation financière que ceux des travailleurs urbains. Les faibles fonds recueillis ne couvrent généralement que les provinces. Par ailleurs, la capacité des fonds à faire face aux risques médicaux est encore plus faible que l'assurance des employeurs, qui sans aucun doute subventionnent les revenus. Il en résulte que les fonds ont été mis en place uniquement pour supporter certains risques de maladie grave. C'est la raison pour laquelle, les fonds sont prioritairement utilisés pour rembourser les frais avancés par les résidents urbains en cas d'hospitalisation et de consultation externe liée à une maladie grave. En outre, seuls les fonds des régions éligibles peuvent être utilisés pour les frais de consultations médicales externes.

C – Le nouveau régime coopératif rural de l'assurance maladie

Le nouveau régime coopératif rural de l'assurance maladie a remplacé le système de soins médicaux en zone rurale établi au cours de la période de l'économie planifiée. Le régime repose sur une coopération tripartite entre « le Gouvernement », « les collectivités rurales » et « les agriculteurs ». Cependant, la nature de ce « système d'assurance » est controversée en Chine. Certains universitaires soutiennent que le régime coopératif rural de l'assurance maladie ne peut être considéré comme une « assurance sociale » mais doit plutôt être considéré comme une sorte d'aide sociale²⁰. Or, depuis sa création et sa mise en œuvre par la loi sur les assurances sociales, le régime coopératif rural de l'assurance maladie est légalement considéré comme partie intégrante du système d'assurances sociales et non comme une aide sociale. La couverture en nette progression (1), l'adjonction d'une subvention locale aux contributions

versées par travailleurs (2), ainsi que les conditions de recours aux Fonds ruraux de l'assurance maladie (3) constituent les éléments majeurs de ce nouveau régime coopératif rural de l'assurance maladie.

1 – Une couverture en nette progression

Contrairement à l'assurance maladie de base obligatoire en milieu urbain, le nouveau régime coopératif rural est basé sur le volontariat dans les régions pilotes bien qu'il ait été signalé des cas où il était de fait devenu obligatoire en raison de la déduction des cotisations en faveur d'autres fonds comme les subventions agricoles²¹. Ce régime coopératif rural semble rencontrer un énorme succès. Fin 2010, plus de 100 millions de personnes dont 74 millions âgées de moins de 60 ans participaient aux nouveaux projets pilotes de coopératives rurales. Ainsi, dans 8 régions, dont Pékin, Tianjin, et Zhejiang, 100% de la population rurale est ainsi couverte²², attestant ainsi d'une progression de la couverture nationale.

2 – Une contribution subventionnée

La décision du Conseil d'État de 2003 a exigé une garantie de la subvention du gouvernement local qui doit augmenter progressivement d'au moins 10 yuans par personne et par an, sachant qu'elle s'élève actuellement à 40 yuans. Suite à la réforme, désormais chaque participant verse uniquement 10 à 30 yuans par an et est alors éligible à la couverture partielle pour toute dépense médicale, allant jusqu'à 70% du total des frais médicaux jusqu'à 6 fois le revenu annuel moyen en zone rurale locale²³.

3 – Les Fonds ruraux de l'assurance maladie

Les fonds ruraux créés ont exercé une forte pression en raison de la participation volontaire qui tend à inverser le risque : les jeunes agriculteurs en bonne santé ne souhaitent pas prendre part au système coopératif contrairement aux agriculteurs âgés ou malades. Par

²⁰ Zhigang Cheng et Xiaoqing Luo, « A Literature Review on China's New Rural Cooperative Medical System », *Journal of Jishou University* (Social Sciences Edition).

²¹ « Missing the barefoot doctors », *Economist*: Vol. 385, Issue 8550, 10/13/2007.

²² Cf. *The Statistics Bulletin of Human Resource and Social Security Development in 2010*.

²³ Cf. *Opinions on Steadying and Developing new rural cooperative healthcare system*, Ministry of Health, 2009.

ailleurs, les fonds ruraux de l'assurance maladie ne peuvent être utilisés que pour les frais d'hospitalisation qui étaient auparavant remboursés à hauteur de 70%. Il était alors difficile pour les agriculteurs de régler les 30 à 40% restant des frais d'hospitalisation. De ce fait, les agriculteurs ne souhaitent pas participer au régime coopératif. Aujourd'hui, dans de nombreuses zones, il existe des projets pilotes qui prévoient le remboursement d'une partie des frais de consultation externe afin d'inciter davantage la population à prendre part au régime coopératif. Ainsi, dans le but d'améliorer les services de santé en zones rurales, 50% des régions mettront en œuvre un copaiement des consultations externes d'ici la fin de l'année 2011²⁴.

II -Analyse critique du système chinois d'assurance maladie

L'analyse critique du système chinois d'assurance maladie portera d'une part, sur l'évolution et l'étendue de la couverture offerte aux chinois (A), d'autre part, sur le niveau des prestations accordées (B), et enfin, sur la question du transfert de droits dans l'assurance maladie chinoise (C).

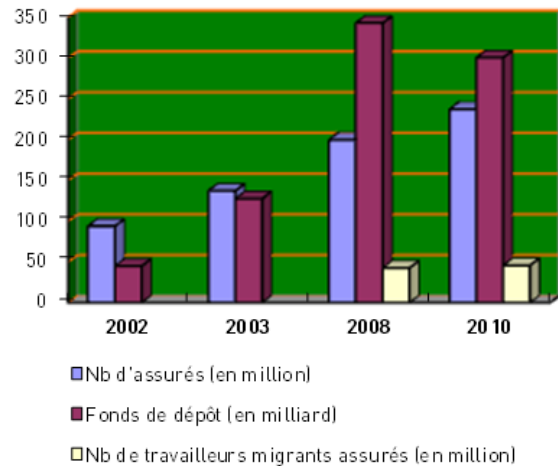
A – La couverture de l'assurance maladie chinoise

L'élargissement de la couverture de l'assurance maladie mérite l'attention étant donné les résultats constatés au cours des dix dernières années (1) L'objectif d'universalité du législateur chinois n'est cependant toujours pas atteint, à la lumière du débat actuel sur les groupes spéciaux demeurant encore exclus de la couverture de l'assurance maladie chinoise (2).

1 – L'évolution de la couverture

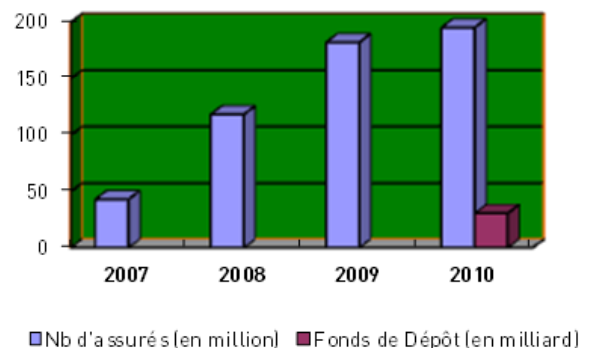
La couverture chinoise de l'assurance en milieu urbain a connu une évolution croissante décrite ci-après :

Graphique 1 : Assurance maladie de base des travailleurs en milieu urbain



Source: *The Statistics Bulletin of Human Resource and Social Security Development.*

Graphique 2 : Assurance maladie de base des résidents en milieu urbain



Source: *The Statistics Bulletin of Human Resource and Social Security Development.*

²⁴ Cf. « China Tweaks Rural Health Insurance System », *China Daily*, 23-7-2010.

2 – Le débat sur les groupes spéciaux

Comme on peut le voir sur les graphiques ci-dessus, la couverture de l'assurance maladie s'est élargie à plusieurs reprises au cours des 10 dernières années. L'objectif du législateur est de faire bénéficier de l'assurance maladie l'ensemble de la population d'ici 30 ans. Pour l'heure, si certains groupes spéciaux sont d'ores et déjà couverts par la loi sur les assurances sociales, d'autres ne le sont pas encore clairement. Il s'agit des anciens travailleurs d'entreprises ayant fait faillite et des employés des entreprises en difficulté d'une part (a) et d'autre part des travailleurs migrants (b) et des étrangers (c).

a – Les travailleurs d'entreprises ayant fait faillite et des entreprises en difficulté

Depuis la douloureuse expérience de la transition économique, la société chinoise a dû faire face à une succession de faillites d'entreprise. S'agissant des travailleurs employés au sein d'entreprises d'État en difficulté ou en faillite, il n'existait pas d'obligation de cotisation patronale sous le système d'assurance du travail (*laodong baoxian*). Ainsi, leur assurance sociale fait l'objet d'arrangements spéciaux. Selon un avis du Ministère de la santé publique relatif à certains problèmes dans l'application du projet de réforme du système de santé publique, émis en 2009, les gouvernements locaux peuvent décider de transférer les droits des salariés des entreprises d'État en faillite ou en difficulté à l'assurance maladie des résidents urbains si ces entreprises ne sont pas en mesure de cotiser pour eux à l'assurance maladie des salariés. Dans ce cas, les gouvernements locaux doivent subventionner le fonds commun et le compte personnel sans avoir à demander la contribution de l'entreprise. La prestation n'est plus calculée selon la formule classique de l'assurance maladie des résidents urbains, mais soumise à des dispositifs spéciaux²⁵.

b – Les travailleurs migrants

Il convient de distinguer deux catégories de travailleurs migrants, selon la nature et la qualité de leur relation de travail. Les travailleurs migrants ayant une

relation de travail stable et à long terme avec un même employeur doivent participer à l'assurance maladie des employés urbains. Ceux qui ont une relation de travail flexible ou atypique et précaire doivent avoir la possibilité de choisir le régime auquel ils souhaitent prendre part, soit l'assurance maladie des employés urbains soit l'assurance maladie des résidents urbains ou encore le nouveau régime coopératif rural de l'assurance maladie. En 2011, le Gouvernement a mis l'accent sur le fait que les travailleurs migrants ne peuvent participer qu'à un seul système d'assurance et ne peuvent donc pas jouir de deux ou trois primes d'assurance²⁶.

c – Les travailleurs étrangers

Selon la loi sur les assurances sociales, les étrangers employés sur le territoire de la République Populaire de Chine doivent également contribuer aux assurances sociales. Le 15 octobre 2011, les mesures provisoires pour la participation aux assurances sociales des étrangers travaillant en Chine (*Interim Measures for Participation in Social Insurances of Foreigners employed in China*) sont entrées en vigueur. À compter de cette date, les étrangers embauchés par des employeurs chinois ou étrangers et affectés au sein de n'importe quelle succursale ou bureau de représentation en Chine contribuent obligatoirement à l'assurance maladie de base des travailleurs urbains. Cette disposition obligatoire suscite des inquiétudes pour les étrangers originaires de certains pays qui craignent de se voir contraints à une double cotisation, en Chine et dans leur pays d'origine.

B – Les prestations de l'assurance maladie

Les prestations de l'assurance maladie, et spécifiquement leurs niveaux variant selon les localités, sont à l'origine de vives discussions en Chine (1). Les différents types et contenus des prestations sociales sont quant à eux l'objet de nombreuses attentions au regard des promesses et prévisions gouvernementales (2).

²⁵ Cf. *Focal Points Implementation Scheme on Reform of Medical and Healthy System*, Ministry of Health, 2009.

²⁶ Cf. *Opinions on Strengthening the Management of new Rural Cooperative Medical Insurance Funds*, Ministry of Health, 2011.

1 – Débats sur le niveau des prestations sociales

Les prestations versées par l'assurance maladie varient selon les différents systèmes médicaux. En général, le système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains fournit de meilleures prestations que celui des résidents urbains. Dans le même temps, le niveau des prestations du nouveau régime coopératif rural de l'assurance maladie dépend de la situation financière du Gouvernement local. Si on tient compte de l'esprit des dispositions contenues au Chapitre I sur les dispositions générales de la loi sur les assurances sociales, il est clair que le système d'assurance sociale doit se conformer aux principes de « généralité de la couverture, de couverture de base de l'assurance, de la multiplicité des niveaux et de la viabilité du système », le niveau d'assurance sociale devant augmenter avec le niveau de développement social et économique du pays.

Contrairement aux assurances sociales mises en œuvre dans de nombreux pays européens, dans la loi sur l'assurance sociale chinoise il est difficile de trouver des articles mentionnant explicitement les droits et obligations des assurés. Par ailleurs, les règles relatives aux prestations sociales des trois systèmes d'assurance maladie sont régies par les dispositions nationales applicables²⁷. Or, à ce jour, il n'existe aucune « disposition nationale applicable » pour les régler juridiquement. Cela résulte d'un problème crucial contenu dans le texte même de la loi sur les assurances sociales : s'il n'existe pas de dispositions légales claires définissant les droits et les obligations des assurés, comment les parties peuvent-elles être en mesure d'en avoir connaissance et ainsi savoir comment les appliquer et les respecter ?

2 – Types et contenus des prestations sociales

Les types de prestations sociales sont, dans une certaine mesure, réglementés à l'article 28 de la loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine selon lequel les frais médicaux en conformité avec le catalogue des médicaments remboursés, les éléments et outils de traitement et de diagnostic, les installations standards du service médical pour l'assurance maladie de

²⁷ Cf. Article 26 de la loi sur l'assurance sociale de la République populaire de Chine.

base et les frais médicaux pour les traitements d'urgence ou de secours doivent être pris en charge par les Fonds d'assurance maladie de base conformément aux dispositions nationales applicables. Par ailleurs, le Ministère du Travail et de la sécurité sociale élabore le catalogue des médicaments pris en charge²⁸, la liste des éléments et des instruments de traitement et de diagnostic ainsi que celle des installations standards du service médical, bien que le Gouvernement local puisse, dans une certaine mesure²⁹, adapter les types et contenus des prestations sociales versées ; du moins les assurés ont-ils le droit de demander aux Fonds d'assurance sociale de prendre en charge des frais médicaux non prévus si ces derniers satisfont aux exigences fixées localement.

Le Gouvernement central a fait une importante promesse d'augmenter le montant du remboursement des frais médicaux pour qu'il atteigne en 2011, 6 fois le revenu annuel moyen des travailleurs urbains ou des agriculteurs en zone rurale locale. Il est également prévu que le taux de remboursement des frais d'hospitalisation augmente avec le niveau de développement économique et social³⁰.

C – Le transfert de droits dans l'assurance maladie chinoise

La question du transfert de droits dans l'assurance maladie chinoise doit être examinée à deux niveaux. La première interrogation porte sur le règlement des frais médicaux engagés par différents fonds ; la seconde concerne le transfert de la relation d'assurance maladie. Ces deux niveaux de questionnement ayant une cause commune, ils peuvent être examinés de concert. Comme mentionné auparavant, les caisses d'assurance maladie sont soumises à la planification générale de la province. Il en résulte un certain nombre d'inconvénients pour les assurés concernant la perception des prestations sociales de l'assurance maladie. Dans le même temps, quand une

²⁸ Cf. *National Drugs Catalogue*, Ministry of The Human Resource and Social Security, 2009.

²⁹ Cf. *Notice of Opinions On the Range and Pay-standards of Diagnosis and Treatment Items and Medical Care Service Facilities*, Ministry of Labor and Social Security, 1999.

³⁰ Cf. *Focal Points Implementation Scheme on Reform of Medical and Healthy System*, Ministry of Health, 2009.

personne change de travail et se trouve de ce fait couverte par une autre caisse, elle doit transférer sa relation d'assurance. Ces deux niveaux sont étroitement liés aux droits de l'assuré afin de pouvoir continuer à bénéficier sans interruption de l'assurance maladie. Ainsi, la mise en place du système de règlement des frais médicaux engagés par différents Fonds de l'assurance maladie (1) et le transfert de la relation d'assurance maladie (2) sont au cœur de cette problématique.

1 – Système de règlement des frais médicaux engagés par différents Fonds de l'assurance maladie

Le système de règlement des frais médicaux engagés par différentes caisses est aujourd'hui en cours de création, dans la mesure où la loi sur les assurances sociales considère que les départements administratifs de l'assurance sociale et ceux de la santé doivent établir un système fournissant des avantages à l'assuré pour qu'il jouisse pleinement de ses prestations d'assurance maladie de base. L'établissement de ce système repose sur la coordination des politiques de participation, des niveaux de prestations, de la gestion des fonds et des politiques des services médicaux des différents fonds concernés. Il n'est pas démesurément optimiste d'espérer la mise en place du système à court terme. Des expériences ont déjà été menées par des Gouvernements locaux. Par exemple, la municipalité de Shanghai et 15 autres villes voisines ont signé un accord pour faire face aux inconvénients du remboursement transrégional en 2009³¹. De même, les municipalités de Hainan, Shanxi, Heilongjiang, Guangdong, Guangxi et Guizhou ont signé un accord de règlement transrégional³².

2 – Le transfert de la relation d'assurance maladie

La condition préalable pour réaliser librement le transfert de la relation d'assurance entre les régions est d'accroître la planification nationale des caisses. Néanmoins, cette réforme dépend essentiellement du système financier de la Chine et sera difficilement

achevée à court terme. Le compromis serait d'adopter une politique spéciale pour le transfert de la relation d'assurance. La loi sur les assurances sociales de la République populaire de Chine énonce que la relation de l'assurance maladie de l'employé urbain « doit être transférée avec le travailleur, et la durée de cotisation sera calculée selon la technique de la totalisation des périodes d'assurance ». On peut regarder cette disposition comme la traduction de la responsabilité du Gouvernement pour l'établissement d'un système de transfert. Elle peut aussi être considérée comme l'affirmation d'un droit des assurés couverts par le système de base de l'assurance maladie des travailleurs urbains. Hélas, le transfert de relation d'assurance maladie entre le système de base des travailleurs urbains et le nouveau régime coopératif rural n'est absolument pas mentionné par la loi. De ce fait, la possibilité pour les assurés relevant du système de base des travailleurs urbains ou du nouveau régime coopératif rural de demander un quelconque transfert de relation reste pour l'heure, singulièrement vague.

Conclusion

Selon l'article 45 de la Constitution de la République Populaire de Chine, « les citoyens ont droit à l'assistance matérielle de l'État et de la société quand ils sont vieux, malades, ou handicapés. L'État a créé les assurances sociales, l'aide sociale et les services médicaux et de santé pour permettre aux citoyens de jouir de ce droit ». Malgré les efforts fournis ces dernières années et la promulgation d'une nouvelle loi en 2010, la Chine a encore de nombreux défis à relever pour disposer d'un système d'assurance maladie national efficace, des défis qui aujourd'hui l'empêchent d'atteindre pleinement les objectifs fixés par la Constitution. Pour autant, l'espoir de voir émerger un dispositif social universel d'assurance maladie qui permette à tous les citoyens de bénéficier de soins médicaux décents dans un proche avenir existe.

³¹ *Yangzi River Delta established cross-regional settlements*, consultable à l'adresse <http://finance.ifeng.com/city/cskx/20090531/721468.shtml>.

³² *Hainan achieved cross-regional settlements with other 5 Provinces*, consultable à l'adresse <http://politics.people.com.cn/G/B/14562/10351317.html>.