



Perspectives en politique sociale

27



Les maladies non transmissibles: un défi sanitaire mondial

La prévalence de la plupart des maladies non transmissibles (MNT) augmente dans le monde entier. Le défi que représentent ces maladies pour l'action publique concerne désormais non seulement les pays à revenu élevé, mais aussi nombre de pays en développement. D'importants progrès ont cependant été accomplis ces dix dernières années en matière de prévention et de traitement de ces maladies, comme en témoignent le recul significatif du nombre de décès d'origine cardiovasculaire et la diminution de la prévalence de l'hypertension artérielle observés dans certaines régions d'Europe occidentale, d'Amérique du Nord et d'Amérique latine. Dans de nombreux pays, un consensus commence à se dégager sur la nécessité de privilégier des approches globales, reposant sur le système de santé dans son ensemble, perçues comme plus efficaces dans le domaine de la prévention et du traitement des MNT. Malgré ces évolutions positives, des défis subsistent. Comme le conclut ce numéro de *Perspectives en politique sociale*, il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre les retombées négatives des MNT sur la santé, la société et l'économie. A cet égard, une approche coordonnée en matière de conception des systèmes de sécurité sociale et de santé, tenant compte de l'influence cumulée qu'exercent divers contextes sur la santé et le bien-être individuels, devrait aboutir à la mise en place de stratégies accordant plus de place à la prévention et au dépistage précoce. A cette fin, il importe d'abord d'exploiter plus pleinement les possibilités qu'offrent les systèmes de sécurité sociale dans le domaine de la lutte contre les risques de MNT sur le lieu de travail, qui constitue un cadre privilégié pour la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé.

Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général de l'AISS

Les maladies non transmissibles (MNT): incidence et facteurs de risque

Les MNT sont des affections non infectieuses et non transmissibles qui regroupent les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques, ainsi que les troubles musculosquelettiques et les problèmes de santé mentale. Les quatre premières affections sont à l'origine de près de deux tiers des décès qui surviennent dans le monde, et les maladies cardiovasculaires sont, à elles seules, responsables de 48 pour cent des décès imputables aux MNT. Au cours des dix années à venir, le nombre de décès provoqués par les MNT devrait progresser de 15 pour cent.

Ce numéro

- Dresse un bilan de l'incidence et des facteurs de risque des MNT et évalue les progrès accomplis en matière de lutte contre ces maladies
- Résume les retombées des MNT sur les systèmes de sécurité sociale et de santé
- Présente des bonnes pratiques nationales mises en œuvre pour prévenir et traiter les MNT
- Recommande que les stratégies de promotion de la santé de la sécurité sociale soient en priorité mises en œuvre sur le lieu de travail

La plupart des MNT ont en commun quatre facteurs de risque liés au comportement et au mode de vie: le tabagisme, la sédentarité, une mauvaise alimentation et l'abus d'alcool. Le stress est un autre facteur de risque modifiable susceptible de favoriser ou d'aggraver la plupart des MNT, en particulier les troubles mentaux. Les facteurs de risque professionnels jouent également un rôle important dans beaucoup d'affections, notamment certains cancers et les maux de dos chroniques, et peuvent accroître l'influence des risques liés au comportement et au mode de vie. Ces facteurs et les risques physiologiques associés comme l'hypertension, la surcharge pondérale/l'obésité ou l'hypercholestérolémie, sont autant d'éléments sur lesquels agir pour prévenir et atténuer les conséquences négatives des MNT. Des mesures relativement peu coûteuses permettent souvent de lutter contre ces risques – des stratégies présentant un bon rapport coût-efficacité et reposant sur des données probantes, comme les campagnes de lutte contre le tabagisme, la promotion d'une alimentation équilibrée, la promotion de la santé sur le lieu de travail et certains tests de dépistage du cancer, peuvent se révéler extrêmement positives.

Les MNT en fonction du sexe: principaux repères

Les facteurs de risque de MNT, l'incidence de ces maladies, l'accès aux soins, les conséquences professionnelles et le poids de la prise en charge des personnes souffrant de MNT varient considérablement selon le sexe.

- Le tabagisme féminin est faible par rapport au tabagisme masculin mais connaît une augmentation rapide. Le cancer du poumon devrait devenir le cancer le plus courant parmi les femmes au cours des 20 à 30 années à venir.
- Les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux constituent déjà l'une des premières causes de décès parmi les femmes dans les pays développés, et il en ira de même dans les pays en développement à l'horizon 2020.
- Les femmes sont plus de deux fois plus exposées au risque de dépression que les hommes, les troubles dépressifs représentant plus de 30 pour cent des maladies neuropsychiatriques chez la femme contre 12,6 pour cent seulement chez l'homme (OMS, 2002).
- Dans beaucoup de pays, les femmes souffrant de MNT sont moins susceptibles de se faire soigner ou d'avoir les moyens financiers de recevoir des soins, et ce en raison d'obstacles géographiques et d'un statut économique et socioculturel défavorable au sein de leur foyer, de leur communauté et de la société dans son ensemble.
- Les femmes atteintes de maladies chroniques ont, en moyenne, un revenu inférieur à celui des hommes souffrant de ces maladies et sont exposées à un risque de chômage plus élevé. En outre, les femmes qui souffrent de surcharge pondérale ou d'obésité ont davantage d'obstacles à surmonter pour accéder à des postes à responsabilité. Les personnes atteintes d'une maladie chronique ont généralement une durée de travail plus courte quel que soit leur sexe, mais les femmes ont, comparativement aux hommes, une moindre propension à réduire leur durée de travail (Busse, 2010).
- Les femmes assument une part disproportionnée de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques, à leur domicile comme en établissement. Selon une étude de l'OCDE (Colombo, 2011), deux tiers des aidants informels de plus de 50 ans et 90 pour cent des aidants formels sont des femmes.

La prévalence des MNT et des facteurs de risque qui y sont associés varie d'une région à l'autre et diffère selon l'âge et le sexe. À noter que ces maladies ne sont plus l'apanage des pays riches: elles constituent désormais la première cause de décès dans le monde et la grande majorité des décès qu'elles provoquent (80 pour cent) survient dans les pays en développement. Dans les pays à faible revenu et à revenu moyen, les décès dus aux MNT sont plus susceptibles de se produire à un âge relativement jeune: ainsi, dans ces pays, 29 pour cent des décès survenant avant 60 ans sont imputables à une MNT, contre 13 pour cent dans les pays à revenu élevé. Ce phénomène pénalise lourdement la productivité et le développement économique, et peut se traduire par un allongement de la durée moyenne des traitements qui pèse sur les systèmes de santé.

Si les pays riches continuent d'afficher les taux de cancer les plus élevés, dans les pays à faible revenu, ce sont souvent les cancers que l'on peut le mieux prévenir (par exemple cancers du col de l'utérus, du foie et de l'estomac, généralement causés par des infections chroniques curables) qui affichent la plus forte prévalence. En outre, si les taux d'obésité, la sédentarité et la consommation de lipides sont élevés dans nombre de pays riches, ils augmentent rapidement dans les pays à revenu moyen, et la prévalence de l'hypertension artérielle est nettement plus importante dans les pays à faible revenu qu'ailleurs.

Impacts sur les systèmes de santé et de sécurité sociale

Les dépenses de santé connaissent une hausse constante dans le monde entier, en raison, pour une bonne part, de la demande de soins pointus des personnes souffrant de MNT. Le coût du traitement et de la prise en charge de ces maladies pèse lourdement sur le budget des ménages, les sommes laissées à leur charge représentant souvent une cause importante d'appauvrissement, en particulier dans les pays à faible revenu.

Le traitement et la prise en charge des MNT accroissent les pressions exercées sur des systèmes de santé déjà soumis à rude épreuve, contraints de répartir des ressources limitées entre différentes priorités. Les MNT constituent un coût important et croissant pour les systèmes de santé nationaux: ainsi, dans de nombreux pays, cinq grandes MNT représentent près de la moitié du total des dépenses hospitalières et plus d'un tiers des dépenses totales de santé; ce sont généralement les maladies cardiovasculaires qui représentent la plus forte proportion des dépenses (Gard et Evans, 2011). La hausse des dépenses de santé met les systèmes d'assurance maladie nationaux face à un double défi: ils doivent trouver le moyen de limiter la hausse des cotisations tout en répondant à la nécessité de développer les services préventifs et curatifs.

Les difficultés liées à la multiplication rapide des cas de MNT ne se limitent pas à la seule fourniture de soins. La prévalence croissante des MNT peut en effet entraîner une augmentation du nombre de sorties précoces du marché du travail et une diminution de la population active due aux obstacles à l'emploi et à un phénomène de stigmatisation. Tous ces facteurs aggravent les difficultés financières des régimes d'assurance maladie et invalidité, ainsi que des dispositifs d'assistance sociale et d'indemnisation du chômage. En outre, le vieillissement de la

population induit une augmentation du nombre de personnes âgées atteintes de MNT et nécessitant des soins de longue durée. L'augmentation de la prévalence des MNT va accroître les problèmes auxquels sont confrontés les systèmes de soins de longue durée et de soins palliatifs, qui auront du mal à répondre à la demande croissante en ressources financières et humaines.

Les problèmes de santé mentale

Les systèmes de sécurité sociale et de soins de santé ont directement intérêt à réduire les coûts liés aux troubles mentaux de longue durée. Il ressort en effet d'une étude conduite dans 13 pays que les problèmes de santé mentale se classent en deuxième position concernant la proportion des dépenses totales de santé et sont la première cause d'augmentation de ces dépenses (Garg et Evans, 2011). A cet égard, les conséquences du travail, le stress et la relation complexe entre les facteurs de risque d'origine professionnelle et les autres représentent un véritable défi pour les organisations de sécurité sociale. Les travaux de l'AISS sur les régimes d'assurance maladie et invalidité et sur les dispositifs d'aide au retour à l'emploi montrent que les problèmes de santé mentale sont à l'origine de difficultés importantes, en particulier pour les régimes d'assurance invalidité, mais que des mesures de prévention et une intervention précoce peuvent avoir une influence positive.

Malgré les progrès accomplis, des défis demeurent

Ces dix dernières années, d'importants progrès ont été accomplis en matière de prévention et de traitement des MNT, comme en témoigne le net recul du nombre de décès d'origine cardiovasculaire observé dans certaines régions d'Europe occidentale, d'Amérique du Nord et d'Amérique latine, un recul qui s'accompagne également d'une diminution de la prévalence de l'hypertension artérielle. Au niveau international, les MNT suscitent une attention plus soutenue, qui s'est notamment traduite par l'organisation d'une réunion de haut niveau des Nations Unies en septembre 2011, donnant ainsi un nouveau souffle aux actions conduites à l'échelon national. Une enquête de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) portant sur 157 pays révèle qu'entre 2000 et 2010, le nombre de pays qui ont mis en place des plans d'action, mesures ou stratégies de lutte contre les MNT a fortement augmenté. La plupart des pays sur lesquels a porté l'enquête mettent actuellement en œuvre au moins un programme ou une initiative stratégique dans ce domaine.

Les pays adoptent de plus en plus souvent des stratégies visant plusieurs MNT et/ou facteurs de risque. Cette évolution montre qu'un consensus commence à se dégager sur le fait que des approches globales, reposant sur le système de santé dans son ensemble, permettent de prévenir et de traiter plus efficacement les MNT que les approches «par maladie» jusqu'à présent mises en œuvre en dehors du système de santé général.

Malgré ces évolutions positives, d'importants défis subsistent. L'incidence de la plupart des MNT continuant d'augmenter dans le monde entier, il reste beaucoup à faire pour que les systèmes de santé accordent la priorité à la prévention et au dépistage précoce. Nombre de dispositifs nationaux destinés à

lutter contre les MNT sont sous-financés ou ne fonctionnent pas encore, ce qui porte à croire qu'un manque de volonté politique nuit à la capacité des systèmes de santé à gérer efficacement ce problème de plus en plus préoccupant. Les progrès resteront lents si les fonds alloués à la prévention et au traitement des MNT demeurent insuffisants. De même, l'expérience des organisations membres de l'AISS engagées dans des actions de prévention en matière de santé montre que les efforts déployés pour mettre en place des stratégies de prévention intégrées à l'échelle nationale sont, au mieux, insuffisants: la plupart des dispositifs récents tendent à avoir une portée plus globale, mais ils sont mis en œuvre parallèlement à des dispositifs existants spécifiquement axés sur certains risques ou certaines maladies.

Le lieu de travail: un cadre idéal pour mener des actions de promotion de la santé

Le lieu de travail devrait constituer un endroit privilégié pour la lutte contre les risques psychosociaux parce qu'il a une incidence directe sur le bien-être physique, psychique, économique et social des travailleurs et, par conséquent, sur la santé de leur famille, de leur entourage et de la société dans son ensemble. Il offre en outre un cadre idéal pour mener des actions de promotion de la santé auprès d'un large public. Parce qu'elle repose sur l'emploi et que les employeurs et les salariés sont souvent impliqués dans ses structures, la sécurité sociale occupe une position privilégiée pour mener des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail. Les mesures de santé et de sécurité au travail, comme la conception (ou l'aménagement) des postes de travail, l'instauration d'un lieu de travail sain et sûr, la formation et la reconversion, l'évaluation des contraintes imposées par le travail, le diagnostic et le dépistage, peuvent contribuer à l'amélioration de l'aptitude au travail des salariés. De surcroît, et il s'agit là d'un aspect important, les mesures visant le lieu de travail ont des retombées importantes sur certaines affections d'origine non professionnelle comme les MNT. Parmi les bonnes pratiques qui peuvent être appliquées dans le contexte professionnel figurent l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, l'offre de menus équilibrés dans les restaurants d'entreprise, la promotion par l'employeur de l'exercice d'une activité physique et les mesures destinées à réduire le stress et à favoriser un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.

Le manque de systèmes de suivi et de surveillance des MNT est particulièrement problématique, notamment dans les pays en développement où le besoin de surveillance est le plus grand et où la faiblesse des systèmes nationaux d'information sanitaire entrave la collecte de données normalisées sur les MNT et leurs causes. Cette carence ralentit un peu plus les avancées vers l'adoption de stratégies efficaces de prévention et de prise en charge des maladies.

Quel rôle les systèmes de santé et de sécurité sociale peuvent-ils jouer?

Il est cependant permis d'être optimiste: dans une large mesure, il est possible de prévenir, traiter et endiguer la plupart des MNT. Les pouvoirs publics et les systèmes de sécurité sociale et de santé ont amplement la possibilité de mettre

en place des mécanismes destinés à faciliter la prévention, le dépistage précoce et une gestion prudente des maladies. Pour y parvenir, ils doivent articuler leurs efforts autour de deux axes importants.

Prévention, dépistage précoce et traitement

Il ressort des travaux de l’AISS sur les approches proactives et préventives en matière de santé qu’il y a lieu d’envisager à la fois des stratégies de prévention primaire (prévention de la maladie) et des stratégies de prévention secondaire (dépistage précoce et traitement destiné à atténuer les conséquences d’une maladie existante). Cette approche, qui consiste à maximiser le «rendement de la prévention» va dans le même sens que l’appel lancé par l’OMS en faveur d’actions présentant un bon rapport coût-efficacité et fondées sur des données probantes.

Selon l’OMS, il est possible de réduire considérablement l’incidence et la progression des MNT en luttant contre les quatre principaux facteurs de risque liés au comportement et au mode de vie. A cet égard, plusieurs actions présentant un bon rapport coût-efficacité ont été proposées et semblent particulièrement prometteuses. Ces actions comportent à la fois des stratégies de prévention primaire et des stratégies de prévention secondaire.

Les ministères de la santé et les prestataires de soins sont les mieux placés pour la mise en place de la plupart de ces actions, mais plusieurs d’entre elles se prêtent particulièrement bien à une mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale. Parmi celles-ci figurent l’intégration de la promotion de la santé aux stratégies de prévention primaire et le dépistage précoce à travers la réalisation de bilans de santé. Ces actions permettent également de prodiguer des conseils en matière de risques pour la santé et de mener des activités de promotion de la santé en faveur des enfants et des catégories défavorisées de la population. La sécurité sociale a mené des actions couronnées de succès dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé sur le lieu de travail – un contexte auquel elle a un accès privilégié. Ainsi, les mesures prises par les institutions de sécurité sociale pour favoriser une amélioration de l’organisation du travail et de l’environnement professionnel peuvent avoir des retombées positives sur divers facteurs comme la santé mentale et le stress, l’alimentation et la santé, le tabagisme et, par conséquent, la prévalence globale des MNT.

Réforme institutionnelle

Pour que les actions de prévention portent leurs fruits, il faudrait que les organismes de sécurité sociale et de santé travaillent dans le cadre de stratégies nationales destinées à renforcer les capacités institutionnelles pour lutter contre les MNT et anticiper leur évolution. L’introduction d’une approche dynamique de ce type suppose de se fixer trois objectifs.

Améliorer l’accès aux soins et la couverture. Les systèmes de santé doivent se mobiliser pour améliorer l’accès aux soins, en particulier pour les populations les plus vulnérables. L’une des principales causes de la croissance rapide des MNT et des coûts qu’elles induisent tient au fait que les patients retardent le traitement jusqu’à arriver en phase aiguë de la maladie, ceci souvent en raison d’obstacles à l’accès aux soins, comme des coûts prohibitifs de traitement. Améliorer l’accès aux actions de prévention permettra aux patients de consulter plus précocement, voire de ne pas contracter la maladie. A cette fin, il faut d’une part développer l’infrastructure sanitaire et intégrer les tests de dépistage des MNT aux structures de soins de santé primaires de façon à toucher le public le plus large possible. D’autre part, il est essentiel que les régimes d’assurance maladie couvrent le risque financier lié à des contingences sanitaires. Pour contribuer à la réussite des actions de prévention nationales, ces régimes doivent couvrir toutes les MNT, notamment en invalidant les clauses d’exclusion pour maladies préexistantes, et déployer davantage d’efforts pour couvrir les groupes exclus ou vulnérables.

Améliorer les systèmes de gestion et d’information sanitaires.

Disposer d’un système efficace de suivi et de surveillance des maladies est une condition indispensable à la mise en œuvre de stratégies de prévention et de traitement des MNT bien conçues, viables et présentant un bon rapport coût-efficacité. Ces systèmes de suivi et d’évaluation performants doivent comprendre un suivi des risques et des résultats, ainsi qu’une évaluation des capacités du système de santé et des réponses qu’il apporte; ils doivent également s’appuyer sur des données fiables et exhaustives concernant les facteurs de risque, l’incidence des MNT et la mortalité par cause, données qui doivent être décomposées en fonction du sexe et d’autres critères pour rendre compte des différentes dynamiques de ces maladies dans les divers groupes vulnérables. Les organismes de sécurité sociale peuvent jouer un rôle essentiel dans la mise au point de ces systèmes à travers un renforcement de la collecte de don-

Actions présentant un bon rapport coût-efficacité et se prêtant à une mise en œuvre par les organismes de sécurité sociale

Facteur de risque/maladie	Actions
Tabagisme	<ul style="list-style-type: none"> – Interdiction de fumer dans les lieux de travail et espaces publics fermés – Information sur la santé et mises en garde – Conseils aux fumeurs
Abus d’alcool	<ul style="list-style-type: none"> – Campagne de sensibilisation du public et conseils pour prévenir l’abus d’alcool
Alimentation peu équilibrée et manque d’exercice physique	<ul style="list-style-type: none"> – Campagne de sensibilisation du public sur l’alimentation et l’exercice physique à travers les médias grand public et sur le lieu de travail – Conseils en matière de soins de santé primaires
Affections cardiovasculaires et diabète	<ul style="list-style-type: none"> – Campagne de sensibilisation du public et conseils aux personnes exposées à un risque élevé d’infarctus et d’accident vasculaire cérébral

Source: d’après OMS (2011).

nées et des TIC; elles peuvent également adapter les priorités en fonction des besoins nationaux lorsque les moyens disponibles sont limités. Pour stimuler ces efforts, il faut que des politiques et systèmes coordonnés établissent des liens entre les acteurs qui ont un rôle à jouer dans les activités systématiques de suivi, de surveillance et d'évaluation.

Le Partenariat national sur la santé préventive (*National Partnership on Preventive Health*) australien

Le Partenariat national sur la santé préventive mis en place par l'Australie présente la particularité de refléter une approche globale et intégrée de la prévention des maladies chroniques, prévoyant notamment des actions préventives visant à lutter contre les maladies chroniques dues au mode de vie. Il repose principalement sur la création de l'Agence nationale australienne pour la santé préventive (*Australian National Preventive Health Agency*), chargée de travailler avec différentes administrations et instances et dans différents secteurs pour agir contre les habitudes de vie constituant un facteur de risque de maladies chroniques. Elle conduit des travaux de recherche qui servent de base à l'élaboration des politiques publiques dans le champ de la santé préventive, du renforcement des capacités de surveillance et des programmes de lutte contre le tabagisme, l'obésité, l'abus d'alcool et la toxicomanie.

Promouvoir des stratégies intégrées et complètes. De plus en plus de données témoignent de l'intérêt des approches intégrées, reposant sur les systèmes de santé dans leur ensemble, en matière de prévention des MNT. En définitive, l'organisation des institutions reflètera des besoins, des priorités et de l'héritage institutionnel d'un pays. Lorsque des dispositifs spécifiquement axés sur certaines maladies ont donné de bons résultats, les organismes nationaux peuvent tirer parti de cette expérience pour améliorer les programmes de soins et de prévention en général. Etablir des liens transversaux entre les programmes (par exemple lier le dépistage du cancer du sein et les actions dans le domaine de la santé génésique et de la santé maternelle et infantile, voire intégrer la gestion des maladies transmissibles chroniques comme le HIV/sida avec celle des MNT chroniques telles que l'hypertension et le diabète) pourrait constituer une piste intéressante, en particulier dans un contexte où les ressources sont limitées. Enfin, les stratégies destinées à lutter contre les MNT doivent être globales et s'appuyer sur des systèmes de santé solides et intégrés. Elles doivent permettre une harmonisation entre les priorités définies en matière de MNT et celles des régimes de sécurité sociale, notamment des régimes d'assurance maladie et invalidité et des dispositifs d'indemnisation du chômage et d'assistance sociale.

Faire évoluer la sécurité sociale vers plus de prévention et de dépistage précoce

Jusqu'à présent, les systèmes de sécurité sociale ont fourni une protection indispensable contre les risques liés aux maladies, en premier lieu sous forme de prestations de remplacement du revenu. A l'avenir, les organisations de sécurité sociale s'imposent en tant qu'acteurs de premier plan en matière de promotion d'approches proactives et préventives dans le domaine de la santé, y compris à travers des mesures de lutte contre les MNT. Pris ensemble, les efforts institutionnels coordonnés déployés pour lutter contre les MNT à travers la prévention et les mesures de dépistage précoce forment une approche dynamique de la prévention et de la prise en charge des MNT. A cet égard, il convient de tenir compte du rôle important que joue le lieu de travail dans les risques de MNT et de la contribution positive qu'il peut apporter à la prévention de ces risques. Avec le soutien de l'AISS, et en s'appuyant sur les outils et lignes directrices qu'elle élabore, les systèmes nationaux de sécurité sociale devraient examiner toutes les options envisageables pour orienter leurs programmes vers la prévention et le dépistage précoce.

Sources

Busse, R. et al. 2010. *Tackling chronic disease in Europe: Strategies, interventions and challenges* (Observatory studies, no 20). Copenhague, Organisation mondiale de la santé – Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Colombo, F. et al. 2011. *Besoin d'aide? La prestation de services et le financement de la dépendance*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

Garg, C. C.; Evans, D. B. 2011. *What is the impact of non-communicable diseases on national health expenditures: A synthesis of available data* (Discussion paper, no 3). Genève, Organisation mondiale de la santé – Département du Financement des systèmes de santé.

OCDE. 2011. *Mal-être au travail? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*. Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

OMS. 2002. «Women and the rapid rise of noncommunicable diseases», dans *NMH Reader*, no 1.

OMS. 2011. *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Genève, Organisation mondiale de la santé.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int