



2022
**RAPPORT
D'ALLOCATION
ET DE PERFORMANCE
DES ÉMISSIONS
SOCIALES**

SOMMAIRE

03 EDITORIAL

04 SYNTHÈSE DU RAPPORT

LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

07 LA CADES PARMIS LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

07 MISSION, ORGANISATION ET RESSOURCES SOCIALES DE LA CADES

RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2022

10 LES REPRISES DE DETTE SOCIALE JUSQU'EN 2022

10 STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS DE LA CADES

11 POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS SOCIALES ?

11 VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2022

12 ALLOCATION DES FONDS POUR 2022

RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

15 POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL DES ÉMISSIONS

15 LA CADES SOUTIEN L'ASSURANCE MALADIE FACE À LA COVID-19

18 MISSIONS ET ACTIONS PHARES DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE HORS MESURES LIÉES À LA CRISE COVID

ANNEXES

27 ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

28 ANNEXE 2 : LISTE DES INDICATEURS DU RAPPORT

29 ANNEXE 3 : DESCRIPTION DES INDICATEURS COMPLEXES

30 RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION

CADES

Directeur de la publication :
Jean-Louis Rey
Agence Linéal 03 20 41 40 76
Crédits photos : iStock et Getty Images

ÉDITO



Jean-Louis Rey
Président du Conseil
d'Administration de la CADES

E

n 2022, la CADES a financé et repris une nouvelle tranche de 40 Md€ de dette sociale, tout en assumant sa tâche d'amortissement d'emprunts venus à échéance au cours de cette même année. Au 31 décembre, elle a ainsi amorti 224 des 360 Md€ de dette qui lui avaient été transférés à cette date, soit les deux tiers de la dette sociale reprise depuis sa création en 1996.

Les obligations sociales de la CADES ont continué de susciter un fort intérêt des marchés internationaux à la recherche d'actifs de qualité et à fort impact social. Sur l'année, nous avons réalisé douze émissions, dont onze en format social pour un montant de 37,9 Md€. Avec neuf emprunts de référence sous format social en euros et en dollars, de maturités de 3 à 10 ans, la CADES est le premier émetteur mondial d'obligations sociales en 2022.

Nous continuerons à adapter notre stratégie d'émission aux attentes des investisseurs et au contexte du marché.

LE COMITÉ OBLIGATIONS SOCIALES DE LA CADES

Instance de la gouvernance du programme d'émissions sociales, ce comité est chargé :

- D'examiner et valider le périmètre des dettes sociales éligibles au regard des critères d'éligibilité présentés dans le cadre d'émissions ;
- De piloter la mission annuelle du vérificateur externe ;
- D'examiner et d'approuver le rapport d'impact annuel à destination des investisseurs ;
- De suivre l'évolution du marché des obligations sociales en matière de transparence et de publication de rapports d'impact afin de s'aligner sur les meilleures pratiques de marché.

Le comité se réunit au moins deux fois par an et lorsque la situation le nécessite.

Les membres du comité sont les suivants :

- M^{me} Julika Courtade-Gross, Directrice générale adjointe de l'AFT, représentant la CADES;
- M. Paul-Antoine Georges, Sous-directeur du financement à la Direction de la sécurité sociale ;
- M. Adrien Perret, Sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi à la Direction générale du Trésor (DGT).

Le présent rapport 2022 d'allocation et d'impact à destination des investisseurs a été examiné et approuvé par le Comité obligations sociales de la CADES.

SYNTHÈSE DU RAPPORT

LE SYSTÈME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE

La CADES a pour mission de rembourser la dette sociale transférée par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, qui sont chargés de gérer les risques sociaux (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, vieillesse, dépendance). En aidant à rétablir l'équilibre financier des comptes sociaux, la CADES joue un rôle important dans la durabilité du système de protection sociale en France.

La crise de la Covid-19 a provoqué en 2020 une dégradation des comptes de la sécurité sociale, en entraînant à la fois une augmentation des dépenses et une contraction des ressources. C'est dans ce contexte qu'a été votée la loi *relative à la dette sociale et à l'autonomie* du 7 août 2020, qui décide du transfert à la CADES de 136 Md€ de dette supplémentaire. Sur ces 136 Md€, 31 Md€ correspondent à des déficits passés, constatés jusqu'en 2019.

Sur la base de cette loi, 20 Md€ de dette sociale ont été transférés à la caisse en 2020 et 40 Md€ en 2021. Pour l'année 2022, le décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 *relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse et des établissements publics de santé à effectuer en 2022*, organise le transfert de 40 Md€ de dette.

L'ÉMISSION D'OBLIGATIONS SOCIALES POUR FINANCER DES ACTIVITÉS À IMPACT SOCIAL

Dans un contexte de généralisation de l'investissement responsable, le marché des obligations sociales permet de financer des activités répondant à des défis sociaux globaux qui se sont accentués avec la crise de la Covid-19, tout en garantissant un rendement compétitif par rapport au marché. Conformément aux Principes de l'International Capital Market Association (ICMA), le présent rapport vise à rendre compte des émissions d'obligations sociales effectuées par la CADES en 2022, en précisant l'allocation des fonds levés aux dettes nouvellement reprises et en présentant les résultats atteints sur cette période par les régimes concernés.

LES ÉMISSIONS RÉALISÉES EN 2022 ET LEUR ALLOCATION

En 2022, la CADES a réalisé onze émissions sous format d'obligations sociales en trois devises différentes :

- Sept en euros, le 12 janvier, le 9 février, le 26 avril, le 4 juillet, le 24 août, le 20 septembre et le 9 novembre, pour respectivement 6 Md€, 2 Md€, 5 Md€, 1,5 Md€, 3 Md€, 5 Md€ et 5 Md€ ;
- Trois en dollars américains, le 19 janvier, le 10 mai, le 25 octobre, pour respectivement 3 Md\$, 3,5 Md\$ et 4 Md\$
- Une en couronnes suédoises de 5 MdSEK le 26 janvier.

En 2022, la CADES a affecté 35 Md€ à la branche maladie du régime général de sécurité sociale, refinançant ainsi les déficits de 2020 et 2021.

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION D'IMPACT DES ÉMISSIONS SOCIALES

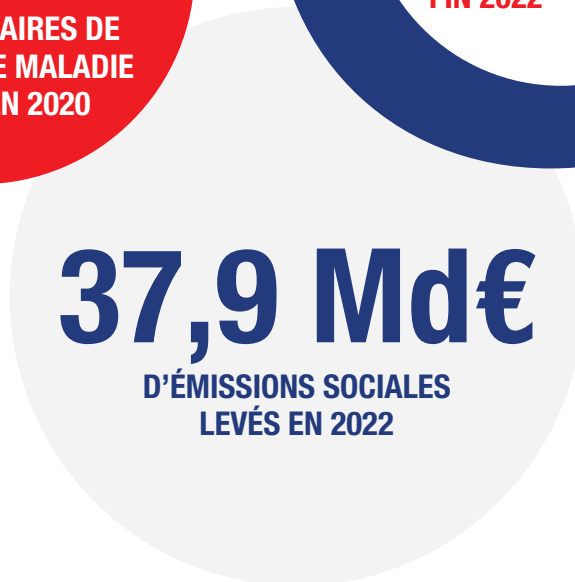
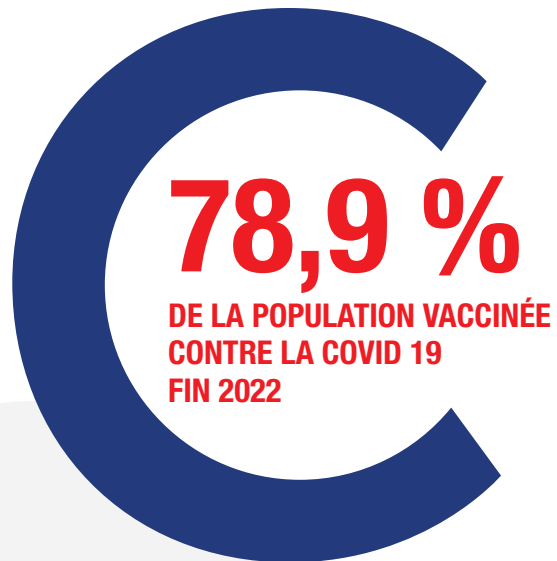
La CADES a soutenu, depuis sa création, le système de santé français. Sa contribution essentielle, lors de la pandémie, a permis de faire face à la crise sanitaire.

L'impact des émissions sociales est mesuré en fonction de la situation des bénéficiaires des régimes concernés, en utilisant des données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Par ailleurs, la CADES s'efforce de promouvoir une perspective internationale en utilisant des indicateurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et d'Eurostat (Union européenne).

L'évaluation des performances de la France sur le risque maladie durant l'année 2021 est illustrée par :

- Les actions phares de la France dans la gestion de la crise de la Covid-19 ;
- La contribution de la France aux Objectifs du développement durable (ODD) définis dans l'Agenda 2030 des Nations Unies sur les thématiques de la santé ;
- Les actions du système de santé français en lien avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé.

En 2021, la France a mis en place une campagne de vaccination stratégique et progressive pour lutter contre la Covid-19. Cette stratégie a été complétée par une vaste campagne de dépistage avec la réalisation gratuite de 168 millions de tests. Grâce à ces efforts, plus de 78,9 % de la population a été entièrement vaccinée, contre 65,5 % à l'échelle mondiale. Dans ce contexte, et malgré la pandémie, il est notable que l'espérance de vie en bonne santé à la naissance a continué à augmenter en France : en 2021, elle est de 11,1 ans à 65 ans. En 2020, plus de 66,3 millions de bénéficiaires ont été traités par le système de santé français, soulignant l'importance de son rôle dans la protection et l'amélioration de la santé des citoyens. Enfin, l'Assurance maladie a joué un rôle clé dans l'avancée de l'e-santé en France en 2021, en tant que financeur, opérateur, régulateur et accompagnateur.





ASSEMBLÉE NATIONALE

Rapport annuel d'allocation et de performance des émissions sociales

LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

07 LA CADES PARMI LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**MISSION, ORGANISATION
ET RESSOURCES SOCIALES
DE LA CADES**

LA CADES PARMIL LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La CADES est un démembrement de l'État classé parmi les administrations de sécurité sociale (ASSO), ayant pour objectif de contribuer au rééquilibrage des comptes sociaux.



Maladie, invalidité, maternité et décès



Accident du travail et maladies professionnelles



Vieillesse et veuvage



Famille



Autonomie

Elle assure la pérennité du système français de protection sociale via notamment des reprises de dettes des régimes obligatoires de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse.

Les régimes de sécurité sociale sont gérés par les différentes caisses dans le cadre des grandes orientations définies avec l'État qui veille à l'équilibre financier du système.

MISSION, ORGANISATION ET RESSOURCES SOCIALES DE LA CADES

La mission de la CADES, définie par la loi, est de financer et d'amortir la dette sociale¹ qui lui est transférée. Depuis 2020, de manière exceptionnelle et ponctuelle, elle amortit aussi une partie du dispositif de dotation de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier.

Organisation opérationnelle de la CADES

L'organisation opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (« front office ») et post-marché (« back-office »). Elle comprend une cellule « contrôle interne et contrôle des risques ». La gestion administrative ainsi que les fonctions transversales de la CADES sont assurées par un secrétariat général.

Depuis le 1^{er} septembre 2017, un rapprochement opérationnel a été effectué entre la CADES et l'Agence France Trésor (AFT), sans que l'autonomie de la caisse ne soit remise en cause.

Conditions de reprise de la dette sociale

Les conditions de reprise de la dette sociale par la CADES sont déterminées par des lois organiques, et en particulier :

- La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS) dispose que « tout nouveau transfert de dette à la CADES est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ».
- La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé à repousser l'horizon d'amortissement.

¹ La dette sociale résulte des déficits des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Le champ des finances sociales étant autonome par rapport au budget de l'État, la dette sociale est déconsolidée de la dette négociable de l'État.

- La loi organique du 7 août 2020, dans le contexte de la crise sanitaire, a prolongé l'horizon d'amortissement de la dette sociale, au 31 décembre 2033. Celui-ci était préalablement estimé à 2024.

Techniquement, les déficits du régime général sont initialement financés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui gère leur trésorerie et qui recourt à des emprunts d'une durée inférieure à un an. Les lois de financement de la sécurité sociale ou des lois ordinaires précisent les déficits ensuite repris par la CADES.

Les ressources de la CADES

Pour mener à bien sa mission, la CADES dispose de ressources affectées, protégées et sanctuarisées par les décisions du Conseil constitutionnel.

Ses ressources sont :

- La contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), ressource dédiée exclusivement à la CADES et spécialement créée dès l'origine à cette fin ;
- Une part de la contribution sociale généralisée (CSG) ;
- Un versement annuel du fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Les recettes affectées à la CADES pour le remboursement de la dette sociale, qui portent sur l'ensemble des revenus des ménages, doivent être prévisibles. En outre, l'attribution à la CADES de ressources ne doit pas avoir pour conséquence de créer ou de creuser un déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse.²

La CADES contracte des emprunts sur les marchés financiers, en recourant à une grande variété d'instruments, qu'elle rembourse progressivement au moyen de ses ressources propres.

PRODUITS, CHARGES ET RÉSULTATS DE LA CADES 2019/2022

EN MILLIONS D'EUROS	31/12/2022	31/12/2021	31/12/2020	31/12/2019
RÉSULTAT NET	18 961	17 813	16 089	16 253
CRDS & CSG nettes de frais	18 115	16 880	15 528	16 157
Prélèvements sociaux sur le capital nets de frais	0	1	1	1
Fonds de réserve pour les retraites	2 100	2 100	2 100	2 100
Charges financières	-1 252	-1 165	-1 539	-2 002
Charges générales d'exploitation	-2	-2	-2	-3

Source : Rapport financier 2022 CADES

Au 31 décembre 2022, le résultat positif de 18 961 millions d'euros, dont l'affectation est mécaniquement dédiée à l'amortissement de la dette sociale, permet à la CADES de poursuivre la mission que lui a confiée le Parlement.

² Décision DC 2010-616 du Conseil constitutionnel.



RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2022

10 STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET
DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS
DE LA CADES

LES REPRISES DE DETTE SOCIALE
JUSQU'EN 2022

11 POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS
SOCIALES ?

VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS
SOCIALES DE 2022

12 ALLOCATION DES FONDS POUR 2022

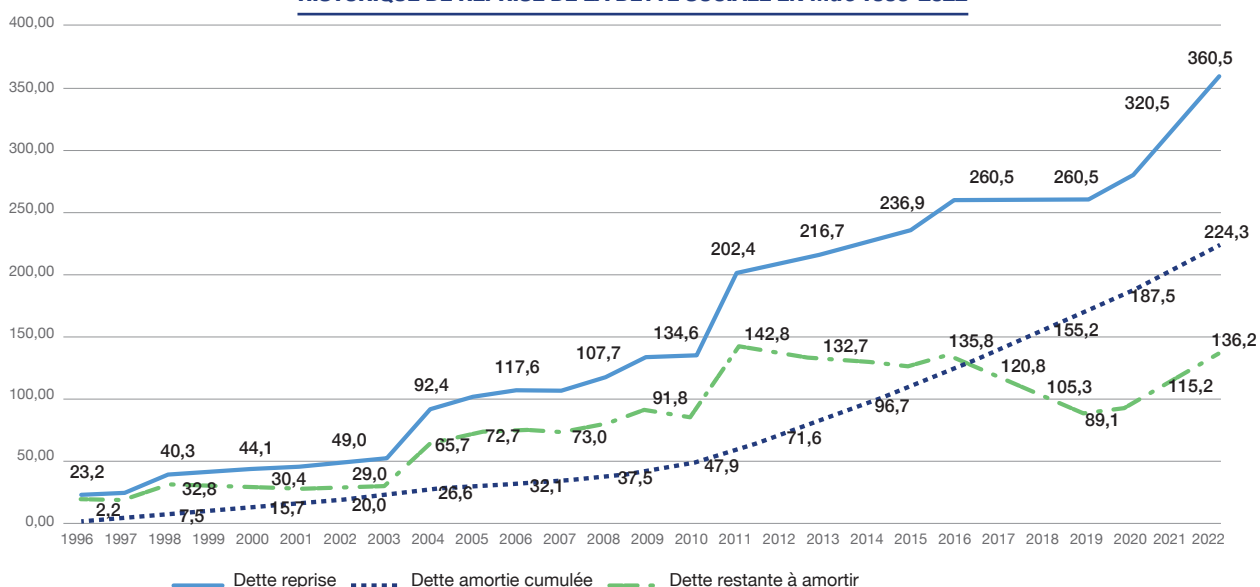
LES REPRISES DE DETTE SOCIALE JUSQU'EN 2022

Depuis sa création en 1996, la CADES s'est vu transférer 360,5 Md€ de dette. Fin 2022, elle avait amorti 224,3 Md€, soit 62 % de ce montant.

Une forte remontée des déficits non amortis de la sécurité sociale en 2020.

Alors qu'elle connaissait une diminution continue depuis 2015, la dette sociale, correspondant aux déficits non amortis des branches du régime général, du FSV et de la CNRACL, a augmenté de près de 34,4 Md€ en 2020, effaçant la réduction cumulée intervenue en 2018 et 2019.

HISTORIQUE DE REPRISE DE LA DETTE SOCIALE EN Md€ 1996-2022



STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS DE LA CADES

La stratégie de financement de la CADES doit permettre d'assurer un accès constant à la liquidité dans les meilleures conditions de coût possibles.

Le financement se fait prioritairement par l'émission de titres sur les marchés de capitaux. La stratégie repose sur la qualité de la signature de la CADES et sur une diversification optimale des sources de financement.

Depuis vingt-six ans, la CADES a maintenu sa crédibilité sur les marchés financiers en démontrant la fiabilité d'exécution de ses emprunts, sa réactivité aux changements

d'environnement et sa capacité à innover, notamment par une volonté stratégique d'étendre sa base d'investisseurs.

La CADES a recours à une gamme très diversifiée d'instruments. Les financements obligataires à moyen et long terme se caractérisent par une grande flexibilité dans l'utilisation d'une large variété de produits, de maturités et de devises. Cette souplesse lui permet de s'adapter aux besoins des investisseurs. La diversité des sources de financement est également un gage de sécurité en termes d'accès à la liquidité et contribue à asseoir la crédibilité de la signature de la caisse.

POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS SOCIALES ?

Dans un contexte de généralisation de l'investissement responsable, le marché des obligations sociales permet de financer des activités répondant à des défis sociaux globaux qui se sont accentués avec la crise de la Covid-19, tout en garantissant un rendement compétitif par rapport au marché.

Les *Principes applicables aux obligations sociales* publiés par l'ICMA³ constituent le cadre de référence international et permettent de s'inscrire dans les meilleures pratiques du marché pour de telles émissions.

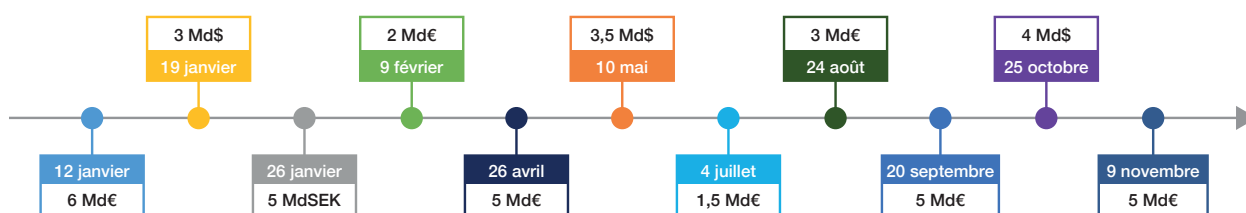
Le cadre d'émission des obligations sociales de la CADES détaille ses engagements de poursuivre et de

respecter les quatre Principes applicables aux obligations sociales que sont :

- L'utilisation des fonds telle que décrite dans le prospectus de l'émission ;
- Les objectifs sociaux de l'utilisation des fonds ;
- Le fléchage du produit de l'émission obligataire sociale ;
- La préparation, conservation et mise à disposition des informations sur l'utilisation des fonds, à actualiser chaque année jusqu'à l'allocation totale des fonds et à actualiser régulièrement en cas d'évolution substantielle de l'allocation.

Le présent rapport s'inscrit dans ces engagements.

VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2022



Onze émissions sociales ont été réalisées en 2022 pour un total nominal de 37,9 Md€ dans trois devises différentes. Ces émissions se sont inscrites dans un contexte notamment marqué par l'augmentation de la volatilité sur les marchés de taux, impactant la disponibilité des fenêtres d'exécution d'opérations. La CADES a comme lors des exercices précédents sollicité des financements en devises étrangères, notamment en dollars, qui permettent une complémentarité avec les financements en euros.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÉMISSIONS SOCIALES RÉALISÉES EN 2022

DATE D'EXÉCUTION	MONTANT NOMINAL	DURÉE	ÉCHÉANCE	PART DES INVESTISSEURS ESG ⁴	COUPON
12 janvier 2022	6 Md€	10 ans	19 janvier 2032	58 %	0,45 %
19 janvier 2022	3 Md\$	10 ans	26 janvier 2032	15 %	2,125 %
26 janvier 2022	5 MdSEK	10 ans	2 février 2032	100 %	1,235 %
9 février 2022	2 Md€	7 ans	25 novembre 2029	54 %	0,60 %
26 avril 2022	5 Md€	10 ans	25 mai 2032	62 %	1,5 %
10 mai 2022	3,5 Md\$	3 ans	17 mai 2025	31 %	3 %
4 juillet 2022	1,5 Md€	7 ans	25 novembre 2029	50 %	0,60 %
24 août 2022	3 Md€	5 ans	25 novembre 2027	51 %	1,75 %
20 septembre 2022	5 Md€	10 ans	25 novembre 2032	64 %	2,75 %
25 octobre 2022	4 Md\$	3 ans	2 novembre 2025	66 %	4,625 %
9 novembre 2022	5 Md€	5 ans	25 mai 2027	50 %	2,875 %

³ Social Bond Principles, Voluntary Process Guidelines for Issuing Social Bonds, ICMA, juin 2021.

⁴ D'après les banques ayant dirigé les placements des emprunts.

ALLOCATION DES FONDS POUR 2022

Conventions de présentation de l'allocation des fonds

- Le produit des emprunts réalisés sous format social est alloué à chaque branche du régime général ou régime obligatoire de base de sécurité sociale au prorata des déficits effectivement transférés selon la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).
- Par convention, et en cohérence avec le bilan comptable, les montants indiqués correspondent à la somme des valeurs faciales des emprunts considérés. Les emprunts en devises sont intégrés sur la base de leur nominal contre-valorisé en euros à la date d'émission.
- Le cycle comptable de la sécurité sociale induit un décalage entre (i) les versements et les financements opérés par la CADES et (ii) l'imputation des montants définitifs aux différents régimes et branches. Cette dernière ne peut en effet intervenir avant que le décret fixant les versements définitifs soit publié.

Rappel des allocations des fonds sur 2020 et 2021

En 2020, 17,1 Md€ sur les 18,9 Md€ empruntés sous le format d'obligations sociales avaient été alloués aux différents déficits éligibles de la sécurité sociale (couvrant la période 2015-2019), laissant 1,8 Md€ en attente d'affectation.

EXERCICE 2020

Fonds affectables	18 926 615 808
CNAM	10 205 333 974
FSV	6 209 763 694
MSA	691 940 524
Total affecté sur déficits 2019	17 107 038 192
Total non affecté	1 819 577 616

En 2021, la CADES a émis un total de 39,4 Md€ d'emprunts à moyen et long terme dont un montant nominal d'obligations sociales de 36 Md€ auxquels s'est ajouté 1,8 Md€ correspondant au total non affecté à la fin 2020. Les fonds affectables en 2021 représentaient donc un total de 37,8 Md€. Une partie des fonds affectables a été allouée au titre des déficits de la période 2016-2019 soit 11,2 Md€, répartis entre la CNAM pour 6,1 Md€, le FSV pour 3,7 Md€ et la CNRACL pour 1,3 Md€. La reprise de dette effectuée en application du A du II septies (reprise des déficits 2015-2019) de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, introduit par l'article 1er de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie était ainsi terminée. Le montant du transfert de la CADES à l'ACOSS au titre de la couverture des déficits prévisionnels mentionnée au premier alinéa du B du II septies de l'article 4 de l'ordonnance susvisée était fixé à 23,8 Md€ pour 2021 par le décret n°2021-40. L'allocation définitive des fonds au titre des déficits de 2020, soit 23,8 Md€, est répartie entre la CNAM pour 20,4 Md€ et le FSV pour 3,5 Md€ par l'article 1er du décret n° 2022-23 en date du 11 janvier 2022 relatif à la régularisation des montants versés par la Caisse d'amortissement de la

EXERCICE 2021

Fonds affectables	37 830 190 399
Total affecté sur l'exercice	35 000 000 000

Au titre des déficits 2016-2019

CNAM	6 142 589 534
FSV	3 737 656 168
CNRACL	1 294 085 264
Total affecté sur déficits 2016- 2019	11 174 330 966

Au titre des déficits 2020

CNAM	20 374 008 604
FSV	3 451 660 431
Total affecté sur déficits 2020	23 825 669 034
Total non affecté	2 830 190 399

dette sociale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en 2021, au titre des opérations de reprise, par cette caisse, d'une partie des soldes 2020 de certains organismes de sécurité sociale.

35 Md€, sur les 37,8 Md€ affectables, avaient été alloués aux différents déficits éligibles de la sécurité sociale, laissant 2,8 Md€ en attente d'affectation pour 2022.

Montants à affecter en 2022

Pour faire face à l'ensemble de ses engagements en 2022, la CADES a émis un total de 38,1 Md€ d'emprunts à moyen et long terme dont un montant nominal d'obligations sociales de 37,9 Md€.

Le montant total pouvant être affecté en 2022 se compose ainsi des 37,9 Md€ émis auxquels s'ajoutent 2,8 Md€ correspondant au total non affecté à la fin 2021. Les fonds affectables en 2022 ont donc représenté un total de 40,8 Md€.

Les versements effectués par la CADES à l'ACOSS en 2022 sont définis dans le décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022⁵. Leur montant total représente 40 Md€, dont 5 Md€ destinés au versement de dotations de soutien aux établissements de santé assurant le service public hospitalier qui, en vertu des dispositions précisées dans le do-

cument-cadre, ne sont pas éligibles pour les obligations sociales de la CADES. Le reste de ce montant, soit 35 Md€, correspond à des déficits 2020 et 2021.

Allocation des fonds sur l'exercice 2022

Le décret n° 2022-1724 du 29 décembre 2022 modifiant le décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse et des établissements publics de santé à effectuer en 2022, publié le 30 décembre 2022, a précisé la répartition définitive des fonds versés en 2022. Ainsi l'intégralité des fonds versés au titre de la couverture des déficits prévisionnels mentionnée au premier alinéa du B du II septies de l'article 4 de l'ordonnance 96-50 du 24 janvier 1996, soit 35 Md€, est affectée à la branche maladie (CNAM).

Compte tenu du déficit définitif 2020 constaté de la branche maladie et du montant affecté dès l'exercice 2021, un montant de 10 Md€ est affecté au titre des déficits 2020. La différence, soit 25 Md€, est affectée au déficit 2021 de la branche maladie.

Le reliquat de 5,8 Md€ d'émissions sociales sera alloué aux dettes reprises au titre des transferts opérés à partir de 2023.

EXERCICE 2022

Fonds affectables	40 785 182 432
Total affecté sur l'exercice	35 000 000 000

Au titre des déficits 2020

CNAM	10 029 135 276
Total affecté sur déficits 2020	10 029 135 276

Au titre des déficits 2021

CNAM	24 970 864 724
Total affecté sur déficits 2021	24 970 864 724
Total non affecté	5 785 182 432

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044930951>

RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

15 POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL DES ÉMISSIONS

LA CADES SOUTIENT L'ASSURANCE MALADIE FACE À LA COVID-19

18 MISSIONS ET ACTIONS PHARES DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE HORS MESURES LIÉES À LA CRISE COVID

La CADES joue un rôle essentiel dans l'équilibre financier des régimes obligatoires de base afin que ceux-ci continuent de fonctionner de manière efficace, y compris dans un contexte de crise.

Le rapport de performance des émissions sociales décrit l'impact social des émissions sur les régimes touchés. Il permet aux investisseurs de comprendre comment les émissions sociales de la CADES contribuent à la performance globale du système de sécurité sociale en assurant la pérennité et la stabilité financières de ses différentes branches.

Pour évaluer la performance sociale des financements de la CADES, les indicateurs utilisés dans ce rapport sont issus de l'INSEE, de la DREES, de l'OCDE et d'Eurostat.

POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL DES ÉMISSIONS

En 2022, les fonds levés au moyen d'obligations sociales sont exclusivement alloués à la branche maladie (CNAM) et concernent les déficits 2020 et 2021. Ainsi, la population couverte par l'Assurance maladie (soit 68 millions de personnes) représente l'ensemble des bénéficiaires de cette allocation.

LA CADES SOUTIENT L'ASSURANCE MALADIE FACE À LA COVID-19

Cette partie du rapport se concentre sur les mesures clés prises par le système de santé français en 2021 pour lutter contre la Covid-19. Il examine en détail les différentes actions entreprises pour faire face à la pandémie, en particulier les initiatives de prévention et de gestion de la maladie telles que la vaccination et les tests de dépistage.

La pandémie de la Covid-19 a eu un impact significatif sur les investissements en santé en France en 2021, avec l'allocation de fonds supplémentaires consacrés à la lutte contre le virus.

Cela comprend les dépenses pour la production et la distribution de vaccins, ainsi que pour la prise en charge médicale des personnes atteintes de la Covid-19, mais aussi les dépenses liées au rattrapage enregistré sur les dépenses de soins en ville et les soins hospitaliers dans le contexte de la levée progressive des restrictions sanitaires⁶.

⁶ Panoramas de la DREES.

⁷ Source : Santé publique France, cf. DREES Méthodes, octobre 2022.

⁸ Communiqué de presse de la DREES, paru le 06/01/2022.

Un engagement fort du Gouvernement, pour adapter les dépenses de crise aux besoins

Durant l'année 2021, le Gouvernement a mis en place une série d'actions pour combattre l'épidémie de la Covid-19 :

- **Une campagne de vaccination stratégique et progressive** : la France a entrepris une importante campagne de vaccination par vagues en fonction de la vulnérabilité des personnes concernées. La part des personnes de 18 ans ou plus non-vaccinées a ainsi été estimée au 14 août 2022 à environ 6,5 %⁷ ;
- **Une stratégie de dépistage massive pour vaincre la Covid-19** : afin de disposer des données de propagation de la maladie les plus fiables et de contenir autant que possible sa diffusion, la France a décidé de prendre en charge les tests rapides antigéniques et les tests PCR. Au total, 168 215 000 tests⁸ RT-PCR et antigéniques ont ainsi été utilisés en 2021 (dont 48,8 % de tests antigéniques).
- **Mesures pour les soignants et autres travailleurs de la santé** : leur mobilisation très importante a amené le gouvernement français à mettre en place des mesures d'accompagnement spécifiques d'ordre opérationnel (mise à disposition de matériels de protection individuelle et déploiement de formations ad hoc) et financier (augmentation de salaire).



Actions phares de la Caisse nationale de l'Assurance maladie face à la crise de la Covid-19

Des dépenses exceptionnelles liées à la Covid-19 ont été prises en charge par l'Assurance maladie. En 2020 comme en 2021, le montant global de ces dépenses s'établit à 18,3 Md€.

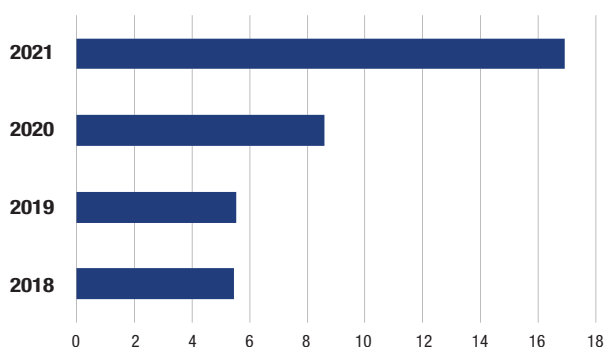
EN MILLIONS D'EUROS	2020	2021
Indemnités journalières en lien avec la Covid-19	2,4	0,9
Vaccination (achat et campagne)	0,0	4,7
Tests de dépistage	2,6	7,1
Santé publique France hors vaccination	4,8	1,3
Établissements de santé et médico sociaux	6,6	3,6
Fonds d'intervention régional	0,3	0,4
Dispositif d'indemnisation pour perte d'activité (DIPA)	1,3	0,1
Autres mesures	0,4	0,1
Total général	18,3	18,3

Source : Dossier de presse PLFSS 2023

Des dépenses de prévention triplées face à la pandémie pour sauver des vies et protéger la société

La France a intensifié considérablement ses mesures de prévention contre la Covid-19, d'où une augmentation significative de ses dépenses en la matière. Au cours de la période 2019-2021, les dépenses de prévention ont ainsi été multipliées par trois, passant de 5,5 Md€ en 2019 à 16,9 Md€ en 2021.

ENSEMBLE DE LA PRÉVENTION EN MILLIONS D'EUROS

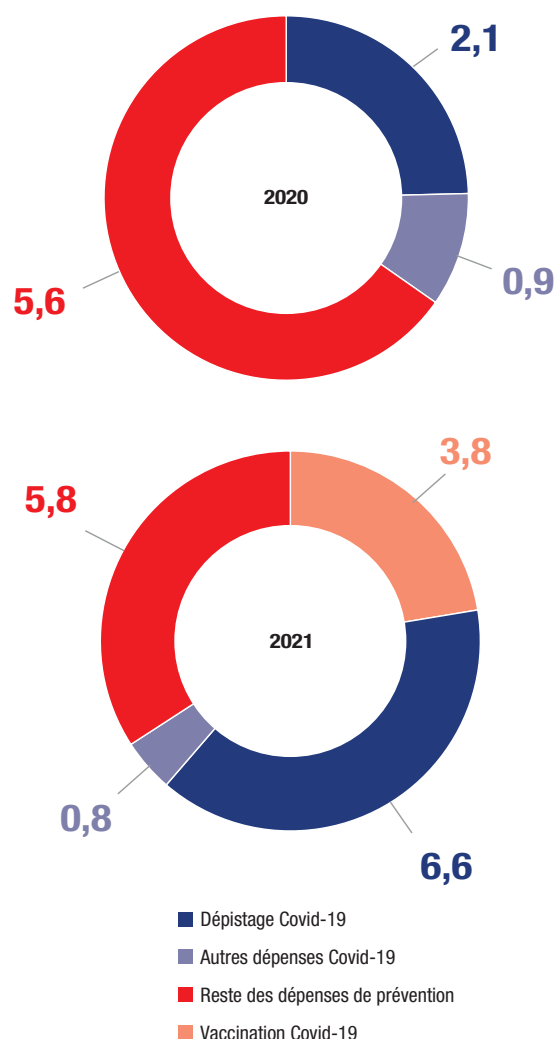


Source : DREES, les comptes de la santé édition 2022

STRUCTURE DES DÉPENSES DE PRÉVENTION

La vaccination et le dépistage de la Covid-19 sont les principales raisons de l'augmentation des dépenses de prévention en 2020 et 2021. Hors dépenses liées à la crise sanitaire, l'effort de prévention a été maintenu : les dépenses sont passées de 5,6 Md€ en 2020 à 5,8 Md€ en 2021.

DÉPENSES EN MILLIARDS D'EUROS



Source : DREES, les comptes de la santé édition 2022

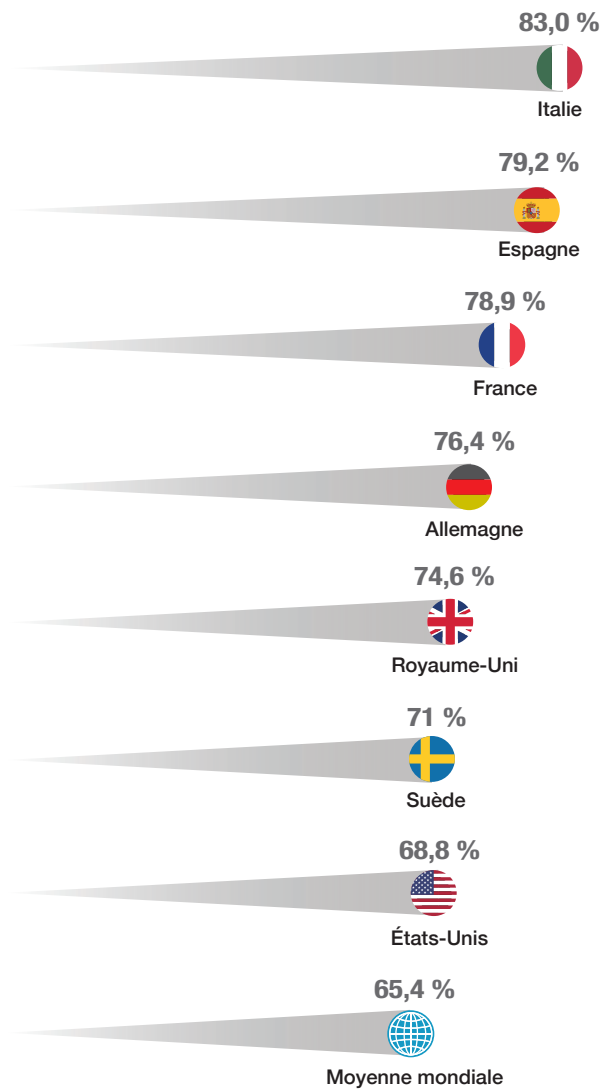
78,9 % DE LA POPULATION ENTièrement VACCINÉE EN FIN D'ANNÉE 2022

La principale stratégie de réponse à la crise Covid 19 mise en place par la France a été de promouvoir massivement la vaccination. À la fin de l'année 2022, 78,9 % de la population française a ainsi été entièrement vaccinée.

Plusieurs pays ont adopté une approche de vaccination similaire consistant à déployer une stratégie en plusieurs phases. Les travailleurs de la santé et les personnes âgées ont été vaccinés en priorité, avant que la vaccination ne soit étendue à d'autres groupes prioritaires, puis finalement à l'ensemble de la population.

Le coût de ces vaccins a été en France intégralement pris en charge par l'Assurance maladie afin de favoriser une couverture aussi large que possible.

PART DE LA POPULATION ENTIÈREMENT* VACCINÉE CONTRE LA COVID-19



*Injection initiale et rappels recommandés par les laboratoires

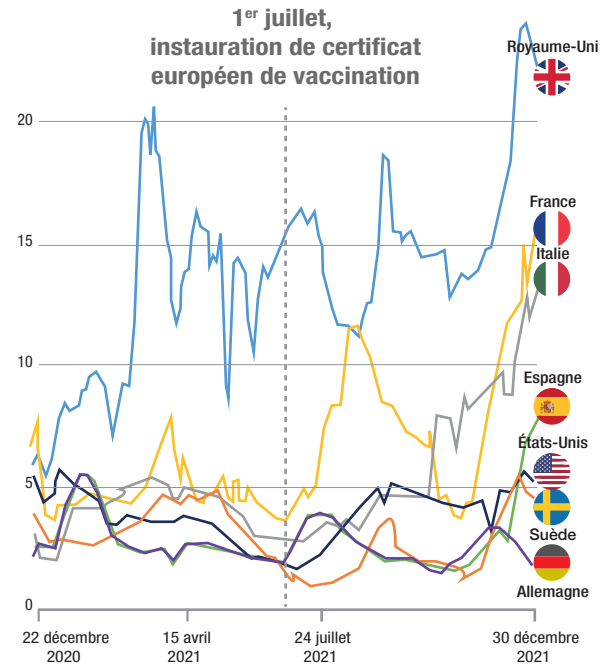
Source : OMS, population vaccinée au 18 janvier 2022

UN DÉPISTAGE MASSIF DE LA COVID-19

Grâce à la mobilisation des hôpitaux et des professionnels de santé sur tout le territoire, la France a renforcé sa stratégie de dépistage tout au long de l'épidémie, devenant l'un des pays européens testant le plus par habitant. En 2021, 168 millions de tests ont été effectués⁹. Cette stratégie de dépistage, prise en charge par l'Assurance maladie, a permis de surveiller la circulation du virus en continu, de détecter les cas et de tenter de limiter la diffusion de la Covid-19 via l'isolement des personnes testées positives ainsi que de leurs cas contacts.



NOMBRE DE TESTS POUR 1000 HABITANTS

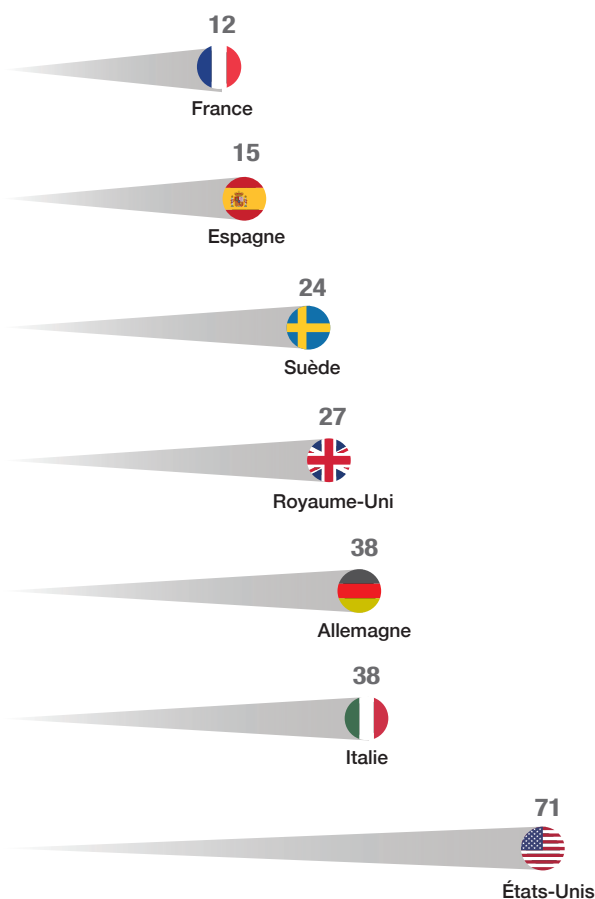


Source : Ourworldindata (Agences nationales de santé : France : Santé publique France, Espagne : Ministerio de la sanidad, Royaume-Uni : Department of Health and Social Care and Public Health England, Italie : Ministero della Salute, Suède : Sweden Public Health Agency, Allemagne : Robert Koch Institut, États-Unis : Department of Health & Human Services)

La mise en œuvre du pass vaccinal a stimulé le recours à la vaccination mais s'est également traduite par un nombre de tests important. Par exemple, au cours de la pandémie de COVID-19, le Gouvernement a décidé de maintenir les écoles ouvertes autant que possible. Cette réussite peut être attribuée en partie aux mesures de précaution mises en place, telles que le port obligatoire du masque dans les écoles et la distanciation physique, mais tient également à la vaste campagne de tests.



NOMBRE DE SEMAINES DE FERMETURE EXCEPTIONNELLE DES ÉCOLES DUES À LA COVID-19 DE 2020 À 2022



Source : Données de UNESCO, Global Education Coalition

MISSIONS ET ACTIONS PHARES DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE HORS MESURES LIÉES À LA CRISE COVID

L'Assurance maladie protège durablement la santé de chacun (dans sa vie personnelle ou professionnelle) en agissant auprès de tous. La CNAM a pour mission d'assurer « le juste soin au juste coût pour chacun ».

Elle accompagne 68 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé. Ainsi, elle garantit un accès universel aux soins. Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention, en amont de la maladie et de ses complications, et sensibilise les assurés à devenir acteurs de leur santé. Pour continuer à offrir un haut niveau de protection, le système français doit anticiper et accompagner les mutations de la société française, comme le vieillissement de la population, la sédentarisation, le développement des maladies chroniques et le financement des innovations thérapeutiques.

La performance de la France au regard de l'ODD 3 *Bonne santé et bien-être*

Dans le cadre de sa contribution aux *Objectifs de Développement Durable* (ODD) de l'ONU, la France a défini des indicateurs de progrès en lien avec les cibles détaillées dans le texte international.



ODD 3 : Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges

Cible 3.8 : faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

En ce qui concerne l'ODD 3 sur la bonne santé et le bien-être, 17 indicateurs de performance construits par l'INSEE et Eurostat concourent à qualifier les notions de vie saine et de bien-être.

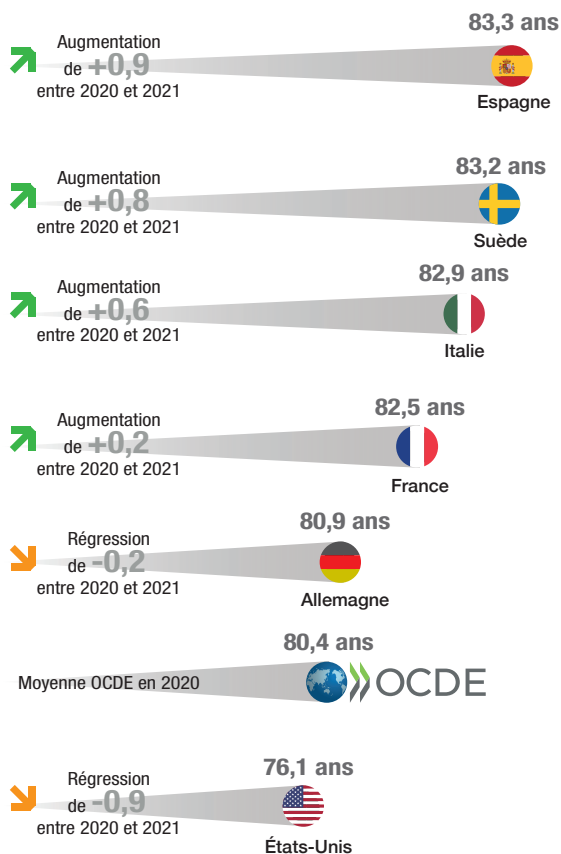
Dans le cadre de ce rapport, deux indicateurs ont été retenus pour expliquer l'affectation des émissions sociales de la CADES :

- L'espérance de vie à la naissance ;
- Le nombre d'années de vie en bonne santé à partir de 65 ans.

LA FRANCE CONTINUE À AFFICHER UNE ESPÉRANCE DE VIE EN PROGRESSION MALGRÉ LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'espérance de vie a considérablement augmenté au cours des dernières décennies grâce aux progrès de la médecine, de l'hygiène et de la nutrition. Malgré les décès liés à la Covid-19, l'espérance de vie à la naissance a continué à progresser en France entre 2020 et 2021, passant de 82,3 ans à 82,5 ans.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE EN 2021

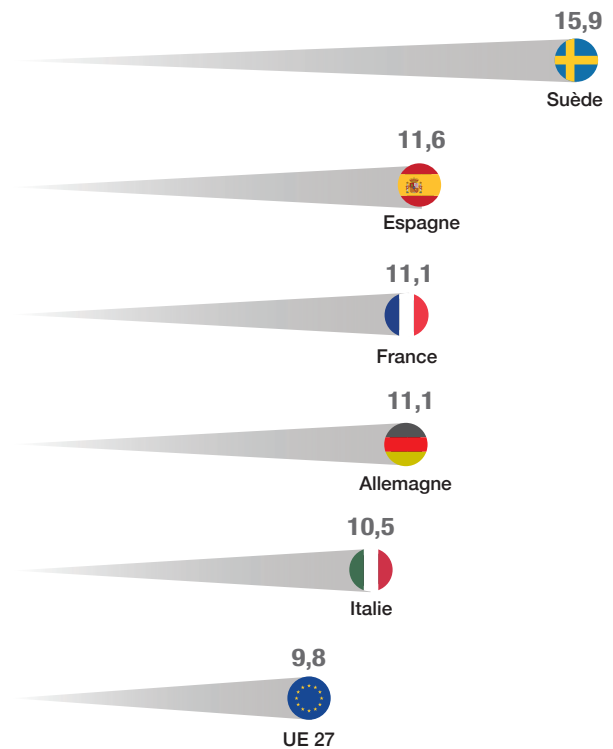


Source : Base de données OCDE 2021.

EN FRANCE, UNE ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ A 65 ANS DE 11,1 ANS

En France, en 2020, l'indicateur AVBS (Années de Vie en Bonne Santé) à l'âge de 65 ans était de 11,1 ans en moyenne : ce qui signifie que les personnes âgées de 65 ans en 2020 pouvaient espérer vivre en moyenne 11,1 ans sans limitations d'activités quotidiennes ni problèmes de santé. Ce chiffre place la France parmi les pays les mieux classés en Europe.

NOMBRE D'ANNÉES DE VIE EN BONNE SANTÉ À 65 ANS EN 2020



Source : Base de données Eurostat.

À noter : La méthode de calcul de cet indicateur repose sur deux critères :

1- données exhaustives de mortalité

2- Une enquête menée auprès d'un échantillon de 16 000 ménages portant sur leur perception de leur état de santé¹⁰.

¹⁰ DREES, *Études et résultats*. En 2020, en France, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 12,1 ans pour les femmes et de 10,6 ans pour les hommes.

La performance de la France au regard de la stratégie nationale de santé

La politique de santé est définie par la stratégie nationale de santé, qui est basée sur une analyse, effectuée par le Haut conseil de la santé publique, de l'état de santé de la population et des actions à envisager.

La stratégie nationale de santé s'inscrit dans le cadre économique et financier fixé par le gouvernement pour garantir l'allocation la plus favorable des ressources humaines, matérielles et financières du système de santé. Elle est en accord avec la stratégie du gouvernement pour transformer l'offre de soins en France, et assurer la durabilité des dépenses de santé, afin que l'ensemble de la population puisse accéder à des soins de qualité.

La stratégie nationale de santé comporte quatre axes :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge ;
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Au sein de ces quatre axes, onze domaines d'action prioritaires ont été identifiés et déclinés en 43 objectifs nationaux d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre les conséquences de la maladie, de l'accident et du handicap.

Pour expliquer l'affectation des émissions sociales de la CADES, les indicateurs suivants ont été retenus.

LES DÉPENSES DE SANTÉ EN FRANCE : UN INVESTISSEMENT POUR L'AVENIR

Le système de soins en France fait face à une population vieillissante qui nécessite des soins à la fois plus nombreux et plus lourds. Les dépenses de santé par habitant en France sont ainsi légèrement supérieures à celles d'autres pays comparables.

Les dépenses de santé reflètent également les différences dans les structures et les méthodes de financement du système de santé. Ainsi, elles sont plus élevées aux États-Unis que dans des pays comparables. Ce niveau de dépenses n'est pas dû à une surutilisation des soins, mais à des prix plus élevés des biens et services de santé (prix élevés des médicaments¹², salaires plus élevés des médecins et des infirmières, coût des actes et procédures médicaux). Par ailleurs, environ un tiers des dépenses de soins de santé aux États-Unis est consacré aux frais d'administration. D'une manière générale, les coûts y sont 64 % plus élevés qu'en France¹³. En Europe, en revanche, les prix des biens et services de santé sont relativement comparables d'un pays à l'autre permettant plus facilement les comparaisons en lecture directe.

LA DCSi EN % DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)

En 2021, la France a consacré 12,4 % de son PIB à la DCSi, soit environ cinq points de moins que les États-Unis. Parmi les pays de l'UE, la France a une dépense de santé par tête relativement élevée traduisant une capacité à protéger la population. Le niveau plus élevé de ces ratios en 2020 et 2021 par rapport aux années précédentes s'explique à la fois par des dépenses de santé supplémentaires nécessaires pour la lutte contre la COVID-19 et par l'effet sur le PIB des restrictions imposées à l'activité économique.

AXES DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ	INDICATEURS
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • La DCSi¹¹ en % du produit intérieur brut (PIB) en France • Évolution de la DCSi entre 2020 et 2021 • La DCSi par habitant en volume en 2020 et 2021
<ul style="list-style-type: none"> • Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Couverture sociale universelle • Financement de DCSi par la sécurité sociale • Reste à charge des ménages en 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une politique de promotion de la santé dans tous les milieux et tout au long de la vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Les bénéficiaires soignés en 2020 • Répartition des dépenses entre les pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins en 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'E-santé

¹¹ Dépense courante de santé au sens international.

¹² The International Federation of Health Plans, 2022 *International Health Cost Comparison Report*.

¹³ DREES, *Les dépenses de santé en 2021, 2022*.

PAYS	POURCENTAGE DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT EN 2018 (PIB)	POURCENTAGE DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT EN 2019 (PIB)	POURCENTAGE DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT EN 2020 (PIB)	POURCENTAGE DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT EN 2021 (PIB)
États-Unis	16,6 %	16,7 %	18,8 %	17,8 %
Allemagne	11,5 %	11,7 %	12,8 %	12,8 %
France	11,2 %	11,1 %	12,2 %	12,4 %
Royaume-Uni	9,7 %	9,9 %	12 %	11,9 %
Suède	10,9 %	10,8 %	11,5 %	11,4 %
Italie	8,7 %	8,7 %	9,6 %	9,5 %

Source : Base de données OCDE

ÉVOLUTION DE LA DCSi ENTRE 2020 ET 2021

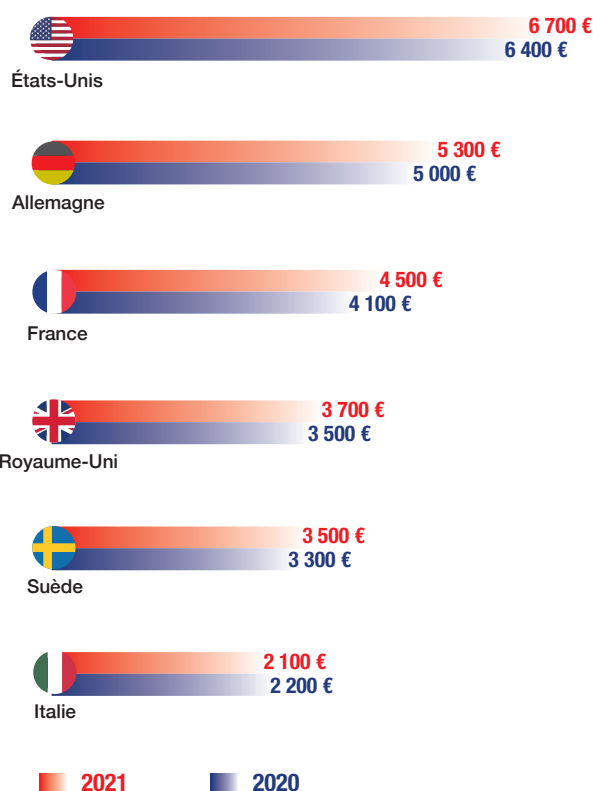
La plupart des pays dans le monde ont connu une forte augmentation de leur DCSi en 2021, tout comme en 2020. Aux États-Unis et au Royaume-Uni, cette hausse a été plus marquée en 2020. En France, l'augmentation des dépenses de santé n'était que de 3,7 % en 2020. En 2021, elle a été de 9,8 %, principalement en raison de la reprise de l'activité médicale après sa chute en 2020 due aux restrictions liées à la crise sanitaire, mais aussi de la nécessité d'une revalorisation de la rémunération des salariés des établissements sanitaires et médico-sociaux.

PAYS	POURCENTAGE DE L'ÉVOLUTION DE LA DCSi ENTRE 2019 ET 2020	POURCENTAGE DE L'ÉVOLUTION DE LA DCSi ENTRE 2020 ET 2021
Royaume-Uni	15,7 %	7,4 %
France	3,7 %	9,8 %
Allemagne	6,3 %	6,0 %
Italie	2,7 %	5,1 %
États-Unis	10,3 %	4,0 %

Source : DREES, Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022

LA DCSi PAR HABITANT EN VOLUME EN 2020 ET 2021

En raison du contexte de la crise sanitaire, les dépenses de consommation de soins de santé par habitant en volume ont augmenté dans le monde entier. En 2021, la France était classée dans la moyenne supérieure des pays qui dépensent le plus par habitant en termes d'euros en parité de pouvoir d'achat, avec 4 500 € en PPA.



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022

Note : La parité de pouvoir d'achat (PPA) est un taux de conversion monétaire qui permet d'exprimer dans une unité commune les pouvoirs d'achat des différentes monnaies. Ce taux exprime le rapport entre la quantité d'unités monétaires nécessaire dans des pays différents pour se procurer le même panier de biens et de services.

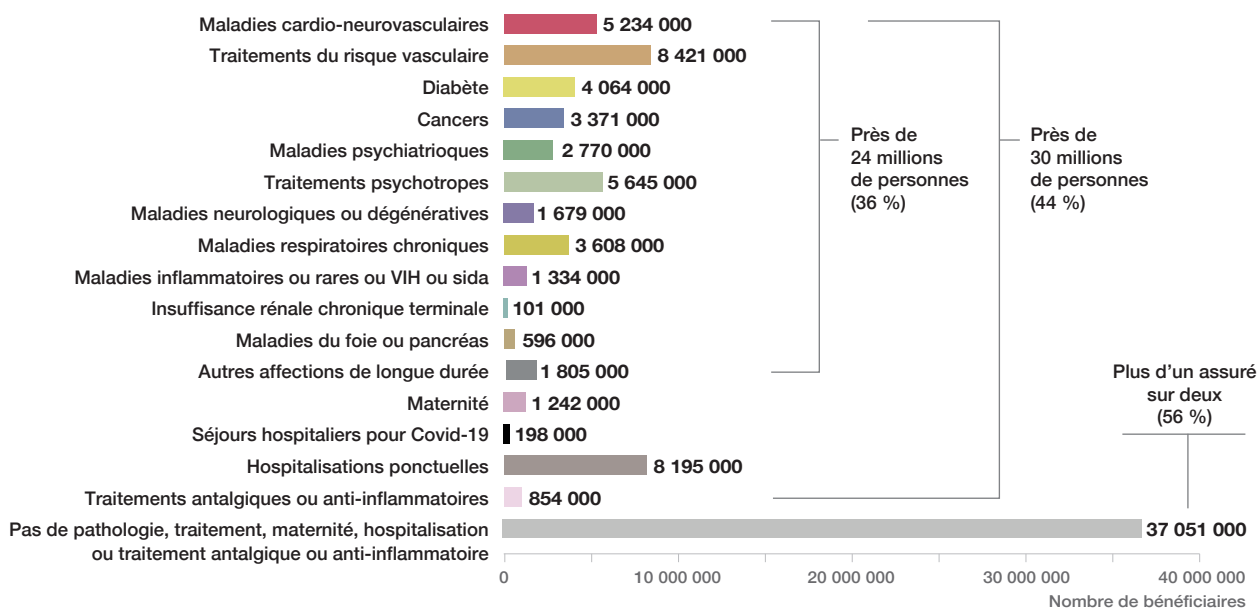
66,3 MILLIONS DE BÉNÉFICIAIRES TRAITÉS EN 2020

Les bénéficiaires soignés en 2020

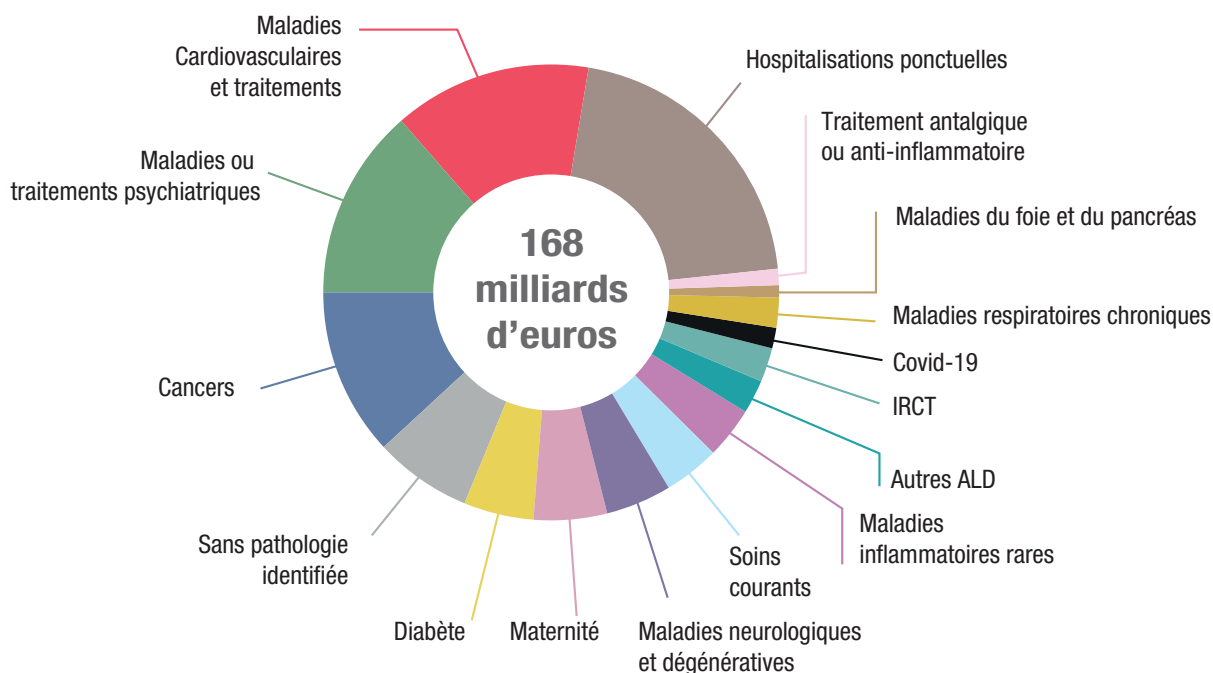
En 2020, 66,3 millions de bénéficiaires ont été traités pour diverses pathologies, traitements chroniques ou épisodes de soins. Les traitements chroniques et les pathologies

ont représenté près de 62 % des dépenses, soit environ 104 milliards d'euros et ont concerné 36 % de la population, soit près de 24 millions de personnes. À l'inverse, plus de la moitié de la population, soit 56 %, a reçu uniquement des soins qualifiés de « courants ».

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES PRIS EN CHARGE EN 2020 POUR CHAQUE CATÉGORIE DE PATHOLOGIES, TRAITEMENTS CHRONIQUES OU ÉPISODE DE SOINS (66,3 MILLIONS DE PERSONNES AU TOTAL)



RÉPARTITION DES DÉPENSES ENTRE LES PATHOLOGIES, TRAITEMENTS CHRONIQUES ET ÉPISODES DE SOINS EN 2020



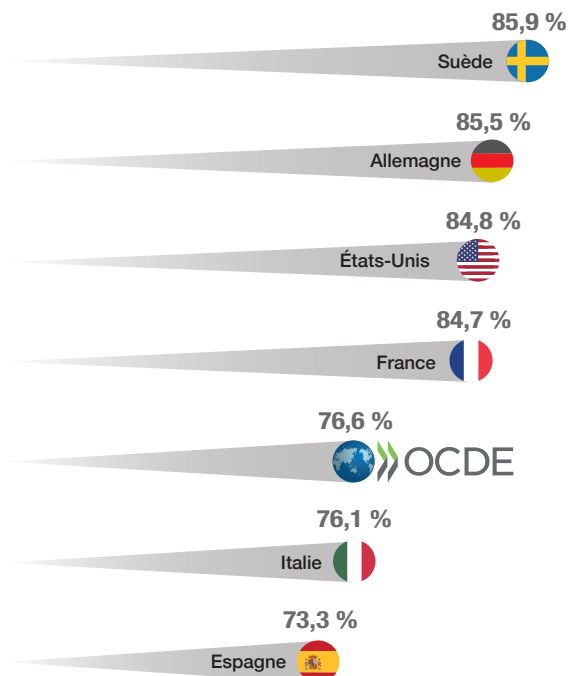
ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS : L'ENGAGEMENT DURABLE DE LA FRANCE POUR UNE SANTÉ POUR TOUS

En France, les établissements de santé ainsi que toute personne responsable d'une ou plusieurs missions de service public hospitalier ont l'obligation, conformément à l'article L. 6112-2 du code de la santé publique¹⁴, de garantir l'accès équitable à des soins de qualité pour tous. Cette obligation est en place depuis plus de 40 ans et s'applique non seulement aux structures publiques et privées participant au service public hospitalier, mais également à tous les professionnels de santé, sans exception. La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place des dispositifs similaires.

Avec une couverture de 99,9¹⁵ % de la population française pour les services de santé essentiels, la France se hisse parmi les premiers pays dans le classement de l'OCDE.

FINANCEMENT DE LA DCSI PAR LES RÉGIMES PUBLICS/OBLIGATOIRES

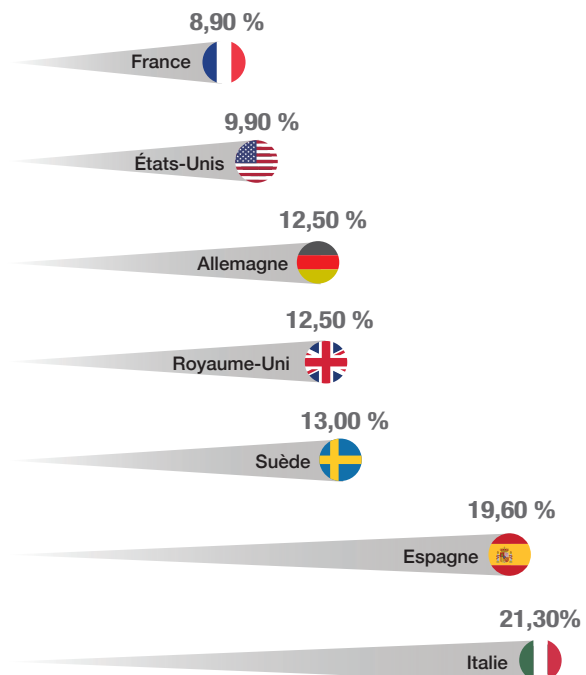
En France, l'Assurance maladie assure la prise en charge gratuite de la plus grande partie de dépenses de santé de la population. En 2020, elle a pris en charge près de 85 % de la DCSI, ce qui témoigne de l'engagement fort et constant du pays en faveur de l'accès universel aux soins de santé.



Source : Base de données OCDE

RESTE À CHARGE DES MÉNAGES

En France, outre les régimes obligatoires, 6,4 % des dépenses de santé sont prises en charge par les régimes privés facultatifs de paiement des soins de santé, le reste étant à la charge des ménages et de l'Assurance maladie. La France est classé parmi les pays les plus performants en matière de prise en charge des dépenses de santé des ménages, avec un taux de reste à charge de seulement 8,9 % de la DCSI en 2020.



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022 (calcul CADES).

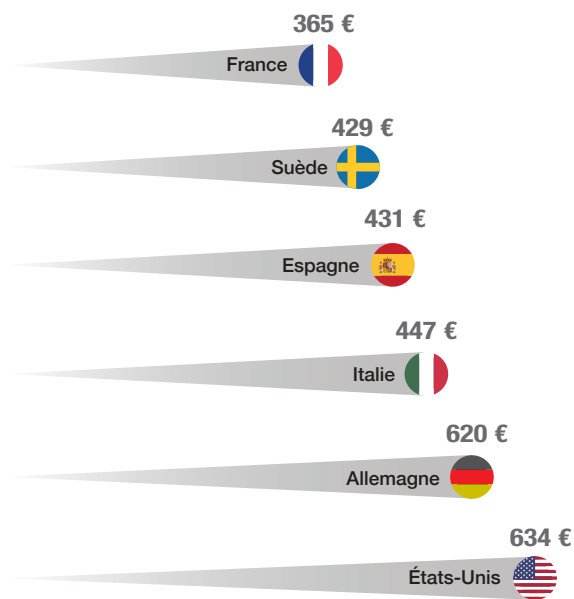
Note : depuis l'introduction de La Loi sur la Protection des Patients et les Soins Abordables (Patient Protection and Affordable Care Act) en 2014 aux États-Unis, tous les citoyens sont tenus de souscrire une assurance santé privée.

¹⁴ Légifrance, code de la santé publique.

¹⁵ Base de données de l'OCDE.

**MONTANT DU RESTE À CHARGE DES MÉNAGES SELON
LES DÉPENSES DE SANTÉ EN PPA PAR HABITANT
EN VOLUME EN 2020**

Les montants indiqués dans le tableau ci-dessous expriment le reste à charge des ménages non plus en pourcentage de la DCSi mais en € PPA (parité du pouvoir d'achat).



Source : DREES, Les dépenses de santé en 2021 – édition 2022 (calcul CADES).



**L'ASSURANCE MALADIE AU CŒUR
DE LA E-SANTÉ : FINANCEUR,
OPÉRATEUR, RÉGULATEUR
ET ACCOMPAGNATEUR**

D'après l'Organisation mondiale de la santé, l'e-santé se définit comme « les services du numérique au service du bien-être de la personne », autrement dit comme l'ensemble des domaines où les technologies de l'information et de la communication sont mises au service de la santé. Elle est constituée de trois grands domaines : les systèmes d'information en santé, la télémédecine et la santé mobile¹⁶ (la santé mobile ou m-santé recouvre un univers large et divers de produits matériels de type objets connectés et d'applications en rapport avec la santé ou le bien-être¹⁷).

Les bénéfices attendus de ces innovations sont de deux ordres :

- Amélioration des soins par un partage d'informations à grande échelle permettant de faciliter le diagnostic et d'éclairer la prescription de tests ou actes médicaux pertinents
- Digitalisation en vue d'une simplification des processus administratifs et mise en place de la téléconsultation évitant des déplacements chez les praticiens.

En France, l'Assurance maladie est un acteur important de l'innovation en santé numérique et occupe une place centrale dans la structuration de son développement¹⁸.

¹⁶ Bourdel et Cambon, *Actualité et Dossier en Santé Publique*-Numéro 108, septembre 2019

¹⁷ Haute Autorité de Santé, *La e-santé & la m-santé Des avantages concrets pour vos patients*, octobre 2021

¹⁸ Propositions de l'Assurance Maladie pour 2023, *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses*

Financier de dispositifs :

L'Assurance maladie procède au remboursement des innovations ayant franchi toutes les étapes d'évaluation et fait évoluer le cadre conventionnel qui définit les relations avec les médecins libéraux pour accompagner le déploiement des usages les plus pertinents (avenant 9 à la convention médicale arrêté du 22 septembre 2021, fixant le cadre de prise en charge de la téléconsultation).

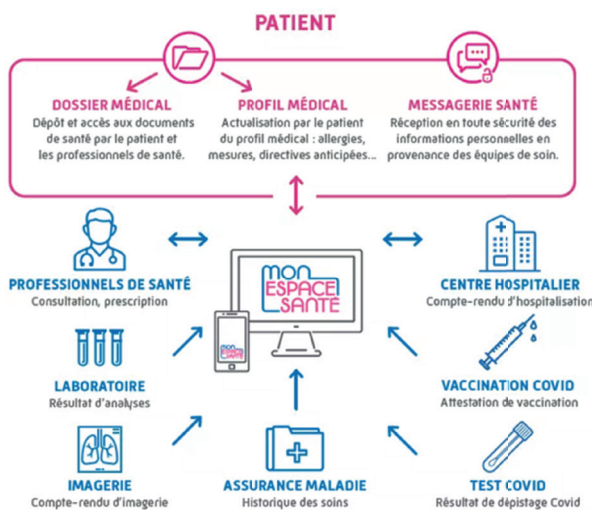
Opérateur de solutions :

L'Assurance maladie, en lien étroit avec la délégation ministérielle au numérique en santé, a lancé le 3 février 2022 « Mon espace santé », une plateforme sécurisée d'outils et de services qui s'adresse aux assurés aussi bien qu'aux professionnels de santé. Par son ambition de centralisation et de structuration des données de santé, « Mon espace santé » est appelé à devenir le pivot des usages quotidiens du numérique en santé pour le grand public.

Régulateur des tarifs :

L'Assurance maladie procède à l'évolution de la nomenclature des actes médicaux qui peuvent reposer sur des solutions numériques. Elle contribue à déterminer les tarifs des dispositifs médicaux numériques et en définit les niveaux de remboursement.

Accompagnateur des professionnels et des assurés :



L'Assurance maladie s'adresse aux professionnels libéraux ou hospitaliers, établissements médicaux et médico-sociaux, ou encore patients et assurés sociaux au moyen de différents canaux, qu'il s'agisse de campagnes

de communication grand public, de messages ciblés à certains professionnels de santé ou assurés à travers son réseau couvrant l'ensemble du territoire. Cela permettra aux professionnels de santé et aux patients de partager plus facilement des données médicales, favorisant ainsi le déploiement de « Mon espace santé »¹⁹.

L'utilisation d'outils numériques :

68 % des médecins généralistes en 2019 utilisent quotidiennement les trois outils socles de la e-santé : le dossier patient informatisé, le logiciel d'aide à la prescription et la messagerie sécurisée de santé.

LES OUTILS SOCLES	ENSEMBLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES UTILISANT LE SOCLE E-SANTÉ EN 2019
Dossier patient informatisé	89 %
Messagerie sécurisée de santé	81 %
Logiciel d'aide à la prescription	80 %
Les trois outils socles	68 %

Source : DREES études et résultats, E-santé : les principaux outils numériques sont utilisés par 80 % des médecins généralistes de moins de 50 ans

L'usage de la téléconsultation²⁰ :

L'usage des téléconsultations s'est considérablement développé durant la pandémie de la Covid-19 chez les médecins généralistes libéraux. Le nombre de consultations à distance est passé de 80 000 en 2019 à 13,5 millions en 2020, année du pic avant un reflux à 9,4 millions en 2021 (soit 3,7 % du volume global de consultations). Le recours à la téléconsultation est également massif chez les salariés des centres de santé : 600 000 en 2020 et 1,1 million en 2021.



Les chiffres 2022 indiqueront si cette pratique s'est ancrée auprès des patients et des médecins.

¹⁹ Ségur du numérique en santé, ministère de la santé et de la prévention.

²⁰ Étude de la DREES : Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021, décembre 2022.

ANNEXES

- 27** ANNEXE 1 : GLOSSAIRE
- 28** ANNEXE 2 : LISTE DES INDICATEURS DU RAPPORT
- 29** ANNEXE 3 : DESCRIPTION DES INDICATEURS COMPLEXES
- 30** RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

ACOSS : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (appelée aussi URSSAF Caisse nationale).. Une de ses missions est d'assurer le financement de la trésorerie du régime général de la sécurité sociale dont elle fait partie, par des emprunts à court terme sur le marché international des capitaux.

AFT : Agence France Trésor (AFT). Agence chargée de pourvoir aux besoins de trésorerie de l'État de sorte que celui-ci soit en mesure de respecter à tout moment et en toutes circonstances l'ensemble de ses engagements financiers. L'AFT gère la dette de l'État.

ASSO : administrations de sécurité sociale, qui comprennent d'une part les régimes d'assurance sociale (régimes obligatoires de sécurité sociale, régimes complémentaires et assurance chômage) et d'autre part les "organismes dépendant des assurances sociales" (ODASS) (hôpitaux et œuvres sociales dotées d'une comptabilité séparée).

AVBS : Années de vie en bonne santé. Nombre d'années qu'une personne d'un âge donné peut espérer vivre en bonne santé. Cet indicateur statistique se fonde, pour chaque âge, sur la prévalence des individus en bonne et en mauvaise santé et sur les informations connues sur la mortalité à cet âge. Il est établi à partir de données exhaustives de mortalité complétées d'une question posée à un échantillon de 16 000 ménages.

Branches de prestations du régime général de sécurité sociale : chargées de la gestion de risques, elles sont au nombre de 5 : la branche maladie, maternité, invalidité et décès gérée par la caisse nationale de l'Assurance maladie, la branche accidents du travail – maladies professionnelles également gérée principalement par la caisse nationale de l'Assurance maladie, la branche famille gérée par la caisse nationale des allocations familiales, la branche retraite gérée par la caisse nationale de l'assurance vieillesse, la branche autonomie gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. À ces branches s'ajoutent les organismes chargés du recouvrement des recettes du régime piloté par l'URSSAF Caisse nationale (appelée aussi ACOSS)

CADES : Caisse d'amortissement de la dette sociale. Démembrement de l'État classé parmi les « organismes de sécurité sociale » ayant pour mission de financer et d'éteindre la dette de la sécurité sociale.

CNAM : Caisse nationale d'Assurance maladie. Gère les branches maladie (risques maladie, maternité, invalidité, décès) et accidents du travail/maladies professionnelles (AT-MP) du régime général de la sécurité sociale.

CNRACL : caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, dont les agents des hôpitaux publics

CRDS : Contribution pour le remboursement de la dette sociale, créée en 1996 pour résorber l'endettement de la Sécurité sociale.

CSU : Couverture sanitaire universelle. Il s'agit d'une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels

de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

CSG : Contribution sociale généralisée créée en 1990, qui participe au financement de la sécurité sociale, mais aussi, depuis 2018, à l'assurance chômage laquelle n'est pas partie de la sécurité sociale en France.

DCSi : La dépense courante de santé au sens international (DCSi) correspond à la consommation finale effective (c'est-à-dire en propre ou via un intermédiaire) de services sanitaires et de biens médicaux, qu'ils soient individuels (comme une consultation médicale) ou collectifs (comme une campagne de prévention). Elle est qualifiée de « courante » car elle exclut tout ce qui n'est pas de la consommation, notamment les dépenses d'investissement ou les revenus de remplacement (comme les indemnités journalières).

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Direction de l'administration publique centrale produisant des travaux de statistiques et d'études socio-économiques. Elle dépend des ministères dits « sanitaires et sociaux » et du ministère de l'Économie et des Finances.

ESG : Critères environnementaux, sociaux et de gouvernance. Ces critères constituent les trois piliers de l'analyse extra-financière. Ils sont pris en compte dans la gestion socialement responsable.

FRR : fonds de réserve pour les retraites.

FSV : fonds de solidarité vieillesse. Il finance les prestations de vieillesse non contributives.

ICMA : International Capital Market Association. Organisation professionnelle mondiale, avec une compétence réglementaire de fait, des banques d'investissement et maisons de titres participant au marché obligataire international.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques. Chargé de la production, de l'analyse et de la publication des statistiques officielles.

LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale adoptée tous les ans par le Parlement.

LOLFSS : La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale

MSA : Mutualité sociale agricole qui gère la protection sociale des exploitants et salariés agricoles.

Obligation sociale : obligation dont le produit de l'émission est exclusivement utilisé pour financer ou refinancer, partiellement ou en totalité, des projets sociaux nouveaux et/ou en cours.

ODD : Objectifs du développement durable. Etablis par les États membres des Nations unies, ils définissent 17 priorités pour un développement économique et social, soucieux de respecter les populations et la planète.

PPA : Les parités de pouvoir d'achat (PPA) sont les taux de conversion monétaire qui ont pour objet d'égaliser les pouvoirs d'achat des différentes monnaies en éliminant les différences de niveaux des prix entre pays. Le panier de biens et services dont les prix sont déterminés est un échantillon de tous ceux qui composent la dépense finale, à savoir la consommation finale des ménages et des administrations publiques, la formation de capital et les exportations nettes. Cet indicateur est mesuré en unités monétaires nationales par dollar US.

ANNEXE 2 : LISTE DES INDICATEURS DU RAPPORT

Risque	Référentiel d'évaluation	Indicateur de performance	Page
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Evolution des dépenses de prévention institutionnelle en France entre 2020 et 2021	Ensemble de la prévention en Md€	16
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Evolution des dépenses de prévention institutionnelle en France entre 2020 et 2021	Structure des dépenses de la prévention institutionnelle	16
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Comparaison internationale de la vaccination	Part de la population entièrement vaccinée contre la Covid-19	17
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Comparaison internationale du nombre de tests PCR et antigéniques	Nombre de tests par 1000 habitants	17
Santé	ODD 3 Bonne santé et bien-être	Espérance de vie à la naissance	19
Santé	ODD 3 Bonne santé et bien-être	Années de vie en bonne santé à la naissance	19
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	La DCSi en % du produit intérieur brut (PIB) en France	21
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	Évolution de la DCSi entre 2020 et 2021	21
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	La DCSi par habitant en volume en 2020 et 2021	21
Santé	Stratégie nationale de santé - Assurer un égal accès aux soins	Financement de DCSi par la sécurité sociale	23
Santé	Stratégie nationale de santé - Assurer un égal accès aux soins	Reste à charge des ménages	23&24
Santé	Stratégie nationale de santé - Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins	Nombre de bénéficiaires pris en charge pour chaque catégorie de pathologie	22
Santé	Stratégie nationale de santé - Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins	Répartition des dépenses entre les pathologies, traitements chroniques et épisodes de soins	22
Santé	Stratégie nationale de santé - L'utilisation du e-santé	L'utilisation d'outils numérique	25
Santé	Stratégie nationale de santé - L'utilisation du e-santé	L'usage de la téléconsultation	25

ANNEXE 3 : DESCRIPTION DES INDICATEURS COMPLEXES

Risques	Indicateur	Description
Santé	Espérance de vie à la naissance	L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - l'âge moyen au décès - d'une génération fictive qui connaîtrait tout au long de son existence les conditions de mortalité par âge observées l'année où est calculé l'indicateur. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.
Santé	Années de vie en bonne santé (AVBS)	Mesure le nombre d'années qu'une personne à la naissance peut s'attendre à vivre en bonne santé. L'AVBS est un indicateur d'espérance de santé qui combine des informations sur la mortalité et la morbidité. Les informations utilisées pour son calcul sont des mesures de prévalence de la population d'un âge spécifique étant dans des conditions de bonne et de mauvaise santé et des informations de mortalité par âge. Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités / l'absence d'incapacités. L'indicateur est calculé séparément pour les hommes et les femmes. Il est aussi appelé espérance de vie sans incapacité (EVS).
Santé	Séjour numérique	Le Séjour du Numérique en Santé a été créé dans l'objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l'usager pour mieux prévenir et mieux soigner. Ce programme viendra alimenter Mon espace santé, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une vision consolidée de son parcours de soins afin d'être acteur de sa santé.

RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION



KPMG S.A.
Registered office
2 Avenue Gambetta
CS 60055
92066 Paris la Défense
Cedex France

Tel: +33 (0)1 55 68 86 66
Fax: +33 (0)1 55 68 86 60
Website: www.kpmg.fr

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

**Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre
2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires
sociales « Social bonds » réalisées par la CADES**

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12

Ce rapport contient 6 pages

KPMG S.A.,
société française membre du réseau KPMG constitué
de cabinets indépendants adhérents de KPMG
International Limited, une entité de droit anglais

Société anonyme d'expertise
comptable et de commissariat
aux comptes à directoire et
conseil de surveillance. Inscrite
au Tableau de l'Ordre à Paris
sous le n° 14-30050101 et à la
Compagnie Régionale des
Commissaires aux Comptes de
Versailles.

Head office:
KPMG S.A.
Tour EQHO
2 avenue Gambetta
92066 Paris la Défense Cedex
Capital : 5 497 100 €. Code APE 6920Z
775 726 417 R.C.S. Nanterre
TVA Union Européenne
FR 77 775 726 417



KPMG S.A.
Registered office
2 Avenue Gambetta
CS 60055
92066 Paris la Défense Cedex
France

Tel: +33 (0)1 55 68 86 66
Fax: +33 (0)1 55 68 86 60
Website: www.kpmg.fr

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

Siège Social : 139, rue de Bercy, 75572 Paris Cedex 12

Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES

A la Direction,

En notre qualité de tiers indépendant, et en réponse à votre demande, nous vous présentons notre rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales (les **Social Bonds**) réalisées par la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (la **CADES**) figurant en montants totaux alloués dans le tableau des fonds affectés et fonds en attente d'affectation en 2022 (les **Informations**) en page 13 du « Rapport d'allocation et de performance des émissions sociales 2022 » (le **Document**), conformément au Référentiel rappelé ci-après.

Le **Référentiel** est composé des documents suivants :

- Le « Social Bond Framework » développé par la CADES pour l'émission des Social Bonds, et repris dans la « Second Party Opinion » délivrée par l'agence Vigeo Eiris avant l'émission des Social Bonds, disponible sur le site internet de la CADES¹ ; et
- Les procédures de reporting développées par la CADES pour la production du Document.

Conclusion

Sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre, telles que décrites dans la section "Nature et étendue des travaux", et des éléments que nous avons collectés, nous n'avons pas relevé d'anomalie significative de nature à remettre en cause le fait que les Informations aient été préparées, dans tous leurs aspects significatifs, conformément au Référentiel.

¹ [Relations investisseurs \(cades.fr\)](http://Relations_investisseurs(cades.fr))

**Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale**

Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES
1^{er} juin 2023

Préparation des Informations

L'absence de cadre de référence généralement accepté et communément utilisé ou de pratiques établies sur lesquels s'appuyer pour évaluer et mesurer les informations relatives à la durabilité permet d'utiliser des techniques de mesure différentes, mais acceptables, qui peuvent affecter la comparabilité entre les entités et dans le temps.

Par conséquent, les Informations doivent être lues et comprises en se référant au « Social Bond Framework » développé par la CADES et disponible sur le site internet de la CADES².

Responsabilité de l'entité

La Direction de la CADES est responsable de l'établissement du Document incluant les Informations, conformément aux méthodes et processus décrits dans le Référentiel, à partir :

- des sources d'information utilisées par la CADES ayant servi à établir les montants alloués aux dettes éligibles ;
- du contrôle interne qu'elle estime nécessaire à l'établissement de ces informations de sorte qu'elles ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

La Direction est également responsable :

- de la prévention et de la détection des fraudes, ainsi que de l'identification et du respect des lois et règlements applicables à ses activités ;
- de s'assurer que le personnel impliqué dans la préparation et la présentation du Document est correctement formé, que les systèmes d'information sont correctement mis à jour pour l'ensemble des entités et activités concourant à l'établissement du Document.

Notre responsabilité

Il nous appartient de :

- Planifier et réaliser la mission afin d'obtenir une assurance modérée sur le fait que les Informations sont exemptes d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs ;
- Formuler une conclusion d'assurance modérée, sur la base des travaux que nous avons mis en œuvre et des preuves que nous avons obtenues ; et
- Communiquer notre conclusion à la direction de la CADES.

² [Relations investisseurs \(cades.fr\)](https://www.cades.fr)



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES
1^{er} juin 2023*

Comme il nous appartient de formuler une conclusion indépendante sur les Informations, nous ne sommes pas autorisés à être impliqués dans la préparation desdites Informations, car cela pourrait compromettre notre indépendance.

Cependant, il ne nous appartient pas de nous prononcer sur :

- les critères d'éligibilité définis dans le Social Bond Framework qui ont donné lieu à une opinion de la part de l'agence Vigeo Eiris avant les émissions obligataires, et, en particulier, de donner une interprétation des termes du Social Bond Framework ;
- la gestion du produit net du montant des émissions obligataires réalisées avant l'allocation des fonds ;
- l'utilisation effective des fonds alloués aux dettes éligibles postérieurement à leur allocation ;
- les indicateurs de performance communiqués dans le Document.

Nos travaux ne portent que sur l'allocation des fonds et non sur l'ensemble des informations qui composent le Document.

Normes professionnelles appliquées

Nous avons réalisé une mission d'assurance modérée conformément à la norme internationale ISAE 3000 (révisée) *Assurance Engagements other than Audits or Reviews of Historical Financial Information*, émise par l'*International Auditing and Assurance Standards Board*.

Indépendance et contrôle qualité

Nous avons respecté les règles d'éthique et d'indépendance du *Code of Ethics for Professional Accountants* (code de déontologie des professionnels comptables) émises par l'*International Ethics Standards Board for Accountants*.

Nous appliquons la norme ISQC1³ et avons, à ce titre, mis en place un système de contrôle qualité comprenant des politiques et des procédures documentées visant à assurer le respect des règles déontologiques, des normes professionnelles et des textes légaux et réglementaires applicables.

Notre travail a été réalisé par une équipe indépendante et pluridisciplinaire ayant une expérience en matière de rapports et d'assurance sur le développement durable.

Nature et étendue des travaux

³ ISQC1 – Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité, ainsi que d'autres missions d'assurance et de services connexes.

**Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale**

Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES
1^{er} juin 2023

Le choix des procédures relève de notre jugement professionnel ainsi que de l'évaluation des risques que les Informations comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

En procédant à cette évaluation des risques, nous avons pris en compte le contrôle interne de la Société relatif à l'établissement des Informations afin de définir des procédures appropriées en la circonstance, et non dans le but d'exprimer une conclusion sur le fonctionnement efficace du contrôle interne de la Société.

Nous avons mené des entretiens avec les personnes responsables de la préparation des Informations, auprès des directions en charge des processus de collecte des informations et, le cas échéant, les personnes responsables des procédures de contrôle interne et de gestion des risques.

Nos travaux ont consisté à :

- identifier les personnes responsables de la collecte des informations concernant les Informations du Document au sein de la CADES et, le cas échéant, des procédures de contrôle interne et de gestion des risques ;
- évaluer la robustesse des procédures de reporting en termes de pertinence, d'exhaustivité, de fiabilité, de neutralité et de compréhensibilité ;
- vérifier l'existence des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par l'entité ;
- vérifier le caractère éligible des dettes éligibles au regard des critères d'éligibilité définis dans le Référentiel ;
- vérifier la concordance des montants associés aux dettes éligibles avec la comptabilité et les données sous tendant la comptabilité au 31 décembre 2022, et avec les décrets correspondants ;
- contrôler la cohérence et la concordance des Informations avec les informations figurant dans le Document.

Les procédures mises en œuvre dans le cadre d'une mission d'assurance modérée sont moins étendues que celles requises pour une mission d'assurance raisonnable ; une assurance de niveau supérieur aurait nécessité des travaux de vérification plus étendus.



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2022, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES
1^{er} juin 2023*

Ce rapport a été préparé dans le contexte décrit ci-dessus et ne peut être utilisé, distribué ou mentionné à d'autres fins.

Paris La Défense, le 1^{er} juin 2023

KPMG S.A.

Nicolas Bourhis
Associé

Brice Javaux
Expert ESG
Centre d'Excellence ESG



CADES / Agence France Trésor
Télédoc 287
139 rue de Bercy - 75012 Paris

www.cades.fr