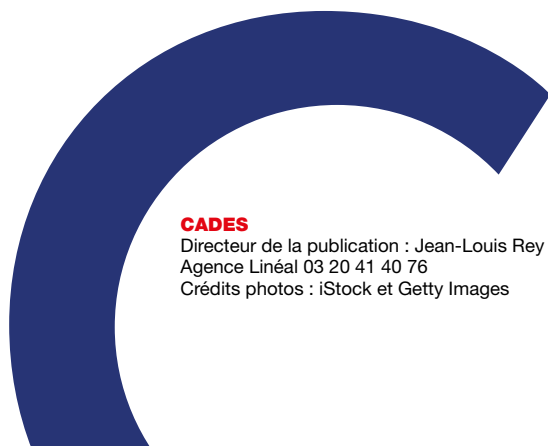




**2020**  
**RAPPORT**  
**D'ALLOCATION**  
**ET DE PERFORMANCE**  
**DES ÉMISSIONS**  
**SOCIALES**



**CADES**

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

# SOMMAIRE

- 04 Editorial
- 05 Le Comité obligations sociales de la CADES
- 07 Synthèse du rapport

## LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

- 10 LA CADES PARMI LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**
- 11 LES FINANCES SOCIALES DANS LE CONTEXTE GÉNÉRAL DES FINANCES PUBLIQUES**
- 12 MISSION ET FONCTIONNEMENT DE LA CADES**
  - 12 Organisation opérationnelle
  - 12 Les reprises de dette sociale
  - 14 Pourquoi émettre des obligations sociales ?

## RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2020

- 16 VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2020**
- 17 LES DETTES FINANCÉES PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES**
  - 17 Les dettes transférées en 2020
  - 18 Ventilation par branches et par risques couverts des fonds levés

## RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

### 20 LES MISSIONS ET ACTIONS DES DIFFÉRENTS RÉGIMES CONCERNÉS

- 20 Missions et actions phares de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
- 21 Missions et actions phares du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
- 23 Missions et actions phares de la Mutualité sociale agricole (MSA)

### 25 APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE DE LA MESURE D'IMPACT DES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES

- 25 La contribution de la France aux aspects sociaux des objectifs de développement durable (ODD) des Nations-Unies
- 27 Les programmes de qualité et d'efficacité (PQE) et rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS)
- 27 Populations concernées

### 28 INDICATEURS D'IMPACT POUR LA PÉRIODE 2015-2019

- 28 La contribution aux ODD
- 30 L'évaluation des politiques de sécurité sociale sur la maladie
- 39 L'évaluation des politiques de sécurité sociale sur la vieillesse

## ANNEXES

### 47 ANNEXE 1 : LA CADES : RESSOURCES, CHARGES ET STRATÉGIE DE FINANCEMENT

- 48 Ressources et charges de la CADES
- 49 Stratégie de financement et diversification des instruments de la CADES

### 50 ANNEXE 2 : RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION

- 57 Glossaire

**ÉDITO**

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

**F**

in 2019, grâce à l'efficacité des mécanismes d'amortissement mis en place par la CADES, un total de 171,4 Md€ de dette sociale avait été amorti, représentant les deux tiers de la dette sociale reprise par la caisse depuis sa création.

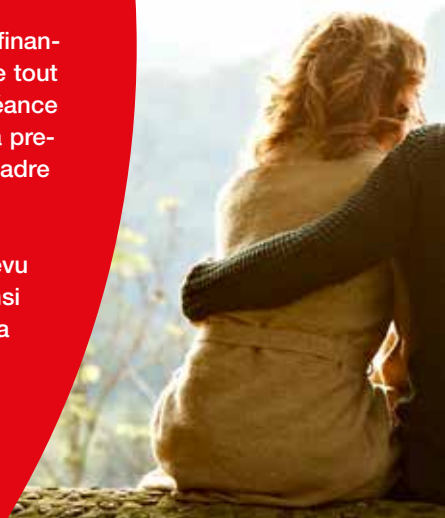
L'année 2020 aura été marquée par une double crise : sanitaire, née de la pandémie de covid-19, puis économique avec la très forte récession qui en a résulté. Cette double crise a profondément et durablement impacté l'équilibre financier de notre sécurité sociale.

Elle a rendu nécessaire, en vue de sécuriser sa situation financière et lui garantir ainsi sa continuité opérationnelle, le vote par le Parlement au cours de l'été d'une reprise supplémentaire par la CADES de 136 Md€ de dette sociale, et de la prorogation à 2033 de sa durée de vie (lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie).

Ce rôle clé confié à la caisse, qui contribuera à la résorption des conséquences de la double crise sanitaire et économique, s'appuie à nouveau sur l'efficacité de ses mécanismes de financement. Ces mécanismes lui permettent, depuis son origine, de respecter les objectifs d'amortissement de la dette sociale qui lui a été transférée, tels que fixés annuellement par le Parlement dans le cadre des lois de financement de la sécurité sociale.

Dès le 2<sup>e</sup> semestre 2020, la caisse a ainsi repris 20 Md€ de dette supplémentaire en les finançant par de nouvelles opérations d'emprunt opérées sur les marchés financiers, et ce tout en continuant à assumer sa tâche d'amortissement d'emprunts passés venus à échéance au cours de cette période. Son programme de financement a alors été réalisé pour la première fois majoritairement sous le format d'émissions sociales (social bonds) dont le cadre avait été arrêté par le conseil d'administration de la caisse à la fin du mois d'août.

En 2021, la caisse a poursuivi activement ses missions dans le respect de leur cadre revu par les deux lois du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie. Elle a ainsi 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 2021, la caisse a ainsi amorti 205 des 320 Md€ de dette qui lui auront été transférés à cette date.



# LE COMITÉ OBLIGATIONS SOCIALES DE LA CADES

Ce premier rapport annuel d'allocation et d'impact à destination des investisseurs a été élaboré en concertation avec le Comité obligations sociales de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Instance de 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 et auditeur ;
- 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.



**Julika Courtade-Gross**

Directrice générale adjointe de l'Agence France Trésor (AFT), représentant la CADES



**Justine Hochemain**

Cheffe du bureau de la synthèse financière à la Direction de la sécurité sociale



**Adrien Perret**

Sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi à la Direction générale du Trésor (DGT)





# SYNTHÈSE DU RAPPORT

## LA CADES DANS LE SYSTÈME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE

La CADES est responsable de l'amortissement de la dette sociale qui lui est transférée, issue des déficits des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, qui gèrent les risques sociaux (maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille, vieillesse, dépendance). En contribuant au rééquilibrage des comptes sociaux, la CADES joue un rôle clé dans la pérennité du système français de protection sociale.

La crise de la covid-19 a entraîné 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. Pour l'année 2020, le décret du 19 août 2020 relatif au transfert à la CADES des déficits du régime général, du FSV et de la CCMSA à effectuer en 2020, organise le transfert d'une première tranche de 20 Md€.

## L'ÉMISSION D'OBLIGATIONS SOCIALES : UNE NOUVELLE ORIENTATION POUR LA CADES

Concomitamment à ce nouveau transfert de dette sociale, la CADES a choisi depuis l'été 2020 d'émettre une partie de ses titres sous format d'obligations sociales, alignées avec les Principes de l'International Capital Market Association (ICMA). Les obligations sociales répondent aux besoins de transparence et d'impact des investisseurs et sont un levier clé pour placer dans les meilleures conditions les volumes d'émissions croissants de la CADES.

Le présent rapport s'intègre dans cette démarche : son objet est de rendre compte des émissions d'obligations sociales effectuées en 2020, en précisant l'allocation des fonds levés vers les dettes nouvellement reprises, qui correspondaient à des déficits constatés entre 2015 et 2019, et en présentant les résultats atteints sur cette période par les régimes concernés. L'exécution de chaque année fera l'objet d'un rapport.



## LES ÉMISSIONS RÉALISÉES EN 2020 ET LEUR ALLOCATION

En 2020, la CADES a émis cinq nouvelles souches sous format d'obligations sociales : trois en euros, les 9 et 30 septembre, puis le 25 novembre, pour respectivement 5 Md€, 5 Md€ et 3 Md€, et deux en dollars américains, le 15 septembre et le 14 octobre, pour respectivement 4 Md\$ et 3 Md\$. Ces émissions représentent un total de 18,9 Md€. Sur ce montant, 17,1 Md€ ont été alloués aux dettes nouvellement reprises, sans y inclure toutefois des déficits antérieurs à 2015 (10,2 Md€ ont été affectés à la CNAM, 6,2 Md€ au FSV et 0,7 Md€ à la MSA au titre du risque vieillesse des non-salariés agricoles). Le risque maladie représente donc 60 % de l'allocation et le risque vieillesse 40 % (36 % pour le FSV et 4 % pour la MSA).

Un reliquat de 1,8 Md€ d'émissions sociales réalisées en 2020 sera alloué aux dettes reprises au titre des transferts opérés à partir de 2021. On observe par ailleurs que les dettes financées au moyen d'obligations sociales ne représentent pas la totalité des 20 Md€ de dette repris en 2020 : une partie des dettes de la MSA (à hauteur de 2,9 Md€), antérieure à 2015, n'est en effet pas éligible d'après le document-cadre des obligations sociales de la CADES, qui limite dans le temps la possibilité de financements rétroactifs.

## ÉVALUER L'IMPACT DES ÉMISSIONS SOCIALES : REPSS ET ODD

Compte tenu du soutien qu'apporte la CADES au système français de protection sociale, elle représente un élément clé pour la poursuite des missions des différents régimes qu'elle refinance. À ce titre, bien que son rôle soit strictement financier, elle a un impact qui peut être caractérisé comme systémique face aux chocs. Il est par conséquent légitime d'apprécier les services rendus par les émissions sociales de la CADES à l'aune des résultats obtenus par les régimes dont l'activité est maintenue grâce aux reprises de dette effectuées par la CADES. Les performances du système de protection sociale français font l'objet chaque année d'une évaluation et d'un contrôle par les parlementaires à l'occasion des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Certains des indicateurs produits dans le cadre de cet exercice, rassemblés dans les Rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS, anciennement Programmes de qualité et d'efficacité ou PQE) sont ici mobilisés. Par ailleurs, le système de protection sociale vise une amélioration des conditions de vie de la population qui peut s'appréhender au regard de certains des Objectifs de développement durable (ODD) définis dans l'Agenda 2030 des Nations Unies. Cette approche donne lieu, elle aussi, à l'élaboration d'indicateurs dont plusieurs, directement utiles pour documenter l'état de la protection sociale en France, sont également repris dans le présent rapport.





# LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

**10**

**LA CADES PARMIS LES  
INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE**

**11**

**LES FINANCES SOCIALES  
DANS LE CONTEXTE GÉNÉRAL  
DES FINANCES PUBLIQUES**

**12**

**MISSION ET  
FONCTIONNEMENT  
DE LA CADES**

# LA CADES PARMI LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

La CADES est un démembrement de l'État classé parmi les administrations de sécurité sociale (ASSO) et ayant pour objectif de contribuer au rééquilibrage des comptes sociaux. En pratique, elle est responsable de l'amortissement de la dette sociale qui lui est transférée, issue des déficits des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

Ces régimes couvrent les cinq risques autour desquels s'articulent les branches du régime général : i) maladie, invalidité, maternité et décès ; ii) accident du travail et maladies professionnelles ; iii) vieillesse et veuvage ; iv) famille et v) autonomie (la mise en place de cette cinquième branche est en cours). Ils sont gérés, dans le cadre des grandes orientations définies par l'Etat qui veille à l'équilibre financier du système, de manière paritaire, par différentes caisses.

Les prestations sociales servies prennent la forme de transferts en numéraire (revenus de remplacement) ou en nature (remboursement des dépenses engagées ou financement direct de services). Pour assurer l'ensemble de ses missions, la sécurité sociale est principalement financée par les cotisations et contributions sociales. Cette logique de financement peut entraîner l'apparition de déficits pour certaines branches. En contribuant au rééquilibrage des comptes sociaux, la CADES joue donc un rôle clé dans le système français de protection sociale.

Par ailleurs, les montants des prélèvements versés et des prestations reçues peuvent varier, notamment selon les revenus du ménage. Ainsi, le système de protection sociale ne se limite pas à un mécanisme d'assurance contre certains aléas de la vie. Il permet une redistribution des revenus : des plus aisés vers les plus modestes, entre les générations, entre les différentes configurations familiales et entre les ménages selon la situation d'actif occupé, de chômeur, de retraité, etc... Le système français de sécurité sociale reflète donc une logique à la fois assurantielle et solidaire.

La sécurité sociale a pour objectif de couvrir la population française et les personnes résidant régulièrement sur le territoire national.

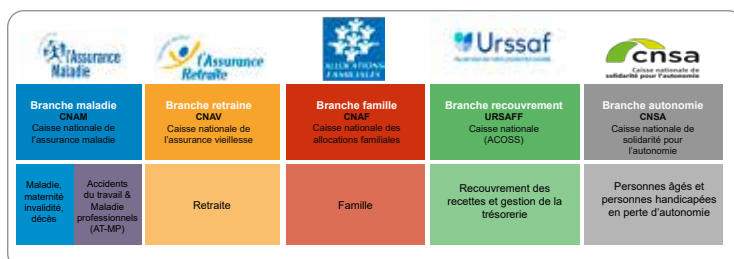
<sup>1</sup> La CNAM gère les risques maladie et accidents du travail – maladies professionnelles

Les diverses catégories d'assurés sociaux sont rattachées à différents régimes :

- Le régime général qui représente 90% des dépenses de la sécurité sociale et s'adresse aux personnes salariées, inactives, indépendantes (y compris les professions libérales). Les organismes têtes de réseau de ce régime sont la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)<sup>1</sup>, la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et URSSAF Caisse nationale (anciennement ACOSS) pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales.
- Le régime agricole pour les salariés et exploitants agricoles, géré par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).
- Les régimes de retraite (et parfois de maladie) spécifiques pour certaines professions, comme les fonctionnaires ou les agents des collectivités locales, de la SNCF, de la RATP, des industries électriques et gazières, etc.
- Le régime local, pour les salariés qui exercent leur activité dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, indépendamment du lieu d'implantation du siège de leur entreprise.

Par ailleurs, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) gère les prestations vieillesse non-contributives qui relèvent de la solidarité nationale.

Régime général de la sécurité sociale



Régimes spéciaux



Régimes agricoles



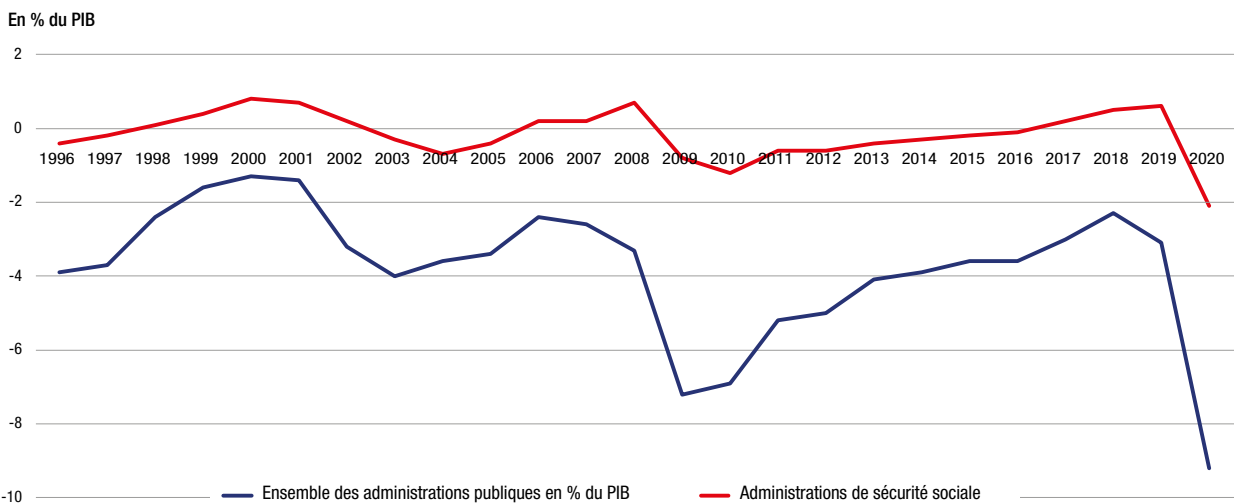
# LES FINANCES SOCIALES DANS LE CONTEXTE GÉNÉRAL DES FINANCES PUBLIQUES

En 2020, le déficit public en France s'est établi à 209,2 Md€, soit 9,1 % du produit intérieur brut (PIB), après 3,1 % en 2019. La dégradation historique du besoin de financement des administrations publiques provient en premier lieu de l'Etat dont les recettes fiscales ont baissé avec le ralentissement de l'activité, tandis que les dépenses augmentaient du fait des mesures d'urgence prises pour protéger les ménages et les entreprises. Toutefois, le coût de la crise sanitaire est également porté par les ASSO qui voient leurs prestations augmenter fortement alors que le produit des cotisations diminue nettement. Ainsi, en 2020, partant d'une situation proche de l'équilibre (-1,7 Md€ en 2019), les régimes obligatoires de base et le FSV ont vu leurs déficits atteindre un niveau historique (-39,7 Md€) du fait de la crise sanitaire et de ses conséquences écono-

miques et sociales. Ce déficit résulte d'un effet de ciseau entre les produits nets d'une part, qui ont baissé de 2,1 %, avec la baisse de la masse salariale, l'effet des mesures de soutien à l'activité (reports de charges, exonérations) et les moindres rentrées sur les impôts et taxes affectées et, d'autre part, les charges en progression de 5,3 %, en raison principalement des mesures exceptionnelles prises pour faire face à la crise sanitaire et concernant à titre principal la branche maladie.

La dégradation du résultat net du régime général et du fond de solidarité vieillesse (FSV) a conduit non seulement à une réflexion sur les conditions de reprise des nouveaux déficits par la CADES mais également sur les conditions de reprise des anciens déficits.

## DÉFICIT DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE PAR RAPPORT AU PIB



Source : Insee. 2020. Le compte des administrations publiques en 2020.

## CHARGES ET PRODUITS NETS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN MD€

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>CHARGES NETTES</b>	475,1	477,5	488,6	500	509,7	537
<b>PRODUITS NETS</b>	464,9	470,5	483,7	498,6	508	497,2
<b>RÉSULTAT NET</b>	-10,2	-7	-4,8	-1,4	-1,7	-39,7

Source : La sécurité sociale. 2018, 2019 et 2021. Les comptes de la sécurité sociale.

# MISSION ET FONCTIONNEMENT DE LA CADES

La mission de la CADES, définie par la loi, est de financer et d'amortir la dette de la sécurité sociale qui lui est transférée. Depuis 2020, de manière exceptionnelle et ponctuelle, elle amortit aussi une partie de la dette des établissements de santé participant au service public hospitalier. Au travers de la CADES, la dette sociale est distincte de la dette négociable de l'État, en cohérence avec l'autonomie du champ des finances sociales par rapport au budget de l'État.

## Organisation opérationnelle

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 du 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.

Une réforme de l'organisation de la CADES a conduit en 2017 à une mutualisation des missions opérationnelles de la CADES et de l'Agence France Trésor (AFT), service à compétence nationale (SCN) placé sous l'autorité du directeur général du Trésor. La CADES est maintenue en

tant qu'entité indépendante afin de garantir l'effectivité du principe de cantonnement de la dette sociale mais les personnels dédiés aux missions opérationnelles de la CADES sont mis à disposition de l'AFT.

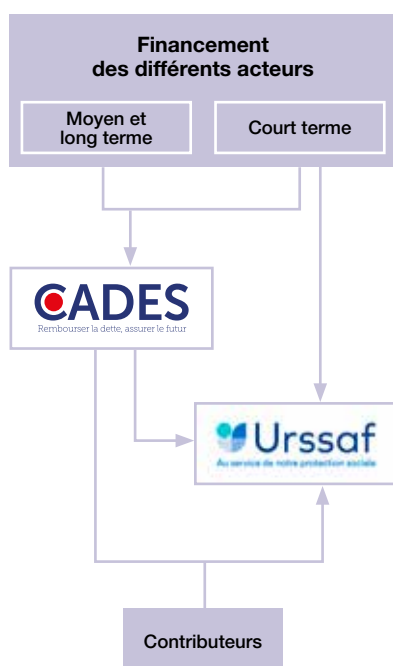
Techniquement, la dette reprise par la CADES est initialement portée par l'URSSAF Caisse nationale (ACOSS) qui gère la trésorerie de la sécurité sociale et qui a, dans ce cadre, recours à des emprunts à moins d'un an. L'annexe 1 du présent rapport présente plus précisément les ressources et charges de la CADES ainsi que sa stratégie de financement.

## Les reprises de dette sociale

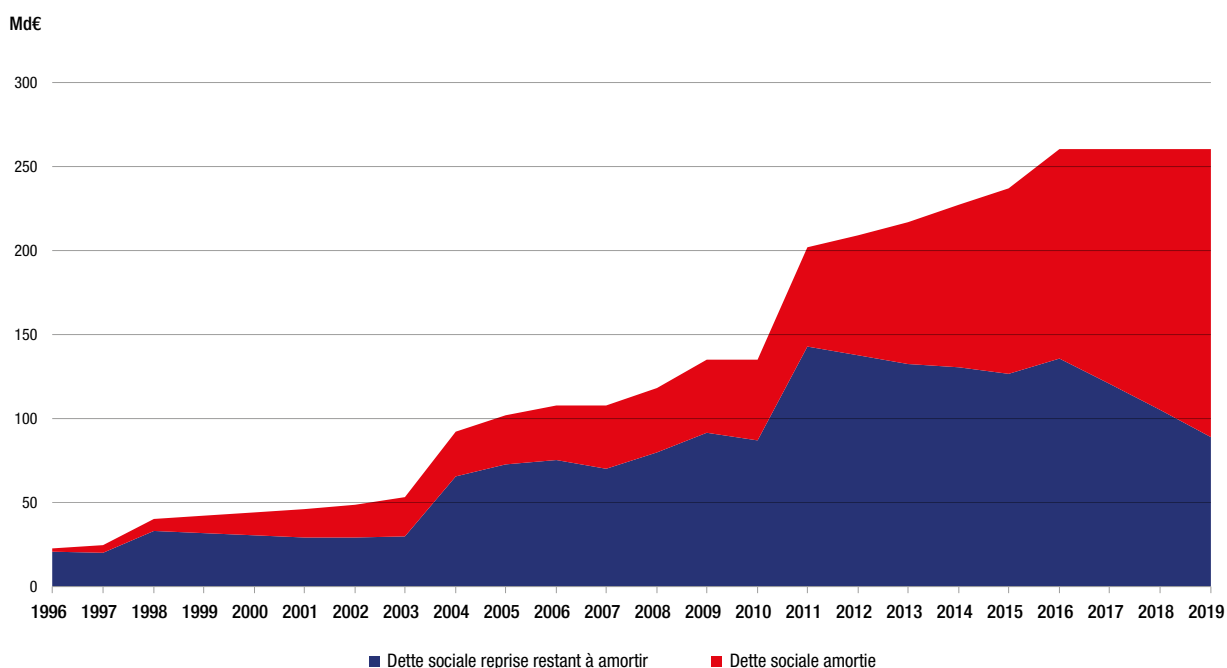
Les conditions de reprises de dette par la CADES sont déterminées par loi organique :

- 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 alors estimé.
- La loi organique du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, dans le contexte de la crise sanitaire, a prolongé l'horizon d'amortissement de la dette sociale, fixé désormais à 2033, maintenant la mission de la CADES jusqu'à cette date.

Entre sa création et fin 2019, la CADES s'est vu transférer une dette sociale de 260,5 Md€ dont 171,4 Md€ ont été amortis et 89,1 Md€ restent à amortir.



## HISTORIQUE DE REPRISE DE LA DETTE SOCIALE EN Md€



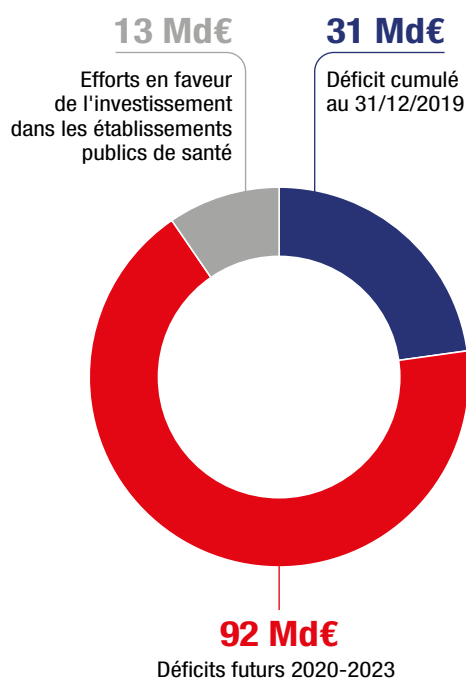
Source : Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020. Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020

Dans le contexte de la pandémie mondiale qui a débuté en 2019, et afin d'assurer la pérennité du système de protection sociale, le législateur, via l'article 1<sup>er</sup> de la loi organique du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, reporte au 31 décembre 2033 la date de fin de remboursement de la dette sociale, que la CADES avait estimée fin 2019 à 2024.

La « nouvelle dette sociale » est définie et circonscrite à la dette née des seuls transferts de dettes votés et effectifs à partir de 2020 et relatifs aux déficits de régimes ou branches de sécurité sociale. Les déficits futurs 2020-2023 des branches maladie, vieillesse et famille du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles représentent 68 % de cette nouvelle dette.

Les montants de déficits futurs sont prévisionnels et sont définis annuellement par voie réglementaire. Ils font l'objet d'une régularisation après l'établissement des comptes définitifs.

### RÉPARTITION DE LA DETTE REPRISE PAR LA CADES À COMPTER DE 2020 ENTRE DÉFICIT CUMULÉ AU 31/12/2019, DÉFICITS FUTURS ET EFFORT D'INVESTISSEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ (EN Md€)



# Pourquoi émettre des obligations sociales ?

Le transfert de nouvelle dette sociale décidé en 2020 a renforcé le besoin en émissions de la CADES dans des ordres de grandeur importants. Or le marché des obligations sociales permet de financer des dépenses répondant à des défis sociaux globaux, le produit des émissions devant être dédié à des projets, déjà existants ou nouveaux, ayant des effets sociaux positifs. Les obligations sociales répondent donc aux besoins de transparence et d'impact des investisseurs et sont un levier clé pour placer dans les meilleures conditions les volumes d'émission croissants de la CADES.

## LES OBLIGATIONS SOCIALES ONT UN DOUBLE AVANTAGE :

- **RENOUVELER LE DIALOGUE** avec les investisseurs en les informant sur les dynamiques de recettes, la maîtrise des dépenses, les déterminants des déficits et l'amortissement de la dette sociale.
- **ILLUSTRER LE « SERVICE RENDU »**, notamment la puissance du mécanisme de solidarité et d'amortisseur de crise constitutif de la sécurité sociale, et de ses effets redistributifs (redistribution entre ménages, entre territoires, entre générations, entre actifs et inactifs).

Un cadre d'émission a été rédigé en septembre 2020, conformément aux *Principes applicables aux obligations sociales* publiés par l'International Capital Market Association (ICMA) (édition 2020)<sup>2</sup>. Dans ce document, la CADES s'est engagée à suivre les meilleures pratiques du marché et à respecter les quatre principes clés des Principes que sont :

- **L'UTILISATION DES FONDS**
- **LA SÉLECTION ET L'ÉVALUATION DES PROJETS**
- **LA GESTION DES FONDS**
- **LE RAPPORTAGE**

Le présent rapport s'inscrit dans ces engagements et a été élaboré conformément à ces principes.

<sup>2</sup> Voir : Social Bond Principles, Voluntary Process Guidelines for Issuing Social Bonds, ICMA, June 2021, <https://www.icmagroup.org/assets/documents/Sustainable-finance/2021-updates/Social-Bond-Principles-June-2021-140621.pdf>



# RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2020

**16**

**VUE D'ENSEMBLE  
DES ÉMISSIONS SOCIALES  
DE 2020**

**17**

**LES DETTES FINANCÉES  
PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES  
DE LA CADES**

Fidèle aux recommandations des Principes applicables aux obligations sociales, qui contribuent à l'intégrité du marché des obligations sociales, le rapport d'allocation des fonds détaille annuellement les projets financés.

Il permet de montrer l'utilisation au profit de projets sociaux des fonds levés dans le cadre des obligations sociales.

# VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2020

Pour permettre le financement de la dette sociale transférée à la CADES, cinq émissions sociales distinctes ont été réalisées en 2020, avec chacune des caractéristiques propres. Au total, 18,9 Md€ d'obligations sociales ont ainsi été émis. Aucune de ces émissions n'est à ce stade échue.

Ce programme a permis, dès la première transaction, de marquer le retour de la CADES en tant qu'émetteur de référence sur la partie longue de la courbe, en raison du volume et du nombre d'ordres collectés, mais aussi de la qualité de l'allocation. Ainsi, lors de la transaction du 9 septembre 2020, un quart de l'émission a été placé auprès des investisseurs institutionnels et un quart auprès des banques centrales. La qualité des livres d'ordres s'est aussi manifestée, lors des trois transactions en euros, dans la part élevée, au sein de l'allocation finale, des investisseurs responsables, intégrant des aspects environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) dans leur décision d'investissement.

Malgré un programme d'un montant élevé, la demande est restée forte au fil des cinq émissions. Ce succès s'explique en partie par une politique d'allocation visant à limiter les tailles des emprunts à 5 Md€ malgré des livres d'ordres parfois trois fois supérieurs, permettant aux investisseurs de se positionner rapidement sur les opérations suivantes. De même, l'alternance des devises et des maturités a permis, au-delà des besoins de diversification

de la base d'investisseurs, de solliciter les marchés à une fréquence élevée.

Par ailleurs, les émissions en dollars ont été menées de manière à construire une courbe de référence, en allant dans le sens d'une extension progressive des maturités d'emprunt. L'objectif était d'éviter les remboursements obligataires pendant la phase de transfert de dette à la CADES (2020-2023) et, ce faisant, de faciliter la détermination du prix (*pricing*) et la réalisation des opérations futures à 5 et 7 ans.

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÉMISSIONS SOCIALES RÉALISÉES EN 2020**

DATE D'ÉMISSION	ÉCHÉANCE	COUPON	VOLUME DE LA TRANSACTION	VOLUME DU LIVRE D'ORDRES	NOMBRE D'ORDRES	PART ALLOUÉE À DES INVESTISSEURS ESG <sup>3</sup>
09/09/2020	25/11/2030	0 %	5 Md€	16,2 Md€	270	76 %
15/09/2020	23/09/2025	0,375 %	4 Md\$	6,4 Md\$	122	18 %
30/09/2020	25/02/2028	0 %	5 Md€	13,7 Md€	202	66 %
14/10/2020	21/10/2030	1 %	3 Md\$	4,7 Md\$	94	37 %
25/11/2020	25/02/2026	0 %	3 Md€	4,6 Md€	110	50 %

<sup>3</sup> Sur la base des études menées par les membres du syndicat de banques ayant dirigé chacune des opérations



# LES DETTES FINANCÉES PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES

## Les dettes transférées en 2020

Le dispositif d'émissions sociales s'applique uniquement au financement et/ou refinancement de la « nouvelle dette sociale » de la sécurité sociale transférée à la CADES en 2020, c'est-à-dire la dette née des seuls transferts de dettes votés et effectifs à partir de 2020 et relatifs aux déficits de régimes ou branches de sécurité sociale.

Sur les 136 Md€ qui, aux termes de la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, doivent être transférés à la CADES d'ici à 2023, 31 Md€ correspondent au montant des déficits cumulés entre 2015 et 2019 qui n'avaient pas fait l'objet d'une reprise antérieure sur l'ensemble des régimes éligibles : la branche maladie du régime général (16,3 Md€), le Fonds de solidarité vieillesse (9,9 Md€), la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles (3,6 Md€) et le régime de retraite des agents des collectivités locales (1,2 Md€).

Les montants de dettes repris par la CADES évoluent chaque année et concernent principalement le régime général de la sécurité sociale et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Le présent rapport porte sur le transfert d'une première tranche de 20 Md€, dont les modalités ont été précisées par le décret du 19 août 2020 relatif au transfert à la CADES des déficits du régime général, du FSV et de la CCMSA à effectuer en 2020. Ces 20 Md€ représentent une partie des 31 Md€ de déficits cumulés au cours d'exercices passés évoqués

supra : 10,2 Md€ pour la CNAM, 6,2 Md€ pour le FSV et 3,6 Md€ pour la CCMSA.

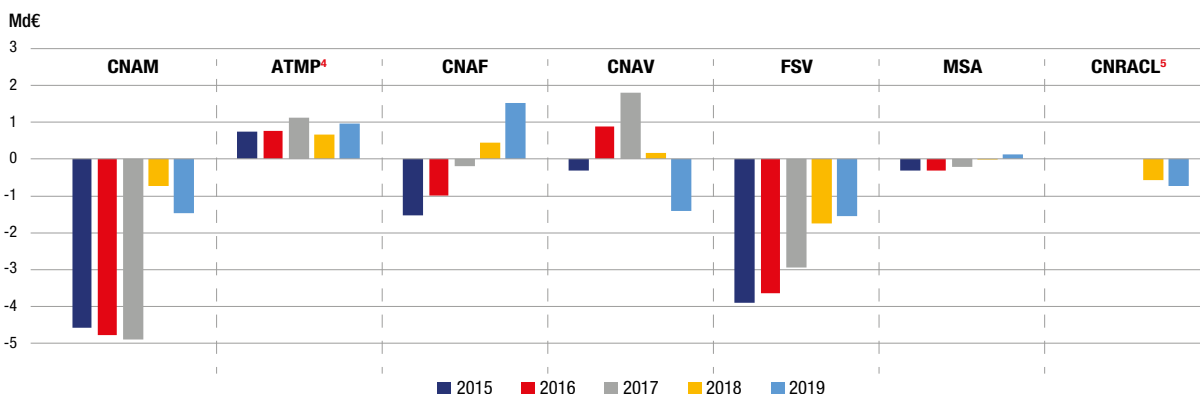
### Quelle sont les populations ciblées ?

Selon les Principes applicables aux obligations sociales de l'ICMA, les projets susceptibles d'être financés par des obligations sociales doivent résoudre ou atténuer un problème spécifique, afin d'obtenir des résultats sociaux positifs en faveur d'une ou de plusieurs populations cibles, qui éventuellement peuvent être très larges.

Dans le cadre des émissions sociales de la CADES, il s'agit de garantir l'accès à des prestations liées à la santé et à la vieillesse. La population bénéficiant de ces émissions en 2020 comprend :

- la population bénéficiant de l'assurance maladie (soit 68 millions de personnes) ;
- les retraités bénéficiant du minimum vieillesse et d'autres avantages de retraites relevant de la solidarité nationale (0,8 million de personnes) ;
- les retraités relevant du régime de retraite de base des non-salariés agricoles (1,3 million de personnes).

### EXCÉDENTS OU DÉFICITS COMPTABLES PAR BRANCHE EN MDE



<sup>4</sup> Accidents du travail et maladies professionnelles  
<sup>5</sup> Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales

# Ventilation par branches et par risques couverts des fonds levés

Selon la convention de fléchage entre branches (« sous-catégories éligibles ») de la CADES, définie dans le document-cadre des émissions sociales, l'affectation des produits des émissions sociales à moyen et long terme de 18,9 Md€ en 2020 est ventilée entre les branches au prorata des déficits effectivement transférés. Par convention de marché et cohérence avec le bilan comptable, l'allocation se base sur les montants nominaux d'emprunts (en ce qui concerne les emprunts en devises, il s'agit des nominaux contre-valorisés en date d'émission).

Sont non-éligibles et donc financées en dehors de ce programme d'émissions sociales, en raison du maximum de 5 ans pour l'antériorité des déficits, la dette des hôpitaux et les dettes finançant des déficits antérieurs à 2015. Ainsi, dans le périmètre des dettes passées transférées en 2020, une partie de celles venues de la MSA (à hauteur de 2,9 Md€) n'est pas éligible au dispositif des obligations sociales car elle est antérieure à 2015.

Sur les 18,9 Md€ émis, 17,1 Md€ ont été alloués aux dettes nouvellement reprises, sans y inclure celles résultant des déficits antérieurs à 2015 : 10,2 Md€ ont été affectés à la CNAM, 6,2 Md€ au FSV et 0,7 Md€ à la MSA au titre du risque vieillesse des non-salariés agricoles. Le risque maladie représente donc 60 % de l'allocation, le risque vieillesse 40 % (36 % pour le FSV et 4 % pour la MSA). Le reliquat de 1,8 Md€ d'émissions sociales réalisées en 2020 (soit environ 10 %) sera alloué aux dettes reprises au titre des transferts opérés à partir de 2021.

## FONDS AFFECTÉS ET FONDS EN ATTENTE D'AFFECTATION EN 2020

Branche	Montant en €
CNAM	10 205 333 974
FSV	6 209 763 694
MSA	691 940 524
<b>Total affecté 2020</b>	<b>17 107 038 192</b>
<b>Total en attente d'affectation</b>	<b>1 819 577 615</b>

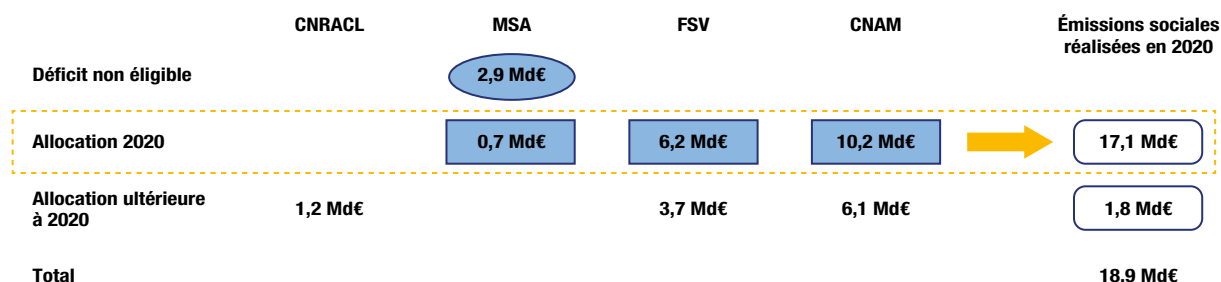
Au total, les 31 Md€ de dettes passées transférés à la CADES par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie sont repris en deux phases, dont la première, représentée dans le schéma ci-dessous, correspond au décret du 19 août 2020 mentionné précédemment.

## ZOOM SUR LE TOTAL ÉLIGIBLE AUX ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CAISSE CENTRALE DE LA MSA

Décret n° 2020-1074 du 19 août 2020	Branche correspondante	Montant en €
CNAM	Santé	10 205 333 974
FSV	Vieillesse	6 209 763 694
CCMSA	Vieillesse	3 584 902 331
<b>Total</b>		<b>20 000 000 000</b>
<b>Total éligible</b>		<b>17 107 038 192</b>

<b>Total</b>	<b>-3 584 902 331</b>
2011	-1 047 608 912
2012	-965 106 113
2013	-651 060 990
2014	-229 185 793
<b>2015</b>	<b>-303 483 151</b>
<b>2016</b>	<b>-300 825 010</b>
<b>2017</b>	<b>-212 552 771</b>
<b>2018</b>	<b>-8 479 486</b>
<b>2019</b>	<b>133 404 393</b>
<b>Déficits CCMSA éligibles</b>	<b>-691 940 524</b>

## DETTES TRANSFÉRÉES ET OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2020



○ Déficits antérieurs à 2015    □ Déficits 2015-2019    ○ Obligations sociales émises en 2020    □ Allocation des obligations sociales émises en 2020

■ Dettes intégrées au bilan de la CADES par le décret du 19 août 2020



# RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

**20**

**LES MISSIONS ET ACTIONS  
DES DIFFÉRENTS RÉGIMES  
CONCERNÉS**

**25**

**APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE  
DE LA MESURE D'IMPACT DES ÉMISSIONS  
SOCIALES DE LA CADES**

**28**

**INDICATEURS D'IMPACTS  
POUR LA PÉRIODE  
2015-2019**

Le rapport de performance permet de montrer l'impact social des émissions afin d'éclairer les investisseurs sur leurs choix stratégiques.

Dans la mesure où les reprises de dette sociale jouent un rôle clef dans le fonctionnement des institutions de la protection sociale française, elles attestent du rôle systémique de la CADES. De ce fait, la CADES contribue au bon fonctionnement des régimes concernés. Elle permet le maintien de leur activité, au service des grandes missions qui sont les leurs et qui s'incarnent dans des actions significatives. Elle participe ainsi à la performance générale du système de sécurité sociale et c'est donc à cette aune que les indicateurs d'impact peuvent être examinés.

## LES MISSIONS ET ACTIONS DES DIFFÉRENTS RÉGIMES CONCERNÉS

### 20 Missions et actions phares de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)



L'Assurance maladie protège durablement la santé de chacun (dans sa vie personnelle ou professionnelle) en agissant auprès de tous. La CNAM a pour raison d'être « 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. La CNAM participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention et aide les assurés à devenir acteurs de leur santé.

Elle agit également en amont de la maladie et de ses complications, avec une offre de prévention sans cesse

enrichie. Elle joue par ailleurs un rôle de régulateur du système de santé, cherchant en permanence à concilier la meilleure qualité des soins et le meilleur coût.

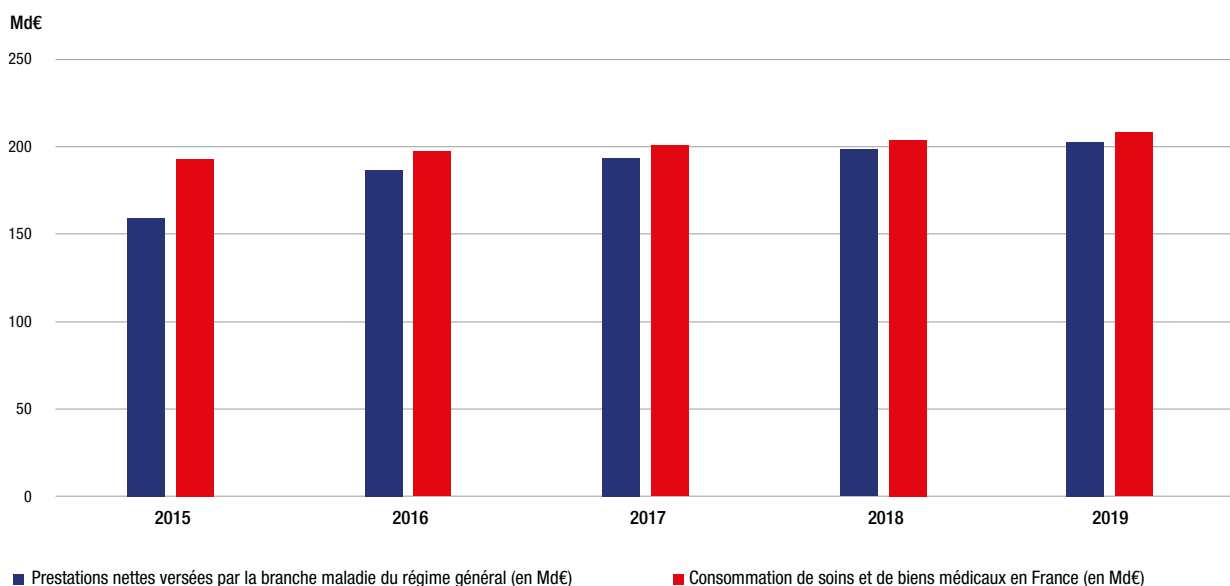
Les principaux défis du système de santé français concernent le vieillissement de la population, la sédentarisation, le développement des maladies chroniques et le financement des innovations thérapeutiques.

Pour continuer à offrir un haut niveau de protection, le modèle français doit anticiper et accompagner les mutations de la société française. Au fil du temps, la prise en charge des consommations de soins et de biens médicaux augmente.

#### ACTIONS PHARES DE LA PÉRIODE CONCERNÉE PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES EN 2020

2015	2016	2017	2018	2019	2019
Poursuite du programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation.	Généralisation du tiers payant afin de garantir à tous un accès aux soins Entrée en vigueur de la protection universelle maladie au 1 <sup>er</sup> janvier 2016.	Tiers payant pour les femmes enceintes et les patients pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD).	Vaccination obligatoire des enfants de moins de 2 ans.	Lancement de la prise en charge de la télé-expertise par l'Assurance maladie.	Extension de la couverture maladie universelle complémentaire à 1,2 M de bénéficiaires supplémentaires à moins d'un euro par jour.

## PRESTATIONS NETTES VERSÉES PAR LA BRANCHE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL ET CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX EN FRANCE ENTRE 2015 ET 2019 (EN Md€)



Source : Assurance maladie. 2020. Rapport d'activité 2020

## Missions et actions phares du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

La création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a introduit une distinction majeure entre les dépenses relevant, d'une part, d'une logique assurantielle, imputables à l'assurance vieillesse et financées par les cotisations sociales, et, d'autre part, les dépenses de retraite à caractère non contributif, dont le financement incombe à un prélèvement à l'assiette beaucoup plus large, la contribution sociale généralisée (CSG). Le FSV a ainsi reçu pour mission de financer principalement deux types de dépenses :

### 1 - LA PRISE EN CHARGE DE PRESTATIONS :

- Les allocations du minimum vieillesse, devenu allocation de solidarité, aux personnes âgées, pour tous les régimes de retraite qui en assurent le service, selon une logique relevant de la solidarité nationale ;
- Une partie du minimum contributif (MICO) au profit de régime général (CNAV), du régime des salariés agricoles (MSA) et, jusqu'à son adossement au régime général, du régime des indépendants (RSI : artisans et commerçants).

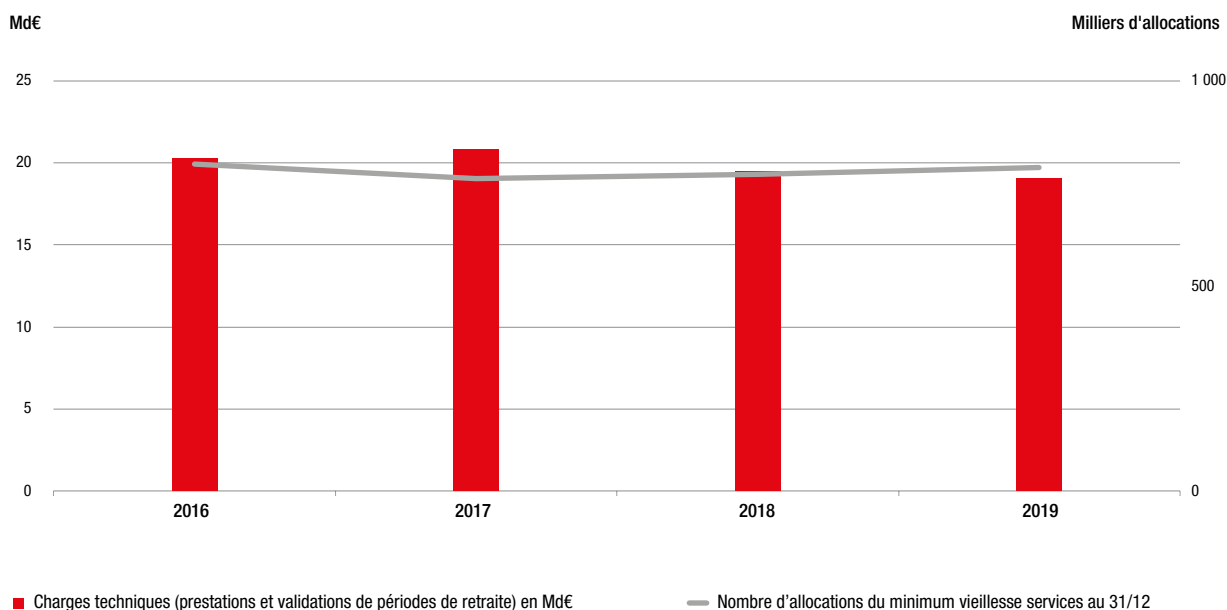


## 2 - LA PRISE EN CHARGE SUR DES BASES FORFAITAIRES DE COTISATIONS DE RETRAITE, AU TITRE DE LA VALIDATION GRATUITE DES PÉRIODES NON TRAVAILLÉES :

- En cas de chômage, principalement pour le régime général et pour les salariés agricoles ; depuis 2001, ce financement a été élargi aux régimes de retraites complémentaires obligatoires ;
- Pour la durée du volontariat de service civique ;
- Dans le cadre des stages de formation professionnelle pour les chômeurs ;
- Au titre des périodes d'apprentissage (au bénéfice des assurés du régime général et des salariés agricoles).



### CHARGES TECHNIQUES DU FSV ET NOMBRE D'ALLOCATIONS DU MINIMUM VIEILLESSE



Source : FSV, 2019. Rapports d'activité 2019

### ACTIONS PHARES DE LA PÉRIODE CONCERNÉE PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES EN 2020

2015	2016	2018 / 2019
<b>Autorisation du cumul de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASP, anciennement minimum vieillesse) avec un emploi.</b>	<b>Entrée en vigueur de la réforme des minimas sociaux : un adulte handicapé ayant au moins 80 % de taux d'incapacité bénéficie automatiquement de l'ASP tout en conservant l'allocation aux adultes handicapés.</b>	<b>Augmentations successives du montant mensuel de l'ASP : +30€ en 2018 et +35€ en 2019.</b>

# Missions et actions phares de la Mutualité sociale agricole (MSA)

La Mutualité sociale agricole (MSA) assure la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole et des ayants droit : exploitants, salariés d'exploitations, d'entreprises, de coopératives et d'organismes professionnels agricoles, et employeurs de main-d'œuvre. Avec 26,9 Md€ de prestations versées à 5,5 millions de bénéficiaires en 2019, c'est le deuxième régime de protection sociale en France.

La MSA soutient la dynamique de la prévention à tout âge, la préservation du capital santé et défend la qualité de l'offre de soins sur les territoires. La stratégie de la MSA se décline en 20 propositions qui se répartissent autour de quatre axes, dont certains sont directement liés au périmètre de reprise de dette de la CADES :

- Garantir un accompagnement personnalisé et renforcé des retraités agricoles (et notamment des non-salariés de la CCMSA)
- Répondre aux défis de la ruralité
- Répondre aux défis de la dépendance
- Garantir un meilleur accès aux soins (hors périmètre de la reprise de dette)

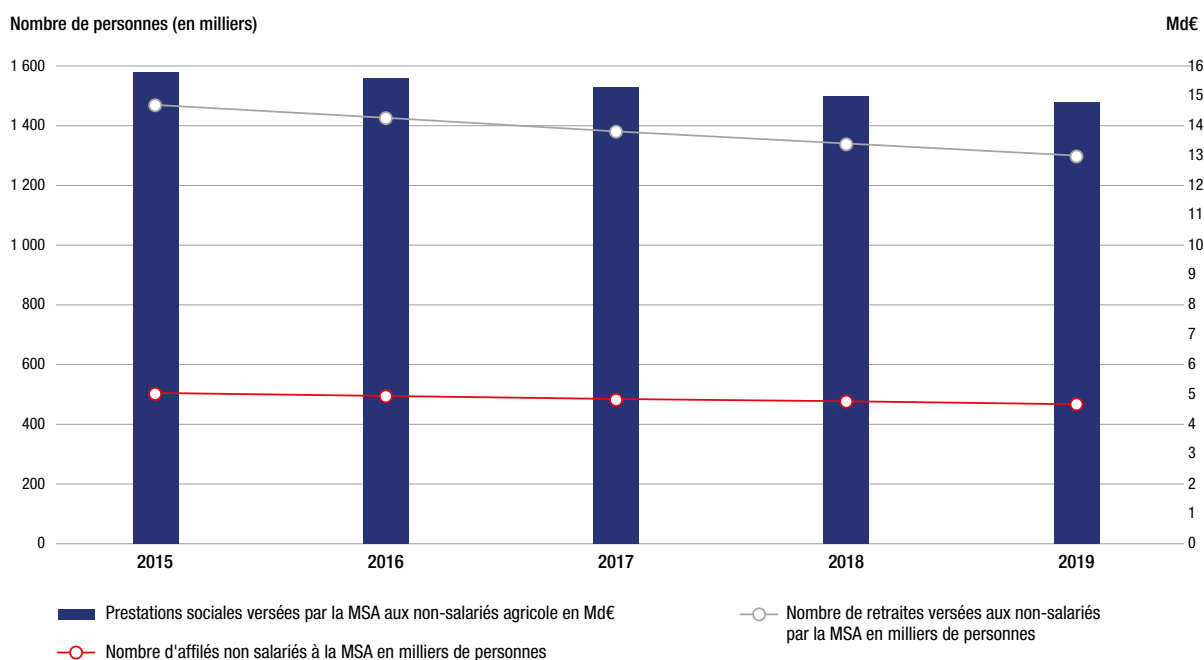
Pour répondre aux nouveaux besoins des adhérents, des pouvoirs publics et des partenaires, les ambitions sont multiformes : accompagnement des évolutions de la protection sociale, de la dématérialisation, des crises agricoles, développement des services.

Engagée pour la qualité de vie au travail de la population agricole, la MSA agit également pour la prévention des risques professionnels en agriculture.

Le nombre de retraites versées aux non-salariés par la MSA entre 2015 et 2019 suit globalement l'évolution des prestations sociales versées par la MSA aux non-salariés agricoles. Le léger rajeunissement de la population non salariée agricole affiliée à la MSA se traduit par une baisse relative du nombre de retraites et des prestations sociales versées. Le nombre d'affiliés reste cependant stable au cours de la période.



## DÉMOGRAPHIE DU RÉGIME DE RETRAITE DES NON-SALARIÉS AGRICOLES



Source : MSA, Chiffres utiles de la MSA, 2020

## ACTIONS PHARES DE LA PÉRIODE CONCERNÉE PAR LES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES EN 2020

2015	2016	2018	2019
<b>Versement exceptionnel pour les retraités modestes d'une prime unique de 40€ pour compenser le gel des retraites.</b>	<b>Téléassistance de nouvelle génération afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées, incluant audios et visuels de ses proches.</b>	<b>Lancement de chartes territoriales de solidarité avec les aînés afin de lutter contre leur isolement en territoires ruraux.</b>  <b>Au 31/12/2018, 87 chartes ont été proposées par 31 caisses et plus de 550 actions ont été proposées en réponse aux besoins détectés sur chaque territoire.</b>	<b>Maintien à domicile des personnes âgées avec de nombreux services proposés autres que les prestations d'aide à la personne.</b>  <b>Près de 89 % des diagnostics donnent lieu à un plan d'accompagnement.</b>



# APPROCHE ET MÉTHODOLOGIE DE LA MESURE D'IMPACT DES ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES

---

L'évaluation de l'impact des obligations sociales de la CADES se base sur deux principales sources d'information : le cadre national pour le suivi des progrès de la France dans l'atteinte des 17 objectifs de développement durable (ODD) et les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS). La période de mesure de l'impact correspond aux années pour lesquelles des déficits ont été repris dans le cadre des émissions d'obligations sociales réalisées sur l'année 2020. Pour ce premier programme d'émission, cela correspond donc à la période 2015-2019.

## La contribution de la France aux aspects sociaux des objectifs de développement durable (ODD) des Nations-Unies

Le développement durable concerne aujourd'hui l'ensemble des pays de la planète. Dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, 17 objectifs de développement durable et 169 cibles ont ainsi été adoptés en 2015 à l'ONU, au terme d'un processus participatif impliquant l'ensemble des parties prenantes ou « groupes majeurs », dont les collectivités territoriales, le secteur privé et la société civile. Ces objectifs couvrent pratiquement l'ensemble des questions de société et du devenir de l'humanité, dont notamment les problématiques sociales.

Le système de sécurité sociale en France et les mécanismes d'amortissement de la dette sociale de la CADES ont un lien étroit avec plusieurs ODD relatifs à la protection sociale, en particulier ceux ayant trait à la pauvreté, à la santé, à l'égalité des genres, à la réduction des inégalités et aux villes et communautés durables. Cette dernière thématique étant surtout liée aux prestations familiales, elle n'est pas abordée dans le cadre du présent rapport.







Afin d'atteindre les ODD tout en relevant ses défis nationaux, la France a décidé, en 2019, de se doter d'une feuille de route qui a vocation à définir les enjeux prioritaires et la trajectoire de mise en œuvre du développement durable par la France. Cette feuille de route a pour objectif de mobiliser des leviers d'action concrets et engageants pour l'ensemble des acteurs français.

La CADES, au travers de son activité de refinancement de la sécurité sociale, participe directement à deux des enjeux de cette feuille de route et aux priorités françaises qui y sont liées.

ENJEUX	PRIORITÉS FRANÇAISES
<p><b>Enjeu n°1 :</b> Agir pour une société juste en éradiquant la pauvreté, en luttant contre toutes les discriminations et inégalités en garantissant les mêmes droits, opportunités et libertés à toutes et à tous.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre les inégalités d'accès aux services de santé et contre le non-recours aux droits par l'information</li> <li>• Prise en compte de la diversité des territoires nationaux et en métropole</li> <li>• Zéro « pauvreté en condition de vie »</li> </ul>
<p><b>Enjeu n°4 :</b> Agir pour la santé et le bien-être de toutes et tous, notamment via une alimentation et une agriculture saines et durables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à chacun d'avoir un accès aux soins [...]</li> <li>• Atteindre 100% de bénéficiaires d'une couverture santé universelle</li> <li>• Amélioration du système de santé français [...]</li> </ul>

À l'issue d'une concertation menée sous l'égide du Conseil national de l'information statistique (CNIS), un tableau de bord a été proposé mi-2018, comportant 98 indicateurs. Il constitue le cadre national pour le suivi des progrès de la France dans l'atteinte des 17 ODD.

Les indicateurs les plus pertinents pour refléter les progrès de la France sur les thématiques de protection sociale sont ceux relatifs aux ODD et cibles suivantes :

ODD	CIBLE
 <p><b>ODD 1 Pas de pauvreté :</b> Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes.</p>	<p>Cible 1.3 : Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.</p>
 <p><b>ODD 3 Bonne santé et bien-être :</b> Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges.</p>	<p>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.</p>
 <p><b>ODD 5 Égalité entre les sexes :</b> Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.</p>	<p>Cible 5.4 : Faire une place aux soins et travaux domestiques non rémunérés et les valoriser, par l'apport de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national.</p>
 <p><b>ODD 10 Inégalités réduites :</b> Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein.</p>	<p>Cible 10.4 : Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.</p>



Parmi les indicateurs issus du travail mené sous l'égide de la CNIS, ont été sélectionnés et publiés dans ce rapport ceux qui ont un lien avec le périmètre des déficits éligibles au programme d'émissions sociale 2020 de la CADES. Les développements qui suivent se concentrent donc sur l'ODD 1 (Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes), l'ODD 3 (Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges) et l'ODD 10 (Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein).

## Les programmes de qualité et d'efficience (PQE) et rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS)

Les programmes de qualité et d'efficience (PQE) présentent chaque année les grands objectifs poursuivis par la sécurité sociale ainsi que les progrès réalisés.

De 2015 à 2020, il existait six PQE portant sur les grandes politiques de la sécurité sociale, annexés obligatoirement au Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Depuis 2021, ils ont été remplacés par les rapports d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), également annexés aux PLFSS. Les REPSS s'articulent par grandes politiques de la sécurité sociale

(maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite, famille, autonomie, financement).

Les indicateurs issus des REPSS sélectionnés et publiés dans ce rapport sont ceux qui paraissent les plus pertinents au regard de l'activité des organismes dont la dette a été reprise par les émissions sociales de l'année 2020. Ils se concentrent donc sur la branche maladie, pour la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), et sur la branche retraite, pour le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et la Mutualité sociale agricole (MSA).

## Populations concernées

La population concernée par les objectifs de développement durable correspond à l'ensemble de la population française pour les indicateurs liés à l'espérance de vie et au taux de pauvreté en condition de vie par âge.

S'agissant des politiques de sécurité sociale, la population ciblée est la suivante :

- Pour la maladie : les 68 millions de bénéficiaires résidant en France ou à l'étranger de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) au 31/12/2019.
- Pour la vieillesse : les 789 693 bénéficiaires du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et les 1 300 425 bénéficiaires de la branche retraite des non-salariés agricoles de la MSA au 31/12/2019.

# INDICATEURS D'IMPACT POUR LA PÉRIODE 2015-2019

## La contribution aux ODD



### ODD 1 : ÉLIMINER LA PAUVRETÉ SOUS TOUTES SES FORMES

Rappel de la cible 1.3 : Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous, adaptés au contexte national, y compris des socles de protection sociale, et faire en sorte que, d'ici à 2030, une part importante des pauvres et des personnes vulnérables en bénéficient.

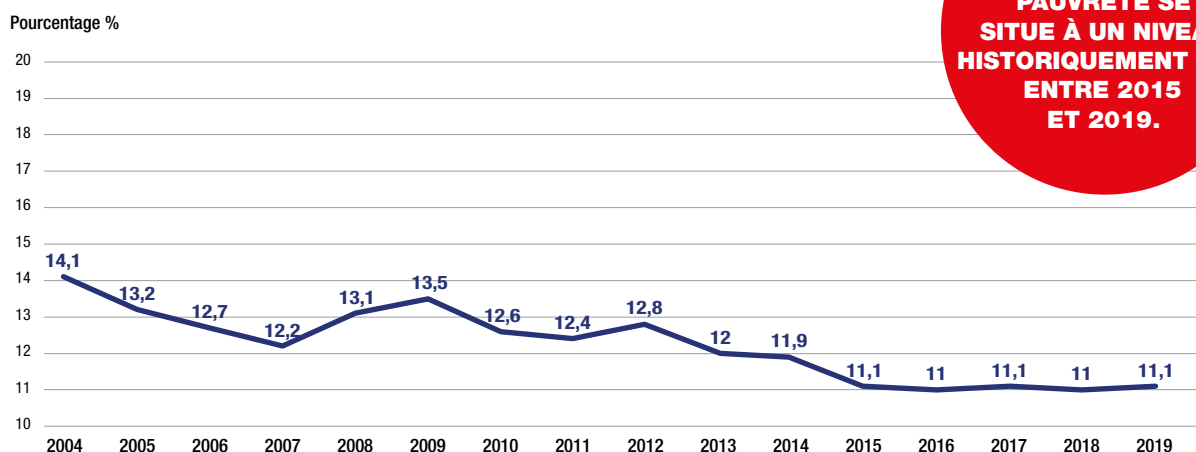
Contexte : La stratégie de prévention et d'action contre la pauvreté du Gouvernement contribue à construire un État providence du XXI<sup>e</sup> siècle. Elle s'inscrit dans le prolongement des réformes de l'assurance chômage ou de la prise en compte du risque de la dépendance par exemple. Les dépenses de solidarité prenant place dans le cadre du système de retraite, notamment celles financées par le Fonds de solidarité vieillesse, y contribuent également. Par l'intermédiaire de cette cible, il s'agit de promouvoir l'égalité des chances et de lutter contre la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

## Taux de pauvreté en conditions de vie

La pauvreté en conditions de vie, ou privation matérielle, au sens d'Eurostat, désigne une situation de difficulté économique durable définie comme l'incapacité à couvrir (plutôt que le choix de ne pas couvrir) les dépenses jugées essentielles. Conventionnellement, une personne est dite pauvre en conditions de vie lorsqu'elle cumule au moins trois privations ou difficultés matérielles parmi les neuf thèmes suivants :

- Avoir eu des arriérés de paiement du loyer, d'un emprunt hypothécaire ou des factures d'eau/gaz/électricité dans les douze derniers mois ;
- Pouvoir chauffer son logement ;
- Faire face à des dépenses imprévues ;
- Pouvoir consommer de la viande ou une autre source de protéines au moins tous les deux jours ;
- Pouvoir s'offrir une semaine de vacances hors du logement ;
- Posséder un téléviseur couleur ;
- Posséder un lave-linge ;
- Posséder une voiture personnelle ;
- Posséder un téléphone.

### Taux de pauvreté en conditions de vie



**EN FRANCE,  
LE TAUX DE  
PAUVRETÉ SE  
SITUE À UN NIVEAU  
HISTORIQUEMENT BAS  
ENTRE 2015  
ET 2019.**



### ODD 3 : DONNER AUX INDIVIDUS LES MOYENS DE VIVRE UNE VIE SAINTE ET PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE À TOUS LES ÂGES

Rappel de la 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.

#### ESPÉRANCE DE VIE

Contexte : L'accélération prévisible du vieillissement de la population tient essentiellement à la montée en âge des générations nombreuses du *baby-boom* et à la progression de l'espérance de vie, le plus souvent en bonne santé. L'espérance de vie s'évalue au travers de deux indicateurs : l'espérance de vie à la naissance et l'espérance de vie en bonne santé ou années de vie en bonne santé (AVBS).

#### Espérance de vie à la naissance

Description de l'indicateur : 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.

Résultat et performance de la France : Pour les femmes comme pour les hommes, cette espérance de vie a aug-

menté régulièrement depuis 2010, passant, à la naissance, pour les femmes de 84,6 ans en 2010 à 85,6 ans en prévisionnel en 2019 et pour les hommes de 78 ans en 2010 à 79,7 ans en prévisionnel en 2019.

#### Espérance de vie dont nombre d'années de vie en bonne santé (AVBS)

Description de l'indicateur : L'espérance de vie en bonne santé à la naissance, ou années de vie en bonne santé (AVBS), mesure le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre.

Résultat et performance de la France : Pour les femmes, le nombre d'années en bonne santé à 65 ans est en France de 10,6, légèrement supérieur à la moyenne européenne de 10,1. Pour les hommes, il est de 9,5, légèrement inférieur à la moyenne européenne de 9,8.

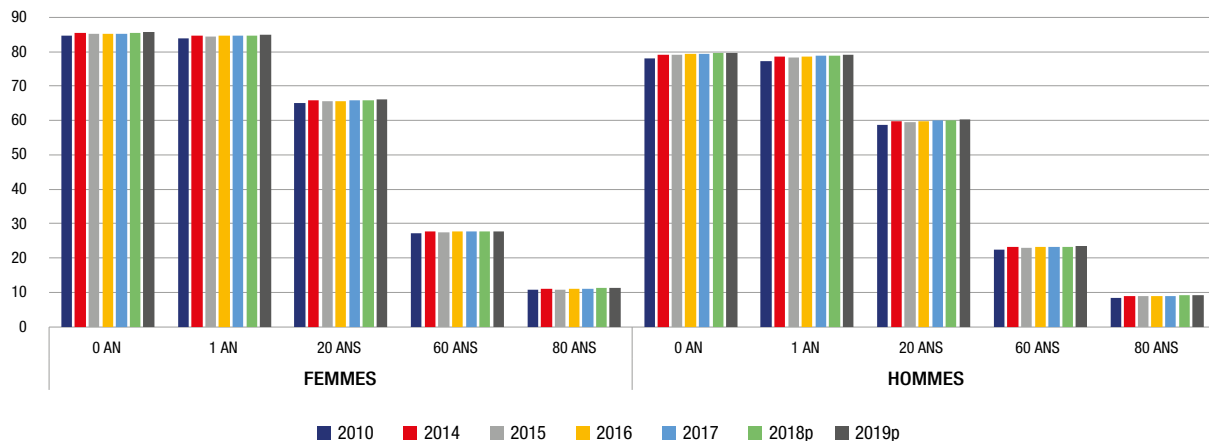
#### ESPÉRANCE DE VIE DONT NOMBRE D'ANNÉES DE VIE EN BONNE SANTÉ À 65 ANS, EN 2016

	FEMMES		HOMMES	
	Espérance de vie à 65 ans	Nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans*	Espérance de vie à 65 ans	Nombre d'années de vie en bonne santé à 65 ans*
UE28	21,6	10,1	18,2	9,8
Italie	22,9	10,1	19,4	10,4
Espagne	23,6	10,4	19,4	10,4
France	23,7	10,6	19,6	9,5
UK	21,1	11,1	18,8	10,4
Allemagne	21,3	12,4	18,1	9,8

Source : Eurostat. 2019. SRCV-UE et données démographiques.

#### ESPÉRANCE DE VIE PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE

Espérance de vie en années



Source : Eurostat. 2019. SRCV-UE et données démographiques



**ODD 10 : RÉDUIRE  
LES INÉGALITÉS ENTRE  
LES PAYS ET EN LEUR SEIN**

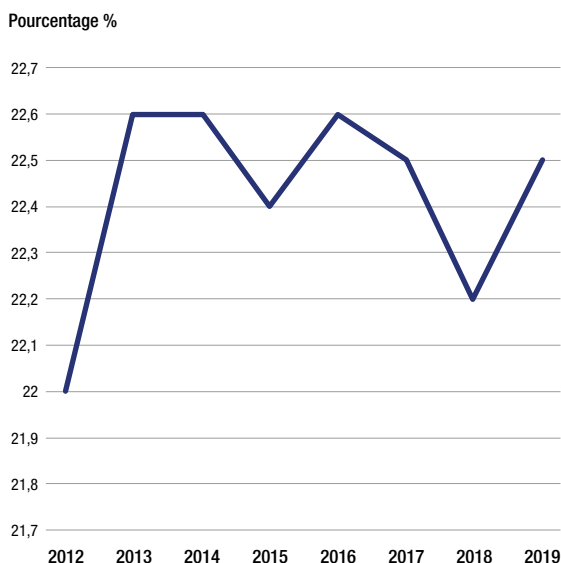
**PART DES NIVEAUX DE VIE DÉTENUS PAR LES  
40 % D'INDIVIDUS LES PLUS PAUVRES**

Description de l'indicateur : il correspond à la somme des niveaux de vie détenus par les 40 % d'individus les plus pauvres rapportée à la somme des niveaux de vie de l'ensemble de la population. Le niveau de vie correspond au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation.

**Résultat et performance de la France :**

En France, la part des niveaux de vie détenus par les 40 % d'individus les plus pauvres était en 2019 de 22,5%. L'évolution année après année de cet indicateur est tributaire de variables macroéconomiques comme le niveau de chômage, dont l'évolution a été favorable en 2019, et de mesures de politique économique comme, toujours en 2019, l'élargissement et la revalorisation de la prime d'activité. Cependant le niveau moyen de cet indicateur à travers le cycle reflète des facteurs structurels, dont le niveau de redistribution global opéré par le système de protection sociale. À titre de comparaison, cet indicateur était en 2019 de 21,2 % pour l'ensemble de l'Union européenne d'après l'enquête SILC (*Statistics on Income and Living Conditions*).

**PART DES NIVEAUX DE VIE DÉTENUS PAR  
LES 40 % D'INDIVIDUS LES PLUS PAUVRES**



Source : Insee, 2021. Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux

# L'évaluation des politiques de sécurité sociale sur la maladie

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse, par le Haut Conseil de la santé publique, de l'état de santé de la population ainsi que de ses principaux déterminants et des actions envisageables.

**OBJECTIF #1 DES POLITIQUES DE  
SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA MALADIE :  
DÉVELOPPER LA PRÉVENTION**

Cette politique vise à limiter les comportements à risque, lesquels se traduisent par une surmortalité, notamment avant 65 ans. Elle se déploie en mettant au service des assurés des biens et services de prévention, de veille et de dépistage. Son impact peut être évalué grâce à l'indicateur de mortalité évitable par prévention.

**Indicateur de cadrage : Taux de mortalité prématurée imputable aux conduites individuelles**

Santé publique France, établissement public chargé notamment de la surveillance épidémiologique et de la veille sanitaire, estime que 30 % de la mortalité prématurée est imputable aux conduites individuelles, au premier rang desquelles le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation ou le manque d'exercice. En particulier, la prévalence du tabagisme quotidien demeure élevée en 2020 : elle concerne plus d'un quart de la population de plus de 18 ans, même si elle baisse légèrement ces dernières années (31 % en 2005 contre 26 % en 2020). Depuis le début de la décennie 2010, la prévalence de l'obésité et du surpoids se réduit chez les enfants de grande section de maternelle et chez les élèves de CM2, pour lesquels la prévalence de la surcharge pondérale est la plus importante des classes d'âge étudiées (18 % des élèves de CM2 en 2014-2015)<sup>6</sup>.

**Indicateur de moyens : Consommation de biens et services de prévention institutionnelle**

La consommation de biens et services de prévention institutionnelle regroupe plusieurs types de préventions :

- **LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE** concerne les actions dont bénéficient individuellement des personnes. La prévention individuelle primaire vise à éviter l'apparition ou l'extension d'états de santé indésirables.

6 Source : REPPS Maladie



## PRINCIPAUX OBJECTIFS POURSUIVIS ET INDICATEURS SUR LA PÉRIODE 2015-2019<sup>7</sup>

PRINCIPAUX OBJECTIFS POURSUIVIS	INDICATEURS DE CADRAGE / CONTEXTE	INDICATEURS DE MOYENS	INDICATEURS DE RÉSULTAT
<b>Objectif #1 : Développer la prévention</b>	Taux de mortalité prématurée imputable aux conduites individuelles	Consommation de biens et services de prévention institutionnelle	Mortalité évitable par prévention
<b>Objectif #2 : Assurer un égal accès aux soins</b>	Accès aux professionnels de premier recours Densité de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 100 000 habitants	Prise en charge des consommations de services et biens médicaux (CSBM)	Reste à charge et taux d'effort Besoins de soins non satisfaits pour raisons financières
<b>Objectif #3 : Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins</b>	Dépenses de santé par habitant Consommation moyenne remboursable par tête de soins de ville	Stratégie « Ma santé 2022 »	Estimation du nombre d'années de vie perdues
<b>Objectif #4 : Moyens, efficacité et situation financière du système de santé, regroupant les trois objectifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir les moyens nécessaires au système de santé</li> <li>• Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses</li> <li>• Améliorer la situation financière de la branche maladie, des établissements de santé et promouvoir l'investissement</li> </ul>	Évolution des dépenses et des effectifs par traitement	Taux de prise en charge des CSBM par la sécurité sociale	Temps d'accès aux soins urgents

<sup>7</sup> Source : Direction de la sécurité sociale, *Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale consacré à la maladie*, 2022

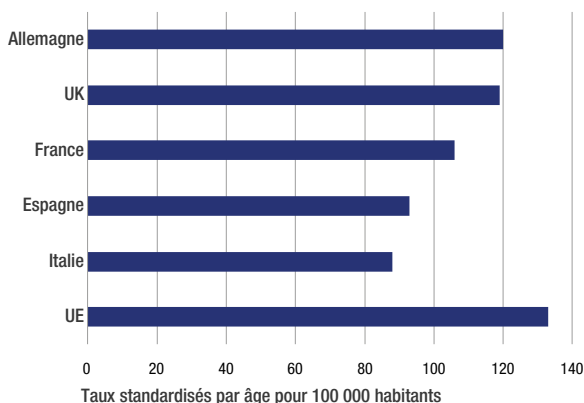
- **LA PRÉVENTION INDIVIDUELLE SECONDAIRE** vise à repérer les maladies ; le dépistage en est l'exemple type. Le dépistage organisé concerne les tumeurs, les infections sexuellement transmissibles (IST) y compris le VIH/sida et les hépatites, la tuberculose, ou d'autres pathologies comme la maladie d'Alzheimer ou les troubles mentaux. Elle comprend également les bilans de santé réalisés en centres de santé financés par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires (FNPEIS) et par les collectivités locales ainsi que les bilans bucco-dentaires.
- **LA PRÉVENTION COLLECTIVE** correspond aux dépenses à visée environnementale, qui incluent l'hygiène du milieu, la prévention des accidents du travail, les dispositifs et organismes de surveillance, de veille ou d'alerte ou encore ceux mobilisés en cas d'urgence ou de crise, ainsi que la sécurité sanitaire de l'alimentation. Elle comprend aussi un volet de dépenses à visée comportementale, avec différents programmes mis en place dans le but de participer à l'information et à l'éducation à la santé auprès de la population sur différentes thématiques.

Selon le rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) 2019, la consommation de biens et services de prévention institutionnelle, financée ou organisée par des fonds et des programmes de prévention nationaux ou départementaux, s'élève en 2018 à 6,2 Md€, contre 5,8 Md€ en 2015.

### Indicateur de résultat : Mortalité évitable par prévention

Description de l'indicateur : La mortalité évitable par prévention inclut les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces

#### TAUX DE MORTALITÉ LIÉE À DES CAUSES ÉVITABLES, 2017



Source : OCDE. 2019. Panorama de la santé 2019.

(c'est-à-dire avant le déclenchement des maladies ou traumatismes, pour en réduire l'incidence) permettraient essentiellement d'éviter.

**Résultat et performance de la France :** La France se classe en onzième position au sein des pays de l'OCDE en matière de mortalité évitable par prévention.

### OBJECTIF #2 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA MALADIE : ASSURER UN ÉGAL ACCÈS AUX SOINS

L'offre de soin, du fait notamment des choix d'implantation des praticiens, est inégalement répartie sur le territoire, ce qui constitue une contrainte au regard de l'objectif d'égal accès aux soins. L'extension de la population couverte, qui se traduit par une prise en charge plus importante de la consommation de biens et services médicaux, est l'un des moyens mis en œuvre par la sécurité sociale au service de cet objectif. Les résultats de cette politique, en termes d'inclusion des populations les plus démunies, peuvent être analysés d'après le taux d'effort demandé aux assurés, ou encore en évaluant les besoins de soins non satisfaits pour des raisons financières.

#### Indicateur de cadrage : Accès aux professionnels de premier recours

L'accessibilité des professionnels de premier recours exerçant en ville (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et sage-femmes) varie selon les régions et parfois au sein d'une même région, générant des inégalités d'accès aux soins.

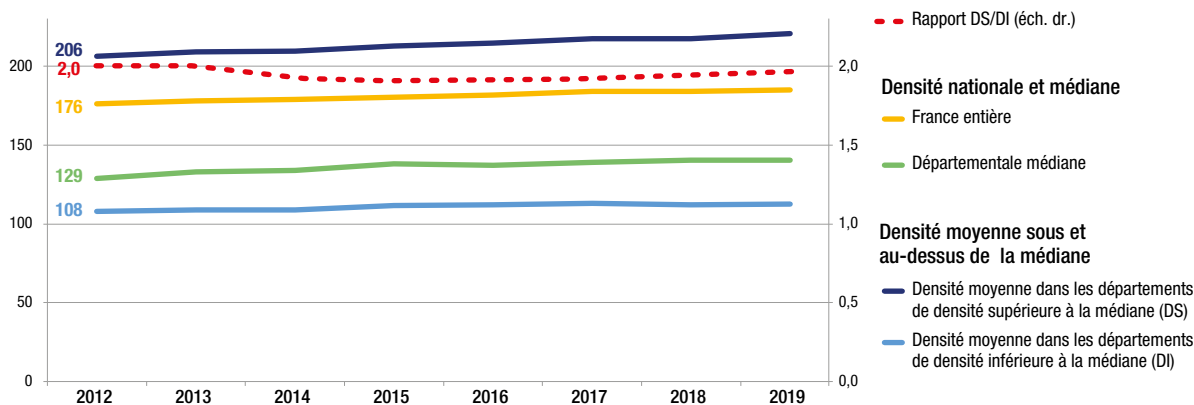
En 2019, 80 % de la population française n'avait pas de difficulté majeure d'accès aux professionnels de premier recours avec 70 % de personnes résidant dans de grandes aires urbaines et 21 % dans des territoires ruraux.

Parmi les 20 % de Français connaissant des difficultés d'accès à au moins une profession de premier recours, la moitié a du mal à accéder à plusieurs de ces professions. 1,7 million de personnes, soit près de 3 % de la population, sont très défavorisées en termes d'accessibilité à la fois aux médecins généralistes, aux infirmiers et aux kinésithérapeutes. Les trois quarts de ces personnes vivent dans des territoires ruraux. Quant aux habitants des départements d'outre-mer (hors Mayotte), ils sont plutôt mal lotis en généralistes mais assez favorisés pour les trois autres professions.



## DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES POUR 100 000 HAB. (INDICATEUR DE 2012 À 2019)

Densité (pour 10 000 habitants)



Source : Eurostat. 2019. SRCV-UE et données démographiques

### Indicateur de cadrage : Densité de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 100 000 habitants

L'indicateur de densités moyennes en médecins spécialistes dans les départements de densité respectivement inférieure et supérieure à la densité départementale médiane permet de mesurer les inégalités de répartition de ces médecins sur le territoire et de suivre leurs évolutions. Ces évolutions sont toutefois d'ampleur limitée, de sorte que les caractéristiques générales de la répartition de l'offre de soins de médecins spécialistes (libéraux et salariés) en France est quasiment stable. Cette offre reste globalement deux fois plus élevée dans la moitié des départements les mieux dotés.

### Indicateur de moyens : La prise en charge des consommations de soins et de biens médicaux (CSBM) par la sécurité sociale

La sécurité sociale (y compris régimes complémentaires de la Camieg et de l'Alsace Moselle) finance 162,7 Md€ de la CSBM en 2019. De 2015 à 2019, la dépense totale de la consommation de soins remboursés de l'ensemble des régimes a augmenté de 14,5 Md€ (soit + 9,5 % en quatre ans, 2,3 % par an en moyenne). Une partie de cette hausse des dépenses est liée à l'augmentation du nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un remboursement de soins entre 2015 (64,7 millions) et 2019 (66,3 millions), soit une augmentation de 1,6 million de personnes en quatre ans (+ 0,6 % par an en moyenne sur la période),

## FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

En millions d'euros

	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>73 469</b>	<b>75 185</b>	<b>77 073</b>	<b>78 950</b>	<b>81 159</b>	<b>82 442</b>	<b>84 431</b>	<b>86 017</b>	<b>86 892</b>	<b>89 010</b>
Hôpitaux du secteur public	56 911	58 165	59 667	61 307	63 046	64 159	65 687	67 041	67 788	69 360
Hôpitaux du secteur privé	16 558	17 019	17 406	17 644	18 113	18 283	18 744	18 976	19 104	19 650
<b>Soins de ville</b>	<b>27 843</b>	<b>28 844</b>	<b>29 818</b>	<b>30 771</b>	<b>31 753</b>	<b>32 748</b>	<b>33 840</b>	<b>34 843</b>	<b>36 180</b>	<b>37 285</b>
Soins de médecins et de sage-femmes	12 519	13 016	13 358	13 636	14 051	14 429	14 842	15 268	16 099	16 473
Soins auxiliaire médicaux	8 937	9 333	9 972	10 620	11 151	11 632	12 145	12 578	13 018	13 510
Soins de dentistes	3 325	3 381	3 407	3 425	3 478	3 597	3 700	3 791	3 858	4 003
Laboratoires d'analyses	3 003	3 075	3 034	3 036	3 017	3 024	3 096	3 142	3 129	3 222
Autres soins et contrats	59	39	47	54	56	66	57	64	77	77
<b>Transports sanitaires</b>	<b>3 485</b>	<b>3 578</b>	<b>3 783</b>	<b>3 976</b>	<b>4 095</b>	<b>4 278</b>	<b>4 468</b>	<b>4 637</b>	<b>4 743</b>	<b>4 695</b>
<b>Médicaments en ambulatoire</b>	<b>22 709</b>	<b>22 923</b>	<b>22 755</b>	<b>22 514</b>	<b>23 561</b>	<b>23 341</b>	<b>23 525</b>	<b>23 865</b>	<b>23 967</b>	<b>24 220</b>
<b>Autres biens médicaux</b>	<b>4 878</b>	<b>5 079</b>	<b>5 317</b>	<b>5 652</b>	<b>5 995</b>	<b>6 295</b>	<b>6 655</b>	<b>6 907</b>	<b>7 199</b>	<b>7 498</b>
Optique	223	224	227	232	239	253	253	252	260	266
Autres	4 655	4 855	5 090	5 420	5 756	6 042	6 402	6 655	6 939	7 232
<b>Ensemble</b>	<b>132 384</b>	<b>135 609</b>	<b>138 746</b>	<b>141 863</b>	<b>146 564</b>	<b>149 105</b>	<b>152 919</b>	<b>156 269</b>	<b>158 981</b>	<b>162 708</b>
Évolution (en %)	2,1	2,4	2,3	2,2	3,3	1,7	2,6	2,2	1,7	2,3
<b>Montant total de la CSBM</b>	<b>173 484</b>	<b>178 066</b>	<b>181 796</b>	<b>185 241</b>	<b>190 214</b>	<b>192 962</b>	<b>197 148</b>	<b>200 535</b>	<b>203 748</b>	<b>208 035</b>
Évolution (en %)	2,1	2,6	2,1	1,9	2,7	1,4	2,2	1,7	1,6	2,1

Source : DREES. 2020. Les dépenses de santé en 2019.

alors que la population française est passée de 66,6 millions de personnes à 67,3 millions dans le même temps (soit une augmentation annuelle inférieure à + 0,4 %).

### Indicateur de résultat : Reste à charge en matière de dépenses de santé par ménage et taux d'effort correspondant (par dixième de niveau de vie)

**Contexte :** L'égal accès aux soins peut s'apprécier par le poids des dépenses de santé dans le budget des ménages, une fois les remboursements perçus. Une réforme de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), remplacées par la complémentaire santé solidaire (CSS), visant à augmenter le taux de recours et à améliorer le niveau de prise en charge pour les anciens bénéficiaires de l'ACS, a été menée en 2019 et devrait avoir un impact positif sur ces indicateurs.

**Description de l'indicateur :** Le taux d'effort des ménages mesure la part du revenu disponible moyen utilisé par les ménages pour leurs dépenses de santé demeurant à leur charge après remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et des organismes complémentaires (AMC), après déduction des primes versées pour se couvrir d'une assurance maladie complémentaire. Il s'évalue au niveau du ménage, ce qui permet de tenir compte de la mutualisation du risque, des ressources et des dépenses.

**Résultat et performance de la France :** La charge financière directe qui pèse sur les ménages en matière de soins remboursables demeure faible en France, bien que le taux de personnes non couvertes par une complémentaire santé s'élève à 11 %. En 2019, le reste à charge des ménages en euros PPA par habitant était en France de 203 contre 428 pour la zone euro.

Cette charge financière varie cependant, de 240 € pour les ménages du premier décile à 413 € pour ceux du dernier, ce qui correspond respectivement à 2,0 % et seulement 0,5 % de leurs revenus disponibles. Les restes à charges importants et le taux d'effort plus élevé auxquels fait face la population du premier décile s'expliquent en partie par le fait qu'elle est moins couverte par une complémentaire santé.

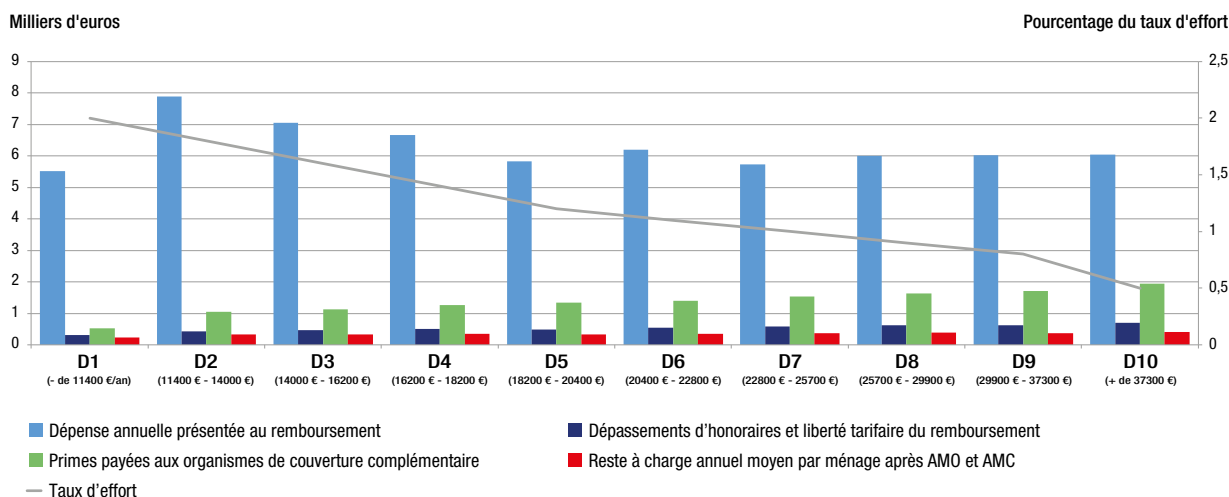
### Indicateur de résultat : Besoins de soins non satisfaits pour raisons financières (ensemble de la population et 20 % les plus modestes)

Pour garantir l'égalité d'accès aux soins, l'Assurance maladie cherche à limiter toujours davantage la part des frais de santé à la charge de l'assuré. Elle lutte contre le renoncement aux soins, quelles qu'en soient les formes et les raisons.

L'accessibilité financière des soins s'évalue en partie au regard de la consommation dont ils font l'objet. Cependant cet indicateur ne renseigne, par construction, que sur la propension des assurés à recourir à des soins financièrement accessibles. Il doit donc être complété par une mesure du renoncement à ceux-ci dû à un obstacle financier.

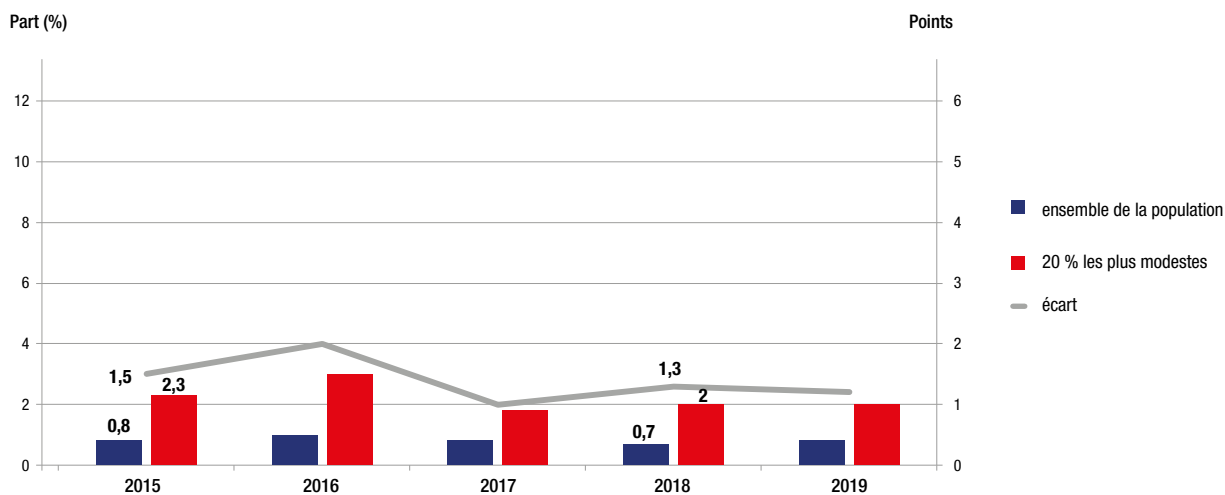
Depuis 2015, la part de la population qui déclare n'avoir pas pu satisfaire, pour des raisons financières, un besoin d'examen ou de soin médical est quasi stable et se situe à un niveau faible, autour de 1 %. Cette proportion est plus élevée parmi les ménages les plus modestes que dans l'ensemble de la population. L'écart est relativement stable, autour de 1,4 point.

## RESTE À CHARGE ANNUEL MOYEN ET TAUX D'EFFORT, PAR DIXIÈME DE NIVEAU DE VIE, EN 2017



Source : Direction de la sécurité sociale, 2022. REPSS Maladie.

## ECART ENTRE LES 20 % LES PLUS MODESTES ET L'ENSEMBLE DE LA POPULATION DES BESOINS NON SATISFITS POUR RAISONS FINANCIÈRES : EXAMEN OU TRAITEMENT MÉDICAL



Source : INSEE. 2019. SILC- SRCV 2015 – 2019.

### OBJECTIF # 3 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA MALADIE : AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE PAR LE SYSTÈME DE SOINS

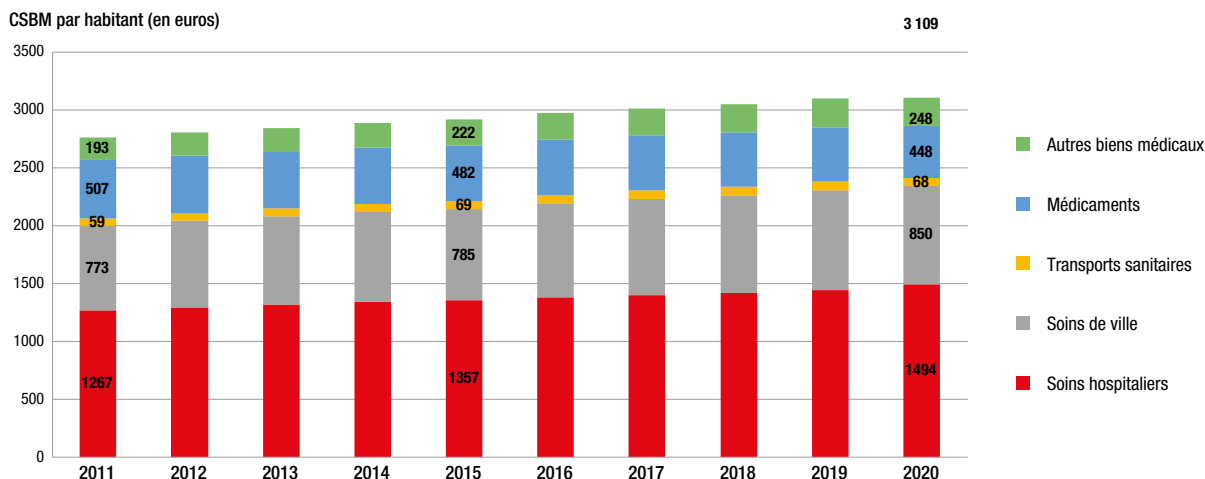
La vigilance des pouvoirs publics en matière de qualité de l'offre de soins porte notamment sur une bonne articulation entre soins de ville et établissements de santé. Dans ce contexte, une stratégie nationale dédiée à la qualité des soins a été établie, afin de promouvoir une meilleure coordination des parcours de soin et de placer davantage le patient au cœur du dispositif. En termes de résultats, la qualité globale du système de soins peut notamment être appréhendée grâce à un indicateur estimant le nombre

d'année de vies perdues du fait des différentes pathologies : de fait, la capacité du système de santé à prolonger la vie des patients représente un enjeu fondamental.

#### Indicateur de cadrage : Dépenses de santé par habitant (répartition entre consommation de soins et de biens médicaux, soins hospitaliers, soins de ville, transports sanitaires, médicaments)

En 2020, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) est évaluée à 209,2 Md€, soit 3 109 € par tête. Les soins hospitaliers représentent la moitié des dépenses de santé. Alors que les dépenses de médicaments sont en baisse, celles des soins hospitaliers et des soins de ville sont en hausse.

### DÉPENSES DE SANTÉ PAR HABITANT



Source : Direction de la sécurité sociale. 2022. REPSS Maladie.

### Indicateur de moyens : Stratégie « Ma santé 2022 »

L'objectif affiché de la stratégie « Ma santé 2022 » ou STSS (stratégie de transformation du système de santé), est de décloisonner le système de santé français avec un financement plus pertinent, une organisation des soins de proximité plus coopérative ainsi qu'une formation et un mode d'exercice professionnel plus adaptés et diversifiés. La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé porte sur trois engagements prioritaires pour mener à bien la transformation du système :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ;
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité ;
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

### Indicateur de résultat : Estimation du nombre d'années de vie perdues

**Contexte :** La « charge de morbidité » traduit l'ampleur de la dégradation de la santé liée aux maladies, aux traumatismes et à leurs facteurs de risque, tant en termes de morbidité que de mortalité. Par extension, c'est aussi une méthode scientifique visant à quantifier la charge de morbidité de manière systématique et comparative, par pathologie, âge, sexe et zone géographique à un moment donné, en se basant notamment sur des indicateurs combinant des mesures de morbidité et de mortalité. Ces indicateurs sont le nombre d'années de vie perdues (AVP), le nombre d'années vécues avec une incapacité et le nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité.

**Description de l'indicateur :** Pour chaque personne décédée, le nombre d'années de vie perdues (AVP) correspond à la différence entre l'âge au décès et l'espérance de vie à cet âge. Le nombre d'AVP dans la population correspond à la somme des AVP de chaque individu la composant.

### NOMBRE D'ANNÉES DE VIES PERDUES PAR CAUSE INITIALE DE DÉCÈS EN FRANCE EN 2016



Source : Assurance Maladie. 2021. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2022.

**Note de lecture :** En France, en 2016, 2,5 millions d'années de vie ont été perdues du fait de tumeurs, si l'on compare l'âge des personnes qui en sont décédées avec leur espérance de vie calculée selon les tables de mortalité établies pour la population française.

**Résultat et performance de la France :** Les 586 519 décès enregistrés en France en 2016 représentaient au total 7,291 millions d'années de vie perdues par rapport aux espérances de vie estimées sur la population française la même année.

## OBJECTIF #4 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA MALADIE : MOYENS, EFFICIENCE ET SITUATION FINANCIÈRE DU SYSTÈME DE SANTÉ

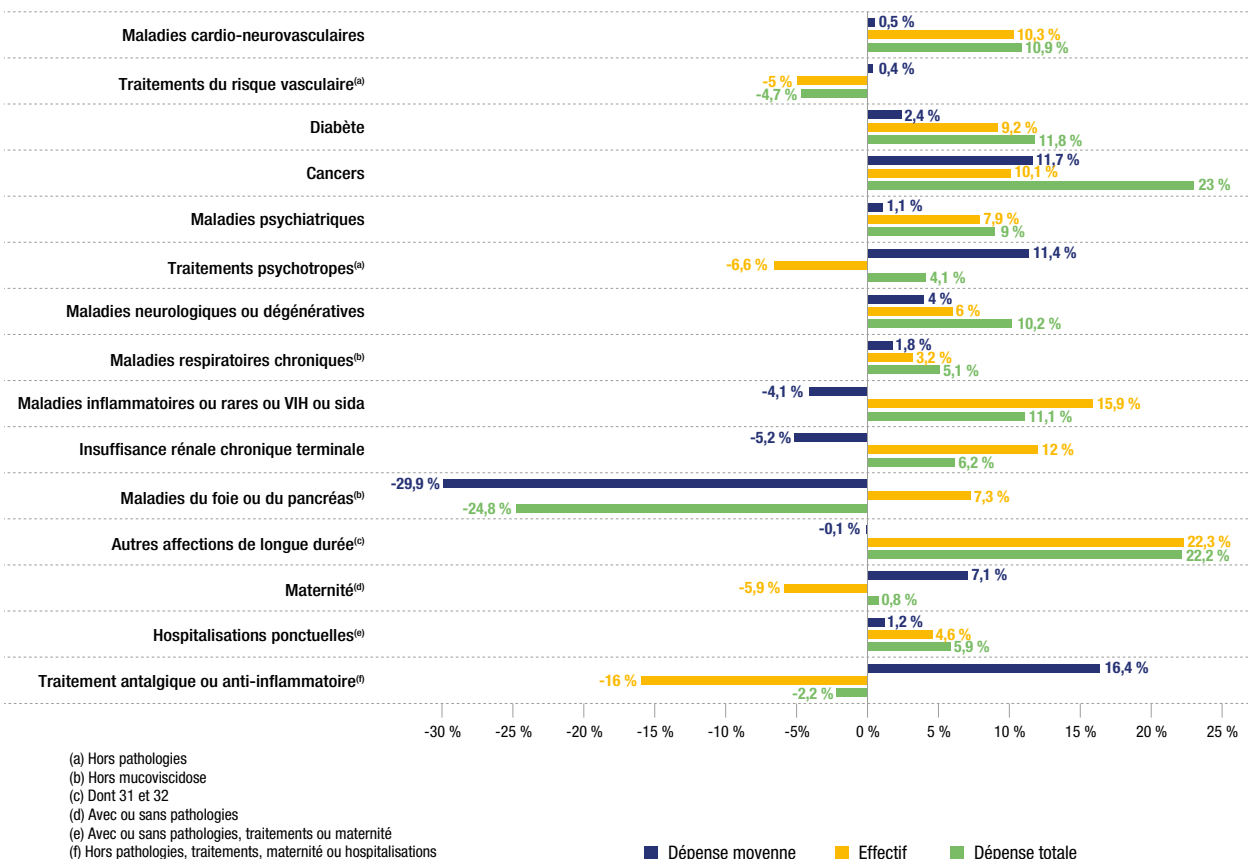
Le pilotage de la branche maladie du système de sécurité sociale vise à lui garantir les moyens de ses missions tout en s'assurant de sa bonne efficacité, par une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, afin d'éviter une dérive de sa situation financière. Les dépenses de santé sont essentiellement déterminées par deux facteurs : le coût moyen des différents soins et traitements, d'une part, et les effectifs concernés, d'autre part. Dans cette perspective, le taux de prise en charge des différents biens et services médicaux impacte directement la situation financière

de l'assurance maladie. Le pilotage de la branche maladie en référence à un objectif national de dépense se traduit directement dans l'évolution des comptes de la branche, évoquée dans la première partie du rapport. Mais au-delà de la seule lecture financière, la bonne adéquation entre les moyens de l'assurance maladie et ses objectifs s'apprécie aussi par certains indicateurs de fonctionnement. Parmi ceux-ci, le temps d'accès aux urgences, malgré les inégalités territoriales dans la répartition des soins, a constitué ces dernières années une priorité des pouvoirs publics.

### Indicateur de cadrage : Évolution des dépenses et des effectifs entre 2015 et 2019 pour chaque catégorie de pathologies, traitements chroniques ou épisode de soins

La population française augmente chaque année. Il est donc normal d'observer une croissance des effectifs de populations concernées par certaines pathologies. Cette augmentation est par ailleurs accentuée par le vieillissement démographique, du fait de la survenue de multiples pathologies chez les plus âgés.

## TAUX DE CROISSANCE DES DÉPENSES TOTALES, DES EFFECTIFS ET DES DÉPENSES MOYENNES PAR PATIENT ENTRE 2015 ET 2019, POUR CHAQUE CATÉGORIE DE PATHOLOGIES, TRAITEMENTS CHRONIQUES OU ÉPISODE DE SOINS



Source : Assurance Maladie. 2021. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2022.

Entre 2015 et 2019, les dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes ont augmenté en moyenne de + 1,7 % par an, mais les évolutions sont très contrastées selon les pathologies et traitements chroniques et selon les années. Deux facteurs peuvent influencer sur l'évolution des dépenses affectées à une pathologie : la variation du nombre de personnes prises en charge et celle de la dépense annuelle moyenne.

Les dépenses de prise en charge des cancers sont celles qui ont connu la plus forte augmentation entre 2015 et 2019, du fait à la fois d'une hausse de la prévalence et de coûts des traitements plus élevés en moyenne. Pour certaines pathologies, l'augmentation de la dépense totale s'explique surtout par l'accroissement des effectifs, le coût des traitements restant relativement stable. C'est le cas, en particulier, pour la catégorie des « autres affections de longue durée », particulièrement sensible au vieillissement démographique, et pour celle des maladies inflammatoires ou rares, qui inclut le VIH et le SIDA. Dans le cas des traitements antalgiques ou anti-inflammatoires, de même que dans celui des traitements psychotropes, les coûts moyens ont considérablement augmenté, du fait de la mise au point de nouvelles molécules, mais la baisse des effectifs a abouti à modérer la dépense totale. Inversement, la forte diminution du coût moyen du traitement des maladies du foie ou du pancréas a permis de diminuer la dépense totale liée à ces pathologies.

### Indicateur de moyens : Taux de prise en charge par la sécurité sociale de la CSBM

Le taux de prise en charge globale de la consommation de services et biens médicaux a crû régulièrement ces dernières années, passant de 77,1 % en 2014 à 78,2 % en 2019. Cette augmentation est surtout le fait d'une part croissante de la sécurité sociale dans le financement des soins de ville, et aussi des médicaments, dont la consommation a pu être rationalisée au cours de la période de par la diffusion de bonnes pratiques. La prise en charge des soins hospitaliers, qui était déjà supérieure à 90 % au début de la période, est restée globalement stable.

### Indicateur de résultat : Temps d'accès aux soins urgents

**Contexte :** À l'automne 2013, les agences régionales de santé (ARS) ont identifié, pour chaque territoire considéré comme situé à plus de trente minutes des soins de médecine d'urgence, les actions ou dispositifs mis en place ou en projet afin d'améliorer l'accès de la population à ces soins.

**Description de l'indicateur :** Cet indicateur vise à mesurer si la réponse au besoin de soins de médecine d'urgence de la population est proposée sur tout le territoire dans un délai raisonnable. L'accès aux soins de médecine d'urgence en moins de trente minutes est un objectif qui repose sur l'ensemble des entités intervenant en la matière : structure des urgences, SMUR (services mobiles d'urgence et de réanimation) et leurs antennes, organisation sur certains territoires d'un réseau de médecins correspondants du SAMU (MCS), moyens hélicoptères (HéliSMUR ou hélicoptères de la sécurité civile). Sont ainsi prises en compte toutes les solutions qui peuvent être déployées localement, dans le respect des exigences de qualité et de bonnes pratiques, pour répondre aux besoins de soins de médecine d'urgence de la population en moins de trente minutes.

**Résultat et performance de la France :** Fin 2019, 99 % de la population accède en moins de 30 minutes à des soins de médecine d'urgence, en prenant en compte toutes les possibilités d'accès à des structures d'urgence.

### TAUX DE PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE DES PRINCIPAUX POSTES DE LA CSBM (EN %)

	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
<b>Ensemble</b>	<b>77,1</b>	<b>77,3</b>	<b>77,6</b>	<b>77,9</b>	<b>78</b>	<b>78,2</b>
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>91,1</b>	<b>91,2</b>	<b>91,5</b>	<b>91,7</b>	<b>91,6</b>	<b>91,6</b>
Secteur public	91,9	91,9	92,3	92,5	92,4	92,6
Secteur privé	88,5	88,5	88,7	88,7	88,7	88,4
<b>Soins de ville</b>	<b>64,3</b>	<b>64,8</b>	<b>64,9</b>	<b>65,2</b>	<b>65,8</b>	<b>66</b>
<b>Transports sanitaires</b>	<b>92,8</b>	<b>92,9</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>93</b>
<b>Médicaments</b>	<b>71</b>	<b>71,3</b>	<b>71,9</b>	<b>72,8</b>	<b>73,4</b>	<b>74,3</b>
<b>Autres biens médicaux</b>	<b>42,5</b>	<b>43</b>	<b>43,9</b>	<b>44,6</b>	<b>44,7</b>	<b>44,6</b>
Optique	3,9	4,1	4,1	4,1	4,1	3,9
Biens médicaux hors optique	71,5	71,2	71,1	71,1	71,3	72

# L'évaluation des politiques de sécurité sociale sur la vieillesse

## OBJECTIFS POURSUIVIS

La population française vieillit rapidement. Cette accélération prévisible du vieillissement tient essentiellement à la montée en âge des générations nombreuses du *baby-boom* et à la progression de l'espérance de vie, le plus souvent en bonne santé. Ce vieillissement de la population fait de la retraite le premier poste de dépenses sociales : les pensions de vieillesse-survie s'élèvent à 327,9 Md€ en 2019, soit 13,5 % du produit intérieur brut (PIB) et près d'un quart des dépenses publiques en France.

## Principaux objectifs poursuivis et indicateurs sur la période 2015-2019

Les caisses de retraite ont développé une politique d'action sociale qui présente, outre l'objectif d'améliorer progressivement la situation financière de la branche, trois objectifs majeurs.

### OBJECTIF #1 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA VIEILLESSE : ASSURER UN NIVEAU DE VIE ADAPTÉ AUX RETRAITÉS ET GARANTIR LA SOLIDARITÉ ENTRE EUX

L'objectif premier de la branche retraite est de permettre aux retraités de subvenir à leurs besoins. Le vieillissement démographique induit une hausse du nombre de pensionnés qui, à cet égard, représente un défi pour le finance-



PRINCIPAUX OBJECTIFS POURSUIVIS	INDICATEURS DE CADRAGE	INDICATEURS DE MOYENS	INDICATEURS DE RÉSULTATS
<b>Objectif # 1 : Assurer un niveau de vie adapté aux retraités et garantir la solidarité entre eux</b>	Effectifs de retraités de l'ensemble des régimes	Revalorisation de l'ASPA (l'allocation de solidarité aux personnes âgées) Effet de la redistribution sur le taux de pauvreté des personnes retraitées	Niveau de vie des retraités Proportion de personnes retraitées ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté
<b>Objectif # 2 : Améliorer la connaissance par les assurés de leurs droits à la retraite</b>	Connaissance par les assurés de leurs droits à pension	Droit à l'information retraite et informations fournies par les caisses (dont la MSA)	
<b>Objectif # 3 : Augmenter progressivement la durée d'activité et accroître l'emploi des travailleurs âgés</b>	Taux d'emploi des 55-69 ans	Réformes modifiant l'âge moyen de départ à la retraite	Impact des réformes sur le taux d'activité des séniors

ment des retraites. La redistribution opérée par le Fonds de solidarité vieillesse joue un rôle particulier au regard de cet objectif, en opérant une redistribution vers les retraités les plus défavorisés. Son action s'inscrit dans un ensemble plus large de transferts sociaux qui permet de limiter le taux de pauvreté des retraités. Les résultats de cette politique peuvent s'apprécier en évaluant le niveau de vie des retraités et en mesurant l'incidence de la pauvreté au sein de leur population.

### Indicateur de cadrage : Effectifs de retraités de l'ensemble des régimes

L'effectif total de retraités connaît en 2019 une hausse annuelle plus modérée que sur la période 2006-2010 mais continue à augmenter. Le recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite à partir de 2011 permet d'expliquer ce ralentissement. Avec l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations du *baby-boom*, le flux des nouveaux retraités a progressé à partir de 2006, mais plusieurs réformes l'ont affecté de manière variée à partir de 2009. La baisse des taux de retraités entre 62 ans et 65 ans est liée aux évolutions des carrières, à l'augmentation régulière de la durée d'assurance requise pour le taux plein, ainsi qu'à la modification des règles du cumul emploi-retraite consécutive à la réforme des retraites de 2014.

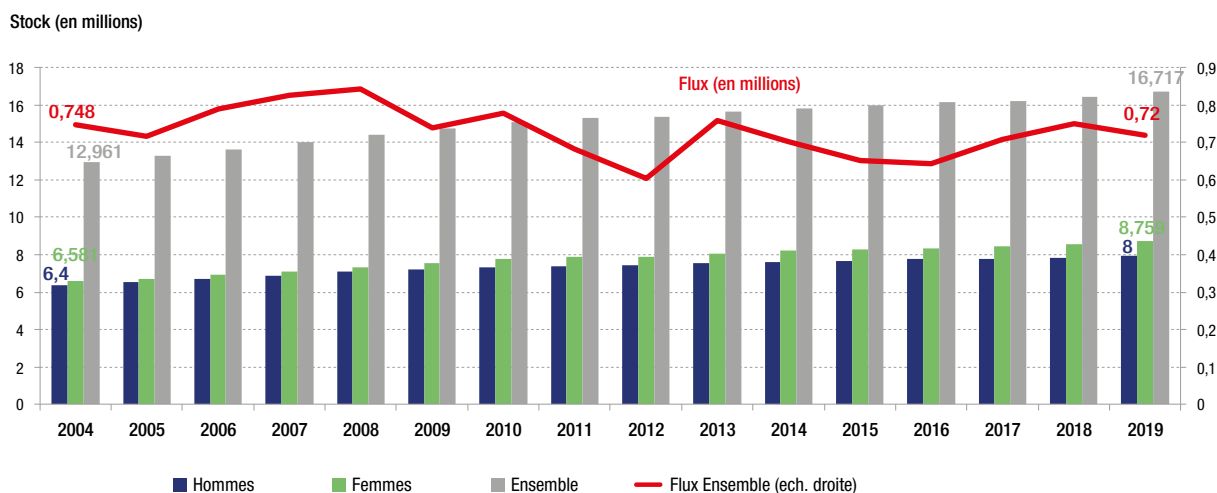
### Indicateur de moyens : Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, le montant de l'ASPA est porté à 868 euros mensuels pour les personnes seules, au lieu de 833 euros en 2018. Pour les couples, il s'établit à 1 348 euros mensuels au lieu de 1 294 euros en 2018, soit de l'ordre de 84 % du seuil de pauvreté. La troisième revalorisation

exceptionnelle prévue a eu lieu en janvier 2020 : l'ASPA a été portée à 903 euros pour une personne seule (soit 100 euros de plus par rapport à avril 2017), et à 1 402 euros pour un couple. Du fait de ces revalorisations, le nombre de personnes éligibles a augmenté. Ainsi, fin 2019, 601 600 personnes percevaient l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV) ou l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit 5,9% de plus qu'en 2018.

En 2019, le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a progressé de 4,0 % : la prestation a augmenté de 5,1 % en moyenne annuelle, tandis que l'inflation s'est établie à 1,1 %. C'est une nette hausse par rapport à la moyenne des 30 dernières années. Depuis 1990, le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a en effet peu augmenté pour les couples (0,3 % en moyenne annuelle). C'était aussi le cas pour les personnes seules jusqu'en 2007, avant les revalorisations exceptionnelles des années 2008 à 2012. Entre 2008 et 2019, il a progressé annuellement de 1,7 % en moyenne pour les personnes seules, contre 0,3 % pour les couples.

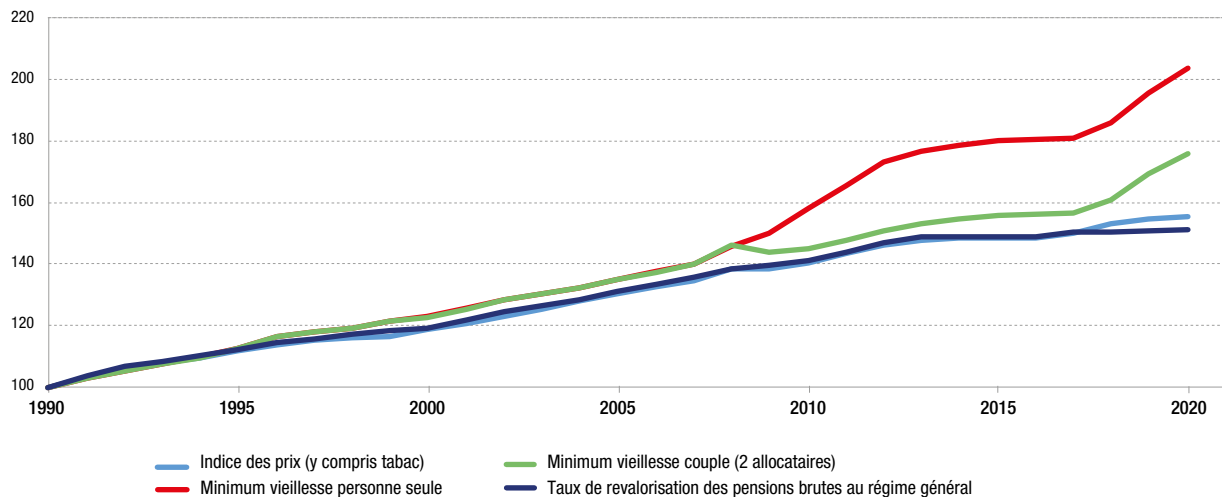
## NOMBRE DE RETRAITÉS DE DROIT DIRECT DANS L'ENSEMBLE DES RÉGIMES (BASE ET COMPLÉMENTAIRE)





## EVOLUTION DU MINIMUM VIEILLESSE (PERSONNE SEULE ET COUPLE), DES PENSIONS DE RETRAITE AU RÉGIME GÉNÉRAL ET DE L'INDICE DES PRIX, DEPUIS 1990

En moyennes annuelles (base 100 en 1990)



Source : Direction de la sécurité sociale. 2022. REPSS Vieillesse.

**Note de lecture :** Le pic observé en 2008 (qui précède une légère baisse) du niveau du minimum vieillesse pour un couple s'explique par le versement d'une prime exceptionnelle, cette année-là, de 200 euros pour une personne seule et 400 euros pour un couple d'allocataires. En 2017, le niveau du minimum vieillesse pour un couple est 1,5 fois plus élevé qu'il ne l'était en 1990, tandis que le niveau pour une personne seule est 1,8 fois plus élevé (indice 180) qu'en 1990.

### Indicateur de moyens : Effet de la redistribution sur le taux de pauvreté des personnes retraitées

Au-delà de l'existence d'un système de retraite par répartition et du mode de calcul des pensions, le système socio-fiscal français comprend des dispositifs de redistribution, sous forme de prestations sociales non-contributives (aides au logement, minima sociaux notamment) et proportionnels (prélèvements sociaux, CSG et CRDS). Le revenu initial correspond au revenu avant redistribution. Il inclut les pensions de retraite. À partir de ce seul revenu, le taux de pauvreté de l'ensemble de la population s'établit à 22,4 %, et l'intensité de la pauvreté à 39,8 %. Pour les retraités, le taux de pauvreté avant redistribution s'établit à 12,0 %. La redistribution opérée par le système socio-fiscal réduit le taux de pauvreté. Pour les retraités, il est abaissé de 4,0 points, à 8,0 %, soit une baisse en termes relatifs de 33,1 % par rapport à son niveau initial.

### Indicateur de résultat : Niveau de vie des retraités

Le niveau de vie médian des retraités est légèrement supérieur à celui de l'ensemble de la population : leur revenu en moyenne moins élevé est en effet contrebalancé par le fait qu'ils ont plus rarement des enfants à charge. Les pensions de retraite représentent l'essentiel du revenu disponible des ménages dont au moins un des membres est retraité. Les personnes retraitées sont sous-représentées parmi les deux premiers déciles du niveau de vie. Aussi, les retraités sont environ deux fois moins souvent pauvres que l'ensemble de la population.

	TAUX DE PAUVRETÉ			INTENSITÉ DE LA PAUVRETÉ				
	AVANT REDISTRIBUTION (EN %)	APRÈS REDISTRIBUTION (EN %)	EFFET DE LA REDISTRIBUTION (EN POINTS)	AVANT REDISTRIBUTION (EN %)	AVANT REDISTRIBUTION (EN %)	APRÈS REDISTRIBUTION (EN %)	EFFET DE LA REDISTRIBUTION (EN POINTS)	EFFET DE LA REDISTRIBUTION EN TERMES RELATIFS (EN %)
<b>Selon le type de ménage des personnes retraitées</b>								
Personnes seule								
avec ou sans enfants	20,7	<b>13,7</b>	-7	-33,9	25,2	<b>12,8</b>	-12,4	-49,2
Couple avec ou sans enfant	6,1	<b>4,3</b>	-1,8	-29,1	18,3	<b>11,4</b>	-6,9	-37,6
<b>Selon la tranche d'âge des personnes retraitées</b>								
Moins de 65 ans	12,3	<b>7,6</b>	-4,7	-38,2	27,4	<b>18,2</b>	-9,3	-33,8
De 65 à 69 ans	12	<b>8,6</b>	-3,4	-28,4	25,4	<b>11,3</b>	-14,1	-55,5
De 70 à 79 ans	10,4	<b>6,8</b>	-3,6	-34,4	22,9	<b>12,3</b>	-10,6	-46,3
80 ans ou plus	14	<b>9,5</b>	-4,5	-32,1	18,5	<b>11,4</b>	-7,1	-38,5
<b>Selon la situation face au handicap et à la perte</b>								
Personnes non en situation de handicap ou de perte d'autonomie	9,7	<b>6,3</b>	-3,3	-34,3	21,5	<b>12,4</b>	-9,1	-42,3
Personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie	19,8	<b>12,6</b>	-7,3	-36,6	26,8	<b>10,5</b>	-16,3	-60,7
<b>Ensemble des personnes retraitées</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>-4</b>	<b>-33,1</b>	<b>22,6</b>	<b>12,3</b>	<b>-10,3</b>	<b>-45,4</b>
<b>Ensemble des personnes</b>	<b>22,4</b>	<b>14,8</b>	<b>-7,6</b>	<b>-33,9</b>	<b>39,8</b>	<b>19,6</b>	<b>-20,2</b>	<b>-50,8</b>

Source : DREES, 2021. Les retraités et les retraites

**Note de lecture :** Le taux de pauvreté désigne la proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé conventionnellement à 60 % du niveau de vie médian. L'intensité de la pauvreté permet d'apprécier à quel point le niveau de vie de la population pauvre est éloigné du seuil de pauvreté. Cet indicateur est calculé comme l'écart relatif entre le niveau de vie médian de la population pauvre et le seuil de pauvreté.

### RÉPARTITION ET NIVEAU DE VIE MOYEN ET MÉDIAN MENSUELS DES PERSONNES RETRAITÉES EN 2018, SELON LEUR POSITION DANS LA DISTRIBUTION DU NIVEAU DE VIE

	Ensemble des personnes	Personnes retraitées	Personnes retraitées dont le niveau de vie est...				
			< D2	[D2 ; D4[	[D4 ; D6[	[D6 ; D8[	≥ D8
<b>Effectifs (en milliers)</b>	<b>63 140</b>	<b>14 930</b>	<b>1 909</b>	<b>3 272</b>	<b>3 281</b>	<b>3 277</b>	<b>3 192</b>
<b>Répartition des personnes retraitées selon le décile de niveau de vie (en %)</b>	-	-	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
<b>Niveau de vie mensuel moyen (en euros)</b>	<b>2 050</b>	<b>2 130</b>	<b>970</b>	<b>1 390</b>	<b>1 780</b>	<b>2 240</b>	<b>3 860</b>
<b>Niveau de vie mensuel médian (en euros)</b>	<b>1 770</b>	<b>1 850</b>	<b>1 020</b>	<b>1 390</b>	<b>1 770</b>	<b>2 220</b>	<b>3 190</b>
<b>Niveau de vie mensuel maximal (en euros)</b>	-	-	<b>1 180</b>	<b>1 580</b>	<b>1 980</b>	<b>2 570</b>	-

« Dx » est le x-ième décile de la distribution de niveau de vie de l'ensemble de la population.

Source : DREES, 2021. Les retraités et les retraites

**Note de lecture :** En 2018, 13 % des personnes retraitées ont un niveau de vie inférieur à 1 180 euros par mois. Leur niveau de vie mensuel médian est de 1 020 euros.

### Indicateur de résultat : Proportion de personnes retraitées ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté

Le système de retraite prévoit plusieurs dispositifs qui visent à garantir un revenu minimal aux personnes âgées. Ces dispositifs permettent soit de réduire le taux de pauvreté lorsqu'ils portent le revenu des personnes au-delà du seuil, soit d'en diminuer l'intensité. Pour mesurer l'efficacité de ces mécanismes de solidarité, un des indicateurs est la proportion de personnes retraitées dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, comparativement au taux de pauvreté de l'ensemble de la population. Est considérée comme pauvre une personne dont le niveau de vie est inférieur à un seuil de pauvreté, fixé conventionnellement à 60 % de la médiane des niveaux de vie individuels.

En 2019, la proportion de retraités disposant de revenus inférieurs au seuil de pauvreté était de 9,5 %, inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population (14,6 %). La proportion de femmes retraitées ayant des revenus inférieurs au seuil de pauvreté est plus élevée que celle des hommes (10,4 % contre 8,5 % en 2019). Cet écart s'explique en partie par les différences de carrière entre les hommes et les femmes : celles-ci ont généralement des carrières moins longues. Par ailleurs, elles vivent plus longtemps et sont par conséquent plus souvent confrontées au décès de leur conjoint ce qui engendre mécaniquement une baisse de leur revenu disponible. Les retraités les plus âgés, parmi lesquels les femmes sont surreprésentées, sont également plus pauvres. En 2019, le taux de pauvreté augmente dans des proportions similaires pour les femmes (+ 0,9 point) et pour les hommes (+ 0,8 point).

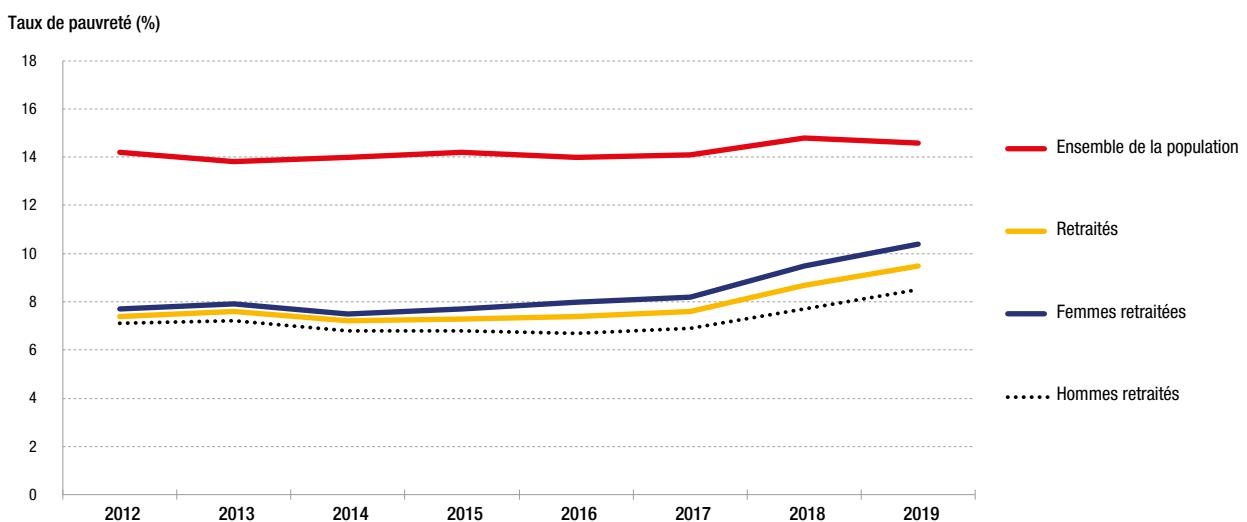
### OBJECTIF #2 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA VIEillesse : AMÉLIORER LA CONNAISSANCE PAR LES ASSURÉS DE LEURS DROITS À LA RETRAITE

La transparence du système de retraite, et notamment la bonne connaissance par les assurés de leurs droits à pension, a constitué un objectif de la gestion du système depuis la réforme de 2003. Les difficultés techniques liées à la fragmentation du système de retraites en de nombreux régimes ont pu être surmontées pour l'essentiel, de sorte que l'information est désormais accessible grâce aux moyens modernes de communication.

#### Indicateurs de cadrage : Connaissance par les assurés des droits de retraite

Selon l'enquête « Motivations de départ à la retraite 2021 »<sup>8</sup>, qui interroge 5 500 personnes, résidant en France, vivant au moment de la collecte et partis à la retraite entre le 1<sup>er</sup> juillet 2019 et le 30 juin 2020, la connaissance du système de retraite varie fortement suivant les dispositifs. 74 % des nouveaux retraités déclarent connaître la notion de taux plein ; en revanche, la décote et la surcote, ou encore la retraite progressive, restent assez méconnues : respectivement 33 %, 42 % et 40 % des personnes interrogées disent n'en avoir jamais entendu parler.

### TAUX DE PAUVRETÉ SELON LE SEXE POUR LES RETRAITÉS ET POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA. 2020. Enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2012 à 2019.

<sup>8</sup> Source : DREES. 2021. Les retraités et les retraitées

### Indicateurs de moyens : Droit à l'information retraite et informations fournies par la MSA

Le droit à l'information retraite est mis en œuvre par le GIP (groupement d'intérêt public) info-retraite qui réunit les 35 organismes de retraite obligatoire, de base et complémentaire. La MSA, acteur de ce dispositif, garantit une information individualisée sur l'ensemble des droits retraite tout au long de la carrière.

Ce droit à l'information permet de :

- Retracer l'ensemble de la carrière, dans un document commun à tous les organismes de retraite ;
- Vérifier les informations concernant les bénéficiaires ;
- Connaître le montant approximatif des futures retraites selon l'âge de départ à la retraite.

Le service « Informations sur ma retraite » du site web de la MSA permet d'accéder à tous les documents utiles du droit à l'information :

- Relevé de situation individuelle retraite (RIS) ;
- Résultats des simulations réalisées lors de l'entretien information retraite ;
- Estimation indicative globale (EIG).

Le RIS est également adressé individuellement par courrier à partir de 35 ans, tous les 5 ans. A partir de 45 ans, un entretien information retraite permet de faire le point avec un expert sur sa future retraite. A 55 ans, puis tous les cinq ans, l'EIG est également adressée.

### OBJECTIF #3 DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA VIEILLESSE : AUGMENTER PROGRESSIVEMENT LA DURÉE D'ACTIVITÉ ET ACCROÎTRE L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS ÂGÉS

L'objectif de préserver l'équilibre financier des régimes de retraites par répartition a abouti, au fil des réformes, à un allongement progressif des durées de cotisation nécessaires afin de bénéficier d'une pension à taux plein. Cette évolution n'a toutefois de sens que si elle s'accompagne d'une augmentation de l'emploi des seniors, sans quoi elle aboutit à une détérioration de la situation des travailleurs âgés. L'observation montre que l'activité et l'emploi s'ajustent bien, ce qui souligne l'existence d'un « effet horizon » par lequel l'évolution de l'âge d'ouverture des droits à pension influe sur les comportements des salariés et des employeurs sur le marché du travail.

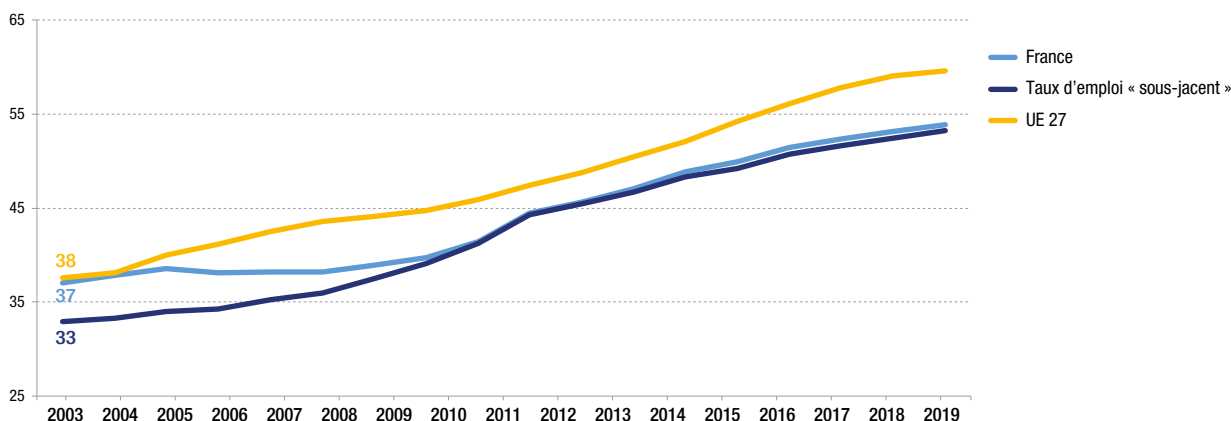
#### Indicateurs de cadrage : Taux d'emploi des 55-69 ans

**Contexte :** La stratégie « Europe 2020 » pour l'emploi et la croissance, succédant à la stratégie de Lisbonne (2000-2010), fixe, parmi les grands objectifs, l'ambition de porter à 75 % le taux d'emploi des femmes et des hommes âgés de 20 à 64 ans, notamment grâce à une plus grande participation des travailleurs âgés.

**Description de l'indicateur :** Le taux d'emploi sous-jacent est un taux d'emploi corrigé des effets de composition démographique. Les données diffusées par Eurostat ne permettent pas de calculer les taux d'emploi sous-jacents pour les différents pays européens.

#### TAUX D'EMPLOI DES 55-69 ANS (INDICATEUR DE 2003 À 2019) (TAUX D'EMPLOI DES SENIORS ET CORRIGÉ DES VARIATIONS DÉMOGRAPHIQUES EN COMPARAISON AVEC L'UE 27)

Taux d'emploi (%)



Source : INSEE. 2020. Enquêtes Emploi, calculs DARES pour la France ; Eurostat. 2020. Enquêtes Force de travail pour l'UE à 27.

## DURÉE D'ASSURANCE NÉCESSAIRE POUR UNE RETRAITE À TAUX PLEIN PAR GÉNÉRATION

Génération	1926-1948	1949	1950	1951	1952	1953-1954	1955-1957	1958-1960	1961-1963	1964-1966	1967-1969	1970-1972	1973
Nombres de trimestres requis	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172

**Résultat et performance de la France :** Le taux d'emploi des seniors, c'est-à-dire la proportion de personnes en emploi entre 55 et 69 ans, se situe pour la population des ménages de France métropolitaine à un niveau plus bas que la moyenne européenne : 53,9% en moyenne sur l'année 2020 contre 59,6 % dans l'UE 27. Toutefois, il est en progression constante.

### Indicateurs de moyen : Réformes modifiant l'âge moyen de départ à la retraite

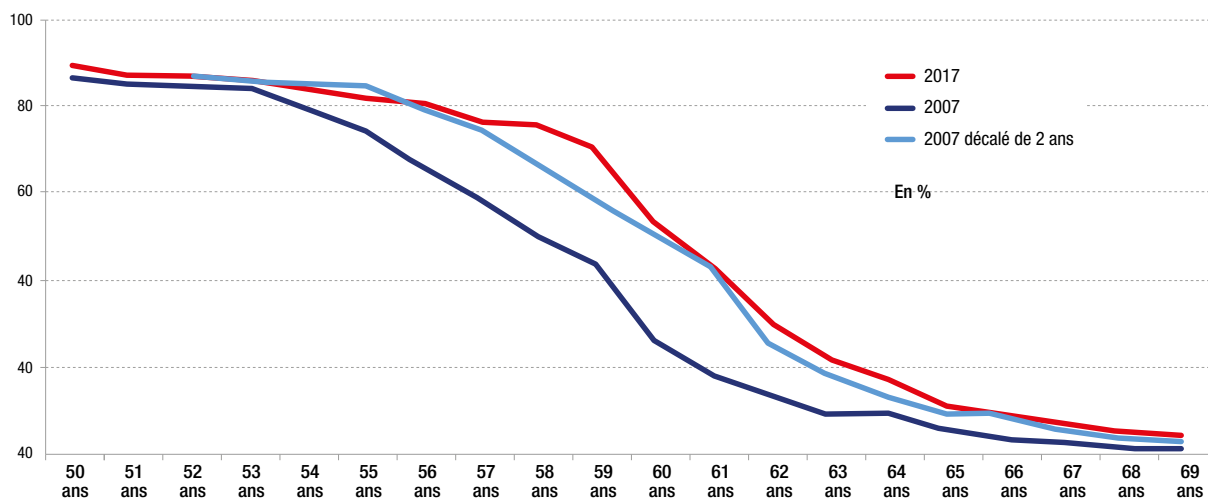
L'âge moyen de départ à la retraite au régime général est de 63,1 ans en 2019 (62,2 ans tous régimes). Suite aux différentes réformes, en particulier celles de 1993 et 2003, la durée d'assurance nécessaire pour une retraite à taux plein augmente, depuis la génération 1949. A partir de la génération 1958, la durée d'assurance requise augmente d'un trimestre toutes les trois générations. Depuis la réforme de 2014, la loi prévoit de poursuivre cette augmentation jusqu'à atteindre 172 trimestres à partir de la génération 1973.

### Indicateurs de résultat : Impact des réformes sur le taux d'activité des seniors

La réforme de 2010 a permis de décaler de 2 ans non seulement le taux d'activité des seniors, mais également le pic des fins de CDI à l'approche de l'âge d'ouverture des droits<sup>9</sup>. L'activité et l'emploi réagissent positivement et s'ajustent au nouvel âge d'ouverture des droits à la retraite.

## TAUX D'ACTIVITÉ PAR ÂGE EN 2017 ET EN 2019

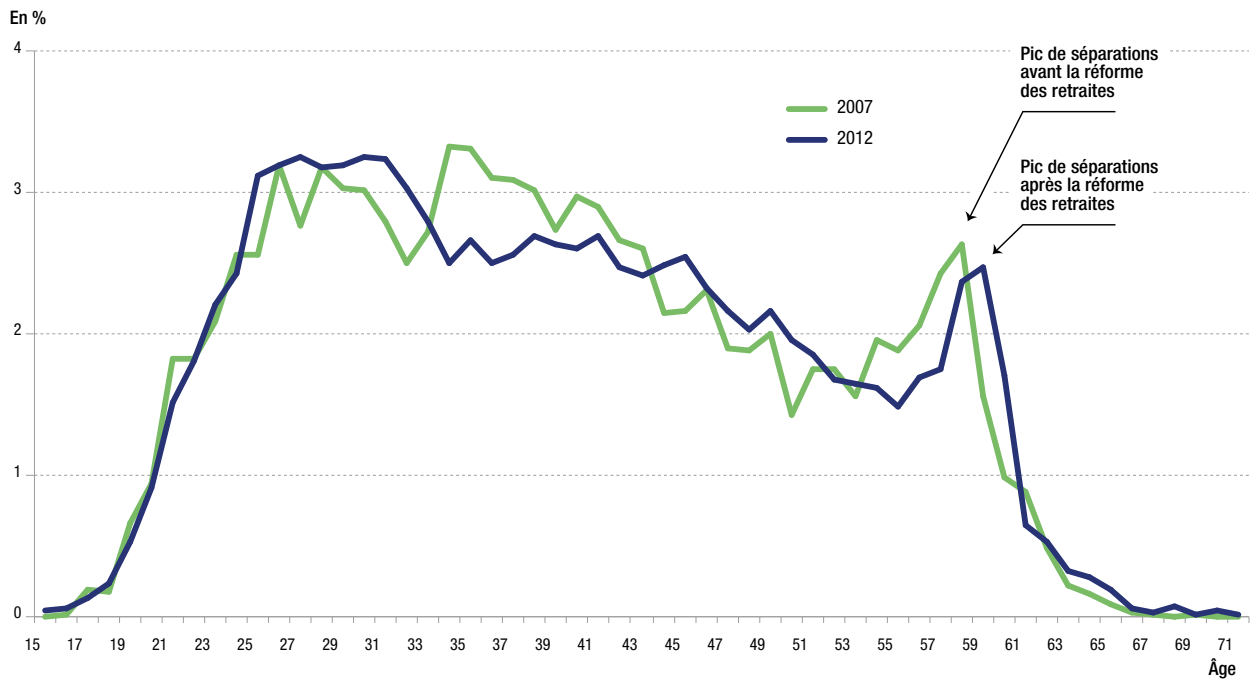
Moyennes annuelles (%)




Source : DG-Trésor. 2022. Effets d'une mesure d'âge sur le solde des administrations publiques.

<sup>9</sup> Source : DG Trésor, *Effets d'une mesure d'âge sur le solde des administrations publiques*, 2022

## RÉPARTITION DES FINS DE CDI POUR LICENCIEMENT OU RUPTURE CONVENTIONNELLE PAR ÂGE



Source : DG Trésor, *Effets d'une mesure d'âge sur le solde des administrations publiques*, 2022



**ANNEXE 1 :  
LA CADES :  
RESSOURCES,  
CHARGES ET  
STRATÉGIE DE  
FINANCEMENT**

**48**  
—

**RESSOURCES ET CHARGES  
DE LA CADES**

**49**  
—

**STRATÉGIE DE FINANCEMENT  
ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS  
DE LA CADES**

# RESSOURCES ET CHARGES 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 exclusive à la CADES 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 l'apurement de la dette sociale, qui portent sur l'ensemble des revenus des ménages, doivent être prévisibles. En outre, ces recettes affectées ne doivent 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 (FSV).<sup>10</sup>

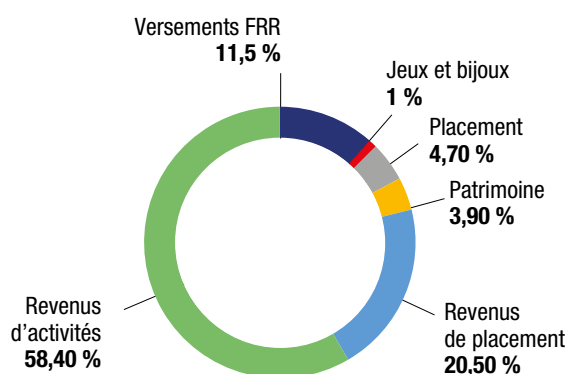
La CADES contracte des emprunts sur les marchés financiers, en recourant à une grande variété d'instruments, qu'elle rembourse progressivement au moyen de ressources propres.

En 2019, la CADES a utilisé les rentrées de contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et de contribution sociale généralisée (CSG) (208 Md€) augmentées des versements du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) (18,9 Md€) et des produits des ventes d'immeubles (pour 467 M) pour un total de 227,4 Md€.

Le reste des ressources provient des emprunts émis par la CADES sur les marchés financiers internationaux. Le montant net des emprunts émis est représenté comptablement par la situation nette de la CADES, qui, à la fin de 2019, est négative à hauteur de 89,1 Md€. Cette situation nette est modifiée chaque année par l'imputation du résultat de l'exercice. Pour 2019, le résultat a été positif à hauteur de 16,3 Md€.

Les contributions assises sur les revenus d'activité représentent près de 60 % du total et celles, plus stables, assises sur les revenus de remplacement, 20 %. La part plus fluctuante provenant des revenus du capital et des jeux représente moins de 10 % du total de la ressource.

## DÉCOMPOSITION DES RESSOURCES DE LA CADES EN 2019



Source : CADES. 2019. Rapport financier annuel 2019.

La CADES, en tant qu'émetteur de produits financiers, doit annuellement verser des intérêts à ses investisseurs. Ainsi, en 2019, le montant net des intérêts versés aux investisseurs était de 2 Md€.

## PRODUITS, CHARGES ET RÉSULTAT DE LA CADES

En Md€	2019	2020
<b>Produit net de la ressource</b>	<b>18,3</b>	<b>17,6</b>
<b>Charges</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>
<b>Résultat</b>	<b>16,3</b>	<b>16,1</b>

Source : CADES. 2020. Rapport financier annuel 2020.

Au global, le résultat positif de 16,1 Md€ à fin 2020, 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.



# STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS DE LA CADES

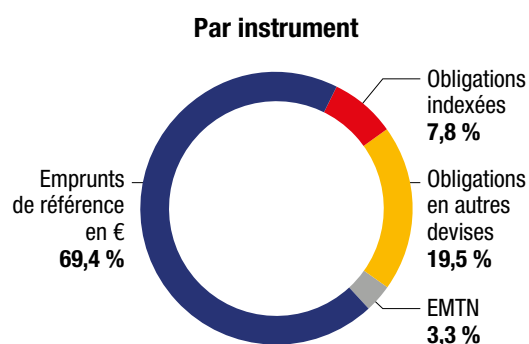
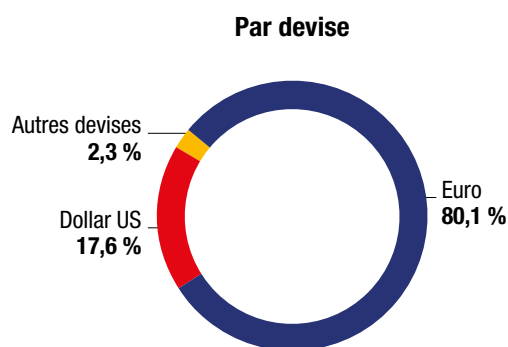
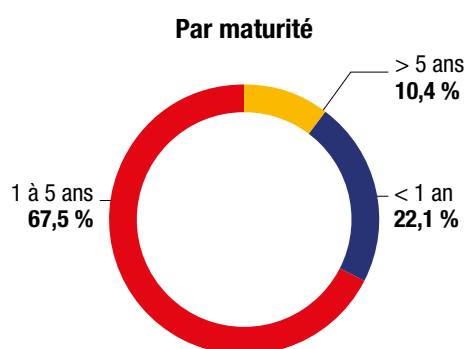
La stratégie de financement de la CADES par l'émission de titres sur les marchés de capitaux repose sur la qualité de la signature de la CADES et sur une diversification optimale des sources de financement.

Parallèlement, de nombreux contacts directs sont établis avec les principaux investisseurs, pour inciter les gérants à investir le plus largement et au meilleur prix dans les titres émis par la CADES.

La CADES a recours à une gamme très diversifiée d'instruments (obligations indexées, emprunt de référence en euro, etc.) et émet des titres à horizons différents et en devises différentes afin de proposer des produits financiers variés qui peuvent correspondre aux différentes stratégies d'investissement des investisseurs.

Les financements obligataires à long terme se caractérisent par une grande flexibilité dans l'utilisation d'une large variété de produits, de maturités et de devises.

## RÉPARTITION DE L'ENCOURS DE DETTE À MOYEN ET LONG TERME AU 31 DÉCEMBRE 2019



Source : CADES. 2019. Rapport financier annuel 2019.

A magnifying glass is positioned over a stack of papers containing various financial charts and graphs. The charts show line graphs with fluctuating data points, some in red and some in black. The magnifying glass is focused on a specific area of the charts, highlighting the data. The background is a dark blue gradient.

## **ANNEXE 2 : RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION**



**KPMG S.A.**  
**Siège social**  
Tour EQHO  
2 Avenue Gambetta  
CS 60055  
92066 Paris la Défense Cedex  
France

Téléphone : +33 (0)1 55 68 86 66  
Télécopie : +33 (0)1 55 68 86 60  
Site internet : [www.kpmg.fr](http://www.kpmg.fr)

# Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

**Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020,  
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 directeur et  
conseil de surveillance.  
Inscrite au Tableau de l'Ordre  
à Paris sous le n° 14-30080101  
et à la Compagnie Régionale  
des Commissaires aux Comptes  
de Versailles.

Siège social :  
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.**  
**Siège social**  
Tour EQHO  
2 Avenue Gambetta  
CS 60055  
92066 Paris la Défense Cedex  
France

Téléphone : +33 (0)1 55 68 86 66  
Télécopie : +33 (0)1 55 68 86 60  
Site internet : www.kpmg.fr

### Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

139, rue de Bercy  
75572 Paris Cedex 12  
France

### Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES

A la Direction,

En réponse à votre demande, nous vous présentons notre rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des fonds levés dans le cadre des Social Bonds, comprenant l'ensemble des émissions obligataires réalisées par la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (la **CADES**) dans ce cadre (les **Informations Vérifiées**), figurant en montants totaux alloués dans le tableau des fonds affectés et fonds en attente d'affectation en 2020 en page 18 du « Rapport annuel d'allocation et de performance des émissions sociales effectuée en 2020 » (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 CADES<sup>1</sup> ; et
- les procédures de reporting développées par la CADES pour la production du Document.

### Responsabilité de la Direction relative aux Informations Vérifiées

La Direction de la CADES est responsable de l'établissement du Document incluant les Informations Vérifiées, 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 ;

<sup>1</sup> <https://www.cades.fr/pdf/investisseurs/>



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

*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES*

26 avril 2022

- 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.

#### **Indépendance et contrôle qualité**

Nous appliquons la norme internationale ISQC<sup>2</sup> 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.

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*.

#### **Notre responsabilité**

Notre responsabilité est d'exprimer une conclusion sur les Informations Vérifiées sur la base de nos travaux. Nous avons conduit nos travaux selon la norme internationale ISAE 3000<sup>3</sup>. Cette norme requiert de notre part de planifier et de réaliser nos travaux en vue d'obtenir une assurance modérée que ces informations ont été établies, dans tous leurs aspects significatifs, conformément au Référentiel à partir des livres comptables ayant servi à l'établissement des comptes de la CADES.

Il ne nous appartient pas en revanche 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 ;

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> ISAE 3000 – *International Standard on Assurance Engagements other than audits or reviews of historical financial information.*



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

*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES*

26 avril 2022

- 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.

**Nature et étendue des travaux**

Le choix des procédures relève de notre jugement professionnel ainsi que de l'évaluation des risques que les Informations Vérifiées 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 CADES relatif à l'établissement des Informations Vérifiées 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 l'entité.

Nous avons mené des entretiens avec les personnes responsables de la préparation des Informations Vérifiées, auprès des directions et différentes administrations 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 Vérifiées 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 2020, et avec le décret no 2020-1074 du 19 août 2020 ;
- contrôler la cohérence et la concordance des Informations Vérifiées avec les informations figurant dans le Document.



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

*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des  
fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds  
» réalisées par la CADES*

26 avril 2022

Nous estimons que les méthodes d'échantillonnages et tailles d'échantillons que nous avons retenues en exerçant notre jugement professionnel nous permettent de formuler une conclusion d'assurance modérée ; une assurance de niveau supérieur aurait nécessité des travaux de vérification plus étendus. Du fait du recours à l'utilisation de techniques d'échantillonnages ainsi que des autres limites inhérentes au fonctionnement de tout système d'information et de contrôle interne, le risque de non-détection d'une anomalie significative dans les Informations Vérifiées ne peut être totalement éliminé.



**Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale**  
*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2020, des  
fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds  
» réalisées par la CADES*  
26 avril 2022

**Conclusion**

Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre conclusion.

Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas relevé d'anomalie significative de nature à remettre en cause le fait que l'allocation des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales, est présentée dans le tableau des fonds affectés et fonds en attente d'affectation en 2020 en page 18 du Document, dans tous ses aspects significatifs, conformément au Référentiel.

Paris La Défense, le 26 avril 2022

KPMG S.A.

Anne Garans  
Associée  
Sustainability Services

Hubert Préveraud De Vaumas  
Associé



# GLOSSAIRE

---

**ACOSS** : Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Etablissement public à caractère administratif. Sa mission principale est de coordonner tous les organismes français participant au recouvrement des ressources de la sécurité sociale.

**ACS** : L'aide au paiement d'une complémentaire santé. Donne droit pendant un an à une aide financière, sous forme d'attestation chèque, qui permet de payer en partie ou en totalité le montant annuel de la complémentaire santé.

**ADELI** : Automatisation DEs Listes. Répertoire national qui recense les professionnels de santé réglementés en mentionnant leurs lieux d'exercice et leurs diplômes, qu'ils exercent en libéral ou soient salariés.

**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.

**ALD** : Affection Longue Durée. Maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et particulièrement coûteux.

**AMC** : Assurance maladie complémentaire. Système d'assurance maladie qui complète celui du régime général en intervenant sous forme d'un complément de remboursement des soins. Elle représente un ensemble de compagnies : mutuelles, institutions de prévoyance et compagnies d'assurances auxquelles chaque individu peut s'adresser pour une demande d'adhésion mutuelle en complément du régime obligatoire.

**AMO** : Assurance maladie obligatoire. Désigne les trois régimes de protection sociale couvrant tout ou une partie des dépenses liées à la maladie, la maternité et les accidents privés ou professionnels, les maladies professionnelles et les couvertures d'invalidité. Ces trois régimes sont : le régime général, le régime agricole, les régimes spéciaux.

**ASPA** : Allocation de solidarité aux personnes âgées. Prestation mensuelle accordée aux retraités ayant de faibles ressources et vivant en France. Elle est versée par la caisse de retraite. Son montant dépend notamment de la situation familiale (vie de couple ou non).

**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. Un individu est dit «en bonne santé» lorsqu'il ne souffre ni de limitation fonctionnelle ni d'incapacité.

**Branches du régime général de sécurité sociale** : Chargées de la gestion de risques particuliers au sein du régime général de sécurité sociale, elles sont au nombre de 6 : la branche famille gérée par les allocations familiales, la branche maladie gérée par l'assurance maladie, la branche accidents du travail – maladies professionnelles également gérée par l'assurance maladie, la branche retraite gérée par l'assurance vieillesse, la branche autonomie gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et la branche recouvrement gérée par URSSAF Caisse nationale.

**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 cumulée de la sécurité sociale.

**CCMSA** : Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA). Tête du réseau des caisses régionales, elle contribue avec elles à la mise en œuvre de la politique sociale agricole et représente la MSA au niveau national.

**CNAF** : Caisse nationale des allocations familiales. Etablissement public qui finance l'ensemble des régimes de prestations familiales. Elle définit la stratégie de la branche famille de la sécurité sociale et les axes de la politique d'action sociale, qu'elle gère au travers du réseau formé par les Caisses d'allocations familiales réparties sur tout le territoire.

**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.

**CNIS** : Conseil National de l'information statistique. Assure la concertation entre les producteurs et les utilisateurs de la statistique publique. Il met en lumière les nouveaux besoins, dans une démarche prospective. Il contribue ainsi à ce que soit établi chaque année un programme de travaux et d'enquêtes statistiques en phase avec les besoins des acteurs pour comprendre la société dans le domaine social et économique.

**CNSA** : Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie. Contribue au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en versant aux conseils départementaux un concours au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

**CRDS** : Contribution à la réduction de la dette sociale. Impôt créé en 1996 pour résorber l'endettement de la Sécurité sociale. Les personnes physiques domiciliées en France soumises à l'impôt sur le revenu sont redevables de la CRDS.

**CSBM** : Consommation de soins et de biens médicaux. Représente la valeur totale des biens et services consommés pour la satisfaction des besoins de santé individuels qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Elle couvre le champ des consommations effectuées sur le territoire national par les assurés sociaux français et les personnes prises en charge au titre de l'aide médicale d'État, ou des soins urgents.

**CSG** : Contribution sociale généralisée. Impôt en partie proportionnel créé le 18 décembre 1990, qui participe au financement de la sécurité sociale, et, depuis 2018, de l'assurance chômage, à la place des cotisations prélevées sur les salaires.

**CSS** : Complémentaire santé solidaire. Assurance maladie complémentaire pour les personnes aux ressources modestes. Elle remplace depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la couverture maladie universelle complémentaire et l'aide au paiement d'une complémentaire santé.

**Dettes négociables de l'État.** Dette contractée sous forme d'instruments financiers échangeables sur les marchés financiers (obligations et bons du Trésor).

**Dettes reprises.** Accord entre trois parties - un créancier, un premier débiteur et un nouveau débiteur - par lequel le nouveau débiteur reprend la dette en cours du premier débiteur envers le créancier.

**Dettes transférées ou transfert de dettes.** Transmission du lien de droit existant entre un créancier et un débiteur par un changement de débiteur.

**DREES** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Direction de l'administration publique centrale française 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.

**EU-SILC** : European Union Statistics on Income and Living Conditions. Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie. Elles constituent un instrument destiné à recueillir des microdonnées multidimensionnelles, transversales et longitudinales, actuelles et comparables, sur le revenu, la pauvreté, l'exclusion sociale et les conditions de vie.

**FNPEIS** : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires. Permet à l'assurance maladie de couvrir les dépenses en matière de prévention, d'éducation et d'information sanitaire et de santé publique. Par exemple : programmes de dépistage de grandes affections comme les cancers, programmes de vaccination, programmes de promotion et d'éducation pour la santé (nutrition, lutte contre la consommation d'alcool, sida...).

**FSV** : Fonds de solidarité vieillesse. Etablissement public placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité

sociale et du budget. Il finance certains avantages vieillesse relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de vieillesse de la sécurité sociale. Sont notamment concernées les allocations du minimum vieillesse aux personnes âgées pour tous les régimes de retraite et pour certains régimes : les majorations de pensions pour enfants et pour conjoint à charge, la prise en charge forfaitaire des périodes de chômage et les validations gratuites de trimestres au titre des périodes d'arrêt de travail.

**ICMA** : International Capital Market Association. Est l'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 en France, depuis 1946.

**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.

**PLFSS** : Projet de loi de financement de la sécurité sociale. Projet présenté par le gouvernement tous les ans à l'automne avec pour objectif de maîtriser les dépenses sociales et de santé.

**REPSS** : Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale. Institués par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 en lieu et place des programmes de qualité et d'efficience (PQE), ils présentent, chaque année, les grands objectifs poursuivis par la sécurité sociale ainsi que les progrès réalisés.

**RSI** : Régime social des indépendants. Régime d'assurance vieillesse obligatoire pour les indépendants. Il garantit le droit aux prestations de retraite, assurance invalidité et assurance décès.

**SCN** : services à compétence nationale. Services dont les attributions ont un caractère national, dont l'exécution ne peut être déléguée à un échelon territorial et dont les missions ont un "caractère opérationnel".

**STSS** : Stratégie de transformation du système de santé. Loi santé adoptée par le Parlement le 16 juillet 2019. Elle vise à instaurer un système de santé mieux organisé dans les territoires avec notamment la mise en place de nouvelles structures de santé de proximité.

**URSSAF** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales. Créée pour collecter les cotisations et les contributions de financement de la sécurité sociale. Elle recouvre les cotisations chômage et d'assurance de garantie des salaires, encaisse les prélèvements sociaux pour le compte de l'État et utilise le recouvrement forcé en cas de mise en demeure.





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

[www.cades.fr](http://www.cades.fr)