

*Caisse d'amortissement  
de la dette sociale*  
Cadre d'émissions sociales

## SOMMAIRE

### **PARTIE I : LA CADES DANS LE SYSTEME FRANÇAIS DE SECURITE SOCIALE ..... 3**

<b>1. La Sécurité sociale : protéger chacun contre les risques de l'existence, à chaque étape de la vie</b>	<b>4</b>
1.1 Origines, ambitions & évolutions.....	4
1.2 Architecture actuelle du système .....	5
1.3 La solidarité nationale et la réduction des inégalités en pratique.....	7
1.4 Le financement .....	11
1.5 L'origine des déficits .....	12
<b>2. Les missions et le rôle de la CADES</b>	<b>14</b>
2.1 Statuts & missions .....	14
2.2 La gouvernance et l'organisation opérationnelle .....	15
2.3 Les ressources et le financement de la CADES .....	15
2.4 La solvabilité et la liquidité de la CADES .....	17
2.5 Historique des reprises de dettes de 1996 à 2020 .....	18
2.6 Synthèse : le rôle clef de la CADES.....	19

### **PARTIE II : LE CADRE D'EMISSIONS SOCIALES DE LA CADES..... 20**

<b>1. Pourquoi un programme d'émissions sociales ?</b>	<b>21</b>
<b>2. Utilisation des fonds</b>	<b>21</b>
<b>3. L'évaluation et la sélection des déficits sociaux</b>	<b>25</b>
3.1 Le Comité obligations sociales .....	25
3.2 Les mécanismes garantissant l'intégrité du système.....	25
<b>4. La gestion des fonds</b>	<b>26</b>
<b>5. Le reporting</b>	<b>27</b>
5.1 Rapport d'allocation des fonds.....	27
5.2 Rapport d'impact .....	28
<b>6. Vérification externe</b>	<b>31</b>
6.1 Seconde opinion (pré-émission) .....	31
6.2 Vérification post émission .....	31

# PARTIE I :

## LA CADES DANS LE SYSTEME FRANÇAIS DE SECURITE SOCIALE



# 1. La Sécurité sociale : protéger chacun contre les risques de l'existence, à chaque étape de la vie

## 1.1 Origines, ambitions & évolutions

### *L'ambition de 1945*

**Le concept de Sécurité sociale est présent dans le programme du Conseil national de la Résistance (CNR).** Adopté en 1944, ce programme prévoyait « un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail ».

Créée en 1945 par ordonnance<sup>1</sup>, la Sécurité sociale « est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ».

La protection sociale s'entend de **l'ensemble des transferts**, en espèce ou en nature, contribuant, dans un cadre de solidarité nationale, **à la couverture de différents aléas et circonstances de la vie** qui obèrent le revenu des ménages ou accroissent leurs besoins : la famille, la maladie, le chômage, la vieillesse.

La puissance publique **est un acteur majeur de la protection sociale versant environ 90% des prestations** (en premier lieu **via la Sécurité sociale**), le restant étant financé par **des acteurs privés** (organismes complémentaires tels que les mutuelles et institutions de prévoyance, associations, etc.).

**Le champ de la protection sociale publique** va au-delà de la sécurité sociale (régime général et les régimes alignés que sont les régimes spéciaux de salariés et les régimes de base des indépendants), en intégrant des régimes conventionnels (assurance chômage, régimes de retraites complémentaires des salariés du secteur privé (Agirc-Arrco<sup>2</sup>), retraites complémentaires des travailleurs indépendants...), d'autres prestations de l'Etat (jouant un rôle majeur en matière de dépenses de logement et de lutte contre la pauvreté) et des collectivités locales (notamment pour certaines dépenses liées au handicap ou à la dépendance, ainsi que celles relatives à l'insertion – RSA-). La Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) intervient dans le périmètre de la Sécurité sociale.

Le plan français de Sécurité sociale de **1945<sup>3</sup> reposait sur un modèle autonome**, géré par les **partenaires sociaux** et relevant **d'une organisation et d'une logique de financement axés sur la couverture des travailleurs**. Ce modèle a évolué et assure désormais **une couverture générale de la population**. Cette généralisation a induit l'élargissement du bénéfice des prestations, de leur financement et une gouvernance plus centralisée du système comportant un rôle accru du Gouvernement et du Parlement.

### *Les risques sociaux*

Ils constituent les catégories d'aléas de la vie pris en charge collectivement.

Une nomenclature appliquée au sein de l'Union européenne et dans les approches internationales segmente la protection sociale en six grandes catégories correspondant à onze risques :

- **Santé** (risques maladie, invalidité et accidents du travail/maladies professionnelles) ;
- **Vieillesse – survie** (deux risques distincts) ;
- **Maternité – famille** (deux risques) ;
- **Emploi** (comprenant le risque chômage et le risque insertion et la réinsertion professionnelle) ;
- **Logement** ;
- **Pauvreté – exclusion sociale** (un risque unique).

---

<sup>1</sup> Selon l'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant création de la Sécurité sociale). L'ordonnance du 19 octobre 1945 est relative aux prestations de Sécurité sociale).

<sup>2</sup> Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres (AGIRC) et Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

<sup>3</sup> Plan d'inspiration bismarckienne. Le type de protection social « bismarckien » désigne des systèmes d'assurances sociales rattachés au travail. Les travailleurs et leurs ayants droit (familles) sont protégés par des assurances obligatoires, financées par des cotisations sur leurs salaires et gérées par les partenaires sociaux dans des caisses autonomes de l'État.

## Les administrations de Sécurité sociale (ASSO)

Les administrations de Sécurité sociale (ASSO), hors hôpitaux publics, sont composées :

- **Des régimes de base et complémentaire de Sécurité sociale** (régime général, Agirc-Arrco, MSA<sup>4</sup>, régimes spéciaux, régimes divers)
- **Des fonds concourant à leur financement** (dont le Fonds de solidarité vieillesse – FSV et la CADES)
- **Du régime d'indemnisation du chômage** (UNEDIC)<sup>5</sup>

### 1.2 Architecture actuelle du système

Si tous les Français bénéficient de la Sécurité sociale et d'une couverture des grands risques de la vie, **tout le monde n'est pas couvert par le même régime ni de la même façon**. Cela dépend de sa situation personnelle et, le cas échéant, du secteur dans lequel on travaille. Le régime de l'assurance chômage, géré par l'UNEDIC, n'est pas présenté ci-dessous<sup>6</sup>.

#### Le régime général

Le **régime général de la Sécurité sociale** concerne notamment les salariés. Il couvre près de **90 % de la population**, soit 59 millions de personnes. Il est composé de **4 branches**, qui couvrent les grands risques ou gèrent le recouvrement des cotisations et contributions.

Les branches correspondent à des regroupements comptables qui cernent les recettes et les dépenses allouées aux différents risques couverts par la Sécurité sociale.

Figure 1: Vue synthétique des différentes branches du régime général, des régimes spéciaux et du FSV



A signaler que la loi organique n° 2020-991 relative à la dette sociale et à l'autonomie promulguée le 7 août 2020 prévoit la création d'une branche gérant le risque de la perte d'autonomie (des personnes âgées et des personnes handicapées).

<sup>4</sup> La Mutualité sociale agricole (MSA)

<sup>5</sup> Bien qu'appartenant à la catégorie des ASSO en comptabilité sociale, l'UNEDIC ne fait pas partie de « la Sécurité sociale » dans l'acception utilisée dans la suite du texte.

<sup>6</sup> Le régime de l'assurance chômage est géré par l'UNEDIC et ses prestations sont servies par Pôle emploi. Pour en savoir plus, voir le document-cadre d'émissions sociales de l'UNEDIC. Disponible [ici](#).

## Les régimes agricoles

La **Mutualité sociale agricole (MSA)** est un « guichet unique » qui gère à la fois les prestations d'assurance maladie, accidents du travail et maladies professionnelles, famille et retraite des exploitants agricoles et des salariés agricoles (deux régimes distincts) et recouvre les cotisations correspondantes.

## Les régimes de retraite ou d'assurance maladie spécifiques, spéciaux ou complémentaires

Les professions libérales bénéficient de régimes de retraites spécifiques.

Les **différents régimes spéciaux** de retraite concernent les fonctionnaires, la SNCF, la RATP, les industries électriques et gazières, les employés et clerks de notaires, les cultes, etc. Ils ont un fonctionnement spécifique propre à chacun d'entre eux. Au **nombre de 27, ils couvrent 7 % de la population française**. La gestion des risques et du recouvrement des cotisations est généralement répartie entre l'entreprise ou la caisse spécifique.

Il existe également des **régimes complémentaires** qui fournissent un supplément de couverture du risque. Certains sont obligatoires, comme les retraites complémentaires des salariés du privé, tandis que d'autres sont facultatifs, comme les mutuelles ou les assurances privées de santé ou de prévoyance.

## Le Fonds de solidarité vieillesse

Le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) est un établissement public à caractère administratif chargé d'assurer les dépenses de retraite relevant de la solidarité nationale.

Il prend ainsi en charge, sous certaines conditions et sur des bases forfaitaires, les validations de trimestres d'assurance vieillesse au titre du chômage, des arrêts de travail, du volontariat du service civique, des périodes d'apprentissage et de stages de formation professionnelle. Il finance en totalité le **minimum vieillesse** (dispositif destiné à garantir un niveau de ressources minimal aux personnes âgées, sans contrepartie de cotisations).

Tableau 1: Principales données relatives aux différentes branches du régime général

	Famille	Maladie	Accidents du travail-maladies professionnelles	Retraite	Recouvrement
Caisses nationales	CNAF	CNAM	CNAM – AT-MP	CNAV	ACOSS
Caisses locales <sup>7</sup>	CAF	CPAM	Avec le concours des CPAM	CARSAT	URSSAF
Population concernée (2018)	12,7 millions d'allocataires soit 32 millions de bénéficiaires (avec tous les membres de la famille)	62,4 millions de personnes couvertes	18,9 millions de salariés couverts (soit les 2/3 des actifs)	14,3 millions de retraités	9,8 millions de comptes cotisants (données 2019)
Masses financières <sup>8</sup>	36,7 milliards d'euros de prestations	202,8 milliards d'euros de prestations	9,4 milliards d'euros de prestations	129,6 milliards d'euros de prestations	532,0 milliards d'euros de recettes
Description	Aide les familles dans leur vie quotidienne et développe la solidarité envers les personnes vulnérables ; Quatre domaines d'intervention : - La petite enfance - L'enfance et la jeunesse - La solidarité et l'insertion - Logement et le cadre de vie.	Permet à chacun de se faire soigner selon ses besoins (prise en charge des dépenses de santé des assurés et garantit l'accès aux soins, programmes de prévention) Risques couverts : - Maladie - Maternité - Invalidité - Décès	Gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. Elle met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels	Verse les pensions aux retraités. Elle suit les salariés tout au long de leur carrière et les aide à préparer leur retraite.	Collecte les cotisations et contributions sociales pour les redistribuer au bénéfice des différentes branches et assure ainsi la gestion de la trésorerie de la Sécurité sociale.

Sources : Comptes de la Sécurité sociale, INSEE et UCANSS, ACOSS, prévisions de la LFSS 2020

<sup>7</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), Caisse d'allocations familiales (CAF), Caisses primaire d'assurance maladie (CPAM), Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Les Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

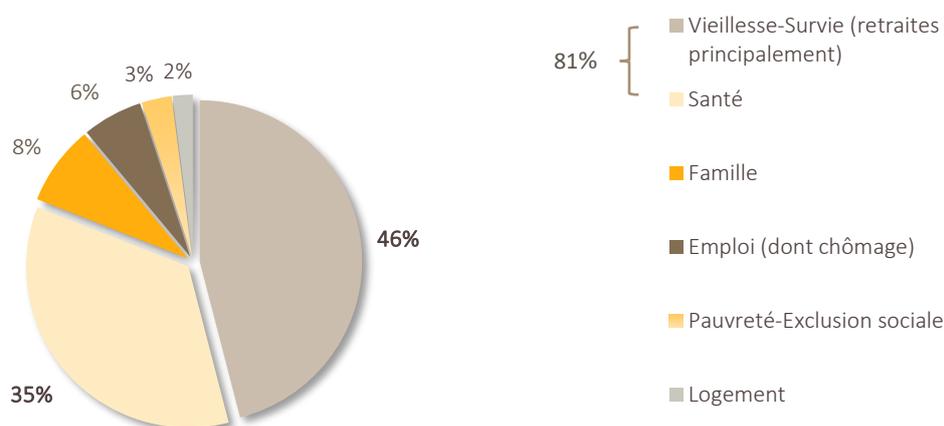
<sup>8</sup> Exécution 2019. Comptes mensuels, Situation au 31 mars 2020 et résultat annuel 2019. Disponible [ici](#)

## Chiffres clés

La France consacre l'équivalent de près d'un tiers de son PIB aux dépenses de protection sociale (790 milliards d'euros en 2018) principalement financées par la puissance publique.

La Sécurité sociale assure 60% du versement de ses prestations au bénéfice de 67 millions d'assurés pour un montant de plus de 470 milliards d'euros soit plus que le budget de l'Etat. Des prestations sont aussi versées par l'Etat, l'UNEDIC pour l'assurance chômage, et des organismes privés.

Figure 2: Composition des prestations sociales par risque, en 2018



Source : DREES, Comptes de la protection sociale

Pour aller plus loin, voir *La protection sociale en France et en Europe en 2018. Résultats des comptes de la protection sociale*, édition 2020. Disponible [ici](#).

### 1.3 La solidarité nationale et la réduction des inégalités en pratique

L'article L. 111-1 du Code de la Sécurité sociale dispose que « l'organisation de la Sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale », ce qui implique que **chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins**.

#### Les différentes formes de redistribution au service de la solidarité nationale

L'ampleur des masses financières que redistribue la Sécurité sociale en France est considérable.

Le système de protection sociale français contribue à la **redistribution des richesses entre ménages et à la lutte contre la pauvreté**. Les montants de prélèvements versés et des prestations reçues varient notamment selon les revenus du ménage. En effet, le système de protection sociale **ne se limite pas à un mécanisme d'assurance contre certains aléas de la vie**. Il redistribue des revenus : des plus aisés vers les plus modestes, entre générations, entre configurations familiales, entre ménages selon le statut (actif occupé, chômeur, retraité, etc.).

On peut distinguer trois formes de redistribution :

- **Redistribution verticale** : transferts des ménages les plus fortunés vers des ménages plus nécessiteux (à travers des prestations monétaires ciblées et des mécanismes de financement sollicitant davantage les ménages disposant de revenus élevés) ;
- **Redistribution horizontale** : transferts entre groupes sociaux selon leurs situations objectives (sans prise en compte de leurs revenus). Exemples : soins des assurés malades par les salariés actifs, pensions des retraités par les contributions des travailleurs en activité, prestations familiales par les ménages sans enfants vers des ménages avec enfants ;
- **Redistribution territoriale** : les prestations ont pour leur quasi-totalité un barème national. Elles opèrent ainsi une puissante redistribution entre les territoires (des territoires les plus prospères vers les territoires plus défavorisés).

La redistribution s'opère selon deux canaux : **via les modes de financement** (cotisations, contributions, impôts et taxes) et **les dépenses** (les prestations). Cependant, observer de façon statique la corrélation entre revenus, prélèvements et prestations au niveau des individus à un moment donné est insuffisant pour apprécier le niveau de redistribution, car les prélèvements et les prestations accompagnent les individus tout au long de leur vie. En effet, les prestations reçues varient avec l'âge (du fait notamment des mécanismes de solidarité entre générations à l'œuvre dans les systèmes de retraite, ou de la variation selon l'âge du niveau et des dépenses d'assurance maladie).

## La redistribution à travers les modes de financement

En 2018, les 10% de personnes les plus modestes disposaient en moyenne d'un niveau de vie de 9 300 euros annuels (voir le tableau n°2 ci-dessous). Pour cette population, les cotisations patronales (rapportées au nombre d'unité de consommation -UC- du ménage) s'élèvent en moyenne à 6 % du niveau de vie, et l'ensemble des cotisations salariales et des contributions sociales (CSG, CRDS) en représentent en moyenne 8 %, versus 21 % et 19 % pour l'ensemble de la population.

**Tableau 2: Rapport moyen des prélèvements sociaux au niveau de vie des personnes en 2018, selon leur niveau de vie**

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	
	Décile de niveau de vie										Ensemble de la population
	1er	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup>	4 <sup>ème</sup>	5 <sup>ème</sup>	6 <sup>ème</sup>	7 <sup>ème</sup>	8 <sup>ème</sup>	9 <sup>ème</sup>	10 <sup>ème</sup>	
Niveau de vie annuel moyen, après transferts (en euros)	9 300	13 400	15 800	18 100	20 400	22 800	25 500	29 000	34 400	57 100	24 600
Cotisations patronales par unité de consommation du ménage	6%	13%	17%	19%	23%	24%	26%	26%	28%	27%	21%
Autres cotisations et contributions sociales (CSG, CRDS...) par Unité de consommation	8%	12%	16%	18%	20%	21%	22%	22%	24%	26%	19%
Total des cotisations et contributions par Unité de consommation	14%	26%	32%	37%	42%	44%	47%	49%	52%	54%	40%

Source : Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016 (actualisée 2018) ; modèle Ines 2018, calculs Drees et Insee. Champ : ménages ordinaires vivant en France métropolitaine dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

En outre, des exonérations existent afin de soutenir l'emploi, et parmi elles notamment :

- **Des exonérations territoriales** : création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR), dans les bassins d'emploi à redynamiser (BER), dans les zones de restructuration de la défense, ou encore pour les entreprises implantées en outre-mer ;
- **Des dispositifs ciblant des publics vulnérables** : contrats d'accompagnement dans l'emploi, structures de réinsertion socio-professionnelle, associations intermédiaires, ateliers et chantiers d'insertion.

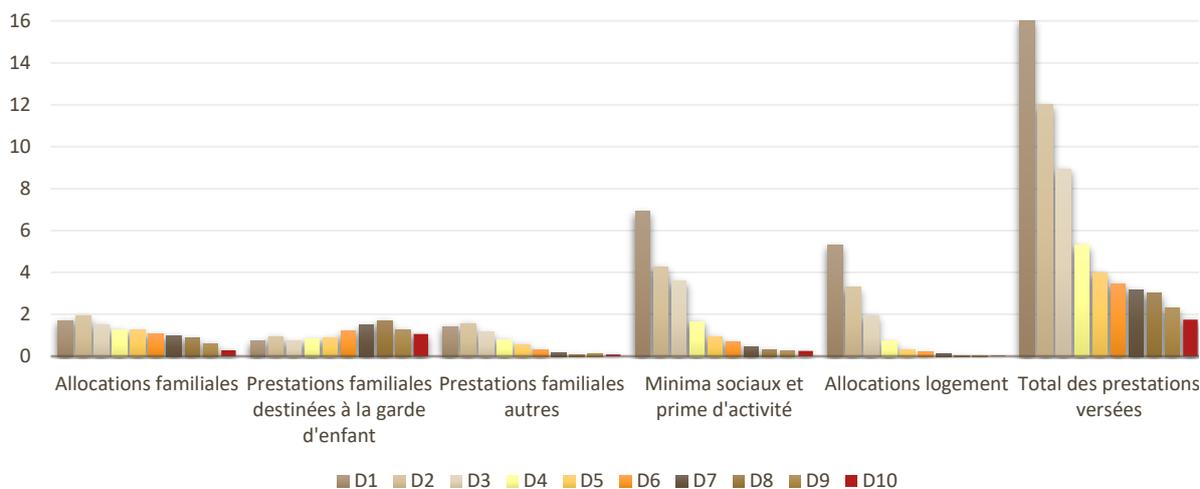
## La redistribution à travers les prestations

La Sécurité sociale assure un haut niveau de couverture des risques sociaux à tous les assurés, et en priorité à ceux que leur état de santé expose à des frais de soins élevés ou qui vivent dans la pauvreté. La matérialisation d'un risque, qui correspond à une situation objective assortie de critères spécifiques (cf. reconnaissance d'une maladie ou d'une invalidité professionnelle, d'un handicap) est l'élément déclencheur au versement de prestations monétaires ou du remboursement de prestations en nature. Dès lors, les bénéficiaires effectifs de la Sécurité sociale sont par construction des populations confrontées à des besoins supplémentaires et/ou en situation potentielle de vulnérabilité (voir plus loin le développement intitulé « La protection sociale sous-tend la mise en œuvre de l'Agenda 2030 » ou voir le tableau n°4 page 23, détails des catégories d'utilisation des fonds). Par exemple, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) atténue les conséquences de long terme négatives du chômage en validant gratuitement des périodes non travaillées.

Les prestations sont donc plus ou moins contributives. Ainsi, la contributivité est plus forte pour les pensions de retraite ou les revenus de remplacement versés en cas d'accident du travail. A l'inverse, elle est plus faible pour le remboursement de soins de santé. En effet, si le remboursement des soins, assuré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 par le dispositif de prestations universelles d'assurance maladie (PUMA) est financé par des cotisations et des contributions, son ampleur ne varie pas selon le montant de cotisations et contributions versées, puisque les prestations associées sont avant tout forfaitaires ("à chacun selon ses besoins").

En 2018, les 10 % de personnes dont le niveau de vie après transferts est le plus faible (1er décile de la population) percevaient 1,7 milliard d'euros au titre des allocations familiales, 0,7 milliard d'euros au titre des prestations familiales dédiées à la garde d'enfant, 1,4 milliards d'euros au titre des autres prestations familiales, 6,9 milliards d'euros au titre des minimas sociaux et de la prime d'activité, et 5,3 milliards d'euros au titre des allocations logements. Au total, elles percevaient 16,1 milliards d'euros de prestations. Les allocations familiales sont par exemple notamment dégressives en fonction des revenus.

Figure 3: Masses de prestations versées par décile de niveau de vie (en milliards d'euros en 2018)



Source : PLFSS 2020 – PQE famille

#### Encadré n°1 - Les outils d'évaluation des effets redistributifs

Apprécier les effets redistributifs des transferts nécessite de mobiliser des modèles de micro-simulation tels qu'Ines<sup>9</sup> qui intègrent finement **les revenus (niveau et composition) et la structure familiale des ménages**.

Ainsi, la part des cotisations sociales et des contributions dans le revenu des ménages augmente globalement avec le niveau de vie des ménages. Inversement, la part des prestations de protection sociale (hors maladie, ces prestations n'étant pas modélisées dans Ines) est globalement décroissante avec le niveau de vie. Elle représente environ 75 % du revenu des 10 % les plus modestes et 24 % des revenus des 10 % les plus aisés. Cette part pour les 10 % les plus aisés s'explique quasi intégralement par les prestations vieillesse-survie (retraites).

Ces effets croisés sur les prélèvements et sur les prestations engendrent mécaniquement un double effet de redistribution verticale. Ainsi, **le niveau de vie moyen des 20 % les plus modestes augmente d'environ 70 %, quand celui des 20 % les plus aisés diminue de 20 %**. L'effet redistributif est quasi neutre pour les revenus médians. Ces mécanismes de protection sociale contribuent à la réduction de la pauvreté. Ainsi, le taux de pauvreté diminue d'environ 8 points de pourcentage grâce à l'intervention du système socio fiscal pour atteindre environ 14 %. Les prestations de protection sociale expliquent environ 7 points de cette baisse.

Le principe de la micro-simulation consiste à appliquer la législation socio-fiscale à un échantillon de ménages représentatifs de la population. Le modèle Ines, développé par l'Insee et la Drees avec la CNAF, est adossé à l'Enquête sur les revenus fiscaux et sociaux de l'Insee (EFRS). Son champ et ses concepts de revenus et de redistribution diffèrent de ceux de la comptabilité nationale. Ce modèle simule pour chaque ménage les différents transferts monétaires selon sa composition familiale, l'activité de ses membres et leurs revenus imposables et permet d'en évaluer les effets redistributifs, selon le niveau de vie par exemple.

<sup>9</sup> Le modèle Ines est un modèle de microsimulation de l'INSEE sur l'impact de la législation française sociale et fiscale. Détails [ici](#).

## La protection sociale sous-tend la mise en œuvre de l'Agenda 2030

Le 25 septembre 2015, les 193 États membres de l'ONU se sont engagés, à travers le programme **Agenda 2030, à mettre en œuvre 17 objectifs universels de développement durable** (appelés ODD). Ces objectifs répondent aux défis sociaux mondiaux liés à la pauvreté, aux inégalités, ou à l'accès aux soins.

La France a élaboré une stratégie nationale contenue dans **une feuille de route publiée en septembre 2019**. Le système de Sécurité sociale en France, et indirectement les mécanismes d'amortissement de la dette sociale de la CADES, contribuent à l'atteinte des ODD, en particulier ceux relatifs à la pauvreté, la santé, l'égalité des genres, la réduction des inégalités et les villes et communautés durables.



Objectifs et cibles ODD en lien avec la Sécurité sociale	Enjeux et priorités de la feuille de route de la France
<p> <b>« Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes »</b></p> <p><b>1.3 :</b> Mettre en place des systèmes et mesures de protection sociale pour tous [...], 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>1.5 :</b> D'ici à 2030, renforcer la résilience des pauvres et des personnes en situation vulnérable et réduire leur exposition aux [...] catastrophes d'ordre économique, social ou environnemental et leur vulnérabilité</p> <p> <b>« Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges »</b></p> <p><b>3.1 :</b> D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes<sup>10</sup></p> <p><b>3.3 :</b> D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida [...] et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles</p> <p><b>3.4 :</b> D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale</p> <p><b>3.5 :</b> Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, [...] de stupéfiants et d'alcool</p> <p><b>3.7 :</b> D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative</p> <p><b>3.8 :</b> 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>« Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles »</b></p> <p><b>5.6 :</b> Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative [...]</p> <p> <b>« Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein »</b></p> <p><b>10.2 :</b> D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre.</p> <p><b>10.4 :</b> 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> <p> <b>« Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables »</b></p> <p><b>11.1 :</b> D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à un logement et des services de base adéquats et sûrs, à un coût abordable</p>	<p><b>Enjeu n°1</b></p> <p><i>« Agir pour une société juste en éradiquant la pauvreté, en luttant contre toutes les discriminations et inégalités et en garantissant les mêmes droits, opportunités et libertés à toutes et à tous »</i></p> <p><b>Priorités françaises:</b></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>Propositions à approfondir :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les dépenses liées à l'entretien de la famille, en particulier aux enfants mineurs</li> </ul> <p><b>Enjeu n°4</b></p> <p><i>« Agir pour la santé et le bien-être de toutes et tous, notamment via une alimentation et une agriculture saines et durables »</i></p> <p><b>Priorités françaises:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre à chacun d'avoir un accès aux soins facilité et structuré, en particulier pour les personnes vulnérables et aux ressortissants étrangers (à travers l'Aide Médicale d'État)</li> <li>- Atteindre 100% de bénéficiaires d'une couverture santé universelle</li> <li>- Amélioration du système de santé français et lutter contre les inégalités territoriales (stratégie nationale de santé 2018 – 2022 à travers le Plan national de santé publique « priorité prévention » et le plan de transformation « ma santé 2022 »)</li> <li>- Développement des campagnes de prévention santé et généralisation de l'accès aux informations de santé</li> <li>- Répondre aux enjeux de santé au travail et feuille de route santé mentale et psychiatrie</li> <li>- Renforcement de la coordination des acteurs de santé grâce aux communautés professionnelles territoriales de santé</li> </ul>

<sup>10</sup> Ce seuil est déjà atteint en France. Cette cible vise plus généralement à réduire le taux de mortalité maternelle.

## 1.4 Le financement

### *Des cotisations aux contributions sociales*

Les travailleurs acceptent un ajustement à la baisse de la rémunération nette qu'ils perçoivent du fait de prélèvement de cotisations de Sécurité sociale, ces dernières leur garantissant une couverture en cas de survenue d'un risque social. Les **cotisations** ouvrent en effet un **droit à contrepartie sous forme de prestations**, lors de la survenance d'un risque social, sous réserve que l'assuré-cotisant remplisse certaines conditions. Les cotisations sociales constituent un **prélèvement obligatoire** dont le fait générateur a été historiquement l'activité professionnelle.

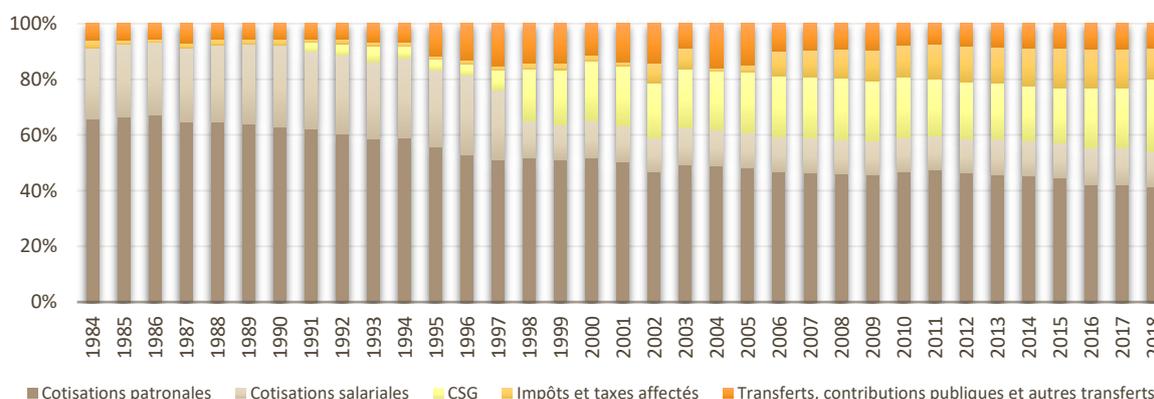
Les cotisations sont historiquement liées au développement de l'activité salariée en France. Elles ont ainsi été créées comme des **prélèvements supportés à la fois par l'employeur et par le salarié**. Le droit aux prestations en espèces (retraites et autres revenus de remplacement) s'acquiert pour une large part par l'accomplissement, au préalable, d'une activité soumise à cotisations. Les cotisations ont aussi concerné, plus tardivement les non-salariés, puis les titulaires de revenus de remplacement (principalement les retraités).

La **part des cotisations a cependant significativement diminué en France depuis trente ans** au profit d'impôts et taxes affectés au financement de protection sociale. En premier lieu pour **tenir compte de l'évolution et de la diversification des revenus des ménages** (revenus de l'activité salariée et non salariée ; revenus de remplacement ; revenus du patrimoine ou tirés des placements...) et **rendre le prélèvement social plus équitable** alors même que le bénéfice des prestations de Sécurité sociale était étendu à la totalité de la population. En second lieu, pour **alléger le prélèvement social portant sur le facteur travail** et financer les dispositifs d'allègements de cotisations patronales de sécurité sociale développés dans le cadre de la politique de l'emploi.

Parmi ces impôts et taxes figure avant tout la **contribution sociale généralisée (CSG) assise sur tous les revenus des ménages, créée en 1990, et affectée à la seule protection sociale**. Tout ou partie du produit de recettes fiscales déjà existants ont été aussi affectées à la sphère sociale (fiscalité comportementale sur les tabacs et les alcools, part de TVA etc.). Ces impôts et taxes représentent environ 25 % des ressources de la Sécurité sociale.

Si, en 1990, les cotisations sociales représentaient près de 90 % des recettes des régimes de Sécurité sociale, en 2018, elles ne comptaient plus que pour 60 %. Dans le même temps, la part des contributions sociales, impôts et taxes est passée de 3% à plus de 30%. Ces deux mouvements s'expliquent pour partie par la montée en charge de la CSG, qui s'est substituée à des cotisations sociales (en 2018, les cotisations salariales maladie et chômage ont ainsi été supprimées en contrepartie d'un relèvement de la CSG).

Figure 4: Structure des recettes du régime général de 1983 à 2018



Source : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale

### *Les lois de financement de la Sécurité sociale*

Cette évolution du mode de financement a été accompagnée d'une évolution des règles de gouvernance financière des régimes, avec un renforcement du rôle de l'Etat et du Parlement. Suite à une réforme de 1996, le Parlement vote ainsi chaque année, à l'automne, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). La LFSS détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Elle fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes. Toutefois

elle n'est pas de même nature que les lois de finance de l'État et n'a pas de portée budgétaire juridiquement contraignante, tout en constituant un outil de maîtrise des dépenses (cf. développement sur l'ONDAM ci-après)<sup>11</sup>.

### *Autonomie financière*

L'organisation financière autonome des branches du régime général de la Sécurité sociale est un principe fondamental.

**L'agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)**, qui pilote le réseau des Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiale (URSSAF), **gère la trésorerie commune des différentes branches du régime général**. Elle assure un suivi individualisé de la trésorerie de chaque branche, dans une approche de neutralité financière. Dans ce système, les excédents *de trésorerie* d'un risque peuvent seulement financer les déficits *de trésorerie* d'un autre.

Schématiquement, les principes clefs des finances publiques – unité, universalité, annualité, non affectation... – ne sont pas directement applicables aux finances sociales. Tout au long de l'histoire du financement de la Sécurité sociale, on a retrouvé une volonté de connaître la **situation précise non de l'ensemble Sécurité sociale mais de chacune de ses composantes essentielles** (maladie, vieillesse, accidents du travail/maladies professionnelles, famille), à l'inverse de l'État auquel s'applique un principe d'universalité budgétaire (« l'ensemble des recettes finance l'ensemble des dépenses », il n'y a pas de lien de nature entre un impôt spécifique et une dépense spécifique). La Sécurité sociale permet, compte tenu du rapprochement systématique par risque des recettes et des dépenses strictement identifiées, d'apprécier les excédents ou déficits propres à chaque secteur de dépenses. C'est cette logique qui sous-tend la ventilation de l'utilisation des fonds levés par régimes (voir la partie « allocation des fonds » en partie II du présent document).

## 1.5 L'origine des déficits

Lors de la fondation de la Sécurité sociale en 1945, il était prévu qu'elle s'équilibre et ne constitue pas de dette, car elle devait **financer des dépenses courantes et non des investissements**. Jusqu'en 1970, le financement des dépenses de protection sociale a pu être garanti sans impact sur niveau de la dette publique.

### *L'apparition d'une dette sociale*

La hausse du **chômage** depuis la fin des années 70 a **exercé une pression sur l'équilibre des comptes sociaux**. **La récession de l'économie en 1993 a conduit dans ce contexte à la constitution d'une dette sociale (17 milliards d'euros)**. Les crises économiques ultérieures (début 2003, 2008-2009) ont conduit à l'augmentation de cette dette sociale et à l'organisation de sa reprise et de son amortissement par la CADES.

Une structure spécifique, la CADES, a ainsi été créée en 1996 afin de porter cette dette, d'obtenir les financements nécessaires sur les marchés financiers et de rembourser les emprunts au moyen de recettes affectées de telle sorte que **la dette est isolée dans une structure dédiée et financée par des prélèvements spécifiques**.

La dette sociale a été créée principalement par les **déficits de la branche maladie et de la branche vieillesse**.

Parallèlement, des efforts significatifs de maîtrise des dépenses ont été réalisés, notamment à travers l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM)<sup>12</sup>.

### *Les déterminants des dépenses*

Les prestations, c'est-à-dire les dépenses, évoluent selon trois canaux principaux :

- **L'évolution tendancielle de la population des bénéficiaires** (par exemple, le nombre de chômeurs ou de retraités)
- **Les mécanismes légaux de revalorisations annuelles des barèmes des prestations**,
- **Les réformes ou mesures législatives et réglementaires** (évolution des tarifs médicaux, réformes de la politique familiale, évolution des règles d'indemnisation du chômage, etc.)

---

<sup>11</sup> Plus précisément, l'article 34 de la Constitution dispose que les lois de financement de la Sécurité sociale « déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ». La LFSS n'autorise pas la perception des recettes, elle en prévoit le montant et peut les modifier.

<sup>12</sup> Créée en 1996 comme composant de la LFSS, l'ONDAM est un objectif de dépenses à ne pas dépasser (même si l'assurance maladie ne connaît pas de plafond limitatif de dépense) en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.

### *La sensibilité des recettes à l'activité économique*

Les recettes sont à court terme **sensibles aux évolutions de l'emploi et des salaires** (sensibilité à la conjoncture, en particulier à la masse salariale).

Cette sensibilité conduit à une volatilité du solde de la Sécurité sociale, que modère toutefois la grande stabilité des dépenses de la Sécurité sociale (ce qui n'est pas le cas, hors champ de la Sécurité sociale, des dépenses d'indemnisation du chômage, qui sont très sensibles à la conjoncture et renforcent la volatilité du solde).

### *Le cas de la crise COVID-19*

Dans le cas de la crise COVID-19, on a constaté :

- **Une diminution des recettes, d'abord du fait des reports d'échéances de paiement**, dont une part risque de ne pas être encaissée au final du fait de défaillance d'entreprises, et des annulations de cotisations et contributions sociales prévues par la loi ;
- **Des pertes de recettes liées à la contraction des assiettes de cotisations et contributions sociales** (augmentation du chômage, recours au chômage partiel, modération salariale accrue...)
- **Une augmentation des dépenses relevant de l'ONDAM**, au travers de l'augmentation du budget de l'agence Santé publique France pour reconstituer ses stocks de produits stratégiques, du versement de primes au personnel des établissements publics de santé comme des EHPAD et de l'augmentation des indemnités journalières maladie étendues aux personnes contraintes par la garde de leurs enfants

Ce sont autant de paramètres clés qui expliquent les déficits anticipés du système sur les trois prochaines années. L'ampleur de ces déficits et l'impossibilité de les résorber à court terme sans mettre en risque la reprise économique ont justifié le transfert de dette de la CADES voté en août 2020.

## 2. Les missions et le rôle de la CADES

### 2.1 Statuts & missions

La **Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES)** est un établissement public à caractère administratif créé en janvier 1996<sup>13</sup> afin de rembourser la dette sociale accumulée entre 1994 et 1996. La CADES est un **démembrement de l'État classé** parmi les administrations de Sécurité sociale (ASSO « administrations de Sécurité sociale »).

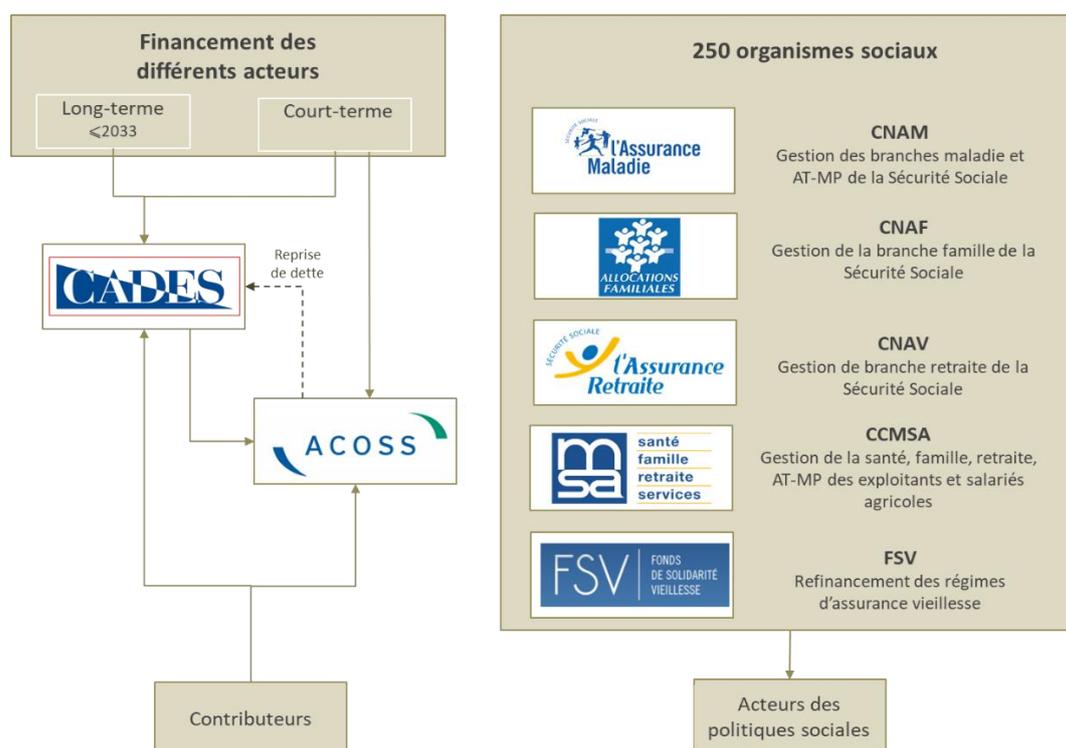
C'est une structure contribuant au **rééquilibrage des comptes sociaux**. Sa mission est en effet de **financer et d'éteindre la dette cumulée de la Sécurité sociale qui lui est transférée par la loi**, et, de manière exceptionnelle et ponctuelle à partir de 2020, une partie de la dette des établissements participant au service public de santé.

L'objectif de sa création est de **déconsolider la dette sociale de la dette négociable de l'État (par la création d'une structure de défaisance, cohérente avec l'autonomie du champ des finances sociales par rapport au budget de l'État)** afin de permettre à chaque contribuable d'identifier clairement que le paiement mensuel de la contribution pour le remboursement de la dette sociale – la CRDS – résulte des déficits cumulés de la Sécurité sociale.

Pour assurer ses missions, 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**, dont la CRDS, spécialement créée à cette fin, et une part de la contribution sociale généralisée (CSG). Depuis sa création jusqu'à fin 2019, la Caisse s'est vu transférer 260,5 milliards d'euros de dette sociale et a amorti 171 milliards d'euros fin 2019.

Techniquement, la dette reprise par la CADES est initialement portée par l'ACOSS. L'ACOSS gère la trésorerie de la Sécurité sociale et peut dans le cadre de cette gestion de trésorerie avoir recours à des emprunts à moins d'un an.

Figure 5: Rôle des différents acteurs dans le financement



Source : CADES

<sup>13</sup> La CADES a été créée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. Celle-ci a été modifiée par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 et par les lois n°2020-991 et 2020-992 du 07 août 2020. Voir aussi le décret n° 96-353 du 24 avril 1996 relatif à la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

## 2.2 La gouvernance et l'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 de 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 double tutelle*

La **tutelle** de la caisse est exercée conjointement par le ministre de l'économie, des finances et de la relance et par le ministre des solidarités et de la santé qui nomment ses instances dirigeantes et contrôlent étroitement son activité.

### *Conseil d'administration*

Le Conseil d'administration règle les affaires de la Caisse d'amortissement de la dette sociale. Il délibère sur toute question relative au fonctionnement de l'établissement, et notamment sur sa stratégie de financement, son budget et ses comptes financiers semestriels et annuels.

Outre son président exécutif<sup>14</sup>, son conseil d'administration comprend treize membres dont les partenaires sociaux présidents des conseils d'administration des caisses nationales de Sécurité sociale et un représentant membre du conseil de surveillance du Fonds de Réserve pour les Retraites (FRR).

### *Comité de surveillance*

Le Comité de surveillance, composé de parlementaires (deux députés et deux sénateurs), des présidents des Caisses Nationales de Sécurité sociale, de personnalités qualifiées et de représentants de l'État, émet un avis sur le rapport d'activité de l'établissement. Il peut être consulté sur toute question par le Conseil d'Administration.

### *Le rapprochement avec l'Agence France Trésor (AFT)*

Une réforme de l'organisation de la CADES a conduit en 2017 à une mutualisation des missions opérationnelles de la CADES et de l'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.

### *Les procédures de contrôle*

La CADES est dotée d'un **Comité d'audit** chargé de suivre le processus d'élaboration de l'information financière (comptes semestriels et annuels), vérifier l'examen et l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques et enfin rendre compte régulièrement au Conseil d'administration et éventuellement au Comité de surveillance.

Les contrôles généraux applicables à la CADES sont proches de ceux de l'Etat<sup>15</sup>. Ainsi, la Cades dispose d'un agent comptable public et est soumise au contrôle de la Cour des comptes. Répondant à un souhait de cette dernière, la CADES fait certifier ses comptes depuis 2016 **par un commissaire aux comptes**.

## 2.3 Les ressources et le financement de la CADES

Pour mener à bien sa mission, la **CADES dispose de ressources** qui ont évolué au fil du temps et des lois de financement de la Sécurité sociale. Sa capacité à rembourser les dettes qui lui sont affectées repose sur la création, dès l'origine, d'une **ressource exclusive et affectée** : la CRDS.

**Ses ressources sont sanctuarisées.** Une décision de 2010 du Conseil constitutionnel<sup>16</sup> a consacré le fait que la CADES bénéficie de ressources affectées, protégées et sanctuarisées. Les recettes affectées à la CADES pour l'apurement de la dette sociale doivent être stables et prévisibles et porter sur l'ensemble des revenus des ménages. En outre, les recettes affectées ne doivent pas avoir pour conséquence de créer ou de creuser un déficit pour les régimes obligatoires de base de Sécurité sociale.

---

<sup>14</sup> Personnalité choisie en raison de sa compétence, nommée sur proposition conjointe du ministre chargé de l'économie et des finances et des ministres chargés de la Sécurité sociale. L'actuel Président est Jean-Louis REY.

<sup>15</sup> La Sécurité sociale relève de plusieurs instances de contrôle telles que le contrôle courant de la légalité et de la qualité de gestion par la direction de la Sécurité sociale (DSS), le contrôle de la gestion et certification des comptes par la Cour des comptes ou encore les contrôles, inspections et évaluations par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

<sup>16</sup> Décision n° 2010-616 DC du 10 novembre 2010.

## La CRDS

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été créée en 1996 spécialement pour la CADES. Son taux est de 0,5 %. Elle est prélevée sur l'ensemble des revenus d'activité et de remplacement, des revenus du patrimoine et des placements ainsi qu'à la vente des métaux précieux et sur les gains des jeux de hasard. Des exonérations concernent essentiellement les revenus de remplacement et touchent dans cette catégorie les minima sociaux et certaines allocations de solidarité, ce qui comprend principalement, lorsqu'elles ne sont pas imposables, les allocations de chômage et de préretraite, les pensions d'invalidité et de retraite.

## La CSG

La contribution sociale généralisée (CSG) a été créée, pour sa part, en 1991. Jusqu'en 2008, le produit de la CSG était réparti entre le Fonds de solidarité vieillesse, la Caisse nationale des allocations familiales, les régimes de base d'assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. L'assiette de la CSG est très semblable à celle de la CRDS. Elle repose principalement sur des revenus d'activité et est également perçue sur les revenus de remplacement, du patrimoine, des placements et des jeux.

En contrepartie de reprise d'une dette de 27 milliards d'euros votée par le Parlement dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 et conformément à la loi organique du 2 août 2005, une nouvelle ressource correspondant à 0,2 point de CSG a été affectée à la CADES. La loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 a porté la part de la CSG affectée à la CADES à 0,48 point. Enfin, dans le cadre d'une rationalisation des financements affectés, la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 a affecté 0,12 point supplémentaire portant ainsi la contribution à 0,6 point. La loi n°2020-992 prolonge cette contribution à partir de 2024 à hauteur de 0,45 point.

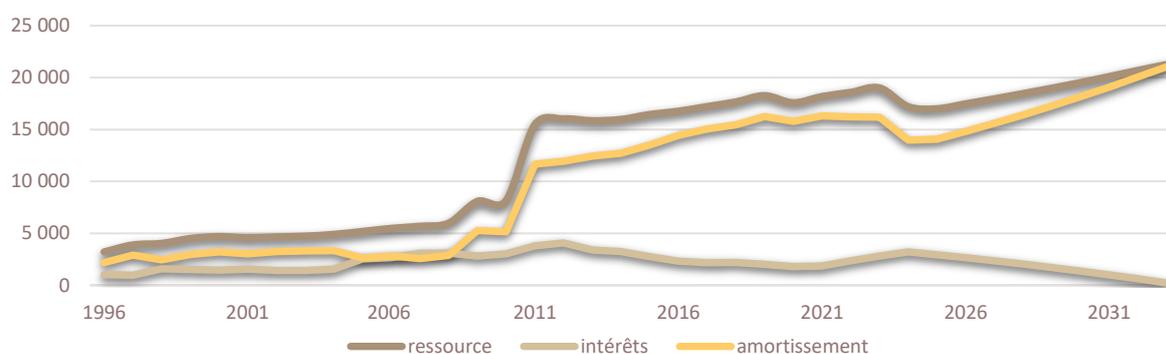
## Le versement annuel du Fonds de réserve pour les retraites (FRR)

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé en 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020. Le FRR était initialement destiné à prendre en charge une partie des dépenses du régime général et des régimes alignés, afin d'amortir pour ces régimes les surcoûts générés par les retraites des générations du « baby-boom ». Depuis la réforme des retraites de 2010<sup>17</sup>, le FRR doit procéder à des décaissements annuels de 2,1 milliards d'euros vers la CADES jusqu'en 2024, soit un versement total de 29,4 milliards d'euros. La loi n°2020-992 prolonge ce versement à hauteur de 1,45 milliard d'euros par an à partir de 2025 jusqu'à 2033.

## Répartition de la ressource entre amortissement et intérêts

Le recours au marché n'étant pas destiné à financer les intérêts, les ressources peuvent être réparties entre le paiement de l'intérêt et l'amortissement de la dette transférée (voir la figure n°9 ci-dessous).

Figure 6 : Répartition de la ressource entre amortissement et intérêts



Source : CADES

## La stratégie de financement

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.

La stratégie de financement de la CADES doit permettre d'assurer un accès constant à la liquidité dans les meilleures conditions de coût possibles. Le financement se fait prioritairement par l'émission de titres sur les marchés de capitaux. La stratégie repose ainsi sur la qualité de la signature de la CADES et sur une diversification optimale des sources de financement.

<sup>17</sup> La loi n°2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la Sécurité sociale pour 2011, a, dans le cadre de l'équilibre du financement de la réforme des retraites, prévu un versement annuel de 2,1 milliards d'euros de 2011 à 2024.

## Les principes de financement

Le Conseil d'administration de la CADES, responsable de la stratégie financière et du programme d'émission, a retenu les principes de financement suivants :

- La minimisation du coût des financements de la CADES, à travers notamment **la priorité donnée aux financements de marché** ;
- Le recours à **une diversité d'instruments et de marchés**, compte tenu notamment de l'importance des opérations, **les financements en devises** pouvant à cet égard offrir des opportunités de financement très attractives et permettre d'alléger la pression exercée sur les marchés libellés en euro ;
- Le positionnement de la signature de la CADES parmi **les meilleures signatures souveraines ou quasi souveraines**.

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. Cette souplesse permet à la CADES de s'adapter aux besoins des investisseurs et de ne pas introduire de perturbation sur les marchés.

Les émissions d'emprunts obligataires et de titres assimilés sont effectuées sous un **programme d'emprunt** approuvé par le ministre de l'Économie et des Finances. La CADES est également un acteur majeur sur le marché international des **financements à court terme**. Cette diversité des sources de financements est un gage de sécurité en termes d'accès à la liquidité et contribue à asseoir la crédibilité de la signature. La décision de la CADES de s'engager dans un programme d'émissions sociales s'inscrit dans cette volonté de diversification.

Ainsi les opérations de financement de la CADES ne sont-elles initiées qu'avec l'objectif de garantir la crédibilité de la signature : répondre aux attentes des investisseurs, assurer une exécution irréprochable, une visibilité optimale et une liquidité forte. La structure de la dette reflète les choix opérés par la CADES au cours des années précédentes dans le cadre de sa politique d'émission. De façon transitoire, chaque nouvelle opération de reprise de dette nécessite de mobiliser des disponibilités importantes en peu de temps, et donc d'accroître le volume des dettes à court terme (essentiellement sous la forme de *papiers commerciaux*). Ces dernières seront progressivement refinancées en dettes à moyen et long terme (essentiellement sous forme obligataire).

## 2.4 La solvabilité et la liquidité de la CADES

La solvabilité et la liquidité de la CADES sont garanties par la loi.

L'article 7 de l'ordonnance de 1996, dispose ainsi que « si les prévisions de recettes et de dépenses annuelles de la caisse sur la durée restante à courir de la période pour laquelle elle a été créée font apparaître qu'elle ne serait pas en mesure de faire face à l'ensemble de ses engagements, le Gouvernement soumet au Parlement les mesures nécessaires pour assurer le paiement du principal et des intérêts aux dates prévues ».

**L'État est l'ultime responsable de la solvabilité de la CADES.** Les procédures de redressement et de liquidation judiciaire ne sont pas applicables à un établissement public et, s'il est dissout, ses actifs et passifs éventuels sont transférés à la collectivité qui l'a créé (l'État dans le cas de la CADES).

La loi permet également à l'Etat d'assurer la liquidité de la CADES. L'Agence France Trésor est ainsi autorisée par la loi de finances (Loi n°2019-1479 article 96) d'acheter des titres de créances négociables émis par la Cades.

### Notation

Enfin, la CADES est notée par deux agences de notation internationales sélectionnées par appel d'offres.

**Les dettes long terme et court terme de la caisse sont, respectivement, notées Aa2 et P-1 (perspective stable) par Moody's France S.A.S. (28 avril 2020) et AA et F1+ (perspective négative) par Fitch ratings Ireland Limited (23 mai 2020).**

## 2.5 Historique des reprises de dettes de 1996 à 2020

La CADES s'est vu transférer de la dette sociale à plusieurs occasions, sans régularité prédéfinie, le dernier transfert ayant été voté en août 2020 suite à la crise COVID-19. Avant cette crise, la CADES était sur une trajectoire d'extinction de la dette transférée d'ici à 2024.

Figure 7: Reprise de dettes par la CADES entre 1996 et 2020

	1996	1998	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2020	Total
Régime Général FSV*	20,9	13,3		35,0	6,6	5,7	-0,1	10	17	65,3	6,6	7,7	10	10	23,6	20	251,6
Etat	23,4																23,4
CANAM**	0,5																0,5
Champ FOREC***			1,3	1,1													2,4
CCMSA****										2,5							2,5
<b>Total</b>	<b>44,7</b>	<b>13,3</b>	<b>1,3</b>	<b>36,1</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>	<b>-0,1</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>67,8</b>	<b>6,6</b>	<b>7,7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>23,6</b>	<b>20</b>	<b>280,3</b>

*Note:* Les chiffres négatifs correspondent à des régulations de montants de déficits repris en faveur de CADES

\* Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

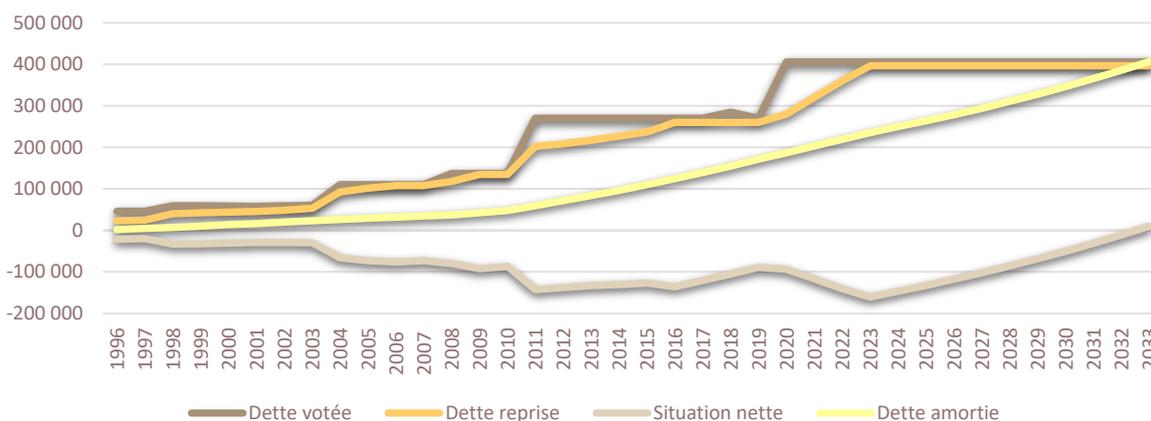
\*\* Caisse Nationale d'Assurance Maladie des professions indépendantes

\*\*\* Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales (FOREC)

\*\*\*\* La Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)

Source : Annexe n°8 du PLFSS 2020. Disponible [ici](#).

Figure 8: Evolution de la dette votée, reprise et amortie



Source : CADES

En 2020, en raison notamment des mesures de confinement nécessaires à l'endigement de la pandémie, les déficits déjà existants du régime général de la Sécurité sociale se sont amplifiés, nécessitant un nouveau transfert de dette progressif à la CADES de 136 milliards d'euros.

### Les lois de 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie

L'exposé des motifs de la loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie<sup>18</sup> souligne que la crise sanitaire liée au COVID-19 pèse lourdement sur les finances sociales du fait de la forte détérioration de la masse salariale qui constitue la principale assiette des contributions sociales. La crise a conduit à mettre en œuvre des reports de paiement des cotisations et contributions sociales ou plus restrictivement des annulations de cotisations sociales afin de soutenir les entreprises affectées par les effets du confinement. Elle a également conduit à une augmentation des dépenses de l'assurance maladie. Par conséquent, le besoin de financement de L'ACOSS a crû fortement et une augmentation marquée des déficits et donc de la dette des régimes obligatoires de Sécurité sociale est attendue pour les années 2020 et suivantes.

Dans ce contexte, afin d'assurer la pérennité du système de protection sociale, le législateur a souhaité que la dette constatée et la dette à venir soient amorties par la CADES. L'article 1er de la loi organique reporte en conséquence la date de fin de remboursement de la dette sociale, estimée fin 2019 par la CADES à 2024, au 31 décembre 2033. La loi ordinaire, adoptée

<sup>18</sup> Projet de loi organique relatif à la dette sociale et à l'autonomie.

en même temps par le Parlement, organise de nouveaux transferts de dettes pour un montant prévu à hauteur de 136 milliards d'euros.

Le nouvel horizon d'amortissement ainsi déterminé pour la CADES permet également de revoir la part des ressources qui lui sont affectées dans le respect de la nouvelle échéance fixée. Ainsi, la fraction de la CSG affectée à la caisse sera de 0,45 points à compter de l'année 2024 tandis que le versement annuel du FRR sera de 1,450 milliard d'euros à compter de l'année 2025.

La ventilation de la reprise de 136 milliards d'euros de dette sociale par la CADES telle que prévue par la loi ordinaire se décompose comme décrit ci-après :

**Tableau 3: Le transfert de dette à la CADES voté en 2020**

Dettes	Précisions	Montant
Déficits déjà actés au titre des exercices 2019 et antérieurs	Les déficits accumulés au 31 décembre 2019 par la branche maladie, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés et le régime de retraite de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	<b>31 milliards d'euros</b> Décomposition : Porté par L'ACOSS: - 16,2 milliards d'euros pour l'assurance maladie ; - 9,9 milliards d'euros pour le FSV ; Autres : - 3,5 milliards d'euros pour la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles ; - 1,2 milliards d'euros pour la CNRACL.
Reprise de dette auprès des établissements participant au service public hospitalier	La couverture des emprunts contractés par les établissements publics de santé jusqu'au 31 décembre 2019 <sup>19</sup>	Reprise de dette ne pouvant excéder <b>13 milliards d'euros</b> Les versements débiteront en 2021
Provisions pour anticiper les déficits des exercices 2020 à 2023	Les déficits prévisionnels de l'ensemble des branches du régime général, à l'exception de la branche « accidents du travail-maladies professionnelles », du FSV et de la branche vieillesse du régime des travailleurs agricoles non-salariés	Dans la limite d'un plafond prévisionnel de <b>92 milliards d'euros</b> Décomposition : - Le déficit des régimes obligatoires de la Sécurité sociale pour l'exercice 2020 - Les déficits des trois exercices suivants

Source : Les lois de 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie

## 2.6 Synthèse : le rôle clef de la CADES

La CADES joue un rôle clef dans la crise actuelle en :

- Permettant, par la reprise de dette, de rétablir les comptes de la Sécurité sociale. Pendant la crise, la reprise de dettes contribue à **sa viabilité financière et au maintien de ses prestations**, cruciales pour limiter les impacts sanitaire et économique de la pandémie. Après la crise, le cantonnement de son impact financier au sein de la CADES favorise un objectif clair et lisible de retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale.
- Garantissant, par la mobilisation de ressources entre 2025 et 2033, l'amortissement de cette dette dans un esprit de **responsabilité financière** (à moyen terme, afin de ne pas du fait de prélèvements alourdis nuire à la reprise économique, mais suffisamment rapidement pour qu'elle ne pèse pas sur les générations à venir) et de **solidarité** (car dotée de ressources diversifiées apportées par l'ensemble de la population, l'assiette de la CSG et de la CRDS ne se limitant pas aux revenus d'activité mais comprenant aussi les revenus de remplacement – dont les retraites - du patrimoine et des placements). La force de cette garantie est illustrée par l'historique de la CADES qui était ainsi, en amont de la crise, en passe d'atteindre son objectif d'amortissement (avec même un peu d'avance, dès 2024, grâce notamment à la baisse tendancielle des taux).

<sup>19</sup> Selon Gouvernement, le montant total des emprunts souscrits s'élève à 30,2 milliards d'euros auxquels s'ajoutent les frais financiers afférents à hauteur de 8,6 milliards d'euros. La clé de répartition entre les différents établissements doit encore être définie, via un cadre opérationnel de contractualisation entre les agences régionales de santé et les établissements.

## PARTIE II : LE CADRE D'ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES



## 1. Pourquoi un programme d'émissions sociales ?

L'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 sur les finances sociales, tant en recettes qu'en dépenses, et la décision par le législateur, afin d'assurer la pérennité du système, d'organiser un nouveau transfert considérable de dettes à la CADES, constituent aussi bien un contexte inédit que la raison d'être de ce cadre d'émissions d'obligations sociales.

### « Une nouvelle dette sociale » et l'extension de la durée de vie de la CADES dans un contexte inédit

Le régime général de la Sécurité sociale est passé d'une **situation de quasi-équilibre en 2019** (déficit de 0,4 milliard d'euros du régime général hors Fonds de solidarité vieillesse) à un **déficit estimé à plus de 50 milliards d'euros en 2020**. Si toutes les branches sont concernées par la détérioration liée à la crise COVID-19, la branche maladie subit cependant la dégradation la plus spectaculaire (prévision d'un déficit de 31,1 milliards d'euros en 2020), à la fois en recettes et en dépenses (ex. dotations pour l'achat de fournitures médicales, primes et indemnisation des heures supplémentaires des personnels hospitaliers, tests de dépistage).

L'architecture et la pérennité financière et opérationnelle du système sont assises sur une répartition des rôles, notamment entre la CADES et l'ACOSS, cette dernière étant chargée de la trésorerie de la Sécurité sociale avec une contrainte sur la maturité de ses emprunts (ne pouvant excéder douze mois). Comme il a été exposé dans la section 2.5 ci-dessus, un nouveau transfert de dette de 136 milliards d'euros et l'extension de la durée de vie de la CADES de 9 ans ont été votés par le Parlement.

### Une transparence réitérée pour une confiance renouvelée des investisseurs

La crise impose l'extension de la durée de vie de la CADES jusqu'à 2033 et va nécessiter des émissions dans des ordres de grandeur importants de la part de la CADES. De tels paramètres vont requérir *de facto un* renouvellement des termes du contrat de confiance avec les investisseurs. La CADES considère que **la transparence et la pédagogie associées au format obligations sociales** peuvent répondre à ce besoin. Ce format social peut permettre de :

- **Renouveler le dialogue avec les investisseurs** en 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 constitutifs de la Sécurité sociale, et de ses effets redistributifs (redistribution entre ménages, entre territoires ; entre générations, entre actifs et inactifs.).

Ce cadre d'émissions a été rédigé conformément aux *Social Bonds Principles* publiés par l'ICMA (édition 2020).

La CADES s'engage à suivre les meilleures pratiques du marché et à en respecter les quatre principes clés :

- L'utilisation des fonds ;
- Les processus d'évaluation et de sélection ;
- La gestion des fonds ;
- Le reporting.

## 2. Utilisation des fonds

Les fonds levés à travers les émissions d'obligations sociales de la CADES seront affectés au **financement et/ou refinancement des déficits antérieurs ou futurs, de différentes branches ou régimes de la Sécurité sociale**. Ces déficits peuvent être causés soit par :

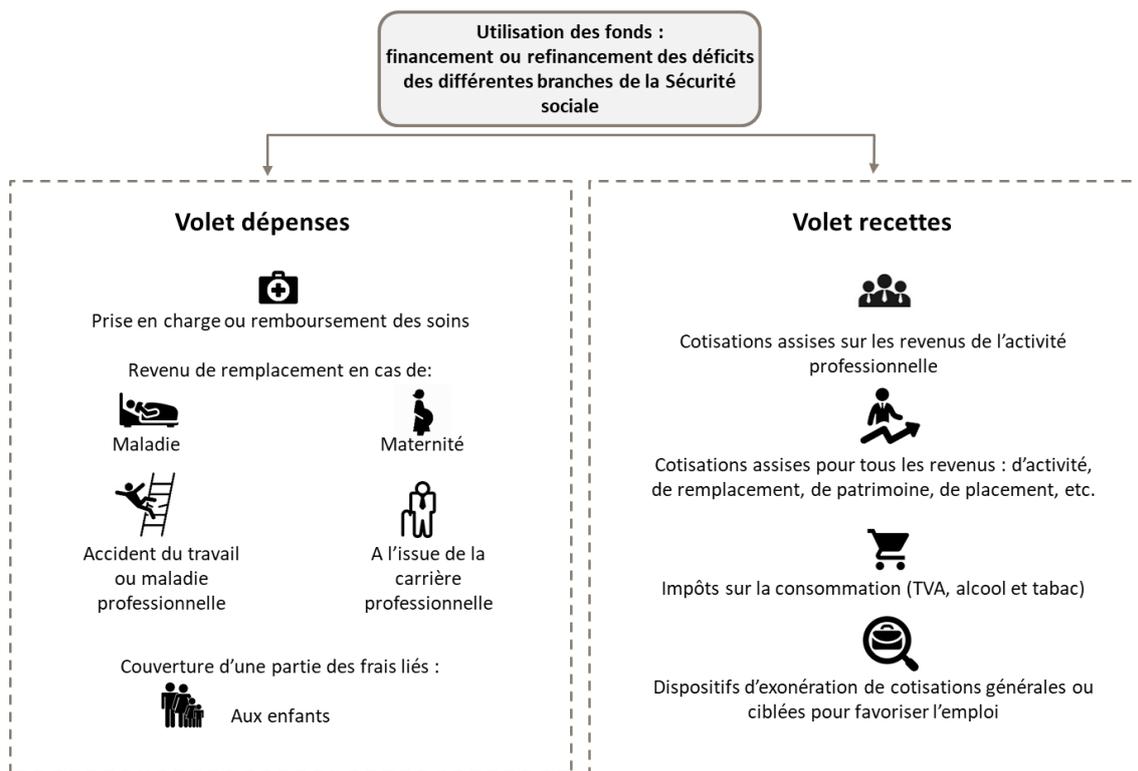
- **Des baisses de recettes** (subies par l'effet de la conjoncture économique ou bien des moindres recettes délibérées à travers des reports de charge ou des exonérations afin de soutenir l'activité économique et l'emploi),

Et/ou

- **Des hausses de dépenses** (subies à la suite de la matérialisation de certains risques sociaux, un recours plus important aux dispositifs et prestations ou un élargissement des droits).

Le schéma ci-dessous présente une vue synthétique des catégories d'utilisation des fonds (*Use-of-Proceeds*), pour une présentation détaillée, voir le tableau n°4.

Figure 9: Utilisation des fonds (synthèse)



Source : CADES

La Sécurité sociale garantit à tous les Français une couverture élevée contre les risques sociaux. En bénéficiaire en particulier les personnes situation de pauvreté ou exposées par leur état de santé à des frais de soins élevés. Les prestations de Sécurité sociale sont universelles au sens où l'ensemble de la population peut en bénéficier mais leur versement est conditionné à la matérialisation de risques sociaux, c'est-à-dire à une situation objective assortie de critères spécifiques (reconnaissance d'une maladie ou d'une invalidité professionnelle, d'un handicap...).

Dès lors, en pratique, les bénéficiaires effectifs de la Sécurité sociale sont dans la plupart des cas des **populations se retrouvant en situation de vulnérabilité** ou sorties de la vie active (accidentés du travail, personnes n'étant plus en âge de travailler, personnes malades, etc.). Les prestations versées par les différentes branches correspondent aux catégories Social Bonds de l'ICMA « accès à des services essentiels » (santé & soins) et « autonomisation des individus ».

Tableau 4: Utilisation des fonds (détails)

Catégorie éligible d'utilisation des fonds	Branches	Catégories éligibles Social Bond Principes de l'ICMA & populations cibles	ODD	Volet dépenses (Exemples de prestations en nature ou en espèces)	Volet recettes (Principaux déterminants)
Financement et/ou refinancement des déficits des différentes branches de la sécurité sociale (Couvrant à la fois le régime général, le fonds de solidarité vieillesse et les régimes spéciaux)	Maladie	<p><b>Accès aux services essentiels (santé &amp; soins)</b>  <i>Populations cibles :</i>                      Ensemble de la population mais en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malades (dont affections longues durées)</li> <li>- Les femmes enceintes</li> <li>- Les familles nombreuses et/ou monoparentales</li> <li>- Habitants des zones faiblement denses et dotées en offre de soins</li> <li>- Personnes sous le seuil de pauvreté</li> </ul>	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indemnités journalières en cas de maladie, d'invalidité, d'accidents du travail ou de maladies professionnelles</li> <li>- Remboursement partiel ou intégral des soins de santé en médecine de ville ou en établissement de santé</li> <li>- Prise en charge partielle ou intégrale des séjours en établissements de santé</li> <li>- Compensation de la perte de revenu suite à l'interruption d'activité pour grossesse (indemnités maternité)</li> <li>- Prise en charge des soins pour la mère et l'enfant</li> </ul>	<p>Baisses des recettes par sensibilité aux évolutions de l'emploi et des salaires (élasticité à la conjoncture, contraction de la masse salariale)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les cotisations</li> <li>- La CSG (assise sur les revenus d'activités mais aussi les revenus de remplacement, des jeux, du patrimoine et des placements)</li> <li>- Les autres contributions, impôts et taxes affectés</li> <li>- Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (plus-values immobilières, dividendes, assurance-vie notamment)</li> </ul>
	Accidents du travail	<p><b>Développement socio-économique</b>  <i>Populations cibles :</i>                      - Accidentés du travail/professionnels</p>	  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prestations en espèces liées aux interruptions temporaires ou définitives d'activité (incapacité temporaire ou permanente)</li> <li>- Réparation du préjudice subi</li> <li>- Prise en charge des dépenses de soins liées aux pathologies occasionnées dans le cadre de l'activité professionnelle et réparation du préjudice subi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reports d'échéance de paiement des prélèvements jamais recouvrés en raison de défaillance d'entreprises</li> </ul>
	Vieillesse	<p><b>Inclusion sociale &amp; autonomisation</b>  <i>Populations cibles :</i>                      - Population les plus âgées ne pouvant plus travailler ou veuf/veuve</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensions versées aux retraités (pensions directes) ou à leur conjoint (pension de réversion)</li> <li>- Prestations liées à la dépendance</li> </ul>	<p>Baisses discrétionnaires à travers des dispositifs d'exonération des cotisations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Généraux (rémunération autour du SMIC)</li> </ul>
	Famille	<p><b>Inclusion sociale &amp; autonomie</b>  <i>Populations cibles :</i>                      - Personnes handicapées                      - Les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation (NEET)</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépenses liées à l'entretien de la famille :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Allocations familiales</li> <li>o Prestations liées à la garde d'enfants</li> <li>o Coût de la garde d'un enfant en crèche</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciblés sur des publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée)</li> <li>- Ciblés sur des zones géographiques (DOM, zones franches urbaines)</li> </ul>

### *Périmètre de dettes éligibles*

Ce cadre d'émissions sociales s'appliquera uniquement au financement / refinancement de la « nouvelle dette sociale » de la sécurité sociale transférée à la CADES à partir de 2020.

A des fins de **simplicité, de lisibilité de l'allocation des fonds**, la « nouvelle dette sociale » est ici 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** (la dette transférée des établissements participant au service public hospitalier est exclue). Les montants effectifs de transferts annuels seront définis annuellement par des décrets.

Ainsi, les dettes éligibles à ce cadre d'émissions sociales sont :

- **Les déficits constatés au 31 décembre 2019** correspondant à la période 2015-2019
- **Les déficits constatés à partir de 2020** (déficits pour la période 2020-2023 qui vont pour une grande partie résulter des conséquences directes et indirectes de la crise COVID-19 ; ils seront constatés en début d'année n+1 lorsque les comptes de l'année n des caisses de sécurité sociales concernées seront définitivement arrêtés).

Sont non-éligibles (et donc financées en dehors de ce programme d'émissions sociales) :

- La dette des hôpitaux (problématique de l'exercice de rattachement au regard des limites posées par la *look-back period*).
- Les dettes finançant des déficits antérieurs à 2015 (*antériorité* de 5 ans).

On précisera néanmoins que la CADES a **introduit un principe analytique de fléchage prioritaire de ses ressources pour la période de 2020 à 2025 (CSG, CRDS, versement annuel du FRR) vers l'amortissement des dettes les plus anciennes (1996-2015)**, et ce, jusqu'à apurement de la totalité de ces dettes<sup>20</sup>, avec report en N+1 dès lors que les ressources sont supérieures aux tombées.

On précisera, à toutes fins utiles, que :

- Ce cadre d'émission ne prévoit pas de refinancement de tombées d'obligations antérieures à sa publication initiale le 03 septembre 2020.
- Ce cadre d'émission est dédié à la « nouvelle dette sociale » à compter de septembre 2020
- Un « refinancement » au sens littéral du terme n'interviendra que lors d'émissions venant refinancer des échéances futures d'obligations sociales émises sous l'égide de ce cadre d'émission. En d'autres termes, l'émission inaugurale et un certain nombre des premières émissions sont à considérer comme du « financement » de la nouvelle dette sociale éligible à obligations sociales. Dans un second temps, des émissions sociales pourront avoir lieu pour refinancer l'émission inaugurale et/ou les premières émissions ayant servi à du « financement ».
- Enfin, la notion d'antériorité (« look back ») présente dans ce cadre d'émission se réfère à l'antériorité des déficits : elle est donc plafonnée à 5 ans comme indiqué p 22, i.e. la « nouvelle dette sociale » éligible au présent cadre a trait à des transferts de déficits de la sécurité sociale postérieurs à 2015.

---

<sup>20</sup> Le total de dette que la CADES devait encore amortir au 31 décembre 2019 était de 89 milliards d'euros (correspondant au reste à amortir sur les 260,5 milliards d'euros de reprises successives de dette votées entre 1996 et 2011).

### 3. L'évaluation et la sélection des déficits sociaux

**La sélection des déficits éligibles au financement et/ou refinancement à travers le programme d'émissions sociales est précisément définie par le législateur** dans l'article 1<sup>er</sup> la loi ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie n° 2020-992 du 7 août 2020.

#### 3.1 Le Comité obligations sociales

Dans le cadre de la gouvernance du programme d'émissions sociales, la CADES a créé un « **Comité obligations sociales** » afin d'évaluer et de valider la sélection des déficits sociaux éligibles des différents régimes, au regard des critères définis dans le présent cadre d'émission.

Ce comité est composé de représentants :

- De la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES - Agence France Trésor (AFT))
- Du Service des Politiques Publiques (SPP) de la Direction générale du Trésor
- De la Direction de la Sécurité sociale (DSS)<sup>21</sup>

Ce comité se réunira au moins deux fois par an et lorsque la situation le nécessitera.

Il aura précisément à :

- **Examiner et valider le périmètre de dettes sociales éligibles** au regard des critères d'éligibilité présentés dans ce cadre d'émissions ;
- Examiner et approuver toute **modification apportée au cadre d'émission** ;
- **Piloter la mission annuelle du vérificateur externe / auditeur** ;
- Examiner et approuver le **rapport annuel d'allocation et d'impact** à destination des investisseurs ;
- **Suivre l'évolution du marché des obligations sociales** en matière de transparence/*rapport d'impact* pour s'aligner sur les meilleures pratiques de marché.

Afin de produire les rapports d'impact sur les dispositifs ou sur la situation socio-économique, il pourra le cas échéant s'appuyer sur les travaux du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS), de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), de l'école EN3S, de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de France Stratégie, du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), du Haut Conseil pour la Famille, l'Enfance et l'Age (HCFEA), du Conseil d'Orientation pour les Retraites (COR).

#### 3.2 Les mécanismes garantissant l'intégrité du système

La CADES finance et/ou refinance des déficits sociaux (voir la section « utilisation des fonds »). Elle est assujettie à un ensemble de contrôles (voir dans la partie 1 « les procédures de contrôle », page 15). Cependant, s'agissant du système de sécurité sociale, les diligences nécessaires pour garantir l'intégrité du système, en particulier l'effectivité des devoirs (prélèvements sociaux obligatoires), et des droits des assurés-bénéficiaires, et la maîtrise des coûts de mise en œuvre incombent à une pluralité d'acteurs, notamment au réseau du recouvrement auquel il appartient d'assurer le consentement aux prélèvements sociaux obligatoires<sup>22</sup>.

##### *L'effectivité du ciblage des prestations sur les personnes dans le besoin*

L'octroi des prestations sociales s'appuie sur la **situation objective des assurés-bénéficiaires** (ex. avoir cotisé, être en incapacité de travailler, etc.). Le respect de ces critères ouvrant droit aux prestations est essentiel afin de **garantir l'effectivité des droits, la capacité à toucher les populations cibles** (en particulier les populations les plus fragiles) et lutter contre le non-recours aux prestations faute d'information, d'accès ou du fait de barrières sociales. Cette ambition est aussi adressée par la simplification des procédures (guichets uniques), la meilleure information (« rendez-vous des droits »). Elle est au cœur

---

<sup>21</sup> La DSS est rattachée au ministère des solidarités et de la santé, au ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion et au ministère de l'économie, des finances et de la relance ; elle conçoit les politiques relatives à la Sécurité sociale, et assure leur mise en œuvre. Sa cinquième sous-direction représente la DSS dans le Comité obligations sociales.

<sup>22</sup> Voir dans la partie 1 la section « autonomie financière sur le réseau de recouvrement et l'ACOSS.

de l'engagement n° 4 de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté : « Vers des droits sociaux plus accessibles, plus équitables et plus incitatifs à l'activité ».

### *Lutte contre la fraude aux recettes et prestations*

La lutte contre la fraude aux prestations, aux cotisations et contributions sociales s'opère principalement à travers les contrôles et inspections, les signalements externes des partenaires de la sphère sociale ou autres (justice, police, gendarmerie, consulats, etc.), les déclarations de soupçon dans le cas des prestations sociales, où ces dossiers sont examinés par la cellule TRACFIN.

Cette lutte est une priorité affirmée par les pouvoirs publics depuis près de 15 ans. C'est pourquoi au cours de cette période et de façon encore plus appuyée au cours des deux dernières années, **les moyens de combattre la fraude ont été renforcés, modernisés et structurés**. Ces moyens correspondent à l'arsenal juridique mis à disposition des acteurs comme les nombreuses mesures législatives et réglementaires (à titre d'exemple la loi du 23 octobre 2018 relative à la lutte contre la fraude et la loi du 10 août 2018 pour un Etat au service d'une société de confiance dite loi « ESSOC »), au renforcement des transmissions de données sécurisées et automatisées entre administrations<sup>23</sup> ou encore de l'adaptation des dispositifs de contrôle interne.

Pour continuer dans cette trajectoire, une réflexion associant la Direction de la sécurité sociale a été initiée début 2020 ayant conduit à créer une mission interministérielle, dénommée « mission interministérielle de coordination anti-fraude », chargée de veiller à la bonne coordination de l'ensemble des partenaires engagés dans la lutte contre la fraude aux finances publiques, qu'elle se rapporte aux prélèvements obligatoires fiscaux et prélèvements sociaux ainsi qu'aux autres recettes des collectivités publiques ou aux prestations sociales.

### *Maîtrise des coûts*

Elle repose d'abord sur les lois de financement de la Sécurité sociale qui contribuent, par un pilotage par les soldes des branches, à l'objectif d'équilibre et de remboursement intégral de la dette sociale. La recherche de l'équilibre des branches se traduit en outre par des mesures portant tant sur les dépenses que sur les recettes. Le pilotage financier permis par les LFSS repose enfin sur des données financières fiables : les hypothèses macroéconomiques sont soumises à l'avis du Haut Conseil des Finances Publiques, les écarts entre prévisions et réalisations sont explicités chaque année, la formalisation de ces données en droits constatés constitue un gage de sincérité.

La mise en œuvre de la maîtrise des coûts se traduit notamment par les conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'Etat et l'ensemble des caisses nationales du régime général, et qui déterminent, pour au moins 4 ans, une stratégie et des objectifs propres à chaque branche. L'atteinte de ces derniers est mesurée via la réalisation d'engagements concrets et grâce à des indicateurs de performance. Les COG définissent également des trajectoires pluriannuelles d'évolution des moyens budgétaires associés aux coûts de gestion de chaque branche. L'actuelle génération de COG, couvrant la période 2018-2022, s'articule autour des objectifs de productivité accrue et d'amélioration de la qualité de service. Les leviers pour y parvenir sont le développement du numérique, la mutualisation d'activités entre caisses et le renforcement du pilotage.

## 4. La gestion des fonds

Les fonds levés lors de chaque émission sociale seront gérés par la CADES et un montant équivalent aux fonds levés sera alloué au financement ou au refinancement de déficits identifiées comme éligibles selon les critères d'éligibilité sociaux présentés dans la partie « Utilisation des fonds » de ce document-cadre et précisé, chaque année par la LFSS.

Le suivi de l'allocation des fonds levés sera assuré par le Comité obligations sociales qui validera annuellement le fléchage des fonds levés vers les décaissements éligibles des différents régimes.

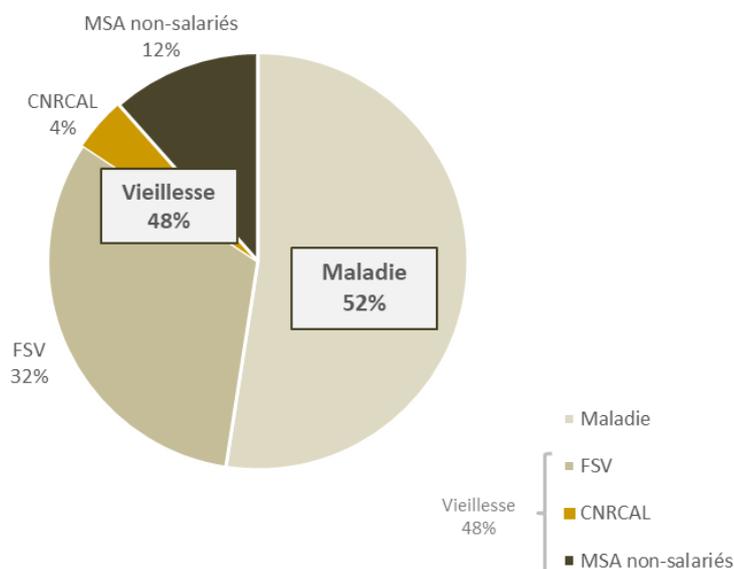
La CADES a adopté une **convention de fléchage entre branches (« sous-catégories éligibles »)** : l'affectation des produits des émissions à moyen et long terme sociales est ventilée entre les branches au prorata des déficits effectivement transférés années après années, tels que définis dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Ces clés de ventilation évolueront lorsque les déficits 2020-2023 par branche seront définitivement constatés (LFSS n+2).

A titre d'exemple, les produits d'émissions qui seront affectés au financement / refinancement de la dette sociale éligible relative aux déficits sociaux 2015-2019 décrit dans l'article 1<sup>er</sup> de la loi ordinaire relative à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020 seront ventilés comme suit :

---

<sup>23</sup> Par exemple pour que les organismes de sécurité sociale aient accès à certaines bases du Ministère de l'Intérieur afin de vérifier le respect des conditions liées à la régularité ou non du séjour en France, ou pour que les organismes de sécurité sociale se transmettent de façon plus régulière et sécurisée les résultats des contrôles ayant permis de détecter des fraudes.

Figure 10: Répartition des fonds alloués



La CADES s’efforcera d’allouer les fonds levés aux déficits sociaux éligibles dans un délai maximum de 24 mois après chaque émission. Les fonds levés seront versés dans la trésorerie générale de la CADES. En attente d’allocation, les produits d’émissions non affectés seront détenus sous forme de numéraire sur le compte unique du Trésor à la Banque de France.

## 5. Le reporting

La CADES s’engage à publier un rapport annuel sur l’allocation des fonds levés par les émissions sociales ainsi que des indicateurs d’impact au moins jusqu’à l’allocation complète des fonds et en cas de changement significatif d’allocation par la suite.

Les rapports d’allocation et d’impact seront soumis au Comité obligations sociales pour revue et validation. Les rapports d’allocation seront audités annuellement par un auditeur externe choisi par la CADES jusqu’à l’allocation complète des fonds. L’attestation de l’auditeur sera intégrée au reporting annuel.

Le rapport d’allocation et le rapport d’impact seront mis à la disposition des investisseurs sur le site Internet de la CADES.

### 5.1 Rapport d’allocation des fonds

La CADES s’engage à rendre publique l’allocation des fonds levés.

Le rapport d’allocation sera annuel et procédera d’une « approche de portefeuille » en application de la convention de fléchage décrite en page 26, et eu égard au caractère systémique de l’intervention de la CADES et à l’unique catégorie éligible d’utilisation des fonds que représente le « financement et/ou refinancement des déficits transférés de la Sécurité sociale ».

Une liste indicative d’indicateurs est détaillée ci-dessous :

- Le montant total de fonds alloués à date :
- La part de financement / refinancement
- Le montant total de fonds en attente d’allocation
- La ventilation des fonds affectés aux déficits par sous-catégories éligibles, par branches sous-jacentes.

## 5.2 Rapport d'impact

### Principes du rapport d'impact

Les rapports émissions sociales de la CADES suivront les principes et formats suivants :

- **Différentiation par branche ou régime**
- **Non-proratation des indicateurs** ; en effet, les proratiser aurait un caractère artificiel en raison :
  - Du rôle systémique de la CADES dans l'architecture financière de la Sécurité sociale en France
  - De la nature de certains indicateurs qui ne peuvent pas être décomposés afin d'attribuer des « portions d'impact » à des montants de déficit. Par exemple, les indicateurs « reste à charge des ménages sur les soins » ou le « taux de vaccination » ne peuvent pas être fractionnés
- **Incorporation des données les plus récentes** (les dernières données contenues dans les PQE<sup>24</sup>, voir ci-après l'utilisation des PQE, seront fournies, parfois en année n-1 lorsque possible, mais cela variera en fonction de la fréquence de calcul des indicateurs)
- **Inclusion de séries longues pour suivre l'évolution à long terme des indicateurs** (historique d'au moins 15 années sur la plupart des indicateurs), explications en cas de changements méthodologiques
- **Inclusion de graphiques, de tableaux et de cartes** (recours aux données géographiques pour les sujets relatifs aux inégalités entre territoires et à la réduction des disparités)

### Principales ressources pour le rapport d'impact

Les Programmes de qualité et d'efficience (PQE)

L'article L0111-4 du Code de la sécurité sociale prévoit des programmes de qualité et d'efficience (PQE) relatifs aux dépenses et aux recettes annexés au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

Il existe six PQE. Ils portent sur la maladie, la famille, la retraite, les accidents du travail et maladies professionnelles, l'invalidité et le financement<sup>25</sup>.

Ils permettent de mesurer la performance des politiques de Sécurité sociale et leur impact sur les conditions de vie des Français. Au moyen du suivi de 159 indicateurs<sup>26</sup>, les PQE permettent au Parlement, aux différents acteurs de la protection sociale, et demain aux investisseurs souscripteurs des obligations sociales de la CADES, d'apprécier la capacité des politiques sanitaires et sociales à concilier :

- L'adéquation des prestations aux besoins de protection contre les risques de l'existence et
- La viabilité des ressources qui en assurent le financement.

La production annuelle des six PQE est réalisée sous la **responsabilité de la Direction de la Sécurité sociale** dans le cadre du processus d'élaboration des projets de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFFS), en associant les principales administrations « métiers » des ministères sociaux, les directions statistiques, les caisses nationales des organismes de Sécurité sociale et d'autres parties prenantes des politiques sociales (Fonds CMU, CNSA, GIP Union Retraite).

Les principales dimensions évaluées par les PQE sont :

- **L'adéquation** : les politiques de Sécurité sociale atteignent-elles les populations qu'elles visent (les personnes les plus sujettes aux risques qu'elles visent à compenser), la compensation est-elle appropriée aux besoins ?
- **La qualité** : les prestations s'adaptent-elles à la diversité des attentes, et permettent-elles d'accéder à des services – d'accompagnement, sociaux, sanitaires, etc.- de qualité ?
- **L'efficience** : le système de Sécurité sociale adresse-t-il aux bénéficiaires les incitations propres à assurer un recours adéquat aux prestations ?
- **La soutenabilité** : les ressources de chaque branche assurent-elles un financement durable des prestations ?

---

<sup>24</sup> Les programmes de qualité et d'efficience (PQE) sont des documents budgétaires qui présentent chaque année les objectifs poursuivis par la Sécurité sociale et les progrès réalisés. Voir ci-après pour une présentation détaillée de leur utilisation dans les rapports d'impact

<sup>25</sup> Les données, graphiques et cartes sont téléchargeables en ligne sur le site suivant : Données, graphiques, cartes téléchargeables en format Excel *via* le lien suivant : <https://www.securite-sociale.fr/medias/mediatheque>

<sup>26</sup> Les qualités recherchées pour ces indicateurs sont les suivantes : interprétation aisée, fiabilité technique, adaptabilité et révision aisée, caractère non manipulable, comparabilité à l'échelle internationale, charge de production maîtrisable, équilibre entre les différentes dimensions.

Les PQE de chaque branche comportent des **éléments de diagnostic sur les politiques de Sécurité sociale et leur contexte, l'impact attendu, les objectifs et les moyens pour les atteindre** et résument les **principaux résultats obtenus**. Ils précisent les actions mises en œuvre afin de poursuivre ou d'infléchir ces résultats.

Par exemple, le programme relatif au risque retraite inclut le nombre de retraités et les prestations versées pour ces derniers tandis que le programme concernant la maladie suit des indicateurs comme le nombre de personnes couvertes ou la répartition territoriale de l'offre de soins. (Voir le tableau n°5 pour un échantillon des indicateurs qui seront potentiellement incorporés dans les rapports d'impact.)

Les indicateurs pour le suivi national des objectifs de développement durable

La France a engagé dès 2015 un travail d'appropriation des ODD afin de définir **un ensemble d'indicateurs majeurs adaptés à ses priorités et spécificités nationales**, qui permettent, *via* des données statistiques, de suivre les politiques publiques françaises concourant aux ODD.

À l'issue d'une concertation menée sous l'égide du Conseil national de l'Information Statistique (CNIS), a été proposé mi-2018 un **tableau de bord de 98 indicateurs** qui constituent le cadre national pour le suivi des progrès de la France dans l'atteinte des 17 ODD. Certains de ces 98 indicateurs pourront occasionnellement alimenter les rapports d'impact des émissions sociales de la CADES, en sus des PQE.

### Structure du rapport

Une section de cadrage et de situation

- Présentation de la **situation macro-économique, de la situation des finances publiques et des finances sociales**
- Présentation des **soldes des différents régimes** (excédents ou déficits) et de leurs **déterminants à la fois en recettes et en dépenses** en n-1
- **Montants de dette transférés à la CADES** et décomposition par branches (montants définitifs régularisés en n+2)
- Vue d'ensemble des différentes émissions sociales non échues de la CADES (par maturité, devises, etc.)

L'impact systémique de la CADES

Des éléments sur l'impact de la CADES sur la viabilité financière du système de Sécurité sociale et le caractère redistributif de ses mécanismes d'amortissement seront fournis.

Le rapport intègrera une présentation du **service rendu et du rôle joué** par la CADES dans l'architecture du système :

- Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir
- Décomposition des ressources de la CADES en n-1
- Amortissements annuels et intérêts versés par la CADES (en milliards d'euros)
- Perspectives d'extinction de la dette sociale de la CADES
- Structure de la dette et diversification de ses instruments (répartition par devises, répartition de l'encours par type de taux, i.e. variable, fixe, indexé, part à taux fixe de l'endettement, obligations indexées sur l'inflation, émissions à court-terme).
- Evolution du taux de financement de la CADES (variation du taux moyen pondéré de son encours d'emprunts)

L'impact social indirect mais indéniable de la CADES

Le rapport inclura une présentation de l'impact des différents régimes à travers des indicateurs centrés sur la mesure de l'incidence des dispositifs sur les revenus et les conditions de vie des bénéficiaires.

**Mise en perspective des objectifs et des moyens déployés par chaque branche :**

- **Rappel des objectifs poursuivis** (ex. pour la maladie, assurer un égal accès aux soins, développer la prévention, améliorer la qualité de la prise en charge)
- **Indicateurs de cadrage** (ex. pour la maladie, les principales causes de mortalité, l'espérance de vie par catégorie socioprofessionnelle et niveau de vie)
- **Indicateurs dits d'output relatifs au nombre de bénéficiaires, aux prestations servies ou aux ressources humaines allouées** (personnes couvertes, montant des allocations, ex. pour la maladie, « Effectif de personnel médical & non médical des établissements de santé », « dépenses de santé par habitant »)

- **Indicateurs d'impact** (de résultats & performances) comportant des indicateurs de nature finale et globale, centrés sur l'impact des dispositifs de Sécurité sociale sur **la situation réelle des bénéficiaires** et leurs conditions de vie. Par exemple, pour la maladie : « Renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois pour raisons financières : écart entre les 20 % les plus modestes et l'ensemble de la population », « Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans ». Les résultats et trajectoires pluriannuelles seront mentionnés ainsi que les cibles pour les années à venir lorsqu'elles existent.
- **Présentation des dernières réformes et mesures** adoptées depuis le dernier rapport au cours de l'année en cours, et contribuant à atteindre les objectifs poursuivis (ex. mesures du Ségur de la santé).

Occasionnellement, des **points thématiques** seront inclus afin de mettre en lumière un sujet particulier, en raison par exemple de son actualité ou des attentes des investisseurs (ex : pauvreté des enfants, contributions des prestations familiales à la réduction des inégalités).

**Tableau 5: Exemples d'indicateurs tirés des PQE qui pourront alimenter les futurs rapports d'impact**

BRANCHE	OBJECTIFS POURSUIVIS	INDICATEURS DE CADRAGE & D'OUTPUT	INDICATEURS D'IMPACT « OBJECTIFS-RÉSULTATS »
RETRAITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un niveau de vie adapté aux retraités et garantir la solidarité entre retraités</li> <li>Améliorer la connaissance par les assurés de leurs droits à la retraite</li> <li>Augmenter progressivement la durée d'activité et accroître l'emploi des travailleurs âgés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effectifs de retraités de l'ensemble des régimes</li> <li>Evolution de la part des personnes âgées dans la population française</li> <li>Part des prestations de retraite dans le PIB</li> <li>Âge moyen de départ &amp; durée d'assurance nécessaire pour une retraite à taux plein (nombre de trimestres requis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau de vie médian des retraités par rapport à celui des actifs</li> <li>Proportion de personnes retraitées ayant un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté</li> <li>Taux d'emploi des 55-69 ans</li> <li>Écart de niveau de pension entre hommes et femmes</li> </ul>
MALADIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un égal accès aux soins, notamment financier mais aussi territorial (répartition territoriale de l'offre de soins)</li> <li>Améliorer l'état de santé et l'espérance de vie de la population (par le développement de la prévention)</li> <li>Améliorer la qualité de la prise en charge des patients par le système de soins</li> <li>Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise médicalisée des dépenses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dépenses de santé par habitant (répartition entre consommation de soins et de biens médicaux, soins hospitaliers, soins de ville, transports sanitaires, médicaments)</li> <li>Consommation moyenne remboursable par tête, de soins de ville par âge (consultations et visites, honoraires dentaires, biologie, médicaments, etc.)</li> <li>Coûts moyens annuels décomposés par grands postes de dépenses, pour différentes pathologies et évolution sur longue période</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reste à charge dépenses de santé par ménage et taux d'effort correspondant (par décile de niveau de vie)</li> <li>Taux de pauvreté des enfants et des retraités</li> <li>Besoins de soins non satisfaits pour raisons financières (ensemble de la population et 20% les plus modestes)</li> <li>Taux de couverture vaccinale contre la grippe</li> <li>Taux de chirurgie ambulatoire</li> <li>Densité de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 100 000 habitants</li> <li>Temps d'accès aux soins urgents</li> </ul>
FAMILLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer à la compensation financière des charges de famille</li> <li>Aider davantage les familles les plus vulnérables (en particulier les familles monoparentales, particulièrement exposées à la pauvreté)</li> <li>Favoriser une natalité dynamique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masses de prestations</li> <li>Allocations familiales</li> <li>Prestations familiales destinées à la garde d'enfant</li> <li>Prestations familiales autres</li> <li>Allocation logement</li> <li>Taux d'emploi des femmes âgées de 20 à 64 ans</li> <li>Nombre de naissances et indice de fécondité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masses de prestations versées par décile de niveau de vie</li> <li>Capacité d'accueil à temps plein des enfants âgés de moins de trois ans pour 100 enfants (dont une part significative dans les quartiers prioritaires de la ville)</li> <li>Evolution des écarts de niveaux de vie (avant/après transferts)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser la conciliation entre vie familiale-vie professionnelle</li> </ul>		
<b>ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles</li> <li>• Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition par poste des indemnités légales (incapacité temporaire, permanente, soins, victimes de l'amiante)</li> <li>• Répartition des accidents du travail avec arrêt par secteur d'activité</li> <li>• Les maladies professionnelles par pathologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de journées de travail perdues pour 1 000 heures travaillées</li> <li>• Taux moyen d'incapacité des accidents et maladies ayant donné lieu à une incapacité permanente</li> <li>• Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles</li> </ul>

Source : Programmes de qualité et d'efficience (PQE)

## 6. Vérification externe

### 6.1 Seconde opinion (pré-émission)

La CADES a sélectionné Vigéo Eiris comme fournisseur de Second Party Opinion pour évaluer la transparence, la gouvernance et la conformité du présent cadre d'émissions sociales aux *Social Bond Principles 2020* de l'ICMA. Les résultats de cette évaluation sont contenus dans une Second Party Opinion disponible et téléchargeable sur le site internet de la CADES.

Ce cadre d'émission pourrait être mis à jour périodiquement, et ce, dans le respect des meilleures pratiques de marché ; tout changement significatif apporté à ce document sera soumis à l'examen du fournisseur de la Second Party Opinion.

### 6.2 Vérification post émission

Jusqu'à l'allocation complète des fonds, un auditeur indépendant vérifiera annuellement les informations suivantes :

- Affectation des fonds aux dettes éligibles.
- Conformité des dépenses financées par les fonds levés avec les critères définis dans la section Utilisation des fonds et Gestion des Fonds du document-cadre.

L'attestation de l'auditeur sera intégrée au reporting annuel.