



2021
RAPPORT
D'ALLOCATION
ET DE PERFORMANCE
DES ÉMISSIONS
SOCIALES

SOMMAIRE

03 Editorial

04 Synthèse du rapport

LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

07 LA CADES PARMI LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

07 MISSION, ORGANISATION ET PROGRAMME D'ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES

RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2021

11 STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS DE LA CADES

11 POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS SOCIALES ?

12 LE COMITÉ OBLIGATIONS SOCIALES DE LA CADES

12 VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2021

14 LES REPRISES DE DETTE SOCIALE JUSQU'EN 2021

15 ALLOCATION DES FONDS POUR 2021

RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

18 POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL DES ÉMISSIONS

18 L'IMPACT POSITIF DU SYSTÈME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE, SOUTENU PAR LA CADES, DURANT LA CRISE DE LA COVID-19

20 L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA FRANCE SUR LA MALADIE

28 L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA VIEILLESSE

ANNEXES

32 GLOSSAIRE

34 LISTE DES INDICATEURS DU RAPPORT

35 DESCRIPTION DES INDICATEURS COMPLEXES

37 RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION

CADES

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

ÉDITO ●



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

L'

année 2021 a été celle de la résilience face à la poursuite de la crise de la Covid-19 et de la reprise progressive de l'activité économique, dans des conditions contraintes et inégales selon

les secteurs. La sécurité sociale a joué son rôle pour mettre en œuvre une politique sanitaire protégeant l'ensemble des Français et continuer à verser des prestations plus cruciales que jamais pour leurs bénéficiaires.

Soucieuse de l'efficacité de ses mécanismes de financement et du respect des objectifs d'amortissement de la dette sociale qui lui a été transférée, la caisse a fait preuve d'innovation. Des obligations sociales ont été émises pour la première fois en dollar à 10 ans. 2021 fut également l'année de la première obligation sociale à taux négatif en euros à 10 ans et le retour de la CADES sur la marché de livre sterling. Dix émissions sociales ont ainsi été réalisées pour un total nominal de 36 milliards d'euros.

En 2021, la caisse a financé et repris une nouvelle tranche de 40 Md€ de dette sociale, tout en assumant sa tâche d'amortissement d'emprunts venus à échéance au cours de cette même année. Au 31 décembre la caisse a ainsi amorti 205 des 320 Md€ de dette qui lui avaient été transférés à cette date, soit 64% de la dette sociale reprise par la caisse depuis sa création.

La CADES continuera à adapter sa stratégie d'émission aux attentes des investisseurs et au contexte du marché.

SYNTHÈSE DU RAPPORT

LA CADES DANS LE SYSTÈME FRANÇAIS DE PROTECTION SOCIALE

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

La crise de la covid-19 a provoqué en 2020 une dégradation des comptes de la sécurité sociale, en entraînant à la fois une augmentation des dépenses et une contraction des ressources. C'est dans ce contexte qu'a été votée la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie du 7 août 2020, qui décide du transfert à la CADES de 136 Md€ de dette supplémentaire. Sur ces 136 Md€, 31 Md€ correspondent à des déficits passés, constatés jusqu'en 2019. Pour l'année 2020, le décret du 19 août 2020 relatif au transfert à la CADES des déficits du régime général, du FSV et de la CCMSA à effectuer en 2020, organise le transfert d'une première tranche de 20 Md€.

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

Dans un contexte de généralisation de l'investissement responsable, le marché des obligations sociales permet de financer des activités répondant à des défis sociaux globaux qui se sont accentués avec la crise de la Covid-19, tout en garantissant un rendement compétitif par rapport au marché. Conformément aux Principes de l'*International Capital Market Association* (ICMA), le présent rapport vise à rendre compte des émissions d'obligations sociales effectuées par la CADES en 2021, en précisant l'allocation des fonds levés vers les dettes nouvellement reprises et en présentant les résultats atteints sur cette période par les régimes concernés

LES ÉMISSIONS RÉALISÉES EN 2021 ET LEUR ALLOCATION

En 2021, la CADES a émis dix nouvelles souches sous format d'obligations sociales : quatre en euros, le 27 janvier, le 10 mars, le 8 juin, puis le 8 septembre, pour respectivement 4 Md€, 5 Md€, 4 Md€, et 5 Md € ; cinq en dollars américains, le 12 janvier, le 9 février, le 18 mai, le 21 octobre, et le 23 novembre pour respectivement 5 Md\$, 5 Md\$, 4 Md\$, 3 Md\$, et 2,5 Md\$ et pour la première fois depuis 2016, un emprunt en livres sterling de 1,5 Md£ qui est le plus important jamais réalisé par la CADES dans cette devise.

En 2021, la CADES a affecté, de manière définitive, 26,5 Md€ au régime général d'assurance maladie (CNAM), 7,2 Md€ au fonds de solidarité vieillesse (FSV) et 1,3 Md€ à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Le risque maladie représente ainsi 76 % de l'allocation et le risque vieillesse 24 %. Un reliquat de 2,8 Md€ d'émissions sociales réalisées en 2021 sera alloué aux dettes reprises au titre des transferts opérés à partir de 2022.

**36
Md€**
d'obligations
sociales levés
en 2021

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION D'IMPACT DES ÉMISSIONS SOCIALES

La CADES, par la résilience qu'elle apporte, a un impact systémique sur le système français de protection sociale. Ce rôle s'est illustré durant la crise de la Covid-19. Grâce aux mesures exceptionnelles adoptées, la France a pu compter sur son système de protection sociale pour protéger la santé des Français, préserver leur niveau de vie à tout âge et éviter l'accroissement des inégalités sociales.

La performance sociale des financements de la CADES s'évalue à l'aune de la situation des bénéficiaires des régimes concernés, grâce à des données de l'institut national de la statistique et des études économique (INSEE) et, dans une perspective de comparaisons internationales, sur la base d'indicateurs de l'OCDE et d'Eurostat.

L'évaluation d'impact des émissions sociales de 2021 concerne les risques maladie et vieillesse, traités par les trois organismes publics auxquels ont été alloués les fonds levés par les obligations sociales de la CADES. Elle est illustrée par :

- la contribution exceptionnelle de ces régimes à la gestion de la crise de la Covid-19 ;
- la contribution de la France aux Objectifs du développement durable (ODD) définis dans l'Agenda 2030 des Nations Unies sur les thématiques de la santé et des inégalités ;
- la contribution usuelle de ces régimes aux objectifs de la stratégie nationale de santé ;
- l'efficacité des prestations servies par les organismes de retraite.

Concernant le risque santé, le nombre de décès liés à la Covid-19 s'est révélé inférieur en France à la moyenne des pays de l'OCDE en termes de cumul de surmortalité à la fin juin 2021. Le bon état de santé de la population se reflète dans l'espérance de vie des Français (82,3 ans) qui, en 2020, était supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE et proche du Japon, le pays le plus performant de l'OCDE. Enfin, seuls 1,2 % des Français renoncent aux soins pour raisons financières, un chiffre largement inférieur à la moyenne des pays européens.

Concernant le risque vieillesse, le taux de pauvreté des retraités en France (9,5 %) est largement inférieur à celui de la population globale (14,6 %). La proportion des seniors en incapacité de posséder certains biens ou de couvrir leurs dépenses (8,9 %) est stable en France sur les 3 dernières années et inférieure à la moyenne des pays de l'Union européenne (10,9 %).



LA CADES DANS LE SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

07

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

**MISSION, ORGANISATION
ET PROGRAMME D'ÉMISSIONS
SOCIALES DE LA CADES**

LA CADES PARMI LES INSTITUTIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

Elle assure la pérennité du système français de protection sociale via notamment la reprise des dettes des cinq branches du régime général de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Le système de protection sociale français est plus large que la sécurité sociale.

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

LES CINQ RISQUES COUVERTS PAR LES BRANCHES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE



Maladie, invalidité, maternité et décès



Accident du travail et maladies professionnelles



Vieillesse et veuvage



Famille



Autonomie

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

MISSION, ORGANISATION ET PROGRAMME D'ÉMISSIONS SOCIALES DE LA CADES

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

Organisation opérationnelle de la CADES

L'organisation opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (« front office ») et du post-marché (« back-office »).

Elle comprend une cellule « contrôle interne et contrôle des risques ». La gestion administrative ainsi que les fonctions transversales de la CADES sont assurées par un secrétariat général.

Depuis le 1^{er} septembre 2017, un rapprochement a été effectué entre la CADES et l'Agence France Trésor.

Conditions de reprise de la dette sociale

Les conditions de reprises de la dette sociale par la CADES sont déterminées par loi organique, et en particulier :

- La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS) dispose que « tout nouveau transfert de dette à la CADES est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ».
- La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé à repousser l'horizon d'amortissement.
- La loi organique du 7 août 2020, dans le contexte de la crise sanitaire, a prolongé l'horizon d'amortissement de la dette sociale, au 31 décembre 2033. Celui-ci était préalablement estimé à 2024.

Techniquement, les déficits des régimes de sécurité sociale sont initialement financés par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui gère leur trésorerie et qui recourt à des emprunts d'une durée inférieure à un an.

Les lois de financement de la sécurité sociale ou d'autres lois ordinaires précisent les déficits ensuite repris par la CADES.

Les ressources de la CADES

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

Ses ressources sont :

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

Les recettes affectées à la CADES pour l'apurement de la dette sociale, qui portent sur l'ensemble des revenus des ménages, doivent être prévisibles.

En outre, elles ne doivent pas avoir pour conséquence de créer ou de creuser un déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du FSV.²

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

Les effets de la crise sanitaire sur les comptes de la sécurité sociale et les ressources de la CADES

En 2020, sous l'effet d'une hausse des dépenses conjuguée à une baisse des revenus, le déficit des administra-

tions de la sécurité sociale par rapport au PIB s'est creusé considérablement, inversant une tendance longue de rétablissement de leur équilibre.

En 2021, ce déficit s'est significativement réduit.

La crise sanitaire a eu un impact particulièrement important sur les comptes de la branche maladie qui enregistrait fin 2020 un déficit de 30,4 Md€³.

À une hausse exceptionnelle des dépenses, s'est ajoutée une diminution des cotisations et contributions prélevées principalement sur les salaires, notamment en raison du recours massif au chômage partiel.

Le report d'échéance du paiement des cotisations et contributions salariales, octroyé aux entreprises sous certaines conditions, a également augmenté de manière significative les créances brutes sur les cotisations et contributions ainsi que les provisions sur ces créances.

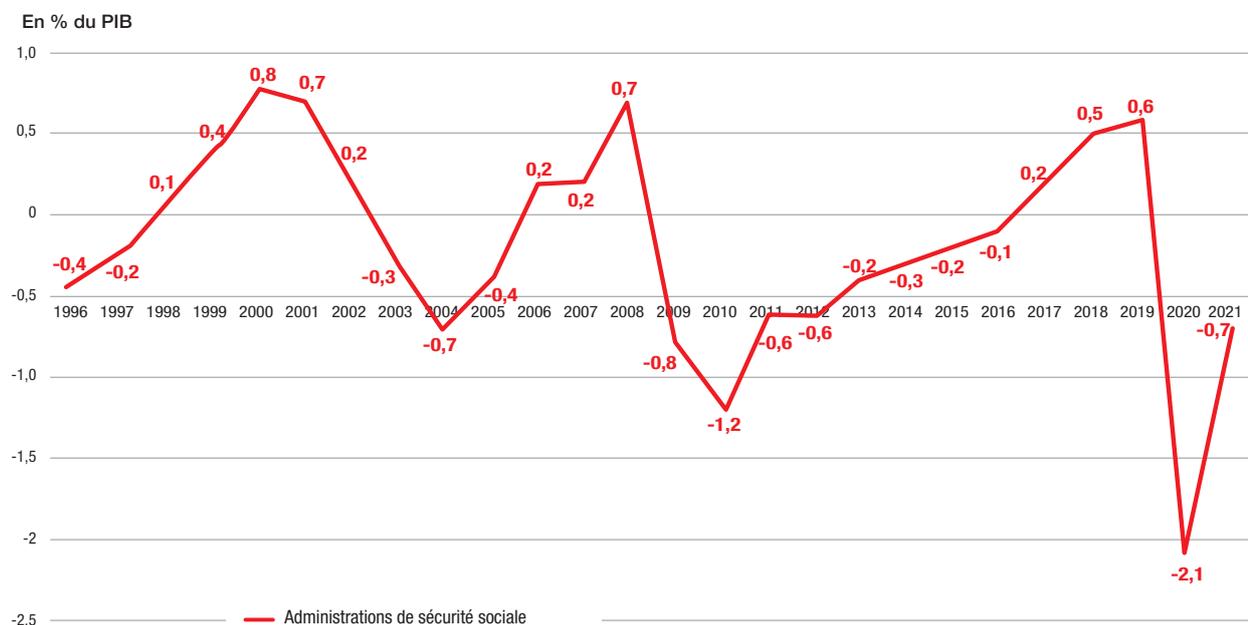
Les comptes de la CADES ont été impactés dans une moindre mesure

Au global, le résultat positif de 17 813 millions d'euros à fin 2021, dont l'affectation est mécaniquement dédiée à l'amortissement de la dette sociale, a permis à la CADES de poursuivre en 2021 la mission que lui a confiée le Parlement.

² Décision DC 2010-616 du Conseil constitutionnel

³ Source : commission des comptes de la sécurité sociale. 2021

DÉFICIT DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE (ASSO) PAR RAPPORT AU PIB 1996 – 2021



Source : Comptes nationaux - Base 2014, Insee

UNE HAUSSE EXCEPTIONNELLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Surcoût des mesures exceptionnelles : 18,3 Md€, engendrant :
 - un dépassement de 13,9 Md€ de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie

UNE BAISSÉ DES RECETTES ALLOUÉES À LA BRANCHE MALADIE

Contraction de la masse salariale : -6 %, engendrant :
 - une chute de 7,9 % des cotisations sociales attribuées à l'assurance maladie
 - une chute de 5,9 % de la CSG du secteur salarié privé

Chute de la consommation des ménages : -7 %, engendrant :
 - une chute de 10,4 % des recettes de TVA affectées au financement de la branche maladie

PRODUITS, CHARGES ET RÉSULTATS DE LA CADES 2019-2021

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

Source : rapport financier annuel 2021 CADES

RAPPORT D'ALLOCATION DES OBLIGATIONS SOCIALES ÉMISES EN 2021

11

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

**POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS
SOCIALES ?**

12

**LE COMITÉ OBLIGATIONS SOCIALES
DE LA CADES**

**VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES
DE 2021**

14

LES REPRISES DE DETTE SOCIALE JUSQU'EN 2021

15

ALLOCATION DES FONDS POUR 2021

STRATÉGIE DE FINANCEMENT ET DIVERSIFICATION DES INSTRUMENTS DE LA CADES

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

Le financement se fait prioritairement par l'émission de titres sur les marchés de capitaux.

La stratégie repose sur la qualité de la signature de la CADES et sur une diversification optimale des sources de financement.

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

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

La CADES a recours à une gamme très diversifiée d'instruments.

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

Cette souplesse lui permet de s'adapter aux besoins des investisseurs. La diversité des sources de financement est également un gage de sécurité en termes d'accès à la liquidité et contribue à asseoir la crédibilité de la signature.

POURQUOI ÉMETTRE DES OBLIGATIONS SOCIALES ?

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

Les *Principes applicables aux obligations sociales* publiés par l'ICMA (édition 2021)⁴ constituent le cadre normatif international et permettent de s'inscrire dans les meilleures pratiques du marché pour de telles émissions.

Le cadre d'émission sociales de la CADES détaille les engagements de la CADES poursuivre et respecter les quatre *Principes applicables aux obligations sociales* que sont :

- L'utilisation des fonds telle que décrite dans le prospectus de l'émission.

- Les objectifs sociaux de l'utilisation des fonds.
- Le fléchage du produit net de l'émission obligatoire sociale.
- La préparation, conservation, et mise à disposition des informations sur l'utilisation des fonds, à actualiser chaque année jusqu'à l'allocation totale des fonds et à actualiser régulièrement en cas d'évolution substantielle de l'allocation.

Le présent rapport s'inscrit dans ces engagements.

⁴ Social Bond Principles, Voluntary Process Guidelines for Issuing Social Bonds, ICMA, juin 2021

LE COMITÉ OBLIGATIONS SOCIALES DE LA CADES

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

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

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

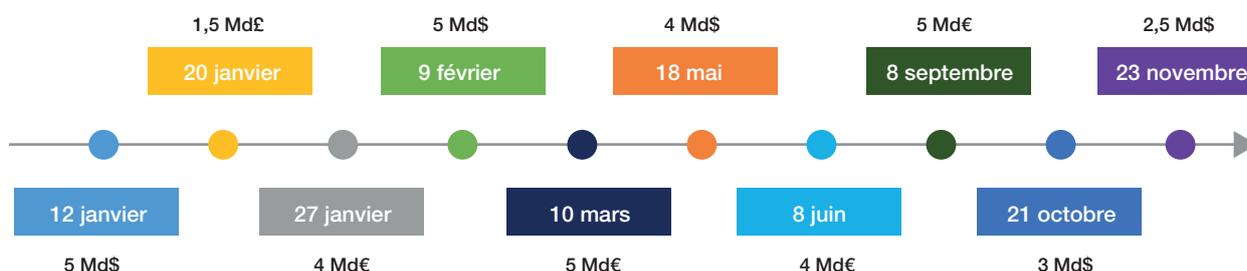
Les membres du comité sont les suivants :

- M^{me} Julika Courtade-Gross, Directrice générale adjointe de l'AFT, représentant la CADES.
- M^{me} Justine Hochemain, Cheffe du bureau de la synthèse financière à la Direction de la sécurité sociale.
- M. Adrien Perret, Sous-directeur des politiques sociales et de l'emploi à la Direction générale du Trésor (DGT).

Le présent rapport 2021 d'allocation et d'impact à destination des investisseurs a été examiné et approuvé par le Comité obligations sociales de la CADES.

VUE D'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS SOCIALES DE 2021

DIX ÉMISSIONS SOCIALES ONT ÉTÉ RÉALISÉES EN 2021 POUR UN TOTAL NOMINAL DE 36 MILLIARDS D'EUROS



L'année 2021 a été marquée par un premier emprunt en dollars en février exceptionnel à plusieurs égards :

- Le montant le plus important jamais levé par la CADES depuis sa création.
- Un livre d'ordres et un montant record à 10 ans pour une agence étrangère sur le marché du dollar américain.

Par ailleurs, la CADES a également réalisé en janvier 2021

une première émission sociale en livres sterling, d'un montant le plus important jamais réalisé par la CADES sur ce marché sur lequel elle n'avait pas emprunté depuis 2016.

Enfin, en 2021, un taux offert négatif a été offert pour la première fois sur une émission en euros à 10 ans.

Malgré un programme d'un montant élevé, la demande est restée forte au fil des dix émissions. Ce succès s'explique en partie par une politique d'allocation visant à li-

imiter les tailles des emprunts à 5 Md€ malgré des livres d'ordres parfois trois fois supérieurs, permettant aux investisseurs de se positionner rapidement sur les opérations suivantes. De même, l'alternance des devises et des maturités a permis, au-delà des besoins de diversification de la base d'investisseurs, de solliciter les marchés à une fréquence élevée.

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

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÉMISSIONS SOCIALES RÉALISÉES EN 2021

DATE D'EXÉCUTION	MONTANT NOMINAL	DURÉE	ÉCHÉANCE	PART DES INVESTISSEURS ESG	COUPON	MARGE
12 janvier 2021	5 Md\$	10 ans	20 janvier 2031	40 %	semi-annuel 1,375 %	Écart de 23 points de base au-dessus de la courbe des swaps américains Équivalant à 23,8 points de base au-dessus du bon du Trésor américain 0,875% de maturité 10 ans
20 janvier 2021	1,5 Md£	5 ans	15 décembre 2025	43 %	0,125 %	Écart de 26 points de base au-dessus de l'obligation du Trésor britannique 2% d'échéance 07 septembre 2025
27 janvier 2021	4 Md€	10 ans	25 mai 2031	55 %	0 %	Écart de 16 points de base au-dessus de l'OAT de référence 1,5% d'échéance 25 mai 2031
9 février 2021	5 Md\$	5 ans	18 février 2026	28 %	semi-annuel 0,625 %	Écart de 8 points de base au-dessus de la courbe des swaps américains équivalant à 20 points de base au-dessus du bon du Trésor américain de maturité 5 ans
10 mars 2021	5 Md€	8 ans	25 mai 2029	68 %	0 %	Écart de 15 points de base au-dessus de l'OAT de référence 25 mai 2029
18 mai 2021	4 Md\$	3 ans	27 mai 2024	30 %	semi-annuel 0,375 %	Écart de 3 points de base au-dessus de la courbe des swaps américains Équivalant à 15 points de base au-dessus du bon du Trésor américain de maturité 3 ans
8 juin 2021	4 Md €	5 ans	25 novembre 2026	50 %	0 %	Écart de 15 points de base au-dessus de l'OAT de référence à échéance 25 novembre 2026
8 septembre 2021	5 Md€	10 ans	15 septembre 2031	46 %	0,125 %	Écart de 13 points de base au-dessus des OAT de référence novembre 2030 et novembre 2031 interpolées
21 octobre 2021	3 Md\$	5 ans	28 octobre 2026	24 %	semi-annuel 0,375 %	Écart de 3 points de base au-dessus de la courbe des swaps américains Équivalant à 15 points de base au-dessus du bon du Trésor américain de maturité 3 ans
23 novembre 2021	2,5 Md\$	3 ans	29 novembre 2024	28 %	semi-annuel 1,125 %	Écart de 3 points de base au-dessus de la courbe des swaps américains Équivalant à 15 points de base au-dessus du bon du Trésor américain de maturité 3 ans

Reflet de l'intérêt pour l'impact social de ces émissions, la proportion des ordres alloués émanant d'investisseurs intégrant une dimension ESG (Environnementale, Sociale,

Gouvernance) varie selon les émissions. Elle représente plus de la moitié des ordres pour la plupart des émissions en euros.

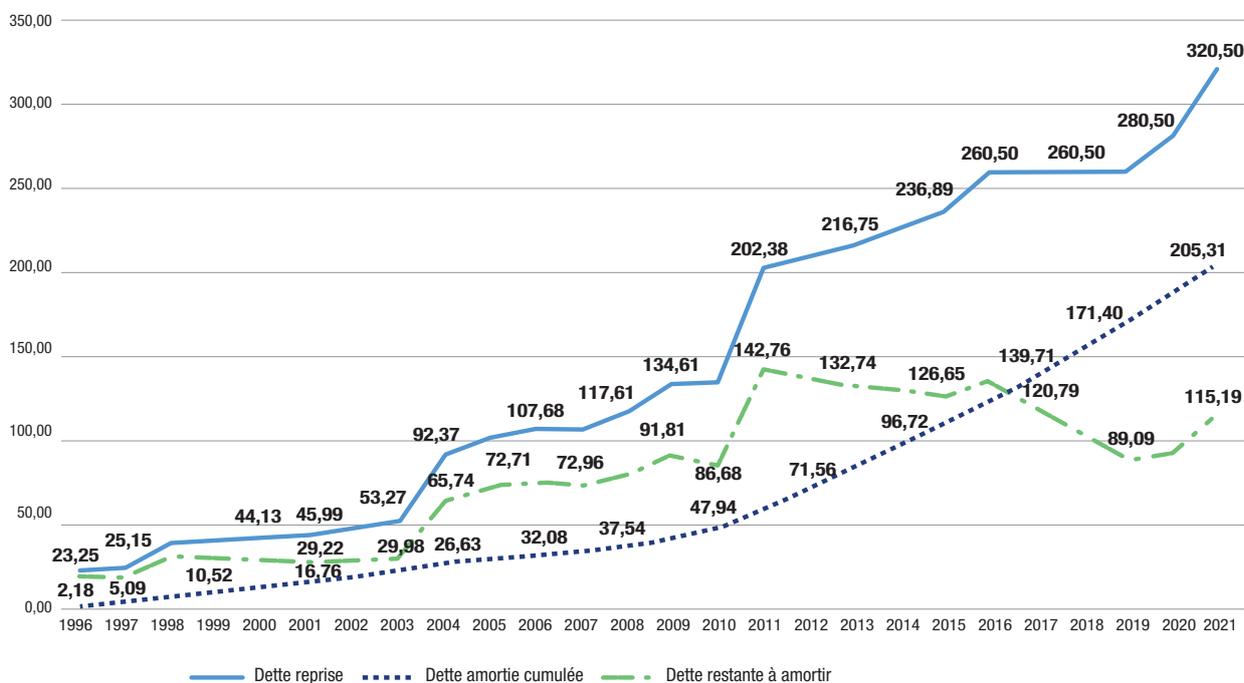
LES REPRISES DE DETTE SOCIALE JUSQU'EN 2021

Depuis sa création, la Cades s'est vue transférer 320,5 Md€ de dette. Fin 2021, elle avait amorti 205,3 Md€, soit 64 % de ce montant.

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

Alors qu'elle connaissait une diminution continue depuis 2015, la dette sociale, correspondant aux déficits non amortis des branches du régime général, du FSV, de la CNRACL, a augmenté de près de 32,9 Md€ en 2020, effaçant la réduction cumulée intervenue en 2018 et 2019.

HISTORIQUE DE REPRISE DE LA DETTE SOCIALE EN MD€ 1996-2021



ALLOCATION DES FONDS POUR 2021

Conventions de présentation de l'allocation des fonds

- Le produit des emprunts réalisés sous format social est alloué à chaque branche de la sécurité sociale au prorata des déficits effectivement transférés selon la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).
- Par convention de marché, et en cohérence avec le bilan comptable, les montants indiqués correspondent à la somme des valeurs faciales des emprunts considérés. Les emprunts en devises sont intégrés sur la base de leur nominal contre-valorisé à la date d'émission.
- Le cycle comptable de la sécurité sociale induit un décalage de deux exercices entre, d'une part les versements et les financements opérés par la CADES en année n et, d'autre part l'imputation des montants définitifs aux différentes branches et régimes. Cette dernière ne peut en effet intervenir avant que le décret fixant les versements de l'année n+2 soit publié.
- Pour rappel, en 2020, 17,1 Md€ sur les 18,9 Md€ empruntés sous le format d'obligations sociales avaient été alloués aux différents déficits éligibles de la sécurité sociale (couvrant la période 2015-2019), laissant 1,8 Md€ en attente d'affectation.

EXERCICE 2020

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

⁵ Décret n° 2021-40 du 19 janvier 2021 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général du FSV de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et des établissements publics de santé à effectuer en 2021.

Montants à affecter en 2021

Pour faire face à l'ensemble de ses engagements en 2021, la CADES a émis un total de 39,4 Md€ d'emprunts à moyen et long terme dont un montant nominal d'obligations sociales de 36 Md€.

Le montant total pouvant être affecté en 2021 se compose ainsi des 36 Md€ émis auxquels s'ajoutent 1,8 Md€ correspondant au total non affecté à la fin 2020 à savoir un total de 37,8 Md€.

Les versements effectués par la CADES à l'ACOSS en 2021 sont définis dans un décret du 19 janvier 2021⁵. Leur montant total représente 40 Md€, dont 5 Md€ destinés à favoriser les investissements dans les établissements de santé assurant le service public hospitalier, qui ne sont pas éligibles pour les obligations sociales de la CADES.

Le reste de ce montant, soit 35 Md€, correspond à des déficits 2016 à 2019 et à des acomptes sur les déficits des exercices 2020.

Lorsque ce décret est publié, en janvier 2021, ces déficits ne sont pas encore connus dans leur état définitif dans la mesure où les déficits de 2020 ne sont ni constatés ni certifiés comptablement.

Allocation des fonds sur l'exercice 2021

- Allocation des fonds au titre des déficits des exercices 2016 à 2019

Une partie des fonds affectables, soit 37,8 Md€ en 2021, a été allouée au titre des déficits de la période 2016-2019 soit 11,2 Md€, répartis entre la CNAM pour 6,1 Md€, le FSV pour 3,7 Md€ et la CNRACL pour 1,3 Md€.

La reprise de dette effectuée en application du A du II septies (reprise des déficits 2015-2019) de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996, introduit par l'article 1^{er} de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie est ainsi terminée.

- Allocation des fonds au titre des déficits de l'exercice 2020

Le montant du transfert de la CADES à ACOSS au titre de la couverture des déficits prévisionnels mentionnée au premier alinéa du B du II septies de l'article 4 de l'ordonnance susvisée est fixé à 23,8 Md€ pour 2021.

Lorsque le décret régissant les versements 2021 est publié, en janvier 2021, les déficits 2020 ne sont pas encore connus dans leur état définitif dans la mesure où ils ne sont ni constatés ni certifiés comptablement. Aussi la ventilation exacte entre les branches n'est possible qu'à partir de la publication du décret de janvier 2022⁶. L'allocation définitive des fonds au titre des déficits de 2020, soit 23,8 Md€, est répartie entre la CNAM pour 20,3 Md€ et le FSV pour 3,4 Md€

Le reliquat de 2,8 Md€ d'émissions sociales sera alloué aux dettes reprises au titre des transferts opérés à partir de 2022.

EXERCICE 2021

Fonds affectables	37 830 190 399
Total affecté sur l'exercice	35 000 000 000
Au titre des déficits 2016-2019	
CNAM	6 142 589 534
FSV	3 737 656 168
CNRACL	1 294 085 264
Total affecté sur déficits 2016-2019	11 174 330 966
Au titre des déficits 2020	
CNAM	20 374 008 604
FSV	3 451 660 431
Total affecté sur déficits 2020	23 825 669 034
Total non affecté	2 830 190 399

⁶ Décret n° 2022-23 du 11 janvier 2022 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général du FSV et des établissements publics de santé à effectuer en 2022.



RAPPORT DE PERFORMANCE DES ÉMISSIONS SOCIALES

18

**POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL
DES ÉMISSIONS**

**L'IMPACT POSITIF DU SYSTÈME FRANÇAIS
DE SÉCURITÉ SOCIALE, SOUTENU PAR
LA CADES, DURANT LA CRISE DE LA COVID-19**

20

**L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DES POLITIQUES
DE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA FRANCE
SUR LA MALADIE**

28

**L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ
SOCIALE SUR LA VIEILLESSE**

Le rapport de performance des émissions sociales éclaire les investisseurs sur l'impact social des émissions.

La CADES joue un rôle systémique en France. Les reprises de dette sociale qu'elle assure permettent le bon fonctionnement des régimes et contribuent à la performance générale du système de sécurité sociale.

Ce rôle a été illustré durant la crise de la Covid-19. Grâce aux mesures exceptionnelles adoptées, la France a pu compter sur son système de protection sociale pour protéger la santé des français, préserver leur niveau de vie à tout âge et éviter l'accroissement des inégalités sociales.

La performance sociale des financements de la CADES s'évalue au travers de la situation des bénéficiaires des régimes concernés en France, sur la base d'indicateurs de l'INSEE, et de comparaisons internationales, sur la base d'indicateurs de l'OCDE et d'Eurostat.

L'évaluation de l'impact des émissions sociales de 2021 concerne les régimes d'assurance maladie, de solidarité vieillesse et de retraite ayant fait l'objet d'allocations de la CADES sur l'année. Elle permet de mettre en perspective :

- la contribution exceptionnelle de ces régimes à la gestion de la crise de la Covid-19 ;
- la contribution de la France aux ODD définis dans l'Agenda 2030 des Nations Unies sur les thématiques de la santé et des inégalités ;
- la contribution usuelle de ces régimes aux objectifs de la stratégie nationale de santé ;
- l'efficacité des prestations servies par les organismes de retraite.

POPULATION CIBLÉE PAR L'IMPACT SOCIAL DES ÉMISSIONS

La population bénéficiant de ces émissions en 2021 comprend :

- la population couverte par l'assurance maladie (soit 68 millions de personnes) et en particulier la population ayant été touchée par la Covid-19 ;
- les retraités bénéficiant du minimum vieillesse et d'autres avantages de retraites relevant de la solidarité nationale (0,8 million de personnes) ;
- les pensionnés de la CNRACL (1,4 million de personnes dont 0,6 million d'hospitaliers et 0,8 millions de territoriaux).

L'IMPACT POSITIF DU SYSTÈME FRANÇAIS DE SÉCURITÉ SOCIALE, SOUTENU PAR LA CADES, DURANT LA CRISE DE LA COVID-19

Durant la crise de la Covid-19, les institutions de la protection sociale française, dont la CADES a permis le maintien, ont agi à leur niveau pour protéger les Français.

Face à une crise sans précédent, le Gouvernement a mis en place en 2020 des mesures de soutien d'urgence pour lutter contre la pandémie et soutenir les professionnels de santé. Ces mesures, dont les effets se sont prolongés en 2021, ont pu être déployées avec succès grâce à la per-

formance générale du système de sécurité sociale.

Des indicateurs de moyen et de résultat spécifiques à la gestion de la crise de la Covid-19 sont détaillés ci-après.

Un investissement sans précédent pour la santé

En 2020, 18,3 Md€ de dépenses exceptionnelles ont été engagées par l'assurance maladie⁷.

Ces dépenses ont principalement concerné :

- Des tests diagnostiques entièrement pris en charge par l'assurance maladie : entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 février 2021 environ 56,1 millions de tests ont été validés par un professionnel de santé (environ 48,1 millions de tests RT-PCR et 8,0 millions de tests antigéniques)⁸ ;
- Les achats de masques chirurgicaux et FFP2, les équipements de protection des soignants, les respirateurs, les molécules utilisées en réanimation, les réactifs des tests-PCR ;
- Des investissements dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux pour la réorganisation des soins, les recrutements et couvrir les surcoûts induits par la crise ;
- Le paiement d'heures supplémentaires pour les soignants engagés dans la gestion de l'épidémie et des rémunérations accordées suite au Ségur de la santé⁹ visant à revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD et à améliorer l'attractivité de l'hôpital public ;

- Une prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie des arrêts de travail des professions libérales ;
- Le dispositif indemnisation pour perte d'activité (DIPA) des professionnels de santé libéraux.

Avec la baisse du PIB et la hausse des dépenses de santé, celles-ci sont passées de 11,1 % du PIB en 2019 à 12,4 % en 2020¹⁰.

Une limitation du nombre de décès

Entre janvier 2020 et juin 2021, 2,5 millions de décès au-delà du nombre normalement attendu, toutes causes confondues, sont à déplorer dans les pays de l'OCDE. Cette surmortalité tient compte des décès dus à la Covid-19, dont certains initialement non comptabilisés, ainsi que des décès indirectement imputables au virus.

Le nombre de décès par million d'habitants évalué de cette manière s'est révélé inférieur en France à celui de la moyenne des pays de l'OCDE et très largement inférieur à celui des pays les moins performants.

NOMBRE DE DÉCÈS PAR MILLION D'HABITANTS, CUMUL DE LA SURMORTALITÉ À LA FIN JUIN 2021

Moins performant



Mexique
(4 456)



OCDE
(1 495)



France
(1 374)

Plus performant



Corée du sud
(52)

Un impact maîtrisé sur la continuité des soins liés à d'autres pathologies

La crise de la Covid-19 a limité l'accès aux services de santé en 2020 dans la majorité des pays de l'OCDE. La continuité des soins a été, en moyenne, mieux préservée en France que dans les 23 pays de l'OCDE disposant de données comparables.

⁷ Source : Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2022

⁸ Source : Données du système d'information SI-DEP analysé par de la DREES

⁹ Issu de travaux avec les organisations syndicales et les représentants du système de santé, le « Ségur de la santé » a abouti à un réinvestissement dans le système de santé français. La loi "Ségur" a été promulguée le 26 avril 2021.

¹⁰ Source : OCDE. 2021. *Panorama de la santé 2021* : Les indicateurs de l'OCDE

**PERSONNES DÉCLARANT NE PAS AVOIR PU BÉNÉFICIER D'UN TRAITEMENT OU D'UN EXAMEN MÉDICAL
DONT ELLES AVAIENT BESOIN AU COURS DES 12 PREMIERS MOIS DE LA PANDÉMIE**

Moins performant



Hongrie
(35 %)



OCDE
(22 %)



France
(16 %)



Danemark
(10 %)

Plus performant

Source : Enquête Eurofund. Vivre, travailler et Covid-19.

L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE DE LA FRANCE SUR LA MALADIE

Afin d'évaluer l'impact des politiques de sécurité sociale sur la maladie, cette section fournit des informations concernant :

- les missions et actions phares de l'organisme bénéficiaire de reprise de dette, la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
- l'atteinte de l'ODD de l'ONU concernant la bonne santé et le bien-être ;
- la performance de la stratégie nationale de santé de la France.

Missions et actions phares de la Caisse nationale de l'assurance maladie

L'Assurance maladie protège durablement la santé de chacun (dans sa vie personnelle ou professionnelle) en agissant auprès de tous. La Caisse nationale de l'assurance maladie se doit d'assurer « le juste soin au juste coût pour chacun ».

Elle accompagne 68 millions d'assurés tout au long de leur vie, en prenant en charge leurs soins quels que soient leurs ressources, leur situation ou leur état de santé.

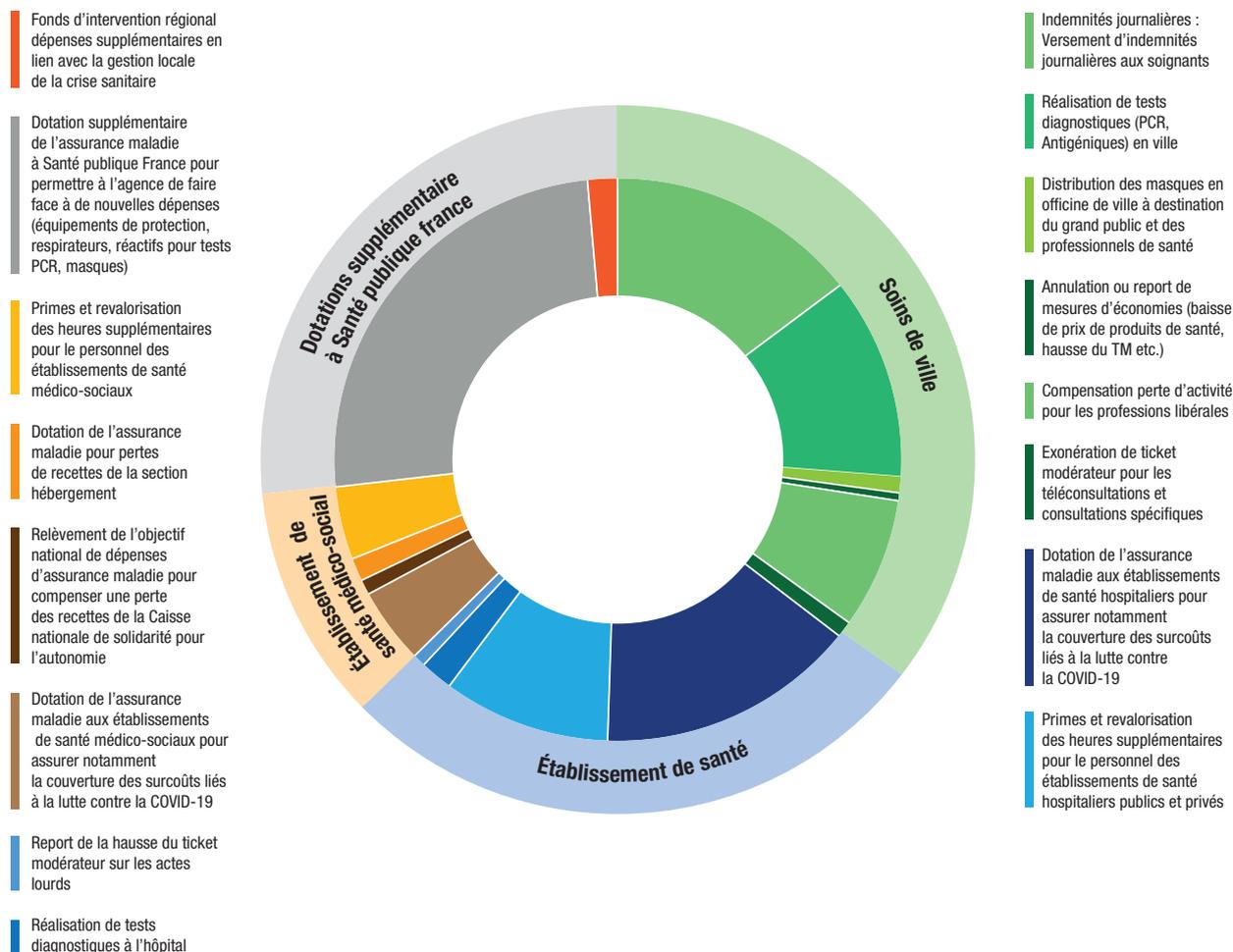
Ainsi elle garantit un accès universel aux droits et permet l'accès aux soins.

Elle participe également à la déclinaison des politiques publiques en matière de prévention, en amont de la maladie et de ses complications, et aide les assurés à devenir acteurs de leur santé.

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

Pour continuer à offrir un haut niveau de protection, le système français doit anticiper et accompagner les mutations de la société française, comme le vieillissement de la population, la sédentarisation, le développement des maladies chroniques et le financement des innovations thérapeutiques.

ACTIONS PHARES DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DURANT LA CRISE DE LA COVID-19



Source : Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 - Dossier de presse.

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

Dans le cadre de sa contribution aux ODD de l'ONU, la France a défini des indicateurs de progrès en lien avec les cibles détaillées dans le traité international.

Concernant l'ODD 3 Bonne santé et bien-être, les indicateurs de performance de la France sont l'espérance de vie à la naissance et le renoncement aux soins pour raisons financières.



ODD 3 Bonne santé et bien-être :

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

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

La population française est caractérisée par une longue espérance de vie, un maintien le plus long possible en bonne santé de la population âgée, et un faible nombre de décès prématurés qui auraient pu être évités par un effort de prévention et de soin.

UNE LONGUE ESPÉRANCE DE VIE

Le bon état de santé de la population française se reflète dans l'espérance de vie. L'espérance de vie s'est globalement allongée depuis 50 ans, malgré un certain ralentissement ces dernières années.

En 2020, sous l'effet de la Covid 19, l'espérance de vie a reculé dans 24 des 30 pays de l'OCDE pour lesquels des données sont comparables, dont la France. En effet, la France affichait en 2020 une espérance de vie à la naissance de 82,3 ans alors qu'elle était de 83 ans en 2019.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE POST COVID-19 (2020)

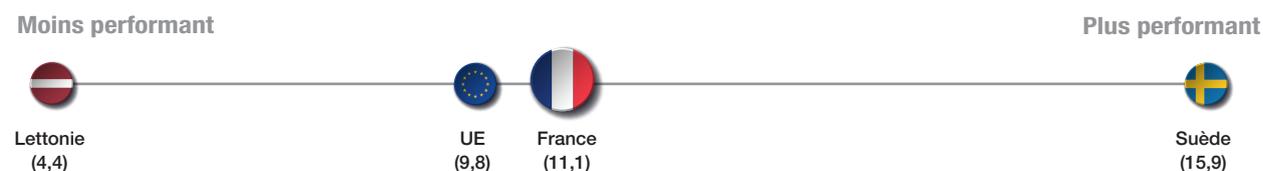


Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE.

UN MAINTIEN EN BONNE SANTÉ DANS L'ÂGE

Reflète du maintien en bonne santé dans l'âge et tout aussi important que l'espérance de vie, les « années de vie en bonne santé (AVBS) à l'âge de 65 ans » sont supérieures à la moyenne des pays de l'Union européenne (ces données ne sont pas disponibles à l'échelle de l'OCDE). Les Français de plus de 65 ans vivent, plus de 11 ans sans subir de limitations d'activités et d'incapacités.

AVBS À L'ÂGE DE 65 ANS (2020)



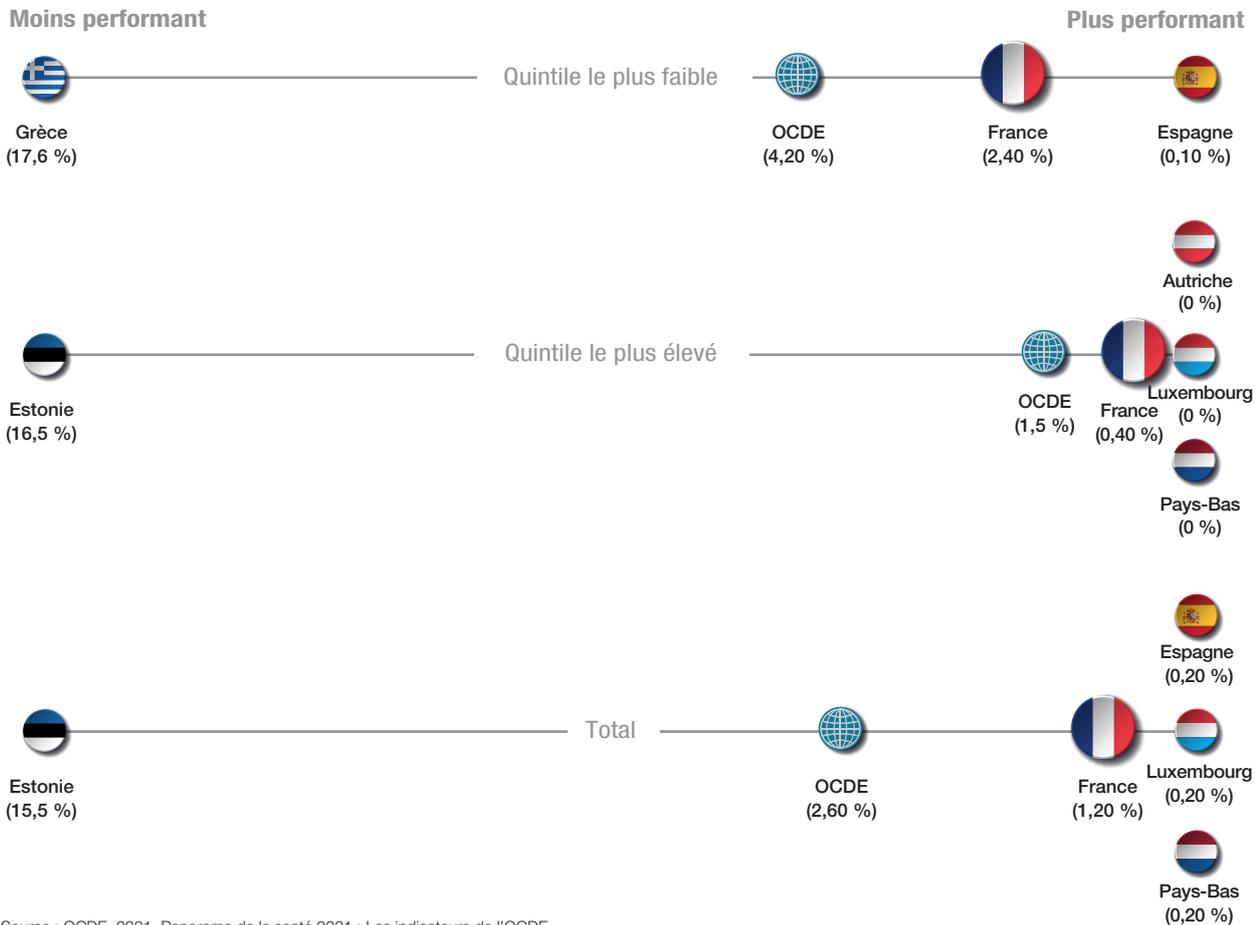
Source : Données Eurostat 2020.

UN FAIBLE RENONCEMENT AUX SOINS POUR RAISONS FINANCIÈRES

L'un des principes fondamentaux de la sécurité sociale est de permettre l'accès de toutes les populations à des soins de bonne qualité, quelle que soit leur situation socio-économique. Cela passe par l'accessibilité financière des soins et par la promotion d'une offre et d'une distribution adéquates de professionnels de santé et de services de soins de santé sur l'ensemble du territoire.

En France, un part très faible de la population, même dans le quintile de revenus les plus faibles, signale un besoin non satisfait en matière de soins médicaux.

PART DE LA POPULATION SIGNALANT UN BESOIN NON SATISFAIT EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX, PAR NIVEAU DE REVENU (2019)



Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE.

Les raisons pour lesquelles ces besoins n'ont pas été satisfaits sont liées au prix des soins de santé, à la distance à parcourir ou aux délais d'attente.

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

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

Quatre objectifs de la stratégie nationale de santé sont les plus représentatifs de l'impact de la reprise de dette sociale par la CADES:

- Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses ;
- Garantir les moyens nécessaires au système de santé ;
- Assurer un égal accès aux soins ;
- Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins.

UN RENFORCEMENT DE L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SOINS ET DE LA MAÎTRISE DES DÉPENSES

Les indicateurs développés précédemment démontrent que les Français ont une bonne espérance de vie à la naissance et vivent, une fois âgés, plus longtemps en bonne santé, que dans des pays comparables. Ces résultats sont obtenus dans un contexte de recherche d'efficacité du système de soins et de maîtrise des dépenses, développé ici.

Les ressources financières consacrées par la France au système de soins dépendent de nombreux facteurs démographiques, sociaux et économiques, mais aussi des structures de financement et d'organisation du système de santé.

Globalement, les dépenses de santé par habitant de la France sont légèrement plus élevées que dans la moyenne des pays de l'OCDE. Les États-Unis dépensent de l'ordre du double de la France par habitant mais il est à noter que leur modèle de santé est très différent.

DÉPENSES DE SANTÉ PAR HABITANT (2021)



Source : OCDE, 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE.

La France fait montre d'une bonne maîtrise de ses dépenses de santé. Durant la période précédant la crise de la Covid-19 (2015-2019), l'évolution des dépenses de santé en France a été modérée.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui fixe les autorisations estimatives de certaines dépenses, a joué un rôle positif dans ce sens. Il est voté chaque année depuis 1997 par le Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

CROISSANCE ANNUELLE DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR HABITANT 2015-2019



Source : OCDE, 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

UNE EFFICACITÉ DANS L'ACTION CONTRE LES DÉCÈS ÉVITABLES

Définie comme la réduction des décès provoqués par diverses maladies et accidents, la « mortalité évitable » permet d'évaluer globalement l'efficacité des politiques de santé publique.

Dans les pays de l'OCDE, cela représente plus d'un quart du nombre total de décès.

La France enregistre un taux de mortalité évitable inférieur à la moyenne de l'OCDE, de 153 décès pour 100 000 habitants. Ceci est le fruit de :

- l'effort de prévention pour limiter les comportements à risque (alcoolisme, tabagisme, conduites dangereuses...);
- l'efficacité du système de santé pour prodiguer des soins et des traitements efficaces à temps.

MORTALITÉ ÉVITABLE POUR 100 000 HABITANTS (2019)

Moins performant


Lettonie
(405)


OCDE
(199)


France
(153)

Plus performant


Luxembourg
(97)

Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX SOINS

Autre reflet de la performance du système de santé, l'accès équitable aux soins est essentiel pour garantir une société inclusive.

Le code de la Santé publique garantit l'égal accès aux soins pour tous, en particulier les personnes les plus démunies (articles L1110-1 et L1110-3). Ce droit est réaffirmé dans la "Charte de la personne hospitalisée".

L'accès équitable aux soins est, avec la qualité des soins et la solidarité, l'un des trois principes fondateurs de l'Assurance Maladie depuis 1945.

Une couverture sociale universelle (CSU) pour les services essentiels

En France, la CSU permet à l'ensemble de la population de bénéficier des services de santé dont elle a besoin sans se heurter à des difficultés financières. Cette couverture englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

La plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une couverture universelle ou quasi-universelle. Avec 99,9% de la population française couverte pour les services essentiels de santé, la France se situe au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE à 98%.

CSU (2019 OU ANNÉE LA PLUS PROCHE)

Moins performant


Mexique
(80,6 %)

Plus performant


OCDE
(98 %)


France
(99,9 %)


Royaume-Uni
(100 %)

Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

Une large part des dépenses et de la consommation de soins et de biens médicaux est prise en charge par la sécurité sociale

Les dépenses de santé des Français sont largement couvertes par la sécurité sociale qui finance 83,7 % des dépenses totales de santé (soins hospitaliers, soins médicaux ambulatoires, soins dentaires, produits pharmaceutiques).

ÉTENDUE DE LA COUVERTURE DE SANTÉ : CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX PRISE EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (2019 OU ANNÉE LA PLUS PROCHE)

Moins performant

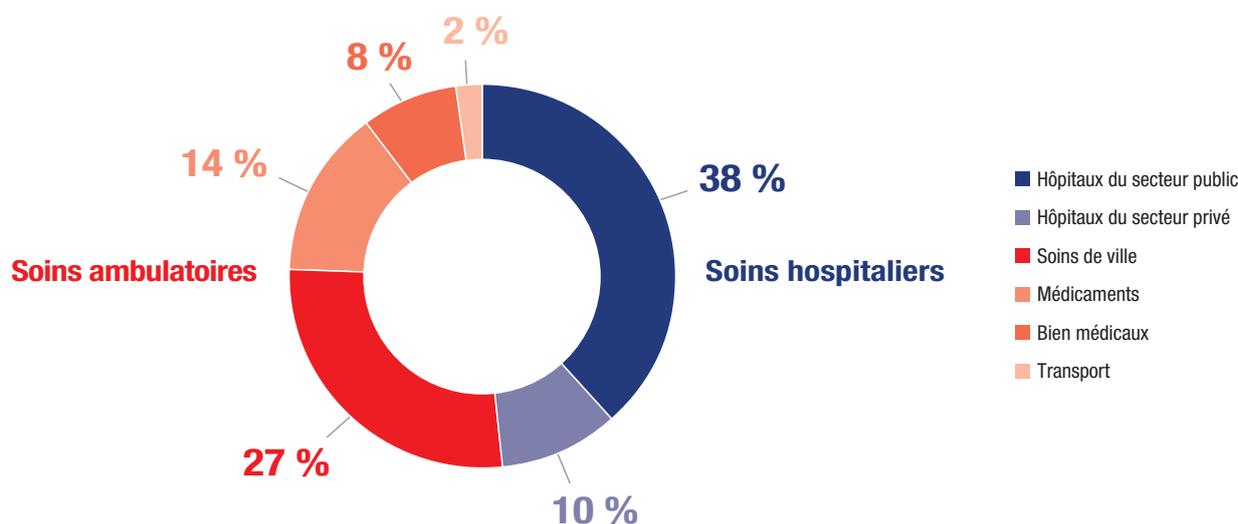
Plus performant



Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

Enfin, les dépenses de santé sont réparties de manière équilibrée entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MÉDICAUX PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE (2020)



Source : DREES. 2021. Les dépenses de santé en 2020.

UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES PAR LE SYSTÈME DE SOINS

La prise en charge des pathologies par le système de soins est un autre indicateur de la performance du système de santé.

Les maladies cardiovasculaires et le cancer sont les deux principales causes de mortalité dans la plupart des pays de l'OCDE, respectivement un décès sur trois et un décès sur quatre. L'analyse de performance portera ainsi sur ces deux typologies de maladie.

Une baisse significative en 20 ans de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires

Le vieillissement démographique explique en grande partie la prédominance des décès liés à des maladies cardiovasculaires. Leur nombre augmente régulièrement à partir de 50 ans.

La France a diminué par deux entre 2000 et 2019 la mortalité liée à des maladies cardiovasculaires, grâce à une amélioration continue de la prise en charge de ces maladies. Le taux de mortalité lié à ces maladies est désormais inférieur à la moyenne des pays de l'OCDE et proches des pays les plus performants.

MORTALITÉ PAR CRISE CARDIAQUE ET AUTRES CARDIOPATHIES, 2019 (TAUX STANDARDISÉS PAR ÂGE POUR 100 000 HABITANTS)

Moins performant



Plus performant



Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

Le cancer reste un défi

La France se situe en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE concernant la mortalité par cancer. Ces indicateurs sont à lire avec précaution car les pays ayant des taux de mortalité apparemment plus faibles, comme le Mexique, sont susceptibles de dédier moins de ressources au dépistage du cancer et à l'identification de cette pathologie. Ainsi, certains cas de cancer pourraient ne pas être inclus dans ces chiffres.

MORTALITÉ PAR CANCER, 2019 (TAUX STANDARDISÉS PAR ÂGE POUR 100 000 HABITANTS)

Moins performant



Plus performant



Source : OCDE. 2021. Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE

En 2021, la France s'est dotée pour la première fois d'une stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Ambitieuse, cette stratégie vise à réduire significativement le poids que font peser les cancers sur la santé et la vie quotidienne des Français.

Cette stratégie est coordonnée par l'Institut national du cancer et dispose d'un budget renforcé à 1,74 milliards d'euros pour sa première feuille de route 2021-2025, soit une augmentation de près de 20 % par rapport au précédent Plan cancer 2014-2019. Cet engagement inédit de la France dans la lutte contre les cancers s'ajoute à l'engagement européen annoncé par la Commission européenne le 3 février 2021.

Quatre objectifs chiffrés permettront d'évaluer la performance future de la France en la matière :

- passer de 9 millions de dépistages de cancer par an aujourd'hui à 10 millions en **2025** ;
- infléchir significativement le rythme de progression du taux de survie des cancers de plus mauvais pronostic, **à horizon 2030** ;
- passer de 153 000 cancers évitables par an aujourd'hui à 93 000 à horizon **2040** ;
- réduire de deux tiers à un tiers la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic.

L'ÉVALUATION DES POLITIQUES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR LA VIEILLESSE

Afin d'évaluer l'impact des politiques de sécurité sociale sur la vieillesse, cette section fournit des informations sur :

- les missions et actions phares des deux organismes bénéficiaires des allocations de la CADES en 2021, le FSV et la CNRACL ;
- l'atteinte de l'ODD de l'ONU concernant les inégalités ;
- et l'efficacité des prestations servies par les organismes de retraite.

Missions et actions phares du fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le FSV a pour mission de financer principalement deux types de dépenses.

1/ La prise en charge de cotisations de retraite et des retraites complémentaires obligatoires correspondant à des périodes non travaillées :

- en cas de chômage, pour les affiliés au régime général et les salariés agricoles ;
- pour la durée du volontariat de service civique ;
- dans le cadre des stages de formation professionnelle et au titre des périodes d'apprentissage ;
- dans le cadre des périodes d'activité partielle.

2/ La prise en charge de prestations, incluant les allocations du minimum vieillesse, le plus ancien des minima sociaux (1956) pour tous les régimes de retraite qui en assurent le service, dont :

- l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) ;
- l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

Parmi les prestations du FSV, les allocations du minimum vieillesse sont les plus représentatives de l'impact social de la reprise de dette sociale par la CADES. Ces allocations permettent aux personnes âgées de plus de 65 ans

(ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail) d'accéder à un seuil minimal de ressources.

Nombre d'allocataires au 31 décembre 2019	601 600, dont : - ASV : 194 100 - Aspa : 407 500
Nombre de personnes couvertes (allocataires et conjoints) au 31 décembre 2019	722 400

Qui sont les allocataires du minimum vieillesse ?

Agés en moyenne **de 74 ans**, ils sont pour majorité :

- des personnes ayant eu une **carrière incomplète** (88 %)
- des **personnes seules** (à 75 % vs. 25% ou plus dans l'ensemble de la population)
- des personnes ayant liquidé leurs droits au taux plein pour **inaptitude ou invalidité** (61 %)
- des **femmes** (56 %), du fait de leur longévité et de leurs pensions de retraite souvent plus faibles que celles des hommes

Missions et actions phares de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est une caisse de retraite pour les agents des collectivités locales fondée en 1945. Elle assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers nommés dans un emploi permanent à raison d'au moins 28 heures hebdomadaires.

Elle dispose par ailleurs d'un fonds d'action sociale et, depuis 2003, d'un fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le régime fonctionne selon le principe de la répartition : les coti-

sations des actifs (au taux de 11,10 % en 2020) et des employeurs (30,65 % en 2020) couvrent le paiement des pensions des retraités. En 2020, l'âge moyen à la liquidation était de 62,8 ans et l'âge moyen des pensionnés était de 71,1 ans.

Nombre de cotisants au 31 décembre 2020	2,2 millions, dont : - Hospitaliers : 0,8 million - Territoriaux : 1,4 million
Nombre de pensionnés au 31 décembre 2020	1,4 million, dont : - Hospitaliers : 0,6 million - Territoriaux : 0,8 million

La performance de la France sur la population âgée au regard de l'ODD 10 – Réduction des inégalités touchant les retraités

Comme évoqué précédemment, dans le cadre de sa contribution aux ODD de l'ONU, la France a défini des indicateurs de progrès en lien avec les cibles détaillées dans le traité international. La couverture du risque vieillesse contribue à l'ODD relatif à la « réduction des inégalités entre les pays et en leur sein » pour la population des seniors.



ODD 10 Inégalités réduites :
Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein.

Cible 10.4 : Adopter des politiques, notamment sur les plans budgétaire, salarial et dans le domaine de la protection sociale, et parvenir progressivement à une plus grande égalité.

Les indicateurs de performance sur la réduction des inégalités suivis par l'INSEE pour la France ont trait :

- au niveau de vie ;
- aux différences de revenus et de patrimoine ;
- à l'accès aux biens essentiels ;
- et à la pauvreté au sein de la population.

¹¹ Source : DREES. Les retraités et les retraites. 2021.

¹² Source : Eurostat. 2021.

Ces mêmes indicateurs ciblés sur la population de retraités permettent de montrer l'efficacité des politiques de vieillesse en matière de solidarité intergénérationnelle.

LE NIVEAU DE VIE MENSUEL DES RETRAITÉS SUPÉRIEUR À CELUI DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

Les pensions de retraite représentent l'essentiel du revenu disponible des ménages retraités.

Le niveau de vie moyen et médian des retraités est supérieur à celui de l'ensemble de la population. Le revenu des retraités, en moyenne moins élevé, est contrebalancé par le fait qu'ils ont plus rarement des enfants à charge et sont davantage propriétaires de leur logement que les actifs.

	Ensemble des personnes	Personnes retraitées
Effectifs (en milliers)	63 140	14 930
Niveau de vie mensuel moyen (en euros)	2 050	2 130
Niveau de vie mensuel médian (en euros)	1 770	1 850

Source : DREES. Les retraités et les retraites. 2021.

UN ACCÈS AUX BIENS ESSENTIELS PRÉSERVÉ

Revalorisé de 100 euros pour atteindre 903,20 euros mensuels pour une personne seule au 1^{er} janvier 2020, **le montant du minimum vieillesse représente** :**

- 110 % du seuil de pauvreté pour les trois allocataires sur cinq bénéficiant également d'aides au logement
- 78 % du seuil de pauvreté pour les autres allocataires

Grâce à cette allocation, la part des retraités en difficulté en France se révèle stable sur 3 ans et légèrement inférieure à la moyenne des pays de l'Union européenne.

Seuls 8,9 % de la population de retraités ne peuvent pas couvrir les dépenses de vie courantes considérées comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable.

PRIVATION MATÉRIELLE ET SOCIALE CHEZ LES SENIORS DE PLUS DE 65 ANS (% POPULATION)¹²

Pays	2018	2019	2020
Suède – Le plus performant	1,1	1,6	1,3
France	9,9	11,1	8,9
Union Européenne	11,7	11,3	NA
Bulgarie – Le moins performant	51,8	49,8	48,5

En 2019, la proportion de retraités disposant de revenus inférieurs au seuil de pauvreté était inférieure à celle de la population totale.

TAUX DE PAUVRETÉ DES RETRAITÉS ET DE LA POPULATION TOTALE (2019) ¹³

	TAUX DE PAUVRETÉ
Personnes Retraités	9,5 %
Population totale	14,6 %

Source : Insee, L'essentiel sur la pauvreté. 2021

La performance de la France au regard de l'efficacité des prestations servies par les organismes de retraite

La performance relative à l'objectif d'assurer un niveau de vie adapté aux retraités et de garantir la solidarité entre eux peut s'apprécier en évaluant le niveau de vie et le taux de pauvreté des retraités, indicateurs développés ci-avant, mais également en appréciant l'effet de la redistribution sur la pauvreté de la population retraitée.

Des mécanismes de redistribution influençant positivement le taux de pauvreté des retraités¹⁴

La redistribution opérée par le FSV vers les retraités les plus défavorisés contribue à l'objectif d'assurer un niveau de vie adapté aux retraités et de garantir la solidarité entre eux.

	TAUX DE PAUVRETÉ		
	Avant redistribution (en %)	Après redistribution (en %)	Effet de la redistribution (en points)
Selon le type de ménage des personnes retraitées			
Personne seule avec ou sans enfant	20,7	13,7	-7,0
Couple avec ou sans enfant	6,1	4,3	-1,8
Ensemble des personnes retraitées	12,0	8,0	-4,0
Ensemble des personnes	22,4	14,8	-7,6

Source : DREES. Les retraités et les retraites. 2021.

L'effet de la redistribution sur le taux de pauvreté des personnes retraitées vivant seules, avec ou sans enfant, calculé sur le revenu initial est positif.

Le taux de pauvreté, sans la redistribution, serait 4% plus élevé pour les retraités dans leur ensemble, et 7% plus élevé pour une personne seule.

La politique de la France concernant la vieillesse fait montre ainsi de son efficacité en matière de redistribution.

¹³ Source : Insee, L'essentiel sur la pauvreté. 2021

¹⁴ Source : DREES. Les retraités et les retraites. 2021.



ANNEXES

32

GLOSSAIRE

34

**Liste des indicateurs
du rapport**

35

**Description des indicateurs
complexes**

37

**Rapport d'audit
de l'allocation**

GLOSSAIRE

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

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

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

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

AVBS : Années de vie en bonne santé. Nombre d'années qu'une personne d'un âge donné peut espérer vivre en bonne santé. Cet indicateur statistique se fonde, pour chaque âge, sur la prévalence des individus en bonne et en mauvaise santé et sur les informations connues sur la mortalité à cet âge. Un individu est dit « en bonne santé » lorsqu'il ne souffre ni de limitation fonctionnelle ni d'incapacité.

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

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

CNRACL : Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales. Régime spécial de la Sécurité Sociale chargé de l'assurance-vieillesse des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

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

CSU : Couverture sanitaire universelle. Il s'agit d'une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs.

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

DIPA : Dispositif indemnisation perte activité. Aide dont l'objectif fut de permettre aux professionnels de santé de faire face à leurs charges fixes professionnelles pendant la crise sanitaire.

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

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

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

FRR : Fonds de réserve pour les retraites. Etablissement public administratif français créé par la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 dont la mission d'investir au nom de la collectivité les sommes que lui confient les pouvoirs publics en vue de participer au financement des retraites.

FSV : Fonds de solidarité vieillesse. Etablissement public placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. Il finance certains avantages vieillesse relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de vieillesse de la sécurité sociale. Sont notam-

ment concernées les allocations du minimum vieillesse aux personnes âgées pour tous les régimes de retraite et pour certains régimes : les majorations de pensions pour enfants et pour conjoint à charge, la prise en charge forfaitaire des périodes de chômage et les validations gratuites de trimestres au titre des périodes d'arrêt de travail.

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

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques. Chargé de la production, de l'analyse et de la publication des statistiques officielles en France, depuis 1946. Obligation sociale. Obligation dont le produit de l'émission est exclusivement utilisé pour financer ou refinancer, partiellement ou en totalité, des projets sociaux nouveaux et/ou en cours.

OAT : Obligation assimilable du trésor. Ce sont des emprunts d'État français, émis pour une durée de 2 ans minimum et 50 ans maximum.

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

ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie. C'est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.

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

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

LISTE DES INDICATEURS DU RAPPORT

Risque	Référentiel d'évaluation	Indicateur de performance	Page
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Comparaison internationale OCDE	Nombre de décès par million d'habitants, cumul de la surmortalité	19
Santé – Gestion de la crise de la Covid-19	Comparaison internationale OCDE	Personnes déclarant avoir eu besoin d'un traitement ou d'un examen médical dont elles n'ont pas bénéficié au cours des 12 premiers mois de la pandémie	20
Santé	ODD 3 Bonne santé et bien-être	Espérance de vie à la naissance	22
Santé	ODD 3 Bonne santé et bien-être	Années de vie en bonne santé	22
Santé	ODD 3 Bonne santé et bien-être	Besoin non satisfait en matière de soins médicaux par niveau de revenus	23
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	Dépenses de santé par habitant	23
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	Croissance annuelle des dépenses de santé par habitant	24
Santé	Stratégie nationale de santé - Renforcer l'efficacité du système de soins et développer la maîtrise des dépenses	Mortalité évitable	24
Santé	Stratégie nationale de santé Assurer un égal accès aux soins	Couverture sanitaire universelle (CSU) : population couverte pour les services essentiels	25
Santé	Stratégie nationale de santé - Assurer un égal accès aux soins	Consommation de soins et de biens médicaux prise en charge par la sécurité sociale	25
Santé	Stratégie nationale de santé - Assurer un égal accès aux soins	Financement de la consommation de soins et de biens médicaux par la sécurité sociale (2020)	26
Santé	Stratégie nationale de santé - Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins	Mortalité liée à des maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants	26
Santé	Stratégie nationale de santé - Améliorer la qualité de la prise en charge par le système de soins	Incidence du cancer et mortalité par cancer, 2019	27
Vieillesse	ODD 10 – Réduction des inégalités touchant les retraités	Niveau de vie moyen et médian des retraités	27
Vieillesse	ODD 10 – Réduction des inégalités touchant les retraités	Privation matérielle et sociale chez les seniors de plus de 65 ans (% population)	29
Vieillesse	ODD 10 – Réduction des inégalités touchant les retraités	Population de retraités disposant de revenus inférieurs au seuil de pauvreté	30
Vieillesse	Efficacité des prestations servies par les organismes de retraite	Effet de la redistribution sur le taux de pauvreté des retraités	30

DESCRIPTION DES INDICATEURS COMPLEXES

Risques	Indicateur	Description
Santé – dans le contexte de la Covid-19	Renoncement à un examen ou à un traitement au cours des 12 premiers mois de la pandémie (déclaratif)	Dans le cadre de l'enquête d'Eurofound « Vivre, travailler et Covid-19 », des personnes de 22 pays de l'OCDE ont été interrogées, l'objectif étant de savoir si, depuis le début de la pandémie, elles avaient eu besoin d'un examen ou d'un traitement médical dont elles n'avaient pas bénéficié.
Santé	Espérance de vie à la naissance	L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne - l'âge moyen au décès - d'une génération fictive qui connaîtrait tout au long de son existence les conditions de mortalité par âge observées l'année où est calculé l'indicateur. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.
Santé	Années de vie en bonne santé (AVBS)	Mesure le nombre d'années qu'une personne à la naissance peut s'attendre à vivre en bonne santé. L'AVBS est un indicateur d'espérance de santé qui combine des informations sur la mortalité et la morbidité. Les informations utilisées pour son calcul sont des mesures de prévalence de la population d'un âge spécifique étant dans des conditions de bonne et de mauvaise santé et des informations de mortalité par âge. Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités / l'absence d'incapacités. L'indicateur est calculé séparément pour les hommes et les femmes. Il est aussi appelé espérance de vie sans incapacité (EVS).
Santé	Besoin non satisfait en matière de soins médicaux	Les questions sur les besoins non satisfaits en matière de soins de santé figurent dans les Statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC : <i>European Union Statistics on Income and Living Conditions</i>), compilées par Eurostat. Ainsi, l'une des questions vise à déterminer si les personnes ont eu le sentiment, à un moment donné au cours des 12 derniers mois, de ne pas avoir bénéficié des soins médicaux dont elles avaient besoin ; elle est suivie d'une question sur la raison pour laquelle ces besoins n'ont pas été satisfaits. Les données présentées ici sont axées sur trois raisons : les soins de santé coûtaient trop chers, la distance à parcourir était trop grande ou les délais d'attente étaient trop longs. Il convient de noter que certaines autres enquêtes sur les besoins non satisfaits, notamment l'Enquête santé européenne (EHIS), font état de taux de besoins non satisfaits beaucoup plus élevés. Cela s'explique par le fait qu'elles excluent les personnes n'ayant pas besoin de soins de santé.
Santé	Dépenses de santé par habitant	Les dépenses de santé correspondent à la consommation finale de biens et services de santé. Ce chiffre englobe les dépenses effectuées, tous types d'accords de financement confondus (p. ex., les programmes gouvernementaux, l'assurance sociale et les dépenses à la charge des patients) au titre des services et biens médicaux, de la santé de la population et des programmes de prévention, ainsi que de l'administration du système de santé.
Santé	Mortalité évitable	On entend par mortalité évitable par prévention les décès, parmi la population de moins de 75 ans, que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (c'est-à-dire avant que la maladie/le traumatisme ne soit apparu, pour en réduire l'incidence) permettraient d'éviter pour l'essentiel. Quatre indicateurs de l'état de santé rendent compte des composantes essentielles de la durée de la vie et de sa qualité. L'espérance de vie est un indicateur fondamental de l'état de santé global d'une population ; la mortalité évitable appelle l'attention sur les décès prématurés qui auraient pu être évités ou dont les causes auraient pu être traitées. La prévalence du diabète met en évidence la morbidité d'une maladie chronique de première importance ; la santé autoévaluée offre une mesure plus générale de la santé mentale et physique. Les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité).

Vieillesse	Privation matérielle et sociale	<p>Indicateur de l'UE défini comme la part de personnes vivant en logement ordinaire ne pouvant pas couvrir les dépenses liées à au moins cinq éléments de la vie courante sur treize considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable. Les privations considérées sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas avoir de voiture personnelle pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir maintenir son logement à bonne température pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir remplacer des meubles hors d'usage pour des raisons financières ; • Avoir des impayés de mensualités d'emprunts, de loyer ou de factures d'électricité, d'eau ou de gaz ; • Ne pas pouvoir dépenser une petite somme d'argent pour soi sans avoir à consulter quiconque ; • Ne pas pouvoir faire face à des dépenses inattendues ; • Ne pas avoir accès à internet pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir retrouver des amis ou de la famille au moins une fois par mois pour boire un verre ou pour un repas pour des raisons financières ; • Ne pas avoir une activité de loisirs régulière pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir s'offrir une semaine de vacances hors de son domicile pour des raisons financières ; • Ne pas avoir deux paires de bonnes chaussures pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir avoir un repas contenant des protéines au moins tous les deux jours pour des raisons financières ; • Ne pas pouvoir acheter des vêtements neufs.
Vieillesse	Pauvreté	<p>Est considérée comme pauvre une personne dont le niveau de vie est inférieur à un seuil de pauvreté, fixé conventionnellement à 60 % de la médiane des niveaux de vie individuels.</p>

RAPPORT D'AUDIT DE L'ALLOCATION



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

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

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

**Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021,
des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales
« Social bonds » réalisées par la CADES**

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12
Ce rapport contient 5 pages

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

Société anonyme d'expertise
comptable et de commissariat
aux comptes à directoire et
conseil de surveillance,
Inscrite au Tableau de l'Ordre
à Paris sous le n° 14-30080101
et à la Compagnie Régionale
des Commissaires aux Comptes
de Versailles.

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



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021,
des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales
« Social bonds » réalisées par la CADES*
01 septembre 2022

Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12
France

Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021, des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales « Social bonds » réalisées par la CADES

A la Direction,

En réponse à votre demande, nous vous présentons notre rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021, des fonds levés dans le cadre des Social Bonds, comprenant l'ensemble des émissions obligataires réalisées par la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (la **CADES**) dans ce cadre (les **Informations Vérifiées**), figurant en montants totaux alloués dans le tableau des fonds affectés et fonds en attente d'affectation en 2021 en page 16 du « Rapport d'allocation et de performance des émissions sociales 2021 » (le **Document**), conformément au Référentiel rappelé ci-après.

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

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

Responsabilité de la Direction relative aux Informations Vérifiées

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

- des sources d'information utilisées par la CADES ayant servi à établir les montants alloués aux dettes éligibles ;

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



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021,
des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales
« Social bonds » réalisées par la CADES
01 septembre 2022*

- du contrôle interne qu'elle estime nécessaire à l'établissement de ces informations de sorte qu'elles ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

La Direction est également responsable :

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

Indépendance et contrôle qualité

Nous appliquons la norme internationale ISQC¹ et avons à ce titre mis en place un système de contrôle qualité comprenant des politiques et des procédures documentées visant à assurer le respect des règles déontologiques, des normes professionnelles et des textes légaux et réglementaires applicables.

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

Notre responsabilité

Notre responsabilité est d'exprimer une conclusion sur les Informations Vérifiées sur la base de nos travaux. Nous avons conduit nos travaux selon la norme internationale ISAE 3000³. Cette norme requiert de notre part de planifier et de réaliser nos travaux en vue d'obtenir une assurance modérée que ces informations ont été établies, dans tous leurs aspects significatifs, conformément au Référentiel à partir des livres comptables ayant servi à l'établissement des comptes de la CADES.

Il ne nous appartient pas en revanche de nous prononcer sur :

- les critères d'éligibilité définis dans le Social Bond Framework qui ont donné lieu à une opinion de la part de l'agence Vigeo Eiris avant les émissions obligataires, et, en particulier, de donner une interprétation des termes du Social Bond Framework ;

² ISQC1 – Contrôle qualité des cabinets réalisant des missions d'audit ou d'examen limité, ainsi que d'autres missions d'assurance et de services connexes.

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



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021,
des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales
« Social bonds » réalisées par la CADES*
01 septembre 2022

- la gestion du produit net du montant des émissions obligataires réalisées avant l'allocation des fonds ;
- l'utilisation effective des fonds alloués aux dettes éligibles postérieurement à leur allocation ;
- les indicateurs de performance communiqués dans le Document.

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

Nature et étendue des travaux

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

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

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

Nos travaux ont consisté à :

- identifier les personnes responsables de la collecte des informations concernant les Informations Vérifiées du Document au sein de la CADES et, le cas échéant, des procédures de contrôle interne et de gestion des risques ;
- évaluer la robustesse des procédures de reporting en termes de pertinence, d'exhaustivité, de fiabilité, de neutralité et de compréhensibilité ;
- vérifier l'existence des procédures de contrôle interne et de gestion des risques mises en place par l'entité ;
- vérifier le caractère éligible des dettes éligibles au regard des critères d'éligibilité définis dans le Référentiel ;
- vérifier la concordance des montants associés aux dettes éligibles avec la comptabilité et les données sous tendant la comptabilité au 31 décembre 2021, et avec les décrets correspondant ;
- contrôler la cohérence et la concordance des Informations Vérifiées avec les informations figurant dans le Document.



Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale
*Rapport d'assurance modérée sur l'allocation, au 31 décembre 2021,
des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales
« Social bonds » réalisées par la CADES*
01 septembre 2022

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

Conclusion

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

Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas relevé d'anomalie significative de nature à remettre en cause le fait que l'allocation des fonds levés dans le cadre des émissions obligataires sociales, est présentée dans le tableau des fonds affectés et fonds en attente d'affectation en 2021 en page 16 du Document, dans tous ses aspects significatifs, conformément au Référentiel.

Paris La Défense, le 1^{er} septembre 2022

KPMG S.A.

Anne Garans
Associée
Sustainability Services

Hubert Préveraud De Vaumas
Associé



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

www.cades.fr