



N° 2309

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 décembre 2025.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à accélérer la prévention cardio-neuro-vasculaire et à anticiper un  
risque sanitaire et social majeur,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais  
prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Yannick NEUDER,

député.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Une véritable bombe à retardement menace la santé de nos concitoyens et la pérennité du modèle social auquel nous tenons tant.

Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent un des enjeux majeurs de santé publique en France et conditionnent l’avenir de la Sécurité sociale. Elles demeurent la deuxième cause de mortalité aussi bien chez les femmes et les hommes, alors même qu’elles restent trop souvent perçues comme des pathologies essentiellement masculines <sup>(1)</sup>. En 2022, elles ont entraîné plus de 1,2 million d’hospitalisations et environ 140 000 décès <sup>(2)</sup>, représentant un fardeau humain, social et économique considérable.

Ces pathologies sont étroitement liées aux facteurs de risque cardiovasculaire qui sont fréquemment associés aux modes de vie et à l’environnement : sédentarité, alimentation déséquilibrée, consommation de tabac, exposition au stress, conditions de travail, précarité sociale ou encore inégalités territoriales d’accès à la prévention et aux soins.

Leur incidence est significativement plus élevée dans les populations socialement défavorisées, où les facteurs de risque s’additionnent et où le recours au dépistage et au suivi médical est plus tardif <sup>(3)</sup>. Les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent ainsi un marqueur puissant des inégalités sociales de santé.

Les données récentes relatives aux facteurs de risque cardiovasculaire dans la population française demeurent préoccupantes. 31 % des adultes sont hypertendus, 23 % présentent une hypercholestérolémie, 17 % sont obèses et 7 % sont diabétiques <sup>(4)</sup>. Ces facteurs de risque, souvent silencieux, sont insuffisamment dépistés et insuffisamment contrôlés : près de la moitié des personnes hypertendues et plus d’un cinquième des personnes diabétiques ignorent leur pathologie <sup>(5)</sup>.

---

1 Cohen A. et al. An update on epidemiology of cardiovascular risk factors and diseases in France. Arch Cardiovasc Dis 2024;117:655-657.

2 Santé publique France, communiqué « Maladies cardio-neuro-vasculaires : de fortes disparités régionales qui persistent » (30 juin 2025) : « 1,2 million d’hospitalisations » et « 140 000 décès » (2022).

3 Santé publique France (relais presse), constat d’inégalités sociales : « incidence ... 30 % plus élevée dans les communes défavorisées » (et jusqu’à 60 % pour certaines pathologies).

4 Compilation dernières données SPF : 31 % hypertendus, 23 % hypercholestérolémie, 17 % obèses, 7 % diabétiques.

5 Compilation dernières données SPF

Ce défaut de repérage précoce et de suivi régulier constitue l'un des principaux déterminants de la survenue d'événements cardio-neuro-vasculaires graves.

Les données scientifiques les plus récentes confirment de manière particulièrement éloquente l'impact déterminant de la prévention cardiovasculaire. Une étude internationale de grande ampleur, pilotée par le Pr Jean Ferrières (CHU de Toulouse, Inserm) et publiée en juillet 2025 dans le *New England Journal of Medicine*, montre qu'il est possible de gagner jusqu'à quatorze années d'espérance de vie lorsque les cinq principaux facteurs de risque cardiovasculaire - tabagisme, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, diabète et surpoids – sont efficacement maîtrisés <sup>(6)</sup>. Cette étude, conduite sur environ 2 000 patients, met en évidence que les femmes ne présentant aucun de ces facteurs gagnent en moyenne 14,5 années d'espérance de vie, tandis que les hommes gagnent en moyenne 11,8 années <sup>(7)</sup>. Même la maîtrise d'un seul de ces facteurs permettrait un gain estimé entre quatre et six années d'espérance de vie, selon le facteur concerné et le sexe <sup>(8)</sup>.

Ces résultats illustrent de manière concrète que la prévention cardiovasculaire ne se limite pas à éviter des décès prématurés, mais qu'elle permet également de vivre plus longtemps en bonne santé, en retardant l'apparition des maladies cardio-neuro-vasculaires et de leurs complications. Ils confortent l'idée selon laquelle agir sur les modes de vie, l'environnement et le repérage précoce des facteurs de risque constitue l'un des leviers les plus efficaces de santé publique.

Parmi ces affections, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) occupent une place centrale. Chaque année, environ 120 000 personnes sont victimes d'un AVC en France, causant près de 30 000 décès <sup>(9)</sup>. Les AVC constituent la première cause de handicap physique acquis chez l'adulte et la deuxième cause de démence, avec environ 800 000 personnes vivant avec des séquelles parfois lourdes et durables <sup>(10)</sup>. En France, un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde survient en moyenne toutes les deux minutes, soulignant l'ampleur et la permanence de cette urgence sanitaire <sup>(11)</sup>. Ces événements touchent des personnes de plus

---

6 Ferrières J. et al., Lifetime gain from cardiovascular risk factor control, *New England Journal of Medicine*, juillet 2025.

7 *ibid*

8 *ibid*

9 Cour des comptes, publication « Prévention et prise en charge des accidents vasculaires cérébraux » (29 octobre 2025) : « 120 000 victimes » (2022). Pour l'ordre de grandeur des décès annuels liés aux AVC en France (« plus de 30 000 décès »), Santé publique France (communiqué 4 mars 2025).

10 France AVC Ile-de-France, 10 avril 2023

en plus jeunes et entraînent des conséquences durables en termes de mortalité, de handicap et de perte d'autonomie.

Le coût économique de ces pathologies est considérable. La prise en charge des AVC représente environ 4,5 milliards d'euros par an, dont 1,76 milliard d'euros pour la phase aiguë et 2,7 milliards d'euros pour la prise en charge des séquelles <sup>(12)</sup>. Ces dépenses interviennent dans un contexte de fragilité persistante des comptes sociaux, marqué par la progression continue des maladies chroniques et par la tension sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Le rapport de la Cour des comptes rendu public à l'automne 2025 dresse un constat sévère sur la prévention et la prise en charge des AVC en France. Il souligne le caractère insuffisant et insuffisamment ciblé de la prévention, en particulier en matière de dépistage et de contrôle de l'hypertension artérielle, premier facteur de risque d'AVC <sup>(13)</sup>. À l'échelle mondiale, en l'absence de mesures renforcées, le nombre de décès liés aux AVC pourrait doubler d'ici 2050 pour atteindre près de 10 millions de morts par an <sup>(14)</sup>.

La Cour des comptes relève également une répartition contestable des ressources de soins, avec des incohérences dans l'accès aux soins médicaux de réadaptation, contribuant à la saturation des unités spécialisées et à une perte d'efficacité du système. Elle identifie un potentiel d'économies de plusieurs centaines de millions d'euros par an si les parcours de soins et la prévention étaient mieux organisés <sup>(15)</sup>.

Selon le rapport charges et produits de l'assurance maladie le plus récent, les maladies chroniques devraient représenter près des deux tiers des dépenses de l'assurance maladie à l'horizon des prochaines années, confirmant leur poids structurel croissant dans l'ONDAM <sup>(16)</sup>. Parmi elles,

---

11 Santé publique France, Les maladies cardiovasculaires en France – chiffres clés, 2024–2025.

12 Cour des com Santé publique France, Les maladies cardiovasculaires en France – chiffres clés, 2024–2025.ptes, publication du 29 octobre 2025 : coût total AVC « environ 4,5 Md€ » (réévaluation incluant le médico-social).

13 Cour des comptes, rapport « Prévention et prise en charge des AVC » (PDF, 29 octobre 2025) : constats sur la faiblesse de la prévention (dont HTA), l'organisation des parcours, etc.

14 World Stroke Organization, « Global Stroke Fact Sheet 2025 » (article PMC) : projections à l'horizon 2050 (fardeau et coûts, projection de quasi-doublement).

15 Cour des comptes, publication (29 octobre 2025) : gains d'efficacité attendus par amélioration prévention/organisation (ordre de grandeur des économies potentielles).

En relais, Le Point (28 octobre 2025) rapporte l'estimation d'« environ 200 millions d'euros » d'économies annuelles.

16 Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), Rapport Charges et produits pour l'année 2025 (transmis au Parlement) : projection indiquant que les pathologies chroniques concentrent environ 65 à 70 % des dépenses de l'assurance maladie à moyen terme.

les maladies cardio-neuro-vasculaires constituent l'un des premiers postes de dépenses, avec un coût annuel estimé à près de 20 milliards d'euros, incluant les soins hospitaliers, ambulatoires et les prises en charge de long terme <sup>(17)</sup>.

Au-delà des seules dépenses de santé, les maladies cardio-neuro-vasculaires pèsent lourdement sur le fonctionnement socio-économique du pays. Elles sont à l'origine d'un volume important d'arrêts de travail, d'indemnités journalières versées et de pertes de productivité. Les estimations disponibles suggèrent qu'une stratégie renforcée de prévention des facteurs de risque cardiovasculaire pourrait générer entre 800 millions et 1,2 milliard d'euros d'économies par an, tout en réduisant les pertes de produit intérieur brut associées <sup>(18)</sup>.

Face à ces constats, l'enjeu est clair : il s'agit de développer une véritable prévention primaire, en agissant en amont de la maladie, sur les déterminants de santé et les facteurs de risque, afin de favoriser une bonne santé durable et une réduction globale du risque cardiovasculaire. Cette approche globale implique non seulement le dépistage, mais aussi l'amélioration du contrôle et du suivi des facteurs de risque et des maladies cardiaques chroniques, encore trop souvent insuffisants, conduisant à des complications évitables et à des entrées prématurées en affection de longue durée.

Enfin, la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires constitue également un levier majeur pour éviter l'entrée évitable dans le régime des affections de longue durée, bénéfique tant pour les personnes concernées que pour la soutenabilité de notre système social. La comparaison européenne illustre le retard français en matière de dépenses de prévention : en 2022, les dépenses de soins préventifs par habitant s'élevaient à 457,70 euros en Allemagne et 410,60 euros en Autriche, contre 186 euros en France <sup>(19)</sup>.

---

17 Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), Cartographie des pathologies et dépenses – édition la plus récente ;

Société française de cardiologie, Le poids des maladies cardiovasculaires en France : estimation convergente d'un coût annuel d'environ 19 à 20 milliards d'euros pour les maladies cardiovasculaires.

18 Estimation et calcul réalisée par la compilation de données (Ministère de la Santé (2025), BEH Santé Publique France (2025), Étude ESTEBAN, ESC Guidelines 2021, HAS 2023, Revue du Praticien, BMC Cardiovasc Disord (2016), Service-public.fr, INSEE (2023), Santé publique France (BEH 2025), CHIV (2025), estimation interne, Fondation iFRAP, INSEE, Santé publique France (BEH 2025) : 800 à 1 200 M€ d'économies par an », et sous-postes (II, PIB).

19 Eurostat, « Preventive health care expenditure statistics » (données 2022) : Allemagne 457,7 € / hab, Autriche 410,6 € / hab (comparaison UE).

La représentation nationale a ainsi la responsabilité à faire de la prévention et de la santé cardiovasculaire une priorité stratégique, en la greffant aux politiques de prévention déjà présentes dans la loi en insistant sur leurs singularités et leur impact économique et sanitaire à moyen terme. Cette prévention doit être fondée sur une approche globale de la santé, attentive aux inégalités sociales et territoriales, et tournée vers la promotion d'une bonne santé tout au long de la vie.

Au cours des quinze dernières années, des progrès ont néanmoins été accomplis en matière de prévention et de promotion de la santé. Les politiques publiques menées ont permis de mieux reconnaître le rôle des déterminants de santé, de renforcer certaines actions de dépistage et d'encourager l'activité physique comme levier de prévention. Ces orientations ont contribué à faire évoluer les représentations et à inscrire la prévention dans une approche plus globale du parcours de santé.

Toutefois, les résultats observés en matière de maladies cardio-neuro-vasculaires demeurent largement insuffisants. L'incidence élevée de ces pathologies, la persistance d'inégalités sociales et territoriales marquées, ainsi que le retard dans le dépistage et le contrôle effectif des facteurs de risque montrent que les dispositifs existants, essentiellement généralistes, ne permettent pas à eux seuls de répondre à l'ampleur de l'enjeu. Les maladies cardio-neuro-vasculaires appellent une prévention dérogatoire et spécifique, ciblée sur leurs déterminants propres, leurs facteurs de risque silencieux et leur poids particulier en termes de mortalité, de handicap et de coûts sociaux.

C'est dans cette perspective que la présente proposition de loi entend compléter et renforcer les politiques existantes, non en s'y substituant, mais en apportant des outils supplémentaires, adaptés et proportionnés, afin de réduire durablement le risque cardiovasculaire et d'améliorer l'état de santé de la population.

Ainsi, son **article 1<sup>er</sup>** renforce explicitement la place des maladies cardio-neuro-vasculaires dans les politiques nationales de prévention et de dépistage prévues par le code de la santé publique. Il vise à intégrer de manière obligatoire la sensibilisation au dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires et de leurs principaux facteurs de risque – tels qu'à titre d'exemple hypertension artérielle, diabète et cholestérol dans les dispositifs existants, afin de favoriser un repérage plus précoce et un meilleur suivi tout au long de la vie.

L'**article 2** agit au niveau du milieu professionnel, en instaurant l'organisation annuelle d'une action de sensibilisation et de prévention spécifiquement liée aux facteurs de risque cardiovasculaire au bénéfice des salariés. Il reconnaît explicitement le rôle du tissu associatif de prévention et s'inscrit dans une démarche non médicalisée, complémentaire des obligations générales de prévention de l'employeur. Le lieu de travail devient ainsi un levier de diffusion de la prévention, agissant sur les modes de vie, l'information et la responsabilisation individuelle, sans alourdir la charge pesant sur la médecine du travail.

L'**article 3** assure la compensation financière de la présente proposition de loi, conformément aux exigences constitutionnelles.

## PROPOSITION DE LOI

### Article 1<sup>er</sup>

- ① I. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, après le mot : « dépistage », sont insérés les mots : « incluant obligatoirement les maladies cardio-neuro-vasculaires et leurs facteurs de risque tels que le diabète, l'hypertension artérielle et le cholestérol » ;
- ③ 2° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1411-6-2, après le mot : « infertilité », sont insérés les mots : « , de sensibiliser au dépistage des maladies cardio-neuro-vasculaires et de leurs facteurs de risque tels que le diabète, l'hypertension artérielle et le cholestérol ».
- ④ II. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret.

### Article 2

- ① I. – Après l'article L. 4121-1 du code du travail, il est inséré un article L. 4121-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 4121-1-1.* – Les employeurs organisent, au moins une fois par an, une action de sensibilisation et d'information des facteurs de risque cardiovasculaire et de l'apparition des maladies cardio-neuro-vasculaires au bénéfice des salariés.
- ③ « Cette action peut être réalisée en lien avec des associations régies par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 relative au contrat d'association, reconnues d'intérêt général au sens de l'article 200 du code général des impôts, ou agréées pour leurs activités de prévention sanitaire.
- ④ « Cette action s'inscrit dans le cadre des obligations générales de prévention prévues à l'article L. 4121-1 du présent code et ne se substitue pas aux missions des services de prévention et de santé au travail définies aux articles L. 4622-2 et L. 4622-3. »
- ⑤ II. – Les modalités d'application du présent article, notamment l'agrément des associations pour leurs activités de prévention sanitaires, sont précisées par décret.



### Article 3

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ③ III. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ④ VI. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.