N° 2962

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 juin 2026.

PROPOSITION DE LOI

visant à une **prise** *en* **charge juste** *et* **cohérente** *des* **maladies chroniques évolutives***,*

(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

Mme Christelle D'INTORNI, M. Alexandre ALLEGRET-PILOT, M. Charles ALLONCLE, M. Matthieu BLOCH, M. Bernard CHAIX, M. Marc CHAVENT, M. Bartolomé LENOIR, Mme Hanane MANSOURI, M. Maxime MICHELET, Mme Sophie RICOURT VAGINAY, M. Antoine VALENTIN, M. Maxime AMBLARD, M. Jérôme BUISSON, M. Eddy CASTERMAN, M. Sébastien CHENU, M. Frank GILETTI, Mme Marine HAMELET, M. Alexis JOLLY, Mme Florence JOUBERT, Mme Hélène LAPORTE, Mme Nadine LECHON, M. Philippe LOTTIAUX, M. Thibaut MONNIER, M. Serge MULLER, M. Joseph RIVIÈRE, Mme Anne SICARD, M. Frédéric-Pierre VOS,

députées et députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les maladies chroniques évolutives constituent aujourd'hui un enjeu croissant de santé publique et de justice sociale. Elles se caractérisent par leur progression dans le temps, la variabilité de leurs manifestations et leur impact durable sur la vie des personnes concernées. La Sclérose en plaques en constitue une illustration particulièrement significative, sans pour autant épuiser la diversité des situations auxquelles ces pathologies renvoient.

Ces maladies ne relèvent pas de situations stabilisées. Elles s'inscrivent dans des trajectoires marquées par des phases d'évolution, parfois imprévisibles, et par des symptômes qui ne sont pas toujours immédiatement objectivables. Fatigue chronique, troubles cognitifs, douleurs diffuses ou altérations des capacités d'attention participent de réalités médicales reconnues, mais encore insuffisamment intégrées dans les mécanismes juridiques d'évaluation. Ces manifestations, pourtant centrales dans le vécu des patients, restent souvent marginales dans les grilles d'analyse classiques.

Or, le droit demeure largement structuré autour d'une conception de l'incapacité et du handicap fondée sur des atteintes permanentes, visibles et stabilisées. Si cette approche a longtemps constitué un cadre pertinent, elle apparaît aujourd'hui partiellement inadaptée à la réalité des maladies chroniques évolutives. Elle conduit à une prise en compte fragmentée de ces situations et ne permet pas d'en appréhender pleinement les spécificités.

Cette inadéquation se traduit par des difficultés concrètes pour les personnes concernées. Les dispositifs existants reposent sur l'intervention d'acteurs multiples, notamment les organismes relevant du code de la Sécurité sociale, ceux relevant du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les acteurs du code des assurances. Chacun mobilise des référentiels d'évaluation distincts, répondant à des logiques propres, sans qu'un cadre commun ne vienne assurer leur cohérence d'ensemble.

Il en résulte des écarts d'appréciation significatifs. Ainsi, plusieurs décisions de justice ont mis en évidence des situations dans lesquelles une incapacité reconnue par les organismes publics ne produisait aucun effet dans le cadre assurantiel, les juges rappelant que l'assureur reste lié par ses propres stipulations contractuelles. À l'inverse, certaines juridictions ont pu censurer des refus d'indemnisation en relevant que l'assureur n'avait pas

suffisamment tenu compte de la réalité fonctionnelle de la pathologie, notamment lorsqu'elle évolue par poussées ou présente des manifestations diffuses.

Ces écarts ne sont pas marginaux, ils concernent des situations dans lesquelles une personne peut être reconnue en situation de handicap, se voir ouvrir des droits auprès des organismes publics, et, dans le même temps, se voir opposer un refus de garantie ou une évaluation sensiblement minorée par son assureur. Cette discordance est d'autant plus difficilement compréhensible qu'elle porte sur une même situation médicale, appréciée selon des logiques différentes.

Les caractéristiques propres aux maladies chroniques évolutives, et en particulier la variabilité des états de santé ainsi que la présence de symptômes dits invisibles, accentuent ces difficultés. Elles rendent l'évaluation plus complexe et contribuent à une incertitude qui fragilise l'effectivité des droits. Dans certains cas, l'absence de marqueurs objectifs immédiats conduit à une sous-évaluation des incapacités, alors même que les limitations fonctionnelles sont réelles et durables.

Dans ce contexte, l'enjeu n'est pas de multiplier les dispositifs, mais de structurer un cadre juridique cohérent, permettant de mieux articuler les interventions des différents acteurs et de garantir une prise en compte plus homogène des situations.

La présente proposition de loi s'inscrit dans cette perspective.

Elle vise, en premier lieu, à reconnaître juridiquement les maladies chroniques évolutives en tant que catégorie spécifique, afin de doter le droit d'un cadre d'analyse adapté à leurs caractéristiques.

Elle tend, en second lieu, à instaurer un socle commun d'évaluation médico-fonctionnelle applicable aux organismes de Sécurité sociale, afin de mieux prendre en compte la variabilité des symptômes et les atteintes non visibles.

Elle vise également à améliorer l'articulation entre les reconnaissances opérées par les autorités publiques et les pratiques assurantielles, en consacrant la prise en compte prioritaire des évaluations publiques et en garantissant que les taux d'incapacité retenus ne puissent être inférieurs à ceux ainsi reconnus, sauf justification médicale spécialement motivée. Il s'agit, en particulier, de réduire les situations dans lesquelles une même réalité médicale donne lieu à des conséquences radicalement différentes.

Enfin, elle renforce les exigences applicables aux expertises médicales, en prévoyant une prise en compte explicite du caractère évolutif des pathologies ainsi que des manifestations non visibles, dans le respect des principes d'indépendance et de contradiction.

Cette réforme vise à apporter une réponse structurée à des difficultés désormais bien identifiées. Elle ne crée pas de droits nouveaux en tant que tels, mais tend à assurer une meilleure effectivité des dispositifs existants, en leur donnant un cadre plus lisible, plus cohérent et mieux adapté aux réalités contemporaines des maladies chroniques.

L'article 1er définit juridiquement les maladies chroniques évolutives et organise leur prise en compte.

L'article 2 instaure un socle commun d'évaluation médico-fonctionnelle applicable aux organismes de Sécurité sociale.

L'article 3 améliore l'articulation entre les reconnaissances publiques et les pratiques assurantielles.

L'article 4 encadre les expertises médicales en tenant compte du caractère évolutif des pathologies et des symptômes invisibles.

PROPOSITION DE LOI

Article 1er

① Après l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 114-1-2 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 114-1-2.* – Sont reconnues comme maladies chroniques évolutives les pathologies caractérisées par une progression dans le temps, une variabilité de leurs manifestations et un impact durable sur les capacités fonctionnelles de la personne.

③ « Ces maladies peuvent donner lieu à une évaluation spécifique tenant compte de leur caractère évolutif, de la fluctuation des symptômes, y compris invisibles, et de leurs conséquences sur la vie quotidienne, professionnelle et sociale.

④ « Les modalités d'identification de ces pathologies et d'évaluation de leurs effets sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 2

① La section 2 du chapitre Ier du titre IV du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 341-4-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 341-4-1.* – L'évaluation de l'incapacité et de l'invalidité des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives, définies à l'article L. 114-1-2 du code de l'action sociale et des familles, tient compte de la nature évolutive de la pathologie, de la variabilité des symptômes, y compris lorsqu'ils ne sont pas permanents, ainsi que des atteintes dites invisibles.

③ « Cette évaluation repose sur des critères médico-fonctionnels harmonisés applicables aux organismes de sécurité sociale.

④ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »

Article 3

① Le chapitre III du titre Ier du livre Ier du code des assurances est complété par un article L. 113-18 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 113-18*. – Lorsque l'état d'incapacité ou d'invalidité d'un assuré atteint d'une maladie chronique évolutive a été reconnu par un organisme de sécurité sociale ou par une autorité administrative compétente, cette reconnaissance constitue une base d'appréciation prioritaire pour l'assureur dans l'exécution du contrat.

③ « Lorsque cette reconnaissance fait apparaître un taux d'incapacité permanente, celui-ci est pris en compte par l'assureur pour l'évaluation des droits de l'assuré. Lorsque plusieurs évaluations existent, l'assureur retient le taux le plus favorable à l'assuré.

④ « L'assureur ne peut retenir un taux inférieur à celui résultant des évaluations mentionnées aux alinéas précédents qu'au terme d'une décision spécialement motivée, fondée sur des éléments médicaux circonstanciés, précis et individualisés.

⑤ « Cette motivation s'appuie sur une expertise médicale indépendante prenant en compte le caractère évolutif de la pathologie ainsi que ses manifestations, y compris lorsqu'elles ne sont pas immédiatement objectivables.

⑥ « Les stipulations contractuelles ne peuvent avoir pour effet d'exclure, de manière générale et non motivée, la prise en compte des reconnaissances mentionnées au présent article.

⑦ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »

Article 4

① Après l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 341-1-1 ainsi rédigé :

② « *Art. L. 341-1-1*. – Les expertises médicales réalisées dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité ou de l'invalidité des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives tiennent compte de la nature évolutive de la pathologie, de la variabilité des symptômes, y compris lorsqu'ils ne sont pas permanents, ainsi que des atteintes dites invisibles.

③ « Elles sont conduites dans le respect des principes d'indépendance, d'impartialité et du contradictoire.

④ « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. »

Article 5

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^er^ du livre III du code des impositions sur les biens et services.

② II. – 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^er^ du livre III du code des impositions sur les biens et services.