

# points de repère



Au 31 décembre 2007, 8,0 millions de personnes du régime général bénéficient de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (ALD). Le taux de personnes en affection de longue durée exonérante est de 14,2 %.

Au cours de l'année 2007, le nombre de patients en ALD a progressé de 321 000 personnes, soit +4,2 % par rapport à 2006. Cette progression est plus modérée que celle estimée entre 1994 et 2004 (+5,7 % chaque année en moyenne). Elle est néanmoins supérieure à celle de 2006, qui était particulièrement faible (+ 3,6 %).

En 2007, les pathologies dont la croissance a le plus contribué à l'évolution du nombre d'ALD sont le diabète (+8,2 %), les tumeurs malignes (+6,5 %) et les maladies cardiovasculaires (+6,4 %).

En 2007, on remarque également une augmentation du nombre d'affections de longue durée par personne en ALD (en moyenne 1,20 pathologie exonérante).

## Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007

Le dispositif des affections de longue durée permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste répertorie les trente affections (ALD<sub>30</sub>) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladies coronaires...). A cette liste s'ajoutent les affections graves caractérisées hors liste (ALD<sub>31</sub>) et les poly-pathologies invalidantes (ALD<sub>32</sub>). Après la publication des données 2005 et 2006<sup>1</sup>, la présentation des données du régime général au 31 décembre 2007, selon la même méthode, permet de connaître avec précision les évolutions de cette population qui concentre désormais près de 64 % des remboursements de l'assurance maladie<sup>2</sup>.

Au 31 décembre 2007, 8,0 millions de personnes du régime général<sup>3</sup> bénéficient de prestations au titre d'une affection de longue durée (7,7 millions en 2006), dont 224 000 dans les départements d'outre-mer (217 000 en 2006). La part des assurés en affection de longue durée est de 14,2 % (13,6 % en 2006).

<sup>1</sup> Païta M, Weill A. Les bénéficiaires d'affection de longue durée au 31 décembre 2006 - Points de repère n° 9, septembre 2007, Cnamts.

<sup>2</sup> Propositions sur les charges et produits de l'Assurance Maladie pour 2009. Publication Cnamts Juillet 2008.

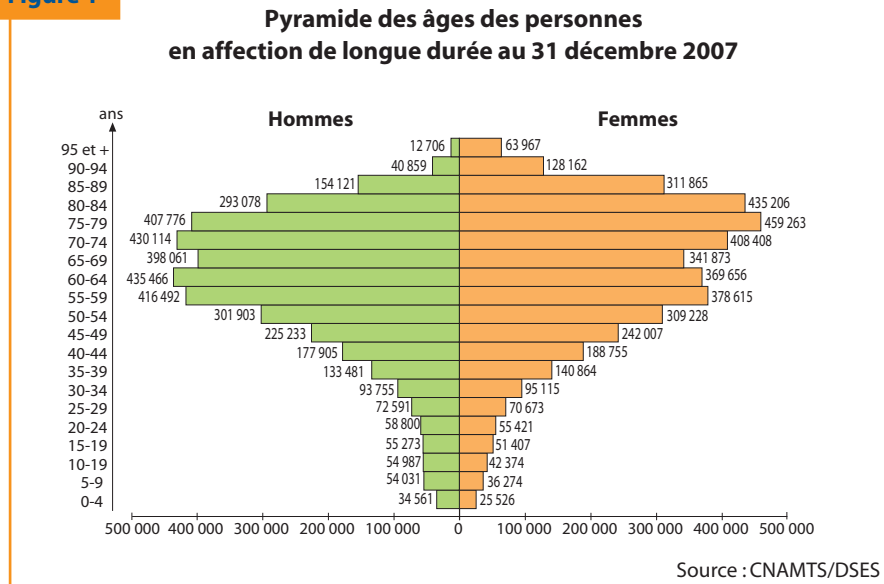
<sup>3</sup> Au 31 décembre 2007, le régime général couvrait 56,5 millions de personnes, soit environ 88 % de la population Insee.

## Quatre groupes d'affections concentrent les trois quarts des personnes en ALD

Les tendances générales observées en 2005 et 2006 sont peu modifiées en 2007 quant à la répartition des affections. Le groupe des affections cardiovasculaires (2,6 millions de personnes, soit 4,7 % des bénéficiaires du régime général), des tumeurs malignes (1,6 million ; 2,8 %), du diabète (1,5 million ; 2,7 %) et des affections psychiatriques de longue durée (0,9 million ; 1,6 %) représente 74,8 % des ALD<sub>30</sub> (tableau 1). L'ordre des ALD selon leur fréquence est inchangé, à l'exception de la tuberculose qui recule du 25<sup>ème</sup> au 27<sup>ème</sup> rang. Dix-sept ALD<sub>30</sub> regroupent chacune moins de 100 000 personnes. Elles représentent au total 7,1 % de l'effectif des ALD.

L'âge moyen des personnes en ALD augmente sur l'année, passant de 61,4 à 61,6 ans. Cet âge moyen est très hétérogène selon les pathologies : de 18 ans pour la mucoviscidose à 82 ans pour la maladie d'Alzheimer. Pour les maladies cardiovasculaires, l'âge moyen des personnes concernées est de 70 ans, il est proche de 65 ans pour les tumeurs et le diabète mais seulement de 48 ans pour les affections psychiatriques. Toutes affections confondues, les personnes âgées de 80 ans et plus en ALD sont 1,4 million, soit moins du cinquième (18 %) des personnes en ALD. Le taux de personnes en ALD est très fortement lié à l'âge, passant ainsi de moins de 2 % avant 5 ans à plus de 75 % à partir de 90 ans. Les femmes représentent 51,9 % des patients en ALD. Toutefois, à âge égal, la part des hommes en ALD est supérieure à celle des femmes ce qui traduit la surmortalité et la mortalité plus précoce des hommes. Ainsi, pour les 70-74 ans, le taux d'assurés en ALD atteint

Figure 1



49 % pour les hommes contre seulement 36 % pour les femmes (figures 1 et 2).

### Le nombre moyen d'affections déclarées par patient en ALD augmente, atteignant 1,20

Ce nombre était de 1,14 en octobre 2004<sup>4</sup>. Cette progression traduit l'association de plus en plus fréquente de plusieurs maladies chroniques au cours de la vie (maladie cardiovasculaire - diabète et tumeur par exemple) mais aussi la rénovation des modalités de prise en charge et une déclaration plus précise des ALD dans les protocoles<sup>5</sup>.

### En 2007, le nombre de bénéficiaires d'une ALD a progressé de près de 321 000

Cette évolution représente +4,2 %, par rapport à 2006, dont 1,0 point lié à la modification de la structure d'âge<sup>6</sup>. La progression du nombre de bénéficiaires d'une ALD est plus modérée en 2007 et 2006 (+3,6 %) que sur la période 1994-

2004 où le taux de croissance annuel moyen avait atteint 5,7 %. En 2007, le nombre d'ALD progresse plus vite (+ 6,0 %) que le nombre de personnes en ALD en raison de l'augmentation du nombre moyen d'ALD par personne.

### Maladies cardiovasculaires, diabète et tumeurs contribuent pour plus de 75 % à l'augmentation du nombre d'ALD (tableaux 2 et 3)

Parmi les affections dont le taux de croissance est particulièrement dynamique, on retrouve les tumeurs malignes de la prostate (+11,2 % en 2007), avec un taux de croissance annuel moyen supérieur à 11 % depuis 1994. Ceci correspond, sous l'effet du dépistage par le dosage du PSA, à un quadruplement du nombre de patients en ALD pour cancer de la prostate, qui passe de 65 000<sup>7</sup> en 1994 à 278 000 en 2007. Comme les comparaisons internationales<sup>8</sup> le soulignent, un dépistage précoce et un taux de survie élevé après cancer est un bon résultat pour les patients et le système

<sup>4</sup> Weill A, Vallier N, Salavane B, Bourrel R, Cayla M, Suarez C, Ricordeau P, Allemand H. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du régime général de l'Assurance maladie en 2004. *Prat Organ Soins* 2006;37(3):173-88.

<sup>5</sup> Cf. encadré 2 : ALD de quoi parle-t-on ?

<sup>6</sup> Outre l'effet vieillissement de la population, l'estimation provisoire par l'Insee de la croissance de la population résidente (métropole et départements d'outre-mer) en 2006 est de 0,6 point [Pla A. Bilan démographique 2007 : Des naissances toujours très nombreuses ; N° 1170 - INSEE Première janv 2008]. Signalons que cette croissance, quand elle est connue de façon définitive, est toujours inférieure à celle du régime général qui regroupe une proportion croissante des bénéficiaires de l'assurance maladie, notamment par rapport aux populations de la mutualité sociale agricole (MSA) et du régime social des indépendants (RSI).

<sup>7</sup> Fender P, Païta M, Ganay D, Benech JM. Prévalence des trente affections de longue durée pour les affiliés du Régime général de l'Assurance Maladie en 1994. *Re Epidemiol Sante publique* 1997;45:454-64.

<sup>8</sup> Coleman M, Quaresma M, Berrino F *et al.* Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncology* DOI:10.1016/S1470-2045(08)70179-7.

Tableau 1

**Répartition et taux de personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007  
pour le régime général, caractéristiques d'âge et de sexe**

Intitulé de l'affection	Effectif au 31/12/2007 régime général	Taux pour 100 000	Hommes	Femmes	Âge moyen
Maladies cardiovasculaires	2 635 380	4 664	55,0%	45,0%	70,0
<i>Hypertension artérielle sévère (ALD 12)</i>	986 944	1 747	42,6%	57,4%	71,3
<i>Maladie coronaire (ALD 13)</i>	786 332	1 392	69,1%	30,9%	70,4
<i>Insuffisance cardiaque grave (ALD 5)</i>	531 549	941	51,1%	48,9%	69,4
<i>Artériopathies chroniques (ALD 3)</i>	371 129	657	66,9%	33,1%	70,8
<i>Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1)</i>	225 090	398	52,0%	48,0%	67,5
Tumeur maligne (ALD 30)	1 598 226	2 829	45,0%	55,0%	65,5
<i>Tumeur maligne du sein chez la femme</i>	455 872	1 544 <sup>a</sup>	0,0%	100,0%	64,4
<i>Tumeur maligne de la prostate</i>	277 616	1 029 <sup>b</sup>	100,0%	0,0%	72,7
<i>Tumeur maligne du colon</i>	167 379	296	49,6%	50,4%	71,4
<i>Tumeur maligne des bronches et du poumon</i>	62 136	110	73,7%	26,3%	64,9
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD 8)	1 517 773	2 686	52,1%	47,9%	64,5
Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)	918 508	1 626	45,1%	54,9%	48,0
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD 14)	290 073	513	52,4%	47,6	60,6
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD 15)	214 221	379	26,0%	74,0%	82,2
Affections neurologiques et musculaires, épilepsie (ALD 9)	185 267	328	50,2%	49,8%	43,5
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (ALD 6)	151 746	269	58,2%	41,8%	54,3
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave (ALD 22)	150 032	266	25,9%	74,1%	61,5
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn (ALD 24)	99 286	176	44,5%	55,5%	45,7
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (ALD 7)	86 485	153	67,1%	32,9%	42,7
Maladie de Parkinson (ALD 16)	79 106	140	46,6%	53,4%	75,5
Néphropathie chronique et syndrome néphrotique (ALD 19)	81 266	144	56,3%	43,7%	56,7
Sclérose en plaques (ALD 25)	57 900	102	27,1%	72,9%	48,7
Spondylarthrite ankylosante grave (ALD 27)	57 633	102	57,2%	42,8%	49,7
PAN <sup>c</sup> , LEAD <sup>c</sup> , sclérodémie généralisée évolutive (ALD 21)	46 604	82	17,7%	82,3%	55,1
Maladies métaboliques héréditaires (ALD 17)	37 120	66	53,3%	46,7%	45,0
Paraplégie (ALD 20)	32 207	57	59,1%	40,9%	47,5
Hémophilies et affections de l'hémostase graves (ALD 11)	20 657	37	50,1%	49,9%	45,5
Scoliose structurale évolutive (ALD 26)	17 431	31	18,3%	81,7%	21,2
Tuberculose active, lèpre (ALD 29)	9 756	17	52,1%	47,9%	50,2
Hémoglobinoopathies, hémolyses (ALD 10)	11 043	20	45,7%	54,3%	25,9
Insuffisances médullaires (ALD 2)	10 361	18	43,9%	56,1%	65,8
Suites de transplantation d'organe (ALD 28)	5 394	10	60,6%	39,4%	50,5
Mucoviscidose (ALD 18)	4 995	9	52,0%	48,0%	18,4
Bilharziose compliquée (ALD 4)	151	0	70,9%	29,1%	49,4
Cause médicale d'ALD non précisée	671 148	1 188	43,8%	56,2%	61,4
Total patients en ALD 30 (un patient peut avoir plusieurs ALD)	7 693 622	13 616	52,1%	47,9%	64,5
Total patients en ALD 31	383 418	679	39,5%	60,5%	51,9
Total patients en ALD 32	68 814	122	23,7%	76,3%	76,2
<b>Total patients (ALD 30, 31 ou 32)</b>	<b>8 005 860</b>	<b>14 169</b>	<b>48,1%</b>	<b>51,9%</b>	<b>61,6</b>

Source : CNAMTS/DSES

<sup>a</sup> taux pour 100 000 femmes.<sup>b</sup> taux pour 100 000 hommes.<sup>c</sup> PAN : Périartérite noueuse ; LEAD : lupus érythémateux aigu disséminé.

de santé hexagonal. Ils ont pour corollaire un nombre toujours croissant de patients en ALD nécessitant une surveillance régulière pour dépister des récurrences curables.

Des tendances plus nouvelles sont observées pour les maladies cardiovasculaires. Ainsi, pour l'ALD 5 dont le libellé exact est « insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves », on constate des évolutions contrastées : régression des cardiopathies rhumatismales aortiques et mitrale<sup>9</sup> (-0,6 % et -1,7 % par an), stabilisation relative des insuffisances cardiaques (+3,4 % par an), forte augmentation des valvulopathies non rhumatismales (+10,5 % par an), conséquence de l'essor de la cardiologie interventionnelle chez des patients de plus en plus âgés. L'évolution la plus dynamique de la population en ALD est celle des personnes traitées pour troubles du rythme ou troubles de la conduction cardiaque (+31% par an pour les fibrillations et flutters auriculaires et +14 % pour les autres arythmies cardiaques). De telles évolutions ne peuvent s'expliquer uniquement par des changements épidémiologiques mais reflètent probablement des modifications de recours au système de soins en cardiologie. L'augmentation globale du nombre de patients traités pour pathologie cardiovasculaire peut être mise en perspective avec l'évolution des données épidémiologiques sur les causes de décès en France<sup>10</sup>. En effet, celles-ci mettent en lumière une forte baisse de la mortalité cardiovasculaire sur les dernières années : -15 % entre 2000 et 2004.

Le nombre de personnes en ALD pour diabète continue sa progression (+8,2 % en 2007) ; la part des patients diabéti-

ques bénéficiant d'une l'ALD, quel que soit le diagnostic, atteint, à la fin 2007 83,2 %<sup>11</sup>, contre 69,7 % en 1998<sup>12</sup>. Environ 350 000 personnes traitées pour diabète pourraient donc bénéficier de l'ALD si elles en faisaient la demande.

Au sein des 100 premières maladies reconnues en ALD (tableau 3) quatre maladies ne font pas partie de la liste des ALD<sub>30</sub> mais sont des « affections hors liste »<sup>13</sup> :

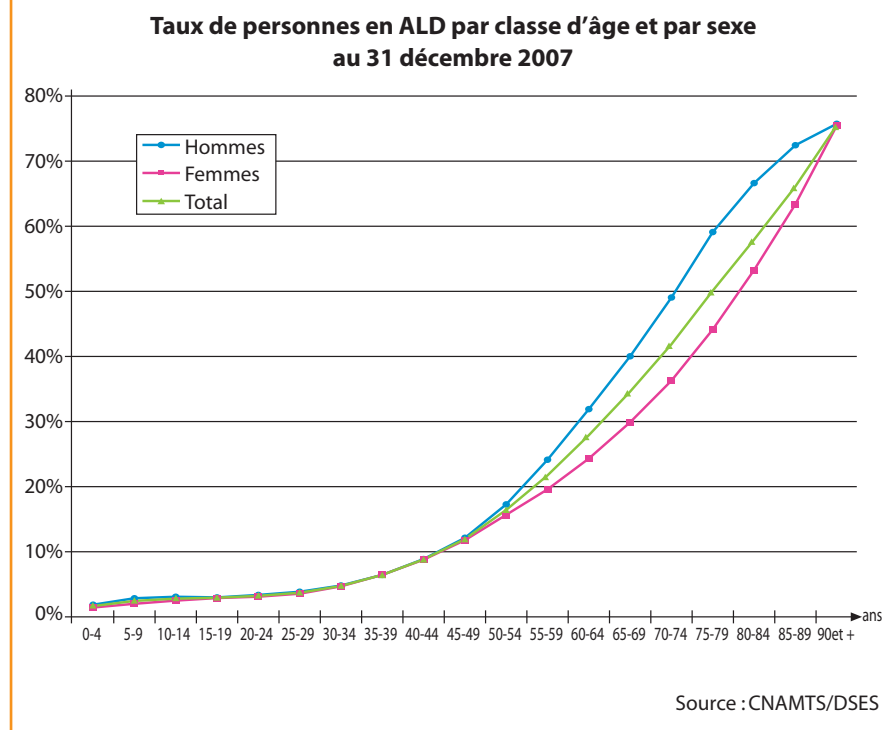
- L'ostéoporose avec fracture pathologique (16 000 personnes) ;
- La polyarthrose (hanche, genou...) (13 000 personnes) ;
- Les affections rétinienues (11 000 personnes) ; principalement la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) qui

est la première cause de cécité des personnes de plus de 50 ans. Le traitement par photothérapie dynamique utilisant notamment la Visudyne® comme agent photosensibilisant est particulièrement onéreux ;

- L'embolie pulmonaire (11 000 personnes).

Signalons également que pour deux pathologies pour lesquelles il existe un plan national de santé publique, une progression rapide du nombre de patients reconnus en ALD est constatée. C'est le cas tant pour les maladies métaboliques héréditaires<sup>14</sup> (+13,2 % en un an) que pour la maladie d'Alzheimer<sup>15</sup> (+8,0 %). Ces données en termes d'ALD reflètent indirectement l'amélioration de l'accès au diagnostic et à la prise en charge pour ces pathologies.

Figure 2



<sup>9</sup> Les valvulopathies rhumatismales sont la conséquence d'infection streptococciques (RAA).

<sup>10</sup> Aouba A, Péquignot F, Le Toullec A, Jouglu E. Les causes médicales de décès en France en 2004 et leur évolution 1980-2004. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, septembre 2007; 35-35:308-14.

<sup>11</sup> Kusnik-Joinville O, Weill A, Ricordeau Ph, Allemand H. Diabète traité en France en 2007 : un taux de prévalence proche de 4 % et des disparités géographiques croissantes. Bull Epidemiol Hebd. 2008; 43:409-13.

<sup>12</sup> Weill A, Ricordeau P, Vallier N, Bourrel R, Fender P, Allemand H. Les modalités de suivi des diabétiques non insulino traités en France métropolitaine durant l'année 1998. Diabetes Metab 2000;26:39-48.

<sup>13</sup> Article L322-3-4 du code de la sécurité sociale (affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste et nécessitant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse).

<sup>14</sup> Plan national maladies rares 2005-2008. « Assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge ». Ministère de la santé et des solidarités. ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)).

<sup>15</sup> Pour le malade et ses proches : chercher, soigner et prendre soin. Ménard J. Commission nationale chargée de l'élaboration de propositions pour un plan national concernant la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Paris : Présidence de la République ; 2007.

Tableau 2

**Évolution des effectifs de personnes en affection de longue durée  
pour les principales ALD entre 2005 et 2007, pour le régime général**

Intitulé de l'affection	Effectif au 31/12/2005 régime général	Effectif au 31/12/2006 régime général	Effectif au 31/12/2007 régime général	Taux de croissance 2007/2006	Contribution à la croissance du nom- bre d'ALD 2007/2006
Maladies cardiovasculaires	2 340 778	2 476 184	2 635 380	6,4%	36,6%
<i>Hypertension artérielle sévère (ALD 12)</i>	845 504	909 619	986 944	8,5%	14,1%
<i>Maladie coronaire (ALD 13)</i>	709 300	746 142	786 332	5,4%	7,3%
<i>Insuffisance cardiaque grave (ALD 5)</i>	447 462	486 206	531 549	9,3%	8,3%
<i>Artériopathies chroniques (ALD 3)</i>	331 194	349 184	371 129	6,3%	4,0%
<i>Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1)</i>	196 913	209 294	225 090	7,5%	2,9%
Tumeur maligne (ALD 30)	1 412 839	1 500 517	1 598 226	6,5%	17,8%
<i>Tumeur maligne du sein chez la femme</i>	406 266	429 583	455 872	6,1%	4,8%
<i>Tumeur maligne de la prostate</i>	223 482	249 712	277 616	11,2%	5,1%
<i>Tumeur maligne du colon</i>	152 647	158 591	167 379	5,5%	1,6%
<i>Tumeur maligne des bronches et du poumon</i>	58 415	59 291	62 136	4,8%	0,5%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD 8)	1 310 864	1 402 573	1 517 773	8,2%	21,0%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)	886 279	889 796	918 508	3,2%	5,2%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD 14)	269 212	277 620	290 073	4,5%	2,3%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD 15)	186 975	198 319	214 221	8,0%	2,9%
Affections neurologiques et musculaires, épilepsie (ALD 9)	160 889	171 999	185 267	7,7%	2,4%
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (ALD 6)	140 172	145 508	151 746	4,3%	1,1%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave (ALD 22)	132 375	140 526	150 032	6,8%	1,7%
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn (ALD 24)	87 709	92 984	99 286	6,8%	1,2%
Déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (ALD 7)	81 032	83 281	86 485	3,8%	0,6%
Maladie de Parkinson (ALD 16)	71 684	75 063	79 106	5,4%	0,7%
Néphropathie chronique et syndrome néphrotique (ALD 19)	69 883	74 990	81 266	8,4%	1,1%
Sclérose en plaques (ALD 25)	51 789	54 647	57 900	6,0%	0,6%
Spondylarthrite ankylosante grave (ALD 27)	49 885	53 245	57 633	8,2%	0,8%
PAN <sup>a</sup> , LEAD <sup>a</sup> , sclérodémie généralisée évolutive (ALD 21)	40 156	43 036	46 604	8,3%	0,7%
Maladies métaboliques héréditaires (ALD 17)	28 708	32 787	37 120	13,2%	0,8%
Paraplégie (ALD 20)	31 758	31 898	32 207	1,0%	0,1%
Hémophilies et affections de l'hémostase graves (ALD 11)	16 857	18 646	20 657	10,8%	0,4%
Scoliose structurale évolutive (ALD 26)	15 946	16 564	17 431	5,2%	0,2%
Tuberculose active, lèpre (ALD 29)	11 809	10 642	9 756	-8,3%	-0,2%
Hémoglobinopathies, hémolyses (ALD 10)	9 399	10 137	11 043	8,9%	0,2%
Insuffisances médullaires (ALD 2)	8 405	9 311	10 361	11,3%	0,2%
Suites de transplantation d'organe (ALD 28)	4 807	5 050	5 394	6,8%	0,1%
Mucoviscidose (ALD 18)	4 628	4 811	4 995	3,8%	0,0%
Bilharziose compliquée (ALD 4)	148	145	151	4,1%	0,0%
Cause médicale d'ALD non précisée	680 816	687 939	687 939	-2,4%	-3,1%
Total patients en ALD 30 (un patient peut avoir plusieurs ALD)	7 121 352	7 382 992	7 693 622	4,2%	
Total patients en ALD 31	334 794	356 694	383 418	7,5%	4,9%
Total patients en ALD 32	74 590	70 829	68 814	-2,8%	-0,4%
<b>Total patients (ALD 30, 31 ou 32)<sup>b</sup></b>	<b>7 419 581</b>	<b>7 685 314</b>	<b>8 005 860</b>	<b>4,2%</b>	

Source : CNAMTS/DSES

<sup>a</sup> PAN : périartérite noueuse ; LEAD : lupus érythémateux aigu disséminé<sup>b</sup> Données définitives pour 2005 et 2006, provisoires pour 2007

Tableau 3

**Pour les principales maladies (CIM-10) : répartition et taux des personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007 pour le régime général (population prévalente), caractéristiques d'âge et de sexe**

Libellé de la maladie selon la CIM 10	Effectif au 31/12/2007	Rang	Taux pour 100 000	TCAM période 2007/2005	Hommes %	Femmes %	Âge moyen	Ecart type âge
B18 Hépatite virale chronique	77 280	23	137	6,5%	58,7	41,3	50,4	15,4
B20 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires	19 710	72	35	2,2%	70,0	30,0	44,8	10,6
B24 Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision	41 807	40	74	4,7%	67,4	32,6	43,5	14,6
B91 Séquelles de poliomyélite	11 839	94	21	3,6%	40,9	59,1	58,6	14,4
C15 Tumeur maligne de l'oesophage	10 745	99	19	2,2%	80,6	19,4	65,9	11,1
C16 Tumeur maligne de l'estomac	19 277	74	34	2,5%	58,2	41,8	69,8	13,2
C18 Tumeur maligne du côlon	106 648	17	189	6,1%	48,8	51,2	71,9	12,2
C20 Tumeur maligne du rectum	37 091	45	66	5,9%	55,7	44,3	69,8	12,0
C21 Tumeur maligne de l'anus et du canal anal	15 634	81	28	-4,3%	39,4	60,6	72,6	12,4
C25 Tumeur maligne du pancréas	11 144	95	20	5,9%	50,8	49,2	67,0	12,5
C32 Tumeur maligne du larynx	20 887	66	37	1,4%	89,0	11,0	65,7	11,0
C34 Tumeur maligne des bronches et du poumon	61 911	30	110	3,5%	73,8	26,2	64,9	11,3
C43 Mélanome malin de la peau	36 181	47	64	9,8%	39,9	60,1	61,2	15,6
C44 Autres tumeurs malignes de la peau	20 208	69	36	9,5%	50,7	49,3	72,4	15,2
C50 Tumeur maligne du sein	458 883	4	812	6,3%	0,7	99,3	64,4	12,8
C53 Tumeur maligne du col de l'utérus	25 265	59	86 <sup>a</sup>	3,0%	0,0	100	59,5	15,0
C54 Tumeur maligne du corps de l'utérus	31 004	52	105 <sup>a</sup>	5,9%	0,0	100	69,6	11,3
C56 Tumeur maligne de l'ovaire	23 172	62	78 <sup>a</sup>	3,9%	0,0	100	62,7	14,4
C61 Tumeur maligne de la prostate	277 617	5	1 029 <sup>b</sup>	11,5%	100	0,0	72,7	8,8
C62 Tumeur maligne du testicule	16 198	78	60 <sup>b</sup>	6,4%	100	0,0	42,0	12,7
C64 Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassin	35 679	48	63	11,4%	61,9	38,1	64,9	15,4
C67 Tumeur maligne de la vessie	67 265	25	119	5,9%	81,8	18,2	71,4	11,2
C71 Tumeur maligne de l'encéphale	12 461	91	22	2,9%	51,4	48,6	48,1	20,3
C73 Tumeur maligne de la thyroïde	56 464	33	100	7,8%	20,2	79,8	54,7	14,7
C81 Maladie de Hodgkin	15 294	84	27	4,9%	51,5	48,5	43,3	16,7
C82 Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien	12 980	89	23	7,4%	50,2	49,8	62,3	15,4
C83 Lymphome diffus non hodgkinien	12 389	92	22	9,8%	53,0	47,0	61,7	17,5
C85 Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés	14 767	85	26	8,1%	51,1	48,9	62,7	17,1
C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes	14 574	86	26	5,8%	46,8	53,2	69,3	12,0
C91 Leucémie lymphoïde	25 523	57	45	5,3%	54,2	45,8	61,7	23,2
C92 Leucémie myéloïde	12 191	93	22	5,0%	50,8	49,2	57,2	19,2
D47 Autres tumeurs des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue	11 047	97	20	10,5%	39,1	60,9	67,2	15,9
D68 Autres anomalies de la coagulation	11 096	96	20	13,9%	46,3	53,7	47,3	20,0
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	220 805	7	391	4,1%	51,7	48,3	55,9	20,7
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	1 310 160	1	2 319	8,3%	52,2	47,8	65,9	12,5
E83 Anomalies du métabolisme des minéraux	20 130	70	36	14,1%	60,3	39,7	56,0	14,7
F00 Démence de la maladie d'Alzheimer (G30.-)	148 498	11	263	9,0%	24,7	75,3	82,4	7,3
F01 Démence vasculaire	20 474	67	36	-2,3%	27,9	72,1	84,7	8,7
F03 Démence, sans précision	46 300	37	82	6,1%	29,0	71,0	80,4	14,7
F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	29 273	54	52	2,5%	69,4	30,6	53,0	12,0
F20 Schizophrénie	118 929	15	210	1,4%	62,9	37,1	44,5	13,4
F22 Troubles délirants persistants	41 197	41	73	0,6%	45,6	54,4	52,8	17,0
F28 Autres troubles psychotiques non organiques	22 886	63	41	-0,9%	39,0	61,0	54,7	17,3
F29 Psychose non organique, sans précision	44 983	39	80	10,0%	50,5	49,5	47,5	17,7
F31 Trouble affectif bipolaire	86 667	20	153	6,1%	33,3	66,7	55,9	15,5
F32 Épisodes dépressifs	149 771	10	265	5,7%	28,1	71,9	56,1	15,5
F41 Autres troubles anxieux	40 226	42	71	-7,2%	26,8	73,2	59,8	15,6
F60 Troubles spécifiques de la personnalité	185 665	9	329	-2,5%	43,5	56,5	49,0	17,9
F79 Retard mental, sans précision	97 097	19	172	2,8%	53,5	46,5	38,6	19,0
F84 Troubles envahissants du développement	25 404	58	45	10,0%	71,2	28,8	19,7	14,7

.../...

<sup>a</sup> taux pour 100 000 femmes<sup>b</sup> taux pour 100 000 hommes

Tableau 3 (suite)

**Pour les principales maladies (CIM-10) : répartition et taux des personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2007 pour le régime général (population prévalente), caractéristiques d'âge et de sexe**

Libellé de la maladie selon la CIM 10		Effectif au 31/12/2007	Rang	Taux pour 100 000	TCAM période 2007/2005	Hommes %	Femmes %	Âge moyen	Ecart type âge
G20	Maladie de Parkinson	77 350	22	137	5,0%	46,6	53,4	75,7	10,2
G35	Sclérose en plaques	57 901	32	102	5,7%	27,1	72,9	48,7	13,4
G40	Épilepsie	62 046	29	110	14,0%	50,4	49,6	40,5	21,2
G80	Paralysie cérébrale infantile	32 650	51	58	3,2%	53,9	46,1	28,3	17,8
G81	Hémiplégie	75 112	24	133	0,1%	52,3	47,7	65,2	18,9
G82	Paraplégie et tétraplégie	29 873	53	53	2,1%	59,8	40,2	47,3	19,9
H35	Autres affections rétinienues	10 857	98	19	14,4%	28,8	71,2	74,6	16,4
I05	Maladies rhumatismales de la valvule mitrale	24 580	60	44	-1,7%	33,0	67,0	67,3	14,0
I06	Maladies rhumatismales de la valvule aortique	28 727	55	51	-0,6%	59,8	40,2	69,8	14,6
I10	Hypertension essentielle (primitive)	978 031	2	1 731	8,1%	42,5	57,5	71,4	12,7
I20	Angine de poitrine	185 873	8	329	0,4%	63,0	37,0	72,6	12,1
I21	Infarctus aigu du myocarde	107 599	16	190	14,1%	76,1	23,9	64,7	13,6
I25	Cardiopathie ischémique chronique	504 965	3	894	5,7%	70,0	30,0	70,7	12,7
I26	Embolie pulmonaire	10 691	100	19	10,4%	37,1	62,9	67,4	16,8
I34	Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale	22 003	65	39	10,5%	43,8	56,2	67,7	14,6
I35	Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	37 291	44	66	12,8%	58,3	41,7	69,9	15,1
I42	Myocardiopathie	65 234	26	115	5,4%	63,7	36,3	66,8	15,6
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	101 209	18	179	31,0%	51,6	48,4	74,7	11,1
I49	Autres arythmies cardiaques	64 079	27	113	13,9%	50,1	49,9	73,4	14,6
I50	Insuffisance cardiaque	146 573	12	259	3,4%	47,8	52,2	76,8	13,5
I61	Hémorragie intracérébrale	14 073	87	25	7,0%	54,5	45,5	59,8	20,0
I63	Infarctus cérébral	34 319	49	61	12,5%	54,2	45,8	69,4	15,2
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	58 942	31	104	18,2%	52,0	48,0	70,2	15,3
I65	Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	15 553	83	28	10,3%	57,4	42,6	73,1	11,6
I67	Autres maladies cérébrovasculaires	17 364	77	31	-4,4%	45,5	54,5	72,9	17,2
I69	Séquelles de maladies cérébrovasculaires	39 859	43	71	2,7%	50,3	49,7	70,4	16,9
I70	Athérosclérose	266 269	6	471	7,3%	70,7	29,3	70,7	12,5
I71	Anévrisme aortique et dissection	22 133	64	39	11,3%	83,0	17,0	69,8	12,5
I73	Autres maladies vasculaires périphériques	24 399	61	43	-6,6%	66,2	33,8	70,4	14,2
J42	Bronchite chronique, sans précision	28 145	56	50	21,4%	64,6	35,4	69,0	13,4
J45	Asthme	127 307	14	225	3,3%	41,9	58,1	49,4	24,6
J96	Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs	130 807	13	232	1,5%	59,2	40,8	69,3	14,5
K50	Maladie de Crohn [entérite régionale]	54 973	34	97	7,0%	40,7	59,3	42,9	15,9
K51	Recto-colite hémorragique [colite ulcéreuse]	45 412	38	80	5,7%	49,1	50,9	49,1	16,3
K70	Maladie alcoolique du foie	36 276	46	64	1,5%	65,5	34,5	59,9	10,6
K74	Fibrose et cirrhose du foie	32 773	50	58	1,4%	52,7	47,3	58,3	14,6
M05	Polyarthrite rhumatoïde séropositive	52 174	35	92	8,9%	23,6	76,4	61,3	14,8
M06	Autres polyarthrites rhumatoïdes	81 698	21	145	4,1%	23,1	76,9	64,4	15,6
M07	Arthropathies psoriasiques et entéropathiques	15 871	79	28	11,2%	47,0	53,0	55,3	13,9
M15	Polyarthrose	12 719	90	23	5,1%	16,2	83,8	75,3	12,0
M31	Autres vasculopathies nécrosantes	13 789	88	24	7,0%	25,3	74,7	75,1	13,6
M32	Lupus érythémateux disséminé	20 254	68	36	6,9%	11,4	88,6	47,6	15,8
M35	Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif	18 723	75	33	11,5%	21,0	79,0	61,6	17,5
M41	Scoliose	19 372	73	34	4,5%	17,8	82,2	24,3	18,9
M45	Spondylarthrite ankylosante	49 770	36	88	7,6%	58,0	42,0	49,7	14,4
M80	Ostéoporose avec fracture pathologique	15 814	80	28	7,7%	9,5	90,5	76,7	11,4
N18	Insuffisance rénale chronique	62 665	28	111	8,4%	56,3	43,7	61,5	19,0
Q21	Malformations congénitales des cloisons cardiaques	17 609	76	31	4,1%	45,6	54,4	25,1	22,0
Q90	Syndrome de Down [trisomie 21]	19 901	71	35	2,7%	53,3	46,7	30,4	17,1
Z21	Infection asymptomatique par le virus de l'immuno-déficience humaine [VIH]	15 604	82	28	2,3%	65,1	34,9	41,8	11,8

Source : CNAMTS/DSES

Les 100 maladies retenues affichent des effectifs supérieurs à 10 000 personnes en ALD30 et/ou ALD 31

## Encadré 1

## Méthodologie

Depuis 2005, le dénombrement des bénéficiaires en ALD du régime général de l'assurance Maladie a été réalisé à partir de traitements opérés sur la base de données du SNIIRAM<sup>(1)</sup> avec les seules données du régime général. Cette base anonyme exhaustive est alimentée depuis décembre 2004 ; les informations individuelles sont conservées pendant deux années au-delà de l'année en cours.

La population étudiée est une population d'assurés ou d'ayants droit qui ont bénéficié de remboursements, au cours de l'année en cours, en rapport ou non avec leur affection de longue durée. Pour les bénéficiaires dont l'affection figurait dans la liste des trente affections (ALD<sub>30</sub>) ou pour ceux pris en charge au titre d'une affection hors liste (ALD<sub>31</sub>), l'identification de leur affection s'est opérée à partir du référentiel médicalisé des bénéficiaires (données médicales provenant des avis des médecins-conseils qui codent les pathologies selon la dixième classification internationale des maladies CIM10) et d'une table de codage spécifique pour les ALD<sub>30</sub>. Lors du rapprochement, à partir des identifiants anonymisés, entre le référentiel médicalisé des bénéficiaires et les prestations déclarées en rapport ou non avec leur ALD, un certain nombre de bénéficiaires n'a pas été retrouvé dans le référentiel médical (défaut de chaînage des données anonymisées). Ce cas correspond, dans les tableaux, à l'intitulé : cause médicale d'ALD non précisée.

Les données du régime général concernent les dénombrements par maladie des bénéficiaires d'une reconnaissance d'ALD 30, 31 et 32 de métropole et des quatre départements d'outre-mer.

<sup>1</sup> SNIIRAM : Arrêté du 22 juin 2005 relatif à la mise en œuvre de système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (publication JO du 19 août 2005).

## Encadré 2

## ALD : de quoi parle-t-on ?

Le dispositif des affections de longue durée a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD<sub>30</sub>) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. La loi du 13 août 2004 a modifié le dispositif des ALD. Sa mise en œuvre s'est traduite notamment par la définition, pour tout malade entrant en ALD, d'un nouveau protocole de soins définissant son parcours de soins. Ce protocole est établi par le médecin traitant, validé par le médecin conseil de l'assurance maladie puis signé par le patient. En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD. Cette morbidité est le reflet de pathologies graves comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse.



## Conclusion

La publication annuelle par le régime général des effectifs du nombre d'assurés bénéficiant de la reconnaissance d'une affection de longue durée répond à la nécessité de connaître de façon réactive la population prise en charge et les dynamiques d'évolution des dépenses liées à l'augmentation du nombre de malades chroniques. Ces données doivent contri-

buer à informer les acteurs de la santé et les pouvoirs publics. Au cours de l'année 2007 le nombre de personne en ALD a atteint 8,0 millions, soit + 4,2 % par rapport à 2006. Cette progression est plus modérée que celle estimée sur la période 1994/2004 (+5,7 %). Elle est néanmoins supérieure à celle de 2006 (+3,6 %). En 2007, la hausse reste soutenue pour le

diabète (+8,2 %), les cancers (+6,5 %) et les affections cardiovasculaires (+ 6,4 %). La considérable amélioration des systèmes d'information permet maintenant d'analyser des données exhaustives concernant les ALD et de relier ainsi données médicales, données de consommation de soins, données hospitalière (PMSI) et dépenses.

Nous tenons à remercier pour la lecture critique de ce travail mademoiselle Anna Studer (département études sur les pathologies et les patients), mademoiselle Sarah Coffy, madame Jocelyne Merlière, les docteurs Aïda Jolivet, Mathilde Risse, Rémi Pécault, François Gaspari (département des pathologies lourdes, Caisse nationale de l'assurance maladie), ainsi que l'ensemble des personnes qui contribuent à l'amélioration des systèmes d'information de l'assurance maladie : informaticiens, statisticiens, maîtrise d'ouvrage et acteurs des projets SNIIRAM et Hippocrate.

**Contact : [alain.weill@cnamts.fr](mailto:alain.weill@cnamts.fr)**