

26/12/2005

日医総研海外駐在研究員

三浦 淑子

Yoshiko Miura

---

## フランスにおける医療保険負担

現在フランスで実施されている公的医療保険は社会保障制度<sup>1</sup>の一環として年金、家族給付と同時に 1945 年 10 月 4 日及び 19 日、オルドナンスにより組織整備されたものである。

19 世紀以来の社会保護の伝統と職種毎の共済組合制度の発達していたフランスではそれらを包含する必要から社会保障制度としてシステム・機能は統一されても拠出・給付を運営する「レジーム(制度)」<sup>2</sup>は数多く残り、現在に至るまで特別制度として特殊性を保持している。この特別制度の特殊性は年金において著しいが、基礎医療保険にも存在しており、アルザス・モーゼル州及び一部の海外領土・県において特別制度が実施されている。しかし被用者一般制度を運営する医療保険全国金庫(CNAMTS)が医療保険の 85%を管理しているところから、以下は被用者一般制度に関する記述が中心となる。また医療保険には疾病のみならず出産、職業災害・病、障害、死亡一時金等現物給付に加えて補償の現金給付も含まれる。

公的医療保険は義務的基礎制度を指す。この義務的基礎制度はフランスに合法的に居住し所得のある者には国籍を問わず強制される制度であり、他の民間医療保険あるいは他国制度(但し特別な協定で規定される場合を除く)で代替することはできない。

また公的医療保険の基礎制度では 100%負担は例外であり、当事者が一部を負担することを前提としている。これを「参加の原則<sup>3</sup>」と称する。基礎制度に加えて任意の補足保険制度が公的医療保険でカバーしない部分を負担する。(後

---

<sup>1</sup> Sécurité Sociale は医療、年金、家族給付の各部門を総合したもの。但し Sécu と略して一般に称される場合は医療保険を指すことが多い。

<sup>2</sup> 社会保障会計委員会によると義務的基礎制度だけで 530 を数える

<sup>3</sup> Le principe de participation

出) 基礎制度の拠出金は被用者の場合給与から天引きされるため徴収率は 98% である<sup>4</sup>。補足保険への加入率は 80% を超えており、2000 年から実施されたユニバーサル医療保険 (CMU 及び CMUC、低所得者に対する無拠出医療保険と補足保険) によりその加入率はさらに増加した。

## 第一部 2005 年現在の公的医療保険負担率

### . 1. 2004 年 8 月改正以降の負担

2004 年医療保険改革 (詳しくはフランスレポート「フランスにおける医療決定と医師団体の関わり」参照) 以降実施されている負担率は以下のとおりである。医療報酬は患者が診療の際一旦支払い、償還手続きをした後、医療保険負担分<sup>5</sup>が患者に償還される。またこれらの償還率は医療保険全国金庫のホームページに掲載され、逐次変更がある場合、更新される。

<http://www.ameli.fr/229/DOC/1104/article.html>

#### . 1. 1. 開業医診療及び各種医療職による診療

	一般制度	アルザス・モゼル州	FSI/FSV 受給者*
医師、歯科医、助産婦報酬**	70%	90%	80%
看護師、整体マッサージ士、発音矯正士、斜視矯正士、足指治療師**	60%	90%	80%
生物学的検査 (医療行為 B)	60%	90%	80%
解剖学的、細胞学的検査 (医療行為 P)	70%	90%	80%
医師、歯科医、助産婦の採取したサンプル検査	70%	90%	80%
医師以外の検査ラボ責任者、看護師以外のラボ担当者の採取したサンプル検査	60%	90%	80%
HIV 及び C 型肝炎検診の血清学的検査	100%	100%	100%

\* FSI Fond Spécial d'Invalidité 障害特別基金の手当受給者、

<sup>4</sup> 同時に年金拠出も天引きであるため非常に効率的である。逆に所得税他納税は被用者もすべて申告制であるため徴収率は非常に低い。パートタイムの場合でも該当する労働時間に相当する社会保障負担が徴収される。

<sup>5</sup> 医療保険の協定報酬額に対する割合である。医師報酬の種類に関してはフランスレポート「フランスにおける医療決定と医師団体の関わり」参照

FSV Fonds special de Vieillesse 老齡年金基金の手当受給者  
 (現在では上記手当受給者と CMU 受給者 - 無拠出医療保険、100%医療無償 -  
 がほぼ一致すると思われる)

\*\* これら報酬は診療所における診療、患者の自宅、看護・治療センター、病院における外来診察における診療に適用される。

また 2006 年 1 月 1 日からは主治医制度開始に伴い、主治医を経由せず直接専門医(但し眼科、産婦人科、小児科は除く)の診療を受ける場合、償還率は 60%となる。

## . 2. 入院の場合

	一般制度	アルザス・モゼル州	FSI/FSV 受給者*
入院費(宿泊、手術室使用費、医師及び医療職報酬、入院中に行われる検査費用)	80%	100%	100%
病院から病院への移動搬送費	100%	100%	100%
入院を伴う温泉治療	80%	100%	100%

上記に加え、公的医療施設の入院費自己負担分は1日につき13ユーロ(2004年)から毎年1ユーロずつ増加する  
 公的医療施設と私立病院との入院費の違いは宿泊部分の差が主となる。

例外として、入院費 100%医療保険が負担するものに

- ・ 職業病、職業災害の場合の入院治療(職業病・災害に指定されたものであり、医療保険初級金庫の証明書が必要)
- ・ 長期入院の場合、31日目から無料
- ・ 妊娠・出産に伴う入院で、出産前4ヶ月から出産後12日までの入院
- ・ 誕生後30日以内の新生児
- ・ 性的虐待にあった未成年者

上記いずれも入院費のみであり、定額負担、定額勘金、超過料金(特に快適さを求める場合)は含まれない。

### . 3. 医薬品

医薬品は以下のカテゴリーに分類される。

	一般制度 償還率	アルザス・モゼル 州	FSI/FSV 受給者*
代替不可能で高価な薬品	100%	100%	100%
白薬価証紙：100%償還でなく 35%償還でない医薬品	65%	90%	65%
青色薬価証紙：通常的重要性を 持たない疾患治療用の医薬品、 医学的貢献度が極めて重要と はみなされない医薬品、ホメオ パシー	35%	90%	35%
薬局調合薬	65%	90%	65%

医薬品が償還される条件は 医師、助産婦、歯科医が診療の際、発行する処方箋に記載されていること、省令で定められる「被保険者に償還される医薬品リスト」に登録されていること、である。

また医薬品製造企業が市販許可を申請する際、医療保険による償還を希望するか否かを同時に申請する<sup>6</sup>。医薬品透明委員会は製造企業提出の各種データに基づき医学的貢献度を調査、償還率を判定、決定する。

医療費高騰に対処する策の一つとして、一度決定されたまま再審査されることのなかった医薬品も見直しをすることになり 2000 年度から 2000 種あまりの医薬品再評価が実施され、2003 年 4 月には医学的貢献度が少なく医療保険で負担する理由に乏しいと判定された 616 種が等級降下（65%から 35%へ）され 9 月には 84 種が非償還薬となった<sup>7</sup>。  
非償還薬（0%）の場合には共済保険の負担もなくなる。

再審査と関連して 2005 年 6 月 1 日から 542 種類の医薬品に対してはジェネリック薬を基準とした償還となった（ジェネリック薬と特許薬が共存しているため特許薬でもジェネリック薬と同じ償還額となる）。

<sup>6</sup> 製薬会社は販売許可のみで償還を希望しない場合もある。最近の例としてはバイアグラ。また薬価を決めるのは保健製品経済委員会である。

<sup>7</sup> 償還率を決めるのは透明委員会であるが、償還外しは大臣権限である

#### .4. その他医療費

	一般制度 償還率	アルザス・モゼル 州	FSI/FSV 受給者*
眼鏡レンズ	65%	90%	80%
補聴器	65%	90%	80%
包帯、付属品、小器具	65%	90%	80%
整形器具	65%	90%	80%
大型器具（人工器官、障害者用 車椅子等）	100%	100%	100%
人体製品（血液、母乳、精液）	100%	100%	100%

上記で特筆すべき点は、あくまでも償還は医療保険の協定金額に対する償還率であり実際の眼鏡・補聴器購入費用に対する償還率ではないことである。眼鏡の場合、レンズの65%は償還されるが、フレームは18歳以下の場合30.49ユーロ、18歳以上では2.84ユーロ償還されるに過ぎない（実際にはフレームだけで100ユーロ以上するものも多く、それらを共済保険が負担することも多い。こういった負担の有無が共済保険のセールスポイントになる）。

#### .5. 定額醸金1ユーロ

2005年1月1日から一般医、専門医の診察を受ける度に医療保険金庫への1ユーロ醸金が貸される。また病院外来での救急診療、治療センターでの診療、生物学的検査も対象となる。患者は診察料金を医師に支払い、患者に償還される際に償還額から1ユーロ差し引かれる。

歯科医、助産婦、各種医療職は対象とならない。また入院も1ユーロ醸金の対象とはならない<sup>8</sup>。（入院料自己負担 .2. 参照）

<sup>8</sup> この新措置により医療金庫には年間4億6000万ユーロの増収となる。

## . 6 . 例外としての 100%医療保険負担

### . 6 . 1 . 各種予防検診

病気に罹ると払い戻しになるが、予防検診は全額自己負担であった不合理さにやっと気づきここ数年来、続々と予防検診が一定の条件のもとに無料となった。

- ・ 50 歳以上は 3 年に 1 度健康総合診断が無料
- ・ 50 歳以上の女性は 2 年に一度の乳房造影は無料( 悪性腫瘍が発見された場合は、長期疾患として治療無料 )
- ・ ( 2006 年 1 月 1 日からは 6 歳以上 ) 12 歳以上 16 歳以下の歯科検診及びその治療
- ・ 業種毎に協定で指定される検診

### . 6 . 2 . 職業病及び職業災害

医療保険会計では職業病および災害の項目が別途設けられている。拠出金即ち歳入も医療とは全く別であり、事業所の過去における事故の有無により拠出率が異なるためである。

社会保障法典では、第四冊 ( L411 条 ~ L482 条 ) が職業病及び職業災害にあてられており、L315 条で規定される職業病一覧表に該当する場合、L321 条で一般医、専門医の治療費用、歯科治療及び義歯、医薬品及び器具、検査費用、個人的調査費用、入院費、機能回復・職業訓練にかかる費用、外科費用、治療のための交通費、必要な場合の宿泊費用がすべて保証されることが規定されている。この各種費用は前払いなしの現物給付であるだけでなく就業不能期間は日当保障が給付される。

### . 6 . 3 妊娠・出産

妊娠・出産に関連する医療費は全額医療保険で保証される。また妊娠・出産に関わる医療支出会計は、労災と同様、別会計となり統計が取られている。

妊娠が判別した後、医師又は助産婦の妊娠証明書を医療保険初級金庫及び家

族手当金庫に提出すると妊娠医療ガイド（母子手帳）が送付される。ガイドには数種の貼付証書が添付されており該当する検査・治療の際、その証書を償還用紙に添付することにより医療費全額が償還される仕組みである。

産前：

第1回目の検診は3ヶ月目終了前に行われる。その後毎月の検診（合計で7回）と出産準備講座8回、四半期に1回の超音波検査（合計3回、但し5ヶ月目前は70%の償還、また異常が発見された場合は医療初級金庫の事前承諾を得て規定外の検査も100%償還される）必要な場合、羊水検査も100%償還されるが、医療初級金庫の事前承諾が必要である。また、妊娠期間中（4ヶ月目から産後3ヶ月まで）は妊娠と直接関係のない医療費（例、歯科治療）も100%医療保険により償還される。

出産：

医師報酬は協定料金の100%、入院費は産後12日まで協定料金内での医療保険負担である。

産後：

産後8週間以内の医師又は助産婦の産後検診は医療保険負担。初級医療金庫の承諾を得た場合、産後の腹部機能回復リハビリ10回まで医療保険負担となる。

出産休暇：

労働法で産前及び産後の出産休暇が規定されるが、期間は扶養する子供と胎児の数により変化する。扶養児童1人迄で1人の出産を控えている場合、産前6週間、産後10週間、計16週間である（三つ子の場合、合計46週間）。またいろいろな場合（早産、死産等）の特別規定も豊富に用意されている他、集団協約により法定期間より有利な条件が定められている職種・企業も多い。

出産休暇手当：

出産休暇中、労働契約は休止し、期間中は医療保険から67.36ユーロを上限として日当補償が支払われる（使用者はその期間中、補填要員を雇用する他、出産休暇追加補償を支払うこともある）。

#### . 6 . 4 . 長期疾患

後述する無拋出の医療保険が登場する前から自己負担がある一定の額を超える長期疾患に対しては自己負担が免除される制度は存在していた<sup>9</sup>。

所得の如何に関わり無く省令で規定され社会保障法典に記載される長期疾患の場合は、医療保険が全額を負担する。この場合、患者支払い後の償還手続は踏まず、主治医と専門医の治療プロコール協定に従い医療保険が直接負担する、つまり現物支給となる。長期疾患リストは近年の難病特定や遺伝子病の発見とともに年々増加する傾向にある。

2005 年度における長期疾患リストは以下のとおりである。

社会保障法典 D322-1 条<sup>10</sup>

障害を伴う脳出血、  
骨髄不全、  
ビルハルツ住血吸虫症、  
心不全を初めとする心臓欠陥、  
慢性肝臓病、  
HIV、  
1 型、2 型糖尿病、  
筋障害を始めとする神経性疾病、  
血友病、  
血色素障害、  
重症高血圧症、  
冠状動脈疾患、  
慢性重症呼吸器疾患、  
骨髄不全及び慢性血球減少症、  
虚血症状を伴う慢性腫瘍、  
リンパ繊維及び血球生成悪性感染症  
動脈疾患、  
慢性活動性肝疾患及び肝硬変、  
アルツァイマー病及び他の認知障害、  
パーキンソン病、  
専門的治療の必要な遺伝性メタボリズム障害、

<sup>9</sup> 当初は結核、癌が主要な長期疾患であり、1990 年代には HIV が加わった。

<sup>10</sup> 原文は付録に収録

嚢胞性肺・臍臓繊維症、  
重度腎臓症、  
対麻痺、  
重症リウマチ多発性関節炎、  
長期精神病、  
出血性直腸結腸炎及び変化的クローン病、  
多発硬化症、  
強直性脊椎関節炎、  
臓器移植後治療、  
結核、  
ハンセン氏病、

#### . 7. 無拠出医療保険

上記のごとく被用者に対する医療保険は充実していたものの、1980年代以降、失業者の増加やホームレスといった現象が現れ始め、就業と直結していた医療保険の恩恵からも遠ざかる結果になった。これら人口に対し就業への復帰を促す意味を含め社会復帰最低保障 Revenu Minimum d'Insertion RMI と名づけられた生活保障給付 が 1988 年 12 月 1 日法により制定され 12 月 15 日から実施された。受給条件は国籍を問わず合法的にフランスに居住している 25 歳以上<sup>11</sup>で一定の所得を越えない求職中の者に対し手当（2005 年現在月額単身 425.4 ユーロ、カップル 638.1 ユーロ）を支給するもので、受給者<sup>12</sup>は自動的に無拠出で医療保険の基礎制度に加入できることになった。しかしながら基礎制度のみであったため、自己負担分が支払えず医療から遠ざかる傾向が顕著であった。

2000 年 1 月 1 日からは RMI 受給者のみではなく、一定の所得以下<sup>13</sup>の人口を対象とした Couverture Maladie Universal（無拠出医療基礎保険）と自己負担分をカバーする共済保険への加入を可能にする CMU Complémentaire（無拠出医療補足保険）が発足した。

---

<sup>11</sup> 妊娠中である場合は 25 歳以下でも可

<sup>12</sup> 2002 年末フランス本土における受給者は 950693 人であった。

<sup>13</sup> 2005 年度 10 月～2006 年 9 月 30 日迄 CMU 受給のための年間所得上限は 6965 ユーロ（上限を多少超過する場合は、超過分に対し 8%の拠出）CMUC は所得の月額上限が 587.16 ユーロである

2003年12月末現在でCMU受給者は150万人。  
同CMUC受給者は400万人であり、フランスの医療保険は文字通りの皆民保険制度となった。これでも未だ対象から外れる人口に対しては国の無償医療が提供される（下記）

#### 8. 無償医療：国の医療扶助

無拠出医療保険の制度が確立する以前には、医療保険に加入していない困窮人口に対し国からの医療扶助が施された。現在ではCMU、CMUCがフランス人及び合法的滞在外国人には適用されるのでそれ以外の人口、つまり外国人を対象としたものとなっている<sup>14</sup>。ただ非合法滞在を対象にしているため国外撤去を恐れ、重症となる者、申請書類の手続きをフランス語でできず無償医療を享受できない者などが多く、実際には「国境の無い医師団」等のボランティア救済組織がプライマリーケアを施した後に公的医療施設に搬送されるか、パリ市内にも何箇所か設置されている無料診療所を経由する例が過半を占める。

100%国が負担する医療扶助は以下の条件のもとに提供される。

対象人口：外国籍で合法的な滞在許可なく、3ヶ月以上フランスに居住しており、家族全員の所得がCMUC受給の所得上限（2.1.参照）を越えない者及びその扶養家族

手続：

居住地の医療保険初級金庫窓口又は市町村社会扶助窓口で規定の文書に記入し証拠書類を添付し申請する。住所不定の場合は市町村社会扶助窓口を住所とする。県知事または初級金庫が扶助の決定をする。

期間：

決定は条件を満たしている限り1年単位で更新される（期限の2ヶ月前に延長申請要）

特別例：

緊急入院の場合、申請前の病院における診療治療

---

<sup>14</sup> 不法滞在外国人であっても、司法の決定が下されない限り即国外追放にはならない。また亡命・難民申請をする場合、決定まで2年程度必要。

人道的許可：

フランスに一定期間居住していない場合でも、保健担当大臣の決定により許可される。また条件を満たさない者でも生命に関わる疾病の場合は医療扶助が与えられる。

## 第二部 共済保険：Mutuelle

### . 1. 歴史

同業者が集まり相互救済を目指しリスク分散を図る動きは古代から見られたものである。中世ギルド、同業者組合はそれを更に発展させ組織化したが、フランス大革命の理想とする「個人の自由」とは相容れないものとして1791年シャブリエ法により結社は禁止された。

19世紀産業革命期を迎え、1848年には結社の自由が合法化された後、1852年には相互救済<sup>15</sup>組織の長がナポレオン三世（皇帝）から任命されるに至った。社会保護制度の無かった当時においては貴重な救済組織として相互共済運動<sup>16</sup>は各職種に浸透していった。1898年には相互共済憲章が採択され、すべての社会福祉的活動にその輪を広げていき、1902年には全国連盟<sup>17</sup>が結成された。

1900年から1940年は相互共済運動の黄金期とも言え、加入は250万人から1000万人にまで増加した。

1930年に社会保険が法的に義務化された時、経営経験と被保険者数から相互共済保険会社が絶対的な有利にあったのは当然のなりゆきであったといえる。

しかしながら1945年に社会保障制度が創設されるや、相互共済保険会社はその運営から除外されたものの、補足保険として存続することになった。

---

<sup>15</sup> Secours mutuelle

<sup>16</sup> Mouvement mutualiste

<sup>17</sup> Fédération Nationale de la Mutualité Française

## 2. 共済保険<sup>18</sup>

公的医療保険の自己負担分をカバーする補足保険を取り扱えるのは以下の3カテゴリーである。

共済保険

社会保障法典で規定される互助機関<sup>19</sup>

保険法典に従う保険会社

このうち の共済保険は共済保険法典<sup>20</sup>に従い、非営利目的集団であるが、管轄当局は保険監督局である。

その歴史的経緯から、共済保険は職種別に組織されたものが多く、現在でも企業の職種毎に特定の共済保険との結びつきが強く残されている。被用者の場合、使用企業で集団加入している例が多く、公的医療保険負担と同時に使用者側が拠出金を源泉徴収する。勿論個人で企業加入の共済と別のグループに加入することも可能である。

総数 1171 グループある共済保険のうち 549 グループが 90%の補足医療保険を負担している。その医療支出別の内訳は以下のとおり。

### 共済保険 826 グループの医療補足負担内訳

(加入者 3500 人以上グループ)

2001 年度

摘要	金額 百万ユーロ	%
医薬品	2900.7	31.1
診療報酬	1605.7	17.2
歯科治療	1253.8	13.4
眼鏡	799.4	8.6
その他、検査、医療職報酬、整形器具	875.6	9.4
公的施設入院費定額自己負担分	456.4	4.9
入院治療費自己負担分	325.9	3.5
民間病院入院費自己負担分	229.0	2.5
その他入院に伴う自己負担分	313.3	3.4
その他医療サービス	137.0	1.5

<sup>18</sup> 詳しくは保健省調査局 DREES の Etudes & Résultats No299 , 2004 年 3 月 Les Mutualités en France を参照されたい

<sup>19</sup> Institutions de prévoyance

<sup>20</sup> Code de la Mutualité

医療外の社会福祉的援助	112.6	1.2
死亡、養老厚生支給	273.8	2.9
その他の社会的給付	56.7	0.6
<b>合計</b>	<b>9340.0</b>	<b>100.0</b>

最後に

このように制度と負担/償還率からだけ見るとフランスの医療保険制度は日本の医療保険より自己負担は遥かに高いと言える。しかるにフランス国民は医療費負担をあまり問題にしない背景には、社会保障負担が源泉徴収であるためあまり苦痛を感じないことを別にしても 共済保険加入により自己負担分が自動的に支払われるため自分で医療費を払う自覚がない 低所得者は無料保険の恩恵にあずかることができる 出産や長期疾患は100%医療保険負担であり、特に医療費負担が多くなる分野では100%医療保険負担が多い などが原因であろう。

また無拠出医療保険の登場と同時期に医療保険の被保険者拠出金は極端に減少、月額給与の0.75%（使用者側負担は12.8%）となり、同時に財源は大幅に租税収入に移行した。従って意識の上でも財政からも「保険」の枠を脱しているのがフランスの医療保険である。

付録 社会保障法典 D322-1 条原文：医療保険 100%負担長期疾患リスト

Article D322-1

(Décret n° 86-1380 du 31 décembre 1986 art. 1 Journal Officiel du 1er janvier 1987)

(Décret n° 93-676 du 27 mars 1993 art. 1 Journal Officiel du 28 mars 1993)

(Décret n° 94-842 du 26 septembre 1994 art. 1 Journal Officiel du 1er octobre 1994)

(Décret n° 99-1035 du 6 décembre 1999 art. 1 Journal Officiel du 11 décembre 1999)

(Décret n° 2002-594 du 22 avril 2002 art. 1 Journal Officiel du 27 avril 2002)

(Décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004 art. 1 Journal Officiel du 5 octobre 2004)

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie , en application du 3° de l'article L. 322-3 , est établie ainsi qu'il suit :

- accident vasculaire cérébral invalidant ;
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques ;
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques ;
- bilharziose compliquée ;
- insuffisance cardiaque grave , troubles du rythme graves , cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves ;
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses ;
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé , infection par le virus de l'immuno-déficiência humaine ;
- diabète de type 1 et diabète de type 2 ;
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie) , épilepsie grave ;
- hémoglobinopathies , hémolyses , chroniques constitutionnelles et acquises sévères ;
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves ;
- hypertension artérielle sévère ;
- maladie coronaire ;
- insuffisance respiratoire chronique grave ;
- maladie d'Alzheimer et autres démences ;
- maladie de Parkinson ;
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé ;
- mucoviscidose ;
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ;
- paraplégie ;
- périartérite noueuse , lupus érythémateux aigu disséminé , sclérodermie généralisée évolutive ;
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave ;
- affections psychiatriques de longue durée ;
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives ;
- sclérose en plaques ;
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à

maturation rachidienne ;

- spondylarthrite ankylosante grave ;
- suites de transplantation d'organe ;
- tuberculose active , lèpre ;
- tumeur maligne , affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.