santésuisse | Bildung Formation

Examen professionnel fédéral pour le/la spécialiste en assurance-maladie, du 13 au 16 mai 2024

Candidat/e: _____ **N°** _____

1e examen **Modules A, B, C et D**

Durée: 90 minutes

Moyens auxiliaires: Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse 2023
Calculatrice de poche simple

Annexe: Obligation de s'assurer et droit d'option au sein de l'assurance maladie

Évaluation:

	Points max.	Points obtenus	Note
Note du 1e examen	**73**		

Signature des experts:

Observations:

Sauf si cela est expressément demandé, les réponses se limitant à la mention d'une disposition légale (article) seront considérées comme insuffisantes.

Lorsque des articles de loi sont demandés, il faut citer l'article, l'alinéa et éventuellement d'autres précisions complémentaires (chiffres, lettres, etc.).

Les candidat(e)s devront obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur noire ou bleue pour les épreuves de l'examen!

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 1 (4 points)

Monsieur R., votre nouveau voisin récemment arrivé d'Espagne, s'informe au sujet du système de sécurité sociale suisse.

Il vous demande, en tant que professionnel de l'assurance-maladie, de lui expliquer comment fonctionne le système d'assurance-maladie.

Nommez, en quelques mots-clés, 4 caractéristiques régissant l'AOS.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 2 (4 points)

La LAMal contient une multitude d'activités et de compétences décisionnelles qui sont attribuées à divers organes et autorités.

Cochez qui est responsable de chacune des tâches mentionnées.
Il peut y avoir plusieurs réponses correctes par ligne.

	Conseil fédéral	**Canton**	**OFSP**	**Assureurs**	**Personne**
Peut limiter l'indemnisation des intermédiaires dans l'AOS					
Gère une institution pour la promotion de la prévention des maladies					
Peut imposer aux assureurs AOS de proposer, sur un territoire donné, toutes les franchises à option admises légalement					
Approuve les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins.					
Fixe les critères et limites pour la prise en compte des commissions pour les intermédiaires concernant les produits LCA dans les frais administratifs de l'AOS					
Règle en détail les formes particulières d'assurance					
Informe les personnes résidant dans l'UE, en Islande et en Norvège sur l'obligation de s'assurer					
Fixe de quelles qualifications professionnelles des membres des organes dirigeants des assureurs-maladie doivent disposer					

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 3 (4 points)

Madame C. a vécu durant les 30 dernières années au Canada et a pris domicile en Suisse le 1er février 2024. Elle s'est affiliée le 4 avril 2024 auprès de l'assureur-maladie W. pour l'AOS : Prime CHF 544.70 par mois, AOS avec choix limité du fournisseur de prestations, risque accident inclus, franchise annuelle de CHF 300.-.

Le 25 avril 2024, l'assureur W. lui envoie la première facture de primes avec le libellé « Assurance obligatoire des soins, jusqu'à mai 2024 ». Au lieu des CHF 544.70 qu'elle s'attendait à devoir payer, Madame C. constate un montant total de CHF 2'157.40, tenant compte d'une minime déduction de CHF 21.40 libellée « taxe CO_2-COV ».

a) Le décompte est-il correct ?

b) Déterminez le début de l'assurance et vérifiez le montant facturé pour l'AOS, justifiez ou corrigez-les au besoin.

c) Expliquez le calcul à Madame C. en 2 à 3 phrases.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 4 (6 points)

Monsieur O., a reçu le 18 octobre 2023 sa nouvelle police d'assurance pour l'année suivante. Il trouve que ses primes sont vraiment trop élevées et s'inquiète de ne pas pouvoir s'en acquitter, sa situation financière étant critique depuis qu'il a perdu son emploi et ne touche que de modestes indemnités de chômage.

Actuellement, Monsieur O. est assuré dans l'AOS avec libre choix du médecin et une franchise de CHF 1'000.-. . Il est content de ne pas avoir eu à payer un seul franc de sa franchise dans les dernières années, n'ayant pas été malade. Il se demande bien comment il ferait, si cela devait arriver, pour trouver ces CHF 1'000.- à payer de sa poche.

Monsieur O. vous demande ce qu'il pourrait faire afin de limiter sa charge financière dans l'assurance-maladie.

Indiquez 4 possibilités pour ce faire, et décrivez en 2 à 3 phrases pour chacune vos réflexions à ce propos.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 5 (2 points)

Madame J. , domiciliée dans le canton de Genève, est assurée pour l'AOS avec une franchise annuelle de CHF 2'500.- et un modèle HMO pour une prime de CHF 440.- par mois auprès de l'assureur Y. , lequel est actif sur tout le territoire suisse.

Elle déménage en Valais dès le 1er juin 2024. Or le modèle d'assurance HMO n'est pas disponible chez cet assureur dans le canton du Valais.

Que va-t-il advenir de la couverture AOS de Madame J. à partir du 1er juin 2024? Indiquez par une croix quelle affirmation est correcte (une seule réponse possible).

Affirmations	Vrai
Madame J. devra rester chez l'assureur Y. avec une franchise annuelle de CHF 2'500.-. Ce sont les conditions d'assurance qui fixent si un autre modèle à choix limité peut être souscrit, à défaut elle devra passer dans l'assurance avec libre choix du prestataire de soins.	☐
Madame J. peut choisir librement quel modèle et quelle franchise vont s'appliquer pour elle dès le 1er juin 2024, parmi les diverses offres proposées par son assureur Y. dans le canton du Valais.	☐
Comme elle sort du rayon d'activité du modèle HMO, Madame J. peut changer d'assureur au 1er juin 2024 selon l'art. 7 al. 3 LAMal, à condition d'adhérer à un assureur qui propose un modèle HMO à son nouveau domicile.	☐
Comme elle sort du rayon d'activité du modèle HMO, Madame J. peut changer d'assureur au 1er juin 2024 selon l'art. 7 al. 3 LAMal, mais devra garder une franchise annuelle de CHF 2500.- si le nouvel assureur propose cette variante.	☐
A compter du 1er juin 2024, Madame J. est obligatoirement transférée dans l'assurance ordinaire de l'assureur Y. (prime mensuelle canton du Valais: CHF 552.-).	☐

Visa: ..... points: ☐

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 6 (4 points)

Monsieur W., rentier AVS de 66 ans, touche une rente de vieillesse uniquement de la Suisse (AVS). Il est assuré pour l'AOS auprès de l'assureur N., dont le rayon d'activité territorial est limité à la Suisse (exception selon l'art. 4 OSAMal).

Il vient s'informer du sort de son assurance-maladie étant donné qu'il va prochainement quitter la Suisse et s'établir en Estonie pour y passer sa retraite avec sa future épouse qui y réside. Celle-ci n'exerce aucune activité lucrative et est enceinte. Monsieur W. veut donc aussi savoir ce qu'il en est de la couverture de sa compagne et de leur enfant à naître.

Expliquez à Monsieur W. en 4 à 5 phrases si, respectivement quand cessera la couverture auprès de son assureur actuel, et quelles les éventuelles obligations, pour lui-même ainsi que sa future famille, en lien avec la couverture d'assurance-maladie et les éventuelles possibilités de choix pour l'AOS.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 7 (4 points)

Madame L. a envoyé une facture de la masseuse (massage du dos en raison de douleurs) ainsi que la facture de l'hygiéniste dentaire (détartrage) à son assureur-maladie X.

Le décompte établi par celui-ci mentionne simplement « pas d'assurance selon la LCA conclue» et le remboursement s'élève à CHF 0.-.

Madame L. est étonnée, étant donné que ses parents assurés auprès du même assureur lui ont certifié que, pour eux, ce genre de frais était remboursé au moins partiellement.

a) Expliquez les raisons pour lesquelles l'assureur-maladie X. de Madame L. n'a pas pris en charge ces frais.

b) Que peut entreprendre Madame L. si elle entend obtenir à l'avenir des prestations pour ce genre de frais ? Décrivez les différentes étapes du processus.

c) Enumérez les résultats possibles de ces étapes, du point de vue de l'assureur.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 8 (4 points)

Madame et Monsieur J., jeunes mariés, viennent demander conseil pour adapter la couverture d'assurance de Madame. Actuellement, Madame J. est couverte uniquement par l'AOS. Elle souhaite pouvoir bénéficier du maximum de prestations possibles en cas de grossesse.

En effet, ils ont le projet de fonder une famille et d'avoir dans les prochains mois, si tout se passe comme espéré, un premier enfant. Madame J. précise qu'à sa connaissance, elle n'est pas encore enceinte.

a) Indiquez 4 prestations en cas de grossesse et de maternité, qui ne sont pas couvertes par l'AOS (ou pas entièrement), mais qui peuvent être assurées par une assurance complémentaire.

b) Quelles conséquences pourraient se produire si Madame J. se décide à conclure une assurance complémentaire et qu'elle s'avère être enceinte à ce moment-là, même sans le savoir. Indiquez aussi sur quelle base se fondent ces conséquences.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 9 (3 points)

Indiquez si les affirmations suivantes concernant le thème de la «surveillance du domaine de l'assurance-maladie» sont vraies ou fausses en cochant la case correspondante.

Affirmations	Vrai	Faux
L'OFSP et la FINMA ont tous deux pour mission, dans leur activité de surveillance, de protéger les assurés contre les abus.		
Si un assureur AOS publie sur son site internet le tarif des primes pour l'année suivante après approbation par l'autorité de surveillance, il est tenu de publier le tarif de toutes les formes d'assurance qu'il pratique.		
Outre la solvabilité de l'assureur-maladie, l'OFSP vérifie aussi les frais administratifs, notamment les dépenses publicitaires et les commissions versées aux intermédiaires.		
Les assureurs-maladie pratiquant l'AOS ont le droit de conclure entre eux un accord visant à limiter lesdites commissions qu'ils versent aux intermédiaires.		
Tous les constats d'irrégularité issus des audits de surveillance de l'OFSP sont portés à la connaissance du public.		
L'OFSP est compétent pour approuver les tarifs de primes de l'AOS et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières, mais pas ceux de l'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal.		

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 10 (2 points)

La Suisse connaît l'obligation généralisée de conclure une assurance selon l'AOS.

Expliquez en 1 à 2 phrases ce que l'on entend par « affiliation d'office » dans l'assurance-maladie.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 11 (3 points)

Monsieur H., domicilié à Lausanne est couvert par l'AOS. Depuis quelques semaines, il se sent déprimé et, sur conseil de son entourage, est décidé à consulter le Dr B., médecin spécialiste FMH en psychiatrie dont on lui a dit le plus grand bien. Ce médecin est autorisé à pratiquer dans le canton de Genève.

Indiquez 3 raisons possibles pour lesquelles les consultations et le traitement (prise en charge classique en cas de dépression) prodigués par le Dr B. à Monsieur H. pourraient ne pas être couvertes par l'AOS.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 12 (6 points)

Madame Q. , âgée de 30 ans, vit et travaille à Zurich. Durant un stage de trois mois à Lausanne dans une filiale de la compagnie qui l'emploie, elle est prise soudainement de violentes douleurs au ventre et perd connaissance. Transportée en urgence par ambulance au CHUV (hôpital universitaire à Lausanne), elle y est opérée sur le champ pour une crise d'appendicite.

Vous disposez des informations suivantes:

- AOS avec franchise annuelle de CHF 500.-
- Durée du séjour à l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV) du 27 décembre 2023 au 3 janvier 2024
- Diagnostic: ICD K35.31 Appendicite aiguë avec péritonite localisée avec perforation ou rupture, coût relatif du DRG: 0.796
- Prix de base du canton de Vaud (division commune): CHF 9'840.-
- Tarif de référence du canton de Zürich: CHF 9'870.-
- Clé de répartition pour la rémunération des prestations entre assureur-maladie/canton: ZH et VD, 45% / 55%
- Facture de l'ambulance : CHF 950.-

Établissez le décompte de ces frais (hôpital et transport) en tenant compte de la participation aux coûts. Indiquez quels coûts sont à la charge de l'assurance-maladie, du canton et de Madame Q. Celle-ci n'a pas encore envoyé de factures ni pour l'année 2023, ni pour l'année 2024.

Détaillez vos calculs et arrondissez aux 5 centimes les plus proches.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 13 (3 points)

Une association de divers prestataires souhaite ouvrir un centre balnéaire et de bien-être pluridisciplinaire offrant les services suivants :

- Centre de bains thermaux
- Physiothérapie
- Manucure-pédicure
- Diététique
- Massages anti-cellulite

Le centre en question a l'intention d'établir la liste des prestations facturables à l'AOS.

Vous êtes mandaté pour déterminer, pour chacune des disciplines concernées par l'AOS, quelle est l'autorité compétente pour examiner si les conditions pour délivrer l'autorisation de pratiquer pour l'AOS sont remplies. Indiquez en plus les bases légales correspondantes.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 14 (4 points)

Madame F. est assurée auprès de votre assurance pour l'AOS ainsi qu'une assurance complémentaire pour les traitements ambulatoires et hospitaliers couvrant les prestations privées dans le monde entier, Suisse comprise.

Madame F. a trouvé un médecin de famille, le Dr A., qui parle sa langue natale (arabe), est installé à Zurich (admis à la charge de l'AOS et conventionné) et lui garantit de s'occuper d'elle en priorité à toute heure. Le médecin est même disposé à se déplacer au domicile de Madame F. à Davos (Grisons) à tout moment.

Pour ces services, le Dr A. informe sa patiente qu'une partie de ses honoraires sera facturée directement à l'assurance-maladie, mais que l'AOS ne peut pas prendre en charge le service 24h/24 qu'il lui offre, ni l'indemnisation des déplacements à Davos pour les consultations. Il précise qu'il va lui facturer directement les prestations suivantes sous le libellé « honoraires privés hors LAMal » :

a) Déplacements selon tarif au temps, CHF 500/h.

b) Supplément pour service en cas d'urgence : CHF 300/heure en plus du tarif de l'assurance

c) Pour toute explication orale et/ou écrite dans sa langue natale concernant les notices de médicaments : un forfait de CHF 100.-

d) En cas d'hospitalisation, le Dr A. exerce exclusivement en division privée d'une clinique reconnue. Il précise qu'il ne peut pas donner de tarif à l'avance pour ses services personnalisés, mais qu'il applique un tarif privé « admis par les assurances », le même pour tous ses patients.

Evaluez si le Dr A. a le droit de facturer ses services comme il l'indique à sa patiente et motivez votre appréciation.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 15 (2 points)

Les fournisseurs de prestations établissent leurs factures en fonction de tarifs ou de prix.

Attribuez les divers tarifs ou types de tarif aux fournisseurs de prestations concernés. Plusieurs attributions par ligne sont possibles.

Genre de tarif	Hôpital	Médecin	Physio-thérapeute	Infirmières/ infirmiers
Tarif à la prestation				
Tarpsy				
Tarmed				
Tarif au temps consacré				

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 16 (3 points)

Pour que les assureurs-maladie puissent procéder à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations, les fournisseurs de prestations sont obligés de fournir sur leurs factures diverses indications administratives et médicales.

Enumérez 5 de ces indications, que les médecins doivent faire figurer sur leurs factures. Indiquez également la base légale.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 17 (3 points)

Monsieur T. a décidé de se mettre à son compte. Il démissionne de son emploi de jardinier salarié à la société Z. Il a maintenant établi son *business plan* et déjà loué un local pour son activité.

Après avoir créé sa société, il prend contact avec un conseiller en assurance afin d'obtenir une offre d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Il indique au conseiller que, selon son *business plan*, son futur revenu est estimé à env. CHF 80'000.-. Suite à l'achat d'appareils pour son activité, il ne dispose quasiment plus de réserves.

Le conseiller en assurance lui remet l'offre suivante:

Indemnités journalières	**Délai de carence**
Assurance de sommes avec CHF 80'000,-	dès le 15e ou le 31e jour

Monsieur T. hésite à opter pour l'offre et ne comprend pas non plus le terme assurance de sommes. Il vous demande les explications suivantes:

a) Quelle est la différence entre une assurance de sommes et une assurance de dommages? Expliquez la différence en 2 à 3 phrases.

b) Indiquez en plus un avantage et un inconvénient de l'assurance de sommes par rapport à l'assurance de dommages.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 18 (3 points)

Il existe différentes formes d'assurance d'indemnités journalières. Attribuez les affirmations suivantes à la forme d'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA clairement correspondante.

Affirmations	LAMal	LCA
Lorsque 2 assurances sociales sont concernées, les indemnités journalières sont toujours complétées jusqu'à concurrence de la perte de gain présumée.		
L'assurance d'indemnités journalières fait l'objet d'une suspension de prestations 14 jours après la sommation légale.		
A défaut d'accord contraire, la prestation est versée lorsque l'incapacité de travail est d'au moins 50 %.		
Le délai de rechute est de 12 mois chez de nombreux assureurs-maladie conformément aux CGA.		
Lorsque les indemnités journalières sont réduites par suite d'une surindemnisation, les délais d'octroi sont prolongés en fonction de la réduction.		
L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue jusqu'à l'âge de 60 ans.		

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 19 (2 points)

Expliquez 4 différences entre les prestations d'indemnités journalières d'un salarié en incapacité de travail en cas de maladie professionnelle d'une part et en cas de maladie non professionnelle d'autre part.

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 20 (4 points)

Il ressort de l'analyse des statistiques des assureurs-maladie que le Dr D. a facturé des honoraires massivement trop élevés en comparaison avec d'autres cabinets médicaux comparables. C'est du moins l'appréciation du secteur "Contrôle de l'économicité" de santésuisse, qui a dès lors pris contact avec le médecin, sur mandat des assureurs-maladie.

Pour l'année 2022, la prétendue surfacturation des honoraires devrait entraîner le remboursement d'honoraires pour plus d'un demi-million de francs. Après l'échec d'une tentative de conciliation, il ne reste que la voie juridique.

a) Quelle instance peut traiter la contestation après l'échec de la procédure de conciliation ?

b) Expliquez en 2 à 3 phrases quels sont les rôles et compétences de cette instance.

c) Quelles conditions formelles s'appliquent à la décision de l'instance précitée?

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Question 21 (3 points)

Monsieur S., habite dans le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (AR). Son assureur-maladie X. dont le siège est situé à Lucerne décide que les coûts pour son traitement chez le dentiste à Berne ne sont pas pris en charge par l'AOS. Ce refus lui est confirmé une seconde fois par une décision sur opposition.

a) Citez la dénomination exacte du tribunal auquel Monsieur S. peut s'adresser, ainsi que le canton compétent.

b) Dans quel délai le recours doit-il être déposé?

c) Que se passe-t-il si Monsieur S. laisse passer le délai ?

Réponse

Visa: ..... points:

© santésuisse, Les assureurs-maladie suisses

Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Obligation de s’assurer et droit d'option au sein de l’assurance maladie

L’annexe II de l’accord sur la libre circulation resp. l’annexe XI du Règlement (CE) N° 883/2004 règle, qui est affilié à l’assurance en Suisse (LAMal) sur la base des accords bilatéraux, qui peut choisir entre l'assurance en Suisse et l’assurance dans l’Etat de résidence (droit d'option Suisse/Etat UE) ou qui est affilié à l’assurance de l’Etat de résidence.

Catégorie de personnes	**Code UE**	**Frontaliers et frontalières**	**leur membres de famille sans activité lucrative**	**Titulaires de rente**	**leur membres de famille sans activité lucrative**	**Personnes au chômage**	**leur membres de famille sans activité lucrative**	**Membres de famille sans activité lucrative d'une personne exerçant une activité avec résidence et assurance en Suisse**
Etat de résidence (UE)		**Etat de l’assurance**						
Allemagne	DE	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH	DE/CH
Autriche	AT	AT/CH	AT/CH[1]	AT/CH	AT/CH[1]	AT/CH	AT/CH[1]	AT/CH
Belgique	BE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Bulgarie	BG	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Chypre	CY	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Croatie	HR	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Danemark	DK	CH	DK	CH	DK	CH	DK	DK
Espagne	ES	CH	ES	ES/CH[2]	ES/CH[1]	CH	ES	ES
Estonie	EE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Finlande	FI	CH	FI/CH	CH	FI/CH	CH	FI/CH	FI/CH
France	FR	FR/CH	FR/CH[1]	FR/CH	FR/CH[1]	FR/CH	FR/CH[1]	FR/CH
Grèce	EL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Hongrie	HU	CH	HU	CH	CH	CH	HU	HU
Irlande	IE	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Italie	IT	IT/CH	IT/CH[1]	IT/CH	IT/CH[1]	IT/CH	IT/CH[1]	IT/CH
Lettonie	LV	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Lituanie	LT	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Luxembourg	LU	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Malte	MT	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Pays-Bas	NL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Pologne	PL	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Portugal	PT	CH	PT	PT/CH	PT	CH	PT	PT
République tchèque	CZ	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Roumanie	RO	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Royaume-Uni	UK*	CH	UK	CH	UK	CH	UK	UK
Slovaquie	SK	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Slovénie	SI	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Suède	SE	CH	SE	CH	SE	CH	SE	SE
Etat de résidence (AELE)		**Etat de l’assurance**						
Islande	IS	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
Liechtenstein	LI	LI	LI	LI	LI	LI	LI	LI
Norvège	NO	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH

* Source : convention de sécurité sociale CH-UK, ne s’applique qu’aux ressortissants suisses et britanniques

[1] assurance dans le même état que les travailleurs frontalier, les titulaires de rente, les chômeurs

[2] Le droit d'option ne s'applique qu’aux ressortissants suisses et espagnols (source: “convenio especial de asistencia sanitaria”)