**Prise de position de**

Nom / entreprise / organisation :

Abréviation de l’entreprise / organisation :

Adresse :

Personne de référence :

Téléphone :

Courriel :

Date :

|  |
| --- |
| **Remarques importantes :**  1. Veuillez n’effectuer aucun changement dans le format du formulaire et ne remplir que les champs gris.  3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.  4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le **date** aux adresses suivantes :  [Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch) ; [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  **Nous vous remercions de votre participation.** |

Sommaire

[Remarques générales 3](#_Toc10449105)

[Remarques concernant le projet de modification de l’ordonnance sur l’assurance-maladie (OAMal) 4](#_Toc10449106)

[Remarques concernant le projet de modification de l’ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins (OPAS) 5](#_Toc10449107)

[Autres propositions 6](#_Toc10449108)

|  |  |
| --- | --- |
| Remarques générales | |
| **Nom/entreprise** | **Commentaires/remarques** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l’onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Remarques concernant le projet de modification de l’ordonnance sur l’assurance-maladie (OAMal) | | | | | |
| **Nom/entreprise** | **Art.** | **Al.** | **Let.** | **Commentaires/remarques** | **Modification proposée (texte proposé)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Si vous souhaitez supprimer certains tableaux du formulaire ou y ajouter de nouvelles lignes, cliquez, dans l’onglet « Révision », sur « Restreindre la modification », puis « Désactiver la protection » pour pouvoir modifier le document (cf. instructions en annexe).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Remarques concernant le projet de modification de l’ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins (OPAS) | | | |
| **Nom/entreprise** | **Art.** | **Commentaires/remarques** | **Modification proposée (texte proposé)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autres propositions | | |  |
| **Nom/entreprise** | **Art.** | **Commentaires/remarques** | **Modification proposée (texte proposé)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |