**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 ; 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)** |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |
|   |       |       |       |