



Session de printemps

Lettre de session de l'ASA

3 mars 2026

Conseil national

Recommandation	Date	Objet parlementaire	Page
 Adopter avec les remarques	3.3	25.063 Programme d'allégement budgétaire 2027 de la Confédération	3
 Rejeter	17.3	24.3919 Mo. Poggia. Assurance complémentaire d'hospitalisation. Garantir le libre choix des assurés	4
 Adopter	17.3	26.3002 Mo. CSSS-N. Mesures contre les certificats médicaux de complaisance et lacunaires au détriment des employeurs et des assurances sociales	5

Conseil des États

 Adopter	2.3	25.4652 Mo. Friedli. Prévoyance professionnelle. Ne pas discriminer les frontaliers suisses sur le plan fiscal	-
 Rejeter	3.3	25.4721 Mo. Sommaruga. Mettre fin aux loyers abusifs!	-
 Rejeter	4.3	25.4416 Mo. CEATE-E. Soutien financier de la Confédération en cas de catastrophes naturelles	6
 Adopter (= selon CN)	5.3	25.3424 Mo. CSSS-E. Rendre plus attrayante dans l'AVS la poursuite volontaire du travail après l'âge ordinaire de la retraite	7
 Adopter avec les remarques	Ev. 9.3	25.063 Programme d'allégement budgétaire 2027 de la Confédération	3
 Rejeter	9.3	25.4748 Mo. Rieder. Révision partielle de la loi fédérale sur les droits de timbre	8
 Rejeter	9.3	25.4465 Mo. Poggia. Pour une vraie et saine concurrence dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire	9

	Adopter	18.3	25.3940	Mo. CER-N. Sécurité du droit dans le cadre de la loi sur l'impôt anticipé (LIA) et de la loi sur les droits de timbre (LT)	-
	Adopter (= selon minorité de la CSSS-E)	19.3	24.073	Mise en œuvre et financement de l'initiative pour une 13e rente AVS	10

Initiatives parlementaires 1^{re} phase

	Ne pas donner suite	25.450	Iv. pa. Wyssmann. Le principe de la transparence doit aussi s'appliquer à la Finma	-
---	---------------------	--------	---	---

Interventions parlementaires de catégorie IV

	Rejeter	25.4253	Mo. Bürgin. Réduire le salaire LPP assurable maximal et la franchise fiscale qui en découle	11
	Rejeter	24.3207	Po. Nantermod. Assurance perte de gain maladie. Quelle solution pour les collaborateurs âgés respectivement de plus de 65 ans et de plus de 70 ans?	-

Programme d'allègement budgétaire 2027 de la Confédération



Adopter avec prise en compte des remarques

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande **l'adoption** du programme d'allègement budgétaire 2027 **tel qu'amendé par le Conseil des États par la suppression pure et simple de la modification de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct** (art. 38 al. 1^{er}, 2, 3 et 4 LIFD) qui aurait entraîné un relèvement de l'imposition des retraits en capital des deuxième et troisième piliers.

- La Confédération est confrontée à un problème de dépenses et non à un problème de recettes.
- Proposée par le Conseil fédéral, l'augmentation de l'imposition sur les retraits en capital de la prévoyance est inappropriée et affaiblit le système des trois piliers et envoie un mauvais signal en matière de politique financière et sociale.

Analyse

L'Association Suisse d'Assurances ASA a bien conscience que des mesures d'allègement du budget fédéral s'imposent et soutient celles prises résolument au niveau des dépenses. La Confédération est confrontée à un problème de dépenses et non à un problème de recettes. Pour être pérenne, la consolidation doit donc passer par une certaine discipline en matière de dépenses et la définition de priorités claires, et non par une ponction sur les fonds de prévoyance de la population.

La charge supplémentaire prévue à l'origine par le Conseil fédéral et retoquée à juste titre au cours de la session d'hiver 2025 par le Conseil des États saperait la confiance dans le système des trois piliers. Elle toucherait surtout des personnes qui ont pris en main leur prévoyance individuelle et investi pendant des décennies dans la prévoyance vieillesse.

Dès 100 000 francs retirés des avoirs de prévoyance sous forme de capital, la charge fiscale supplémentaire serait substantielle. Cela toucherait les prestations en capital versées à la retraite, en cas d'invalidité, de décès et les retraits anticipés pour l'accession à la propriété. Une telle mesure imposerait une charge supplémentaire inutile à de larges couches de la population, dont certaines se trouvent déjà dans des situations personnelles délicates, sans pour autant résoudre un problème structurel au niveau budgétaire.

Mo. Poggia. Assurance complémentaire d'hospitalisation. Garantir le libre choix des assurés



Rejeter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande le **rejet** du premier point de la motion (= se conformer à l'avis de la CSSS-N).

- Son application se traduirait par une hausse substantielle des tâches et des frais administratifs.
- La plupart des assurés ne s'intéressent aux listes des hôpitaux conventionnés qu'en cas d'hospitalisation imminente. À défaut de besoin correspondant, cette information est inutile pour la majorité d'entre eux.

Analyse

L'Association Suisses d'Assurances ASA salue le fait que le Conseil des États ait déjà rejeté le second point de la motion. En toute logique, nous appelons maintenant également au rejet du premier point.

L'obligation, introduite au premier point de l'initiative, d'informer les assurés dès qu'un hôpital est rayé d'une liste des hôpitaux conventionnés ajouterait une charge administrative considérable et, par ricochet, générerait des coûts supplémentaires au détriment de l'ensemble du collectif d'assurés.

En outre, une telle obligation d'information inscrite dans la durée instaurerait une transparence trompeuse. La plupart des assurés ne s'intéressent aux listes des hôpitaux conventionnés qu'en cas d'hospitalisation imminente. À défaut de besoin concret, cette information est inutile pour la majorité d'entre eux.

Mo. CSSS-N. Mesures contre les certificats médicaux de complaisance et lacunaires au détriment des employeurs et des assurances sociales



Adopter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande l'**adoption** de cette motion.

- Des certificats médicaux clairs, objectifs et nuancés selon les fonctions exercées sont indispensables pour une prise de décisions équitables en matière de prestations et la prévention de coûts inutiles pour les employeurs et les assurances sociales.
- Une évaluation différenciée et l'encouragement de la capacité de travail partielle permettent une réinsertion plus rapide, stabilisent les conditions de travail et réduisent la durée et les coûts des prestations.

Analyse

Les certificats médicaux de complaisance ou lacunaires sont de plus en plus problématiques pour les employeurs ainsi que pour les assurances sociales et privées. Ils attestent parfois d'incapacités de travail qui ne sont pas suffisamment avérées sur le plan médical ou qui ne reposent pas sur une évaluation nuancée selon la fonction exercée. Les conséquences directes sont multiples: maintien inutile du paiement du salaire, hausse des prestations en assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, en assurance-accidents et en assurance-invalidité ainsi que charges administratives et juridiques accrues lors de l'analyse des dossiers. Parallèlement, ils compromettent l'établissement d'attestations médicales correctes et une gestion efficace des prestations, ce qui induit des effets pervers dans le système.

Pour les employeurs et les assureurs, des certificats médicaux justifiés et objectifs sont une condition essentielle au versement de prestations réellement dues et conformes à la loi. L'évaluation différenciée entre capacité de travail et capacité de travail partielle est décisive en la matière. Les certificats qui font uniquement la distinction entre «apte au travail» et «inapte au travail» multiplient les absences complètes inutilement longues et compliquent le retour progressif au travail. Dans le cas de troubles de la santé mentale, les personnes présentent souvent une capacité de travail au moins partielle qui pourrait être appliquée si l'avis médical le permettait. La prise en compte systématique de la capacité de travail partielle contribuerait de manière significative à la stabilisation des relations de travail, à l'allègement de la charge des personnes concernées et à la réduction de la durée et des coûts des prestations.

La motion n'a pas pour objet une remise en cause globale du corps médical. Elle vise plutôt le renforcement du devoir de diligence des médecins et l'amélioration de la qualité des certificats d'incapacité de travail. Des exigences minimales claires, des normes plus précises et des mesures appropriées en cas de certificats systématiquement lacunaires ou abusifs favorisent une évaluation minutieuse de la capacité de travail au regard de la fonction exercée. Cela permet non seulement la prise de décisions justes et transparentes en matière de prestations, mais détermine aussi les conditions d'une réinsertion précoce et progressive.

Dans l'ensemble, la motion contribue de manière non négligeable à la viabilité financière des assurances sociales et privées, à la décharge des employeurs et à la stabilité du système. En améliorant la qualité des avis médicaux et en insistant systématiquement sur la capacité de travail partielle, elle contribue à réduire les coûts inutiles, les effets pervers et les incertitudes juridiques.

Mo. CEATE-E. Soutien financier de la Confédération en cas de catastrophes naturelles



Rejeter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande le **rejet** de cette motion.

- L'effondrement à Blatten a montré que le dispositif actuel de gestion des catastrophes fonctionne. Les principes de flexibilité, de décentralisation, de pragmatisme et de solidarité active ont fait leurs preuves sur le terrain.
- Les cantons doivent clairement conserver leur rôle de chef de file. Les décisions doivent être prises là où l'événement se produit et où les responsables sont le plus à même d'évaluer la situation.

Analyse

L'effondrement à Blatten a montré que le dispositif actuel de gestion des catastrophes fonctionne. L'évacuation a été ordonnée à temps, la collaboration entre la commune, le canton, la Confédération, l'armée et le secteur de l'assurance s'est avérée à la fois efficace et flexible. Les mesures n'ont cessé d'être adaptées à l'évolution de la situation. C'est précisément cette capacité d'adaptation qui est décisive, elle est le fruit de notre système décentralisé, qui intervient de manière subsidiaire.

Pour pouvoir formuler des dispositions juridiques dans un certain domaine, la Confédération a besoin que cela soit expressément prévu dans la Constitution (art. 3 et 42 al. 1 Cst.; compétence générale subsidiaire des cantons). Or, la Confédération ne détient pas de compétence législative générale en matière d'aide en cas de catastrophes naturelles ou de tout autres événements dommageables. La compétence première revient donc aux cantons.

Notre système fédéraliste présente des avantages indéniables: ce sont les acteurs sur place – communes, cantons, experts locaux – qui connaissent le mieux la situation. Ils peuvent réagir très rapidement, organiser des évacuations et mobiliser des ressources. La Confédération apporte son soutien de manière subsidiaire, là où cela est nécessaire, par exemple en demandant à l'armée d'intervenir. Toute aide financière complémentaire devant toutefois demeurer l'exception.

Cette répartition claire des tâches selon le principe de la subsidiarité est un modèle largement éprouvé. Les cantons doivent conserver leur rôle de chef de file. Les décisions doivent être prises là où l'événement se produit.

Par ailleurs, la solidarité qui s'exerce déjà aujourd'hui, tant au niveau public que privé, doit absolument être soulignée. Après la catastrophe de Blatten, des bénévoles, des œuvres d'entraide, des communes voisines et des donateurs privés ont rapidement apporté leur soutien. Parallèlement, le Pool pour les dommages naturels des assureurs privés est entré en action: il permet la répartition solidaire des dommages naturels entre les assureurs en fonction de leurs parts de marché respectives sur le marché domestique et veille ainsi à l'amortissement de la charge financière entre tous. Cette combinaison d'aide publique et de solidarité privée s'avère efficace et viable.

Le système actuel n'a pas besoin d'être modifié en profondeur. Les principes de flexibilité, de décentralisation, de pragmatisme et de solidarité active ont fait leurs preuves. Ils permettent de trouver rapidement des solutions adaptées, c'est bien là l'essentiel dans les situations de crise.

À cela s'ajoute le fait que le Parlement a adopté en septembre 2025 le postulat 25.3669 «Aide rapide de la Confédération en cas de catastrophe. Examiner les bases légales en la matière et les compléter en cas de besoin». Le Conseil fédéral élabore actuellement un rapport correspondant sur les éventuelles lacunes dans ce domaine. Une nouvelle motion ne saurait être adoptée sur ce sujet avant que les conclusions en la matière n'aient été formulées.

Mo. CSSS-E. Rendre plus attrayante dans l'AVS la poursuite volontaire du travail après l'âge ordinaire de la retraite



Adopter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande l'**adoption de la motion telle que modifiée par le Conseil national**.

- L'augmentation des suppléments actuels en cas d'ajournement de la rente et le maintien ou l'augmentation du taux de réduction actuel en cas d'anticipation de la rente sont conformes à l'objectif.
- Ces mesures ne doivent pas être mises en œuvre dans le cadre de la prochaine réforme de l'AVS, mais **indépendamment** de celle-ci.

Analyse

Lors des séances des 3 et 4 avril 2025, la CSSS-E a introduit la motion 25.3424 parallèlement à la motion 25.3423. Les deux motions reprenaient l'orientation générale de la motion 23.3596 «Combattre la pénurie de main-d'œuvre en rendant plus attrayante la poursuite volontaire du travail après l'âge ordinaire de la retraite». Cette dernière a donc été retirée.

Par la motion 25.3424, le Conseil fédéral a été chargé d'inclure *dans la prochaine révision de l'AVS* l'augmentation des suppléments de rente en cas d'ajournement de la rente et le maintien ou l'augmentation du taux de réduction actuel de la rente en cas d'anticipation de la rente. Il s'agit ainsi d'encourager la poursuite du travail après l'âge ordinaire de la retraite.

Le Conseil des États a adopté la motion le 12 juin 2025. Le Conseil national l'a validée à son tour le 1^{er} décembre 2025 après prise en compte d'un amendement proposé par la CSSS-N: les modifications portant sur les suppléments ou les taux de réduction ne doivent pas être mises en œuvre dans le cadre de la prochaine réforme de l'AVS, mais indépendamment de celle-là.

Mo. Rieder. Révision partielle de la loi fédérale sur les droits de timbre



Rejeter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande le **rejet** de cette motion, particulièrement nuisible pour la place financière suisse.

- Les activités des marchés financiers sont extrêmement mobiles à l'échelle internationale. Des charges fiscales supplémentaires augmentent le risque d'exode des transactions. Etant donné que les transactions vont partir à l'étranger avec cette mesure, les recettes escomptées ne sont que théoriques.
- Cette taxe supplémentaire toucherait surtout les épargnants suisses et les assurances sociales, qui ne peuvent pas s'exiler, et par ricochet, l'ensemble de la population.

Analyse

Par la motion, le Conseil fédéral est chargé de présenter une révision partielle de la loi fédérale sur les droits de timbre qui envisage une imposition des transactions portant sur des instruments financiers dérivés et des produits structurés (futures, options, forwards, swaps, etc.) au moyen d'une taxe de négociation. Une telle taxe doit aussi être prévue pour les cryptomonnaies.

La Suisse applique déjà l'une des taxes sur les transactions financières les plus élevées et étendues au monde. Les sites concurrents en Asie et aux États-Unis ne connaissent pas de taxe comparable et profiteraient donc directement de la détérioration des conditions d'exercice dans notre pays. Au regard des conflits commerciaux à l'échelle mondiale et de l'appréciation actuelle du franc, la Suisse va déjà devoir surmonter un certain nombre de difficultés. Une extension du droit de timbre de négociation envoie un mauvais signal: elle ne ferait qu'affaiblir davantage encore notre compétitivité.

Les produits dérivés sont des instruments incontournables en matière de couverture des risques de change, de taux et de cours lors de l'exportation de biens réels, ainsi que de couverture de positions du bilan en devises étrangères. L'augmentation des frais de couverture pèse donc sur l'économie réelle axée sur les exportations ainsi que sur les autres entreprises actives à l'international en Suisse.

Les activités des marchés financiers sont extrêmement mobiles à l'échelle internationale. Des charges fiscales supplémentaires augmentent le risque d'exode des transactions. Si des transactions et des emplois partent à l'étranger, les recettes risquent au bout du compte de ne pas vraiment s'inscrire à la hausse, voire plutôt à la baisse. Une telle taxe toucherait principalement les épargnants suisses et les assurances sociales, qui n'ont pas d'autres options, et, par ricochet, l'ensemble de la population.

La motion avance qu'il n'existe «aucune raison plausible» justifiant l'exonération actuelle. Cette vision des choses est en contradiction avec le Rapport du DFF du 9 octobre 2024 mandaté par le Conseil fédéral qui présente une analyse étayée contre une telle extension de la taxe.

Mo. Poggia. Pour une vraie et saine concurrence dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire



Rejeter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande le **rejet** de cette motion.

- Le système de l'assurance complémentaire repose sur la liberté contractuelle. Une obligation d'admission, comme celle prévue dans la motion, y porterait gravement atteinte. Les difficultés évoquées ne justifient pas une telle intervention.
- Une obligation de contracter entraînerait une augmentation des primes pour tous les assurés et occasionnerait des charges administratives supplémentaires. L'amélioration des dispositions relatives au libre passage sont déjà possibles dans le cadre du système en place.

Analyse

La motion Poggia demande l'introduction d'une obligation d'admission en assurance-maladie complémentaire, ce qui ne manquerait pas d'entraîner une augmentation des coûts et compromettrait l'accès des personnes à faibles et moyens revenus à ce type de produits. Cette intervention porte ainsi atteinte à la liberté contractuelle qui caractérise l'essence même de ce système. L'obligation de contracter qui y est invoquée constituerait une altération majeure du système en dépit du bon fonctionnement global de ce marché.

À l'heure actuelle, il est déjà possible de changer d'assureur en maladie complémentaire. Toutefois, selon l'état de santé, cela peut s'accompagner de primes plus élevées, de réserves, voire d'exclusions. Ce phénomène est conforme au principe de l'assurance: les primes doivent être adaptées au risque et couvrir les coûts prévisibles. Ce postulat de la tarification adaptée au risque est ancré dans la loi. Il est essentiel et s'inscrit dans l'intérêt de l'ensemble du collectif d'assurés.

Une obligation d'admission rigide et inconditionnelle le remettrait en cause. Les assureurs ne seraient plus en mesure de protéger le collectif contre l'admission de risques déjà encourus ou prévisibles. Il en résulterait une antisélection exacerbée: les personnes présentant un risque accru auraient davantage tendance à s'assurer, tandis que celles présentant un risque moindre se retireraient, voire ne s'assureraient pas du tout. Le risque moyen au sein du collectif augmenterait, ce qui entraînerait une hausse des primes pour tous et risquerait de déclencher une spirale négative. Ce sont surtout les personnes à faibles ou moyens revenus qui seraient les plus touchées, car une assurance complémentaire deviendrait de plus en plus inaccessible pour elles.

L'argument, selon lequel les personnes considérées comme âgées ou ayant rencontré des problèmes de santé ne peuvent plus vraiment quitter leur assureur, ne justifie pas une atteinte aussi profonde à un modèle de marché largement éprouvé. Celui-ci se caractérise d'ailleurs déjà par un cadre réglementaire bien défini, notamment l'interdiction de résiliation en cas de sinistre.

Le libre passage est certes perfectible, les améliorations en la matière doivent néanmoins s'inscrire dans le cadre réglementaire existant et ne sauraient remettre en cause les mécanismes mêmes du marché. Aucune amélioration significative n'est à attendre de la modification proposée dans la motion. Le marché de l'assurance maladie complémentaire fonctionne globalement bien et propose déjà un large éventail d'offres ainsi que la possibilité de changer d'assureur.

Mise en œuvre et financement de l'initiative pour une 13e rente AVS



Adopter avec prise en compte des remarques

L'ASA recommande d'accepter la proposition de la minorité de la CSSS-E.

- Le financement de la 13e rente AVS serait ainsi assuré par une augmentation de 0,7 point de pourcentage de la taxe sur la valeur ajoutée, limitée à fin 2033 (= modèle du Conseil national, mais avec une prolongation de trois ans de la durée limitée de l'augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée).
- Cette solution tiendrait mieux compte du contrat entre les générations.

Analyse

La 13e rente AVS, acceptée par le peuple en 2024, sera versée pour la première fois en décembre 2026. Pour la financer, le Conseil fédéral a proposé, dans son message d'octobre 2024, une augmentation permanente de la taxe sur la valeur ajoutée de 0,7 point de pourcentage.

En juin 2025, le Conseil des États s'est prononcé en faveur d'un modèle mixte prévoyant une augmentation des cotisations salariales de 0,4 point de pourcentage et de la taxe sur la valeur ajoutée de 0,5 point de pourcentage. Ce modèle était en outre lié à un financement supplémentaire de l'initiative populaire visant à supprimer le plafonnement des rentes (25.035).

Le Conseil national, en revanche, a adopté en septembre 2025 une solution temporaire qui prévoit une augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée de 0,7 point de pourcentage jusqu'à fin 2030.

Le 20 février 2026, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) s'est prononcée en faveur d'une nouvelle solution prévoyant une augmentation des cotisations salariales de 0,3 point de pourcentage et de la TVA de 0,4 point de pourcentage (au lieu des 0,4 et 0,5 points de pourcentage initialement prévus par le Conseil des États).

Une minorité propose, à l'instar du Conseil national, de financer la 13e rente AVS exclusivement par une augmentation temporaire de la taxe sur la valeur ajoutée de 0,7 point de pourcentage. Elle demande toutefois que cette augmentation soit limitée à fin 2033, et non à fin 2030.

L'ASA recommande d'accepter cette proposition minoritaire. Le financement de la 13e rente AVS ne doit pas peser en premier lieu sur les actifs et les jeunes générations, qui seraient touchés non seulement par les cotisations salariales, mais aussi par une augmentation du taux de TVA sur une longue période. La solution proposée par la CSSS-E compromettrait encore davantage l'équité entre les générations, déjà fragilisée, et repousserait encore l'urgence des ajustements structurels.

Le financement par une augmentation temporaire de la taxe sur la valeur ajoutée garantit le versement de la 13e rente AVS. La réforme AVS 2030 offre l'opportunité d'aborder les problèmes structurels à la racine, de manière réfléchie et durable. Les décisions qui s'inscrivent dans la durée doivent être prises dans le cadre de cette réforme, et non lors de discussions isolées relatives à des aspects particuliers, comme c'est le cas du financement de la 13e rente AVS.

Mo. Bürgin. Réduire le salaire LPP assurable maximal et la franchise fiscale qui en découle



Rejeter

L'Association Suisse d'Assurances ASA recommande le **rejet** de cette motion.

- Le débat politique et la prise de décision en vue d'une éventuelle adaptation des dispositions réglementaires relatives aux rachats dans la prévoyance professionnelle requièrent des arguments solides et étayés.
- Avant d'entamer les discussions sur le régime actuel de rachat et, le cas échéant, de prendre des décisions, le Conseil fédéral doit répondre au postulat «Limitation des rachats dans le deuxième pilier. Analyse des conséquences fiscales et du but de la prévoyance professionnelle» (25.4398).

Analyse

La motion déposée le 25 septembre 2025 par la conseillère nationale Yvonne Bürgin charge le Conseil fédéral de «modifier la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) de manière à ce que le salaire assurable du salarié ou le revenu assurable de l'indépendant selon le règlement de prévoyance visé à l'art. 79c soit limité au quintuple du montant limite supérieur selon l'art. 8, al. 1», [c'est-à-dire qu'il soit réduit de moitié et passe des 907 200 francs actuels à 453 600 francs].»

Le 21 octobre 2025, la CSSS-E a déposé, par 9 voix et 2 abstentions, le postulat «Limitation des rachats dans le deuxième pilier. Analyse des conséquences fiscales et du but de la prévoyance professionnelle» (25.4398)». Le Conseil fédéral est ainsi chargé de soumettre un rapport dans lequel il est invité à dresser un état des lieux et à montrer dans quelle mesure, en cas de rachat dans la prévoyance professionnelle, la réglementation en vigueur contribue à renforcer la prévoyance, où elle crée (potentiellement) des privilèges fiscaux excessifs et quelles seraient les conséquences financières des éventuelles modifications. Selon le libellé du postulat, le rapport du Conseil fédéral doit examiner, outre la limitation du salaire maximal assurable (demandée par la motion Bürgin), d'autres options, telles que la limitation du montant maximal annuel déductible fiscalement pour le rachat.

Le débat politique et la prise de décision en vue d'une éventuelle adaptation des dispositions réglementaires relatives aux rachats dans la prévoyance professionnelle requièrent des arguments solides et étayés. En conséquence, l'ASA estime impératif de procéder d'abord à l'analyse demandée par le postulat de la CSSS-E et, le cas échéant, de discuter des mesures à prendre sur cette base.