J'AI DIT... SOLIDAIRES

N° 3
DÉCEMBRE 2004

L'info de l'Union Syndicale G10-Solidaires Paris

La santé : voilà bien un domaine où la solidarité paraît une évidente nécessité. Qui pourrait dénier l'accès à des soins de qualité pour tous ?

Nos gouvernants préférés, libéraux éclairés, le font, dans leur pure et parfaite logique financière. La maladie aussi, ça doit être rentable ! Evidemment, pour faire passer la pilule (pas celle qui soigne), on nous bassine sur le thème du système en crise et du coût prohibitif pour la Nation. Parlons-en, d'ailleurs, du budget de l' Etat. Alimenté par des impôts souvent décriés au nom du *laisser-faire, laisser-passer*, on se garde bien de préciser la réalité fiscale de ce pays qui renforce toujours plus l'injustice : diminuer l'impôt des riches pour faire payer les pauvres, telle est leur devise…ou du moins leur politique. A ce sujet, nous vous proposons, à partir de ce numéro, une série d'articles sur le système fiscal français. Comprendre les mécanismes pour battre en brèche les idées reçues. C'est notamment ce qu'il se fait lors des forums sociaux. Des milliers de militants d'horizons divers échangent pratiques et analyses, mobilisent, construisent et portent l'espoir d'un autre monde possible. Partageons-le !

Le G10-Solidaires Paris, c'est :
SNJ; SNUI; SUD-Album; SUD-ANPE; SUD-Avenance; SUD-Caisse d'Epargne; SUD-Collectivités Territoriales; SUD-Protection Sociale; SUD-Culture; SUD-Education; SUD-Energie; SUD-FNAC; SUD-PTT, SUD-Céritex; SUD-Etudiants; SUD-rail; SUD-Santé Sociaux; SUD-Sonacotra…

UNION SYNDICALE G10-SOLIDAIRES PARIS 37, RUE DE BELLEFOND 75009 PARIS
TÉL. : 01 53 32 89 40 FAX : 01 53 32 89 45 MAIL : SOLIDAIRES-PARIS@WANADOO.FR

Si le FSE a connu quelques déconvenues, cela n'a pas empêché les militants altermondialistes d'échanger des contacts et de réaffirmer la lutte contre la politique libérale qui sévit en Europe.

Le 3ème Forum Social Européen s'est tenu à Londres du 14 au 17 octobre 2004. Organisé, entre autres, par la mairie de Londres et par les gros syndicats (en particulier UNISON, le plus gros syndicat des services publics anglais), ce FSE a rassemblé près de 25 000 personnes (toutefois presque deux fois moins qu'au FSE de Paris - Saint-Denis en 2003). La délégation française - première délégation étrangère - représentait environ 10% des inscrits. L'Union Syndicale G10 - Solidaires était représentée par 70 camarades (dont deux envoyés par Solidaires Paris : Thierry de SUD - Caisse d'Epargne et Hugo de SUD - Etudiants).

La baisse du nombre de participants peut s'expliquer par le coût excessivement élevé de ce forum : 32€ l'entrée pour les chômeurs et les étudiants et 48€ pour les salariés. S'ajoute à cela le coût du voyage et surtout de l'hébergement, très cher dans la capitale britannique. L'esprit démocratique, à l'origine des forums sociaux, s'en trouvent ainsi un peu dénaturé. Le FSE est d'abord un lieu d'échange où toutes les organisations ont leur place et où chaque intervenant (par sa pratique militante et sa vision de l'altermondialisme) fait avancer le débat. De fait, beaucoup de petites association n'ont pas eu les moyens de se payer une table…

Comme à l'accoutumée se tenaient, en marge du FSE, les « espaces autonomes » mais qui ne rassemblèrent que très peu de monde. Ils organisèrent quelques actions (empêcher l'intervention de M. Livingstone, maire de Londres, …) et ouvrirent des squats pour les personnes participantes aux FSE « in » et « off ». L'une des traductions du « off » a été une manifestation dans une rue commerçante de Londres sous la forme d'une samba festive.

La plupart des débats ont eu lieu à l'Alexandra Palace. Cet immense hall permettait la tenue de dizaine de séminaires et plénières simultanément. La foule se croisait en un immense mouvement perpétuel. Plusieurs dizaines de personnes distribuaient des tracts pour faire connaître leurs associations, partis ou syndicats et des flyers d'invitation aux différents débats. La culture n'était pas absente : une salle de cinéma diffusait des films sans interruption suivis de débats avec les réalisateurs. Des concerts étaient donnés sous l'un des chapiteaux à l'extérieur. Des dizaines d'expositions de peintures, de photographies et de patchworks… A l'entrée de l'Alexandra Palace, au milieu de la foule, des militants basques ont joué des chansons engagées et les gens dansaient avec eux. Dans un style plus surprenant, les « spirit socialist's » ont entonné leur chant méditatif. C'est aussi dans ce lieu que les associations avaient leurs stands. Celui du G-10 Solidaires et celui de la FSU étaient les seuls parmi les syndicats français. Pour nous, ce fut un point de ralliement salutaire dans cette marée humaine.

Il faut parler de la spécificité de ce forum dont les thèmes sur la guerre et le racisme ont été prédominants. La situation et l'actualité anglaise n'y sont pas étrangères. En outre, ces thèmes sont particulièrement fédérateurs auprès des jeunes. Pour autant, les autres thèmes (l'Europe libérale, les services publics, l'environnement, la dette…) n'ont pas été délaissés. Il est bien sûr impossible ici de faire le compte-rendu de l'ensemble des débats, mais nous pouvons dire que pour la plupart, ils ont été de bonne qualité. Plusieurs séminaires ont été co-animés par des camarades de notre union syndicale, portant notamment sur les services publics en Europe, l'AGCS, la privatisation du rail et des services postaux ou la justice fiscale en Europe. Pour les membres de Solidaires, le FSE de Londres a été l'occasion de nouer des contacts au niveau européen avec des associations et des syndicats qui partagent les mêmes préoccupations, avec qui les échanges et le travail sur différents thèmes promettent d'être fructueux. Ils nous ont permis aussi de donner une vision européenne à nos débats ainsi qu'à de futures revendications.

Le constat que l'Europe continue sa course vers le libéralisme, le refus de l'individualisme et la solidarité comme alternative à la domination des marchés permettent de réaffirmer qu'un autre monde est possible. La construction des futurs FSE est l'un des éléments moteurs pour mener à bien nos revendications. L'assemblée des mouvements sociaux a permis de prendre rendez-vous pour de prochaines rencontres européennes. Le 19 mars, une grande manifestation européenne est prévue à Bruxelles. A la veille d'un sommet des chefs d'états, elle permettra de faire converger toutes les luttes. Egalement, en juillet 2005, le G8 se réunira en Ecosse et le mouvement altermondialiste avec toutes ses composantes sera là.

REFORME OU CASSE DE LA SECU

La réforme de l'assurance maladie, présentée par Douste-Blazy, a été votée en catimini par nos députés en juillet dernier. C'est une loi inefficace et injuste.

Loi **inefficace** car elle ne s'occupe pas de la principale cause réelle du déficit de la sécurité sociale qui est la baisse des cotisations due :

au chômage et aux délocalisations.
au blocage des salaires.
aux allègements de cotisations aux patrons.

Loi **injuste** car elle s'attaque à l'usager comme fraudeur potentiel et responsable du déficit. Ainsi ce sont les malades et les salariés en général qui vont mettre la main à la poche :

Franchise de 1€ pour tout acte ou cotisation à la charge du patient (avec interdiction aux complémentaires de prendre en charge ce forfait). Cette mesure nous prépare à l'instauration d'une franchise annuelle sur le montant des dépenses engagées par les malades.

Augmentation du forfait journalier de 13 à 16€ par jour.

Contrôle des arrêts maladies par des médecins payés 45€ (à ce prix-là, ils vont être motivés) ! Au-delà de trois mois d'arrêt, le médecin conseil pourra contacter le médecin du travail pour accélérer la reprise du travail !! En cas de suspension des indemnités journalières, il en informera l'employeur.

Obligation de passer par un médecin traitant référant avant un spécialiste sous peine de ne pas être remboursé (et si vous êtes en vacances?). A défaut, les spécialistes seront autorisés à dépasser le tarif conventionnel. Ils pourront privilégier la clientèle qui aura les moyens de payer : une médecine à deux vitesses va s'installer rapidement…

Tarification à l'activité pour les hôpitaux avec financement insuffisant pour les missions de service public.

CSG/CRDS : l'assiette de cotisation pour tous les salariés passe de 95% à 97%, pour les retraités le taux est augmenté de 4 points.

En 2007, le dossier médical informatisé sans aucune garantie au niveau du secret. La gestion des données médicales personnelles sera abandonnée à un « hébergeur privé » sur internet. Si vous faites une demande de prêt, qui dit que l'assurance, par le biais d'un médecin à sa solde ne demandera pas à consulter votre dossier? Elle pourra alors adapter ses contrats (et ses prix) en fonction de l'état de santé des « clients » et de leurs « comportements vertueux ». Progressivement, on va vers la sélection du risque.

Enfin pour soigner le patronat qui en demande toujours plus, un **crédit d'impôt de 150 euros** sera prévu pour favoriser les assurances complémentaires. Bref, la loi organise la subvention des assurances privées par la collectivité !

Dans sa grande loi, l'état n'oublie pas les laboratoires pharmaceutiques puisqu'il prévoit une généralisation de l'utilisation des génériques. C'est de la poudre aux yeux, les génériques existent pour les molécules courantes peu onéreuses, et ce sont les nouvelles molécules qui engraissent les labos. A quand une politique de tarification des nouveaux médicaments? Pourquoi avoir abandonné la recherche médicale publique au profit du privé qui fait sa loi?

Au final, seuls les assureurs et le patronat peuvent dire merci à Douste Blasy !! D'ailleurs, le MEDEF, satisfait, a décidé de revenir « gérer » la Sécurité Sociale.

Compte tenu de la baisse des remboursements de l'assurance maladie obligatoire, il deviendra impossible de ne pas recourir aux complémentaires dont les tarifs vont exploser. Chacun devra choisir un contrat en fonction de ses revenus, de son âge et de son état de santé. En réalité cette loi est le début d'un démantèlement complet du système sanitaire solidaire au profit d'une médecine à 3 vitesses:

Alors que le budget de gestion ne permet déjà pas de garantir l'application de la convention collective nationale, le contrat d'engagement 2004/2005 prévoit 8 millions d'euros « d' économie » supplémentaires sur les frais de personnel de la CPAM de Paris (suppression d'emplois, blocage des promotions et des salaires…).
Le 21 octobre 2004, les agents de la CPAM de Paris étaient en grève à l'appel de SUD-CGT-FO-CFDT-CFTC pour le maintien des emplois, des qualifications et contre le projet « axe de service » imposé par la direction de la CPAM qui prévoit :
la fermeture de plusieurs centres.
La saisie, par un « façonnier privé » d'une partie des feuilles de soins.
Le regroupement en « plateformes » de certains services (accidents du travail).
Le « redéploiement » du personnel selon les « besoins de service ».
Hormis le déblocage éventuel du niveau 3 pour les nouveaux embauchés (il faut savoir que ces jeunes sont embauchés au niveau 2, le salaire étant inférieur au SMIC, une compensation en échelon et obligatoire pour atteindre celui-ci !!!), le DRH a refusé de négocier sur les bases de ces revendications.

SUD Protection Sociale est la deuxième organisation de la CPAM de Paris (environ 30% des voix). Les militants sont également investis dans la gestion du Comité d'Entreprise.

Assurance maladie pour les cas graves et les plus démunis.

Mutuelles pour les maladies ordinaires avec franchise à la charge du patient (avec exclusion des plus pauvres qui attendront d'être à l'article de la mort pour se faire soigner).

Assurance complémentaire pour ceux qui auront les moyens (à condition de ne pas avoir de maladie chronique ou héréditaire!).

Cette loi, sous couvert de sauver la sécurité sociale, est en réalité une brèche où vont s'engouffrer les assureurs privés. Après la retraite, c'est au tour de la santé d'être victime d'une politique ultra libérale qui casse le système de solidarité au profit d'un système individuel générateur d'inégalités. A contrario, il faut renforcer et améliorer l'assurance médicale obligatoire et garantir à chacun un égal accès à des soins de qualité en fonction de ses besoins et non en fonction de ses moyens.

HOPITAL 2007

Privatisation de l'hôpital public en marche

Ce plan, clairement d'idéologie très libérale, veut mettre sur un pied d'égalité les établissements publics et les établissements privés lucratifs. Pour le ministère , ce n'est pas le statut de l'établissement qui est important, c'est son efficience (c'est à dire le meilleur ratio coût/qualité). L'articulation tient en trois volets principaux : l'investissement hospitalier, la tarification à l'activité (dite T2A) et la nouvelle gouvernance.

L'investissement hospitalier

Ce volet est le plus avancé et sa mise en oeuvre a débuté depuis septembre 2003.
Une part importante du montant annoncé (70%) est en réalité une autorisation d'emprunt de crédits auprès d'établissements bancaires privés avec, à la clé, des frais financiers qui grèveront le budget de fonctionnement financé par la Sécu. Les crédits d'investissements publics sont donc en réalité réduits. Cette somme concerne l'ensemble de l'investissement de tous les établissements de santé publics et privés y compris pour la remise à niveau des nouveaux équipements lourds (scanners, IRM...).
En outre les modalités de mise en œuvre de ces crédits d'investissements sont drastiques. Ces crédits devront financer aussi bien des structures publiques que privées et privilégier les groupements de coopération sanitaire, nouvelle structure juridique permettant de fusionner des établissements privés avec des établissements publics.
D'autre part, c'est le secteur privé, soit par le biais de sociétés d'économie mixte, ou directement par des opérateurs privés qui sera sollicité pour en être maître d'œuvre. L'argument officiellement évoqué est la plus grande rapidité d'exécution .
C'est ce qui se passe déjà en Angleterre depuis plusieurs années. Une filiale de Bouygues a construit un hôpital à Londres et en assure l'entretien et la maintenance avec du personnel de droit privé. L'hôpital paye un loyer qui intègre l'entretien et la maintenance. L'ancien personnel de droit public qui assurait la maintenance a été mis à disposition de la société et bien évidemment les nouveaux embauchés le sont aux conditions de la convention collective du secteur. C'est la notion de « cœur de métier » qui prévaut et à l'exemple de ce qui est appliqué dans les grandes entreprises industrielles, tout ce qui n'est pas le métier principal , comme pour les hôpitaux les soins, est sous-traité et externalisé.
Récemment des entreprises privées de stérilisation se sont positionnées sur le marché de la stérilisation hospitalière comme à Toulouse ou dans les Hauts de Seine. On voit très bien les potentialités de profits de ces nouveaux marchés et une fois que ces sociétés auront raflé le marché, il sera difficilement possible de revenir en arrière.
Pour résumer l'investissement est prioritairement privé pour accélérer la privatisation de l'hôpital public. Les restructurations et fermetures d'établissements vont s'amplifier ainsi que leur privatisation pour une bonne part d'entre eux.

La tarification à l'activité

A partir de critiques (parfois fondées) du budget global, le plan hôpital 2007 propose, au nom de l'équité de traitement, la tarification à l'activité (déjà mise en place avec quelques variantes dans plusieurs pays européens).
Les budgets alloués aux établissements de santé le seront dorénavant à partir d'une estimation d'activité et de recettes, et non plus par rapport au budget alloué l'année précédente.
Ce ne sont pas les patients qui sont pris en considération mais les pathologies traitées. La prise en charge de chaque pathologie reçoit une enveloppe prédéterminée. Le même principe employé pour toutes les pathologies permet d'attribuer le budget de l'établissement. Ce budget pourra être modifié en fonction de l'activité réellement réalisée. Si l'hôpital est plus coûteux pour traiter telle ou telle pathologie, il aura tendance à l'abandonner ou tout au moins à la réduire. Certains patients demandant une prise en charge plus lourde (poly-

handicapés, pathologies multiples…), , risquent fort d'être rejetés de certains établissements qui auront dépassés leur budget.
Bien évidemment quelques dispositifs correctifs sont proposés, tenant compte, y compris, des différents régimes de rémunérations des personnels. Des forfaits seront alloués aux établissements pour la prise en charges des activités dites d'intérêt général (on ne parle plus de service public) telle que les urgences, la prise en charge de la précarité, des activités dites coûteuses ou rares et hors nomenclature. Idem pour les activités de recherches et de formation.
La hauteur de la prise en compte de ces «charges», n'est pas fixé car aucun des «experts» auditionnés par le Ministère n'est d'accord sur ces surcoûts, surtout qu'ils ne peuvent être homogènes d'un établissement à l'autre . Un ajustement automatique en fonction des besoins n'est pas prévu.
La tarification à l'activité (dite « T2A ») pénalise les hôpitaux publics qui doivent assurer 24h sur 24, l'accueil de tous les patients et assurer les missions de service public (urgences, accueil des démunis, enseignement, recherche…) Alors que les cliniques commerciales ont tendance à sélectionner les patients solvables et rentables. Cette nouvelle technique budgétaire asphyxie les hôpitaux publics. Elle accélérera les fermetures d'établissements, les restructurations, la privatisation des services logistiques (stérilisation, blanchisserie, …) Ceci aura pour conséquence de réduire l'offre de soins pour toute une partie de la population.

La nouvelle gouvernance

Sur ce chapitre, si le Ministère a semblé reculer sur certains points, (diminution des représentants du personnel au CA, intéressement aux résultats ...), il maintient néanmoins les grandes lignes de son projet originel, c'est à dire un nouveau mode de gestion des hôpitaux publics calqué sur le privé.
Les pôles d'activité sont mis en place regroupant soit un secteur d'activité (par exemple la chirurgie) soit un groupe de pathologies (par exemple le cardio-vasculaire). La gestion des budgets et des personnels se fera par pôle. Chaque pôle passera un contrat d'objectifs et de moyens avec la direction.
L'organisation de l'hôpital en « pôles » qui doivent équilibrer leur budget, va forcément entraîner la réduction de certaines activités non « rentables ».
De plus, les personnels seront amenés à être encore plus flexibles par des organisations horaires tenant compte des pics d'activités, voire, par des changements d'affectation à l'intérieur d'un pôle.
Les services médico-techniques, logistiques et administratifs seront aussi organisés en pôles (exemple pôle de laboratoires) avec possibilité accrue de sous-traiter certaines activités.
Le fait que les médecins responsables de pôles soient nommés pour réaliser des objectifs économiques va aussi entraîner des dérives (sélections des patients, diminution drastique des durées de séjour).

Voilà en résumé les principales dispositions retenues actuellement. Même si tous les textes réglementaires ne sont pas encore parus (notamment ceux sur la tarification à l'activité et la nouvelle gouvernance), le plan Hôpital 2007 devient aujourd'hui beaucoup plus lisible et cohérent : c'est bien un plan de privatisation de l'hôpital public dont il s'agit. A terme c'est le statut de l'hôpital public qui sera remis en cause, sans doute transformé en établissement public industriel et commercial (EPIC), ayant des missions de service public mais de statut privé.

E N B R E F

6 ans après sa création, le syndicat SUD TRAVAIL AFFAIRES SOCIALES (membre du G10 SOLIDAIRES) devient la deuxième organisation syndicale du Ministère du travail (11 364 inscrits) avec 19,20 % des voix.

Les électeurs ont envoyé un camouflet cinglant à l'administration mais aussi au Conseil d'Etat qui persistent à nier notre représentativité et celle de notre Union syndicale G-10 SOLIDAIRES.

Il y a donc au Ministère du Travail une nouvelle donne syndicale.

C.G.T. 1ère avec 25,75 %
SUD TRAVAIL AFFAIRES SOCIALES 2ème avec 19,20 %
C.F.D.T 3ème avec 16,25 %
F.O. 4ème avec 14,41 %
SNUTEF/ FSU 5ème avec 10,29 %
UNSA 6ème avec 9,65 %
CFTC 7ème avec 3,06 %
CGC 8ème avec 1,87 %

En Ile de France - 1ère région en nombre d'agents - SUD Travail réalise un score de 21,26% et obtient même 24,61% des voix à Paris.

L ' A G E N D A

04 décembre : Mobilisation contre le chômage et la précarité

A l'initiative de différents réseaux associatifs et syndicaux, une mobilisation unitaire contre le plan Borloo et la précarisation chaque jour accrue de nos vies, est prévue pour ce jour.

14 décembre : Journée nationale de mobilisation contre le Projet de loi de prévention de la délinquance

Alors que le projet de loi de prévention de la délinquance est annoncé pour « dans quelques semaines », le Collectif National mis en place contre celui-ci appelle l'ensemble des professionnels et des collectifs à se mobiliser et se mettre en grève le 14 décembre 2004 dans toutes les régions pour signifier leur refus de voir leurs métiers dévoyés et leurs missions encadrées par de nouvelles lois qui feraient d'eux des agents chargés de mettre en œuvre des dispositifs dont le seul objectif aurait pour but de contenir les populations les plus défavorisées.

Sur l'île de France le Collectif National Unitaire organisera un rassemblement :
Place Louis Lépine
(métro Cité)
à partir de 14 heures

14 décembre : *Délocalisations et licenciements*

Soirée-débat au local du G10-Solidaires Paris, à 18h.
Rencontre avec des militants de ST Micro-electronics du collectif *résistances 2004.*
Vente militante du livre *Chronique d'une délocalisation annoncée.*

JUSTICE FISCALE, JUSTICE SOCIALE.

Depuis plusieurs années, le gouvernement communique sur la baisse des impôts sans en préciser les enjeux : quels sont ces impôts, qui les paie et à qui profite la baisse ?

A vrai dire, ce sont surtout les impôts directs et les impôts progressifs, plus justes, qui baissent (comme l'Impôt sur le Revenu ou l'Impôt de Solidarité sur la Fortune), à l'exception de l'impôt sur les sociétés (IS) dont la baisse ne profite qu'aux entreprises. Si l'on s'en remet à la déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 qui proclame l'impôt citoyen dans ses article 13 et 14, *une contribution commune est indispensable ; elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leur faculté*. Ainsi la justice fiscale garantit, par un juste financement du système de répartition, la justice sociale.

Progressivité ou proportionnalité : la théorie du nounours.

L'impôt est dit progressif lorsque les taux d'imposition augmentent en fonction de la base d'imposition (comme l'IR ou l'ISF). C'est le seul à réduire les inégalités relatives de niveau de vie.

L'impôt est dit proportionnel lorsqu'il taxe les revenus ou les dépenses selon un taux unique indépendant du montant imposé (TVA, TIPP, IS).

Pour illustrer la différence entre les deux principes d'imposition, prenons une famille de 4 personnes composée de deux adultes et de deux enfants de 12 et 4 ans. Ils doivent déménager 1000 kg de meubles. Dans un système de type proportionnel ils porteront chacun 250kg ! Alors que dans un système progressif, les deux parents porteront chacun 450kg, l'enfant de 12 ans portera 100kg et on considérera bien évidemment que l'enfant de 4 ans a contribué solidairement à l'effort collectif en portant son nounours.

La TVA

Invention française (1964), c'est aujourd'hui le seul impôt étendu à toute l'Union Européenne. Elle représente 45% des recettes fiscales, loin devant l'IR.

C'est un impôt indirect au taux fixe sur la consommation (19,6% pour le taux normal, 5,5% pour le taux réduit sur l'alimentation notamment et 2,1% pour le taux super réduit sur la presse et les médicaments) : son montant ne varie pas selon les capacités du contribuable qui le paie. C'est la consommation du produit taxé qui donne lieu à perception de la taxe. Elle pèse donc plus dans les petits budgets qui sont entièrement consacrés à la consommation en touchant pareillement les faibles revenus et les millionnaires.

La Taxe Intérieure sur les Produits Pétroliers

C'est un impôt indirect qui impose notamment les carburants mais aussi le fuel domestique. La TVA est appliquée sur le prix de l'essence qui inclut la TIPP (la TVA est donc, au cas particulier, un impôt sur un impôt).

La TIPP est le quatrième impôt du système fiscal national : elle a «rapporté» près de 24 milliards d'euros en 2002 (soit 9% des recettes fiscales). Elle est par ailleurs essentiellement supportée par les particuliers, car les mesures en faveur des professionnels se multiplient. Ainsi, les compagnies d'aviation et les transports routiers (taxis et entreprises de transport) n'en paient qu'une partie par le jeu de remboursements de taxes. Le projet de loi de finances pour l'année 2005 confirme d'ailleurs cette tendance à l'allègement des professionnels.

La TIPP est donc un impôt doublement injuste, dans son principe en tant que taxe indirecte assise sur la consommation (comme la TVA), mais également dans son application du fait des allègements successifs au profit d'une certain catégorie de contribuables (les professionnels).

Suppression ou modification de la TIPP ? Cette question est notamment liée à l'équilibre général du système fiscal français (cela supposerait une hausse des impôts directs, par nature les plus justes), mais aussi au système de transport non polluant et socialement utile qui devrait être mis en place alternativement au tout transport routier que nous connaissons...

Le mois prochain dans *J'ai dit... Solidaires*, nous aborderons la question de la fiscalité locale (taxe d'habitation, taxe foncière...)