

La mort et les impôts

La lutte antitabac

Contrairement à des convictions persistantes, les politiques de lutte antitabac pourraient être bénéfiques pour la santé sans porter atteinte aux économies.

Prabhat Jha, Joy de Beyer et Peter S. Heller

ENVIROn 1,1 milliard de personnes fument dans le monde. Si les habitudes tabagiques actuelles persistent, on prévoit que le nombre de fumeurs atteindra plus de 1,6 milliard d'ici à l'an 2025. Dans les pays à revenu élevé, le tabagisme est globalement en régression depuis des décennies, bien qu'il continue de progresser pour certains groupes de population. En revanche, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la consommation de cigarettes a augmenté.

Il est généralement admis que le tabagisme nuit à la santé de l'humanité. Le tabagisme tue déjà un adulte sur dix dans le monde. D'ici à 2030, peut-être un peu avant, le rapport sera de un sur six, soit 10 millions de décès par an — plus que toute autre cause. Alors que, jusqu'à une date récente, cette épidémie, responsable de maladies chroniques et de décès prématurés, touchait principalement les habitants des pays riches, elle se propage maintenant rapidement aux pays en développement. D'ici à 2020, sur dix personnes tuées par le tabagisme, sept seront issues des pays à revenu faible ou intermédiaire.

Toutefois, de nombreux gouvernements ont évité de prendre des mesures de lutte contre le tabagisme par crainte de conséquences économiques néfastes. Par exemple, certains craignent qu'une baisse des ventes de cigarettes ne se traduise par la perte définitive de milliers d'emplois, en particulier dans le secteur agricole, et que des augmentations des taxes sur le tabac n'aboutissent à une diminution des recettes publiques et à une contrebande massive de cigarettes. De récentes recherches apaisent ces craintes.

Les effets du tabac sur la santé

Les principales conséquences du tabagisme sur la santé sont de deux ordres. Premièrement, le fumeur devient rapidement dépendant de la nicotine. L'accoutumance qu'elle induit est

bien connue mais souvent sous-estimée. Deuxièmement, le tabagisme finit par provoquer des maladies mortelles et invalidantes : cancer du poumon et d'autres organes, maladies coronariennes et autres pathologies circulatoires, ainsi que maladies respiratoires telles que l'emphysème. Dans les régions où la tuberculose est prévalente, les fumeurs courent un plus grand risque que les non-fumeurs de mourir de cette maladie. La moitié des fumeurs de longue date seront tôt ou tard tués par le tabac et, parmi eux, la moitié décéderont pendant la période productive de leur maturité. Les pauvres étant plus susceptibles que les riches de fumer, ils sont également plus exposés aux maladies dues au tabagisme et à un décès prématuré. Dans les pays à revenu élevé ou intermédiaire, les hommes des groupes situés en bas de l'échelle socioéconomique ont deux fois plus de risque de décéder avant la vieillesse que ceux des groupes situés en haut de cette échelle, et le tabagisme participe pour moitié au moins à l'accroissement de ce risque. Enfin, le tabagisme compromet également la santé des non-fumeurs (bébés de mères tabagiques, par exemple).

Les risques et les coûts liés au tabagisme

Selon la théorie économique moderne, les consommateurs sont habituellement les mieux placés pour juger de la façon de dépenser leur argent en biens et services. Quand les actions de tous les consommateurs sont fondées sur leur connaissance des risques et leur prise en charge des coûts, les ressources de la société sont alors, en théorie, allouées de façon optimale. Cette théorie s'applique-t-elle au tabagisme? Les fumeurs voient indiscutablement des avantages dans leur tabagisme, soit en éprouvant du plaisir, soit en évitant les désagréments du sevrage, avantages qu'ils mettent en balance avec les coûts privés de leur choix. Définis ainsi, les avantages l'emportent sur les

coûts; sinon, les fumeurs ne paieraient pas pour fumer. Il apparaît cependant que le choix de fumer peut différer de la décision d'acheter d'autres biens de consommation, pour trois raisons.

Premièrement, il est prouvé que nombre de fumeurs, en particulier ceux des pays à revenu faible ou intermédiaire, ne sont pas totalement avertis des risques élevés de maladie et de décès prématuré qu'implique leur choix. En Chine en 1996, par exemple, 61 % des fumeurs interrogés pensaient que le tabac ne leur faisait que «peu ou pas de mal». Dans les pays à revenu élevé, les fumeurs ont tendance à se sentir peu concernés par ces risques. Deuxièmement, le tabagisme commence généralement à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Même quand ils ont reçu les informations, les jeunes ne sont pas toujours capables de les utiliser pour prendre les bonnes décisions. La plupart des nouvelles recrues sous-estiment largement les coûts futurs du tabagisme — à savoir les coûts liés à l'incapacité d'inverser, à un âge plus avancé, une décision de jeunesse, en partie à cause de l'accoutumance à la nicotine. Les sociétés imposent souvent des limites aux jeunes, comme l'âge minimum pour conduire et pour être électeurs. De même, la plupart des sociétés pourraient justifier une restriction à la liberté des jeunes qui choisissent la dépendance vis-à-vis d'une pratique impliquant un risque très élevé de décès prématuré.

Troisièmement, le tabagisme impose des coûts, financiers et autres, aux non-fumeurs. Ceux-ci comprennent bien sûr l'altération de la santé, de même que la nuisance et l'irritation dues à l'exposition à la fumée de tabac ambiante. En outre, dans les pays à revenu élevé, les soins liés au tabagisme représentent entre 6 et 15 % de la totalité des coûts annuels de santé, et les non-fumeurs supportent une part considérable de ces coûts. Quelle que soit l'année, les coûts de santé des fumeurs dépasseront ceux des non-fumeurs. De récentes études menées dans les pays à revenu élevé indiquent également que les coûts médicaux au cours de la vie des fumeurs sont, somme toute, quelque peu supérieurs. Mais, justement parce que les fumeurs meurent plus jeunes, certains analystes ont suggéré que les coûts de santé, tout au long de la vie des fumeurs, pouvaient ne pas être supérieurs, voire même être inférieurs, à ceux des non-fumeurs. Ce point demeure controversé. Ces chiffres ne s'appliquent pas

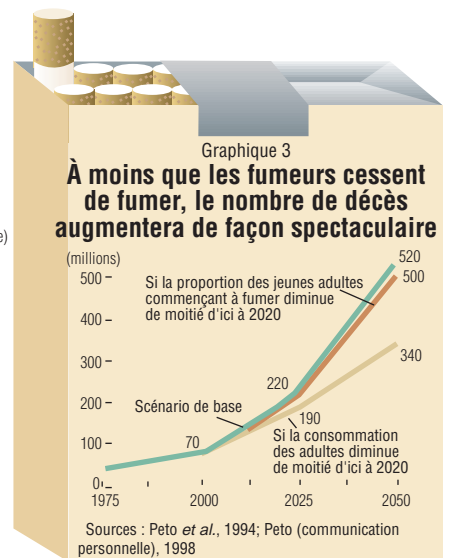
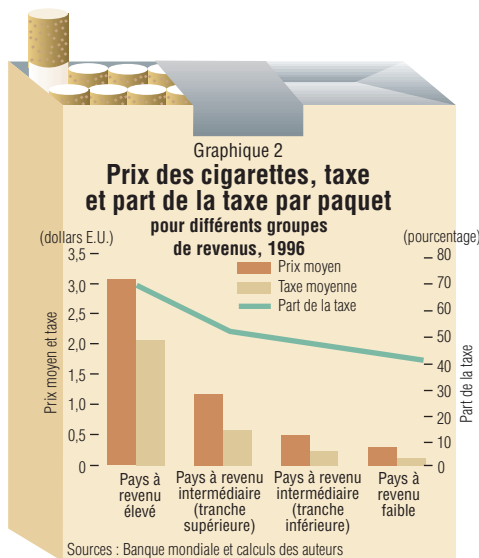
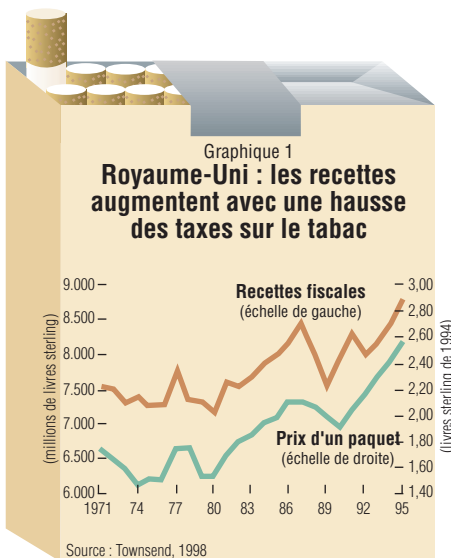
nécessairement aux pays à revenu faible ou intermédiaire, où les épidémies de maladies liées au tabagisme sont à un stade moins avancé et où les services de santé sont plus limités.

Coûts et conséquences de la lutte antitabac

Les responsables des politiques évoquent habituellement plusieurs préoccupations quant aux mesures antitabac. La première est la crainte que les restrictions sur le tabac n'entraînent des pertes définitives d'emplois. Toutefois, une baisse de la demande de tabac n'implique pas nécessairement une baisse du niveau total de l'emploi d'un pays. L'argent que les fumeurs dépensent auparavant en cigarettes servirait à l'achat d'autres biens et services, créant d'autres emplois pour remplacer ceux qui seraient perdus par l'industrie du tabac. Plusieurs études indépendantes indiquent que la plupart des pays ne subiraient aucune perte nette d'emplois, et que quelques-uns enregistraient un gain net, si la consommation de tabac chutait.

Il existe toutefois de très rares pays, principalement en Afrique subsaharienne, dont les économies dépendent massivement de la culture du tabac. Pour ces pays, alors qu'une réduction de la demande intérieure aurait peu d'incidence, une chute de la demande à l'échelle mondiale aboutirait à des pertes d'emplois. Dans ces circonstances, il serait essentiel que des actions d'ajustement soient menées. Il convient cependant de souligner que, même si la demande devait décliner de façon significative, cela ne saurait se produire que lentement, sur une génération ou plus.

Une deuxième préoccupation concerne la baisse des recettes publiques qui résulterait de la hausse des taux d'imposition. En réalité, l'expérience prouve que l'augmentation des taxes sur le tabac induit une hausse des recettes fiscales provenant de ce produit. Ceci s'explique en partie par le fait que la réduction de la demande ne suit pas l'augmentation des taxes, les consommateurs dépendants réagissant lentement aux hausses de prix. Un modèle économétrique conclut qu'un accroissement de 10 %, à l'échelle mondiale, des taxes sur les cigarettes augmenterait globalement les recettes fiscales du tabac d'environ 7 %, les effets variant d'un pays à l'autre (voir au graphique 1 l'exemple du Royaume-Uni).



Un troisième sujet d'inquiétude est qu'un accroissement des taxes puisse occasionner une forte recrudescence de la contrebande, ce qui maintiendrait la consommation de cigarettes à un niveau élevé mais grèverait les recettes de l'État. La contrebande constitue un grave problème, mais, même là où elle sévit fortement, les augmentations de taxes entraînent un accroissement des recettes et une réduction de la consommation. En conséquence, plutôt que de renoncer à un relèvement des taxes et aux gains de santé, la réponse appropriée à la contrebande est une action de répression à l'encontre des activités criminelles. Le gouvernement du Royaume-Uni, par exemple, a récemment nommé un haut responsable de la répression de la contrebande du tabac.

On ne peut ignorer la capacité exceptionnelle de la taxation sur le tabac à accroître les recettes. En Chine, par exemple, des estimations prudentes indiquent qu'une augmentation de 10 % de la taxe sur les cigarettes entraînerait une baisse de la consommation de 5 %, une hausse des recettes de 5 %, et que l'augmentation suffirait à financer un ensemble de services de santé essentiels pour un tiers des 100 millions d'habitants les plus pauvres.

La quatrième préoccupation concerne l'incidence disproportionnée qu'aurait l'augmentation des taxes sur les cigarettes pour les consommateurs pauvres. Les taxes actuelles sur le tabac consomment incontestablement une plus forte part du revenu des consommateurs pauvres que de celui des riches. Cependant, les responsables doivent s'intéresser davantage à l'effet distributionnel global de l'ensemble des recettes et des dépenses qu'à l'incidence de telle ou telle taxe. De plus, les consommateurs pauvres sont généralement plus réceptifs aux hausses de prix que les riches, de sorte que leur consommation de cigarettes diminuera plus fortement à la suite d'une augmentation de taxes, et que leur charge financière relative peut s'en trouver proportionnellement réduite.

Réponses appropriées des pouvoirs publics

Les interventions des pouvoirs publics doivent, dans l'idéal, traiter spécifiquement chaque problème identifié. Ainsi, par exemple, la manière la plus spécifique de remédier au jugement imparfait des enfants concernant les effets du tabagisme sur la santé serait de limiter leur accès aux cigarettes ou d'améliorer leur éducation et celle de leurs parents. Mais les adolescents sont peu réceptifs à l'éducation sanitaire, les parents parfaits sont rares et les formes existantes de restrictions sur les ventes de cigarettes aux jeunes ne fonctionnent pas, même dans les pays à revenu élevé.

En réalité, le moyen le plus efficace de dissuader les enfants de se mettre à fumer et d'encourager ceux qui fument déjà à réduire leur consommation consiste à augmenter les taxes sur le tabac. Cette intervention aurait un impact important sur les enfants et les adolescents, qui sont plus réceptifs aux hausses de prix que les adultes. Cependant, la taxation est un instrument brutal et, si l'on augmente les taxes sur le tabac, la taxation imposerait également des coûts aux fumeurs adultes, qui, pour beaucoup, sont pauvres. Il est toutefois possible que ces coûts soient considérés comme acceptables, selon la valeur accordée par la société à la lutte contre le tabagisme des enfants et à une politique visant à améliorer la santé publique et à sauver des vies moyennant une hausse des taux d'imposition.

Les mesures destinées à réduire la demande de tabac sont efficaces

Les faits observés dans des pays de tous niveaux de revenu indiquent que les augmentations de prix des cigarettes réduisent très efficacement la demande. Des taxes plus élevées conduisent certains fumeurs à arrêter et empêchent d'autres personnes de se mettre à fumer. Elles réduisent aussi le nombre de rechutes parmi les fumeurs repentis et la consommation chez les fumeurs permanents. En moyenne, une hausse de prix de 10 % sur un paquet de cigarettes devrait, à court terme, en réduire la demande d'environ 4 % dans les pays à revenu élevé et d'environ 8 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où les bas salaires tendent à rendre les gens plus sensibles aux variations de prix. On estime qu'à long terme, les effets de la sensibilité aux prix seront deux fois plus importants. Une hausse de la taxe qui augmenterait le prix réel des cigarettes de 10 % à l'échelle mondiale aurait amené 40 millions de fumeurs en 1995 à arrêter et empêché au minimum 10 millions de décès dus au tabac. Les hypothèses de modélisation sur lesquelles est fondé ce résultat sont volontairement prudentes, et ces chiffres doivent donc être considérés comme des estimations minimales.

Quel est le niveau approprié de taxation? La question est complexe, car l'importance de la taxe dépend de données empiriques telles que l'ampleur des coûts pour les non-fumeurs, qui peuvent ne pas encore être disponibles, et les niveaux de revenu par habitant. Elle dépend également des différentes valeurs sociétales, notamment du degré souhaité de protection des enfants, et des objectifs visés par les sociétés, par exemple une augmentation des recettes ou une réduction de la charge de la maladie. Pour l'instant, les responsables qui cherchent à réduire le tabagisme doivent utiliser, comme élément de référence, les niveaux d'imposition adoptés dans le cadre des politiques globales de lutte antitabac des pays où la consommation a chuté. Dans ces pays, la composante fiscale du prix d'un paquet de cigarettes est comprise entre les deux tiers et les quatre cinquièmes du coût au détail. À l'heure actuelle, dans les pays à revenu élevé, les taxes s'établissent en moyenne autour des deux tiers ou plus du prix au détail du paquet alors que, dans les pays à bas revenu, elles ne dépassent pas la moitié (graphique 2).

Pour réduire la demande de tabac, les pouvoirs publics ont employé une panoplie d'autres moyens d'intervention efficaces — un ensemble de mesures d'information et de réglementation indépendantes du prix — qui comprennent notamment :

- des interdictions globales sur la publicité et la promotion du tabac, qui peuvent réduire la demande d'environ 7 %, selon les études économétriques menées dans les pays à revenu élevé;
- des contre-publicités dans les médias, des étiquetages bien visibles de mise en garde, la publication et la diffusion des résultats des recherches sur les effets du tabagisme sur la santé;
- la limitation du tabagisme à l'école, au travail et dans les lieux publics;
- l'élargissement de l'accès au traitement de substitution à la nicotine (TSN) et aux autres interventions en faveur du sevrage.

Prises ensemble, les mesures d'information indépendantes du prix, appliquées à l'échelle mondiale, auraient pu convaincre quelque 23 millions de fumeurs en 1995 d'arrêter et évité les décès imputables au tabac de 5 millions d'entre eux. Et l'accès au TSN pourrait éviter plusieurs

autres millions de décès. Comme celles relatives aux augmentations des taxes, ces estimations sont prudentes.

Les mesures visant à réduire l'offre de tabac sont généralement inefficaces

Alors que les mesures visant à réduire la demande de tabac ont des chances de réussir, celles destinées à réduire son offre sont moins prometteuses. Ceci s'explique par le fait que, si un fournisseur ferme, un autre sera incité à pénétrer le marché. La mesure extrême consistant à interdire la culture du tabac est économiquement injustifiée, irréaliste et vouée à l'échec. La substitution des cultures est souvent proposée comme moyen pour réduire l'offre de tabac, mais il n'est pas prouvé que cela réduise la consommation, les incitations à la culture du tabac étant plus avantageuses que celles relatives à la plupart des autres cultures. Toutefois, la substitution des cultures peut être une stratégie utile, intégrée dans un programme de diversification plus vaste, pour aider les producteurs de tabac les plus pauvres à passer à d'autres moyens de subsistance.

De même, jusqu'ici, tout tend à prouver que les mesures visant à limiter les échanges, notamment les interdictions d'importer, ont peu d'impact sur la consommation de cigarettes à l'échelle mondiale. Il est plus probable que les pays réussissent à la limiter en adoptant des mesures qui réduisent la demande et en appliquant ces mesures symétriquement aux cigarettes importées et à celles qui sont produites localement. De même, dans le cadre de politiques agricoles et commerciales rationnelles, les subventions en faveur de la production de tabac qui existent surtout dans les pays à revenu élevé ne sont pas très cohérentes. Quoi qu'il en soit, leur suppression aurait peu d'incidence sur le prix total au détail. Une mesure axée sur l'offre est toutefois essentielle à l'efficacité de la stratégie de lutte antitabac : l'action contre la contrebande. Parmi les actions efficaces figurent les timbres fiscaux et les avertissements dans la langue locale, bien visibles sur les paquets, de même que l'adoption rigoureuse et l'application cohérente de pénalités lourdes destinées à décourager la contrebande. Des contrôles étroits de la contrebande améliorent également les recettes publiques générées par l'augmentation des taxes sur le tabac.

Un programme d'action

Certains responsables considéreront que l'intervention se justifie au premier chef par la nécessité de dissuader les enfants de fumer. Cependant, une stratégie visant uniquement à décourager le tabagisme des enfants n'est

pas pratique et ne serait d'aucun bénéfice significatif pour la santé publique pendant plusieurs décennies. On prévoit que la plupart des décès liés au tabagisme qui surviendront dans les 50 prochaines années toucheront des fumeurs actuels (graphique 3). Les gouvernements s'intéressant aux bénéfices pour la santé à moyen terme peuvent donc envisager d'adopter des mesures plus larges pour aider les adultes à arrêter de fumer.

Une étude récente de la Banque mondiale sur les aspects économiques de la lutte antitabac (Jha *et al.*, 1999) énonce deux recommandations : premièrement, les pouvoirs publics qui décideront de prendre des mesures radicales pour enrayer l'épidémie du tabac devront adopter une stratégie multidirectionnelle. La stratégie, adaptée aux besoins particuliers à un pays, comprendrait : l'augmentation des taxes pour qu'elles représentent au moins entre les deux tiers et les quatre cinquièmes du prix au détail des cigarettes; l'adoption d'interdictions globales de toute publicité et promotion; la publication et la diffusion des résultats des recherches sur les effets du tabac sur la santé; et l'élargissement de l'accès aux produits de substitution à la nicotine et autres thérapies de sevrage. Deuxièmement, les agences internationales doivent réexaminer leurs programmes et politiques pour garantir qu'on accorde à la lutte antitabac l'importance qu'elle mérite, promouvoir la recherche sur les causes, les conséquences et les coûts du tabagisme, de même que sur la rentabilité des interventions au niveau local, et s'occuper des aspects internationaux de la lutte antitabac, y compris en travaillant avec la nouvelle Convention-cadre sur le tabac de l'OMS.

La menace représentée par le tabagisme pour la santé mondiale est sans précédent, mais la capacité à réduire, grâce à des mesures rentables, la mortalité liée au tabagisme, l'est aussi. Une action d'envergure modérée pourrait assurer d'importants gains de santé pour le XXI^e siècle. **F&D**

Le présent article est fondé sur une étude intitulée Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control, de Prabhat Jha et al. (Washington, Banque mondiale, 1999).

Références :

Joy Townsend, «The Role of Taxation Policy in Tobacco Control», *The Economics of Tobacco Control*, publié sous la direction de I. Abedian et al. (Le Cap, Afrique du Sud, Applied Fiscal Research Centre, université du Cap, 1998).

Richard Peto et al., *Mortality from Smoking in Developed Countries, 1950–2000* (Oxford et New York, Oxford University Press, 1994).



Prabhat Jha est entré à la Banque mondiale en 1994. Il est actuellement détaché auprès du Service de conseil économique dans le Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé de l'OMS.



Joy de Beyer est économiste au Secteur santé, nutrition et population, de la Banque mondiale.



Peter S. Heller est Directeur adjoint du Département des finances publiques du FMI.