



FISCALITÉ ET SANTÉ PUBLIQUE : ÉTAT DES LIEUX DES TAXES COMPORTEMENTALES

Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale

Rapport d'information de Mme Catherine Deroche et M. Yves Daudigny, rapporteurs

La notion de fiscalité comportementale s'est installée durablement dans le paysage politique et médiatique à l'occasion de la discussion des derniers projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Le succès de cette expression résulte de l'indéniable intérêt porté par les pouvoirs publics à la création de nouveaux prélèvements (taxes sur les boissons sucrées, contribution sur les boissons énergisantes ...) ou à l'augmentation du taux des droits existants (droits de consommation sur les produits du tabac, droit sur les spiritueux et les bières ...) susceptibles de contribuer durablement au financement des dépenses sociales.

C'est dans ce contexte que la Mecss du Sénat a décidé de dresser l'état des lieux d'une fiscalité mal connue, mal comprise et mal nommée, afin d'en faire ressortir les enjeux, d'en souligner l'intérêt et d'en établir les limites.

Aux termes de ses travaux, la mission estime que les pouvoirs publics peuvent légitimement recourir à l'utilisation de l'outil fiscal à des fins sanitaires au regard des coûts humains et financiers associés au tabac, à l'alcool et à l'obésité, à condition de tenir compte des stratégies de contournement et de substitution qui limitent son efficacité et de son caractère régressif qui réduit son acceptabilité.

Au-delà des enseignements théoriques, la mission a souhaité évaluer l'importance accordée aux considérations sanitaires

dans l'évolution récente des principaux prélèvements existants en France.

Elle constate que, pendant près de dix ans, les objectifs de santé publique ont été sacrifiés sur l'autel du rendement en matière de fiscalité du tabac. En dépit de l'aspect « fortement directeur » de la fiscalité sur le prix des cigarettes, les pouvoirs publics ont privilégié une politique d'optimisation fiscale à la diminution du nombre de cigarettes vendues en laissant aux fabricants le soin de décider du rythme d'augmentation du prix de leurs produits.

La structure de la fiscalité applicable aux boissons alcoolisées reflète quant à elle une juxtaposition de taxes ancestrales sans véritable cohérence. Sa prise en compte des préoccupations de santé publique est aussi tardive qu'incomplète.

Le développement des taxes nutritionnelles reste quant à lui embryonnaire, les débats relatifs aux taxes sur les boissons sucrées et certaines huiles n'ayant pas véritablement initié de réflexion sur l'impact effectif des taxes en matière de lutte contre l'obésité.

Au-delà de ces constats, la mission a cherché les voies et moyens permettant d'améliorer l'efficacité d'un instrument qui, en sus de son effet sur les habitudes de consommation et les décisions de production, permet de dégager – à titre subsidiaire - des ressources permettant de compenser une partie du coût pour la société des pratiques identifiées.

I. – Un préalable : abandonner le concept de fiscalité comportementale

Aux yeux de la mission, l'expression « fiscalité comportementale » est inappropriée.

D'une part, cette expression désigne la totalité des prélèvements « incitatifs », soit un ensemble bien plus large que les seuls prélèvements motivés par des problématiques de santé publique.

D'autre part, celle-ci suscite l'incompréhension des industriels en jetant sur les produits taxés, en particulier les produits alimentaires, un discrédit parfois injustifié au regard de leurs caractéristiques. A l'exception du tabac, c'est moins la composition des produits taxés qui est en cause que leurs modalités de consommation qui entraînent des coûts pour l'ensemble de la société.

Au regard de ces différents éléments, la mission suggère de substituer à l'expression « fiscalité comportementale » celle de « contribution de santé publique » pour définir l'ensemble des prélèvements liés à des questions sanitaires.

Cette modification lexicale permettrait de rompre avec l'aspect moral et culpabilisant associé au terme comportemental pour mettre en avant l'aspect objectif et responsabilisant de ces prélèvements. Elle permettrait aussi et surtout d'établir un lien clair et assumé entre la contribution et le coût sanitaire et financier susceptible d'être lié à la consommation.

II. – Une nécessité : redéfinir les modalités de mise en œuvre des contributions de santé publique

La mission estime que cette redéfinition lexicale doit s'accompagner d'une clarification des objectifs assignés aux contributions de santé publique.

Elle constate que la juxtaposition d'objectifs non hiérarchisés conduit généralement à reléguer les préoccupations de santé publique au second plan. Une telle situation nourrit par ailleurs la défiance de nos concitoyens à l'égard de taxes trop longtemps qualifiées de recettes de poches.

Dans ces circonstances, la mission estime nécessaire de changer radicalement de perspective et suggère de chercher à réduire l'assiette des principales contributions de santé publique. L'efficacité sanitaire est à ce prix !

La mission estime, d'autre part, que cette redéfinition doit s'accompagner de l'évolution des modalités de définition des contributions de santé publique.

Elle regrette en particulier que les créations de contributions de santé publique ou les augmentations de taux

réalisées au cours des dix dernières années n'aient été inscrites dans aucune politique de santé publique cohérente ni dans aucune perspective pluriannuelle clairement définie.

Les hausses de taxes imposées aux spiritueux et aux bières ne correspondent ainsi à aucune politique de lutte contre l'alcoolisme précisément identifiée. Il en va de même pour la taxe sur les boissons sucrées, dont le lien avec le Plan national nutrition santé a été sciemment supprimé lors des débats parlementaires... Plus paradoxal encore, la lutte contre le tabagisme a largement été tributaire des hausses de prix « spontanées » officiellement décidées par les fabricants de tabac !

Dans ces conditions, la mission recommande d'insérer un volet fiscal dans chacune des stratégies pluriannuelles de santé publique définies par le Gouvernement prévoyant, lorsque c'est opportun, des hausses de taux assumées, régulières et prévisibles.

Ce faisant, les pouvoirs publics laisseraient aux consommateurs le temps de modifier leurs habitudes et aux industriels l'opportunité de changer leurs méthodes de production avant les éventuelles hausses de prix entraînées par une hausse de taxation.

S'agissant plus particulièrement du tabac, la mission suggère que le programme national de réduction du tabagisme annoncé par le Président de la République le 4 février dernier, qui

doit être finalisé avant l'été dans le cadre du Plan cancer, prévoit une hausse de 10 % par an du prix des différents produits du tabac sur les cinq prochaines années.

Il s'agit du niveau de hausse de prix minimum permettant d'agir efficacement sur l'entrée dans le tabagisme et sur l'arrêt de la consommation, en accompagnement des mesures relatives à l'aide au sevrage.

III. Une ambition : mettre en cohérence le système fiscal en vigueur

Au-delà des questions de méthode propres à la définition et à la mise en œuvre des contributions de santé publique, la mission souligne l'importance de remédier aux incohérences de l'ensemble de notre système fiscal au regard des préoccupations de santé publique.

Ces incohérences sont de plusieurs types.

Il s'agit d'abord des incohérences de barème découvertes par la mission au cours de ses travaux. Tel est le cas en matière de taxation des huiles végétales ou des différents produits du tabac. Dans ce dernier cas, elle regrette en particulier le maintien d'un écart de taxation entre les cigarettes et le tabac à rouler et à tuber en dépit du premier rapprochement opéré entre les taux à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

La mission propose par conséquent d'homogénéiser le premier barème et d'appliquer purement et simplement le taux de taxe applicable aux cigarettes au tabac à rouler et à tuber afin de tenir compte des reports de consommation constatés entre ces deux produits.

Il s'agit ensuite de la taxation de produits susceptibles de se substituer à ceux dont la consommation est nocive ou déconseillée en trop grande quantité.

Cette réflexion concerne aujourd'hui la taxation des boissons édulcorées dont l'innocuité a été confirmée en décembre dernier par la première évaluation complète des risques associés à l'aspartame menée par l'Agence européenne de sécurité

alimentaire. Elle concernera sans doute demain l'inopportunité de taxer la cigarette électronique dans la mesure où celle-ci semble constituer un substitut moins toxique aux produits du tabac traditionnels.

La mission suggère donc de réexaminer la nécessité de maintenir les taxes de santé publique assises sur les produits dont l'innocuité est scientifiquement prouvée et d'expertiser les conséquences sanitaires de toute initiative à venir en ce domaine.

Les incohérences de notre système fiscal en matière sanitaire se concentrent toutefois essentiellement au niveau des taux de TVA applicables aux denrées alimentaires.

D'une part, il ne paraît pas logique de faire bénéficier d'un « taux réduit » de TVA les produits faisant par ailleurs l'objet d'une contribution de santé publique. Il s'agit à ce jour essentiellement des boissons contenant des sucres ajoutés et des boissons énergisantes qui bénéficient du même taux que les eaux minérales ou les jus de fruits frais.

Plus largement, la mission estime que l'application des taux de TVA réduits à tous les produits alimentaires à l'exception des produits de confiserie, des produits composés contenant du chocolat ou du cacao (à l'exception du chocolat de table), des margarines et graisses végétales et du caviar devrait être revue pour tenir compte des caractéristiques nutritionnelles des différents produits.

Pour finir, la mission s'est intéressée à la mise en œuvre de la taxe sur les dépenses de promotion prévue l'article L. 2133-1 du code de la santé publique.

Adoptée dans le cadre de l'examen de la loi de santé publique du 11 août 2004, cette taxe s'inscrivait dans un dispositif ambitieux visant à contraindre l'industrie agro-alimentaire à communiquer sur les repères nutritionnels issus du programme national nutrition santé et à participer à la prévention des maladies liées à une alimentation déséquilibrée et à une mauvaise hygiène de vie.

Sept ans après sa mise en place effective, la mission a constaté que ce dispositif avait quelque peu été « oublié » par les pouvoirs publics.

Évalué une seule fois depuis son entrée en application, il n'a malheureusement jamais été actualisé en dépit des doutes récurrents sur son influence sur les comportements alimentaires des consommateurs.

D'une part, ce dispositif entraînerait une confusion entre le message sanitaire et le produit promu.

D'autre part, la présence d'un message sanitaire sur les écrans publicitaires pour les « aliments plaisir » limiterait le sentiment de culpabilité des téléspectateurs et les inciterait paradoxalement à consommer les produits les plus gras, sucrés et salés.

La mission appelle donc les pouvoirs publics à modifier rapidement ce dispositif.



*Mission d'évaluation
et de contrôle
de la sécurité sociale*



Rapporteur : Yves Daudigny
Sénateur de l'Aisne



Rapporteur : Catherine Deroche
Sénatrice de Maine-et-Loire

Le présent document et le rapport complet n° 399 (2013-2014) sont disponibles sur Internet :
<http://www.senat.fr/commission>