



PROFIL DE LA CÔTE D'IVOIRE EN MATIÈRE DE TAXATION DU TABAC

Accentuer la pression fiscale sur les produits du tabac pour en réduire la consommation

Contexte

La lutte antitabac est une priorité mondiale de santé publique.

Deux des cinq millions de décès annuels dus au tabagisme dans le



Armoiries Côte d'Ivoire

monde sont africains et l'OMS prédit un pic à dix millions en 2030 dont 70% dans les pays en développement si rien n'est fait. La Convention-Cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT) mise en chantier en 1999 et adoptée en 2003 est une série de dispositions pour réduire l'offre et la demande de tabac et protéger les générations actuelle et future contre ses méfaits économiques, environnementaux et socio-sanitaires. Elle se fonde sur l'information exacte, l'engagement politique fort, la coopération internationale, l'approche holistique, la

responsabilité, l'assistance technique et financière pour la reconversion des tabaculteurs et la participation de la société civile. Des dizaines d'études irréfutables confirment que le renchérissement des tabacs à travers le droit d'accises spécifiques réduit le tabagisme des adolescents, jeunes adultes et personnes démunies (Bader et al, 2011). Une méta-analyse publiée par le Bulletin de l'OMS en juillet 2013 constate une baisse du nombre de fumeurs de 14,8 millions et 7,4 millions de décès prématurés évités dans 41 pays ayant adopté entre 2007 et 2010 des stratégies de l'initiative MPOWER surtout du fait de l'augmentation des taxes sur les cigarettes (3,5 millions) et des lois antitabac (2,5 millions) (Levy et al, 2013). Les directives communautaires UEMOA et CE-DEAO sur la fiscalité des tabacs adoptées pour promouvoir l'intégration régionale sont en contradiction avec les dispositions pertinentes des articles 5 et 6 de la CCLAT pourtant ratifiée par tous les Etats membres.

Le tabagisme est un problème socio-sanitaire majeur en Côte d'Ivoire.

Malgré l'existence du Programme National de Lutte contre le Tabagisme, la Toxicomanie, l'Alcoolisme et les autres Addictions (PNLTA) depuis plusieurs

années, les données sur la prévalence et les déterminants du tabagisme restent parcellaires. Le tabagisme touchait 21,9% des adultes de plus de 18 ans en 2005 et à 15,9% des scolaires en 2008. Cette prévalence double dans les milieux sous scolarisés et défavorisés représentant 49% de la population. Entre 2005 et 2010, la consommation annuelle par habitant est passée de 1,57kg à 1,82kg soit une hausse constante de 6,1% favorisée par le libre marché, la contrebande et l'accès facile au tabac dont la hausse du prix (1%) est en dessous de l'inflation. L'arsenal légal et réglementaire n'est pas en cohérence avec la CCLAT signée en 2003 et ratifiée en 2010. Une loi antitabac est attendue pour aplanir les contradictions d'un code des investissements disposant des incitations pour l'industrie du tabac et la ratification de la CCLAT. La tabaculture villageoise dans le



Dr Michel Yessoh
Ministère de la santé Côte d'Ivoire



Pr Ballo Zié,
Chercheur Capec Côte d'Ivoire

Centre et le Nord du pays produit 1250 tonnes par an. Si l'effectif des industries du tabac est passé de 1 à 4 entre 2005 et 2009, seules SITAB et IDT filiales Imperial Tobacco et British American Tobacco et leurs associés ivoiriens dominent le marché. Le PNLTA s'appuie sur le ROCTA-CI regroupant six organisations antita-

bac. Le tabac représente 1,3% de la consommation des ménages et est indexé comme responsable de 5000 décès annuels et parmi les premiers facteurs des 46000 décès annuels par cancers, maladies cardiorespiratoires et vasculaires en 2008 pour un coût estimé à 27000millions.

Le Problème : la fiscalité sur les tabacs non conforme à la CCLAT est inefficace et le tabagisme et ses méfaits progressent.

La fiscalité sur le tabac et ses dérivés est complexe et fragmentée. La nomenclature distingue une dizaine de catégories auxquelles s'appliquent différents taux sur la base de leur valeur déclarée par les industriels et les importateurs. Les taux effectifs stables depuis 2005 varient entre 26,58 et 126,59% de la valeur déclarée. Le système ad valorem en vigueur

est sujet à fraude et manipulation expliquant en partie le prix dérisoire du paquet de 20 cigarettes [500-724 et 770-970 FCFA]. Le droit d'accises ad valorem dont les taux varient entre 23 et 35% sont en deçà des plafonds UEMOA (45%), CEDEAO (100%) et du Ghana voisin (150%). Avec un chiffre d'affaires de 83747millions FCFA (0,7% du PIB) induisant 16486millions FCFA de recettes fiscales en 2011, l'industrie du tabac emploie environ 4500 personnes et redistribue 2741millions de salaires. La hausse annuelle de 6% de la consommation s'explique par : (i) l'amélioration du pouvoir d'achat des ménages ; (ii) la fiscalité fondée sur la déclaration de valeur qui favorise les fraudes; (iii) l'agressivité de la publicité avec distribution de nombreux gadgets ; (iii) les prix de vente dérisoires de la cigarette ; (iv) le fort pouvoir addictif des cigarettes dites « bas de gamme »



Abidjan

en raison de leur teneur élevée en nicotine.

La taxation en tant que mesure antitabac doit entraîner une hausse dissuasive du prix de vente pour que les fumeurs réduisent ou arrêtent la consommation et que les potentiels fumeurs soient découragés à s'y mettre. Cet impact attendu devrait être maximal parmi les jeunes et les démunis dont la prévalence est estimée à 48,9% de la population. La taxe d'accises ad valorem ne peut être dissuasive que lorsque le système de déclaration est honnête. L'objectif socio-sanitaire du droit d'accises se trouve dénaturé par le système ad valorem. L'argument sur les effets économiques néfastes du relèvement des taxes une allégation surfaite (Chaloupka et al, 2012).

Que faire ? Quatre mesures complémentaires sont proposées pour accélérer la lutte antitabac.

(i) Accroître les ressources du PNLTA pour servir de cheville ouvrière à une lutte antitabac multisectorielle éclairée par les preuves scientifiques consacrée par une loi anti tabac moderne intégrant les dispositions pertinentes de la CCLAT et des stratégies MPOWER appropriées, le pilotage du plaidoyer, la mobilisation des ressources, la stimulation des synergies entre administrations publiques et le ROCTA-CI et la coordination des recherches sur le tabagisme.

(ii) Simplifier la nomenclature des tabacs et assujettir tous les tabacs à des droits de douane uniforme soit ad valorem introduisant une cinquième bande à 35% avec une valeur minimale de perception soit un régime de taxe forfaitaire à l'unité de poids (kg) indexé à l'inflation lors de l'importation/réexportation pour réduire la fraude déclarative.

(iii) Assujettir tous les tabacs à un droit d'accises spécifiques

indexé à l'inflation sous la forme d'un timbre d'accises sur chaque paquet de tabac prêt à la consommation pour renchérir les tabacs, en améliorer la traçabilité et contenir la contrebande, accroître les recettes fiscales, renforcer le système de santé et améliorer les statistiques de consommation.

(iv) Soutenir les efforts de simplification et d'harmonisation de la fiscalité régionale sur les tabacs pour l'aligner aux dispositions pertinentes des articles 5 et 6 de la CCLAT et aux stratégies de l'initiative MPOWER.

Quelles considérations de mise en œuvre ?

Les mesures proposées sont en cohérence avec la CCLAT mais leur application exige une synergie inclusive des concernés. Accroître le prix du tabac à travers la fiscalité peut être perçu comme un acte coercitif face à une dépendance comportementale provoquée par la nicotine. Des résistances peuvent surgir de la part de SITAB et IDT, des tabaculteurs et artisans, des distributeurs

et revendeurs de cigarettes en raison des enjeux financiers. La frustration des fumeurs souffrant de dépendance à la nicotine requiert la mise en service d'unités d'aide au sevrage. Une résistance larvée est prévisible dans les administrations fiscale et douanière car cette réforme qui accroît la transparence restreint les opportunités de corruption. Bien que la collaboration multisectorielle ne soit pas toujours triviale, les administrations (douanes, impôts, trésor, commerce, industrie, lutte contre la pauvreté, agriculture, développement rural, jeunesse, éducation, sécurité, intégration régionale, santé) devront interagir avec la société civile regroupée au sein du ROCTA-CI. La sensibilisation, le plaidoyer et l'élaboration multisectorielle participative de la réforme seront nécessaires. L'ancrage culturel de la tabaculture exigera des études anthropologiques pour en identifier les racines et les alternatives de reconversion. Un cadre collaboratif de suivi-évaluation est essentiel à la pérennisation de la lutte antitabac.



De gauche à droite Pr. Ballo Zié (CAPEC), Mr Kouassi Konan Antoine (DGI)
Membres ENR Côte d'Ivoire

MESSAGES CLÉS

- La taxe d'accises spécifiques, pour renchérir les tabacs, constitue la stratégie la plus efficace de lutte antitabac et de prévention des maladies chroniques associées. Son efficacité croît avec la cohérence fiscale régionale. Ceci est loin d'être le cas dans l'espace CEDEAO où la fiscalité disparate sur les tabacs anéantit les efforts antitabac et favorise la contrebande.

- La Côte d'Ivoire, productrice de tabac brut et exportatrice de cigarettes, dispose d'un PNLTA peu performant. L'ampleur et les déterminants du tabagisme sont peu documentés. Les données parcellaires estiment la prévalence entre 13,3 et 22%, l'âge d'initiation à 14 ans et l'intensité autour de 1,82kg de tabac par habitant en 2010. Le tabagisme y aggrave la pauvreté car les démunis sont concernés au premier chef. Avec un chiffre d'affaires de 84 747 millions FCFA (0,7% du PIB), les recettes fiscales de la filière étaient de 16 486 millions FCFA en 2011 et

le coût annuel des maladies liées au tabac de 27 000 millions FCFA. Les lois et règlements actuels ne sont pas conformes à la CCLAT ratifiée en 2010, il persiste par exemple des incitations fiscales pour l'industrie du tabac. Une loi antitabac moderne reste attendue. Le droit d'accises ad valorem sur les tabacs instauré par les directives UEMOA et CEDEAO est vulnérable à la fraude et la manipulation des industriels. Le prix du paquet de 20 cigarettes a cru de 1% depuis 2005 et la consommation a cru annuellement de 6%.

- Trois mesures complémentaires sont proposées pour accélérer la lutte antitabac.

- i. Renforcer les moyens opérationnels du PNLTA en lui conférant une dimension multisectorielle pour piloter une lutte antitabac éclairée par les preuves scientifiques et accélérer l'adoption d'une loi antitabac conforme à la CCLAT et aux stratégies MPOWER.

- ii. Réformer le droit d'accises

sur les tabacs pour remplacer le système ad valorem par un droit d'accises spécifiques sous la forme d'un timbre d'accises aligné à l'inflation sur chaque paquet de tabac prêt à la consommation pour accroître les recettes fiscales, améliorer la traçabilité et contenir la contrebande, financer le système de santé.

- iii. Soutenir les efforts de simplification et d'harmonisation de la fiscalité régionale sur les tabacs pour l'aligner à la CCLAT et intégrer les stratégies MPOWER.

- Les potentiels opposants sont les industriels, les importateurs et revendeurs de cigarettes pour des raisons financières. Le désarroi des paysans tabaculteurs nécessitera des aides à la reconversion. La frustration des fumeurs souffrant de dépendance nicotinique requiert la mise en service d'unités d'aide au sevrage. L'élaboration participative multisectorielle de la réforme, le plaidoyer et la sensibilisation seront nécessaires.

ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

Le Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) a subventionné le Consortium pour la Recherche Economique et Sociale (CRES) pour conduire une recherche-action afin d'établir un profil des fiscalités nationales et régionale des produits du tabac au sein de la CEDEAO. La dissémination des trouvailles fin Novembre 2012 à Ouagadougou a édifié les responsables nationaux et régionaux sur les disparités fiscales régionales et abouti à des recommandations pour leur harmonisation. Chaque équipe pays, assistée par le CRES, a élaboré un état des lieux du tabagisme et ses conséquences, de la filière tabac, de la fiscalité sur le tabac et des défis contextuels. La présente note de politique est préparée à partir de cet état des lieux et d'études récentes de portée universelle dans le but d'éclairer les délibérations des parties prenantes de la lutte antitabac en Côte d'Ivoire et en Afrique de l'Ouest.

Références

Bader P, Boisclair D, Ferrence R. 2011. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 8, 4118-4139; doi: 10.3390/ijerph8114118

Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME. 2011. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tobacco Control* 20:235e238. doi:10.1136/tc.2010.039982

Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. 2012. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tobacco Control* 21:172e180. doi:10.1136/tobacco-control-2011-050417

CRES. 2013. Synthèse régionale de la situation du tabagisme dans l'espace CEDEAO

CRES. 2013. Rapport Pays Côte d'Ivoire

Cusset PY. 2013. L'effet des « taxes comportementales ». Revue (non exhaustive) de la littérature. Document de travail n°2013-01, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, juin 2013 www.strategie.gouv.fr

Fayter D, Main C, Misso K, et al. 2008. Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking. Report n°39. Centre for Reviews and Dissemination, University of York. ISBN 978-1-900640-48-0

Kostova D, Ross H, Blecher E, et al. 2010. Prices and cigarette demand: evidence from youth tobacco use in developing countries. Working paper 15781. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA. 2010:1e23.

Levy DT, Ellis JA, Maysa D, Huang AT. 2013. Smoking-related deaths averted due to three years of policy progress *Bull World Health Organ* 91:509-518 doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113878>

Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E, Bettcher DW, Evans DB, Murray CJL. 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. *BMJ* volume 327 bmj.com

WHO. 2008. Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.



Cette publication a été réalisée grâce à une subvention du Centre de recherches pour le développement international, Ottawa, Canada.

Le texte intégral du document de référence de cette Note de politique est accessible à l'adresse suivante :

CRES, Rue 10 Prolongée Cité Iba Ndiaye Djadji - Lots 1 et 2 - Pyrotechnie - Dakar, Sénégal - CP : 12023 - BP : 7988, Dakar Médina
Tél : (221) 33 864 77 57 - (221) 33 864 73 98 - Fax : (221) 33 864 77 58
Email : cres@cres-sn.org - Information : contact@cres-sn.org / Site web : www.cres-sn.org