

Repenser la fiscalité des nouveaux produits du tabac et de la nicotine pour lutter contre le tabagisme

mercredi 17 mars 2021, par [Patrick Coquart](#)

Le cas du tabagisme en France est un paradoxe : malgré une fiscalité et des prix parmi les plus élevés d'Europe, la France reste l'un des pays présentant le plus fort taux de fumeurs. Et dans le même temps la fiscalité y est considérée comme l'un des outils les plus efficaces pour lutter contre le tabagisme. Après 3 années d'augmentation de la fiscalité et des prix qui ont fait atteindre au paquet de cigarettes le seuil symbolique de 10 € en 2020, une relative stabilité fiscale est prévue pour 2021 et 2022. La réflexion sur la lutte contre le tabagisme doit elle se résumer à un choix binaire entre augmenter ou ne pas augmenter la fiscalité du tabac ?



Les nouveaux produits du tabac et de la nicotine tels que la cigarette électronique et le tabac à chauffer présentent un niveau de risques réduit par rapport à la cigarette. Ces alternatives à la cigarette peuvent significativement concourir à la baisse la prévalence tabagique, notamment pour les fumeurs qui, malgré des prix élevés, continuent de fumer. Pour la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), « *la réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique en ce qu'elle entend limiter les risques liés à la consommation, sans nécessairement avoir comme premier objectif le sevrage et l'abstinence* ». Il s'agirait d'appliquer cette approche de réduction des risques au tabagisme, en complément des approches prioritaires de prévention à l'initiation ou d'aide au sevrage.

La cigarette électronique et le tabac à chauffer reposent sur le principe de **délivrance de nicotine en l'absence de combustion**. Tandis que la nicotine est addictive, c'est la combustion qui génère les composés toxiques de la fumée de cigarette. En supprimant la

combustion, la cigarette électronique (nicotine contenue dans un liquide) ou le tabac à chauffer (et qui ne brûle pas) réduisent significativement la production de composés toxiques. Un nombre grandissant d'agences de santé reconnaissent le potentiel de réduction des risques de ces produits, comme **Public Health England** ou la **Food and Drugs Administration (FDA)**.

Les exemples du **Royaume-Uni pour la cigarette électronique** ou du **Japon pour le tabac à chauffer** montrent la contribution de ces produits à risques réduits dans la baisse de la consommation de cigarettes.

En Europe, **le Royaume-Uni et la Suède** se distinguent de la France en matière de prévalence tabagique. Le Royaume-Uni a depuis longtemps mis en place une politique de fiscalité élevée sur la cigarette, tout en ayant une politique favorable envers les nouveaux produits réduisant les risques. A 14 %, la prévalence tabagique au Royaume-Uni y est de plus de 10 points inférieure à la France, alors que ces deux pays présentaient des niveaux de prévalence similaire dans les années 1990 (supérieurs à 30 %). En Suède, la prévalence tabagique de 10 % est la plus faible d'Europe, en bonne partie due à la spécificité de la consommation de snus (tabac oral), qui s'est largement substitué à la cigarette. La Suède est d'ailleurs le pays qui a le taux le plus bas de maladies liées au tabac dans l'UE.

Une telle approche de réduction des risques peut être favorisée par une **adaptation de la fiscalité pour ces nouveaux produits à risques réduits**. Une telle évolution permettrait de renouveler la réflexion sur la fiscalité, qui sans cela est réduite à un choix binaire.

En Europe, le Royaume-Uni est le pays le plus en avance dans la réduction des risques appliquée au tabagisme et vise à mettre en place une **risk-based-taxation** pour les produits du tabac et de la nicotine, dans laquelle les produits sont taxés selon leur profil de risques.

En Europe, une approche fiscale différenciée est de plus en plus mise en œuvre pour les produits à risques réduits. Ainsi la majorité des pays européens (17) ont créé des catégories fiscales dédiées pour le tabac à chauffer en y appliquant des taux différenciés par rapport à la cigarette. Pour la cigarette électronique, ce sont la moitié des pays qui ont fait le choix de créer des catégories fiscales, les autres pays n'appliquant pas de droits de consommation à ces produits.

Aujourd'hui la France est en retard en matière de réduction des risques, tant dans son approche globale de santé publique, que dans sa politique de lutte contre le tabagisme. D'un point de vue fiscal, pour les alternatives à la cigarette, cela se traduit par une taxation plaquée sur les catégories existantes, sans nouvelle réflexion sur la classification et les taux. Le tabac à chauffer est ainsi classifié dans la catégorie fiscale par défaut des « autres tabacs à fumer » (au côté du tabac à pipe ou du tabac à chicha) et est la catégorie la plus taxée rapportée au poids, avec un niveau de taxation très supérieur aux autres pays européens. Et la cigarette électronique, ne contenant pas de tabac et ne rentrant pas dans les catégories existantes, ne fait pas l'objet de droits de consommation.

A ce manque de cohérence sur la fiscalité des nouveaux produits s'ajoute un questionnement sur l'efficacité de la fiscalité des produits conventionnels – cigarette, tabac à rouler. Si les ventes de tabac ont augmenté de près de 30 % en France pendant les périodes de confinement de l'année 2020, c'est parce les fumeurs qui s'approvisionnaient à l'étranger ou sur les marchés parallèles ont été contraints d'acheter leurs cigarettes dans les bureaux de tabac en

raison de la fermeture des frontières. **Malgré l'obligation d'acheter leurs cigarettes au prix fort, les Français ont donc continué de fumer.**

C'est pourquoi, nous faisons **quatre propositions** relatives à la fiscalité sur les produits du tabac et de la nicotine, dans un objectif de santé publique et de cohérence de la politique fiscale :

- **La création d'un comité d'experts indépendants**, largement ouvert aux sciences humaines et sociales et aux parties prenantes, qui aurait pour tâche d'**évaluer scientifiquement les risques**, mais aussi les bénéfices, des produits du tabac et de la nicotine et de **délivrer une information simple et claire** sur ces mêmes produits. Pour cette information, il serait judicieux de prendre exemple sur le « **Nutri-score** », avec un « **Noci-score** » qui serait à appliquer aux produits du tabac et de la nicotine ;
- **L'élaboration d'une fiscalité claire et cohérente** sur la base de cette évaluation scientifique, **prenant en compte les risques** des produits et de la manière dont ils sont consommés, à l'instar du Royaume-Uni et de l'Italie ;
- **L'application du principe juridique d'égalité de traitement**, pour un traitement fiscal plus cohérent entre le tabac à chauffer et la cigarette électronique ;
- Le lancement d'une **réflexion sur un système assurantiel** qui favoriserait une plus grande responsabilisation des fumeurs du fait de l'accès à une meilleure information.

Ces propositions sont à même de mettre en place une approche renouvelée, rationnelle, et efficace en matière de lutte contre le tabagisme, c'est-à-dire une fiscalité comportementale dont l'objectif n'est plus les recettes budgétaires mais véritablement la santé publique.

INTRODUCTION

Dix euros.

C'est le 1er mars 2020 que le prix du paquet de cigarettes le plus vendu en France a atteint le prix symbolique de 10 euros. Il coûtait 3,20 euros en 2000. En vingt ans, il a donc augmenté de 212,5%. Si l'on continuait sur cette lancée, il pourrait valoir plus de vingt euros en 2030.

Cette hausse spectaculaire n'est pas le fruit du hasard. Elle est la conséquence de l'augmentation des taxes sur le tabac décidée par les gouvernements successifs depuis maintenant plus de trente ans. Augmentation qui s'est accélérée dans les années 2000 et encore davantage depuis 2018.

La cigarette est ainsi devenue le produit le plus taxé en France avec une fiscalité pouvant aller jusqu'à 554% du prix de vente hors taxes. Bien au-delà de ce que supporte l'essence qui n'est taxée « qu'à » 166%.

Cette fiscalité a un but avoué : « *influencer les comportements des consommateurs pour les détourner de pratiques jugées nocives pour leur bien-être* » [1]. Mais si l'on regarde les chiffres, on ne peut que constater que **cette politique n'a pas produit tous les effets escomptés (1)**.

Maintenant que le seuil des dix euros le paquet de cigarettes est dépassé, le gouvernement a décidé de ne plus augmenter les taxes d'ici 2022 au-delà d'un relèvement annuel des taux basé sur l'inflation. On passe donc d'un extrême – augmentation massive du prix des cigarettes (50% entre 2017 et 2020) – à l'autre – hausses limitées d'ici 2022. La fiscalité étant présentée comme le premier des outils de lutte contre le tabagisme, cela signifie-t-il que la lutte contre le tabagisme va s'interrompre pendant deux ans ?

Mais le débat se résume-t-il à un choix binaire entre augmenter ou ne pas augmenter la taxation du tabac ? Ne serait-il pas plus efficace d'adopter une approche plus complète des outils de lutte contre le tabagisme, en particulier en prenant en considération les produits à risques réduits qui sont apparus sur le marché au cours de la décennie ? Une approche basée sur la réduction des risques ne pourrait-elle voir son efficacité renforcée par une fiscalité mieux calibrée ?

Cette étude a l'ambition de répondre à cette dernière question. Mais avant cela, nous proposons de présenter **les nouveaux produits du tabac et de la nicotine (2)**, et d'évoquer **les politiques mises en œuvre au Royaume-Uni et au Japon (3)**, favorisant, plus ou moins délibérément, la cigarette électronique et le tabac à chauffer.

Puis, nous étudions le **traitement réservé à ces nouveaux produits en France (4)**, avant de nous pencher sur quelques **initiatives françaises en faveur de la réduction des risques (5)**.

Enfin, nous terminons sur quelques **propositions pour une politique fiscale plus efficace (6 et 7)** dans la lutte contre le tabagisme.

1. LA FISCALITÉ N'EST PAS LA SOLUTION MIRACLE POUR LUTTER CONTRE LE TABAGISME

La France est l'un des pays les plus engagés au monde dans la lutte contre le tabagisme, une lutte qui passe en grande partie par une forte fiscalité sur les produits du tabac.

Sans entrer dans des détails qui dépasseraient l'objet de cette étude, mentionnons tout de même que le prix de la cigarette a été multiplié par plus de 6 ou, si l'on préfère, a subi une augmentation de 566,66% depuis 1990. Une hausse due à l'augmentation des taxes qui représentaient, en 2019, TVA comprise, 554% du prix d'un paquet de cigarettes. Celui-ci, et plus largement le tabac, est donc aujourd'hui le produit de consommation proportionnellement le plus taxé en France. Cette politique est-elle efficace ? Pour la première fois en 2018, les ventes de tabac sont tombées sous le seuil des 50 000 tonnes en France, soit une baisse significative de 8,8% par rapport à 2017. Les données pour l'année 2019 font état d'une baisse de 5,5% par rapport à 2018. Néanmoins, la prévalence reste élevée en France. La proportion de fumeurs baisse, mais à un rythme relativement lent depuis le début des années 2000. Elle a même augmenté entre 2005 et 2010, pour se stabiliser jusqu'en 2016. En 2017, elle a nettement reculé pour s'établir à 32%. En 2018, elle est restée stable et a de nouveau chuté en 2019 pour s'établir à 30,4%.

À l'inverse de la France, la Suède pourrait être qualifiée de « pays sans fumeurs ». Les Suédois sont ceux qui fument le moins en Europe. Selon les derniers indicateurs de l'OCDE, la prévalence du tabagisme quotidien en Suède est aujourd'hui de 10,4% [2]. Un taux qui ne cesse de baisser depuis les années 1980 : en 40 ans, il a chuté de presque 70%. La Suède a,

bien évidemment, mis en place progressivement à partir des années 1970, une politique de lutte contre le tabagisme. La taxe sur les cigarettes représente un peu plus de 54% du prix de vente, à laquelle s'ajoute la TVA. La chute des ventes de cigarettes en Suède s'accompagne d'une augmentation de celles de *snus*, qui est une poudre de tabac humide généralement consommée sous la forme de petites boulettes placées entre la gencive et la lèvre supérieure. Produit utilisé depuis plusieurs siècles en Suède, quelque peu tombé en désuétude dans les années 1970 au profit du tabac fumé, le *snus* est revenu au goût du jour depuis les années 2000 et l'intensification de la lutte contre la cigarette. Si l'on tient compte de la consommation du *snus*, la prévalence du tabagisme se situe à un niveau comparable à celui de nombreux autres pays européens. Néanmoins, le risque de mourir d'une maladie liée au tabac est plus faible en Suède que dans tout autre pays européen. Consommer du *snus* permet en effet d'obtenir une dose de nicotine équivalente à celle fournie par la cigarette, mais sans avoir les effets indésirables produits par la fumée. Selon différentes études, il semble que le *snus* soit impliqué dans moins de maladies que la cigarette. La Suède est d'ailleurs le pays qui a le taux le plus bas de maladies liées au tabac dans l'UE [3] [4]. Pourtant, le *snus* est interdit sur tout le territoire de l'Union européenne depuis 1992 (à l'exception de la Suède qui avait mis cette condition pour son adhésion en 1995).

Quant au Royaume-Uni, il est souvent montré en exemple en matière de lutte contre le tabagisme. Il faut dire que la prévalence tabagique y a atteint son plus bas en 2019 avec un taux de 14,1%, en baisse de plus de cinq points depuis 2011. Au début des années 1990, le taux était encore de 30%, et même de 45% en 1974 (contre 42% en France la même année). Le Royaume-Uni a le taux d'imposition sur le tabac le plus élevé d'Europe. Ainsi, en novembre 2019 – soit avant les hausses françaises de 2020 – le paquet de cigarettes coûtait-il 20% plus cher à Londres qu'à Paris. Le gouvernement britannique n'en reste pas moins insatisfait de certains résultats.

C'est pourquoi, il s'intéresse particulièrement aux alternatives à la cigarette traditionnelle. Nous y reviendrons un peu plus loin dans cette étude car cette approche pourrait expliquer que la prévalence tabagique britannique soit inférieure de plus de dix points à la française.

Il est indéniable que l'augmentation des taxes, entraînant une hausse des prix, provoquent généralement une baisse des ventes. Mais les taxes ne sont jamais appliquées seules. Elles s'accompagnent de toute une législation contre le tabagisme qui a, elle aussi, des effets sur la consommation. Aucune étude sérieuse aujourd'hui ne permet d'isoler l'effet des taxes seules sur la consommation de tabac. Avec les exemples de la France, de la Suède et du Royaume-Uni, nous avons mis en évidence que la prévalence du tabagisme pouvait différer énormément d'un pays à l'autre, quel que soit le niveau des taxes et même, plus largement, quelle que soit l'ampleur de la réglementation. Ainsi la France, qui est un des pays européens les plus restrictifs et les plus taxés, continue-t-elle de présenter une proportion de fumeurs élevée.

Il s'avère, par conséquent, que la fiscalité n'est pas la solution miracle pour lutter contre le tabagisme. Il apparaît alors nécessaire d'adopter une nouvelle approche, non plus seulement centrée sur l'interdiction, la taxation et la culpabilisation des consommateurs, mais davantage sur les connaissances scientifiques, l'innovation des entreprises, le choix et la responsabilisation des individus, et d'en tirer les conséquences pour adopter une fiscalité comportementale plus juste, plus pertinente et plus efficace, en particulier sur les nouveaux produits du tabac et de la nicotine.

2. QUELS SONT LES NOUVEAUX PRODUITS DU TABAC ET DE LA NICOTINE ?

Ces dernières années, sont apparus sur le marché de nouveaux produits du tabac et de la nicotine, à savoir la cigarette électronique et, plus récemment, le tabac à chauffer. Quels sont exactement ces produits ? Comment fonctionnent-ils ? Sont-ils moins dangereux pour la santé que la cigarette ? C'est à ces questions que répond ce chapitre.

2.1. La cigarette électronique

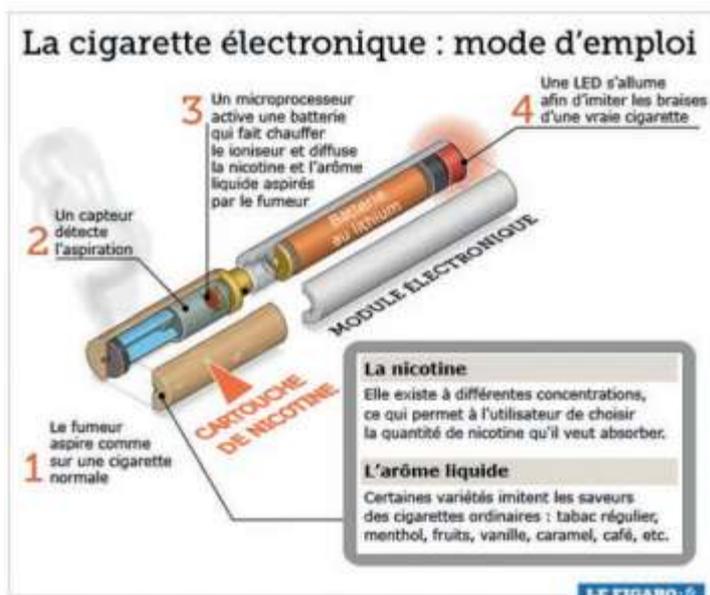
La première version de la cigarette électronique a été conçue dès 1963 aux États-Unis. Mais le produit n'a, à l'époque, pas trouvé son marché, comme cela est arrivé à bon nombre d'innovations. Il refait surface en 2003 en Chine. Il faudra attendre 2009 pour voir apparaître la deuxième génération de cigarette électronique avec la technologie de vaporisation par résistance chauffante, toujours utilisée aujourd'hui.

En France, la cigarette électronique – ou e-cigarette, e-cig, vapoteuse ou encore vaporette – est commercialisée depuis 2011.

La cigarette électronique est un dispositif qui produit de la vapeur en chauffant, sans combustion, un liquide aromatisé jusqu'à vaporisation. Ce liquide est composé de propylène glycol et/ou de glycérol (ou glycérine végétale), de divers arômes et éventuellement de nicotine. Dans l'Union européenne, le taux maximal autorisé de nicotine est de 20 mg/ml. La vapeur produite par l'e-cigarette est alors inhalée par l'utilisateur.

La cigarette électronique ne contient pas de tabac. Elle n'est donc, en aucun cas, un produit du tabac. Elle peut être un produit de la nicotine, si le liquide chauffé en contient.

La cigarette électronique a récemment défrayé la chronique en raison de décès survenus chez des utilisateurs, en particulier aux États-Unis. Entre juin et décembre 2019, plus de 2 800 vapoteurs ont été hospitalisés dans ce pays et 68 personnes sont décédées suite à des atteintes pulmonaires graves. En Europe, il semble que l'on n'ait recensé qu'un seul décès de ce que les médias ont appelé « *la maladie du vapotage* », en novembre 2019 en Belgique.



Une étude récente a confirmé que ces cas de lésions pulmonaires pouvant entraîner la mort étaient provoqués par des liquides de vapotage achetés sur le marché noir et contenant de l'acétate de vitamine E. Cette substance, utilisée dans l'industrie des cosmétiques ou comme complément alimentaire, n'avait jusqu'alors posé aucun problème. Mais il semblerait que son inhalation soit dangereuse. L'acétate de vitamine E était utilisé pour couper les liquides contenant du THC (tétrahydrocannabinol), une substance contenue dans le cannabis [5].

En France, l'Académie nationale de médecine a rappelé que les e-cigarettes « relèvent de normes de qualité et de sécurité, à l'inverse des États-Unis » et qu'il ne fallait « pas accuser le contenant d'être nocif alors que c'est le contenu qui est en réalité nocif et responsable de l'alerte américaine » [6].

L'institution en a profité pour prendre le contrepied de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui, dans un rapport, qualifie la cigarette électronique « d'indiscutablement nocive ». Pour l'Académie de médecine, la position de l'OMS n'est pas argumentée et risque, tout comme les décès américains, d'ébranler la confiance en la cigarette électronique. « Cette crise de confiance pourrait causer la mort de milliers de fumeurs », affirme l'Académie de médecine, car « la vaporette moins dangereuse que la cigarette aide à l'arrêt et à la diminution de la consommation de tabac ».

Dès 2015, l'Académie nationale de médecine indiquait que vapoter est moins nocif que fumer. L'institution médicale rappelle que, depuis 2016, la Haute autorité de santé (HAS) la considère « comme une aide pour arrêter ou réduire la consommation de tabac des fumeurs », parfois plus efficace que les autres substituts nicotiques comme le montre un essai randomisé [7]. Santé Publique France indique qu'au moins 700 000 fumeurs ont décroché grâce à la cigarette électronique.

L'Académie de médecine encourage donc les fumeurs « à passer à la vaporette au lieu du tabac » puisque la Haute autorité de santé en a fait un produit utile à l'arrêt du tabac et qui a fait ses preuves.

Dès 2015 également, Public Health England indiquait qu'encourager « les fumeurs qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter de fumer à passer aux cigarettes électroniques pourrait contribuer à réduire les maladies, les décès et les inégalités en matière de santé liés au tabagisme » ; qu'il n'est nullement prouvé que la cigarette électronique mène au tabagisme ; que la cigarette électronique « ne présente aucun risque d'empoisonnement à la nicotine pour les utilisateurs », etc. Le rapport mentionnait même que « les cigarettes électroniques sont environ 95% plus sûres que le tabac » [8].

En janvier 2019, l'Académie des sciences américaine a publié un rapport analysant 800 études sur la cigarette électronique et classant celle-ci en fonction de leur qualité [9]. *Le Figaro Santé* [10] en a résumé les principaux enseignements :

□ un grand nombre de liquides pour e-cigarettes contiennent et/ou entraînent la production de substances potentiellement toxiques, voire cancérogènes, mais la quantité de ces substances dépend à la fois du type de cigarette électronique utilisé, de la façon dont elle est utilisée et des liquides qu'elle contient ;

- la quantité de nicotine inhalée avec la cigarette électronique est comparable à celle de la cigarette conventionnelle, et entraîne par conséquent des symptômes de dépendance ;
- la cigarette électronique peut modifier le fonctionnement des cellules à court terme, mais les altérations à long terme ne sont pas encore prouvées ; et le lien entre ces modifications et le développement de cancers n'a pas été formellement démontré ;
- le remplacement de la cigarette par la cigarette électronique réduit l'exposition à un grand nombre de substances toxiques et cancérigènes ;
- la cigarette électronique favorise le sevrage tabagique.

Sur ce dernier point, l'Institut national du cancer, sur son site internet, met en avant le fait que l'efficacité de la cigarette électronique dans le sevrage tabagique a été observée dans plusieurs essais. Il souligne que *« l'essai le plus récent, publié dans le New England Journal of Medicine, a comparé l'efficacité de la cigarette électronique (avec nicotine) par rapport à celle des traitements de substitution nicotinique (TSN). Il a montré un nombre d'arrêt significatif deux fois plus important parmi les utilisateurs de cigarette électronique par rapport à ceux qui ont utilisé les TSN (18% vs 9,9%) »*.

L'Institut national du cancer insiste cependant sur les conditions de ces essais et les limites inhérentes aux études qui, aujourd'hui, *« ne permettent pas encore d'affirmer que la cigarette électronique est un outil validé d'aide à l'arrêt du tabac »*.

Le site www.tabac-info-service.fr indique que *« la cigarette électronique peut constituer une aide pour arrêter ou réduire sa consommation de tabac »*. Il y est même précisé que *« la cigarette électronique réduit voire supprime les risques de maladies graves comme le cancer. Elle est donc beaucoup moins nocive que la cigarette classique, même si d'autres risques seront peut-être identifiés dans les années à venir »*.

2.2. Le tabac à chauffer

Le tabac à chauffer est apparu beaucoup plus récemment que la cigarette électronique, puisque c'est dans le milieu des années 2010 que la deuxième génération de produits a été mise sur le marché. Les industriels du tabac avaient déjà tenté, à la fin des années 1980, de lancer de tels produits, mais sans succès.

En 2007, deux étudiants de Stanford mettent au point Ploom, racheté en 2015 par Japan Tobacco International. Ploom est un vaporisateur fonctionnant avec des capsules de tabac. Depuis la plupart des grandes firmes du tabac ont développé et commercialisé des dispositifs de tabac à chauffer. Outre Ploom déjà cité, les principaux produits actuellement sur le marché sont Glo NeoSticks, IQOS Heets et Pax.

Deux types principaux de solutions sont aujourd'hui proposés au consommateur : celui utilisant une capsule et qui consiste à exposer le tabac à un flux de vapeur ; celui consistant à chauffer le tabac compressé sous forme de bâtonnet grâce à une résistance.

Comme le montre le tableau ci-dessous qui compare trois des principaux produits, ceux-ci présentent des différences notables tant dans la température de chauffe que dans le dispositif de chauffe, la durée d'utilisation et la composition du tabac.

Caractéristiques des produits de tabac à chauffer

	IQOS™	glo™	Ploom™ Tech
			
Fabricant	PMI	B&W	JTI
Nom du produit par le fabricant	Tobacco heating system (TSH 2.2)	Tobacco heating product (THP1.0)	Novel tobacco vapor (NTV) system
Marque des sticks ou capsules de tabac	HEETS™	Kent Neostiks™	Capsules de tabac Winston™
Température de chauffe	< 350 °C	< 250 °C	30 °C
Dispositif de chauffe	Une résistance sous forme de lame	Une chambre composée de deux zones distinctes incluant chacune une résistance	Une batterie qui chauffe un liquide de support. Le liquide vaporisé traverse une capsule de tabac granulé
Durée d'utilisation	20 secondes pour atteindre la température d'utilisation, puis 6 minutes	30-40 secondes pour atteindre la température d'utilisation, puis 3 minutes	Plusieurs utilisations avant de charger la capsule de tabac
Composition du tabac	Tabac reconstitué (feuilles moulées) à partir de poudre de tabac, d'eau, de glycérine, de gomme de guar, de fibres de cellulose, de propylène glycol, d'éthanol et d'arômes	Un mélange de tabac traité par un procédé de reconstitution. Celui-ci permet d'homogénéiser la composition chimique du matériau fini et d'incorporer une concentration élevée de glycérol	Tabac granulé

Source :
Revue
Médicale
Suisse,
2018.

Caractéristiques des produits de tabac à chauffer

Le tabac à chauffer présenterait, selon les cigarettiers, moins de risques que le tabac brûlé. La présidente de Philip Morris France, Jeanne Pollès, précisait ainsi au magazine Capital : « *Quand le tabac est brûlé, 6 000 produits chimiques sont créés dont un certain nombre sont nocifs. Lorsqu'il est seulement chauffé, les quantités de composés toxiques et potentiellement toxiques sont réduites en moyenne de 90 à 95% par rapport à la cigarette classique* » [11].

En juillet 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) était réservée sur les produits du tabac à chauffer et indiquait qu'aucune étude ne démontre que ces produits « sont moins nocifs que les produits du tabac conventionnels. Il existe dans ces produits des substances chimiques que ne contient pas la fumée de cigarette et qui peuvent avoir des effets sur la santé » [12]. Cependant, la Food and Drug Administration (FDA) a autorisé, le 20 avril 2019, la commercialisation de l'IQOS aux États-Unis. L'administration américaine précise qu'à « la suite d'un examen scientifique rigoureux par le biais de la procédure de demande d'autorisation de mise sur le marché des produits du tabac », elle a déterminé que « l'autorisation de l'IQOS pour le marché américain est appropriée pour la protection de la santé publique car, parmi plusieurs considérations clés, les produits produisent moins ou des niveaux plus faibles de certaines substances toxiques que les cigarettes brûlées » [13].

La note de la FDA insiste sur le fait que l'IQOS « contient moins de produits chimiques toxiques que la fumée de cigarette, et que de nombreuses substances toxiques identifiées sont présentes à des niveaux plus faibles que dans la fumée de cigarette. De plus, l'IQOS délivre de la nicotine à des niveaux proches de ceux des cigarettes brûlées, ce qui augmente la probabilité que ses utilisateurs soient en mesure de se passer complètement des cigarettes brûlées ».

La FDA précise que son autorisation ne signifie pas que les produits de tabac à chauffer soient sûrs, et encore moins qu'ils soient « *approuvés par la FDA* », mais elle souligne que le processus d'examen mis en œuvre a permis de s'assurer que « *la commercialisation du produit est appropriée pour la protection de la santé publique, en tenant compte des risques et des avantages pour la population dans son ensemble* ».

En juillet 2020, la FDA a autorisé cette fois la commercialisation de l'IQOS et de ses recharges de tabac en tant que « *produit du tabac à risque modifié* » (Modified Risk Tobacco Product ou MRTP). Comme l'a mentionné le communiqué de presse de la FDA [14], l'IQOS est le second produit à recevoir la qualification de MRTP. Cette désignation signifie qu'il est possible de commercialiser le produit en mentionnant qu'il ne contient pas de substances nocives, ou en contient un niveau réduit ou présente une exposition réduite à ces substances, avec un impact bénéfique pour la santé de la population.

Par cette décision, la FDA autorise la commercialisation d'IQOS avec les informations suivantes :

- IQOS chauffe le tabac mais ne le brûle pas ;
- Cela permet de réduire considérablement la production de substances chimiques nocives et potentiellement nocives ;
- Des études scientifiques ont montré que le passage complet des cigarettes conventionnelles à l'IQOS réduit de manière significative l'exposition de l'organisme à des substances chimiques nocives ou potentiellement nocives.

La FDA a conclu que les données et les études scientifiques disponibles démontrent que la commercialisation d'IQOS aux États-Unis est bénéfique pour la santé de la population dans son ensemble, et en particulier pour les fumeurs.

Ne serait-il pas temps de prendre plus largement en compte les nouveaux produits du tabac et de la nicotine à risques réduits comme des moyens efficaces de lutter contre le tabagisme ?

3. L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES BASÉES SUR LA RÉDUCTION DES RISQUES

Comme nous l'avons indiqué au début de cette étude, l'efficacité des réglementations et des taxes pour réduire la consommation des produits considérés « à risque » est sujette à caution. S'agissant spécifiquement du tabac, les cas précédemment évoqués ont montré que les pays qui avaient les meilleurs résultats n'étaient pas forcément ceux qui avaient les contraintes les plus strictes ni la fiscalité la plus lourde, mais plutôt ceux qui avaient une politique basée sur la réduction des risques.

Mais avant de passer en revue quelques cas, précisons ce que l'on entend avec le concept de la réduction des risques.

3.1. Qu'est-ce que la réduction des risques ?

Plutôt que de réduction des risques, des pays francophones – comme le Canada et la Suisse – préfèrent parler de « réduction des méfaits ». L'expression paraît plus juste, car « *le risque pris n'entraîne pas inéluctablement un dommage effectif* » [15]. Mais en France, c'est le concept de réduction des risques qui s'est imposé, sans doute, comme souvent, par une mauvaise traduction de l'anglais.

Quoi qu'il en soit, qu'on l'appelle réduction des risques ou réduction des méfaits, le concept part de la même idée, celle que « *le comportement qui entraîne des dommages ne peut être radicalement supprimé* » [16].

Pour la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), « *la réduction des risques se réclame d'une démarche de santé publique pragmatique en ce qu'elle entend limiter les risques liés à la consommation, sans nécessairement avoir comme premier objectif le sevrage et l'abstinence* ».

Cette politique a été mise en place à l'origine pour lutter contre le développement du virus du sida parmi les toxicomanes. Quand il fût avéré que le VIH pouvait être contracté en utilisant du matériel d'injection contaminé, des médecins préconisèrent de mettre des seringues propres à disposition des drogués. Les Pays-Bas mirent en place cette politique dès 1984 ; le Royaume-Uni en 1986. En France, c'est en 1987 qu'un décret a autorisé la vente libre de seringues en pharmacie.

Pour Nicole Maestracci, il n'est pas étonnant que certains pays aient réagi plus promptement que d'autres car, selon elle, il en existe deux catégories distinctes :

□ « *les pays ayant une tradition de santé publique (Royaume-Uni, Pays-Bas, Suisse, pays nordiques). Dès l'apparition du sida, les mesures de réduction des risques se sont rapidement imposées aux professionnels de manière évidente et pragmatique et ont été mises en œuvre à partir de 1985 ;*

□ *les autres pays (notamment France et États-Unis) qui n'ont pas de tradition de santé publique et une approche moralisante des questions d'addiction. Dans ces pays, ce sont les associations et les militants qui ont imposé la mise en œuvre des mesures de réduction des risques* ».

En résumé, de façon imaginée, le message de la réduction des risques est le suivant : « *Si vous le pouvez, ne vous droguez pas. Sinon, essayez de sniffer au lieu d'injecter. Sinon, utilisez une seringue propre. Sinon, réutilisez la vôtre. Au pire, si vous partagez une seringue, nettoyez-la à l'eau de Javel* » [17].

Les résultats de la politique de réduction des risques ont été « spectaculaires », nous dit la magistrate, ancienne présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie : « *baisse des overdoses, amélioration de l'état de santé des usagers, baisse de la délinquance associée, diminution de la contamination par le VIH...* » [18].

Mais ces résultats positifs ne semblent pas avoir marqué les esprits, et les mesures de réduction des risques n'ont pas été « *intégrées dans le système de santé publique, de prévention et de soins de droit commun qui n'en a donc pas été durablement modifié* » [19].

Si l'on considère que la cigarette, et plus largement le fait de fumer, est le moyen le plus dangereux de consommer de la nicotine, n'est-il pas pertinent de s'interroger sur la possibilité de favoriser d'autres modes d'administration de celle-ci ?

Nous avons vu que la Suède – mais c'est aussi le cas de la Norvège – présentait une faible incidence de cancers du poumon chez les hommes, sans doute liée à leur consommation de *snus* plutôt que de cigarettes.

D'autres pays ont adopté des attitudes similaires vis-à-vis des nouveaux produits du tabac et de la nicotine. C'est que nous allons voir avec les exemples du Royaume-Uni et du Japon.

3.2. Le Royaume-Uni, paradis des vapoteurs ?

Le gouvernement britannique a décidé, dans son plan de lutte contre le tabagisme 2017-2022, de développer une base de données sur tout le spectre des produits de distribution de la nicotine, et ce afin d'aider les consommateurs à adopter l'utilisation de produits à base de nicotine à risques réduits. Une base de données qui a permis de constater que la cigarette électronique présente moins de danger que la cigarette classique, et qu'elle peut être un moyen d'arrêter de fumer.

C'est ainsi que le Royaume-Uni a une législation particulièrement souple sur la cigarette électronique. Le pays est même celui qui est le mieux classé sur ce plan dans l'indicateur 2019 des États moralisateurs, principalement parce qu'il n'a pas transposé dans son droit national la directive européenne sur le vapotage. La publicité y est en partie autorisée, et la proposition d'interdire la cigarette électronique dans les espaces publics au pays de Galles en 2017 n'a pas abouti. [20]

Le mois sans tabac, lancé par le *Public Health England* (ministère de la santé), et qui se tient chaque année, depuis 2012, en octobre, appelé *Stoptober*, a pour objectif d'encourager les fumeurs à ne plus toucher à une cigarette pendant quatre semaines. Durant cette période, des stands d'information sur les dangers du tabac et les bienfaits de la cigarette électronique sont ouverts dans de nombreuses villes anglaises, et l'e-cigarette est promue dans tous les médias, de la télévision aux réseaux sociaux, en passant par la presse et la radio.

Chaque année depuis 2015 se déroule au mois de mai (sauf en 2020 !), le salon Vaper Expo à Birmingham, entièrement consacré à la cigarette électronique. Il accueille 300 exposants pendant trois jours, et 20 000 visiteurs.

Le Royaume-Uni peut ainsi être considéré comme le paradis des vapoteurs en Europe, et les consommateurs ont le choix entre une grande variété de produits, fournis par une industrie innovante et en pleine croissance.

Classement des pays en fonction de leur politique en matière de cigarette électronique

Pays	Classement (sur 28 pays)	Changement depuis 2017	Score Cigarette électronique (sur 100)	Interdictions du vapotage (sur 40)	Interdictions de produits (sur 30)	Taxes spécifiques (sur 20)	Restrictions sur la publicité (sur 10)
Les plus moralisateurs							
Hongrie	1	▲ -1	68,6	26	20	13	10
Finlande	2	▼ -1	64,8	21	20	14	10
Grèce	3	► 0	61,2	23	20	8	10
Chypre	4	▲ -14	58,4	26	15	7	10
Slovénie	5	▲ -10	58,2	19	15	15	9
Estonie	6	▲ -10	55	18	15	12	9
Portugal	7	▼ -1	54,8	13	15	20	7
Lituanie	8	▼ -1	45,8	21	15	0	10
Lettonie	9	▲ -1	45,8	18	15	7	6
Pologne	10	▼ -2	43,2	19	15	0	9
Belgique	11	▼ -6	42,4	18	15	0	9
Luxembourg	12	▼ -3	41,6	18	15	0	9
Croatie	13	► 0	39,4	14	15	0	10
Roumanie	14	► 0	35	2	15	0	9
Slovaquie	15	▼ -4	32	12	10	0	10
Espagne	16	▼ -12	28	6	15	0	7
France	17	▲ -4	27	8	10	0	9
Suède	18	▲ -10	26	0	11	9	6
Italie	19	▼ -7	25	0	15	4	6
Danemark	20	▼ -1	22	2	10	0	10
Autriche	22*	▼ -5	21	0	15	0	6
Bulgarie	22*	▼ -5	21	0	15	0	6
République Tchèque	24*	► 0	20	4	10	0	6
Malte	24*	▼ -2	20	0	10	0	10
Irlande	25	► 0	18	2	10	0	6
Allemagne	28*	▼ -6	16	0	10	0	6
Pays-Bas	28*	▼ -1	16	0	10	0	6
Royaume-Uni	28*	▼ -1	16	0	10	0	6
Les moins moralisateurs							
Pays							
	Classement (sur 28 pays)	Changement depuis 2017	Score Cigarette électronique (sur 100)	Interdictions du vapotage (sur 40)	Interdictions de produits (sur 30)	Taxes spécifiques (sur 20)	Restrictions sur la publicité (sur 10)

Légende, pays :
 les plus moralisateurs
 plus moralisateurs
 moins moralisateurs
 les moins moralisateurs

Source : Epicenter et IEM, 2019.

Si le nombre de fumeurs a considérablement chuté au Royaume-Uni, comme nous l'avons mentionné précédemment, passant de 45 % de la population en 1974, à 30 % au début des années 1990 à moins de 15 % en 2018, c'est sans doute en partie grâce à cette politique en faveur de la cigarette électronique.

Le nombre de vapoteurs a augmenté de façon exponentielle : + 314 % entre 2012 et 2017. Ils sont passés de 700 000 à près de trois millions en l'espace de cinq ans ! Et la moitié de ces vapoteurs ont totalement renoncé au tabac. Les e-cigarettes sont désormais, comme l'affirme *Public Health England*, l'outil de sevrage tabagique le plus populaire au Royaume-Uni [21]. En 2018, la prévalence du vapotage chez les adultes britanniques était de 6 % alors qu'elle était de 2 % pour l'ensemble de l'Europe.

Le lien entre augmentation du vapotage et baisse du tabagisme paraît encore plus évident si l'on considère que le taux de tabagisme au Royaume-Uni a plafonné à environ 20 % entre 2007 et 2012, malgré l'introduction de l'interdiction de fumer en 2007, et qu'il a chuté lorsque la cigarette électronique s'est généralisée à partir de 2012 [22] pour tomber à moins de 15 % aujourd'hui.

Dans une étude auprès de 487 fumeurs sur les attitudes à l'égard de la cigarette électronique et sur son utilisation, l'*American Enterprise Institute* (AEI) a mis en évidence que les fumeurs ayant essayé l'e-cigarette étaient plus nombreux au Royaume-Uni qu'aux États-Unis : 36% contre 21 % [23].

Pour l'AEI, cet écart de 15 points s'explique par le fait que les messages des autorités sanitaires britanniques et américaines sont différents. Le site web du ministère de la santé du Royaume-Uni met en avant les avantages de la cigarette électronique, indiquant par exemple que « les preuves sont de plus en plus claires que les e-cigarettes sont nettement moins nocives pour la santé que le tabac à fumer » ou que « grâce aux e-cigarettes, les gens ont beaucoup plus de chances d'arrêter de fumer ». Les pouvoirs publics américains insistent, au contraire, sur les risques associés à la cigarette électronique pour limiter sa popularité. Ils ont ainsi récemment interdit les liquides aromatisés pour cigarettes électroniques, prétextant que les arômes encouragent les jeunes à vapoter.

Le gouvernement britannique a également mis en place une fiscalité tenant compte du niveau de risque des produits du tabac et de la nicotine. Cette risk based taxation a pour objectif d'inciter les fumeurs à choisir des produits à risques réduits. Pour la mettre en œuvre, le ministère de la santé s'est appuyé sur un rapport de la Chambre des Communes qui indiquait :

□ *« Il est clairement prouvé que les e-cigarettes sont nettement moins nocives que les cigarettes classiques. La santé publique anglaise estime que les e-cigarettes sont 95 % moins nocives, bien que les preuves disponibles ne permettent pas actuellement de déterminer un chiffre précis »* (paragraphe 27) ;

□ *« Les produits récemment introduits – qui produisent de la nicotine à partir du tabac mais sans combustion – ont été estimés moins nocifs, à environ 90%, que les cigarettes classiques, bien qu'il y ait un manque de recherches indépendantes pour valider cette affirmation »* (paragraphe 28) ;

□ *« Le niveau de taxation des produits liés au tabagisme devrait correspondre directement aux risques pour la santé qu'ils présentent, afin d'encourager une consommation moins nocive. Dans cette logique, les cigarettes électroniques devraient rester les moins taxées et les cigarettes classiques les plus taxées, les produits à combustion lente se situant entre les deux »* (paragraphe 82). [24]

Cette proposition a donc reçu l'aval du ministère britannique de la santé qui indique :

□ *« Le gouvernement accepte cette recommandation, qui reflète la pratique actuelle. Les e-cigarettes sont actuellement taxées comme un produit de consommation, le taux de TVA étant de 20%. Les produits du tabac étant taxés à un taux plus élevé, le passage aux cigarettes électroniques présente déjà un avantage financier évident.*

□ [...] *Le gouvernement s'est engagé à introduire une catégorie spécifique de tabac à chauffer à des fins de taxation. Comme nous l'avons souligné précédemment, il existe peu de données sur les effets nocifs pour la santé de l'utilisation de produits sans combustion. Le Comité sur la toxicité a conclu qu'ils étaient moins nocifs que les cigarettes, mais plus nocifs que les e-cigarettes. Nous espérons que le système de taxation en tiendra compte, tout en notant que lorsque le tabac est taxé sur la base du poids, les produits de tabac chauffé présentent généralement un avantage car ils contiennent comparativement moins de tabac »* [25].

Taxation des produits du tabac au Royaume-Uni

Tobacco product	Duty rate from 6pm 22 November 2017	Duty rate from 6pm 29 October 2018	Duty rate from 6pm 11 March 2020	Impact on customers
Cigarettes	£217.23 per 1,000 cigarettes plus 16.5% of retail price	£228.29 per 1,000 cigarettes plus 16.5% of retail price	£237.34 per 1,000 cigarettes plus 16.5% of retail price	Additional 27 pence to a packet of 20 cigarettes
Cigars	£270.96/kg	£284.76/kg	£296.04/kg	Additional 14 pence per 10g of cigars
Hand rolling tobacco	£221.18/kg	£234.65/kg	£253.33/kg	Additional 67 pence to a packet (30g) of hand rolling tobacco
Other smoking tobacco and chewing tobacco	£119.13/kg	£125.20/kg	£130.16/kg	Additional 18 pence to a packet (30g) of pipe tobacco
Tobacco for heating	NA	£234.65/kg with effect from 1 July 2019	£243.95/kg	Additional 33 pence to 30g of tobacco for heating

Source : HM Revenue & Customs, 2020.

Les produits du tabac mentionnés dans le tableau ci-dessus sont soumis à TVA. La cigarette électronique est également soumise à la TVA, mais ne supporte aucun droit de consommation.

Par ailleurs, en 2019, le gouvernement de Sa Majesté a introduit une nouvelle catégorie pour le tabac à chauffer qui a eu pour conséquence une baisse des taxes et, donc, une réduction du prix pour le consommateur. Le tabac à chauffer supporte ainsi, depuis mars 2020, une taxation au poids de 243,95 £ par kilogramme.

Aujourd'hui, le *Brexit* fait naître beaucoup d'espoir parmi les promoteurs de la cigarette électronique au Royaume-Uni. Ils espèrent, en effet, qu'il sera l'occasion d'assouplir les règles existantes, en s'affranchissant complètement de la réglementation européenne. Le Premier ministre Boris Johnson a d'ailleurs promis de revoir la réglementation sur le tabac, et donc sur le tabac à chauffer, d'ici mai 2021. Certains pensent même que cet événement est une occasion rêvée pour légaliser la vente de *snus* et sauver ainsi davantage de vies [26].

3.3. Au Japon, le tabagisme baisse grâce au tabac à chauffer

Le Japon s'est lancé tardivement dans la lutte contre le tabagisme et a longtemps été considéré comme « un paradis pour fumeurs » [27].

En 1985, le monopole d'État, qui existait depuis 1904, prend fi en même temps que la société nationale, Japan Tobacco, est en partie privatisée (l'État japonais détient toujours un tiers du capital).

À la même période, c'est principalement sous la pression du mouvement anti-tabac, que voient le jour des restrictions sur la publicité dans les médias et les transports publics. Mais il ne s'agit pas d'une loi, plutôt d'un accord volontaire auquel se soumet Japan Tobacco. Les

gouvernements successifs ont édicté peu de lois, à l'exception des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes et de certaines limitations sur le tabagisme dans les transports publics, mettant plutôt l'accent sur les mesures volontaires [28].

La loi sur la protection de la santé, entrée en vigueur en mai 2003, et la signature de la convention cadre de l'OMS en 2004, changent quelque peu la donne. Désormais, les « bonnes manières » du tabagisme sont ostensiblement promues (contre le tabagisme passif et le jet des mégots sur la voie publique) ; la prévention du tabagisme des mineurs s'intensifie tout comme la lutte contre le trafic illégal ; les avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes sont généralisés.

Dans le même temps, plusieurs municipalités interdisent de fumer dans l'espace public. À ce jour, au moins 250 municipalités ont restreint l'usage du tabac dans la rue, réservant souvent des espaces – les *kitsuensho* – à ceux qui veulent « s'en griller une ». Les échelons municipal et préfectoral sont d'ailleurs davantage en pointe que le gouvernement central s'agissant de la réglementation anti-tabac. Par exemple, en juin 2018, le gouvernement métropolitain de Tokyo a adopté une ordonnance interdisant de fumer dans tout bar ou restaurant ayant des employés, qui est partiellement entrée en vigueur en 2019. Il a également interdit de fumer à l'intérieur et à l'extérieur des écoles et des crèches.

Dans la perspective des Jeux Olympiques qui devaient se dérouler en 2020 à Tokyo, le gouvernement a intensifié les mesures contre le tabagisme passif en vue de tenir des « *J.O. sans fumée* ». C'est ainsi qu'il est interdit, depuis juillet 2019, de fumer dans les établissements publics (écoles, hôpitaux, bureaux des administrations, etc.) sous peine d'une amende de 300 000 yens. À compter du 1er avril 2020, il est également proscrit de fumer dans les bars et restaurants de plus de 100 mètres carrés (ce qui ne concerne que la moitié environ des établissements). Ceux-ci peuvent aménager, s'ils le veulent, des fumeurs fermés dans lesquels il ne sera pas possible de consommer.

S'il est interdit aux moins de 20 ans, le tabac n'en reste pas moins en vente libre au Japon. Il est possible d'acheter des cigarettes dans les magasins spécialisés, mais aussi les supérettes (*konbini*) et même dans des distributeurs automatiques (utilisables avec une carte électronique).

En revanche, on notera l'absence de cigarettes électroniques, du moins celles alimentées par un liquide à base de nicotine. Elles sont, en effet, interdites car la nicotine est considérée, au Japon, comme un produit médical. « *Avant d'être commercialisé, il doit être approuvé par les autorités sur le fondement de la loi de 1960 sur les produits médicaux. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui* » [29]. Le ministère de la santé a néanmoins autorisé l'importation privée d'e-cigarettes avec nicotine, à condition qu'elles soient destinées à un usage privé uniquement et que la quantité soit inférieure à un mois de fourniture. Les e-cigarettes sans nicotine ne sont, elles, pas réglementées.

C'est en partie cette sévérité à l'encontre de la cigarette électronique avec nicotine qui explique le succès du tabac à chauffer au Japon, à côté d'autres phénomènes comme le souci de ne pas déranger ses voisins avec sa fumée et l'attrait pour les produits innovants.

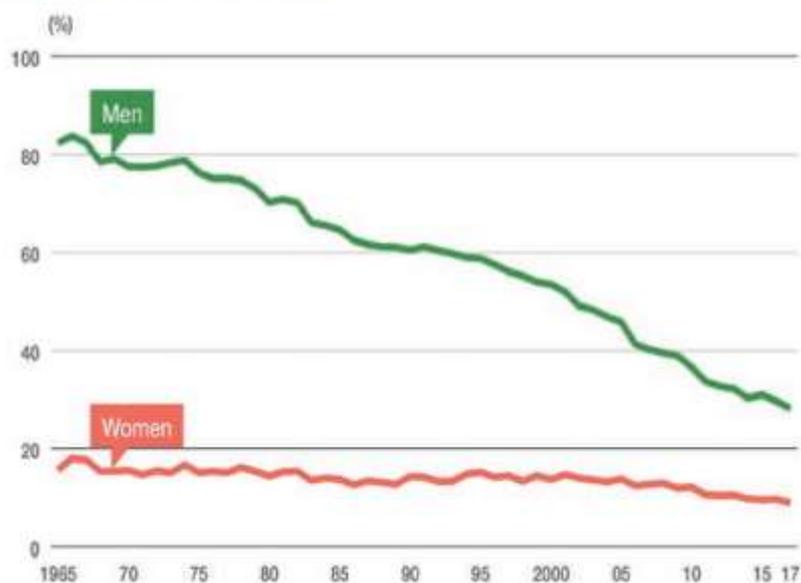
C'est en novembre 2014 à Nagoya qu'a eu lieu la première commercialisation de tabac à chauffer au Japon. Douze villes ont suivi à partir de septembre 2015, avant que la vente soit

rendue possible dans tout l'archipel à partir d'avril 2016. En 2018, le tabac à chauffer est intégré dans la réglementation portant sur le tabac.

L'enquête nationale sur la santé et la nutrition du ministère japonais de la santé réalisée chaque année comportait, pour la première fois en 2018, des questions sur les produits du tabac à chauffer. On a ainsi découvert que 30,6 % des fumeurs et 23,6 % des fumeuses utilisent aujourd'hui ces produits. C'est parmi la tranche d'âge 20-30 ans que le tabac à chauffer est le plus populaire avec plus de 50 % des fumeurs masculins concernés [30].

Les cigarettes classiques ne sont pour autant pas abandonnées, puisque 68 % des fumeurs masculins et 76 % des fumeuses ne consomment que celles-ci. Néanmoins, la prévalence du tabagisme continue de baisser au Japon, et les chiffres sont au plus bas depuis 1986, année de la première enquête du ministère de la santé. En 2018, 29 % des Japonais se déclaraient fumeurs, et seulement 8 % des Nippones.

Prévalence du tabagisme au Japon



Source : nippon.com.

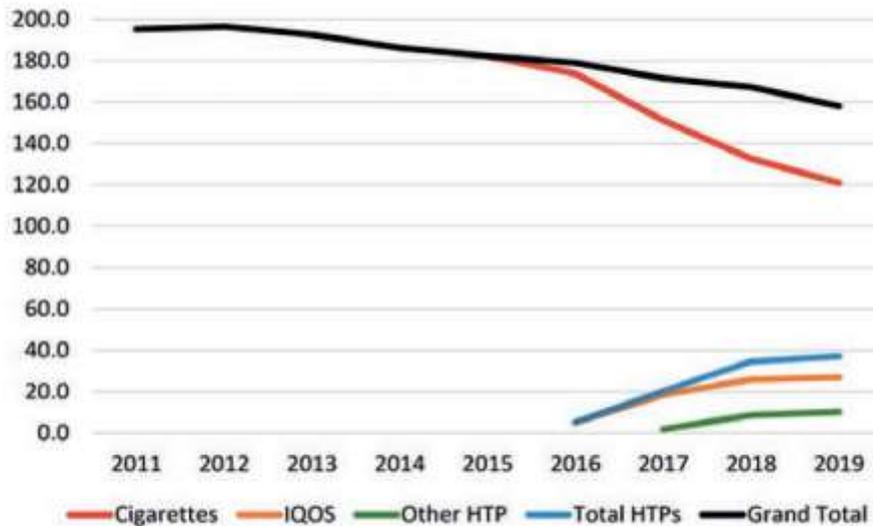
Les chiffres publiés par Japan Tobacco diffèrent un peu de ceux du ministère de la santé, mais restent dans les mêmes ordres de grandeur : en 2018, le pourcentage de fumeurs masculins et féminins était, respectivement, de 27,8 % et 8,7 %. Pour l'ensemble de la société japonaise, la prévalence était de 17,9 % selon Japan Tobacco [31].

Comme le montre le graphique ci-dessus, la baisse du nombre de fumeurs au Japon est continue depuis 1965, et ce bien que le pays soit considéré comme « à la traîne en termes de lutte contre le tabagisme » [32]. Parallèlement, on observe un déclin des ventes de cigarettes depuis 1996, année où elles atteignent leur maximum avec plus de 348 milliards d'unités.

En 2018, le nombre de cigarettes vendues n'était plus que de 130 milliards, soit une baisse de 62 % en un peu plus de vingt ans. La baisse s'est même accélérée ces dernières années, puisqu'elle est passée de 2 % par an en moyenne entre 2011 et 2015 à 10 % depuis lors.

Des chercheurs de l'*American Cancer Society* d'Atlanta aux États-Unis affirment que « *que le déclin des ventes de cigarettes par habitant s'est accéléré à mesure que les ventes de tabac à chauffer ont augmenté* ». Mais si ces chercheurs reconnaissent que le tabac à chauffer « a probablement réduit les ventes de cigarettes au Japon », ils n'oublient pas d'indiquer que « *l'impact net sur la santé de la population ne peut toutefois pas être évalué sans résoudre plusieurs incertitudes majeures liées aux méfaits* » du tabac à chauffer [33].

Ventes de cigarettes, IQOS et autres produits de tabac à chauffer au Japon (en milliards de bâtonnets)



Source : *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020.

Mais, comme dans les autres pays, la diminution du tabagisme au Japon n'a probablement pas qu'une seule cause. Au pays du soleil levant, comme ailleurs, la fiscalité a également fortement augmenté au cours des dernières décennies.

Le Japon a introduit une taxe spéciale sur le tabac en 1998, en supplément de la taxe nationale et de la taxe locale qui existaient déjà, et de la TVA qui s'applique sur tous les produits de consommation. Cette taxe spéciale a été augmentée à plusieurs reprises depuis cette date : + 8 % en 2003 ; + 11 % en 2006 ; + 37 % en 2010.

En octobre 2018, le gouvernement a programmé l'augmentation progressive des taxes de trois yens par cigarette jusqu'en octobre 2021, notamment pour compenser la baisse de revenus liée à la diminution de la consommation. Le paquet de cigarettes le plus vendu devrait alors coûter plus de 500 yens. Son prix était d'environ 250 yens en 2000. Il aura donc doublé en deux décennies. Un prix qui reste cependant modeste au regard des coûts européens : si le paquet japonais coûtait aussi cher que le paquet français (10 euros), il serait à 1 300 yens.

Début 2020, le total des différentes taxes d'accise représente 13 244 yens pour 1000 cigarettes, soit 264,88 yens par paquet de vingt cigarettes, hors TVA. En octobre 2021, les taxes représenteront 15 244 yens pour 1 000 cigarettes. Quant à la TVA, son taux est passé 8 % à 10 % en octobre 2019.

Les différentes taxes sur les cigarettes représentaient, en septembre 2020, 62,60 % du prix d'un paquet. Ou pour le dire autrement, le prix hors taxe (HT) d'un paquet de cigarettes est augmenté de 267 % pour obtenir son prix toutes taxes comprises (TTC). Là encore, on reste loin des taux qui existent en France où, rappelons-le, ils peuvent être de 554 % sur un paquet de cigarettes, soit plus du double.

Aux fins de la taxation, outre la cigarette, le tabac est classé en quatre catégories : cigare, tabac à pipe, tabac coupé, tabac à chiquer ou à priser. Pour les deux premières catégories (cigare et tabac à pipe), il est considéré qu'un gramme de tabac équivaut à une cigarette. Pour les deux dernières catégories, l'administration des finances considère que deux grammes équivalent à une cigarette.

Jusqu'en 2018, le tabac à chauffer était assimilé à du tabac à pipe. Depuis, la réglementation a évolué et une nouvelle catégorie a été créée pour le tabac à chauffer, probablement pour faire profiter les finances publiques de sa popularité. Désormais, celui-ci est toujours taxé en fonction de son poids rapporté à une unité de cigarette (mais la méthode de calcul a été modifiée), et s'y ajoute une taxe *ad valorem*. Le nouveau mode de taxation s'appliquera progressivement pour être totalement effectif en octobre 2022.

Les produits du tabac à chauffer existent sous différentes formes au Japon. Les fabricants (BAT, JPI, PMI) utilisent, en effet, des technologies différentes et leurs produits contiennent une quantité de tabac qui leur est propre. Chaque produit de tabac à chauffer diffère de ses concurrents et il est, par conséquent, soumis à des droits d'accises différents, inférieurs de 20 % à 54 % par rapport à la cigarette depuis octobre 2020.

Il s'avère donc que le Japon n'a pas pris de véritables mesures pour traduire la réduction des risques dans sa politique fiscale comme ont pu le faire d'autres pays comme le Royaume-Uni, l'Italie et la République tchèque ainsi que certains états américains [34]. Le pays se rapproche davantage de la Suède et de son attitude à l'égard du *snus*, en ce sens que la popularité des produits à risques réduits conduit malheureusement à une taxation accrue pour des raisons budgétaires. En consommant moins de cigarettes et en se tournant vers des produits moins taxés,

les fumeurs réduisent les rentrées fiscales et entraînent alors une réaction de l'État aboutissant à une augmentation des taxes sur ces mêmes produits. C'est bien là un des points faibles de la fiscalité comportementale. Une véritable politique de réduction des risques fait fi de la baisse des rentrées fiscales car elle reste concentrée sur son objectif premier.

4. LA FRANCE ET LES NOUVEAUX PRODUITS DU TABAC ET DE LA NICOTINE

4.1. La cigarette électronique, exempte de taxe

La France se situe dans la seconde partie du classement des États moralisateurs du point de vue de la cigarette électronique (voir tableau page 13). Elle y occupe la 17e place (sur 28) avec un score de 27 sur 100, loin derrière la Hongrie (68,6) et la Finlande (64,8) et, finalement, plutôt proche du Royaume-Uni (16). Son classement s'est cependant dégradé, puisqu'en 2017 la France occupait la 21ème place (avec un score de 20 sur 100).

Concernant l'interdiction du vapotage, notre pays obtient un score de 8 sur 40. Il est de 10 sur 30 pour les interdictions de produits et de 9 sur 10 s'agissant des restrictions sur la publicité.

En revanche, la France ne marque pas de points sur la fiscalité. En effet, comme seize autres pays de l'Union européenne, elle n'applique pas de taxes spécifiques sur les cigarettes électroniques.

La publicité pour les cigarettes électroniques est interdite dans l'Hexagone, excepté sur les lieux de vente. La vente en est interdite aux moins de 18 ans. Depuis le 1^{er} octobre 2019, le vapotage est prohibé dans certains lieux publics : établissements scolaires ou destinés à l'accueil de mineurs, transports en commun, lieux de travail fermés et couverts à usage collectif. Les bars et restaurants ne sont pas concernés par la mesure. Les amendes pour les contrevenants peuvent aller jusqu'à 150 euros. La signalisation rappelant les conditions de vapotage est obligatoire dans les lieux concernés.

Les liquides de vapotage doivent être strictement étiquetés : ils ne doivent pas comporter de représentation graphique du fruit ou de la plante symbolisant le parfum du produit ; ils ne doivent pas être susceptibles d'attirer ou d'encourager la curiosité active des enfants ou d'induire les consommateurs en erreur sur la nature du produit. Si le liquide de vapotage contient de la nicotine, l'étiquetage doit comporter des conseils de prudence et des mentions spécifiques en fonction de la teneur en nicotine et classer le produit comme toxique ou dangereux.

Selon l'OFDT, la prévalence du vapotage était de 5,3 % en 2018 (contre 3,8 % en 2017) parmi les 18-75 ans, et la prévalence du vapotage quotidien de 3,8 % (contre 2,7 % en 2017) [35]. Les hommes représentaient plus de 57 % des vapoteurs et 60 % des vapoteurs quotidiens. Selon Santé Publique France, 3,3 % des hommes et 2,1 % des femmes vapotent quotidiennement [36].

Quasiment tous les vapoteurs avaient, en 2018, une expérience avec le tabagisme. Parmi les vapoteurs quotidiens, 40,7 % fumaient encore tous les jours (39,7 % en 2017), 10,4 % continuaient à fumer occasionnellement (10,6 % en 2017), et 48,8 % étaient d'anciens fumeurs (49,5 % en 2017). Par rapport à 2014, la part de fumeurs quotidiens parmi les vapoteurs a été divisée par deux, alors que celle des ex-fumeurs a doublé.

Parmi les ex-fumeurs qui ont déclaré vapoter au moment de l'enquête ou qui ont déjà vapoté quotidiennement pendant au moins un mois, 76,3 % déclarent que l'e-cigarette les a aidés à arrêter de fumer. Santé Publique France estime ainsi à 870 000 le nombre d'ex-fumeurs qui ont arrêté le tabac entre 2010 et 2017, dont 700 000 ex-fumeurs quotidiens.

Il est à noter également que 80,3 % des personnes qui vapotent tout en continuant de fumer estiment que leur consommation de tabac a diminué grâce à la cigarette électronique.

Enfin, il convient de préciser que la part des vapoteurs n'ayant jamais fumé est presque nulle. La cigarette électronique ne semble donc pas être un moyen d'entrer dans le tabagisme. Chez les jeunes de 17 ans, 3,8 % ont déclaré avoir expérimenté l'e-cigarette sans jamais avoir fumé de tabac. Selon certaines études, l'utilisation de la cigarette électronique à un jeune âge pourrait être associée à l'entrée future dans le tabagisme même parmi les adolescents qui n'avaient pas l'intention de fumer. Le Baromètre de Santé Publique France 2017 nuance le résultat de ces études en rappelant qu'il est difficile de contrôler l'ensemble des facteurs environnementaux (entourage familial, groupe de pairs, accessibilité, etc.) qui peuvent entraîner le fait de fumer. L'organisme public fait également l'hypothèse que les jeunes qui vapotent et qui essaient ensuite la cigarette pourraient appartenir « à des groupes plus

curieux, présentant moins d'aversion au risque et qui auraient, possiblement, expérimenté le tabac ou d'autres substances (alcool, cannabis, etc.) ».

Statut tabagique des vapoteurs quotidiens de 18-75 ans



Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2017 : * p<0,05 ; *** p<0,001.
Sources : Baromètres de Santé publique France 2014, 2016 et 2017, Santé publique France

Parallèlement à l'augmentation du nombre d'utilisateurs de la cigarette électronique, on observe, en 2019, une croissance de 4 % du nombre de boutiques spécialisées par rapport à l'année précédente. Elles sont désormais un peu plus de 3 000 dans tout le pays.

4.2. Le tabac à chauffer, plus taxé que le tabac à fumer

Les produits de tabac à chauffer sont, en France, moins populaires que la cigarette électronique, principalement du fait de leur arrivée plus tardive sur le marché et de leur disponibilité réduite. Mais il est probable également que la réglementation qui les concerne n'ait pas favorisé leur appropriation par le public.

En effet, contrairement à l'e-cigarette, les produits de tabac à chauffer sont soumis à l'essentiel de réglementation sur le tabac : leur publicité n'est pas autorisée, leur vente est réservée aux bureaux de tabac. Seule la règle du paquet neutre ne s'applique pas, à ce jour, au tabac à chauffer.

Sur le plan fiscal, le tabac à chauffer est inclus dans la catégorie « autres tabacs à fumer » qui comprend tous les produits n'ayant pu être rangés dans les autres catégories (cigarettes, cigares et cigarillos, tabac à rouler, tabacs à mâcher et tabacs à priser). Cette catégorisation n'est pas satisfaisante car le tabac à chauffer n'est aucunement un « tabac à fumer » et il se trouve ainsi assimilé à des produits du tabac combustible comme le tabac à pipe, à narguilé ou à chicha.

S'il est moins imposé que les cigarettes ou le tabac à rouler en pourcentage du prix de vente, le tabac à chauffer l'est, en revanche, davantage que les cigarillos puisque son prix de vente comprend 77 % de taxes (contre 62 % pour les cigarillos). Cette taxation fait que le prix de vente du tabac à chauffer est supérieur au tabac à rouler. Et si l'on rapporte la taxation au

poids, on constate que le tabac à chauffer est le produit qui supporte le plus de taxes pour un kilogramme (620 à 700 euros).

Taxation du tabac à chauffer en France comparativement à d'autres produits du tabac

Produit	Contenance par paquet (conditionnement principal)	Prix par paquet en €	Prix équivalent à 20 unités de cigarettes ²	Incidence de la fiscalité	Montant des accises aux 1000 grammes ²
		(à novembre 2020) ¹		(% du prix de vente) ³	
Cigarettes	20 unités	10,2	10,2	88%	458 €
Tabac à rouler	30 grammes	14,1	7,1	83%	313 €
Cigarillos	20 unités	11,6	11,6	62%	106 €
Tabac à chicha	50 grammes	11,7	3,5	81%	151 €
Tabac à chauffer	5,3-6,2 g / 20 unités	7,0	7,0	77%	620 € à 700 €

1. Prix moyens observés (Journal officiel)

2. Tabac à rouler, tabac à chicha et tabac à chauffer sont taxés sur une base de poids ;

taux de conversion pour les autres catégories : 1 cigarette : 0,75 g de tabac ; 1 cigarillos : 2,5 g de tabac (données moyennes mesurées) ;

1 recharge de tabac à chauffer contient entre 0,28 et 0,305 g de tabac (produits listés au Journal officiel).

3. Droits de consommation et TVA.

4.3. La France, un cas à part en Europe ?

En ce qui concerne le tabac à chauffer, la France se distingue de la majorité des pays de l'Union européenne.

En effet, près des deux-tiers des États membres (17) ont créé une catégorie fiscale spécifique pour le tabac à chauffer aboutissant à une taxation égale ou inférieure au produit du tabac le moins taxé (généralement le tabac à rouler). Et ce afin de ne pas pénaliser les nouveaux produits à potentiel de réduction des risques par rapport aux produits les plus nocifs, ou pour les pays les plus convaincus, d'orienter les fumeurs, comme les investissements des industriels, vers des produits à moindre risque.

Par exemple, le Royaume-Uni a créé en 2019 une catégorie fiscale distincte pour le tabac à chauffer avec un taux identique à celui du tabac fine coupe (mais depuis mars 2020, le tabac fine coupe supporte davantage de taxes que le tabac à chauffer). La République tchèque et la Slovaquie ont également mis en place une taxe spécifique et appliquent des taux correspondant à ceux appliqués au tabac fine coupe. La Pologne a aussi créé une taxe spécifique qui est appliquée depuis juillet 2020 [37].

Ce n'est pas l'option choisie par la France qui se distingue ainsi en étant le pays qui taxe le plus fortement le tabac à chauffer dans l'Union européenne.

En revanche, notre pays a choisi de ne pas taxer la cigarette électronique alors que de plus en plus de pays de l'Union européenne (14, soit plus de la moitié) ont opté pour la taxation.

Le dernier en date est la Lituanie qui a introduit un droit d'accise pour les cigarettes électroniques en 2019 (0,12 euro par millilitre de liquide).

5. QUELQUES INITIATIVES FRANÇAISES EN FAVEUR DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

Il est intéressant de souligner que la France met en œuvre des incitations fiscales et/ou financières pour favoriser l'évolution des comportements des consommateurs qui pourraient s'apparenter à des politiques de réduction des risques.

5.1. La réduction des risques et des dommages chez les usagers des drogues

Dans le domaine des drogues illégales, la politique mis en œuvre en France est assimilable, en partie, à une réduction des risques. Le site internet du Ministère de la Santé indique, en effet, que « *la politique de réduction des risques est née en France de l'apparition du VIH chez les toxicomanes dans les années 1980* ». Ainsi, à partir de 1987, l'État a progressivement développé « *une politique visant à prévenir les problèmes sanitaires et sociaux liés à la consommation de drogues. La stratégie repose sur le constat que les usagers de drogues peuvent modifier leurs pratiques si on leur en donne la possibilité. Le programme consiste pour l'essentiel à faciliter l'accès aux seringues stériles, mais aussi au dépistage (VIH, VHC...) et aux soins* ».

Des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ont été créés et mettent en œuvre les actions de réduction des risques qui consistent principalement à diffuser des messages de prévention, mettre du matériel stérile à disposition des drogués, expérimenter des salles de consommation à moindre risque (« salles de shoot ») et à faire de la médiation sociale.

Dans un document de 2014, le Directeur général de la Santé d'alors, le professeur Benoît Vallet, expliquait :

« La politique de réduction des risques chez les usagers de produits psychoactifs occupe une place particulière dans le paysage de la santé. Elle a comme vocation d'améliorer l'état de santé général des populations auxquelles cette démarche s'adresse et à réduire leur morbidité et leur mortalité. Depuis la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, elle relève des responsabilités de l'État, ce qui constitue l'une des missions importantes de la direction générale de la santé. Il s'agit d'accompagner les usagers de drogues en leur proposant une aide correspondant à leurs besoins immédiats et ainsi de contribuer à la préservation de leur capital santé » [38].

Il est symptomatique de constater qu'aujourd'hui les évaluations récentes de cette politique de réduction des risques et des dommages font cruellement défaut. La dernière enquête auprès des CAARUD a été publiée en septembre 2018 et porte sur l'année 2015. On y faisait état de la progression des usages de la cocaïne et de ses dérivés (crack notamment) ; de la stabilisation de la proportion des usagers n'ayant jamais effectué de dépistage VIH et VHC (et même de son accroissement pour le VHC) ; de la stabilisation à un niveau élevé du recours à l'injection.

Si l'on se fi aux derniers chiffres publiés par l'OFDT en juin 2019, les consommateurs de drogues sont en augmentation en France ainsi que les saisies de produits illicites. L'OFDT a

ainsi recensé 350 000 « usagers problématiques de drogues » [39] dans son baromètre 2019 contre 280 000 dans l'édition précédente de 2017, soit une augmentation de 25 % en deux ans.

Il faut dire que la politique de réduction des risques en direction des toxicomanes vise essentiellement à réduire les décès par overdose et à limiter la transmission du VIH et du VHC. C'est ainsi la meilleure prise en charge sanitaire et sociale des drogués qui semble être l'objectif poursuivi par les autorités, plutôt que la réduction de la consommation de drogue.

Certains pensent même que l'échec de la politique française de réduction des toxicomanies est dû à son ambivalence puisqu'elle associe, en même temps, la sanction de l'usage (la législation française est l'une des plus répressive) et la prise en charge des consommateurs de produits stupéfiants [40].

Le bilan guère encourageant de la réduction des risques en matière de toxicomanie pourrait aussi s'expliquer, selon Marie Jauffret-Roustide, chargée de recherche à l'Inserm, par le fait que la France fonde davantage sa politique sur l'idéologie que sur des preuves scientifiques. Notre pays a ainsi du mal à intégrer les évidences « *et considère que ce qui a été efficace 'ailleurs' ne sera pas adapté au contexte français* » [41].

5.2. Les traitements nicotiques de substitution, ou la délivrance de nicotine sur ordonnance

Si les autorités françaises rechignent à favoriser les produits du tabac et de la nicotine à dangerosité réduite, elles n'hésitent pas en revanche à financer la prise de substituts nicotiques pour aider les fumeurs à arrêter le tabac.

La Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), grâce au Fonds de lutte contre le tabac, doté d'un budget de 100 millions d'euros en 2018, contribue au financement d'actions de lutte contre le tabagisme aux niveaux local, national et même international en cohérence avec les orientations du Programme national de lutte contre le tabac (PNLT). Un tiers de ce budget est destiné au remboursement des substituts nicotiques.

Ceux-ci – qu'ils soient sous forme de patches, de gommes, de pastilles, d'inhalateurs, de sprays – sont pris en charge sur prescription depuis 2007. Tout d'abord dans le cadre d'un forfait annuel à hauteur de 50 euros, étendu, en 2017, à 150 euros par bénéficiaire et par an.

Depuis 2018, le forfait est remplacé par une prise en charge à 65 % sans plafonnement annuel de remboursement. L'autorisation de prescription a été étendue aux sages-femmes, aux dentistes, aux médecins du travail, aux infirmières et aux kinésithérapeutes. Seule la Varénicline, qui est un traitement de seconde intention recommandé après l'échec des substituts nicotiques, et chez les adultes ayant une forte dépendance tabagique, ne peut être prescrit que par les médecins. Il est également remboursé à 65 %. Les complémentaires santé prennent aussi parfois en charge le remboursement du sevrage tabagique.

Les nouvelles modalités de remboursement par l'Assurance maladie ont entraîné une forte augmentation du recours aux traitements de substitution. Selon l'OFDT, le nombre estimé de « patients traités » atteint près de 4,3 millions d'individus soit un tiers de plus qu'en 2018, qui marquait également une hausse d'un quart comparé à 2017 (2,7 millions de « patients

traités »). Désormais, le nombre estimé de personnes concernées par un traitement nicotinique de substitution est deux à trois fois plus important qu'en 2014-2015 [42].

Sur le plan des traitements, les patchs (timbres transdermiques) représentent aujourd'hui près de la moitié du marché (49,5 %) et les substituts de forme orale environ 45 %.

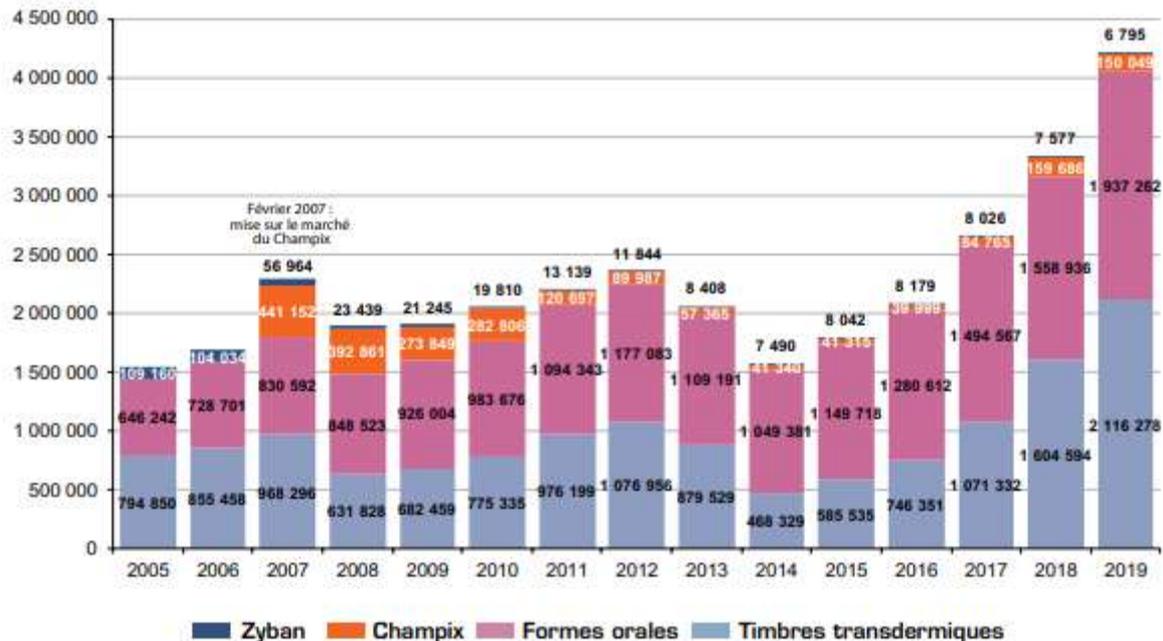
Dans une étude de 2013, des chercheurs réclamaient même la prise en charge à 100 % du sevrage tabagique. Ils avaient, en effet, constaté que cette mesure était celle qui présentait le meilleur rapport coût-efficacité en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires. Certes, ils reconnaissaient que *« la nécessité d'une couverture publique des programmes médicaux d'aide à l'arrêt peut être contestable si l'on considère que l'arrêt sans aide est aussi efficace qu'avec de l'aide »*.

Ils demandaient aussi que soit pris en compte l'hétérogénéité de la population des fumeurs en termes de dépendance et de revenus. Leur argument était qu'une *« politique globale incitant tous les fumeurs à arrêter de fumer présente l'avantage d'aider également les personnes les plus dépendantes, lesquelles sont généralement les plus socialement défavorisées et, par voie de conséquence, les plus susceptibles d'échouer »*. Ils ajoutaient : *« comme il serait inenvisageable de ne pas prendre en charge une personne atteinte de diabète suite à une mauvaise hygiène de vie, une prise en charge à 100% du sevrage devrait être offerte aux fumeurs qui veulent arrêter »* [43].

L'augmentation des bénéficiaires des traitements de sevrage tabagique n'est pas corrélée à la baisse du nombre de fumeurs. Celle-ci, en effet, n'a pas été équivalente au nombre des bénéficiaires de l'aide au sevrage, qui était de 4 millions en 2019. L'efficacité de cette politique reste donc à prouver. Et on peut se demander s'il ne serait pas pertinent d'encourager les fumeurs à se tourner aussi vers des produits du tabac et de la nicotine à risques réduits plutôt que de se concentrer uniquement sur la prise en charge du sevrage par la Sécurité sociale.

Surtout une palette de choix plus large, comprenant des produits à risques intermédiaires, pourrait toucher un plus grand nombre de personnes et ainsi, peut-être, présenter une plus grande efficacité.

Ventes de traitements pour l'arrêt du tabac en équivalents « nombre de patients traités »



Source : GERS et OFDT, 2020.

Rappelons l'étude menée au Royaume-Uni qui montrait que la cigarette électronique est deux fois plus efficace que les substituts nicotiniques classiques (patch, comprimé à sucer, inhalateur ou gomme à mâcher) pour arrêter de fumer [44].

5.3. Les dispositifs de soutien aux énergies renouvelables

Le développement des énergies renouvelables bénéficie d'un soutien de l'État français soit en amont dans le domaine de la recherche et développement, soit en phase d'industrialisation en soutien à la demande et au déploiement commercial. La loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) de 2015 fixe des objectifs en matière de développement des énergies renouvelables à l'horizon 2030 comme, par exemple, d'atteindre 40 % de la production d'électricité d'origine renouvelable ou d'atteindre 15 % de la consommation finale de carburant d'origine renouvelable.

Il ne s'agit pas ici d'entrer dans le détail de toutes les mesures existantes, mais simplement de citer l'exemple des dispositions qui ont été instaurées en faveur des véhicules électriques.

Des aides à l'acquisition d'un véhicule électrique ont ainsi été mises en place, tant pour les particuliers que pour les personnes morales. Ce bonus écologique est plafonné à 27 % du coût d'acquisition toutes taxes comprises, augmenté le cas échéant du coût de la batterie si celle-ci est prise en location. Ses montants pour l'année 2020 sont les suivants :

Montant des bonus écologiques en 2020

Montant des bonus écologiques en 2020	Critères d'éligibilité	Montant maximal du bonus écologique
Deux et trois-roues, quadricycle à moteur d'une puissance supérieure à 3 kW	Électrique	250 €/kWh embarqué (dans la limite de 900 € ou 27 % du prix d'achat)
Deux et trois-roues, quadricycle à moteur d'une puissance inférieure à 3 kW	Électrique	100 € (dans la limite de 20 % du prix d'achat)
Véhicule de transport (M2 et N2) bénéficiant d'une dérogation de poids avec PATC inférieur ou égal à 3,5 tonnes	Électrique	4 000 € (dans la limite de 27 % du prix d'achat)
Vélo à assistance électrique	Homologation VAE	200 € (dans la limite de 20 % du prix d'achat)

Source : Avere, 2020.

D'autres aides existent par ailleurs, en complément du bonus écologique :

- la prime à la conversion (jusqu'à 11 000 euros) pour l'achat d'un véhicule électrique neuf et la destruction simultanée de l'ancien véhicule, éventuellement complétée par des aides supplémentaires de certaines collectivités locales ;
- l'exonération de la taxe sur les véhicules de société (TVS) pour les entreprises et les collectivités qui possèdent, louent ou utilisent des véhicules électriques et hybrides rechargeables ;
- le relèvement du plafond d'amortissement des véhicules de société en cas d'acquisition d'un véhicule électrique ou hybride rechargeable ;
- le suramortissement de 20 à 60 % de la valeur des véhicules pour les entreprises possédant des poids-lourds utilisant de l'énergie électrique ou de l'hydrogène ;
- l'exonération de la taxe sur la carte grise pour tous les véhicules électriques, à hydrogène, hydrogène-électricité (hybride simple ou rechargeable).

Plusieurs des mesures ci-dessus peuvent s'apparenter à une politique de réduction des risques, en particulier les exonérations de taxes censées favoriser la vente de véhicules électriques ou hybrides moins polluants.

Par ailleurs, le ministère de la Transition écologique et solidaire, soutient, sur son site internet, que « le dispositif d'aide à l'acquisition et à la location de véhicules peu polluants vise à stimuler l'innovation technologique des constructeurs et encourage les efforts des constructeurs visant à la mise sur le marché de véhicules toujours moins émetteurs de CO₂ ».

Signalons que des pays européens sont beaucoup plus incitatifs que peut l'être la France. C'est par exemple le cas de la Norvège où les voitures électriques sont exemptées de taxes (alors que les véhicules à essence sont lourdement imposés par la taxe CO₂), y compris de la TVA à 25 %. Les voitures électriques bénéficient également de rabais aux péages

autoroutiers, parfois de la gratuité des traversées en ferry, de l'exonération des péages urbains à l'entrée des grandes villes, etc.

Notons également que ces mesures fiscales sont, par définition, temporaires. On peut, en effet, supposer que les dispositifs de soutien aux énergies renouvelables sont appelés à se réduire, puis à disparaître, au fur et à mesure que les objectifs de substitution seront atteints.

5.4. Une politique de réduction des risques bien timide

Comme nous avons eu l'occasion de le souligner précédemment, en citant Nicole Maestracci, la France ne s'est jamais vraiment engagée dans la voie de la réduction des risques, faute d'une « tradition de santé publique » et à cause d'une « approche moralisante des questions d'addiction » [45].

Seules quelques expériences ont été tentées, essentiellement dans le domaine de toxicomanie, et de manière très timide et incomplète dans celui du tabagisme.

Pourtant aujourd'hui, dans le domaine environnemental, les mécanismes promouvant des alternatives en matière d'énergie par exemple, se multiplient dans le but d'encourager les entreprises à innover et les consommateurs à adopter ces innovations.

Ne serait-il pas pertinent de s'engager plus largement dans cette voie, y compris dans le domaine de la santé ?

6. QUELLE POURRAIT ÊTRE UNE POLITIQUE FISCALE EFFICACE SUR LES NOUVEAUX PRODUITS DU TABAC ET DE LA NICOTINE EN FRANCE ?

Il est manifeste que la politique française de lutte contre le tabagisme, exclusivement centrée sur les interdictions et la taxation, est peu efficace si on la compare à celles qui peuvent être conduites dans d'autres pays.

La principale leçon que l'on peut tirer des expériences française et étrangères est que des mesures de restrictions, réglementaires et fiscales, ne suffisent pas seules à réduire la consommation de tabac. Les pays dans lesquels la prévalence du tabagisme régresse le plus sont ceux qui ont parallèlement mis en œuvre, délibérément ou involontairement, une réduction des risques.

La France ne s'est engagée jusqu'à présent sur cette voie que sur la pointe des pieds. Elle aurait donc avantage à prendre plus franchement cette direction avec quelques mesures simples.

6.1. Une évaluation scientifique indépendante

Pour déterminer le risque des produits et de leurs modalités de consommation, et par conséquent leur niveau de taxation, un comité scientifique indépendant pourrait être constitué.

Celui-ci ne sera pas exclusivement constitué de médecins et chercheurs militant dans des associations anti-tabac. Il devra s'ouvrir à des professionnels des sciences sociales et

humaines – économistes, sociologues, psychologues spécialistes des addictions, etc. – ainsi qu’aux experts des industriels du tabac et, pourquoi pas, aux représentants des buralistes et des fumeurs. L’idée est que ce comité puisse être riche d’un maximum d’expertises et de points de vue.

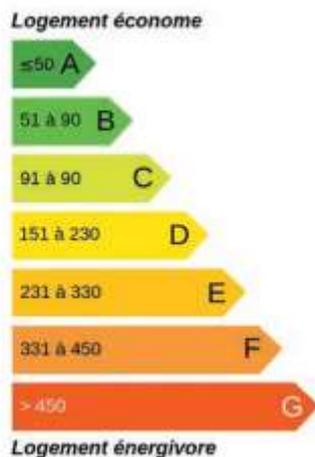
Il s’appuiera sur des travaux déjà menés par ailleurs, à l’instar de la base de données sur les produits de distribution de la nicotine développée au Royaume-Uni. L’organisme *Public Health England* publie, en effet, chaque année, une mise à jour de l’examen des effets du tabac à chauffer et de la cigarette électronique réalisé par des experts indépendants [46]. Le comité d’experts pourra également étudier les expériences menées à l’étranger sans a priori, et procèdera à des évaluations des actions conduites en France.

L’objectif du comité scientifique indépendant sera de s’intéresser tant à l’évaluation des risques qu’à celle des bénéfices (pour la santé des personnes, la santé publique, les fumeurs, la société...) apportés par les nouveaux produits, et de proposer une classification de la nocivité des produits du tabac et de la nicotine facilement compréhensible par tous. Le principe de fournir des informations aux consommateurs sur les différences entre des produits d’une même catégorie de biens est déjà mise en application, par exemple dans l’agroalimentaire avec le Nutri-score, ou avec la classification énergétique des logements ou des appareils électroménagers.

Rappelons que le Nutri-score a pour objet de faciliter le choix d’achat du consommateur, au regard de la composition nutritionnelle des produits. Il a été mis au point à l’issue d’une concertation avec des représentants des industriels, des distributeurs, des consommateurs, des autorités sanitaires et des scientifiques.



Quant à la classification énergétique des logements, par exemple, elle est déterminée par un professionnel à l’issue d’un diagnostic de performance énergétique (DPE) basé sur l’isolation thermique du bâtiment, sa consommation d’énergie (chauffage, éclairage, production d’eau chaude). Le classement permet de donner une information fiable à l’acquéreur d’un logement, tant en termes de consommation énergétique que de travaux de rénovation à mener.



Pour les produits du tabac et de la nicotine, il pourrait s'agir d'un « noci-score » qui les classerait en fonction des émissions nocives qu'ils présentent. A chaque niveau de risque correspondrait un niveau de taxation. Il n'existe bien évidemment pas à ce jour de modèle qui pourrait être directement transposé au tabac. Il s'agirait plutôt d'inventer un classement qui donnerait au consommateur une information simple fondée sur des critères objectifs.

Le « noci-score » serait établi pour une période de cinq années, à l'issue de laquelle le classement et la taxation qui y est associée pourraient évoluer en fonction des résultats des travaux d'évaluation menés par le comité scientifique indépendant.

Ce système permettrait au fumeur de comparer facilement les produits entre eux et d'orienter ses choix vers les produits à risques et à taxation réduites. Il pourrait ainsi se dégager d'un choix par trop binaire – consommer les produits les plus nocifs ou cesser totalement leur consommation – qui explique, en partie, l'échec relatif des politiques de lutte contre le tabagisme. Cela permettrait aux fumeurs de prendre une décision informée sur les alternatives et modes de consommation moins nocive du tabac, dans une approche complémentaire aux politiques traditionnelles de prévention et de cessation.

6.2. Une fiscalité claire et cohérente

La fiscalité française sur le tabac est non seulement lourde, mais aussi incohérente et difficilement lisible. Le consommateur a-t-il une claire conscience des taxes dont il s'acquitte ? Est-il en capacité de comprendre et d'expliquer cette fiscalité ? Sait-il pourquoi les produits sont différemment taxés ? Les réponses à ces trois questions sont sans doute « non ». Et il est probable que les buralistes, pourtant professionnels du tabac, ne savent pas davantage y répondre, ni la plupart des parlementaires qui ont voté les lois.

Or nous sommes persuadés que toute fiscalité doit être simple, et comprise par ceux qui y sont assujettis, pour être efficace.

Nous proposons donc que la taxation du tabac ait deux composantes :

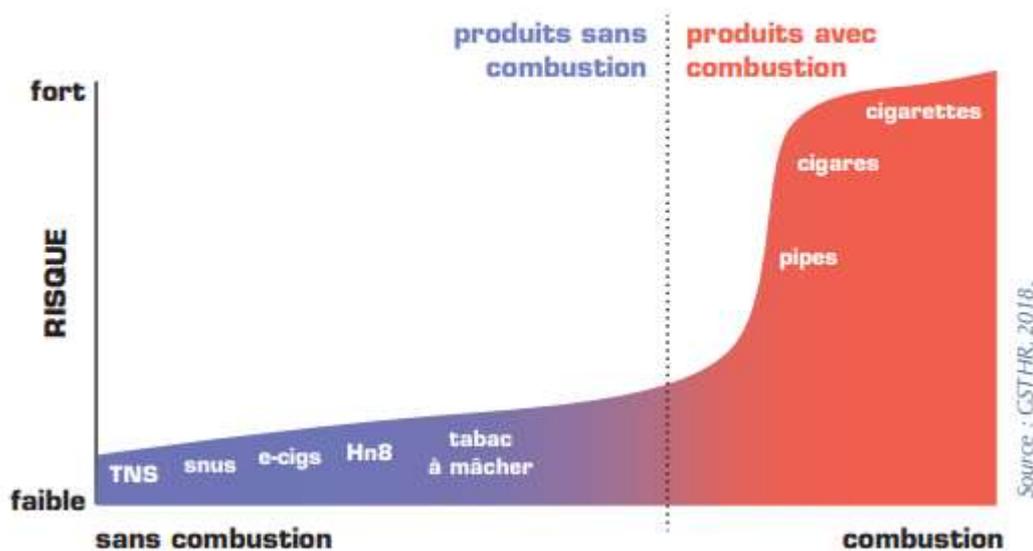
- une première taxe, identique pour tous les produits, sur leur poids en tabac. Un gramme de tabac contenu dans une cigarette, un paquet de tabac à rouler, un cigare ou un stick de tabac à chauffer serait ainsi identiquement taxé ;

□ une seconde taxe, fonction cette fois des risques du produit et de la manière dont il est consommé. Si les produits non brûlés, comme la cigarette électronique et le tabac à chauffer, présentent moins de risques que les produits brûlés, tels la cigarette, ils seraient moins taxés.

L'objet n'est pas ici de proposer un taux de taxation pour chaque produit – cela sera le travail du comité d'experts décrit au point précédent – mais nous pouvons peut-être poser comme principe que la taxation retenue pour le produit considéré comme présentant le plus de risques ne soit pas supérieure à son niveau actuel. Il peut être également judicieux, si l'on veut promouvoir les produits à risques réduits, que la deuxième composante de la taxation, celle qui serait fonction des risques du produit et de la manière dont il est consommé, ait un poids proportionnellement plus important que la première composante.

Le *The Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR), dans son rapport de 2018, présentait ainsi le profil de risque hypothétique de différents produits contenant de la nicotine, en montrant une nette distinction entre les produits brûlés et les produits non brûlés.

Continuum de risque pour les produits contenant de la nicotine



Ces taxes devront être stables dans le temps afin de pouvoir évaluer leur efficacité. Nous préconisons une durée de cinq années pendant laquelle aucun changement de taxation – ni de réglementation – ne devrait avoir lieu et au cours de laquelle des évaluations régulières seraient menées.

On peut également imaginer que, tout comme pour les dispositifs de soutien aux énergies renouvelables abordés précédemment, la fiscalité allégée sur les produits innovants à moindre risque ait un caractère transitoire et qu'elle soit ajustée une fois le marché mature, tout en gardant une logique de proportionnalité en lien avec le risque pour la santé.

Nous espérons, avec un tel système, sinon supprimer, du moins atténuer plusieurs des effets indésirables de la fiscalité comportementale généralement constatés :

□ le manque de cohérence ;

- les stratégies de contournement et d'évitement (marché noir, contrebande) qui peuvent amener à consommer des produits frelatés potentiellement dangereux pour la santé ;
- la difficulté à mesurer l'impact réel de la taxation ;
- la visée exclusivement budgétaire des taxes ;
- l'insuffisante prise en compte de l'évolution des connaissances scientifiques ;
- la pénalisation des plus pauvres.

Cette nouvelle taxation respecterait la réglementation européenne (directive 2011/64/UE) qui impose aux États membres une structure fiscale hybride pour les cigarettes, combinant obligatoirement un droit spécifique (par unité de produit) et un droit *ad valorem* (calculé sur la base du prix moyen pondéré de vente au détail), auxquels s'ajoute la taxe sur la valeur ajoutée. Pour les tabacs manufacturés autres que les cigarettes, la directive laisse aux États membres le soin de choisir entre un taux d'accise *ad valorem*, un taux spécifique ou un mélange des deux.

À cet égard, il semble préférable de privilégier un taux spécifique. La fiscalité *ad valorem* aboutit, en effet, à ce que les produits vendus les moins chers supportent le moins de taxes, ce qui n'est pas logique dans une perspective de santé publique. En revanche, la fiscalité spécifique, recommandée par les institutions internationales comme l'OMS ou la Banque mondiale, a l'avantage de la simplicité, ne varie pas en fonction du prix de vente, est facile à administrer et génère des recettes plus prévisibles. Toutes ces raisons font que les taxes spécifiques sont considérées comme une meilleure pratique que les taxes *ad valorem*.

Le cadre européen n'empêche d'ailleurs pas les pays d'innover, à l'instar de l'Italie qui fût le premier pays de l'Union européenne à créer, dès 2014, des catégories fiscales pour les produits du tabac et de la nicotine à risques réduits. Les taxes portant sur le tabac à chauffer et les liquides pour cigarettes électroniques étaient équivalentes à 50 % des droits d'accises appliqués au prix moyen des cigarettes de l'année précédente.

En 2019, la fiscalité a baissé et les deux produits sont désormais traités différemment. Le tabac à chauffer supporte 25 % des droits d'accises des cigarettes de l'année précédente. Pour les liquides de cigarettes électroniques, le pourcentage est de 5 % s'ils ne contiennent pas de nicotine et de 10 % s'ils en contiennent. Comme l'a indiqué le sous-secrétaire à l'économie et aux finances au moment de la réforme, Massimo Bitonci : « *Nous voulons favoriser une réduction des taxes sur les produits moins nocifs qui réduisent les dommages causés par le tabagisme. Un État qui souhaite encourager la migration des fumeurs vers d'autres produits peut certainement y parvenir en réduisant la pression fiscale sur ces produits* ».

6.3. Une assise juridique solide

Un traitement fiscal différencié des produits du tabac et de la nicotine en fonction de leurs risques serait par ailleurs juridiquement plus assuré que la situation actuelle.

En effet, un des grands principes régissant le droit fiscal est le principe d'égalité. Le Conseil constitutionnel a développé, au fi de sa jurisprudence, une méthode d'appréciation constante du respect de ce principe.

Pour les juges constitutionnels, « *le principe d'égalité devant la loi fiscale ne fait pas obstacle à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge au principe d'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit* ».

Ainsi, dans sa décision du 17 décembre 2010 relative à la taxe sur les salaires, le Conseil constitutionnel a-t-il considéré que cette dernière était conforme à la Constitution, et notamment au principe d'égalité, car la loi prévoit un barème tenant compte de la différence de situation qui existe entre les contribuables ne relevant pas d'un même secteur d'activité.

De même, sur l'application du régime mère et filiale et du régime des plus-values à long terme lorsque la filiale est située dans un État ou territoire non coopératif (ETNC), le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 20 janvier 2015, a considéré qu'il existait bien une différence de traitement mais qui n'est pas constitutive d'une atteinte au principe d'égalité car ce dispositif d'exclusion fait partie de l'objectif de lutte contre l'évasion fiscale, qui est un objectif de valeur constitutionnelle.

Enfin, dans sa décision du 8 janvier 1991 relative à la loi de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, le Conseil constitutionnel a considéré que les dispositions portant interdiction de la publicité sur l'alcool et le tabac trouvaient leur fondement dans le principe constitutionnel de protection de la santé publique. Les parlementaires qui ont saisi le Conseil constitutionnel considéraient, notamment, qu'en limitant la publicité pour le tabac et les boissons alcoolisées, la loi Évin méconnaissait le principe d'égalité, les publicités n'étant plus autorisées qu'en certains lieux (à l'intérieur des lieux de vente spécialisés) et sur certains supports (presse écrite, radio, affiches et enseignes dans les régions de production pour les boissons alcoolisées). Cela aboutissait, par exemple, à que la publicité sur le vin soit autorisée à la radio et par affichage en Bourgogne, mais qu'elle soit interdite à la télévision et en Bretagne. Le Conseil constitutionnel a considéré qu'en l'espèce que ces dispositions trouvaient leur fondement dans le principe constitutionnel de protection de la santé publique ; et que le principe d'égalité devant la loi ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit.

Il ressort de ces différentes décisions que le principe d'égalité interdit qu'à des situations semblables soient appliquées des règles différentes, mais il ne fait nullement obstacle à ce que, en fonction des objectifs poursuivis, à des situations différentes soient appliquées des règles différentes, tout au contraire.

Dans le cas des nouveaux produits du tabac et de la nicotine, au vu de ce qui est énoncé ci-dessus, la situation actuelle ne paraît pas conforme à l'application du principe d'égalité relative, ne serait-ce qu'au regard de la différence de traitement fiscal entre le tabac à chauffer et la cigarette électronique, qui ont tous deux un niveau de risques réduits par rapport aux produits du tabac combustible.

Une telle différence semble contraire à l'objet de la loi et au principe constitutionnel de protection de la santé publique, qui a pour objet de diminuer la consommation de tabac du fait de sa dangerosité. Le tabac à chauffer peut, en effet, constituer, comme la cigarette électronique, une alternative moins nocive aux produits traditionnels du tabac.

Enfin, la mise en place d'une fiscalité toujours plus forte sur tous les produits du tabac dans le but de faire baisser la consommation de tabac, fait corrélativement augmenter le nombre de personnes qui se fournissent à l'étranger, notamment dans les pays limitrophes où la fiscalité est moins élevée, et fausse donc l'objectif. Il pourrait être avantageux de mettre en place une fiscalité plus faible sur les produits de tabac à chauffer. Cela pourrait, en effet, avoir pour impact de dissuader les personnes d'aller se fournir à l'étranger, et de se tourner vers le tabac à chauffer qui est un produit moins toxique.

7. VERS UNE RESPONSABILISATION ACCRUE DES INDIVIDUS

Aujourd'hui 58% des Français sont propriétaires de leur logement, et 84% ce ceux qui ne le sont pas aspirent à l'être. Pour accéder à ce rêve, la très grande majorité des propriétaires ont eu recours à l'emprunt. Et qui dit emprunt, dit assurance emprunteur.

En effet, lorsque l'on souscrit un crédit immobilier, l'établissement qui prête l'argent exige que l'on soit assuré pour couvrir les risques de décès, d'invalidité, d'incapacité de travail ou de perte d'emploi et permettre ainsi le remboursement du prêt.

L'assureur demande alors à l'emprunteur de remplir un questionnaire portant sur son état de santé passé et actuel : taille, poids, habitudes de vie (pratique sportive, consommation de tabac et d'alcool, etc.), situation médicale (diabète, cholestérol, maladie cardiaque, etc.), antécédents médicaux et situation médicale future (hospitalisation prévue par exemple).

En fonction des réponses apportées au questionnaire de santé, l'assureur déterminera les risques encourus pendant la période de remboursement du prêt, si ceux-ci peuvent être assurés et à quel prix. Par conséquent, un fumeur paiera son assurance emprunteur plus cher qu'un non-fumeur.

Aujourd'hui, les cotisations d'assurance maladie sont fonction du salaire et aucunement du risque. Ne serait-il pas souhaitable que les assurances maladie apprécient le risque présenté par les fumeurs ?

Les fumeurs auraient peut-être des cotisations plus élevées que les non-fumeurs. Mais on peut aussi tout à fait imaginer que, instruits des recherches sur les risques des différents produits de tabac et de la nicotine, les assureurs encouragent, à travers des taux de cotisation différenciés, la migration des fumeurs vers des produits moins toxiques.

Ce système assurantiel différentiel ne pourrait qu'accroître la responsabilisation des individus, et des fumeurs en particulier.

CONCLUSION

Si les ventes de tabac ont augmenté de près de 30% en France pendant les périodes de confinement de l'année 2020 par rapport aux mêmes périodes de l'année précédente, c'est parce les fumeurs qui s'approvisionnaient sur les marchés parallèles ont été contraints d'acheter leurs cigarettes dans les bureaux de tabac. Malgré l'obligation d'acheter leurs cigarettes au prix fort, les Français ont donc continué de fumer. Cette information est loin d'être anecdotique, car elle jette le doute sur les chiffres de baisse du tabagisme fournis par les pouvoirs publics.

Elle met au contraire en lumière l'un des effets contreproductifs liés à la fiscalité comportementale. Une fiscalité trop élevée conduit davantage à des effets de report vers d'autres produits ou vers des achats à l'étranger qu'à une réelle baisse de la consommation.

S'agissant plus spécifiquement du tabac, nous savons également qu'une forte fiscalité favorisant le marché parallèle contribue à accroître l'insécurité en entretenant la criminalité, finançant le terrorisme et alimentant la corruption. Les produits du marché noir, souvent frelatés, présentent, en outre, un danger accru pour la santé des utilisateurs. Par ailleurs, les plus pauvres, qui sont ceux qui fument le plus, sont aussi ceux qui paient le plus de taxes. Il s'avère, enfin, que les finances publiques sont particulièrement dépendantes des taxes sur le tabac qui représentent 5,5% des recettes fiscales prévues pour 2020.

Pour sortir de ce cercle qui n'a rien de vertueux, il nous semble opportun d'adopter une nouvelle approche, non plus seulement centrée sur l'interdiction, la taxation et la culpabilisation des consommateurs, mais davantage sur les connaissances scientifiques, l'innovation des entreprises, le choix et la responsabilisation des individus, et d'en tirer les conséquences pour adopter une fiscalité plus juste, plus pertinente et plus efficace.

C'est pourquoi, nous faisons **quatre propositions** relatives à la fiscalité sur les produits du tabac et de la nicotine.

Tout d'abord, nous préconisons la **création d'un comité d'experts indépendants**, largement ouvert aux sciences humaines et sociales et aux parties prenantes, qui aurait pour tâche d'**évaluer scientifiquement les risques**, mais aussi les bénéfices, des produits du tabac et de la nicotine et de délivrer une information simple et claire sur ces mêmes produits.

Deuxièmement, cette évaluation scientifique servirait de base à l'élaboration d'une **fiscalité claire et cohérente prenant en compte les risques** des produits et de la manière dont ils sont consommés, à l'instar du Royaume-Uni et de l'Italie.

Troisièmement, nous recommandons l'**application du principe juridique d'égalité de traitement** aujourd'hui mis à mal du fait de la différence de traitement fiscal entre le tabac à chauffer et la cigarette électronique alors que tous deux ont un niveau de risques réduit par rapport aux produits du tabac combustible. Une telle différence semble contraire à l'objet de la loi et au principe constitutionnel de protection de la santé publique, qui a pour objet de diminuer la consommation de tabac du fait de sa dangerosité.

Enfin, nous suggérons de lancer une **réflexion sur un système assurantiel** qui favoriserait une plus grande responsabilisation des fumeurs.

Une telle fiscalité permettrait d'éviter bien des écueils généralement observés en matière de fiscalité comportementale : des effets difficilement mesurables, une efficacité insuffisamment prouvée, un manque de cohérence, une insuffisante prise en compte des connaissances scientifiques.

Cet ensemble de propositions serait par ailleurs en adéquation avec les préoccupations des Français pour leur santé. Dans une enquête de Kantar de 2015, 71% des personnes interrogées affirmaient faire « vraiment attention à leur santé », soit 10 points de plus qu'en 2008. Cela passe par une augmentation des activités physiques (55% estimaient faire beaucoup d'efforts pour rester en forme, 12 points de plus qu'en 2008), mais aussi par une alimentation plus

saine et des gestes au quotidien qui aident à mieux vivre. Le « noci-score » que nous avons suggéré répondrait parfaitement à ces nouveaux enjeux en contribuant à parfaire l'information des Français.

Il semble aussi indispensable de remettre en question le principe de précaution qui empêche une gestion active des risques. La crise de la Covid-19 a bien montré qu'un tel principe ne peut plus être l'unique paradigme. C'est d'un État agile laissant toute leur place « *tant aux mécanismes de marché, qu'à la liberté, à la responsabilité et à la créativité des citoyens* » [47] que pourront naître les solutions les plus adaptées.

Cette étude a été réalisée grâce à un financement de Philip Morris France SAS. La méthodologie, le contenu et les conclusions de l'étude ont été conçus par l'IREF et représentent son point de vue indépendant.

Partager cet article :

[Repenser la fiscalité des nouveaux produits du tabac et de la nicotine pour lutter contre le tabagisme](#)

—

[1] Pierre-Yves Cusset, « L'effet des 'taxes comportementales' », *Document de travail* n°2013-01, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, juin 2013.

[2] OCDE, *Health at a Glance 2019*

[3] Helena Furberg et alii, « Cigarettes and oral snuff use in Sweden : prevalence and transitions », *Addiction*, 1er septembre 2006.

[4] Lars Ramström et Tom Wikmans, « Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries : an analysis of data in a WHO report », *Tobacco Induced Diseases*, 2014 ; 12(1) : 14.

[5] B.C. Bount et alii, « Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI », *The New England Journal of Medicine*, volume 382, n°8, 20 février 2020

[6] Communiqué de presse de l'Académie nationale de médecine du 12 décembre 2019.

[7] Un essai randomisé est un essai dans lequel les participants sont choisis au hasard

[8] Public Health England, *E-cigarettes : an evidence update*, août 2015.

[9] Kathleen Stratton, Leslie Y. Kwan, et David L. Eaton, *Public Health Consequences of E-Cigarettes. Consensus Study Report*, The National Academy Press, 2018.

[10] Cécile Thibert, « La cigarette électronique est-elle vraiment moins dangereuse que le tabac ? », *Le Figaro Santé*, 17 mai 2019

[11] Jean-Bernard Gallois, « La présidente de Philip Morris France veut ‘arrêter de vendre des cigarettes’ », Capital, 17 janvier 2020.

[12] OMS, Report on the global tobacco epidemic 2019, juillet 2019.

[13] FDA Center for Tobacco Products, « FDA authorizes IQOS Heated Tobacco Products », Spotlight on Science, printemps 2019.

[14] Communiqué de presse disponible à l’adresse suivante : <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fdaauthorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>.

[15] Nicole Maestracci, « Éléments d’histoire sur la politique de réduction des risques en France », in Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, Les Éditions Inserm, 2010, pp. 417-424.

[16] Nicole Maestracci, *ibid.*

[17] Inserm, « Concept de la réduction des risques », in Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, Les Éditions Inserm, 2010, pp. 1-13.

[18] Nicole Maestracci, *ibid.*

[19] Nicole Maestracci, *ibid.*

[20] Christopher Snowdon, Indicateur 2019 des États moralisateurs. Le classement des pays de l’UE en fonction des interdits sur le tabac au sens large, l’alcool, l’alimentation et les boissons, Epicenter et Institut économique Molinari, 3e édition, novembre 2019.

[21] Maline Grant, « The rise of e-cigarettes – a parable of the free market », IEA Featured Blog, 12 octobre 2018.

[22] Mark Oates, « Politicians wouldn’t ban motorcycle helmets, so why do they ban safer tobacco products ? », IEA Featured Blog, 5 novembre 2018.

[23] Roger Bate et Aparna Mathur, « To vape or not to vape ? Preliminary results from a qualitative survey of smokers », AEI Economics Working Paper 2019-11, avril 2019.

[24] House of Commons, Science and Technology Committee, E-cigarettes. Seventh Report of the Session 2017-19, 16 juillet 2018.

[25] Department of Health & Social Care, The Government Response to the Science and Technology Committee’s Seventh Report of the Session 2017-19 on E-cigarettes, décembre 2018.

[26] Mark Oates, « Politicians wouldn’t ban motorcycle helmets, so why do they ban safer tobacco products ? », IEA Featured Blog, 5 novembre 2018.

[27] Andrew McKirdy, « In smoker’s paradise Japan, 81-year-old Bungaku Wanatabe has spent decades leading a war of tobacco », The Japan Times, 24 janvier 2019.

[28] Paul Cairney et Mikine Yamazaki, « A comparison of tobacco policy in the UK and Japan : if the scientific evidence is identical, why is there a major difference in policy ? », *Journal of comparative policy analysis*, 20(3), novembre 2018, pp.253-268.

[29] Mathilde Morin, Jean-Yves Colin, Ken Chiche et Jean-François Di Meglio, « Le Japon, différent, pionnier et innovant. L'exemple de la réduction des risques tabagiques », *Les Dossiers d'Asia Centre*, 4e trimestre 2019.

[30] Sooryeon Kim, « Heated tobacco product use up among Japan young adults, overall smoking down : gov't survey », *The Mainichi*, 16 janvier 2020.

[31] Japan Tobacco, « Fact Sheets 2018 »

[32] Michal Stoklosa et alii, « Effect of IQOS introduction on cigarette sales : evidence of decline and replacement », *Tobacco Control*, 17 juin 2019.

[33] Michal Stoklosa, *ibid*

[34] Comme la Caroline du Nord, le Connecticut, le Kentucky, l'Utah et l'état de Washington.

[35] Marc-Antoine Douchet, *Tabagisme et arrêt du tabac en 2019*, OFDT, février 2020

[36] *Baromètre de Santé Publique France 2017*

[37] Commission européenne, *Evaluation of the Council Directive 2011/64/EU of 21 June 2011 on the structure and rates of excise duty applied to manufactured tobacco*, février 2020.

[38] Gwenola Le Naour, Chloé Hamant, Nadine Chamard-Coquaz, *Faire accepter les lieux de réduction des risques. Un enjeu quotidien*, CERPE/DGS, mai 2014.

[39] Les « usagers problématiques de drogues » sont définis par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies comme des usagers de drogues par voie intraveineuse ou usagers réguliers d'opioïdes, cocaïne ou amphétamines durant l'année passée parmi les 15-64 ans

[40] Commission nationale consultative des Droits de l'Homme, *Usages des drogues et droits de l'Homme*, 8 novembre 2016

[41] Marie Jauffret-Roustide, « Quelle efficacité du modèle français de réduction des risques sur la transmission du VIH et de l'hépatite C en France ? », *Actal*, n°13, décembre 2013.

[42] Marc-Antoine Douchet, *Tabagisme et arrêt du tabac en 2019*, OFDT, février 2020

[43] Karine Chevreul et alii, « Évaluation coût-efficacité de la prise en charge à 100% du sevrage tabagique par l'assurance maladie », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n°20-21/2013, pp. 230-233.

[44] Peter Hajek et alii, « A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy », *The New England Journal of Medicine*, 380-7, pp. 629-637, février 2019.

[45] Nicole Maestracci, « Éléments d’histoire sur la politique de réduction des risques en France », in Réduction des risques infectieux chez les usagers de drogues, Les Éditions Inserm, 2010, pp. 417-424.

[46] Public Health England, Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018, février 2018 ; et Vaping in England : an evidence update February 2019, février 2019.

[47] Nicolas Baverez, « La tyrannie impotente de la précaution », in dossier spécial « Santé publique et politique fiscale », Politique internationale, 2015.