

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 novembre 2013

PLFR 2013 - (N° 1547)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 249

présenté par
M. Thévenoud

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 13 , insérer l'article suivant:**

Le chapitre III du titre 1^{er} de la première partie du livre Ier du code général des impôts est complété par une section XXIII ainsi rédigée :

« Section XXIII :

« Contribution sur le chiffre d'affaires des industriels de tabac » :

« Art. 235 *ter* ZG. – I.- A.- Les personnes mentionnées au 2° du I de l'article 302 G ainsi qu'aux articles 302 H *ter* et 565 et les personnes qui leur fournissent des produits visés à l'article 564 *decies* sont assujetties à une contribution sur leur chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre de l'activité liée à ces produits.

« B. – La taxe est assise sur :

« 1° Le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'entreprise au cours de l'année civile ;

« 2° La différence positive éventuelle entre le chiffre d'affaires mentionné au 1° du B et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile précédente.

« C.- Le taux de la contribution est de 6 % sur le chiffre d'affaires mentionné au 1° du B et de 45 % sur le chiffre d'affaires mentionné au 2° du B.

« Lorsqu'une entreprise est soumise pour la première fois à la contribution, elle n'est redevable la première année que de la première part.

« II. – La contribution est établie, contrôlée et recouvrée comme l'impôt sur les sociétés et sous les mêmes garanties et sanctions.

« III. – La contribution n'est pas déductible du résultat soumis à l'impôt sur les bénéfices.

« V. – Le produit de la contribution est affecté au budget des organismes de sécurité sociale.

« VI. – Le présent article est applicable au titre des exercices ouverts entre le 1^{er} janvier 2014 et le 1^{er} janvier 2016. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le tabagisme constitue indéniablement la première des atteintes évitables à la santé publique. Le nombre de morts liés à cette addiction s'élève à 700 000 personnes par an en Europe et à 73 000 en France.

L'exceptionnelle gravité des effets sanitaires et les coûts économiques ainsi que sociaux qui lui sont imputables justifient qu'un dispositif fiscal soit mis en place pour répondre à ce motif impérieux de santé publique.

En effet, malgré les déclarations insolentes de certains industriels du tabac tels que Japan Tobacco et Imperial Tobacco qui ont dénoncé « le flou caractérisant le coût social du tabagisme » et « la fabrication d'un chiffre » le coût du tabagisme reste en France manifestement très lourd.

Selon le rapport d'évaluation de la Cour des comptes de décembre 2012 sur les politiques de lutte contre le tabagisme, les incidences négatives pour la collectivité sont estimées à plus de 45 Md€ par an.

Notre pays a été le premier en Europe à ratifier la convention-cadre de lutte contre le tabac de l'Organisation mondiale de la santé en octobre 2004. Ce texte et ses directives d'application recommandent l'utilisation de différents outils pour lutter contre le tabagisme dans le cadre d'une politique globale et les invitent en particulier à prendre des dispositions nouvelles visant à limiter l'attractivité des produits du tabac.

C'est dans cette dynamique que s'inscrit cette initiative parlementaire.

Le présent amendement œuvre en faveur d'une redéfinition de notre politique de santé publique à même de s'attaquer en profondeur et dans la durée à la première cause de mortalité évitable dans notre pays.

La fiscalité du tabac en France apporte une contribution importante au financement des comptes sociaux à hauteur de 15 Md€ par an, essentiellement pour le financement de l'assurance maladie, laquelle supporte la charge la plus directe du tabagisme. Cette charge est estimée à 45 Md€. Les effets externes sont par conséquent loin d'être internalisés.

Au-delà de la complexité de la fiscalité du tabac, cette ressource fiscale est victime d'une situation paradoxale de dépendance à l'égard d'un dispositif dont le niveau est directement lié au maintien d'une addiction que notre politique de santé publique est supposée combattre.

C'est la raison pour laquelle, le présent amendement propose de faire contribuer les fabricants de tabac à notre politique de santé publique à travers une contribution exceptionnelle assise sur leur chiffre d'affaires.

En effet, les multinationales du tabac ont toujours su développer des systèmes d'optimisation fiscale performants pour ne pas contribuer autant qu'ils le devraient à notre politique de santé publique. Aujourd'hui, ils poussent l'indécence jusqu'à se glorifier de leurs dispositifs fiscaux.

« Le groupe British American Tobacco opère en France par l'intermédiaire de la société BAT France SAS. Cette société achète des produits manufacturés à une autre société du groupe basée aux Pays-Bas, BAT Western Europe BV. BAT France vend ensuite les produits à une tierce partie en charge de la distribution » (Communiqué de presse de BAT France du jeudi 30 mai 2013).

La tabaculture française est aujourd'hui résiduelle et la fabrication de produits du tabac n'est désormais plus assurée en France que par quatre usines comptant environ 700 salariés.

Depuis la fin du monopole public, quatre acteurs, tous désormais sous contrôle international, détiennent plus de 90 % du marché intérieur.

Malgré notre politique de hausse des prix du tabac qui a eu lieu ces dernières années la rentabilité de l'industrie du tabac reste dynamique.

Japan Tobacco International a ainsi enregistré un bénéfice net en progression de 32 % sur l'ensemble de son exercice 2011-2012, en dépit du tassement de son chiffre d'affaires à 20 Md€.

British American Tobacco affichait aussi de très bons résultats au premier trimestre 2012 et anticipait une nouvelle année satisfaisante, après avoir réalisé un bénéfice net de 3,6 Md€, supérieur de 7,5 % à 2011.

Selon l'article 6 de la convention-cadre de l'OMS, la politique fiscale à l'égard du tabac fait partie intégrante de la politique de santé publique. Cet outil a été mobilisé en France de manière inégale au cours des dix dernières années et les répercussions en termes de santé publique restent relativement contrastées.

Poursuivant la même logique, la direction de la sécurité sociale relève pour sa part que les hausses de prix de 6 % ces dernières années « n'ont pas conduit à une baisse sensible de la prévalence » et « ont permis d'éviter tout au plus la croissance tendancielle des volumes consommés qui était de l'ordre de 1 à 1,5 % par an en l'absence de hausses de prix ».

De même, pour le Haut conseil de la santé publique, les augmentations de prix spontanées limitées à 6 % ne sont que « la résultante de stratégies commerciales visant d'une part à ne pas désinciter les individus à consommer du tabac et d'autre part, [...] à faire basculer le consommateur vers des marques moins chères de cigarettes ».

A cet égard, l'épidémiologiste Catherine Hill affirme ainsi que « l'industrie du tabac a offert aux fumeurs la possibilité de compenser les augmentations de prix en changeant de marque et en s'orientant vers les moins chères ».

Les consommateurs peuvent atténuer l'incidence économique des augmentations de taxes ou de prix sans diminuer leur usage de tabac, en se reportant sur des cigarettes d'une gamme moins chère ou en substituant à la cigarette par un recours accru au tabac à rouler ou à tuber.

Par conséquent, un des effets pervers de notre politique de hausse des prix du tabac est bel et bien un enrichissement injustifié pour les multinationales du tabac au détriment de la vie de nos concitoyens.

Le levier de l'impôt doit être considéré comme un moyen efficace et d'intérêt général des politiques de santé publique, et non pas comme un simple facteur d'optimisation financière pour les multinationales du tabac.

Il est donc temps d'utiliser le levier fiscal pour faire contribuer effectivement les multinationales du tabac à notre objectif de lutte contre le tabagisme de manière effective.

À cet égard, Xavier Bertrand, alors Ministre de la Santé, a cité en 2011 la réflexion portée par l'OMS sur « une contribution des fabricants de tabac » (AG des Nations Unies du 19 septembre 2011).

En effet, il apparaît cohérent que l'industrie du tabac, largement responsable de ce fléau, soit taxée pour contribuer à la prévention du tabagisme.

De plus, alors que la situation de nos finances publiques imposent des efforts considérables et qu'il est tenu pour objectif de redresser notre pays dans la justice, il semblerait inacceptable que les industriels du tabac soient exonérés de toute contribution à notre politique de santé publique.

Cet amendement instaure donc une contribution exceptionnelle limitée dans le temps, assise sur le chiffre d'affaires des fabricants de tabac et dont le produit, estimé à 150 millions d'euros, sera affecté au budget des organismes de sécurité sociale compte tenu de l'objectif poursuivi.

Selon l'analyse de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), une taxe sur le chiffre d'affaires des fabricants de tabac ne pose aucune difficulté technique tant au plan national qu'au plan communautaire (Contribution de la Direction de la Sécurité Sociale adressée au député Yves BUR, janvier 2012) dans la mesure où des taxes analogues pèsent aujourd'hui sur d'autres secteurs comme l'industrie pharmaceutique.

En l'espèce, cet amendement ne constitue pas un cavalier législatif conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel (Décision n°2011-644 du 28 décembre 2011) et ses modalités de recouvrement sont définies dans la loi et ne sont pas renvoyées à un décret.

Par ailleurs, en application de la Directive 2008/118/CE du Conseil du 16 décembre 2008 relative au régime général d'accise et abrogeant la directive 92/12/CEE « Les produits soumis à accise peuvent faire l'objet d'autres impositions indirectes poursuivant des finalités spécifiques », cette initiative parlementaire ne rentre pas en contradiction avec les textes communautaires.