

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques

- Audition, ouverte à la presse, de M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, sur l'évaluation de la politique de lutte contre le tabagisme, réalisée par la Cour des comptes à la demande du Comité..... 2
- Désignation de rapporteurs 18

Jeudi

13 décembre 2012

Séance de 9 h 30

Compte rendu n° 4

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

**Présidence
de M. Claude Bartolone,
Président de
l'Assemblée nationale,
Président du Comité**



La séance est ouverte à neuf heures trente-cinq.

– **Audition de M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes**

M. le président Claude Bartolone. Nous allons entendre le Premier président de la Cour des comptes, M. Didier Migaud, nous présenter la contribution de la Cour des comptes à l'évaluation de la politique de lutte contre le tabagisme.

Je vous rappelle que cette évaluation a été demandée par le Comité d'évaluation et de contrôle à la fin de la treizième législature. Après l'évaluation de la médecine scolaire et de l'hébergement d'urgence, il s'agit du troisième rapport d'évaluation d'une politique publique remis par la Cour des comptes au Comité. Un quatrième rapport portant sur les dispositifs publics d'aide à la création d'entreprises nous sera présenté en janvier prochain.

Le Premier président Didier Migaud nous fait l'honneur de présenter lui-même ce rapport. Il est accompagné de M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre de la Cour, de M. Jean-Marie Bertrand, président de chambre et rapporteur général, de M. Jean Picq, président de chambre et contre-rapporteur de cette évaluation, ainsi que de l'équipe des rapporteurs dont les travaux ont été coordonnés par Mme Marianne Levy-Rosenwald, conseillère maître.

Cette audition, à laquelle participent nos deux rapporteurs, Denis Jacquat et Jean-Louis Touraine, est ouverte à la presse.

Le rapport a été distribué.

M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes. Monsieur le président de l'Assemblée nationale, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, c'est la troisième fois que je viens présenter un rapport d'évaluation réalisé par la Cour à la demande du Comité d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale. Le sujet de la lutte contre le tabagisme répond à une préoccupation forte. Il a commencé à nourrir vos travaux au cours des dernières semaines et je sais toute l'implication de vos deux rapporteurs. La Cour vous présente aujourd'hui sa contribution à l'évaluation de cette politique publique.

Pour cela, j'ai à mes côtés M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre de la Cour, M. Jean-Marie Bertrand, président de chambre et rapporteur général de la Cour, M. Jean Picq, président de chambre maintenu et contre-rapporteur, Mme Marianne Levy-Rosenwald, présidente de section, M. Christian Phéline, conseiller maître, Mme Delphine Champetier de Ribes, auditrice, ainsi que Mme Esmeralda Lucioli, rapporteur. Ils m'assisteront pour répondre à vos questions.

La Cour a mis en place de nouvelles procédures et méthodologies de travail pour conduire les évaluations de politiques publiques, mission nouvelle que la Constitution lui a confiée en 2008. Ainsi, pour mener son évaluation de la politique de lutte contre le tabagisme au cours des dix dernières années, elle a décidé de s'entourer d'un groupe d'appui dont les membres ont été choisis *intuitu personae* pour la diversité de leurs compétences. Ce groupe, qui s'est réuni à échéances régulières tout au long du contrôle, a permis de s'assurer de la prise en compte la plus exhaustive possible des travaux d'expertise réalisés en ce domaine, d'être informé des recherches les plus abouties en France et à l'étranger, et d'identifier les pays en pointe dans la lutte contre le tabagisme.

La Cour a également exploité les résultats d'un sondage d'opinion que l'Assemblée nationale a bien voulu commander sur sa proposition à l'IFOP et que je commenterai dans quelques instants.

En tant qu'évaluateur, la Cour s'est attachée à solliciter l'ensemble des parties prenantes à un titre ou à un autre, au-delà des seuls acteurs de santé publique. Elle a ainsi recueilli le point de vue des buralistes, des fabricants de tabac et des responsables de cafés, hôtels ou restaurants. Elle a auditionné longuement et à deux reprises leurs représentants, leur a demandé de formaliser leur position par écrit s'ils le souhaitaient et leur a soumis tout ou partie de ce rapport dans la traditionnelle phase de contradiction de ses travaux. C'est, me semble-t-il, une des valeurs ajoutées de ce rapport : mettre en lumière le jeu des différents acteurs et les freins, patents ou cachés, qu'ils peuvent opposer à l'atteinte des objectifs de lutte contre le tabagisme.

Enfin, la Cour s'est attachée à prendre en compte la dimension internationale, en particulier dans ses aspects communautaires et au regard des engagements pris par la France en application de la convention cadre de lutte contre le tabac adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle a également pris le soin d'étudier, y compris sur place s'agissant de la Grande Bretagne, les politiques publiques menées dans d'autres pays. Ces comparaisons internationales ont été particulièrement riches d'enseignements.

Je vais maintenant vous présenter les principaux enseignements qui peuvent être tirés de ce rapport et les plus importantes des trente-deux recommandations que la Cour a formulées.

Le premier enseignement est que les risques liés au tabagisme, qui constitue de très loin, avec 73 000 décès par an – soit 200 décès par jour –, la première cause de mortalité évitable en France, sont encore gravement sous-estimés par la population, alors que le tabagisme connaît désormais, après plusieurs années de baisse continue, une inquiétante progression, en particulier chez les femmes, les jeunes et les personnes en situation de précarité.

Le second enseignement est que, malgré ces enjeux, la volonté de l'État a fléchi et une véritable politique de lutte contre le tabagisme n'a pas été structurée : les acteurs sont dispersés, les initiatives parcellaires et discontinues, les objectifs visés parfois contradictoires.

Le troisième enseignement est que les moyens de l'État ont été mobilisés de façon trop importante pour le soutien aux buralistes. Les aides dont ceux-ci ont bénéficié, très importantes au regard des sommes allouées aux autres aspects de cette politique, ont pour l'essentiel donné lieu à un pur effet d'aubaine, car le revenu des buralistes a connu une forte progression. Ce constat, combiné avec le moratoire fiscal décidé par les pouvoirs publics, met en évidence le poids toujours important des intérêts économiques et financiers qui viennent éteindre les efforts de lutte contre le tabagisme.

Le quatrième et dernier enseignement est que l'action de l'État devrait être redéployée en faveur de la prévention, de l'aide à l'arrêt du tabac et du renforcement des contrôles. En effet, les multiples réglementations à visée sanitaire, qui se sont renforcées dans la période récente – interdiction de vente aux mineurs, interdiction de fumer dans les lieux publics notamment –, font l'objet d'une application souvent défailante et de contrôles publics déficients.

Je vais revenir sur chacun de ces quatre enseignements.

Le premier concerne la méconnaissance des risques liés au tabagisme, alors que la consommation de tabac a cessé de baisser depuis 2005 et que l'on enregistre depuis 2011 une inquiétante progression du tabagisme, en particulier chez les femmes, les jeunes et les personnes en situation de précarité.

La lutte contre le tabagisme représente un enjeu de santé publique de première importance : le nombre de décès attribuables au tabac dans notre pays, estimé à 60 000 par an jusque récemment, peut désormais être évalué, comme je l'ai dit, à 73 000 selon une étude nouvellement parue menée par une épidémiologiste reconnue, Catherine Hill, à partir d'une méthodologie validée par l'OMS. Le tabac est, de loin, la première cause de décès évitables, bien plus que l'alcool – environ 30 000 décès par an –, les suicides – 10 000 décès – et les accidents de la route – 4 000 décès. Les pathologies associées au tabac – cancers, maladies cardio-vasculaires, pathologies respiratoires chroniques – sont d'une exceptionnelle gravité : un fumeur sur deux décède d'une pathologie liée au tabac.

Fumer tue. Trop de Français ignorent à quel point. Selon le sondage de l'IFOP, une personne sur quatre sous-estime la proportion de décès de fumeurs liés au tabac, en l'évaluant à moins d'un sur dix. S'agissant du nombre de décès par an, une personne sur deux estime le nombre de morts par an à 600 ou 6 000, alors que le chiffre est plus de douze fois supérieur. La méconnaissance des risques est la plus forte chez les jeunes, les femmes, les catégories socio-professionnelles les moins favorisées, ainsi que chez les fumeurs eux-mêmes. Alors que la communication est un outil indispensable à la lutte contre le tabagisme, la modestie des moyens qui lui sont affectés en limite la portée : ils sont près de dix fois moins importants que ceux consacrés à la communication sur la sécurité routière alors même que le tabac provoque un nombre de décès sans commune mesure avec les accidents de la route. La Cour recommande qu'une vigoureuse campagne pluriannuelle d'information soit engagée.

Au-delà de la santé de chaque fumeur, il s'agit d'un enjeu collectif majeur. Le tabagisme est à l'origine de dépenses de soins et de coûts indirects considérables. Les coûts liés aux décès et aux pathologies du tabac sont cependant très insuffisamment documentés. Une étude réalisée par la Caisse nationale d'assurance maladie à la demande de la Cour estime, dans une évaluation qui reste très partielle, à 12 milliards d'euros au minimum par an la charge pour le seul régime général de sécurité sociale. Mais les effets indirects et différés du tabac sur la santé, qui sont à l'évidence considérables, ne font toujours pas l'objet d'analyse fine. Les incidences négatives pour la collectivité, en prenant en compte notamment l'ensemble des pertes liées aux décès prématurés des fumeurs, ont été estimées à plus de 45 milliards d'euros, mais cette étude est déjà ancienne. Le sujet du coût du tabac mériterait d'être davantage étudié. Les lacunes en la matière mettent en évidence la faiblesse des moyens dont dispose la recherche en épidémiologie sur le tabac.

Ces imprécisions ne peuvent en effet que fragiliser la lutte contre le tabagisme. Elles nourrissent de fait une suspicion, diffusée notamment par les fabricants de tabac, sur la réalité des enjeux médico-économiques du tabagisme. Certains vont jusqu'à émettre l'idée que la contribution des fumeurs à la collectivité par le biais des taxes qu'ils acquittent serait en définitive supérieure aux coûts qu'ils induisent. Au-delà des questions éthiques que soulève un tel raisonnement, la Cour appelle à ce que soit rapidement mise en place une méthode fiable et publique d'évaluation de ces coûts. Le raisonnement sur le coût du tabac dans la prise en charge de la dépense de santé doit s'inscrire dans l'enjeu plus large de la croissance des affections de longue durée (ALD), car la progression des pathologies liées au tabac en

constitue l'une des explications principales. Près des trois quarts des prises en charge par l'assurance maladie des pathologies liées au tabac s'effectuent déjà dans le cadre des ALD et cette proportion continue d'augmenter.

La persistance d'une méconnaissance de la dangerosité du tabac est particulièrement inquiétante dans le contexte actuel qui voit une recrudescence du tabagisme. Si les ventes de tabac ont baissé en longue période, pour être divisées par deux entre 1991 et aujourd'hui, ce mouvement de baisse s'est interrompu depuis 2005. Les hausses de prix pratiquées depuis cette date n'ont donc pas produit l'effet attendu. Sans qu'on puisse mesurer précisément leur impact sur les volumes consommés, les achats de tabac en dehors du réseau des buralistes ont progressé et représentent désormais 20 % des achats d'ensemble. Ces achats hors réseau sont pour les trois quarts légaux. Combinés avec la stagnation des achats dans le réseau, ils conduisent à penser que la consommation de tabac s'est inscrite sur une trajectoire croissante. Ils mettent aussi en évidence la nécessité d'une meilleure coordination européenne des politiques de lutte contre le tabagisme, et notamment du maniement de l'outil fiscal, afin de ne pas créer des écarts de prix d'un pays à l'autre qui favoriseraient excessivement les achats hors réseau, légaux comme illégaux. Ce constat devrait aussi conduire la France à négocier une exception à la libre circulation des biens dans l'Union européenne permettant de limiter les importations légales de tabac, notamment par les particuliers.

Le tabagisme a de fait connu depuis 2011, selon les dernières statistiques épidémiologiques, une sensible remontée. Il touche 38 % des hommes et 30 % des femmes. Les objectifs fixés à cet égard pour 2009 par la loi de santé publique d'août 2004 sont encore très loin d'être atteints : l'écart est de 7 points pour les femmes et de 6 points pour les hommes. Notre pays se situe dans une position internationale médiocre, plus défavorable que celle de l'Allemagne, de l'Italie ou du Royaume-Uni. Un Français sur trois fume, contre un Britannique sur cinq. Certains signes sont inquiétants, comme le maintien d'une prévalence du tabac élevée chez les femmes enceintes, ainsi que la progression du tabagisme des jeunes, déjà particulièrement élevé par rapport aux autres pays européens.

Cela m'amène au deuxième enseignement de l'évaluation : cette recrudescence du tabagisme peut être mise en relation avec l'absence, depuis plusieurs années, d'une politique suffisamment volontariste et structurée pour inverser la tendance. Les acteurs sont dispersés ; les initiatives ont été parcellaires et discontinues, les objectifs visés parfois contradictoires.

Tout d'abord, les obligations internationales qui encadrent et guident les politiques de lutte contre le tabagisme sont encore insuffisamment connues et appliquées dans notre pays.

La France a pu sembler, il y a quelques années, être une « bonne élève ». Notre pays a en effet été, en octobre 2004, le premier État européen à ratifier la convention cadre de lutte contre le tabac de l'Organisation mondiale de la santé. Mais huit ans après, une partie importante des recommandations issues soit directement de la convention cadre soit des lignes directrices qui l'accompagnent ne sont pas appliquées, qu'il s'agisse du caractère spécifique à donner à cette politique, de la nécessité de sa continuité, ou des dispositions recommandées pour limiter l'attractivité des produits du tabac, telles que l'instauration d'un paquetage neutre ou l'interdiction de les exposer sur les lieux de vente. La Cour recommande que ces deux mesures soient mises en œuvre, car elles peuvent avoir un impact significatif sur la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes, qui sont les plus sensibles à l'effet des marques. Elle recommande également l'interdiction totale de la publicité, même sur les lieux de vente.

Les responsabilités en matière de lutte contre le tabagisme apparaissent diluées : elles concernent plusieurs ministères – celui de la santé certes, mais aussi celui des finances et celui de l'intérieur –, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, ainsi que différentes directions d'administration centrale, y compris au sein même du ministère de la santé, les agences sanitaires et les agences régionales de santé.

Depuis la loi Veil de 1976, qui est restée le seul texte consacré spécifiquement à la lutte contre le tabagisme, la politique menée s'est toujours inscrite dans des plans de santé à vocation plus large, notamment les plans de lutte contre le cancer. L'OMS souligne le manque de clarté et la dispersion des outils de lutte contre le tabagisme en France.

Alors que le premier plan cancer 2003-2007 prévoyait des mesures volontaristes, notamment une hausse importante de la fiscalité, l'interdiction de la vente aux mineurs et l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs, le second plan cancer 2009-2013 qui l'a suivi marque une ambition bien moindre. Il demeure cependant à ce jour le seul dispositif national de santé publique visant à lutter contre le tabagisme. En effet, le premier plan sur les addictions 2007-2011, qui traitait du tabagisme, n'a pas été reconduit. Ni le plan « Santé des jeunes 16-25 ans » adopté en 2008 ni le plan « Périnatalité » ne font référence au tabagisme. Ces exemples illustrent la dispersion des outils, la discontinuité dans l'action, l'absence de mise en cohérence d'ensemble ainsi qu'un net fléchissement dans le volontarisme.

Dans ce contexte, les résultats des politiques de lutte contre le tabagisme au cours des dernières années sont préoccupants au vu de la récente remontée de la prévalence du tabagisme.

La Cour recommande un portage politique fort et continu – et l'Assemblée nationale, en commandant ce rapport, va en ce sens –, comme celui que connaît la sécurité routière. L'animation, par la direction générale de la santé, d'un comité interministériel permettrait de définir des objectifs, de décider des actions, d'impliquer l'ensemble des administrations et d'améliorer les capacités d'observation dont la Cour souligne les lacunes, dans le cadre d'un plan de santé publique dédié, comme le demande l'OMS.

Le troisième enseignement concerne l'efficacité des outils d'action de l'État : ceux-ci ont été mobilisés prioritairement pour un soutien de grande ampleur aux buroliers qui s'est révélé un effet d'aubaine pour la plupart.

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, ce secteur industriel étant désormais complètement internationalisé. L'industrie du tabac est pour autant un acteur présent et critique à l'égard des modalités de la lutte contre le tabagisme, notamment sur l'efficacité de fortes hausses de prix : elle considère que ces hausses ont pour principal effet l'augmentation des achats hors du réseau des buroliers. Les buroliers et les fabricants de tabac ont ainsi obtenu de l'État un moratoire sur la fiscalité qui représente aujourd'hui 80 % du prix des cigarettes. Ce moratoire n'a pas empêché les fabricants de procéder à des hausses régulières de prix. Ces hausses ont certes été fiscalement et commercialement rémunératrices, selon une stratégie d'optimisation financière à la fois pour l'État, les fabricants et les buroliers, mais elles sont restées en deçà du rythme propre à modérer durablement le volume de la consommation. Or, selon la convention cadre de l'OMS, l'augmentation des prix du tabac et le levier de l'impôt doivent être considérés comme « un moyen efficace et important » des politiques de santé publique, et non pas comme un simple facteur de rendement financier. La Cour recommande de renforcer

l'indépendance de la prise de décision publique et de poursuivre une politique volontariste de relèvement des prix, suffisamment marquée pour provoquer l'effet attendu pour la santé publique, c'est-à-dire une baisse effective et durable de la consommation.

Les buralistes ont, en tant que préposés de l'administration, le monopole de la distribution du tabac. Ils ont bénéficié de près de 2,6 milliards d'euros d'aides entre 2004 et 2011, soit plus de 300 millions d'euros par an, notamment par le biais de deux « contrats d'avenir » successifs. Ces contrats étaient destinés à l'origine à compenser la stagnation, voire la baisse de chiffre d'affaires qui était attendue au moment où, en 2003, une hausse importante de la fiscalité a été décidée. Or, c'est l'inverse qui s'est produit : le chiffre d'affaires des buralistes a continué de progresser, et la rémunération moyenne des débitants, hors aides publiques, a progressé de près de 54 % de 2002 à 2011, dès lors que celle-ci est demeurée proportionnelle aux prix. Aides publiques comprises, la progression a été de 70 %, à comparer à une inflation de l'ordre de 20 % sur la période et au contexte général de stabilité ou de baisse de pouvoir d'achat de la plupart des catégories professionnelles. Il en a résulté, pour la plupart des bénéficiaires, un effet d'aubaine massif. Même si les débitants situés à proximité des frontières ont effectivement souffert de la progression des achats transfrontaliers qui représentent environ 15 % de la consommation – le trafic illicite étant pour sa part évalué à 5 % –, les aides n'ont pas été ciblées sur eux. Cette dépense publique nécessite d'être recentrée sur les seuls buralistes rencontrant un repli significatif de leur revenu. Dans le même temps, notre pays doit intensifier la lutte contre la contrebande de tabac et préserver le régime de limitation des acquisitions de tabac à l'étranger que risque de fragiliser un contentieux communautaire en cours.

Ce constat illustre l'incohérence de l'utilisation des moyens financiers de l'État. Alors que près de 300 millions d'aides sont chaque année consenties au bénéfice des professions potentiellement touchées à terme par la réduction attendue de la consommation du tabac, mais dont le revenu continue aujourd'hui de croître, ce sont seulement quelques dizaines de millions d'euros qui sont consacrés chaque année au financement des dispositifs de prévention du tabagisme.

Ce n'est pas la seule singularité de l'équation financière dans laquelle s'inscrit la politique de lutte contre le tabagisme.

Le tabac apporte une contribution importante au financement des comptes sociaux. Les ressources tirées de la fiscalité du tabac atteignent près de 15 milliards d'euros par an, dont 11,5 sont affectés à la sécurité sociale, essentiellement pour le financement de l'assurance maladie, laquelle supporte la charge la plus directe du tabagisme. Cette dernière se trouve donc placée dans une situation paradoxale de dépendance à l'égard d'une ressource dont le niveau est directement lié au maintien d'une addiction qu'elle est supposée combattre. Dès lors, l'arbitrage entre les objectifs immédiats de rendement financier et les impératifs de santé publique est délicat. Cette situation, conjuguée avec la pression qu'exercent les acteurs économiques du tabac, favorise des choix de court terme – dont le moratoire fiscal est une illustration – qui font perdre de vue l'essentiel : les bénéfices à long terme qui pourraient être tirés d'une forte diminution de la consommation de tabac, même d'un strict point de vue financier, dépassent largement la perte de fiscalité qui en résulterait.

Le quatrième et dernier enseignement est donc que les moyens devraient être redéployés en faveur de la prévention, de l'aide à l'arrêt du tabac et du renforcement des contrôles.

La Cour a constaté que les multiples réglementations à visée sanitaire, qui se sont renforcées dans la période récente – interdiction de vente aux mineurs, interdiction de fumer dans les lieux publics notamment –, faisaient l’objet d’une application souvent défailante et de contrôles publics déficients. L’insuffisance des contrôles est particulièrement manifeste en matière d’interdiction de vendre du tabac aux mineurs ou de fumer dans les lieux publics : un buraliste ne risque d’être contrôlé sur place qu’une fois par siècle par les agents de la direction des douanes ; à trois exceptions près, les préfets n’ont pas fait remonter au ministère de l’intérieur le bilan qui leur avait été demandé de l’application de l’interdiction de fumer dans les lieux publics.

Dans ces conditions, ce sont les associations antitabac qui, par leurs actions judiciaires et dans la mesure de leurs moyens limités, veillent à l’application de la réglementation. La revue de jurisprudence à laquelle la Cour a fait procéder dans le cadre de cette évaluation est à cet égard une première. Elle est particulièrement instructive sur la diversité et l’ampleur des manquements que ces associations ont pu relever et faire condamner.

Si la France dispose en définitive d’un arsenal réglementaire très développé, supérieur à celui de bien d’autres pays, l’efficacité de ce dispositif est réduite du fait de l’absence de contrôles et de sanctions effectives, qui, une fois de plus, contraste avec l’implication des administrations de l’État dans la politique de sécurité routière. Cette situation contraste également avec celle qui prévaut au Royaume-Uni. La crédibilité de l’ensemble des actions de lutte contre le tabagisme ne peut en être que gravement affectée.

La prévention du tabagisme et l’aide à l’arrêt du tabac constituent un enjeu essentiel qui est resté très insuffisamment pris en compte. J’ai déjà évoqué les dépenses pour l’organisation de campagnes de communication vers le grand public. Plus généralement, une attention très insuffisante est portée à la prévention de l’entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes : les services de santé scolaire sont dépourvus d’outils et en demeurent à des initiatives isolées. Quant à l’aide à l’arrêt du tabac, elle pâtit d’une offre de consultations spécialisées mal identifiée et qui pourrait être démultipliée si des personnels paramédicaux formés à cet effet pouvaient également contribuer à la prise en charge des actions de sevrage tabagique, comme au Royaume-Uni ou au Québec. La prise en charge des substituts nicotiques par l’assurance maladie fait l’objet d’une expérimentation à la fois limitée dans son champ et hésitante dans son ciblage. Cette prise en charge pourrait s’intégrer, comme cela est notamment le cas en Grande-Bretagne, dans une stratégie d’ensemble mettant en cohérence une politique de prix élevés, une réglementation rigoureuse, rigoureusement appliquée et méthodiquement contrôlée, des campagnes de communication actives. Dans ce contexte, une aide au sevrage prise en charge par l’assurance maladie pourrait trouver sa place dans le cadre d’un accompagnement spécifique organisé autour d’un réseau de consultations spécialisées et des professionnels de santé libéraux de premier recours, médecins et pharmaciens, vers lesquels les lignes d’assistance téléphonique dédiées à l’information sur le tabac pourraient renvoyer, ce qui n’est actuellement pas le cas en France.

C’est de fait par une telle politique alliant pédagogie, aide concrète et personnalisée, contrôle très strict et systématique de l’application de la réglementation, que le Royaume-Uni est parvenu à réduire de près de dix points le niveau de consommation du tabac en dix ans : la proportion de fumeurs dans l’ensemble de la population y est passée de 30 % à 20 % ; près de 800 000 fumeurs sont entrés, en 2010, dans le dispositif d’aide à l’arrêt du tabac, particulièrement accessible et efficace.

Devant les inquiétants reculs qu'elle a constatés, la Cour met en lumière l'impérieuse nécessité de passer de politiques seulement juxtaposées à une politique renouvelée de lutte contre le tabagisme, coordonnée, visible, définie dans une loi de santé publique et conduite comme telle dans la durée. Cette inscription de l'effort dans le temps long est incontournable, eu égard à l'échelle de temps nécessaire pour modifier en profondeur les comportements et obtenir des résultats pérennes. La Cour cherche ainsi à contribuer au nouvel élan qu'appelle une action qui a donné d'indiscutables résultats depuis la loi Veil de 1976 et la loi Évin de 1991, mais qui s'est essoufflée. Le précédent de la sécurité routière illustre la possibilité d'un retournement collectif du comportement et de la perception dominante. Même si l'une des caractéristiques de la lutte contre le tabagisme est l'absence de lien univoque entre les divers outils de l'action publique et leur incidence propre sur la baisse de l'addiction, c'est avec le souci de vous permettre de disposer d'un large éventail de propositions susceptibles de contribuer à une relance de la politique de lutte contre le tabagisme que la Cour a conduit son évaluation.

M. le président Claude Bartolone. Merci pour ce rapport important et inquiétant, monsieur le Premier président.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Au nom du Comité d'évaluation et de contrôle, je remercie à mon tour chaleureusement le Premier président et les magistrats de la Cour des comptes pour ce travail clair et inquiétant qui nous oblige à des actions rapides et efficaces.

Avec, comme cela a été rappelé, 73 000 morts par an, le tabagisme est le premier enjeu de santé publique de notre pays. Première cause de mortalité évitable, il progresse de façon inquiétante parmi les jeunes. Notre action doit donc être plus déterminée, plus cohérente et plus efficace.

Nous sommes en accord total avec l'ensemble des analyses et des propositions du rapport de la Cour. Ce document sera porté en annexe du rapport que nous remettrons en février et qui comportera d'autres éléments issus des auditions, des visites et des observations internationales que nous avons pu réaliser. Au total, ce corpus devra permettre de convaincre l'ensemble des responsables français de l'impérieuse nécessité d'une action volontaire et durable.

Nous sommes aujourd'hui dans le peloton de queue européen. Nous devons revenir dans le peloton de tête que la loi Veil de 1976, la loi Évin de 1991 et les mesures de 2004 nous avaient permis de rejoindre. À chacun de ces moments, la prévalence du tabagisme et la consommation du tabac ont diminué.

Rappelons à cet égard que le risque de surmortalité par infarctus du myocarde cesse dans les jours qui suivent l'arrêt de la consommation de tabac. En d'autres termes, si l'effet sur la mortalité par cancer est bien évidemment différé, l'effet sur les maladies cardiovasculaires est immédiat.

Malheureusement, le relâchement des mesures prises, un certain laxisme, voire un épuisement de certains acteurs, ont entraîné la perte de cohérence et d'efficacité de la politique menée. Pendant ce temps, le lobby du tabac poursuit sa démarche de recrutement de populations supplémentaires.

Il est nécessaire de prévoir le plus tôt possible une grande loi de santé publique consacrant un volet très substantiel à la lutte contre le tabagisme. Ce texte devra permettre, bien entendu, un combat contre toutes les addictions. Mais le tabac est la première d'entre elles et souvent la porte d'entrée vers d'autres addictions. Beaucoup de jeunes deviennent dépendants avant d'atteindre leur centième cigarette. Plus ils ont commencé tôt, plus le sevrage est difficile. Bien souvent, ils commencent ensuite à fumer du cannabis.

Pour aider les Français à se libérer du fléau du tabagisme sans aller jusqu'à la prohibition, il faut mener deux principaux combats.

D'abord la prévention primaire, qui vise à réduire le nombre des jeunes qui entrent dans l'addiction tabagique et pour laquelle le rapport de la Cour préconise toute une série de mesures.

Ensuite l'aide au sevrage. La Cour souligne tout le bénéfice d'une telle démarche non seulement en termes de vies humaines, mais aussi en termes financiers puisque le coût de sa prise en charge est modique. Il faudra donc la mener avec plus de détermination et d'ampleur, à l'instar de la politique qui a permis aux Britanniques d'obtenir des résultats positifs.

J'en viens à mes questions.

Si la Cour mentionne les mesures additionnelles qu'il conviendra de prendre, elle souligne aussi qu'il faut d'abord faire respecter les nombreuses mesures existantes. En effet, le dispositif français n'est pas moins important qu'ailleurs, mais il est moins bien appliqué. L'interdiction de vente aux mineurs n'est guère respectée. Vous l'avez indiqué, un buraliste risque d'être contrôlé par les douanes une fois par siècle. Un réel respect de l'interdiction nécessite des conditions tout autres ! Pourquoi ne pas adopter le principe du « *no ID, no sale* » – « pas de carte d'identité, pas de tabac » – affiché chez tous les buralistes de Grande-Bretagne ? Trop souvent, l'enfant prend prétexte qu'il vient acheter des cigarettes pour ses parents, ou il ajoute deux ou trois ans à son âge réel. Quel est le point de vue de la Cour des comptes sur la possibilité d'appliquer, en France, une mesure contraignant à présenter sa carte d'identité à chaque achat ?

La Cour souligne la nécessité de faire respecter l'interdiction de la publicité, suggérant même de l'étendre aux lieux de vente. Comment éviter que des dérogations n'affaiblissent le message ?

La Cour met également en évidence une fiscalité à géométrie variable : des taxes différentes s'appliquent aux cigarettes, au tabac à rouler, aux cigarillos, aux cigares. J'ignore les raisons de telles différences, mais cela n'a pas de sens ! Mieux vaudrait une fiscalité unique et claire sur tous les produits dérivés du tabac, étendue d'ailleurs au papier à cigarette dont l'usage, qu'il serve au tabac ou au cannabis, n'a pas à être encouragé.

Enfin, la Cour relève comme nous l'implication insuffisante des professionnels de santé. Face au risque d'épidémie de grippe H1N1, on a voulu vacciner les Français sans impliquer les médecins généralistes et les pharmaciens. Ce fut un fiasco. De même, lutter contre le tabagisme sans impliquer le médecin de famille ne peut que conduire à l'échec.

Il faudrait que chaque patient puisse avoir un entretien avec son médecin au sujet du tabac dans le cadre d'une consultation spécifique. Quelques secondes à la fin d'une

consultation pour une autre pathologie ne suffisent pas : il faut y passer du temps et il faut un *coaching*. Le médecin doit pouvoir expliquer à son patient qu'un échec n'est pas rédhibitoire, par exemple. La plupart des anciens fumeurs ne se sont arrêtés qu'après deux ou trois tentatives, voire davantage. Chacune de ces tentatives ne devrait-elle pas faire l'objet d'une aide financière, pour prendre en charge les moyens du sevrage et donner au médecin le temps de discuter avec son patient, de l'encourager ?

M. Denis Jacquat, rapporteur. Je tiens à remercier Jean-Louis Touraine pour notre coopération qui se traduira par la remise d'un rapport en février. Je remercie également le président Bernard Accoyer qui a saisi la Cour des comptes d'une demande d'évaluation de la politique de lutte contre le tabagisme, et le président Claude Bartolone qui a pris le relais. Le rapport du Comité d'évaluation et de contrôle devra apporter sa contribution à la grande loi de santé publique que nous appelons tous de nos vœux.

Jean-Louis Touraine a dit tout le bien que nous pensions de l'évaluation de la Cour des comptes. Ce rapport à la fois complet et facile à lire comporte des recommandations fortes qui alimenteront notre réflexion.

Il y a, en France, beaucoup de textes réglementaires, mais ils ne sont pas appliqués. Il suffit de voir le nombre de personnes qui fument dans les gares en dépit des messages sonores délivrés par la SNCF ! J'ai même vu des employés en tenue fumer devant les passagers. Par rapport aux pays étrangers, l'application de l'interdiction de fumer dans les lieux publics a chez nous quelque chose de très particulier !

Le rapport souligne également la nécessité de mettre en place une politique de prévention auprès des jeunes. En moyenne, un jeune Français fume pour la première fois à quatorze ans et un mois. Après cent cigarettes, la dépendance s'établit. Jean-Louis Touraine et moi sommes tous deux médecins et nous en connaissons bien les conséquences. De plus, un an après la première cigarette, les statistiques montrent la survenue d'addictions à d'autres produits, en particulier au cannabis. Avec Claude Bartolone et Michel Ghysel, nous avons d'ailleurs effectué une mission d'étude sur ce sujet à l'étranger et nous avons relevé les excellents résultats de la politique néerlandaise.

La Cour dénonce à juste titre la dispersion des acteurs en France. Les 100 millions d'euros consacrés à la lutte contre le tabagisme sont non seulement insuffisants, mais aussi dépensés en vain en l'absence de toute coordination. La nouvelle présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et plusieurs autres acteurs nous ont confirmé que le tabac entrainait dans les compétences de la MILDT. Nous ne voulons pas ajouter au millefeuille existant mais, comme la Cour, nous estimons qu'il faut réfléchir à la gouvernance de la politique de lutte contre le tabagisme.

Un autre point m'a frappé : on sait que 30 % des femmes fument et que cette proportion s'accroît, mais il apparaît aussi que 17 % des femmes enceintes fument. Il faudrait mener une évaluation sur les conséquences du tabagisme au moment de la grossesse de manière aussi complète que pour l'alcoolisme. Les campagnes d'information devront insister sur les dangers que cette addiction présente pour l'enfant à naître.

Une coordination fiscale européenne sur le tabac est bien entendu souhaitable, mais je sais d'expérience que ces processus sont lents. On ne peut s'appuyer sur cette perspective pour résoudre tous les problèmes. Au Luxembourg, pays dont mon département est

limitrophe, le paquet de cigarette est vendu 2,20 euros moins cher qu'en France. Les chiffres des ventes légales seront donc toujours tronqués.

Je me rappelle aussi les courriers que le professeur Tubiana nous avait envoyés pour dénoncer la nocivité du tabac à rouler, plus grande encore que celle de la cigarette. Pourtant, dans les supermarchés et les stations-service, le papier à rouler est mis en évidence en tête de gondole et certains clients – en particulier des jeunes – n'achètent que ce produit. On entend souvent dire qu'il y a moins de tabac dans une cigarette roulée, mais c'est ignorer les produits additionnels. Une étude doit être menée pour éviter des pathologies physiques et psychiques très graves.

La politique forte et volontariste que souhaite la Cour des comptes passe également par l'aide au sevrage. À l'heure actuelle, une personne qui souhaite arrêter de fumer a droit à 50 euros, moyennant une ordonnance séparée du médecin. Si l'essai n'est pas concluant – ce qui arrive dans 23 % des cas –, il n'y a pas de deuxième aide. Pour les jeunes et les personnes en situation de précarité, qui sont les plus touchés par le tabagisme, cela signifie qu'il n'y aura pas de nouvelle tentative. C'est pourquoi Jean-Louis Touraine et moi-même recommandons que l'aide se poursuive jusqu'au bout. Lorsqu'une personne a décidé d'arrêter le tabac, l'important est de l'aider au maximum en supprimant les freins financiers.

D'un côté, les taxes sur le tabac procurent une recette de 15 milliards d'euros ; de l'autre, la prévention ne recueille que 100 millions. Il reste des efforts à faire !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission des affaires sociales. S'agissant du tabac, on parle non pas de drogue, mais de substance psychoactive. Et c'est la seule substance psychoactive licite dont la consommation ne désocialise pas la personne. Quand un jeune entre dans le tabagisme à quatorze ans, cela ne provoque pas de désocialisation. Je prendrai un exemple volontairement provoquant : on peut devenir prix Nobel en fumant trois paquets de cigarettes par jour, c'est impossible en étant alcoolique. Ayant travaillé dans des réseaux de lutte contre la toxicomanie, je sais bien qu'il y a une différence entre un adolescent de quatorze ans qui fume une cigarette et un autre qui boit une bière : le second n'est plus dans son état normal et commence à se désocialiser.

En matière de prix, il faut distinguer deux niveaux. Pour un jeune qui n'a pas encore de dépendance physiologique au tabac, le prix du paquet de cigarettes peut être réellement dissuasif. Quand on est déjà dans l'addiction, en revanche, on continuera d'acheter des cigarettes même si le prix est très élevé, quitte à se priver d'autre chose. Bref, au risque de mécontenter les buralistes, j'affirme qu'une forte augmentation du prix limitera le primo-accès au tabac.

Par ailleurs, il faut dépasser la réticence dont font preuve les Français face à l'emploi d'images « *trash* ». Nous devrions diffuser des images très choquantes, comme les pays anglo-saxons sont capables de le faire dans leurs campagnes de prévention.

Je rejoins l'analyse des rapporteurs concernant le tabac à rouler : j'ignore pourquoi ce produit est moins taxé, mais je sais que c'est une porte d'entrée pour le cannabis.

Il faut également poser la question du périmètre d'implantation de bureaux de tabac autour des lycées et des collèges. Il sera toujours plus compliqué, pour un jeune, d'aller acheter un paquet de tabac si le buraliste n'est pas à proximité.

Les contrôles, on l'a dit, sont insuffisants. Pour avoir fait des tournées avec la gendarmerie et la police à Toulouse, j'ai constaté que l'on fumait dans certaines boîtes de nuit le samedi soir. Les lieux festifs devraient faire l'objet d'une surveillance accrue de ce point de vue.

Lorsque l'on avait effacé la cigarette d'une image de Malraux, fumeur notoire, une vive polémique avait éclaté. Pensons aussi aux films anciens ou aux séries télévisées des années 70. L'inspecteur Columbo, par exemple, ne cesse de fumer !

La transformation de « Drogues Alcool Tabac Info Service » (DATIS), qui était connu de beaucoup de monde, en « Addictions Drogues Alcool Info Service » (ADALIS) a complètement brouillé le message. Le public ne sait plus à qui s'adresser.

Le rôle du médecin, du pharmacien et des professions paramédicales est assurément primordial, mais quels sont aujourd'hui les moyens de la médecine scolaire pour faire de l'information auprès des jeunes ?

Je reviendrai pour finir sur l'image du tabac : pour les jeunes, ce n'est pas un produit dangereux, car il ne les met pas dans un état second qui les désocialise.

M. Jacques Myard. Le chiffre de 200 morts par jour, cité par le Premier président Migaud, est effrayant. Puisque l'on ne peut que constater les limites de la politique de prévention, ne convient-il pas de se demander s'il ne faudrait pas interdire complètement la vente de tabac ? Certes, les politiques de prohibition ne sont pas toujours les meilleures, surtout pour un produit aussi « culturel » que le tabac, mais on peut se poser la question.

En outre, la limitation de la circulation des produits du tabac au titre de l'article 36 du traité communautaire suppose que l'on abandonne la liberté de vente à l'intérieur des frontières. Il faudra donc choisir.

Comme les intervenants précédents, je suis frappé par le non-respect de la réglementation en matière de tabac, notamment aux terrasses de café qui sont en plein air l'été mais fermées et chauffées en hiver. Un jour viendra, n'en doutons pas, où un garçon de café atteint d'un cancer du poumon attaquera son employeur sur ses conditions de travail. Les préfets devraient mettre un peu d'ordre dans ces pratiques qui sont presque devenues la règle.

Je conclurai par un coup de chapeau à la Cour des comptes, qui a fait un excellent travail.

Mme Claude Greff. Je tiens moi aussi à féliciter la Cour des comptes pour la qualité de son rapport.

La coordination européenne des prix du tabac est un vrai problème qu'il convient de résoudre. En effet, les différences de prix à l'intérieur de l'Union européenne génèrent un trafic d'autant plus dangereux qu'il permet la circulation de cigarettes dont on ignore la véritable composition.

Vous avez évoqué, monsieur le Premier président, le plan cancer 2003-2007, qui a permis de mener une excellente action en matière de prévention. Monsieur le président de l'Assemblée, de 2007 à 2012, j'ai coprésidé, aux côtés de Jean-Louis Touraine, le groupe d'études sur le cancer, qui réunit la droite et la gauche de l'Assemblée nationale, mais j'ai le regret de constater que Jean-Louis Touraine est désormais seul à la barre. J'en suis d'autant

plus marrie que nous avons fait ensemble un travail très utile, le combat contre le cancer ne connaissant pas la fracture politique.

Nous devons multiplier notre action, notamment en vue de généraliser la prévention. N'oublions pas en effet que si l'arbitrage sur les objectifs est délicat, compte tenu de l'apport financier du tabac aux finances publiques, le coût de celui-ci est bien plus élevé en termes de santé publique. C'est pourquoi il convient de redéployer les moyens de la prévention. Mme la présidente de la commission des affaires sociales a fait des remarques pertinentes sur le sujet, notamment en matière de médecine scolaire, laquelle est aujourd'hui dépourvue de moyens et de considération. Il faudrait en outre associer davantage le personnel paramédical, qui a une très grande proximité avec la jeunesse. De manière générale, la prévention et les aides au sevrage doivent être davantage encouragées.

D'aucuns ont souligné que les lois sur le tabagisme sont plus ou moins bien respectées. Cela dit, la fumée est en voie d'être bannie des appartements, et cela sans l'intervention d'aucune loi. L'habitude a été prise d'aller fumer dans le jardin, sur le balcon ou à la fenêtre. Le changement des comportements ne passe donc pas forcément par l'interdiction. Nous devons également nous interroger sur la progression de la consommation de tabac par les jeunes filles et sur le pourcentage trop élevé de femmes enceintes qui fument. Je ne pense pas qu'obliger les buralistes à demander leur carte d'identité aux jeunes soit une bonne mesure. Il faut approfondir la réflexion sur tous ces sujets, notamment au sein du groupe d'études de l'Assemblée nationale, afin de dégager des solutions pragmatiques, lesquelles devront être associées à une triple prévention, médicale, financière et scolaire, le tabac n'étant pas désocialisant, comme l'a remarqué à juste titre Mme Lemorton.

M. François Loncle. L'augmentation du chiffre d'affaires des buralistes ne s'expliquerait-elle pas aussi par l'explosion des jeux ? Il faudrait évaluer avec précision la part du tabac dans ce chiffre d'affaires.

À mes yeux, il convient de lutter en priorité contre les trafics internationaux. Je suis chargé d'un dossier sur le drame du Sahel : le trafic de cigarettes s'y ajoute aux trafics de drogues et d'armes. N'oublions pas non plus, à l'intérieur de l'Europe, les trafics interfrontaliers. La France n'est évidemment pas épargnée. La politique de répression doit prioritairement porter sur ces trafics, qui sont énormes. Il faut y consacrer les moyens nécessaires, d'autant que les cigarettes frelatées sont encore plus nocives que les cigarettes vendues légalement. Un grand nombre de trafiquants fabriquent de vrais poisons. Or les pouvoirs publics ne semblent pas faire de cette lutte leur priorité.

Ma dernière remarque déplaira à certains, mais je tiens à affirmer que l'intégrisme qui se manifeste de plus en plus sur le sujet peut être contre-productif. À force d'interdire, de réprimer ou de sanctionner, y compris les voyageurs qui fument sur les quais de gare en plein air, on risque d'obtenir l'effet inverse. J'ai même vu des piétons arrêter un passant dans la rue pour le sermonner parce qu'il fumait ! Ce n'est certainement pas ainsi que l'on détournera les jeunes du tabagisme ! Détournons-nous de l'obsession répressive !

M. Laurent Furst. Je trouve la réflexion de M. Loncle pertinente et je m'y associe bien volontiers.

Ce rapport a le mérite de mettre en évidence le fait que l'avant-dernière augmentation du prix du tabac a fait perdre 3 milliards d'euros de recettes à l'État en raison tant du développement des achats transfrontaliers ou sur internet que des achats illégaux –

perte de recettes qui se creusera mécaniquement à chaque nouvelle augmentation du prix du paquet.

Je dois avouer que la présentation du chiffre d'affaires des buralistes m'a troublé, car on ne saurait traiter cette profession dans le cadre d'une statistique nationale qui n'a aucun sens. En effet, la situation d'un buraliste installé en zone frontalière n'a rien à voir avec celle d'un buraliste parisien ! En Alsace, ce métier disparaît, notamment dans les zones rurales. Il faut analyser la situation des buralistes avec lucidité en rompant avec des statistiques nationales desquelles on ne peut tirer aucun enseignement fiable.

Comme Mme Lemorton a eu raison de le noter, nous sommes confrontés à un phénomène culturel et non à une simple réalité économique. L'augmentation du tabagisme chez les jeunes ou les femmes enceintes ne saurait donc être traitée uniquement par l'augmentation du prix du paquet de cigarettes.

Par ailleurs, l'évolution de la qualité des cigarettes, qui sont de plus en plus légères et dont les émanations pénètrent de plus en plus profondément dans les bronchioles, induit-elle des surcoûts pour l'assurance maladie ?

Quant à l'ouverture du débat sur le cannabis, n'est-ce pas un mauvais signal dans la mesure où certains pourraient considérer que la légalisation du cannabis devrait s'accompagner d'une plus grande libéralisation de la consommation de tabac ?

Enfin, de nombreux Français ont le sentiment d'être privés de libertés par une accumulation de politiques répressives en matière de sécurité routière ou de lutte contre le tabagisme. Ces politiques sont nécessaires, je ne le nie pas, mais les représentants de la nation ne doivent pas ignorer ce malaise d'un nombre croissant de nos concitoyens.

M. Pierre Morange. Cet excellent rapport s'inscrit dans la suite logique de ceux sur l'évaluation des politiques de santé publique et sur la médecine scolaire. On y retrouve les mêmes problématiques de gouvernance, de définition des objectifs et donc d'allocation des moyens, sans que soient omises les difficultés rencontrées en matière d'évaluation.

Le rapport évoque notamment la nécessité de mettre en place une politique d'éducation sanitaire obligatoire dans l'ensemble des établissements scolaires français – idée que j'avais émise au cours d'une précédente réunion du CEC. On ne saurait bien sûr réduire cette politique au constat d'une insuffisance des moyens alloués à la médecine scolaire. En effet, une politique de prévention ayant pour objectif de modifier les comportements, il est essentiel d'y associer tous les partenaires – enseignants, parents d'élèves, élus. La situation actuelle ne fait que refléter la disharmonie qui caractérise le paysage sanitaire français, notamment dans le cadre de la politique de santé publique.

Je lancerai dans ma circonscription, à partir de septembre 2013, au sein d'une trentaine d'écoles primaires, une expérimentation qui coûtera quelque 50 000 euros par an et qui vise à rendre obligatoire, pour les classes de CE2, CM1 et CM2, une politique d'éducation sanitaire sous le contrôle du rectorat. La généralisation de cette politique sur l'ensemble du territoire français coûterait entre 20 millions et 30 millions d'euros par an, somme dérisoire si on la rapporte à l'enveloppe sanitaire de l'assurance maladie.

La logique est d'inscrire ce travail dans la durée sans diaboliser tel ou tel comportement. M. Loncle a raison : pour modifier les comportements, il ne faut pas ostraciser ; il faut faire de la pédagogie auprès des plus jeunes.

Mme Catherine Lemorton. Les problèmes liés au médicament ont soulevé des interrogations sur les conseillers des ministres de la santé. Or, pas plus tard qu'hier, nous avons appris qu'un ancien conseiller des ministres Xavier Bertrand, Jean Leonetti et Chantal Mme Jouanno venait d'être embauché par Philip Morris : j'espère que ce n'est pas pour services rendus auprès du Gouvernement dans sa politique contre le tabac ! Il faut toujours faire attention aux parcours des conseillers ministériels !

M. le président Claude Bartolone. Chacun a conscience de la difficulté de la tâche. Les grands groupes mondialisés du tabac reconstituent leurs marges, en particulier grâce aux marchés des pays émergents – je pense notamment à la consommation du tabac en Chine. Peut-être se désintéresseront-ils, comme le fait la Formule 1, des pays où l'on fume moins, ou, au contraire, essaieront-ils d'y contourner les dispositifs adoptés.

Je suis particulièrement inquiet du fait que, de nouveau, fumer redevienne valorisant aux yeux des jeunes, qui font société en fumant ensemble notamment à la sortie du collège ou dans certains restaurants. Certaines terrasses sont même plus accueillantes que l'intérieur des établissements eux-mêmes. S'il convient de réguler la consommation de tabac, notamment au travers de mesures financièrement pénalisantes, il faut prendre conscience que c'est sur le plan culturel que nous remporterons la bataille. Les mesures en la matière ne sont pas hors de portée : c'est par les enfants qu'a été gagné le combat pour le port de la ceinture de sécurité ou pour l'hygiène dentaire. Les comportements évoluent actuellement dans le bon sens puisque, comme cela a été remarqué, la fumée est de plus en plus bannie des appartements. Parallèlement aux mesures d'interdiction, il est donc nécessaire, comme l'a souligné la Cour des comptes, de commencer par faire passer le message. Fumer étant valorisé en termes de sociabilité, il convient en priorité d'informer les Français des conséquences réelles du tabagisme, ce qui n'interdira pas de prendre ensuite des mesures de réglementation.

M. Loncle a eu raison de demander une évaluation précise de la part du tabac dans le chiffre d'affaires des buralistes. Toutefois, le tonnage de mégots ramassé par la ville de Paris est à lui seul un bon indicateur de la consommation massive de tabac.

Ce rapport, monsieur le Premier président, est l'illustration du travail intelligent réalisé par la Cour des comptes et l'Assemblée nationale. Grâce à vous, la représentation nationale peut identifier les problèmes à résoudre, problèmes sur lesquels la Cour des comptes porte un regard institutionnel plus distant que celui porté par l'Assemblée. Ce concentré d'intelligence que vous mettez également à la disposition des médias, que je remercie de leur présence, nous permet d'améliorer nos propres rapports. L'année prochaine, nous verrons comment mieux coordonner la présentation des rapports de la Cour des comptes et du CEC.

M. Didier Migaud. Je vous remercie de vos appréciations sur la qualité du rapport de la Cour des comptes. Nous souhaitons vous être utiles, la représentation nationale étant la seule à même d'assurer des débouchés au travail réalisé en amont par la Cour : il appartient en effet au législateur d'adopter les dispositions permettant d'accroître l'efficacité des politiques de lutte contre le tabagisme.

Le sondage que vous avez réalisé montre combien nos concitoyens sont insuffisamment sensibilisés aux risques du tabagisme, alors même que le tabac tue chaque

année 73 000 personnes en France – 200 par jour. Ces chiffres ne rendent que plus manifeste le déséquilibre entre les politiques menées par les pouvoirs publics contre l'insécurité routière et celles visant à lutter contre le tabagisme. L'augmentation du prix du paquet ne saurait être évidemment la seule composante de la lutte contre le tabagisme : elle doit s'accompagner d'une politique volontariste et continue en matière de sensibilisation, de prévention et d'aide au sevrage.

Il ne faut pas perdre de vue que le tabac est une dépense avant d'être une recette puisqu'il rapporte moins en taxes qu'il ne coûte en termes de santé publique. Et c'est précisément parce que les rentrées sont immédiates et que les conséquences se font sentir à plus long terme – le tabac tue lentement, comme l'ont rappelé les deux rapporteurs, MM. Jacquat et Touraine, qui sont également médecins –, qu'il convient d'insister sur le coût élevé du tabac pour les finances publiques.

Monsieur Loncle, la Cour des comptes reviendra, dans le cadre du rapport public annuel, sur la part de chaque activité dans le chiffre d'affaires des buralistes. Il n'en est pas moins vrai que les buralistes ont anticipé la diminution de la part de leur chiffre d'affaires liée au tabac en sollicitant des aides auprès des pouvoirs publics. Or, comme les ventes de tabac n'ont pas diminué, les aides, qui ont été accordées de façon uniforme par la représentation nationale, ont produit un effet d'aubaine. Il faut donc cibler ces aides sur les buralistes qui en ont vraiment besoin.

M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre de la Cour des comptes. À la page 132 du rapport, une carte met en lumière la grande disparité des prix du tabac au sein de l'Union européenne. Cette disparité a pour origine le caractère trop peu contraignant de la directive européenne de 2001, qui visait théoriquement à assurer une meilleure convergence des prix du tabac au sein de l'Union grâce à une plus grande homogénéisation des fiscalités. Une nouvelle étape est prévue pour le 1^{er} janvier 2014, mais de telles dispositions pourront être absorbées par les fabricants de tabac, *via* une compression de leurs marges ou une modification différenciée du prix de leurs produits. Le cadre européen est donc à l'heure actuelle insuffisant.

Par ailleurs, le régime des acquisitions communautaires rend la situation fragile en matière d'achats transfrontaliers. En effet, la Commission européenne a mis en cause le code général des impôts français, qui limite les possibilités d'achats dans les pays voisins, et refuse d'entendre les arguments de la France. Sera-t-il possible d'obtenir une exception à la libre circulation d'un produit dont la dangerosité est aujourd'hui universellement reconnue ? Rien n'est moins sûr, malheureusement.

C'est en France que la proportion de femmes enceintes qui fument est la plus importante. Il faut donc travailler à la sensibilisation des femmes et à la formation des professionnels de santé sur le sujet. Sans doute convient-il de donner suite à la proposition de l'Académie de médecine visant à dépister systématiquement, au cours des consultations de grossesse, le taux de monoxyde de carbone, afin de prévenir les femmes enceintes des risques que le tabagisme fait courir à leur enfant.

Le sevrage est une question essentielle. C'est pourquoi le rapport suggère que la Caisse nationale d'assurance maladie rembourse davantage les frais liés au traitement par substitut nicotinique à condition qu'il soit accompagné par les professionnels de santé. L'exemple anglais montre en effet que ce traitement doit être accompagné par un

professionnel de santé, médecin ou non, pour se révéler efficace. Les pharmaciens, en tant que professionnels de santé de premier recours, ont un rôle particulier à jouer en la matière.

M. Didier Migaud. Monsieur Touraine, la Cour recommande évidemment l'extension des mesures fiscales relatives au tabac à tous les produits de celui-ci, y compris au tabac à rouler bien sûr, pour éviter tout effet de substitution.

Mme Claude Greff. S'agissant du sevrage, pourquoi la Cour des comptes ne propose-t-elle pas tout simplement le patch à un euro ? Ce serait un dispositif clair pour tous les Français.

M. le président Claude Bartolone. Cela relève plus du travail de nos rapporteurs que de celui de la Cour des comptes !

M. Didier Migaud. En effet, la Cour ouvre des pistes, mais c'est à vous qu'il appartient de prendre des mesures concrètes !

M. le président Claude Bartolone. Je tiens à remercier le Premier président de la Cour des comptes et tous ses collaborateurs pour la qualité de leur travail.

En février 2013, les deux rapporteurs du CEC nous présenteront leur propre rapport, auquel sera annexé celui de la Cour des comptes.

– Désignation de rapporteurs

M. le président Claude Bartolone. Nous allons maintenant procéder à la nomination des rapporteurs pour nos évaluations à venir.

Je vous rappelle que le Comité a inscrit à son programme trois évaluations. La première évaluation porte sur les politiques publiques en faveur de la mobilité sociale des jeunes et nous avons prévu de la confier à des rapporteurs SRC et UMP. La deuxième concerne le soutien public aux exportations, avec des rapporteurs SRC et UDI. Quant à la troisième elle a pour objet l'adéquation entre l'offre et les besoins de formation professionnelle et nous avons envisagé de la confier à des rapporteurs GDR et UMP.

En outre, le Comité a décidé de saisir la Cour des comptes de deux évaluations : la première porte sur la mise en œuvre du paquet « énergie-climat » de 2008 en France, avec des rapporteurs Ecologiste et UMP ; la seconde concerne le réseau culturel de la France à l'étranger et nous avons prévu de la confier des rapporteurs RRDP et UMP.

Le groupe GDR a fait savoir qu'il préfère se réserver pour une prochaine évaluation. De son côté, le groupe RRDP s'est déclaré intéressé par l'évaluation portant sur la formation professionnelle.

Je vous propose donc de nommer comme rapporteurs de la majorité un membre du groupe RRDP pour l'adéquation entre l'offre et les besoins de formation professionnelle et un membre du groupe SRC pour le réseau culturel de la France à l'étranger.

Par ailleurs, les groupes UMP et Rassemblement-UMP ont donné leur accord pour que l'évaluation de la mise en œuvre du paquet énergie-climat revienne à un membre du groupe Rassemblement-UMP.

En conséquence, j'ai reçu les candidatures de MM. Régis Juanico (SRC) et Jean-Frédéric Poisson (UMP) pour les politiques publiques en faveur de la mobilité sociale des jeunes, de MM. Jean-Christophe Fromantin (UDI) et Patrice Prat (SRC) pour le soutien public aux exportations, de Mme Jeanine Dubié (RRDP) et de M. Pierre Morange (UMP) pour l'adéquation entre l'offre et les besoins de formation professionnelle, de MM. Jean-Jacques Guillet (Rassemblement-UMP) et François de Rugy (Ecolo) pour la mise en œuvre du paquet « énergie-climat », ainsi que de M. François Loncle (SRC) et de Mme Claudine Schmid (UMP) pour le réseau culturel de la France à l'étranger.

Mme Claude Greff. Je me suis portée candidate pour être rapporteure sur l'évaluation des réseaux culturels de la France à l'étranger. Pourquoi ma candidature n'a-t-elle pas été retenue ?

M. le président Claude Bartolone. C'est une décision qui relève du président de votre groupe politique.

Pour chaque évaluation inscrite au programme du Comité, je vais demander aux présidents des commissions concernées de désigner les membres qu'ils souhaitent associer aux rapporteurs.

Le Comité désigne :

– MM. Régis Juanico (SRC) et Jean-Frédéric Poisson (UMP) rapporteurs sur les politiques publiques en faveur de la mobilité sociale des jeunes ;

– MM. Jean-Christophe Fromantin (UDI) et Patrice Prat (SRC) rapporteurs sur le soutien public aux exportations ;

– Mme Jeanine Dubié (RRDP) et M. Pierre Morange (UMP) rapporteurs sur l'adéquation entre l'offre et les besoins de formation professionnelle ;

– MM. Jean-Jacques Guillet (Rassemblement-UMP) et François de Rugy (Ecolo) rapporteurs sur la mise en œuvre du paquet « énergie-climat » ;

– M. François Loncle (SRC) et Mme Claudine Schmid (UMP) rapporteurs sur le réseau culturel de la France à l'étranger.

La séance est levée à onze heures trente.

*

* *