

## PROFIL DU BENIN EN MATIERE DE TAXATION DU TABAC

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

#### Contexte

**La lutte antitabac est une priorité mondiale de santé publique.**

Le tabagisme provoque cinq mil



Emblème du Bénin

lions de décès annuels dont deux millions en Afrique.

L'OMS prédit un pic à 10 millions en 2030 dont 70% dans les pays en développement si rien n'est fait. La riposte mondiale articulée à la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT) devrait être adaptée par chaque pays pour réduire particulièrement le tabagisme chez les jeunes. Les piliers de la CCLAT sont l'information exacte, l'engagement politique fort, la coopération internationale, l'approche holistique multisectorielle, l'assistance technique

et financière pour la reconversion des cultivateurs de tabac et la participation de la société civile. Le droit d'accises spécifiques pour renchérir les tabacs est la mesure la plus efficace de lutte antitabac et son efficacité croît avec la cohérence de la fiscalité régionale. De dizaines d'études irréfutables confirment que le renchérissement des tabacs à travers un droit d'accises spécifiques réduit fortement le tabagisme des adolescents, jeunes adultes et personnes démunies (Bader et al, 2011). Une méta-analyse dans le bulletin de l'OMS constate une chute de 14,8 millions du nombre de fumeurs et 7,4 millions de décès prématurés évités surtout du fait de l'augmentation des taxes sur les cigarettes (3,5 millions) et des lois antitabac (2,5 millions) dans 41 pays ayant appliqué les mesures de l'initiative MPOWER entre 2007 et 2010 (Levy et al, 2013).

#### **Le tabagisme est un problème socio-sanitaire au Bénin.**

Cette épidémie est marquée par : (i) une prévalence de 9,2% parmi les 10-19 ans; (ii) une initiation précoce à la cigarette avant l'âge de 10 ans; (iii) une prévalence de 16% parmi les adultes dont 25,2% parmi les hommes et 6,7%

parmi les femmes; (iv) une prévalence ethnique variable dont 54% parmi les Dendis; (v) plus de 800 000 victimes du tabagisme passif; (vi) plus de 7 milliards de FCFA en évacuations sanitaires sur cinq ans pour des maladies associées au tabagisme; (vii) un enracinement anthropologique et sociologique comme facteur de convivialité et de fraternité. La ratification de la CCLAT en 2004, l'adoption de la loi n° 2006-12 du 7 août 2006 réglementant la production, la commercialisation et la consommation de cigarettes et autres produits du tabac, le décret 2009-702 et les arrêtés interministériels de 2011 constituent les piliers de la lutte antitabac. Cet arsenal qui élude certaines dispositions pertinentes de la CCLAT demeure peu dissuasif car sa connaissance parcellaire par les acteurs concernés rend son appropriation approximative et son application non satisfaisante en raison de l'absence de moyens. Le point focal nommé par arrêté ministériel pour la mise en œuvre de la CCLAT se trouve aujourd'hui au sein du Programme de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles et la lutte antitabac a perdu en visibilité alors qu'elle est multisectorielle (santé, justice, sécurité, commerce, tourisme, finances et économie, jeu



De gauche à droite M. Alastair SENA (Chef ENR Bénin), M. Pierre VALERE (C.R.), M. Emmanuel SOSSOUADOUNO (Chef ENR Guinée)

nesse, éducation).

Les rares activités telles la sensibilisation sont financées exclusivement par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union Internationale contre la Tuberculose et les Affections Respiratoires Chroniques. Face à ce leadership hésitant des pouvoirs publics, la société civile s'est organisée à travers la Plateforme de lutte antitabac qui regroupe des ONG et des associations de journalistes.

### **Le problème : l'inefficacité de la fiscalité sur les tabacs.**

La fiscalité sur les tabacs est fragmentée malgré les directives visant l'intégration économique au sein de la CEDEAO et de l'UEMOA qui consacrent une taxation ad valorem i.e. qui est basée sur la valeur coût assurance fret (CAF) déclarée par les importateurs. Au Bénin, le droit d'accises à 40% est en deçà des plafonds UEMOA (45%), CE

DEAO (100%) et du Ghana (150%). Les tabacs d'origine UEMOA et CEDEAO sont exonérés des droits de douane. La taxation effective des tabacs est de l'ordre de 20,54% et le constat est irréfutable alors que les importations de tabacs augmentent, les recettes fiscales sur les tabacs diminuent ne représentant plus que 0,43% des recettes fiscales et la contrebande est florissante. Le droit d'accises ad valorem dénature le droit d'accises en lui ôtant sa valeur sociale pour le réduire à une mesure budgétaire dont les objectifs ne sont d'ailleurs pas atteints car la valeur marchande est systématiquement sous évaluée. La taxation devrait entraîner une hausse dissuasive du prix de vente pour que les fumeurs réduisent ou arrêtent la consommation et que les potentiels fumeurs soient découragés à s'y mettre. Les effets économiques néfastes du relèvement des taxes sont des allégations surfaites (Chaloupka et al 2012).

Que faire ? Trois mesures complémentaires pour renchérir les tabacs.

i. Supprimer le régime d'exonération de droits de douane sur les tabacs et assujettir tous les tabacs à un taux unique de droits de douane identique à celui pratiqué au Nigeria (35%) et instaurer une valeur CAF minimale fixée périodiquement par les autorités afin de réduire les importations de tabac à un prix dérisoire.

ii. Remplacer le droit d'accises ad valorem par un droit d'accises spécifiques sous la forme d'un timbre aligné sur l'inflation sur chaque paquet de tabac prêt à consommer afin d'améliorer la traçabilité des tabacs, faciliter la collecte et contenir la contrebande.

iii. Arrimer la politique nationale antitabac aux dispositions pertinentes de la CCLAT et soutenir les efforts régionaux d'harmonisation, de relèvement et de simplification des droits de douane et du droit d'accises spécifiques sur les tabacs et de contention de la contrebande des tabacs.

Quelles considérations de mise en œuvre ?

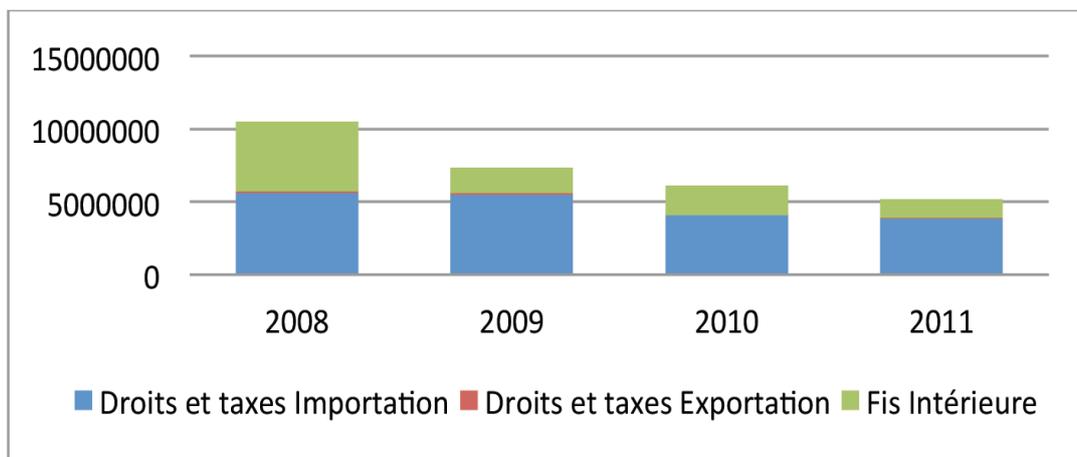
Malgré la conformité avec la CCLAT des mesures proposées, elles exigent une synergie inclusive des concernés et la prise en compte de la dimension socio-anthropologique. Les opposants éventuels sont les importateurs et revendeurs de cigarettes pour des motifs financiers et les leaders traditionnels pour des motifs culturels. La frustration des fumeurs souffrant de dépendance à la nicotine requiert la mise en place d'unités d'aide au sevrage. L'avertissement sanitaire sur les paquets de cigarettes est insignifiant pour 60% des adultes sous alphabétisés alors qu'un pictogramme y parviendrait aisément. La pénurie de ressources pour



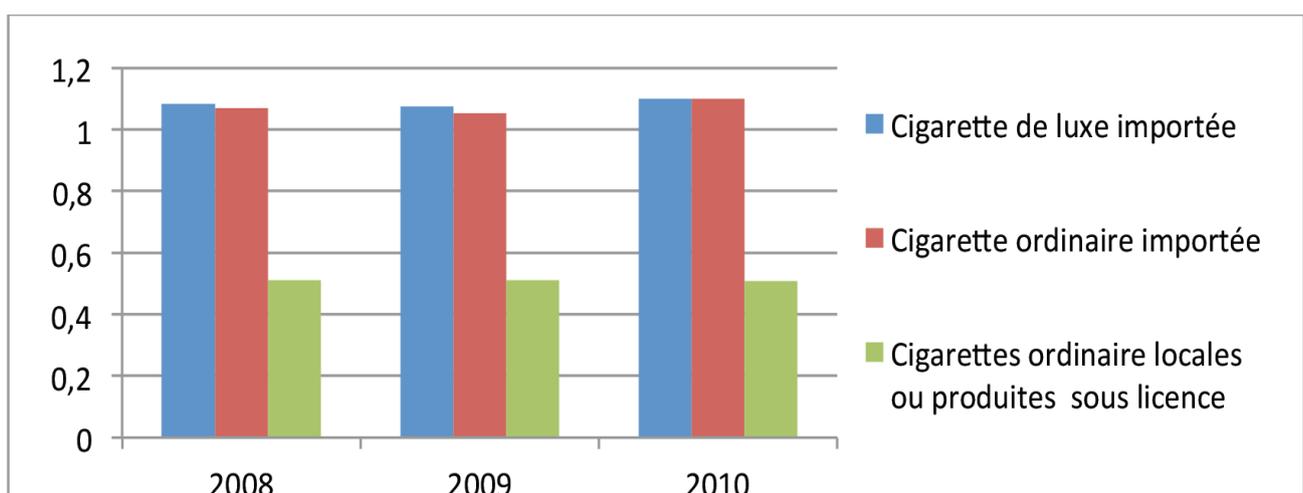
Point Focal Lutte Antitabac  
Ministère de la santé du Bénin

l'appropriation et l'application de l'arsenal de lutte antitabac mérite une attention particulière. L'élaboration participative de la réforme requiert davantage de plaidoyer, de sensibilisation et de moyens opérationnels pour le point focal de la lutte contre le tabagisme et la société civile. Une instance nationale multi-sectorielle de pilotage de la lutte antitabac éclairée par les données probantes facilitera la mise en œuvre des mesures proposées en impliquant les ministères en charge de la Santé, de la Justice, de la Sécurité, du Commerce, du Tourisme, des Finances, de l'Economie, de la Jeunesse.

### Évolution des recettes fiscales (en US\$)



### Prix des différents types de cigarette au Bénin (en US\$)



## MESSAGES CLÉS

Le tabagisme constitue un problème de santé publique contre lequel le Bénin a engagé un combat multidimensionnel. Le droit d'accises spécifiques pour renchérir les tabacs est la stratégie antitabac la plus efficace. Son efficacité est fonction de la cohérence fiscale régionale mais dans l'espace UEMOA et CEDEAO, la fiscalité demeure fragmentée et disparate malgré les directives communautaires.

L'épidémie du tabagisme au Bénin se caractérise par : (i) une prévalence de 9,2% parmi les jeunes de 10 à 19 ans et 16% parmi les adultes dont 25,2% parmi les hommes et 6,7% parmi les femmes, (ii) une progression au cours de la dernière décennie chez les jeunes de moins de 30 ans, (iii) des importations de tabacs en hausse. Entre autres facteurs sous-jacents se trouvent l'initiation précoce au

tabagisme, la contrebande et les prix dérisoires favorisés par la taxation ad valorem différentielle qui laisse les importateurs maîtres de la valeur marchande déclarée des tabacs en dépit des dispositions pertinentes des articles 5 et 6 de la Convention Cadre de Lutte Anti Tabac (CCLAT).

Trois mesures complémentaires sont proposées pour renchérir les tabacs.

i. Assujettir tous les tabacs à un taux unique (35%) de droits de douane identique à celui en vigueur au Nigeria.

ii. Remplacer le droit d'accises ad valorem par un droit d'accises spécifiques sous la forme d'un timbre sur chaque paquet de tabacs prêt à consommer afin d'améliorer la traçabilité des tabacs et pouvoir contenir la contrebande.

iii. Arrimer la politique natio-

nale antitabac à la CCLAT et soutenir les efforts régionaux d'harmonisation, de relèvement et de simplification des droits de douane et du droit d'accises spécifiques sur les tabacs.

Les opposants éventuels sont les importateurs et revendeurs de cigarettes pour des motifs financiers. La frustration des fumeurs souffrant de dépendance à la nicotine requiert la mise en place d'unités d'aide au sevrage. L'élaboration participative de la réforme requiert davantage de plaidoyer, de sensibilisation et de moyens opérationnels pour le point focal de lutte contre le tabagisme et la société civile. Une instance nationale multisectorielle de pilotage de la lutte antitabac éclairée par les données probantes facilitera la mise en œuvre des mesures proposées.

## ÉLÉMENTS DE MÉTHODOLOGIE

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

### Pour en savoir plus :

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

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

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

CRES 2012, Rapport pays Bénin

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

Djegui E. 2011. Lutte antitabac au Bénin : Dorothée Kindé Gazard pour la correction de la loi. *L'Autre Quotidien* le 10-08-2011.

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

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

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

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

Tchomakou A. 2011. Lutte contre le tabagisme : Quand le piège des vendeurs de la mort attire les béninois. *Fraternité* le 29-04-2011.

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



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

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

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