

Réforme de l'impôt sur le tabac et l'alcool (sin tax) et augmentation des recettes pour un accès aux soins aux Philippines

Introduction

Les « sin taxes » sont définis comme étant des impôts sur des biens dont la consommation est considérée avoir un effet négatif sur la société. Dans le contexte des Philippines, ces impôts ont été appliqués à la vente d'alcool, de cigarettes, de cigarettes électroniques et de boissons sucrées. Bien que dans de nombreux pays, les « sin taxes » aient fourni depuis longtemps une source de recettes importante et fiable et aient aidé à encourager les objectifs de politique publique, leur application aux Philippines a été relativement modeste avant 2012.

Contexte des réformes

Les impôts spécifiques sur les produits de l'alcool et du tabac ont été tout d'abord introduits aux Philippines en 1996 mais leurs niveaux étaient relativement bas, ils n'étaient pas totalement indexés sur l'inflation, étaient complexes et restaient avantageux pour les sociétés concernées. Les impôts spécifiques aux boissons sucrées n'ont pas été appliqués avant 2020. Des réformes plus ambitieuses pour tous ces produits ont été limitées en grande partie par la résistance des secteurs concernés.

L'élan initial de l'augmentation et de la simplification de ces impôts trouvait sa source dans le besoin d'augmenter les recettes pour soutenir l'agenda de la politique publique de l'administration Aquino qui entrait en fonction (après les élections de 2010), mais également afin de réformer les impôts sur les alcools, ce qui a aussi été contesté car considéré comme contrevenant aux règles du commerce international. Par ailleurs, faire le lien entre les réformes et les avantages pour la santé publique découlant de l'incitation à ne pas consommer d'alcool et de tabac et de l'augmentation des recettes allouées aux dépenses de santé, a permis de mobiliser un fort soutien des réformes.

La réussite de l'introduction de ces impôts a été possible grâce à une vaste coalition d'acteurs comprenant le Président, les Ministres des finances et de la santé, la société civile (surtout des groupes de campagnes sanitaires) et des groupes de réforme économique qui les aident et coordonnent leurs efforts afin de garantir qu'ils soient transposés dans la loi.

Aperçu technique du programme de réforme

Une analyse approfondie a été réalisée en 2011 et 2012, avec le soutien de la Banque Mondiale et de l'Organisation Mondiale de la Santé, afin d'explorer les éventuelles options de réforme, de modéliser les résultats et de comprendre quelles approches aideraient à équilibrer les principaux objectifs d'augmentation des recettes et d'encouragement des résultats sanitaires.

Le régime fiscal introduit en 2012 s'est centré sur la mise en place d'impôts plus élevés et plus simples sur les produits du tabac et les boissons alcoolisées. Il a introduit ces nouveaux impôts de façon progressive jusqu'en 2017 en réponse aux demandes du secteur de permettre des ajustements. La loi a également établi que 85 % des recettes

supplémentaires issues de ces impôts seraient allouées aux dépenses de santé, 80 % de ces fonds étant à leur tour alloués pour permettre un accès gratuit au Programme d'assurance santé national (NHIP) pour les ménages à revenus.

D'autres augmentations des impôts sur les produits dérivés de l'alcool et du tabac ont été introduites en 2018 et 2020 et se sont accompagnées de nouveaux impôts sur les boissons sucrées, le tabac chauffé et les produits de vapotage en 2020. Des dispositions ont également été introduites afin que 50 % des recettes issues de l'impôt sur les boissons sucrées et que la totalité des recettes de l'impôt sur le tabac chauffé et les produits de vapotage soient allouées aux dépenses de santé.

Résumé des résultats

Les recettes de ces « sin taxes » ont rapidement augmenté et ont à leur tour entraîné une augmentation significative des dépenses de santé. Les recettes allouées aux dépenses de santé ont augmenté de 34 milliards de dollars (0,7 milliard de dollars US) en 2013 à 93,6 milliards de dollars (1,7 milliard de dollars US) en 2022, ce qui a permis aux dépenses de santé d'augmenter de

87,2 milliards de dollars (1,9 milliard de dollars US) à 262,9 milliards de dollars (4,9 milliards de dollars US) au cours de la même période. A noter parmi les différents impacts que ces dépenses ont aidé à augmenter la couverture du Programme d'assurance santé national (NHIP) de 52,6 % de la population en 2011 à 89 % en 2022.

Sur la période de 2012 à 2017, les augmentations de prix accélérées par les réformes des impôts sur le tabac et l'alcool ont contribué à une réduction de 23 % des volumes des ventes de cigarettes. La surveillance initiale du marché a suggéré que les impôts sur les boissons sucrées avaient entraîné une augmentation des prix de 20 %, ce qui a, à son tour, favorisé la réduction de la consommation de plus d'un cinquième, les réductions les plus fortes étant notées chez les hommes et dans le quintile le plus pauvre.

Principaux défis et leçons apprises

Cette étude de cas illustre que, grâce au soutien d'une vaste coalition d'acteurs, à un effort influant coordonné et stratégique, un degré de souplesse de l'approche de la réforme envisagée et d'un narratif fort encourageant le soutien public (c.-à-d. les avantages sanitaires), il est possible de dépasser la forte résistance aux réformes fiscales. Elle illustre aussi le fait que les réformes fiscales peuvent être utilisées pour de nombreux objectifs de politique publique comme l'augmentation des recettes, la modification des habitudes de consommation ainsi que l'augmentation des dépenses dans des secteurs ciblés.