

Taxes pour la Santé :

Une Politique Pertinente
pour les Crises Actuelles

Prologue : Nos Motivations

Le Groupe de Travail sur la Politique Fiscale en Matière de Santé s'est réuni en 2018 afin d'évaluer le rôle des politiques fiscales dans la lutte contre le fardeau croissant des maladies non transmissibles (MNT).

Suite à ces délibérations, nous savons que

"...des taxes d'accise élevées sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées sont essentielles pour atteindre les engagements fixés par les Objectifs de Développement Durable en matière de santé, de lutte contre la pauvreté et de promotion d'un emploi complet et productif. Ces taxes peuvent également contribuer à mobiliser des revenus nationaux."

En 2019, nous avons publié notre premier rapport "Taxes pour la santé pour sauver des vies : Utilisation de taxes d'accise efficaces sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées"¹, concluant que les taxes pour la santé constituent un "outil sous-utilisé" pour améliorer la santé des populations. Le groupe de travail s'est de nouveau réuni en 2024 pour évaluer les progrès réalisés en matière de taxes pour la santé depuis notre rapport de 2019 et pour examiner les impacts des crises économiques, sanitaires, sociales et environnementales récentes.

Le groupe de travail s'est de nouveau réuni en 2024 pour évaluer les progrès réalisés en matière de taxation de la santé depuis notre rapport de 2019. Pour cette nouvelle étude, le groupe de travail a commandé des documents supplémentaires à des organismes de recherche. Cela visait à mettre à jour les données, à évaluer le potentiel de revenus à court terme et à comprendre le rôle de ces taxes face aux crises actuelles.

Nous constatons que les taxes d'accise sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées restent sous-utilisées, malgré leur impact puissant sur la réduction des décès évitables et la prévention des maladies – une négligence particulièrement préoccupante dans un monde ayant récemment traversé une pandémie massive. Nous trouvons également que ces taxes constituent un outil précieux pour faire face aux contraintes fiscales. Malgré la multiplication des crises mondiales – pandémie, récession, pauvreté croissante, guerres, changement climatique, inflation – peu de pays ont adopté l'une des solutions les plus simples et bénéfiques pour alléger les pressions fiscales : augmenter les taxes pour la santé.

Étant donné notre expérience collective en matière de politiques macroéconomiques, fiscales et de santé publique – tant au sein qu'en dehors des gouvernements – nous proposons ce rapport pour démontrer que l'augmentation des taxes d'accise sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, ainsi que l'amélioration de leur conception, de leur administration et de leur application, est essentielle pour promouvoir la santé publique et générer des revenus supplémentaires à court et à long terme.

L'urgence est de mise, tant pour des raisons de santé que d'économie. Il est temps pour les pays et la communauté internationale de collaborer pour augmenter de manière significative les taxes d'accise effectives sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées. Cet acte simple peut améliorer la santé des populations et générer des revenus, offrant ainsi aux pays plus de ressources pour faire face à d'autres grands défis de notre époque.

¹ <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

Membres du groupe de travail

Michael R. Bloomberg

Co-président
Fondateur de Bloomberg L.P. et Bloomberg Philanthropies; Ancien maire de New York;
Ambassadeur mondial de l'OMS pour les maladies non transmissibles et les traumatismes

Mia Amor Mottley

Co-présidente
Première ministre de la Barbade

Lawrence H. Summers

Co-président
Ancien secrétaire au Trésor des États-Unis;
Professeur universitaire Charles W. Eliot et président émérite, Université Harvard, États-Unis

Masood Ahmed

Président émérite
Centre pour le développement
États-Unis

Zeti Aziz

Former Central Bank Governor
Malaysia

Kaushik Basu

Professor of Economics
Cornell University
États-Unis

Gordon Brown

Ancien Premier ministre
Royaume-Uni

Mauricio Cárdenas

Ancien ministre des Finances
Colombie

Helen Clark

Ancien administrateur du PNUD ;
Ancien Premier ministre
Nouvelle-Zélande

Jason Furman

Professeur de pratique
Université Harvard
États-Unis

Amadou Hott

Ancien ministre de l'Économie,
de la Planification et de la Coopération
Sénégal

Cathrine M. Lofthus

Secrétaire générale
Ministère de la Santé et des Services
de soins,
Norvège

Zhu Min

Président
Institut national de recherche financière
Université de Tsinghua
Chine

Muhammad Ali Pate

Ministre de la Santé et du
Bien-être social
Nigéria

Sania Nishtar

Directeur général
Gavi, l'Alliance du Vaccin
Pakistan

Cesar V. Purisima

Ancien secrétaire aux Finances
Philippines

Minouche Shafik

Ancien président
Université de Colombie ;
Ancien vice-gouverneur,
Banque d'Angleterre
Royaume-Uni

N. K. Singh

Ancien président
Quinzième Commission
des Finances
Inde

Nísia Trindade Lima

Ministre de la Santé
Brésil

Andres Velasco

Ancien ministre des Finances
Chili

Messages clés

1.

Une action urgente est nécessaire pour réduire les décès et les maladies liés à la consommation de tabac, d'alcool et de boissons sucrées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Chaque année, ces produits causent la mort de plus de 10 millions de personnes dans le monde, avec des coûts économiques dépassant 4 mille milliards de dollars

4.

Sans une action décisive aujourd'hui, des millions de vies seront perdues inutilement.

Des taxes qui entraînent une augmentation de 50 % des prix réels du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées permettraient de sauver 50 millions de vies au cours des 50 prochaines années et pourraient générer 3,7 milliards de dollars US à l'échelle mondiale en seulement cinq ans, dont 2,1 milliards de dollars dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Si ces fonds étaient alloués à la santé, cela augmenterait les dépenses gouvernementales en soins de santé de 12 % dans le monde et de 40 % dans les PRFI. Ces taxes sont relativement rapides à mettre en œuvre, réduisent les coûts des systèmes de santé, ne mettent pas en péril la croissance économique et peuvent donc contribuer à atténuer les crises fiscales actuelles.

2.

Les taxes pour la santé publique sont bénéfiques pour la santé et avantageuses pour les budgets, ce qui en fait une solution politique unique et pertinente face à la polycrise actuelle.

La récente pandémie, ainsi que la récession, l'inflation et les conflits géopolitiques, ont entraîné une crise sanitaire et fiscale qui peut être atténuée par l'augmentation des taxes pour la santé. Cependant, les progrès concernant les taxes sur l'alcool et le tabac ont stagné, et bien que les taxes sur les boissons sucrées progressent, elles restent bien trop faibles.

5.

Nous appelons tous les pays à augmenter de manière urgente et substantielle les taxes pour la santé, en priorisant le tabac, et en continuant de les augmenter au-delà du niveau de l'inflation et de la croissance économique.

Cela nécessitera une volonté politique forte et soutenue pour contrer l'opposition des industries concernées et de leurs alliés, et devrait être activement soutenu par les agences multilatérales. Les gouvernements devront limiter l'ingérence de ces industries, mobiliser le soutien public et démontrer que les taxes sont une solution gagnant-gagnant pour la santé et les revenus.

3.

La priorité absolue est que tous les pays augmentent et réforment les taxes sur le tabac.

Parmi les trois produits examinés dans ce rapport, le tabac demeure le principal responsable des décès et des maladies dans le monde. De nombreuses expériences et recommandations sur des politiques fiscales efficaces sont disponibles. Cependant, la réglementation fiscale relative au tabac a en réalité connu un recul dans 76 pays ; environ 87 % des un milliard de fumeurs dans le monde vivent désormais dans des pays où les cigarettes sont tout aussi chères, voire plus coûteuses qu'en 2019.

Introduction

En période de crise, il est facile de perdre de vue les solutions simples qui peuvent nous donner plus de temps, de ressources et de marge de manœuvre pour faire face à des problèmes difficiles et complexes. Augmenter les taxes pour la santé est l'une de ces solutions simples.

En réduisant la consommation de produits nocifs, les taxes pour la santé améliorent la vie des gens, allègent la pression sur le système de santé et augmentent la productivité au travail, tout en générant des revenus. En diminuant les dépenses de santé et en fournissant des revenus supplémentaires, elles permettent aux gouvernements de s'attaquer à de nombreuses autres crises complexes.

Les années qui ont suivi 2019 ont été marquées par une série de crises. Depuis la publication du rapport de ce groupe de travail, "Taxes pour la santé pour sauver des vies" (ci-après "le rapport du groupe de travail de 2019"), le monde a connu une pandémie mondiale et une récession, une augmentation de la pauvreté au plan mondial, des conflits armés, de l'inflation et des catastrophes naturelles liées au changement climatique. En de tels moments, augmenter substantiellement les taxes d'accise sur des produits nocifs comme le tabac, l'alcool et les boissons sucrées est l'un des moyens les plus simples de générer des revenus d'urgence, tout en offrant l'avantage supplémentaire de sauver des vies et de réduire les coûts de santé.

Récap: Les taxes pour la santé réduisent efficacement la consommation, améliorent la santé publique et génèrent des revenus.

Le rapport de 2019 a souligné que, parmi les 41 millions de décès annuels dus aux maladies non transmissibles dans le monde, plus de 10 millions étaient entièrement évitables en raison de facteurs de risque liés à des comportements de consommation malsains de tabac, d'alcool et de boissons sucrées. Ces comportements sont à l'origine de décès prématurés et de maladies liés à des conditions cardiovasculaires, des cancers, des

maladies respiratoires, du diabète et des blessures. Le rapport a exposé des preuves montrant que les taxes pour la santé représentent l'une des méthodes les plus rentables pour prévenir ces décès et sauver des vies..

La façon dont les taxes pour la santé sont élaborées, administrées et appliquées influence leur efficacité à sauver des vies et à générer des revenus. En 2019, le groupe de travail a recommandé aux pays de concevoir ces taxes de manière à faciliter leur administration et leur application, tout en rendant difficile leur contournement par les fabricants. Un ensemble de ressources est à disposition des pays pour les aider à adopter une conception optimale des taxes pour la santé et à suivre les meilleures pratiques de mise en œuvre pour garantir leur efficacité.

Les projections du rapport de 2019 ont estimé qu'une simple augmentation des taxes, entraînant une hausse de 50 % des prix de ces produits, pourrait prévenir plus de 50 millions de décès prématurés au cours des 50 prochaines années, dont 88 % dans des pays à revenus faibles et moyens. Cependant, la mort prématurée n'est qu'une des conséquences de la consommation nocive.

Réduire la consommation de tabac, d'alcool et de sucre améliore également la qualité de vie des individus, en prévenant et en réduisant la souffrance inutile liée à des années passées avec des bouteilles d'oxygène, aux blessures causées par la violence domestique ou aux accidents de la route, ainsi qu'aux amputations dues au diabète.

Les taxes sur la santé génèrent également des revenus substantiels pour les trésors publics (voir les éclairages par pays). En 2019, les pays ont généré des recettes équivalentes à 0,6 % du PIB grâce aux taxes sur le tabac et à 0,3 % du PIB grâce aux taxes sur les boissons alcoolisées (1). Le rapport de 2019 du groupe de travail a estimé qu'une augmentation des taxes d'accise, permettant d'augmenter les prix de 50 %, pourrait engendrer des revenus additionnels de 20 trillions de dollars américains en valeur actualisée sur les 50 prochaines années.

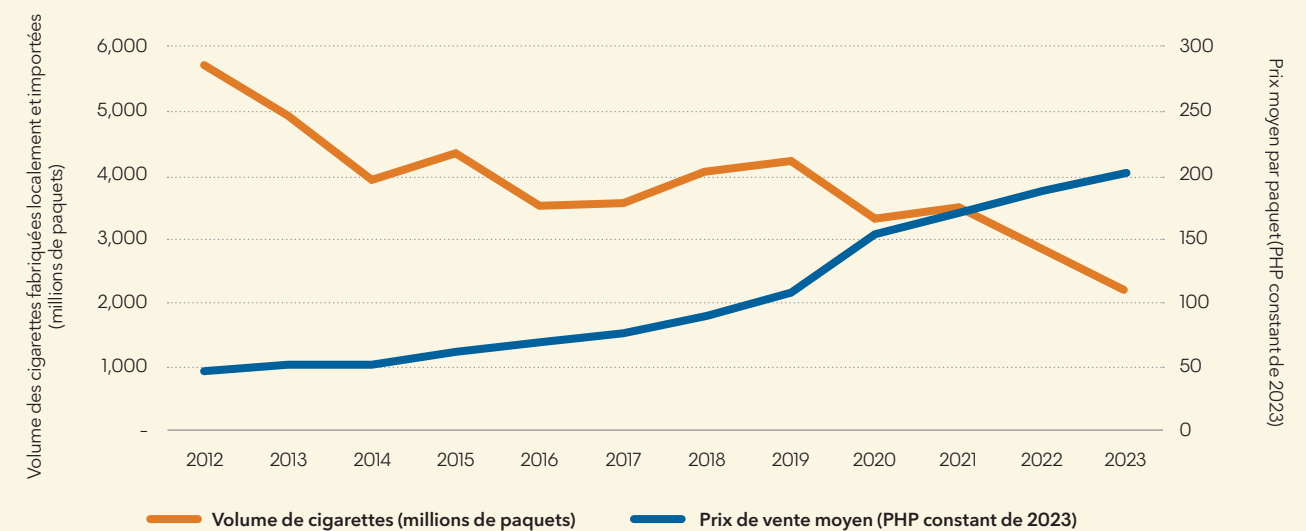
Pays en vedette 1

Remarquables, durables et fructueuses : Les taxes d'accise sur le tabac aux Philippines

Depuis 2012, les gouvernements philippins ont considérablement augmenté les taxes d'accise sur le tabac, à travers quatre réformes successives et sous deux administrations différentes, dirigées par Benigno Aquino III et Rodrigo Duterte. Ce succès est en partie attribuable au fait que ces taxes ont été présentées comme une réforme de santé, orchestrée avec la collaboration des défenseurs de la santé publique et renforcée par l'engagement du Président Aquino et de ses successeurs (2). En conséquence, en 2020, les prix du tabac ont été multipliés par six et la prévalence

du tabagisme a diminué chez les adultes, passant de 30 % en 2009 à 20 % en 2021, et chez les jeunes, de 18 % en 2007 à 10 % en 2019 (3,4). Les recettes fiscales sur le tabac ont également augmenté, passant de 40,8 milliards PHP (1 milliard USD) en 2012 à 160,3 milliards PHP (2,9 milliards USD) en 2022, soit une hausse de 0,3 % à 0,7 % du PIB.² Une partie de ces fonds est affectée au fonds national d'assurance du pays, PhilHealth, qui finance environ 90 % des primes d'assurance pour les personnes pauvres, âgées ou sans emploi en raison d'un handicap (5).

Figure 1 : Ventes de cigarettes et prix réels aux Philippines, 2012-2023



Source des données : Prix calculé sur la base des données d'Euromonitor ; Volumes provenant du ministère des Finances des Philippines. Remarque : Les prix sont des prix de vente moyens en pesos constants de 2023.

Après une analyse approfondie des nombreuses preuves attestant des bénéfices des taxes pour la santé, le Groupe de travail sur la politique fiscale pour la santé a exhorté tous les pays à augmenter rapidement et de manière significative les taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, dans le but de sauver des vies et de renforcer les recettes fiscales. De plus, le Groupe de travail a plaidé en faveur de l'adoption de structures de taxes d'accise efficaces, de l'amélioration de l'administration fiscale et de la nécessité pour les nations de s'unir contre l'influence induite des industries impliquées dans la fabrication, la vente et la distribution de ces produits nocifs.

² Source des données : Statistiques du Bureau des recettes internes du gouvernement philippin (<https://www.dof.gov.ph/statistical-data/general-government/>). Les chiffres sont exprimés en termes réels de 2022, calculés à l'aide de l'indice du déflateur du PIB et des taux de change officiels tels que rapportés dans les Indicateurs de développement de la Banque mondiale.

Rétrogression : Les politiques fiscales pour la santé ont stagné ou régressé depuis 2019

Malgré l'augmentation des preuves démontrant que les taxes pour la santé peuvent améliorer la santé publique et générer des revenus, les avancées depuis le rapport du Groupe de travail de 2019 ont stagné ou régressé dans la plupart des pays, à l'exception de l'adoption de taxes sur les boissons sucrées dans un plus grand nombre de pays. Peu de pays augmentent les taxes pour la santé et, lorsqu'ils le font, les hausses ne suivent souvent même pas le rythme de l'inflation et de la croissance des revenus. La consommation de produits nocifs demeure élevée ou continue d'augmenter, et sans des augmentations plus significatives des taxes pour la santé, le fardeau associé à la mortalité, aux maladies et aux blessures persistera. Parallèlement, les pays perdent également des revenus potentiels.

Tabac : Peu de progrès sur les taxes concernant l'une des plus grandes menaces pour la santé publique

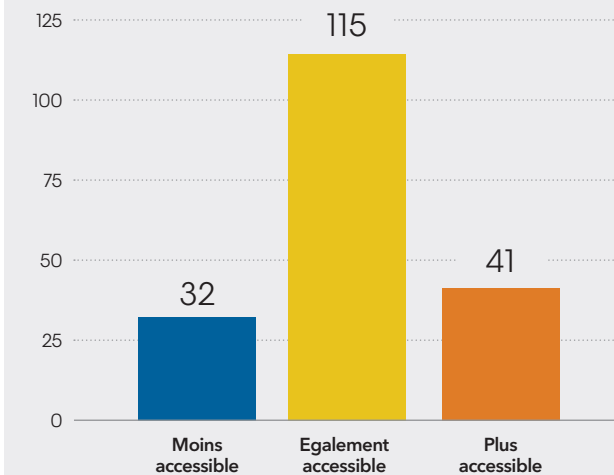
Parmi les trois produits étudiés dans ce rapport, le tabac reste la principale cause de décès et de maladies dans le monde. Cela ne signifie pas que les initiatives de santé publique soient dépourvues de succès. Entre 2000 et 2022, la part mondiale d'adultes utilisant du tabac a diminué, passant de 32,7 % à 20,9 % (6). Cependant, ce succès relatif sur 30 ans masque une augmentation du nombre total de fumeurs (7), due en partie à la stratégie de l'industrie consistant à se tourner vers les marchés des pays à revenu faible et intermédiaire, alors que ces régions connaissent une croissance démographique substantielle. Cela a transféré le fardeau global des maladies liées au tabac des pays à revenu élevé vers les pays à revenu faible et intermédiaire.

De plus, les entreprises de tabac ciblent agressivement les jeunes, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où les populations jeunes sont importantes et en croissance (8). Entre 1999 et 2018, la prévalence du tabagisme chez les jeunes (âgés de 13 à 15 ans) est restée stable ou a augmenté dans 60 des 135 pays pour lesquels des données étaient disponibles (9). De 2012 à 2020, l'utilisation des cigarettes électroniques chez les jeunes a augmenté dans 7 des 10 pays sondés (10). Heureusement, les jeunes sont plus sensibles aux variations de prix que les adultes. Par conséquent, les taxes d'accise sur le tabac se sont révélées efficaces pour dissuader les jeunes de commencer à fumer (11).

L'ampleur du problème est parfois difficile à appréhender. À l'échelle mondiale, une personne sur cinq âgée de plus de 15 ans fume (6), et la moitié d'entre eux mourra prématurément de maladies liées au tabagisme (12-15). Le monde compte plus d'un milliard de fumeurs et des centaines de millions de personnes utilisent d'autres produits dérivés du tabac (16).

Les conséquences ? Environ huit millions de décès prématurés par an – soit 13 % de tous les décès dans le monde, ou un cinquième des décès dus aux maladies non transmissibles (15). Ces chiffres ne reflètent pas non plus le nombre de millions de personnes ayant besoin de respirateurs portables pour survivre, souffrant d'hypertension artérielle ou vivant avec les séquelles d'accidents vasculaires cérébraux. Tout cela engendre une baisse de la productivité et des coûts de santé accrus, estimés à 1,8 % du PIB mondial, soit près de deux mille milliards de dollars par an en 2012 (17).

Figure 2 : Nombre de pays selon l'évolution de l'accessibilité des cigarettes entre 2016 et 2022



Source : Drope et Powell 2024

Note : L'accessibilité est définie comme une variation du pourcentage du PIB par habitant nécessaire pour acheter 2000 cigarettes de la marque la plus vendue.

Après des années de progrès modestes, l'action gouvernementale concernant les taxes d'accise sur le tabac a stagné. En 2020, la taxe d'accise pour la marque de cigarettes la plus vendue représentait en moyenne 41,4 % du prix de vente au détail dans 183 pays ayant mis en place des taxes sur les cigarettes. En 2022, ce chiffre n'était que de 42 %, pratiquement inchangé et bien en deçà de la recommandation d'au moins 70 % du prix de vente au détail.

En comparant 2022 à 2016, les cigarettes sont devenues plus abordables dans 41 pays, également abordables dans 115, et moins abordables dans seulement 32 d'entre eux (Figure 2) (20). En d'autres termes, seulement 17 % des pays du monde ont réussi à rendre les cigarettes moins accessibles financièrement. Dans les autres pays, le coût d'achat des cigarettes pour le consommateur par rapport à son revenu a soit diminué, soit est resté stable.

Alcool : Délétère, coûteux et en augmentation

La consommation d'alcool est une autre cause majeure de décès et de maladies. Elle continue d'être mise en avant dans la publicité et le divertissement, souvent associée aux moments de joie et de célébrations. En revanche, la réalité humaine est rarement montrée: 2,6 millions de

décès prématurés en 2019, dont plus de 700 000 dus à des blessures (21). L'alcool affecte de manière disproportionnée les jeunes, avec la plus forte proportion (13 %) de décès attribuables à l'alcool en 2019 parmi les personnes âgées de 20 à 39 ans (21).

Les recherches continuent de s'accumuler, confirmant que la consommation d'alcool constitue un facteur de risque majeur pour le cancer (22), ainsi que pour un large éventail de blessures (23) et de violence domestique (24). Les coûts économiques de l'alcool sont extrêmement élevés, estimés à 2,6 % du PIB mondial (25). Environ deux cinquièmes de ces coûts correspondent à des dépenses directes de santé, tandis que les trois cinquièmes restants sont liés à des pertes de productivité.

La prévalence standardisée de l'obésité a augmenté d'environ 9 % chez les femmes en 1990 à 19 % en 2022, et de 5 % à 14 % chez les hommes au cours de la même période. Même chez les enfants d'âge scolaire, l'obésité est passée de 2 % à 7 % chez les filles et de 2 % à 9 % chez les garçons (33). En 2021, 537 millions d'adultes vivaient avec le diabète, dont 75 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire (34).

La consommation d'alcool a augmenté de manière constante depuis des décennies, mais elle reçoit beaucoup moins d'attention de la part des gouvernements et des chercheurs qu'elle ne devrait.

À l'échelle mondiale, la consommation d'alcool par adulte (âgé de 15 ans ou plus) est passée d'environ 5,9 litres d'alcool pur en 1990 à 6,5 litres en 2017, et elle devrait encore augmenter pour atteindre 7,6 litres en 2030 (26).

Au cours de la même période, la proportion d'adultes buvant de l'alcool est également passée de 45 % à 47 % et devrait atteindre 50 % en 2030 (26).

Le résultat : plus d'un milliard de personnes vivaient avec l'obésité en 2022 et seraient exposées à des problèmes de santé significatifs (33). Les coûts économiques des maladies associées à l'obésité devraient atteindre environ 4,3 trillions de dollars US en 2035, soit presque 3 % du PIB mondial (35).

Parmi les produits contenant des sucres ajoutés et dépourvus de valeur nutritive, les boissons sucrées sont particulièrement répandues et leur consommation a augmenté. Entre 1990 et 2018, le nombre moyen de portions de boissons sucrées par

Tableau 1 : Évidence sur l'efficacité des taxes sur les boissons sucrées

Le rapport de 2019 du Groupe de travail a clairement exposé les effets sur la santé et les coûts sociaux du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées. Il a démontré que les taxes pour la santé constituent un moyen extrêmement rentable de réduire la consommation et de sauver des vies, en particulier pour le tabac et l'alcool.

À l'époque, la base de preuves concernant les taxes d'accise sur le tabac et l'alcool était bien établie, mais celle concernant les taxes d'accise sur les boissons sucrées était moins avancée. Au cours des cinq dernières années, les chercheurs ont analysé les expériences liées aux taxes sur les boissons sucrées et ont confirmé les hypothèses énoncées dans notre précédent rapport.

Les taxes sur les boissons sucrées ...	
... entraînent une réduction des ventes.	Dans 16 endroits où des politiques fiscales sur les boissons sucrées ont été mises en œuvre, les ventes ont chuté en moyenne de 15 %, et l'élasticité-prix de la demande associée était de -1,59 (45).
... ne conduisent pas à une consommation significative d'autres produits à haute teneur en calories.	Lorsque les gens cessent de consommer des boissons sucrées, ils ne les remplacent pas par d'autres aliments riches en calories, ni de manière significative (46-50).
... améliorent la santé bucco-dentaire.	Des améliorations de la santé bucco-dentaire après l'introduction de taxes sur les boissons sucrées ont été observées au Mexique, au Royaume-Uni et aux États-Unis (51-53).
... ont réduit l'obésité	Les évaluations des taxes sur les boissons sucrées au Royaume-Uni et au Mexique ont révélé une diminution de la prévalence de l'obésité chez les adolescentes, mais pas chez les adolescents (54, 55). Des études menées dans trois villes américaines ayant adopté des taxes sur les boissons sucrées ont montré un indice de masse corporelle plus bas chez les élèves de lycée, avec des effets plus importants chez les filles et les étudiants non blancs.
... n'ont pas eu d'impact défavorable sur l'emploi ou d'autres indicateurs du marché du travail.	Des revues récentes ont démontré que les taxes sur les boissons sucrées n'ont pas eu d'effets négatifs sur l'emploi ou d'autres résultats du marché du travail (57-59).

Source : Drope et Powell, 2024.

semaine chez les adultes est passé de 2,3 à 2,7, soit une augmentation d'environ 16 %⁴ ; chez les enfants et les adolescents, le nombre moyen de portions hebdomadaires a augmenté de 23 %. Dans les deux groupes d'âge, la consommation a le plus crû au cours de cette période en Afrique subsaharienne (36,37). Entre 2018 et 2023, les ventes mondiales sont passées de 358 milliards de litres à 376 milliards de litres (38). Réduire la consommation de boissons sucrées est, de plus, un défi, compte tenu de certaines des alternatives que les industries alimentaires et des

boissons développent et commercialisent comme réponses à l'augmentation de l'apport en sucre. L'OMS a déterminé que les édulcorants non sucrés (ENS) ne contribuent pas à la gestion du poids et peuvent être nuisibles (39). Cela suggère que les pays devraient envisager de réglementer et de taxer les produits contenant des ENS.

C'est en Amérique latine et dans les Caraïbes que la consommation de boissons sucrées est la plus élevée, atteignant 7,8 portions par semaine.

En revanche, c'est en Asie du Sud que cette consommation est la plus basse, avec seulement 0,7 portion par semaine. De nombreux petits États insulaires des Caraïbes affichent une consommation extrêmement élevée de boissons sucrées.

Les habitants de Saint-Vincent-et-les-Grenadines consomment neuf fois la moyenne mondiale de boissons sucrées, quatre fois plus à la Barbade et deux fois plus à Sainte-Lucie (36, 40). Dans de nombreux pays de cette région, les incidences de diabète et d'obésité sont extrêmement élevées.

Contrairement aux taxes sur le tabac et l'alcool, de nombreux pays ont avancé sur les taxes d'accise sur les boissons sucrées. Depuis 2018, des taxes sur les boissons sucrées ont été adoptées dans 41 nouveaux pays et sont désormais appliquées dans 132 pays. Les recherches menées au cours des cinq dernières années ont confirmé que ces taxes constituent un moyen rentable d'améliorer la santé et de générer des revenus sans nuire à l'économie (41) (Tableau 1).

Néanmoins, les taxes sur les boissons sucrées restent extrêmement faibles. À l'échelle mondiale, la part médiane de la taxe d'accise dans les prix des boissons gazeuses sucrées n'est que de 3,4 % (42). Cela est bien en dessous de la part de 20 % des prix des boissons sucrées qui est largement considérée comme un minimum pour provoquer un changement de comportement (43).

D'autres ont soutenu que les taxes sur les boissons sucrées doivent être considérablement plus élevées – environ 20 à 50 % du prix de vente – simplement pour tenir compte des dommages sanitaires et des facteurs qui distordent les choix des consommateurs (44).

Le monde laisse échapper une occasion précieuse de sauver des vies et d'améliorer les équilibres fiscaux. En 2024, peu de pays ont procédé à une augmentation des taxes pour la santé. Même lorsque tel est le cas, ces hausses demeurent souvent insuffisantes pour suivre l'inflation et la croissance des revenus. En conséquence, au cours des cinq dernières années, les cigarettes sont restées aussi abordables, voire plus, dans 83 % des pays du monde. La production et les ventes de boissons alcoolisées et sucrées ont dépassé les niveaux d'avant la pandémie. En l'absence d'augmentations significatives des taxes pour la santé, le fardeau lié à la mortalité, aux maladies et aux blessures continuera d'augmenter. Les pays ne consacrent tout simplement pas aux taxes pour la santé l'attention vitale qu'elles exigent. Parallèlement, d'autres événements mondiaux rendent l'augmentation des taxes pour la santé encore plus pressante.

³ Les boissons sucrées désignent toute boisson sucrée avec du sucre ou d'autres édulcorants caloriques, y compris le sucre brun, les édulcorants à base de maïs, le sirop de maïs, la dextrose, le fructose, le glucose, le sirop de maïs à haute teneur en fructose, le miel, le lactose, le sirop de malt, le maltose, la mélasse, le sucre brut et le saccharose. Des exemples de boissons sucrées incluent les sodas ordinaires, les boissons fruitées, les boissons pour sportifs, les boissons énergétiques, les eaux sucrées, ainsi que le café et le thé avec ajout de sucre.

⁴ Une portion est définie comme étant 8 oz (248 grammes).

⁵ Base de données sur les boissons sucrées de la Banque mondiale, dernière mise à jour octobre 2023, accessible à : <https://ssbtax.worldbank.org/>

Perspectives : les taxes pour la santé sont plus importantes que jamais

Avant 2020, l'impératif d'augmenter les taxes pour la santé en tant que moyen rentable de réduire les maladies et les décès évitables était déjà évident. Par la suite, la pandémie de COVID-19 a clairement démontré que l'augmentation des taxes pour la santé est indispensable. Les personnes en mauvaise santé en raison du tabac, de l'alcool ou de l'obésité ont présenté des résultats moins favorables lors d'une infection par le COVID-19 (60-68). La crise économique qui a suivi a poussé des millions de personnes dans une pauvreté extrême et a plongé les pays dans la dette en les obligeant à augmenter leurs dépenses alors que les revenus diminuaient. Lorsque les taux d'intérêt ont ensuite augmenté, le service de ces dettes a engendré un stress fiscal supplémentaire. Ainsi, au moment même où les pays sont confrontés à une demande croissante de soins de santé et d'autres investissements sociaux, ils doivent faire face à des contraintes budgétaires plus sévères (69). Les taxes pour la santé sont décrites comme un gain pour la santé et un gain pour les revenus. En revanche, le COVID-19 a déclenché une crise perdant-perdant.

Les cinq dernières années ont souligné l'importance des taxes pour la santé.

Conséquences, répercussions et leçons de la COVID-19

COVID-19 a été une catastrophe mondiale, comparable à la grippe espagnole ou à la Seconde Guerre mondiale, entraînant une baisse de l'espérance de vie à l'échelle mondiale. Au cours de ses deux premières années, la COVID-19 a causé 7 millions de décès confirmés, mais les estimations suggèrent que le véritable chiffre était plutôt proche

de 17 millions (70). Dans l'ensemble, environ 27 millions de décès excessifs ont été recensés depuis le début de la pandémie, que ce soit en raison de la COVID-19 ou d'autres causes, et plus de 775 millions de cas confirmés de COVID-19 ont été enregistrés, avec de nombreuses personnes continuant à souffrir des séquelles du COVID long à ce jour (71,72)

La COVID-19 a démontré de manière frappante que les personnes en mauvaise santé en raison de maladies non transmissibles sont plus vulnérables lorsqu'elles contractent des infections. Elle a également révélé que les systèmes de santé, confrontés à une urgence majeure, sont mal préparés à maintenir les services de soins essentiels pour faire face aux défis habituels des maladies.

Les personnes utilisant du tabac, consommant de l'alcool, souffrant d'obésité ou de diabète ont présenté des risques accrus pendant la pandémie. Ces facteurs étaient liés à des issues plus sévères en cas d'infection par la COVID-19, ainsi qu'à une probabilité plus élevée d'hospitalisation et de décès (60-62, 64-67). Globalement, les pays présentant une prévalence plus élevée de maladies non transmissibles ont enregistré des taux de mortalité supérieurs liés à la COVID-19 (73-75).

Ces résultats ne sont toutefois pas spécifiques au coronavirus. Les personnes atteintes de maladies non transmissibles présentent des vulnérabilités qui les rendent sensibles à de moins bons résultats face à de nombreuses autres maladies (76). Ainsi, en réduisant la prévalence des maladies non transmissibles, les taxes pour la santé constituent un élément essentiel des politiques visant à renforcer la résilience face aux futures urgences sanitaires, aux catastrophes naturelles et aux effets du changement climatique.

Le fardeau croissant des maladies non transmissibles pèse depuis longtemps sur les ressources de santé, une situation considérablement exacerbée par la pandémie. De nombreux pays peinent encore à retrouver leur capacité à prendre en charge les personnes atteintes de maladies non transmissibles (MNT), et encore moins à rétablir leurs niveaux de traitements électifs ou d'assistance ambulatoire après les perturbations causées par la pandémie (77). Réduire ce fardeau aidera les systèmes de santé à faire face aux futures pandémies, surtout si la coopération internationale permet de mettre en place des mécanismes et un financement garantissant des réponses opportunes et équitables (78).

Les taxes pour la santé sont parmi les interventions sanitaires les plus rentables qui existent, même sans inclure ces avantages systémiques supplémentaires (79). Pourtant, en période de crise, ce sont les effets globaux qui importent. En tenant compte des bénéfices liés à l'augmentation de la résilience de la population et à la réduction des pressions sur les systèmes de santé, il est évident que les mesures actuelles de coût-efficacité des taxes sur la santé sont considérablement sous-estimées.

Il y a une urgence à augmenter les recettes.

Outre son impact sur la santé et les services médicaux, la pandémie a provoqué une récession massive. Cela a entraîné le retour de 71 millions de personnes dans la pauvreté en 2020, marquant la première augmentation de la pauvreté mondiale depuis 1998 (80). Par la suite, les perturbations économiques causées par la COVID-19 et l'invasion de l'Ukraine ont fait grimper les prix de l'huile et des denrées alimentaires, ralentissant encore la croissance mondiale et contribuant à des taux d'intérêt plus élevés (81, 82).

En 2020 et 2021, les gouvernements ont augmenté leurs dépenses pour atténuer les conséquences sociales de la pandémie en utilisant des programmes tels que les transferts monétaires. Pour prévenir un effondrement économique, ils ont également étendu le crédit et offert des subventions aux entreprises. Simultanément, la baisse de l'activité économique a réduit les recettes gouvernementales.

Cela a conduit à une augmentation de l'emprunt public et à une hausse de la dette. En 2020, l'emprunt mondial a augmenté de 28 points de pourcentage pour atteindre 256 % du PIB mondial (83). Entre 2023 et 2024, la dette publique et la dette garantie par l'État ont augmenté de 10 % dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Dans les pays à faible revenu, le taux de croissance de la dette était presque de 40 % (84).

Lorsque les taux d'intérêt mondiaux ont augmenté en 2022, les problèmes fiscaux se sont aggravés. Au total, 3,3 milliards de personnes vivent dans des pays qui dépensent plus en paiements d'intérêts qu'en santé ou en éducation (85). De plus, les projections suggèrent que les paiements d'intérêts par habitant augmenteront jusqu'en 2027, exerçant une pression supplémentaire sur les comptes fiscaux (86).

Malheureusement, la plupart des gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire ne génèrent pas des recettes suffisantes, même en temps plus normaux. Dans les pays à faible revenu, la part des impôts dans le revenu national est en moyenne de 14 %, contre 21 % dans les pays à revenu intermédiaire inférieur, 29 % dans les pays à revenu intermédiaire supérieur, et 38 % dans les pays à revenu élevé (87).

Alors que la crise économique a contraint les pays à faire face à des défis fiscaux extrêmes, les entreprises de tabac ont été largement épargnées ; et les producteurs d'alcool et de boissons sucrées n'ont connu que des revers temporaires.

En 2020, les grandes entreprises de tabac ont maintenu leurs revenus de vente et augmenté leurs marges bénéficiaires brutes, tandis que les bénéfices bruts et les bénéfices nets sont restés stables.⁶ En 2020, les revenus et les bénéfices des ventes d'alcool et de boissons sucrées ont diminué. Cependant, les ventes et les bénéfices des producteurs de boissons sucrées ont rebondi en 2021, et ceux des producteurs d'alcool en 2022 (68).

Les taxes pour la santé doivent être augmentées dès aujourd'hui.

Le besoin de recettes supplémentaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire est pressant, et les taxes sur la santé constituent un moyen relativement simple et efficace de les augmenter (88). De plus, elles ont des effets bénéfiques sur l'économie en corrigeant les externalités, en réorientant le portefeuille fiscal vers un mélange fiscal plus efficace, en augmentant la productivité et en réduisant le fardeau économique des dépenses de santé. Les exemples du Pakistan (Voir Pays 2) et de la Lituanie (Voir Pays 3) démontrent comment une action forte pour augmenter les taxes pour la santé peut rapidement apporter des avantages.

Pays en vedette 2

Action forte sur les taxes du tabac au Pakistan pour sauver des vies et accroître les recettes.

Le Pakistan représente 3 % des fumeurs dans le monde, ce qui le place parmi les 10 premiers pays en termes de tabagisme. On y compte environ 32 millions de consommateurs de tabac, représentant un cinquième de sa population adulte (89). Environ 160 000 personnes meurent chaque année de causes liées au tabagisme, et le pays perd environ 1,6 % de son PIB en raison de la perte de productivité et des coûts de santé plus élevés (90). De 2022 à 2023, le Pakistan a augmenté sa taxe fédérale sur l'accise (FED) sur les cigarettes à trois reprises. Dans l'ensemble, ces réformes ont entraîné une augmentation de 209 % des taux de FED depuis l'exercice fiscal 2021-2022. En conséquence, les recettes de la FED ont augmenté de 44 % entre l'exercice fiscal 2022-2023 et 2023-2024, dépassant les 200 milliards PKR (environ 735 millions de dollars américains) (89,91). Cette hausse des prix a également entraîné une diminution de la consommation de 19,2 % (92). Bien que les fortes augmentations de taxes de 2022-2023 aient réussi à réduire la consommation et à augmenter les recettes, le Pakistan a encore du travail à faire, car la part moyenne de la taxe d'accise dans le prix de consommation des cigarettes reste largement en dessous de la référence de 70 % (à 55 %) (91).

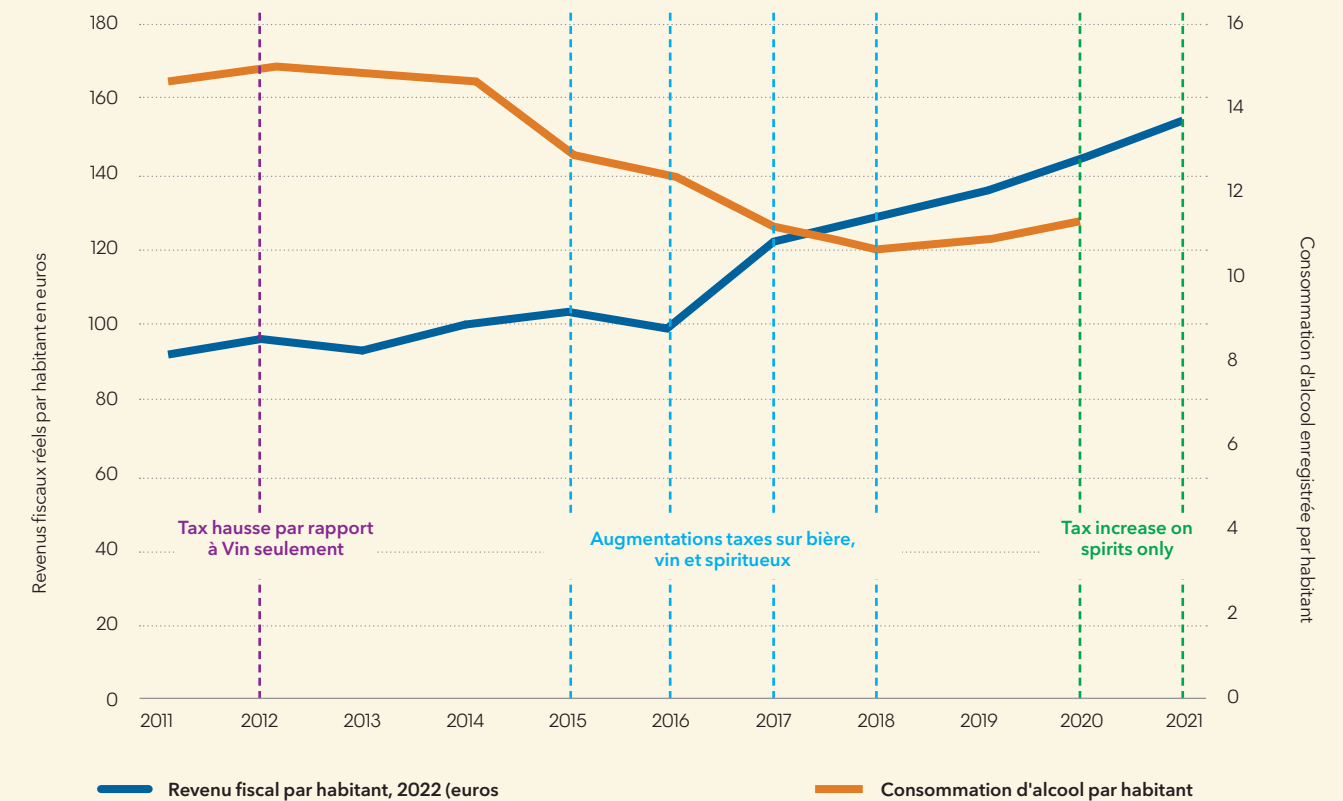
Pays en vedette 3

Action soutenue sur les taxes sur l'alcool en Lituanie

Depuis 2014, la Lituanie a à plusieurs reprises et de manière significative augmenté les taxes d'accise sur la bière, le vin et les spiritueux. En conséquence, les recettes fiscales d'accise sur l'alcool par habitant ont presque doublé entre 2015 et 2022, représentant en 2022 près de trois pour cent des recettes fiscales totales du pays (environ 490 millions de dollars américains, soit 176 dollars par habitant) (93). Dans le même temps, la consommation d'alcool a diminué (Figure 3).

La plus importante hausse de taxe (en 2017) a plus que doublé les taxes sur la bière et le vin (94,95) : cette mesure a permis d'éviter environ 1 452 décès l'année suivante (96). D'autres recherches ont documenté l'effet de cette taxe sur la réduction des taux de cancer (97) et de suicide (98). De plus, ces gains ont bénéficié de manière disproportionnée aux groupes socio-économiques les plus faibles, soulignant ainsi la nature largement progressive de ces taxes.

Figure 3 : Recettes fiscales d'accise sur l'alcool par habitant et consommation d'alcool enregistrée en Lituanie, 2011-2021



Source : Adaptée de J. Manthey et al. 2024

Les taxes d'accise sont relativement simples à augmenter dans un court laps de temps. Celles sur le tabac, l'alcool et, de plus en plus, sur les boissons sucrées sont déjà appliquées dans la plupart des pays, et les systèmes d'administration fiscale pour collecter ces taxes sont déjà en place. Des années de recherche et d'expérience ont abouti à de nombreux guides techniques, y compris d'agences internationales, pour aider les autorités concernées – qu'il s'agisse des ministères des Finances, des parlements ou des agences fiscales – à concevoir et à mettre en œuvre des taxes sanitaires efficaces (Tableau 2).

⁶ Após o ajustamento para uma grande redução pontual em 2019, quando a Altria reduziu o valor dos investimentos na JUUL em 8,6 mil milhões de euros devido à incerteza regulamentar.

Tableau 2 : Ressources techniques pour la conception et la mise en œuvre de taxes santé

Les ressources suivantes sont disponibles auprès de la Banque mondiale, l'OMS et FMI :

Les trois produits

- Banque mondiale (2023). Why Health Taxes Matter: A Mechanism to Improve Health and Revenue Outcomes. Global Tax Program Health Taxes Knowledge Note Series; no. 1 Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/099446002132366565/IDU036b3c4370c15f047e2087a3029ed3a36321f>
- Banque mondiale (2023). Health Taxes and Inflation. Global Tax Program Health Taxes Knowledge Note Series; no. 2 Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/099531302232310282/IDU12744ac8c17576141e219fea1171a74ecce7e>

Tabac

- Organisation mondiale de la Santé. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration, 2021. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>
- Petit et Nagy (2016). How to Design and Enforce Tobacco Excises?. IMF How To Notes, 2016(003). <https://doi.org/10.5089/9781475546651.061>

Alcool

- Organização Mundial de Saúde. Manual técnico da OMS sobre política e administração dos impostos sobre o álcool, 2023. Geneva: Organização Mundial de Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082793>
- Mansour, Petit e Sawadogo. How To Design Excise Taxes on Alcoholic Beverages [Como Conceber Impostos Especiais sobre o Consumo de Bebidas Alcoólicas]. IMF How To Notes, 2023(004). <https://doi.org/10.5089/9798400257902.061>

Boissons sucrées et autres produits qui contribuent à l'obésité

- Organisation mondiale de la Santé. WHO manual on sugar sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets, 2022. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240056299>
- Petit, Mansour, and Wingender. How to Apply Excise Taxes pour lutter contre l'obésité. IMF How To Notes, 2021(008). <https://doi.org/10.5089/9781513585697.061.A001>

Les taxes pour la santé sont également celles qu'il convient d'augmenter aujourd'hui, car elles sont efficaces. Elles permettent de corriger le sous-prix qui rend le tabac, l'alcool et les boissons sucrées peu coûteux par rapport à leurs coûts sociaux (c'est-à-dire les externalités). Parmi ces coûts sociaux, citons l'exposition au tabagisme passif, les blessures causées par des conducteurs sous l'influence de l'alcool, ou encore les dépenses accrues pour le système de santé public, liées au traitement de cas évitables de diabète et d'accidents vasculaires cérébraux. De plus, les décisions des consommateurs sont souvent faussées par une évaluation systématique erronée des risques à long terme associés à leur consommation par rapport aux bénéfices perçus à court terme (99). Cet obstacle à une prise de décision éclairée est amplifié par les caractéristiques addictives de ces trois produits (9).⁹

De plus, chaque dollar ou euro généré par l'imposition des « maux » représente un dollar ou un euro qui n'a pas besoin d'être levé par l'imposition des « biens » (par exemple, l'emploi ou le revenu). Si l'on considère cela uniquement sous l'angle de l'efficacité fiscale, le taux d'imposition appliqué à un produit ayant des externalités nuisibles pourrait dépasser les niveaux nécessaires pour remédier aux préjudices associés, car il peut en même temps compenser le besoin d'autres taxes qui découragent des activités utiles (104).

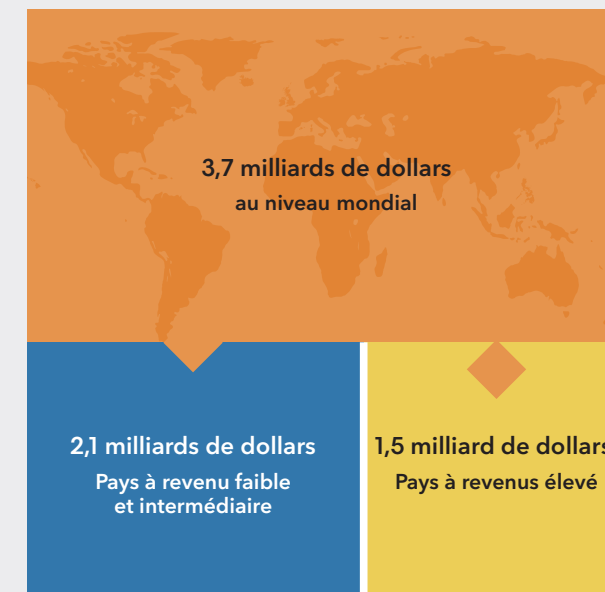
Au lieu de freiner la croissance, les taxes sur la santé contribuent à la productivité économique en améliorant la santé de la population (105). Les maladies et blessures liées à la consommation de tabac, d'alcool et de boissons sucrées pèsent sur l'économie, entraînant un absentéisme accru, une baisse de la productivité ainsi qu'un départ à la retraite prématuré et des décès précoces. Par ailleurs, des populations en meilleure santé nécessitent moins de ressources pour les services de santé. Ainsi, des taxes plus élevées aident les pays à réduire les coûts de la santé et à avancer vers la couverture sanitaire universelle et équitable.

En corrigeant les externalités, en optimisant le portefeuille fiscal et en augmentant la productivité, les taxes pour la santé constituent les taxes appropriées à augmenter aujourd'hui.

Les taxes pour la santé ont un potentiel de revenus significatif à court terme

Un rapport de fond commandé par le groupe de travail (106) a révélé qu'une augmentation des taxes d'accise sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées suffisante pour générer une hausse des prix de 20 % permettrait

Figure 4 : Recettes supplémentaires potentielles, sur 5 ans, provenant d'une augmentation unique des taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées entraînant une hausse de 50 % de tous les prix, par groupes de revenus du pays.



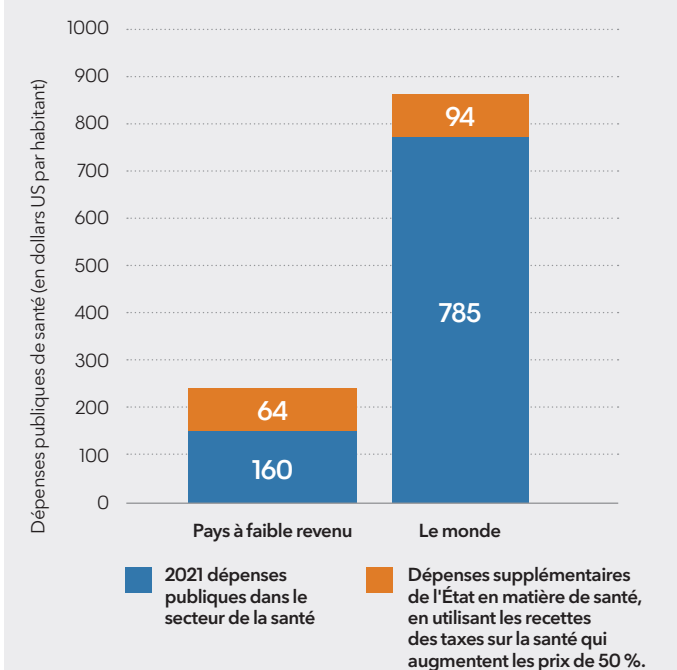
Source : Summan et Laxminarayan 2024.

de collecter 2,2 mille milliards de dollars américains sur cinq ans, dont environ deux tiers (1,3 mille milliards de dollars) seraient mobilisés dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Une hausse des taxes de santé suffisante pour engendrer une augmentation de 50 % des prix pourrait générer environ 3,7 mille milliards de dollars de recettes supplémentaires sur cinq ans. De ce montant, 2,1 mille milliards de dollars seraient collectés dans les pays à revenu faible et intermédiaire et 1,5 mille milliard de dollars dans les pays à revenu élevé (Figure 4). Si ces fonds étaient affectés à la santé, cela permettrait d'accroître le financement gouvernemental mondial pour la santé.

En augmentant les taxes d'accise pour provoquer une hausse unique des prix de 20 %, les taxes sur le tabac contribueraient aux recettes gouvernementales à hauteur de 488 milliards de dollars US sur cinq ans et réduiraient la consommation d'environ 10 %. Quarante et un millions de personnes dans le monde cesseraient de fumer grâce à ces hausses, dont 33 millions dans les PRFI.

Pour l'alcool, les recettes générées atteindraient environ 1,3 mille milliards de dollars US, entraînant une baisse de la consommation d'environ 12 %. Pour les boissons sucrées, les revenus s'élèveraient à environ 415 milliards de dollars, avec une diminution de la consommation d'environ 24 %.

Figure 5 : Dépenses de santé publique par habitant et dépenses de santé supplémentaires potentielles par habitant en utilisant les recettes d'une augmentation unique des taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées, qui augmente tous les prix de 50 %.



Source : Suman et Laxminarayan 2024 ; les dépenses de santé des administrations publiques nationales par habitant sont basées sur l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS.

Plus de 100 millions de personnes – 10 % des fumeurs dans le monde – cesseraient de fumer si tous les pays augmentaient les taxes sur le tabac de manière à faire grimper les prix des cigarettes de 50 %.

Augmenter les taxes d'accise de manière à provoquer une hausse unique des prix de 50 % entraînerait des variations proportionnellement plus importantes des revenus et de la consommation pour le tabac et l'alcool. Les taxes sur le tabac pourraient générer 1 mille milliards de dollars US supplémentaires en recettes sur cinq ans et réduire la consommation de tabac de près d'un quart. Plus de 100 millions de personnes cesseraient de fumer, dont près de 85 millions vivant dans des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Pour l'alcool, les recettes supplémentaires s'élèveraient à 2,4 mille milliards de dollars US, entraînant une réduction de la consommation de 30 %. En ce qui concerne les boissons sucrées, elles généreraient 328 milliards de dollars US supplémentaires, avec une baisse de la consommation de 60 %.¹⁰ Les pays

⁹ A dependência do tabaco e do álcool está bem estabelecida. Embora os dados sobre o açúcar tenham demonstrado os seus efeitos neurológicos e muitas características da dependência, o seu carácter viciante ainda está a ser estudado. Ver, por exemplo, (100-103).

à revenu faible et intermédiaire représenteraient la plus grande part de ces recettes potentielles : 59 % pour le tabac, 56 % pour l'alcool et 73 % pour les boissons sucrées. Cette situation s'explique par leur part importante dans la population mondiale et la consommation globale.

Dans l'ensemble, en augmentant les taxes pour générer une hausse des prix de 50 % en termes réels sur 50 ans, une consommation réduite permettrait d'éviter 50 millions de décès prématurés. Les taxes sur le tabac seraient responsables de plus de la moitié de ces décès évités (27,2 millions), tandis que les taxes sur l'alcool en éviteraient 21,9 millions et celles sur les boissons sucrées 2,2 millions. Des augmentations ultérieures pourraient sauver encore plus de vies et générer des revenus supplémentaires.

Autres taxes pour la santé, et politiques fiscales et publiques complémentaires pour la santé

Les taxes pour la santé applicables au tabac, à l'alcool et aux boissons sucrées sont des outils très rentables pour réduire la consommation. Leur impact peut être encore amplifié par la mise en œuvre de politiques complémentaires, telles que l'interdiction de la publicité, les restrictions sur les lieux et les heures de vente, les avertissements graphiques, les interdictions d'activités promotionnelles, les restrictions sur le lobbying, ainsi que des programmes d'accompagnement pour ceux qui souhaitent arrêter ou réduire leur consommation. Dans les cas où les gouvernements subventionnent le tabac, l'alcool ou les boissons sucrées, la suppression de ces subventions peut libérer des fonds pour d'autres usages plus sains tout en supprimant certains incitatifs à la production (107, 108). Des taxes sur la santé pourraient également être justifiées pour d'autres produits malsains, comme les aliments ultra-transformés.

Aliments ultra-transformés

Les sucres ajoutés représentent un aspect très problématique de l'industrie alimentaire moderne

d'aujourd'hui, mais ce ne sont pas les seuls facteurs contribuant à des régimes alimentaires malsains.

Ces dernières années, l'attention s'est portée sur les aliments ultra-transformés en tant que catégorie distincte. Les aliments ultra-transformés sont généralement dérivés d'aliments, mais ils sont conçus pour augmenter les ventes, réduire les coûts et devenir addictifs, sans tenir compte de leur valeur nutritionnelle. Cette catégorie englobe, mais ne se limite pas aux aliments riches en graisses saturées, en sucre et en sodium.

Plus de la moitié des calories totales consommées dans de nombreux pays à revenu élevé proviennent d'aliments ultra-transformés. Dans les pays à revenu intermédiaire, ce chiffre varie de 20 à 40 %. Les jeunes ont tendance à consommer un régime alimentaire plus riche en aliments ultra-transformés que leurs aînés.

La consommation d'aliments ultra-transformés est associée à des risques majeurs pour la santé, tels que l'obésité et le diabète. Une analyse de 45 méta-analyses portant sur près de 10 millions de participants a mis en évidence des liens directs entre la consommation d'aliments ultra-transformés et 32 indicateurs de mauvaise santé, notamment des affections cancéreuses, mentales, respiratoires, cardiovasculaires, gastro-intestinales et métaboliques, ainsi qu'un risque de mortalité plus élevé (109).

Un certain nombre de pays, dont la Colombie, l'Éthiopie, la Hongrie, le Mexique et sept nations¹¹ insulaires, ont introduit des taxes sur les aliments ultra-transformés et d'autres politiques intégrées pour soutenir des régimes alimentaires plus sains. Ces pays ont mis en place des taxes d'accise au niveau national sur les aliments ultra-transformés, principalement distingués par leur contenu élevé en graisses saturées, en sucre et en sodium. Au fur et à mesure que l'expérience avec ces politiques se développe, la recherche pourra combler les lacunes qui subsistent dans la compréhension des raisons pour lesquelles les aliments ultra-transformés remplacent les aliments sains, comment ils contribuent au fardeau de la maladie, et quelles sortes de politiques publiques sont les plus efficaces pour atténuer leur impact pour la santé de la population et sur l'équité.

¹⁰ Plusieurs facteurs influencent la mise en œuvre efficace des taxes d'accise et la manière dont les recettes varient avec les hausses de taxes. Parmi ces facteurs, l'élasticité prix-demande est primordiale, c'est-à-dire la réactivité de la quantité demandée aux variations de prix. La demande pour les boissons sucrées est relativement élastique. Cela signifie qu'une taxe d'accise qui augmente leur prix de 50 % générera des recettes substantielles, mais moins qu'une taxe qui augmente les prix de 20 %. Cependant, les impacts sur la santé d'une augmentation de 50 % sont bien plus importants que ceux d'une augmentation de 20 %. En revanche, la demande pour le tabac et l'alcool est plutôt inélastique, donc une taxe d'accise qui augmente les prix de 50 % génère des recettes considérablement plus élevées qu'une taxe qui augmente les prix de 20 %, tout en ayant également un impact sur la santé beaucoup plus important.

¹¹ République dominicaine, Polynésie française, Fidji, Nouvelle-Calédonie, Samoa, Tonga et Vanuatu.

Le moment est venu : une politique gagnante et des stratégies politiques efficaces

L'impératif d'augmenter les taxes sanitaires n'a pas changé depuis le premier rapport. Ces taxes sont efficaces : elles réduisent la consommation et sauvent des vies. Elles sont économiquement efficaces puisqu'elles taxent les "maux" plutôt que les "biens" tels que le travail et le revenu. De plus, elles sont actuellement trop basses, n'ont pas augmenté de manière significative ces cinq dernières années et n'ont pas été utilisées de manière ambitieuse pour rendre les produits nocifs moins abordables.

Qu'est-ce qui empêche donc les pays de prendre des mesures plus fortes ?

Le principal obstacle à l'augmentation des taxes pour la santé a été l'opposition des industries qui produisent des produits du tabac, des boissons alcoolisées et des boissons sucrées. Le mode opératoire de cette opposition est si bien connu qu'il peut être facilement résumé (110-112). Lorsque des taxes sur la santé sont proposées, les industries commencent par nier les préjudices, puis promeuvent le doute, détournent l'attention, répandent de la désinformation, créent des organisations de façade et embellissent leur réputation. Lorsque les taxes pour la santé avancent dans le processus législatif ou réglementaire, elles influencent les propositions pour les rendre moins efficaces et offrent des politiques de substitution. Une fois les taxes pour la santé adoptées, l'industrie cherche à retarder ou à renverser les politiques par des actions judiciaires. Nous savons également que les industries ont régulièrement menti au public sur les dangers causés par leurs produits, ont soudoyé des politiciens et utilisé des tactiques comme la contrebande pour influencer les politiques publiques et promouvoir l'expansion du marché (112-115).

Dans cette section, nous proposons des stratégies pour un gouvernement, ou des parties d'un gouvernement, qui souhaitent contrer la pression de l'industrie et augmenter les taxes pour la santé.

Lutter contre les mythes de l'industrie

Un aspect clé de la résistance de l'industrie est la désinformation concernant les effets des taxes pour la santé, en particulier quant à la consommation de produits nocifs, la croissance économique, l'emploi, le bien-être des pauvres et le commerce illicite.

Nous avons examiné ces questions dans notre rapport de 2019 et conclu que les arguments affirmant que les taxes pour la santé ne réduiront pas la consommation de ces produits ne tiennent pas face à des recherches indépendantes rigoureuses.

Nous avons également constaté que l'amélioration des taxes pour la santé concernant le tabac, l'alcool et les boissons sucrées augmente la productivité des travailleurs et contribue à la croissance économique. Les études de recherche montrent systématiquement un impact neutre ou positif sur l'emploi en raison du déplacement des dépenses des consommateurs vers d'autres secteurs et des gouvernements qui investissent les revenus dans des services plus intensifs en main-d'œuvre.

Les effets distributionnels des taxes pour la santé sont également généralement positifs lorsque l'impact de la consommation nocive sur les ménages pauvres est pris en compte. La consommation de produits malsains prive les ménages de ressources qu'ils pourraient autrement consacrer à des aliments plus sains, provoque des problèmes de santé, réduit l'offre de main-d'œuvre et augmente les dépenses de santé (116, 117).

Lorsque le commerce illicite se produit, il n'annule pas complètement la capacité à augmenter les revenus et à réduire la consommation. De plus, les augmentations des taxes pour le tabac ont systématiquement produit des bénéfices pour la santé et les revenus, même en présence de fuites de revenus. En outre, les taxes pour la santé ne sont pas le principal facteur à l'origine du commerce illicite. Pour le tabac, des

recherches ont montré que l'application de la loi et l'administration fiscale sont les principaux facteurs expliquant les différences de commerce illicite entre les pays et dans le temps (13). Des politiques, telles que la coordination des politiques fiscales de santé entre les pays voisins, peuvent également contribuer à limiter le commerce illicite. Malgré la solidité de ces preuves, les industries continuent de semer directement et indirectement le doute sur ces faits. L'industrie a propagé l'idée que les taxes pour la santé sont controversées, mais ce n'est pas nécessairement le cas. Les taxes sur la santé ne sont pas une question partisane. Les gouvernements qui augmentent les taxes pour la santé proviennent de tous les horizons idéologiques (Point de vue 1 et Point de vue 5).

De plus, des enquêtes révèlent régulièrement un soutien considérable en faveur des taxes pour la santé, souvent soutenues par une majorité de la population. Par exemple, dans une récente étude réalisée dans cinq pays aux caractéristiques très variées, une majorité des personnes interrogées s'est prononcée en faveur de l'augmentation des taxes sur le tabac, l'alcool et les boissons sucrées (Figure 6)¹².

Figure 6 : Soutien du public à l'augmentation des taxes pour la santé

	Tabac	Alcool	Boissons riches en sucre
Colombie	66%	61%	61%
Inde	59%	63%	60%
Jordanie	66%	91%	59%
Tanzanie	74%	74%	69%
États-Unis	65%	55%	47%
Moyenne	66%	69%	59%

Source : Gallup Measuring Public Perceptions of Noncommunicable Diseases survey, 2021-2022; Dugan 2022.

D'autres enquêtes ont montré des niveaux de soutien similaires pour les taxes pour la santé, incluant un nombre significatif de personnes qui consomment elles-mêmes ces produits (118, 119). En 2012, 70 % des Malaisiens étaient favorables à l'augmentation des taxes sur le tabac, parmi lesquels 32 % des fumeurs actuels. Une enquête au Mexique en 2022 a révélé que 77 % des répondants soutenaient des taxes plus élevées sur le tabac, ainsi que 72 % des fumeurs (120).

Le soutien public est souvent plus élevé lorsque les personnes interrogées sont questionnées sur l'augmentation des taxes pour la santé destinées à des programmes populaires. Par exemple, un plus grand nombre de personnes en Australie, en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis ont indiqué qu'elles soutiendraient des taxes pour les boissons sucrées si elles savaient que les recettes seraient utilisées pour des programmes de santé (122).

L'industrie oppose une résistance continue et puissante, tandis que le soutien public est positif mais diffus. Ainsi, lorsque les gouvernements décident d'augmenter les taxes sur la santé, ils doivent communiquer de manière à mobiliser le soutien populaire, fondamental pour améliorer la santé et minimiser l'opposition à l'augmentation des taxes.

Les stratégies visant à augmenter les taxes pour la santé, ainsi qu'à mettre en œuvre d'autres politiques complémentaires, sont largement documentées (123-127). Les approches gouvernementales fructueuses engagent généralement des actions sur plusieurs fronts, notamment en cadrant le débat, en mobilisant le soutien public, en communiquant et en amplifiant les messages, en affaiblissant l'opposition industrielle et, surtout, en faisant preuve de persévérance (voir les exemples par pays).

Encadrer la question constitue sans doute l'aspect le plus crucial de toute stratégie. Gagner le débat contre l'opposition de l'industrie repose souvent sur la qualité de la présentation, qui doit primer sur les autres arguments. Le principal défi pour les gouvernements consiste à mettre en avant les avantages des taxes pour la santé et à surmonter l'opposition générale à l'égard des augmentations d'impôts.

Stratégies pour augmenter les taxes pour la santé

Encadrer la question

Mobiliser le soutien

Faites preuve de persévérance

Communiquer stratégiquement

Contrecarrer activement l'opposition de l'industrie

Démontrer les bénéfices des taxes pour la santé peut s'appuyer sur des recherches antérieures ou récentes pour établir des estimations spécifiques à chaque pays concernant les vies sauvées, les maladies évitées et les revenus supplémentaires. Dans certains cas, il est utile de montrer la position d'un pays par rapport à ses pairs en matière d'imposition ou de fardeau de maladies liées à une consommation malsaine. Parfois, le soutien public peut être renforcé en s'engageant à affecter les nouveaux revenus à des programmes populaires, comme l'assurance maladie universelle (Point de vue 1, Philippines) ou des programmes de santé spécifiques pour les enfants (États-Unis (129)). Une stratégie de communication adaptée saura convaincre le public tout en désamorçant le discours des opposants (124).

Mobiliser le soutien est crucial pour augmenter les taxes pour la santé, et le cadrage du débat en fait partie intégrante. Les gouvernements désireux d'accroître ces taxes peuvent compter sur des alliés naturels, notamment des groupes professionnels tels que les associations pour la justice fiscale, les organisations de lutte contre le cancer, ainsi que celles dédiées aux poumons et au cœur, les initiatives de plaidoyer en santé publique, les groupes de jeunes et les associations de patients et de survivants (130). De plus, les expériences d'autres pays peuvent être une source d'inspiration précieuse, car certains ont réussi à se benchmarker par rapport à leurs pairs régionaux et économiques dans leurs efforts d'augmentation des taxes.

La communication stratégique est cruciale pour que le discours justifiant l'augmentation des taxes pour la santé devienne le cadre dominant du débat. Les partenaires de coalition jouent un rôle essentiel dans ce processus. Les gouvernements ont également fait

appel aux médias pour diffuser des informations en fournissant des recherches, des preuves et des exemples qui soutiennent les taxes pour la santé (131). Il est également important de mettre en lumière les stratégies de l'industrie visant à s'opposer à ces taxes, afin de neutraliser leurs efforts et de délégitimer leur participation. Engager ce débat publiquement peut s'avérer une option efficace.

Contrecarrer l'opposition de l'industrie nécessite des tactiques explicites pour affaiblir la résistance de l'industrie aux taxes pour la santé. Tout d'abord, les gouvernements doivent établir et faire respecter des restrictions sur les efforts de l'industrie pour influencer la politique et compromettre les fonctionnaires. Ensuite, ils peuvent capitaliser sur le soutien populaire en faveur d'une meilleure santé tout en s'opposant aux industries qui tirent profit de la souffrance humaine. Par ailleurs, il est essentiel de contrer les tentatives des industries du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées d'attirer d'autres secteurs, en mettant en avant les avantages économiques d'une main-d'œuvre en meilleure santé et d'un pouvoir d'achat accru. Enfin, il est crucial de répondre directement aux arguments fallacieux de l'industrie avec des preuves solides et de discréditer publiquement leurs rapports en révélant leur caractère intéressé et leur manque de transparence.

¹² Les échantillons étaient représentatifs au niveau national de la population civile résidente, non institutionnalisée, des adultes (18 ans et plus) de l'ensemble du pays, y compris les zones rurales. Voir Dugan 2022 (122) pour plus de détails et les questions de l'enquête.

Persévérance et continuité des politiques peuvent représenter le défi le plus difficile. Après des efforts fructueux pour augmenter les taxes pour la santé, l'industrie mettra en place de nouvelles stratégies pour reconquérir les marchés et influencer d'éventuels futurs changements de taxe. Pour avoir un impact durable, les gouvernements devront maintenir un environnement favorable aux taxes pour la santé, en

engageant régulièrement le public pour renouveler et soutenir le cadre positif des taxes pour la santé, tout en gardant la capacité de mobiliser de nouvelles initiatives dès que des opportunités se présentent. Cette persévérance doit être maintenue d'élection en élection et de gouvernement à gouvernement, et un soutien interpartis est impératif.

Pays en vedette 5

Continuité des politiques en Colombie : le soutien aux taxes pour la santé transcende les clivages partisans

En décembre 2022, le président colombien a signé de nouvelles réformes fiscales qui ont introduit des taxes sur les boissons sucrées. Les propositions ont été formulées et soutenues par une coalition de 70 membres du congrès de tous les partis, 37 organisations non gouvernementales, et renforcées par plusieurs associations médicales, chercheurs et universités (133). L'adoption de la taxe sur les boissons sucrées est survenue comme la troisième d'une série d'augmentations fiscales positives en matière de santé par trois gouvernements successifs issus de différents courants politiques, démontrant un effort continu à long terme pour promouvoir ces politiques. Le consensus politique n'a pas toujours été facile à atteindre, et les intérêts commerciaux ont mené un intense lobbying contre ces mesures à diverses étapes (124). D'abord, en 2016, le gouvernement du président Juan Manuel Santos a mis en œuvre, dans des lois séparées, deux augmentations majeures des taxes sur les produits du tabac et de l'alcool. Ces revenus sont affectés au secteur de la santé. Ensuite, sous l'administration du président Iván Duque, la TVA sur les boissons sucrées a été étendue au consommateur final (plutôt que de taxer les boissons à la sortie de l'usine). Plus récemment, le président Gustavo Petro a signé la réforme fiscale de 2022 pour introduire des taxes spécifiques supplémentaires sur les boissons sucrées et les aliments ultra-transformés. Le succès continu de la Colombie dans ce domaine démontre les résultats d'un effort à long terme de nombreux acteurs à travers le spectre politique et souligne l'importance d'un travail politique persistant tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement.

Pays en vedette 6

Taxes sur le tabac en Éthiopie : Collaboration dans le cadrage du débat autour de la santé

En février 2020, le parlement éthiopien a adopté une loi révisant les taxes sur le tabac. Cette avancée a été possible grâce à la collaboration d'acteurs des agences gouvernementales et des organisations de la société civile, qui ont élaboré un récit politique commun (132). Les responsables ont été soutenus par des experts de l'OMS et de la Banque mondiale lors de réunions (132). Pour diffuser ce récit et mobiliser l'appui du public, le parlement a organisé des auditions publiques et des débats diffusés à la télévision nationale (132). Les parties prenantes et le grand public ont été invités à exprimer leurs avis et à poser des questions, auxquelles des représentants du ministère de la Santé et de l'Autorité éthiopienne de sécurité alimentaire et de médicaments ont répondu.

Cette initiative a mis en lumière les coûts financiers et sanitaires liés à la consommation de tabac, ainsi que les avantages en matière de santé et de revenus provenant de l'imposition de taxes sur le tabac, tout en contrant les discours de l'industrie.

Appel à l'action

L'adoption efficace de taxes pour la santé accrues représente une solution éprouvée et pragmatique pour aborder les crises fiscales et sanitaires qui frappent la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire aujourd'hui. En augmentant ces taxes, les gouvernements peuvent générer des recettes significatives et améliorer la santé publique, leur permettant ainsi de mieux s'attaquer aux autres défis pressants qui se posent. L'heure d'agir est venue.

Le Groupe de travail a établi cinq conclusions clés

1. Une action urgente est nécessaire pour réduire les décès et les maladies liés à la consommation de tabac, d'alcool et de boissons sucrées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Chaque année, ces substances causent plus de 10 mille milliards de décès dans le monde, avec des coûts économiques dépassant 4 trillions de dollars.
2. Les taxes pour la santé sont bénéfiques tant pour la santé que pour les budgets, ce qui en fait une solution politique unique et opportune face à la polycrise actuelle. La récente pandémie, associée à la récession, à l'inflation et aux conflits géopolitiques, a engendré une crise sanitaire et fiscale qui peut être atténuée par l'augmentation des taxes pour la santé. Pourtant, les avancées concernant les taxes sur l'alcool et le tabac ont stagné, et bien que les taxes sur les boissons sucrées progressent, elles demeurent encore trop faibles.
3. La priorité absolue pour tous les pays est d'augmenter et de réformer les taxes sur le tabac. Parmi les trois produits examinés dans ce rapport, le tabac reste celui qui cause le plus de décès et de maladies dans le monde, et une expertise approfondie des pays en matière de politiques fiscales efficaces est disponible. Malgré cela, la politique fiscale sur le tabac a en réalité reculé dans 76 pays ; environ 87 % des un milliard de fumeurs dans le monde vivent désormais dans des pays où les cigarettes sont tout aussi accessibles, voire plus, qu'en 2019.
4. Sans une action décisive dès aujourd'hui, des millions de vies seront perdues inutilement. Des taxes qui augmenteraient de 50 % les prix réels du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées permettraient de sauver 50 millions de vies sur 50 ans et pourraient générer 3,7 milliards de dollars US à l'échelle mondiale en seulement cinq ans, dont 2,1 milliards de dollars dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Si ces fonds étaient affectés à la santé, cela augmenterait les dépenses gouvernementales en santé de 12 % dans le monde et de 40 % dans les PRFI. Ces taxes sont relativement rapides à mettre en œuvre, réduisent les coûts des systèmes de santé, ne mettent pas en péril la croissance économique et peuvent ainsi contribuer à atténuer les crises fiscales actuelles.
5. Nous exhortons tous les pays à augmenter de manière urgente et significative les taxes pour la santé, en mettant l'accent sur le tabac, et à les adapter en permanence au-delà du niveau de l'inflation et de la croissance économique. Cela nécessitera une volonté politique forte et durable pour contrer l'opposition des industries concernées et de leurs alliés, tout en bénéficiant du soutien actif des agences multilatérales. Les gouvernements devront restreindre l'ingérence des industries dans l'élaboration des politiques, mobiliser l'adhésion du public et faire valoir que les taxes pour la santé représentent une solution bénéfique tant pour la santé que pour les revenus.

Le Groupe de travail recommande six actions spécifiques :

1. Les pays devraient considérablement augmenter les taxes pour la santé, améliorer leur conception et renforcer leur application, afin de rendre le tabac, l'alcool et les boissons sucrées moins abordables, de réduire la consommation, de prévenir des décès et des maladies évitables, tout en augmentant les recettes.
2. Les pays devraient accorder la plus haute priorité à l'augmentation et à la réforme des taxes d'accise sur le tabac, car elles ont le plus grand impact sur la sauvegarde des vies, mais restent encore sous-utilisées.
3. Les pays devraient continuer à augmenter régulièrement les taxes pour la santé au-delà du niveau de l'inflation et de la croissance économique afin de garantir que ces taxes augmentent en termes réels et que les produits deviennent moins abordables au fil du temps.
4. Les pays devraient s'employer à contrer la résistance des industries en structurant le débat, en mobilisant le soutien public et en adoptant des lois et des politiques destinées à restreindre l'influence des entreprises qui produisent et commercialisent des produits nocifs pour la santé, notamment à l'égard des jeunes.
5. Les pays doivent agir pour garantir une plus grande cohérence des politiques, notamment en réduisant les subventions à la production et en limitant la commercialisation et la disponibilité des produits.
6. Les pays devraient tirer parti des ressources techniques et financières offertes par le Fonds monétaire international, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la santé, les autorités sanitaires régionales et les banques de développement afin de mettre en œuvre des politiques fiscales de santé efficaces et les institutions multilatérales devraient promouvoir de manière proactive des augmentations des taxes de santé chaque fois qu'elles engagent des pays dans des dialogues sur les politiques fiscales.

Documentos de referência da Task Force

Klemperer, Katherine and Pete Baker 2024. "Health taxes in the polycrisis era." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Ng, Shu Wen 2024. "Taxing Ultra-Processed Foods (UPFs) or Foods high in fat, sodium and sugar (HFSS)." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Summan, Amit and Ramanan Laxminarayan 2024. "Short-Term Revenue Potential of Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Drope, Jeffrey and Lisa M. Powell 2024. "Using Fiscal Policy to Promote Health: A Five-Year Update on Taxing Alcohol, Tobacco, and Sugar-Sweetened Beverages." Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. New York: Bloomberg Philanthropies.

Remerciements

La Commission tient à remercier William Savedoff, Pete Baker, Katherine Klemperer et Javier Guzman de l'équipe du Center for Global Development pour leur assistance dans la rédaction de ce rapport sous notre direction ; Johanna Birckmayer, Evan Blecher, Danielle Bloom, Rajeev Cherukupalli, Jeffrey Drope, Norman Maldonado, Ceren Ozer et Jeremias Paul Jr pour leurs examens techniques ; Jeffrey Drope et Lisa Powell ; Shu Wen Ng ; Amit Summan et Ramanan Laxminarayan ; ainsi que Katherine Klemperer et Pete Baker pour avoir contribué aux documents de base commandés à cet effet.

Pour plus d'informations sur la Commission de la Politique Fiscale pour la Santé, veuillez visiter :

<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

Sources suggérée : Task Force on Fiscal Policy for Health (2024). Health Taxes to Save Lives: Health Taxes: A Compelling Policy for the Crises of Today. Chairs: Michael R. Bloomberg, Lawrence H. Summers, and Mia Amor Mottley. New York: Bloomberg Philanthropies.

Disponible à : <https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

References

1. World Bank. Unpacking the empirics behind health tax revenue. Washington, DC: World Bank; 2023 Nov. (Global Tax Program Health Taxes Knowledge Note Series). Report No.: 4.
2. Kaiser K, Breidenkamp C, Iglesias R. Sin Tax Reform in the Philippines: Transforming Public Finance, Health, and Governance for More Inclusive Development. Washington, DC: World Bank; 2016. Available from: <https://hdl.handle.net/10986/24617>
3. Philippine Statistics Authority, Department of Health, Philippines. 2021 Philippines Global Adult Tobacco Survey. 2023 Dec. Available from: https://drupal.gtssacademy.org/sites/default/files/country_docs/2021-GATS-Country-Report.pdf
4. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet, Philippines, 2019. World Health Organization; 2021 Apr. Available from: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/937/download/6620>
5. The Health Policy Development and Planning Bureau. 2022 Sin Tax Annual Report. Manila, Philippines; 2022. Available from: <https://external-doh.com/wp-content/uploads/2023/09/2022-DOH-Annual-Sin-Tax-Report.pdf>
6. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva; 2024. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf?sequence=1>
7. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021 Jun 19;397(10292):2337–60.
8. World Health Organization. Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers. Geneva; 2024. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376853/9789240094642-eng.pdf?sequence=1>
9. Ma C, Xi B, Li Z, Wu H, Zhao M, Liang Y, et al. Prevalence and trends in tobacco use among adolescents aged 13–15 years in 143 countries, 1999–2018: findings from the Global Youth Tobacco Surveys. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2021;5(4):245–55.
10. Njie GJ, Kirksey Jones C, Jacques N, Adetokun A, Ross J, Owens A, et al. Changes in Tobacco Product Use Among Students Aged 13 to 15 Years in 34 Countries, Global Youth Tobacco Survey, 2012–2020. *Prev Chronic Dis*. 2023 Aug 3;20:220410.
11. Friedson A, Li M, Meckel K, Rees DI, Sacks DW. Cigarette taxes, smoking, and health in the long run. *Journal of Public Economics*. 2023 Jun;222:104877.
12. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. Vol. 370, *New England Journal of Medicine*. Massachusetts Medical Society; 2014. p. 60–8.
13. NCI, WHO. Monograph 21 The Economics of Tobacco and Tobacco Control. US National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. 2016;NIH Public(NO. 16-CA 8029A):688.
14. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ*. 1994 Oct;309(6959):937–9.
15. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva; 2023. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
16. Reitsma MB, Flor LS, Mullany EC, Gupta V, Hay SI, Gakidou E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet Public Health*. 2021 Jul;6(7):e472–81.
17. Goodchild M, Nargis N, D'Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*. 2018;27(1).
18. WHO. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>
19. Drope J, Powell LM. Using Fiscal Policy to Promote Health: A Five-Year Update on Taxing Alcohol, Tobacco, and Sugar Sweetened Beverages. Bloomberg Philanthropies; 2024. (Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health).
20. Drope J, Oo S, Lee H, Dorokhina M, Guerrero-López C, G RI, et al. Cigarette Tax Scorecard. 3rd ed. *Tobacco Economics*; 2024.
21. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva; 2024 Jun. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>
22. Rehm J, Shield KD, Weiderpass E. Alcohol consumption. A leading risk factor for cancer. *Chemico-Biological Interactions*. 2020;331(109280).
23. Chikritzhs T, Livingston M. Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*. 2021;13(8):2777.
24. Mayshak R, Curtis A, Coomber K, Tonner L, Walker A, Hyder S, et al. Alcohol-Involved Family and Domestic Violence Reported to Police in Australia. <https://doi.org/10.1177/0886260520928633>. 2020 Jun;37(3–4):NP1658–85.
25. Manthey J, Hassan SA, Carr S, Kilian C, Kuitunen-Paul S, Rehm J. What are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling Study. *Pharmacoeconomics*. 2021;39(7):809–22.
26. Manthey J, Shield KD, Rylett M. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet*. 2019;393:2493–502.
27. World Health Organization. Global report on the use of alcohol taxes, 2023. Geneva; 2023. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374614/9789240086104-eng.pdf?sequence=1>
28. World Health Organization. Global report on the use of alcohol taxes, 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/374614>
29. Kilian C, Manthey J, Neufeld M, Rehm J. Affordability of alcoholic beverages in the European Union. *European Addiction Research*. 2023;29(1):63–6.
30. BDJ Team. A global outlook on sugar. *BDJ Team*. 2017 Mar 3;4(3):17045.
31. United States Department of Agriculture Foreign Agricultural Service. Sugar: World Markets and Trade. 2024 May. Available from: <https://apps.fas.usda.gov/psdonline/circulars/sugar.pdf>
32. Meng Y, Li S, Khan J, Dai Z, Li C, Hu X, et al. Sugar- and Artificially Sweetened Beverages Consumption Linked to Type 2 Diabetes, Cardiovascular Diseases, and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Nutrients*. 2021 Jul 30;13(8):2636.

33. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2024 Mar 16;403(10431):1027-50.
34. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021, 10th Ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation; 2021. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
35. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Global Health*. 2022 Sep 1;7(9):e009773.
36. Lara-Castor L, Micha R, Cudhea F, Miller V, Shi P, Zhang J, et al. Sugar-sweetened beverage intakes among adults between 1990 and 2018 in 185 countries. *Nat Commun*. 2023 Oct 3;14(1):5957.
37. Lara-Castor L, Micha R, Cudhea F, Miller V, Shi P, Zhang J, et al. Intake of sugar sweetened beverages among children and adolescents in 185 countries between 1990 and 2018: population based study. *BMJ*. 2024 Aug 7:e079234.
38. Euromonitor. 2024.
39. World Health Organization. Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline summary. Geneva; 2023. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375565/9789240083479-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Lim S, Andrews KG, et al. Global, Regional, and National Consumption of Sugar Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries. *PLoS ONE*. 2015 Aug;10(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526649/>
41. World Health Organization. WHO Manual on Sugar Sweetened Beverage Taxation Policies to Promote Healthy Diets. Geneva: World Health Organization; 2022.
42. WHO. Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes 2023. World Health Organization; 2023. 59 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084995>
43. UNICEF. Sugar-Sweetened Beverage Taxation. 2022 Mar. (Policy Brief). Available from: [https://www.unicef.org/media/116681/file/Sugar-Sweetened%20Beverage%20\(SSB\)%20Taxation.pdf](https://www.unicef.org/media/116681/file/Sugar-Sweetened%20Beverage%20(SSB)%20Taxation.pdf)
44. Allcott H, Lockwood BB, Taubinsky D. Regressive Sin Taxes, with an Application to the Optimal Soda Tax*. *The Quarterly Journal of Economics*. 2019 Aug 1;134(3):1557-626.
45. Andreyeva T, Marple K, Marinello S, Moore TE, Powell LM. Outcomes Following Taxation of Sugar-Sweetened Beverages: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2022 Jun;5(6):e2215276-e2215276.
46. Bleich SN, Dunn CG, Soto MJ. Association of a sweetened beverage tax with purchases of beverages and high-sugar foods at independent stores in Philadelphia. *JAMA Netw Open*. 2021;4(6).
47. Gibson LA, Lawman HG, Bleich SN, Yan J, Mitra N, LeVasseur MT, et al. No Evidence of Food or Alcohol Substitution in Response to a Sweetened Beverage Tax. *American Journal of Preventive Medicine*. 2021;60(2):e49-57.
48. Oddo VM, Leider J, Powell LM. The impact of Seattle's sugar sweetened beverage tax on substitution to sweets and salty snacks. *J Nutr*. 2021;151(10):3232-9.
49. Petimar J, Gibson LA, Yan J, Bleich SN, Mitra N, Trego ML, et al. Sustained impact of the Philadelphia Beverage tax on beverage prices and sales over 2 years. *Am J Prev Med*. 2022;62(6):921-9. 22 Health Taxes: A Compelling Policy for the Crises of Today
50. Saelens BE, Rowland M, Qu P, Walkinshaw L, Oddo V, Knox M, et al. Twelve Month Report: Store Audits & Child Cohort - The Evaluation of Seattle's Sweetened Beverage Tax. *Public Health-Seattle and King County*; 2021.
51. Hernández-F M, Cantoral A, Colchero MA. Taxes to Unhealthy Food and Beverages and Oral Health in Mexico: An Observational Study. *Caries Research*. 2021;55(3):183-92.
52. Petimar J, Gibson LA, Wolff MS, Mitra N, Corby P, Hettinger G, et al. Changes in Dental Outcomes After Implementation of the Philadelphia Beverage Tax. *Am J Prev Med*. 2023;65(2).
53. Rogers NT, Conway DI, Mytton O, Roberts CH, Rutter H, Sherriff A, et al. Estimated impact of the UK soft drinks industry levy on childhood hospital admissions for carious tooth extractions: interrupted time series analysis. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*. 2023;6:e000714.
54. Gračner T, Marquez-Padilla F, Hernandez-Cortes D. Changes in weight-related outcomes among adolescents following consumer price increases of taxed sugar-sweetened beverages. *JAMA Pediatr*. 2022;176(2):150-8.
55. Rogers NT, Cummins S, Forde H, Jones CP, Mytton O, Rutter H. Associations between trajectories of obesity prevalence in English primary school children and the UK soft drinks industry levy: An interrupted time series analysis of surveillance data. *PLoS Med*. 2023;20(1):1004160.
56. Flynn J. Do sugar-sweetened beverage taxes improve public health for high school aged adolescents? *Health Economics*. 2023 Jan;32(1):47-64.
57. Marinello S, Powell LM. A Review of the Labor Market Impacts of Local Sugar-Sweetened Beverage Taxes in the United States. *Research Brief. Policy, Practice and Prevention Research Center, University of Illinois Chicago*; 2021.
58. Mounsey S, Veerman L, Jan S, Thow AM. The macroeconomic impacts of diet-related fiscal policy for NCD prevention: A systematic review. *Economics and Human Biology*. 2020;37:100854.
59. Mounsey S, Powell LM, Chaloupka JF. The Labour Market Impact of Health Taxes. In: Lauer JA, Sassi F, Soucat A, Vigo A, editors. *Health Taxes: Policy and Practice*. World Scientific Book; 2023.
60. Bailey KL, Sayles H, Campbell J, Khalid N, Anglim M, Ponce J, et al. COVID-19 patients with documented alcohol use disorder or alcohol-related complications are more likely to be hospitalized and have higher all-cause mortality. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2022 Jun;46(6):1023-35.
61. Clift AK, Ende A von, Tan PS, Sallis HM, Lindson N, Coupland CAC, et al. Smoking and COVID-19 outcomes: an observational and Mendelian randomisation study using the UK Biobank cohort. *Thorax*. 2022 Jan 1;77(1):65-73.
62. Gallus S, Scala M, Possenti I, Jarach CM, Clancy L, Fernandez E, et al. The role of smoking in COVID-19 progression: a comprehensive meta-analysis. *European Respiratory Review*. 2023 Mar 31;32(167). Available from: <https://err.ersjournals.com/content/32/167/220191>
63. Gao Y dong, Ding M, Dong X, Zhang J jin, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy*. 2021;76(2):428-55.
64. Khalangot M, Sheichenko N, Gurianov V, Vlasenko V, Kurinna Y, Samson O, et al. Relationship between hyperglycemia, waist circumference, and the course of COVID-19: Mortality risk assessment. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2022 Feb 1;247(3):200-6.
65. Mantovani A, Byrne CD, Zheng MH, Targher G. Diabetes as a risk factor for greater COVID-19 severity and in-hospital death: A meta-analysis of observational studies. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2020 Jul 24;30(8):1236-48.
66. Martono, Fatmawati F, Mulyanti S. Risk Factors Associated with the Severity of COVID-19. *Malays J Med Sci*. 2023 Jun;30(3):84-92.
67. Sawadogo W, Tsegaye M, Gizaw A, Adera T. Overweight and obesity as risk factors for COVID-19-associated hospitalisations and death: systematic review and meta analysis. *BMJ Nutr Prev Health*. 2022 Jan 19;5(1):10-8.
68. Lane C. Navigating the pandemic: health taxes and the financial performance of big tobacco, big alcohol, and big beverage companies. *Center for Global Development*; 2024.
69. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PHV, Schmidt M, Irwin A, et al. From Double Shock to Double Recovery: Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19. *Health, Nutrition & Population Discussion Paper*. 2021;
70. IHME. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2022 [cited 2024 May 10]. COVID-19 Projections. Available from: <https://covid19.healthdata.org/>
71. Our World in Data. Our World in Data. 2024 [cited 2024 Sep 2]. Estimated cumulative excess deaths during COVID-19. Available from: <https://ourworldindata.org/grapher/excess-deaths-cumulative-economist-single-entity>
72. World Health Organization. World Health Organization Data. 2024 [cited 2024 Sep 2]. WHO COVID-19 dashboard. Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>
73. Azarpazhooh MR, Morovatdar N, Avan A, Phan TG, Divani AA, Yassi N, et al. COVID-19 Pandemic and Burden of Non Communicable Diseases: An Ecological Study on Data of 185 Countries. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020 Sep 1;29(9):105089.
74. Bollyky TJ, Tohme S, Kiernan S. Noncommunicable Diseases Kill Slowly in Normal Times and Quickly in COVID-19 Times | Council on Foreign Relations. 2021. Available from: <https://www.cfr.org/article/noncommunicable-diseases-kill-slowly-normal-times-and-quickly-covid-19-times>
75. Oshakbayev K, Zhankalova Z, Gazaliyeva M, Mustafin K, Bedelbayeva G, Dukenbayeva B, et al. Association between COVID-19 morbidity, mortality, and gross domestic product, overweight/ obesity, non-communicable diseases, vaccination rate: A cross-sectional study. *Journal of Infection and Public Health*. 2022 Feb 1;15(2):255-60.
76. He Y, Sun J, Ding X, Wang Q. Mechanisms in Which Smoking Increases the Risk of COVID-19 Infection: A Narrative Review. *Iranian Journal of Public Health*. 2021 Mar;50(3):431-7.
77. Van Ginneken E, Reed S, Siciliani L, Eriksen A, Schlepper L, Tille F, et al. Addressing backlogs and managing waiting lists during and beyond the COVID-19 pandemic. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Report No.: 47. Available from: <https://euro.who.int/publications/i/addressing-backlogs-and-managing-waiting-lists-during-and-beyond-the-covid-19-pandemic>
78. Hassoun N, Basu K, Gostin L. Pandemic preparedness and response: a new mechanism for expanding access to essential countermeasures. *HEPL*. 2024 May 31;1-24.
79. WHO. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases (2nd Edition). Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>
80. Mahler DG, Yonzan N, Lakner C. The Impact of COVID-19 on Global Inequality and Poverty. *Policy Research Working Paper Series*. 2022 Oct 5; Available from: <https://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/10198.html>
81. Welsh C. Center for Strategic & International Studies. 2024. Russia, Ukraine, and Global Food Security: A Two-Year Assessment. Available from: <https://www.csis.org/analysis/russia-ukraine-and-global-food-security-two-year-assessment>
82. World Bank. Global Economic Prospects, January 2023. Washington, DC: World Bank; 2023. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/254aba87-dfeb-5b5c-b00a-727d04ade275/content>
83. IMF. Debt Dynamics. 2022. Available from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2022/in-focus/debt-dynamics/>
84. World Bank. International Debt Report 2023. The World Bank; 2023. Available from: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-2032-8>
85. UNCTAD. A world of debt. 2023 Jul. Available from: <https://unctad.org/publication/world-of-debt>
86. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PHV, Schmidt M, Cain JS, et al. From Double Shock to Double Recovery - Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19. Washington, D.C: World Bank; 2022 Sep. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/76d5786b-9501-5235-922a-caa71f99f0fc/content>
87. United Nations University World Institute for Development Economics Research. The Government Revenue Dataset. 2021. Available from: <https://www5.wider.unu>.
88. World Bank. Health Taxes and Inflation (English). Washington, D.C: World Bank Group; 2023 Feb. (Global Tax Program Health Taxes Knowledge Note Series). Report No.: 2. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099531302232310282/IDU12744ac8c17576141e219feal171a74ecce7e>
89. Social Policy and Development Centre. Pakistan- Tobacco Fact Sheet 2024-25. 2024 Apr. Available from: <https://spdc.org.pk/publications/pakistan-tobacco-fact-sheet-2024-25>
90. Durr-e-Nayab, Nasir M, Memon JA, Siddique O. The Economic Cost of Tobacco-Induced Diseases in Pakistan. *Pakistan Institute of Development Economics*; 2021. (PIDE Research Report). Report No.: 2021:2. Available from: <https://ideas.repec.org/p/pid/rreport/20212.html>
91. Social Policy and Development Centre. Finance Act 2024: Implications of Cigarette Tax Policy. 2024 Jun. (SPDC Policy Brief). Available from: <https://tobaccconomics.org/files/research/930/spdc-pb-budget-2024-25-implications-final.pdf>
92. Social Policy and Development Centre. Cigarette tax hike in Pakistan resulted in reduced consumption and a shift towards cheaper brands. 2024 Jun. Available from: <https://www.spdc.org.pk/publications/cigarette-tax-hike-in-pakistan-resulted-in-reduced-consumption-and-a-shift-towards-cheaper-brands>
93. Miščikienė L, Goštautaitė Midttun N, Galkus L, Belian G, Petkevičienė J, Vaitkevičiūtė J, et al. Review of the Lithuanian Alcohol Control Legislation in 1990-2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan;17(10):3454.
94. Rehm J, Štelemėkas M, Badaras R. Research Protocol to Evaluate the Effects of Alcohol Policy Changes in Lithuania. *Alcohol and Alcoholism*. 2019 Jan 1;54(1):112-8.
95. Štelemėkas M, Manthey J, Badaras R, Casswell S, Ferreira Borges C, Kalėdienė R, et al. Alcohol control policy measures and all-cause mortality in Lithuania: an interrupted time-series analysis. *Addiction (Abingdon, England)*. 2021 Oct;116(10):2673.
96. Rovira P, Belian G, Ferreira-Borges C, Kilian C, Neufeld M, Tran A, et al. Alcohol taxation, alcohol consumption and cancers in Lithuania: A case study. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2022 Feb 1;39(1):25-37.
97. Lange S, Jiang H, Štelemėkas M, Tran A, Cherpitel C, Giesbrecht N, et al. Evaluating the Impact of Alcohol Policy on Suicide Mortality: A Sex-Specific Time-Series Analysis for Lithuania. *Archives of Suicide Research*. 2023 Apr 3;27(2):339-52.
98. Manthey J, Gobiņa I, Isajeva L, Neneman J, Reile R, Štelemėkas M, et al. The Impact of Raising Alcohol Taxes on Government Tax Revenue: Insights from Five European Countries. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2024;1-12.
99. Allcott H, Lockwood BB, Taubinsky D. Should We Tax Sugar Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *Journal of Economic Perspectives*. 2019 Aug 1;33(3):202-27.
100. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2008 Jan;32(1):20-39.

101. Greenberg D, Peter JVS, Mantovani A, Tchounwou PB. Sugars and Sweet Taste: Addictive or Rewarding? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol 18, Page 9791. 2021 Sep;18(18):9791.
102. Jacques A, Chaaya N, Beecher K, Ali SA, Belmer A, Bartlett S. The impact of sugar consumption on stress driven, emotional and addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019 Aug 1;103:178-99.
103. Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. Sugar addiction: the state of the science. *European Journal of Nutrition* 2016 55:2. 2016 Jul;55(2):55-69.
104. Parry IWH, West SE, Laxminarayan R. Fiscal and Externality Rationales for Alcohol Policies. *BE Journal of Economic Analysis and Policy*. 2009 Jul;9(1). Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.2202/1935-1682.2133/html>
105. World Bank. Why Health Taxes Matter: A Mechanism to Improve Health and Revenue Outcomes. Washington, DC: World Bank; 2023 Feb. (Global Tax Program Health Taxes Knowledge Note Series). Report No.: 1. Available from: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/0994446002132366565/idu036b3c4370c15f047e2087a3029ed3a36321f>
106. Summan A, Laxminarayan R. Short-Term Revenue Potential of Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages. Background Paper for the Task Force on Fiscal Policy for Health. *Bloomberg Philanthropies*; 2024.
107. Rodríguez-Mireles S, López-Valcárcel BG, Serra-Majem L. When Industrial Policies Conflict With Population Health: Potential Impact of Removing Food Subsidies on Obesity Rates. *Value in Health*. 2021 Mar;24(3):336-43.
108. Amaglobeli D, Benson T, Moguees T. Agricultural Producer Subsidies: Navigating Challenges and Policy Considerations. Washington, D.C.: International Monetary Fund; 2024 Aug. Available from: <https://www.imf.org/en/Publications/IMF Notes/Issues/2024/08/26/Agricultural-Producer-Subsidies-Navigating-Challenges-and-Policy-Considerations-553529>
109. Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta analyses. *BMJ*. 2024 Feb 28;384:e077310.
110. Capewell S, Lloyd-Williams F. The role of the food industry in health: lessons from tobacco? *British Medical Bulletin*. 2018;125(1):131-43.
111. Oreskes N, Conway EM. Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming. *Bloomsbury Publishing*; 2010.
112. Savell E, Gilmore AB, Fooks G. How Does the Tobacco Industry Attempt to Influence Marketing Regulations? A Systematic Review. *PLOS ONE*. 2014 Feb;9(2):e87389.
113. Collin J, Hill S. Structure and Tactics of the Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Industries. 2019. Available from: <https://data.bloomberglp.com/dotorg/sites/2/2019/04/Structure-and-Tactics-of-the-Tobacco-Alcohol-and-Sugary-Beverage-Industries.pdf>
114. Oreskes N, Conway EM. Merchants of Doubt: How a Handful of Scientists Obscured the Truth on Issues from Tobacco Smoke to Global Warming. *Bloomsbury Publishing*; 2010.
115. Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78:902-10. 24 Health Taxes: A Compelling Policy for the Crises of Today
116. US Securities and Exchange Commission. SEC Charges Two Global Tobacco Companies With Bribery. U.S. Securities and Exchange Commission; 2010. Available from: <https://www.sec.gov/news/press/2010/2010-144.htm>
117. Fuchs A, Gonzalez Icaza MF, Paz DP. Distributional Effects of Tobacco Taxation: A Comparative Analysis. Washington, DC; 2019. (World Bank Policy Research Working Paper). Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3368579>.
118. Fuchs A, Pierola D. The Distributional Impacts of Health Taxes. Washington, DC: World Bank; 2022. (Equitable Growth, Finance & Institutions Insight). Available from: <https://documents.worldbank.org/curated/en/099428212132220794/pdf/IDU056d507be09c3b046030a906088bfb3bccde.pdf>.
119. Gallus S, Lugo A, La Vecchia C, Boffetta P, Chaloupka FJ, Colombo P, et al. Pricing Policies And Control of Tobacco in Europe (PPACTE) project: cross-national comparison of smoking prevalence in 18 European countries. *European Journal of Cancer Prevention*. 2014 May;23(3):177.
120. Movendi International. Public Support for Alcohol Taxation. Stockholm: Movendi International; 2023.
121. Campaign for Tobacco Free Kids. Tobacco Tax in Mexico - Opinion Poll. Campaign for Tobacco Free Kids; 2022 Jun.
122. Dugan A. Global Study: Harm From Noncommunicable Diseases Underrated. *Gallup Blog*. 2022. Available from: <https://news.gallup.com/opinion/gallup/401279/global-study-harm-from-noncommunicable-diseases-underrated.aspx>
123. Eykelenboom M, Stralen MMV, Olthof MR, Schoonmade LJ, Steenhuis IHM, Renders CM. Political and public acceptability of a sugar-sweetened beverages tax: A mixed-method systematic review and meta-Analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019 Sep;16(1):1-19.
124. Carriedo A, Koon AD, Encarnación LM, Lee K, Smith R, Walls H. The political economy of sugar-sweetened beverage taxation in Latin America: lessons from Mexico, Chile and Colombia. *Globalization and Health*. 2021 Dec;17(1):1-14.
125. Koon AD, Marten R. Framing health taxes: a scoping review. *BMJ Global Health*. 2023 Oct;8(Suppl 8):e012055.
126. Lauer JA, Sassi F, Soucat A, Vigo A, editors. Health Taxes: Policy And Practice. World Scientific Publishing Company; 2023. Available from: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/61366>
127. Lwin KS, Koon AD, Rasanathan K, Ahsan A, Erku D, Mialon M, et al. Framing health taxes: learning from low- and middle-income countries. *BMJ Global Health*. 2023 Oct 1;8(Suppl 8):e012955.
128. Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: A systematic review of empirical studies. Vol. 17, *BMC Public Health*. 2017.
129. American Lung Association. Cigarette & Tobacco Taxes. 2024. Available from: <https://www.lung.org/policy-advocacy/tobacco/tobacco-taxes>
130. Cárdenas-Torres PA, Orozco-Nuñez E, Dreser-Mansilla AC, Torres de la Rosa CP, Pérez-Tamayo EM. Challenges to the development of taxation policies for sugar-sweetened beverages in Colombia. *BMJ Global Health*. 2024 Jan 1;8(Suppl 8):e012074.
131. Vital Strategies. 2023. Colombia's Groundbreaking Tax on Sugar-Sweetened Beverage | 2022 Year in Review. Available from: <https://www.vitalstrategies.org/colombias-groundbreaking-food-taxes-2022-year-in-review/>
132. Erku D, Yigzaw N, Tegegn HG, Gartner CE, Scuffham PA, Garedew YT, et al. Framing, moral foundations and health taxes: interpretive analysis of Ethiopia's tobacco excise tax policy passage. *BMJ Global Health*. 2023 Oct 1;8(Suppl 8):e012058.
133. Global Health Advocacy Incubator. Global Health Advocacy Incubator. 2023. Colombia Enacts Two Major Healthy Food Policies. Available from: <https://www.advocacyincubator.org/news/2023-01-04-colombia-enacts-two-major-healthy-food-policies>

