

N° 5419²**CHAMBRE DES DEPUTES**

Session ordinaire 2004-2005

PROJET DE LOI**portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

* * *

**RAPPORT DE LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

(26.4.2005)

La Commission se compose de: Mme Lydia MUTSCH, Présidente-Rapportrice; Mme Nancy ARENDT, M. Niki BETTENDORF, Mmes Claudia DALL'AGNOL, Marie-Josée FRANK, MM. Jean HUSS, Aly JAERLING, Paul-Henri MEYERS, Romain SCHNEIDER, Mme Martine STEIN-MERGEN et M. Carlo WAGNER, Membres.

*

A) PROCEDURE LEGISLATIVE

Le projet de loi a été déposé le 12 décembre 2004 à la Chambre des Députés par M. le Ministre des Affaires Etrangères Jean Asselborn.

Dans sa réunion du 17 mars 2005, la Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale a désigné sa présidente Mme Lydia Mutsch comme rapportrice du projet de loi. Dans cette même réunion, la Commission a examiné le projet de loi et l'avis du Conseil d'Etat du 22 février 2005. Dans sa réunion du 26 avril 2005, la Commission a adopté le présent rapport.

*

B) LE TABAGISME EN CHIFFRES

Au plan mondial, l'Atlas du Tabac publié fin 2002 par l'OMS fournit un profil statistique et une représentation visuelle complets de la dimension épidémique du tabagisme. Ainsi on estime que le tabac tue 560 personnes à l'heure, soit 13.400 personnes par jour ou 4,9 mio de personnes par an. Le nombre des fumeurs est estimé à 1,3 mia et on estime qu'au rythme actuel le nombre de décès causés par le tabagisme approchera les 10 mio d'ici 2020. Selon l'OMS, un sur deux des jeunes fumeurs actuels mourra des causes liées au tabac. L'OMS est d'avis que les mesures de lutte drastiques sont les seules à pouvoir enrayer cette évolution dramatique.

Au Luxembourg, on estime que le nombre de personnes qui meurent chaque année des suites du tabagisme s'élève à 500-600. Un cancer sur trois serait dû au tabac.

Selon l'enquête ILReS 2004 sur le tabagisme au Luxembourg, réalisée pour la Fondation luxembourgeoise contre le cancer, on compte environ 30% de fumeurs et 70% de non-fumeurs parmi la population de 15 ans et plus. Si au cours des dernières années ce rapport n'a guère varié, c'est surtout la proportion des jeunes fumeurs, âgés de 15 à 34 ans, qui a tendance à augmenter. Notons encore que parmi les hommes on continue à trouver plus de fumeurs que parmi les femmes: 36% contre 26% en 2004.

Lors du sondage 50% des fumeurs ont déclaré vouloir arrêter de fumer, 17% voulaient diminuer leur consommation, 33% ne voulaient rien changer à leur comportement de fumeur. Fait intéressant:

même parmi les fumeurs 55% se disaient gênés par la fumée des autres; pour les non-fumeurs cette proportion s'élève à 86%.

Lors d'une enquête spécifique réalisée en mars 2005 sur l'éventualité d'une interdiction de fumer dans les restaurants et cafés 66% des personnes interrogées se sont exprimés en faveur d'une interdiction totale de fumer dans tout le secteur Horesca (restaurants et cafés); 31% se sont exprimés contre une telle interdiction. (Source: Fondation luxembourgeoise contre le cancer).

La commission a également connaissance d'un sondage réalisé par l'HORESCA auprès de ses membres, qui a révélé qu'environ 70% des employeurs de ce secteur ont exprimé des réticences par rapport à une telle interdiction, en arguant notamment d'éventuels effets négatifs sur l'emploi.

*

C) LES MESURES CONTRE LE TABAGISME AU PLAN NATIONAL ET EUROPEEN

Il faut saluer le fait qu'au cours des dernières années les deux tiers de notre population qui sont des non-fumeurs ont pris conscience de leur droit d'affirmer leur volonté de respirer un air non pollué de fumée tabagique et de ne pas devoir subir les méfaits du tabac consommé par les fumeurs.

Aussi la prise de conscience de la nécessité de lutter contre les effets nocifs du tabagisme a-t-elle connu une première concrétisation légale au plan national par la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits et interdiction de fumer dans certains lieux.

Cette loi a introduit toute une série de mesures destinées à réduire la propagande et la publicité en faveur du tabac et à interdire de fumer dans certains lieux. A l'époque, cette loi a vu le jour à l'issue d'un débat où les vues contradictoires et les intérêts divergents se sont pleinement manifestés. Ainsi, dans son rapport, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale soulignait que le texte soumis au vote de la Chambre représentait finalement un compromis entre les intérêts de l'économie et ceux de la santé publique. Toujours est-il qu'avec cette intervention, le législateur a en quelque sorte abandonné sa neutralité par rapport au tabac en reconnaissant la nécessité de mesures contre ses effets néfastes sur la santé. La loi de base du 24 mars 1989 a été modifiée par la loi du 6 janvier 1995 qui a introduit l'interdiction des tabacs à usage oral et des avertissements sanitaires pour les produits autres que le tabac.

Au plan européen, la directive 2001/37/CE du 5 juin 2001 relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac a été transposée en droit national par le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi précitée et interdiction de la mise sur le marché de tabacs à usage oral. Ce règlement grand-ducal a par ailleurs opéré une refonte générale des mesures d'exécution de la loi précitée du 24 mars 1989.

Une autre directive européenne 2003/33/CE du 26 mai 2003 concerne le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de publicité et de parrainage en faveur du tabac. Cette directive est destinée à remplacer la directive 98/43/CE du 6 juillet 1998, annulée par la Cour de Justice des Communautés européennes le 5 octobre 2000, au motif que certaines de ses dispositions ne correspondaient pas à la base juridique justifiant son adoption, à savoir l'article 95 du Traité.

L'objet de la nouvelle directive est toujours le même, à savoir de limiter la publicité et le sponsoring des marques de cigarettes. Elle concerne les supports publicitaires et promotionnels suivants: presse et autres médias imprimés, radio et services de la société de l'information (internet), parrainage en relation avec le tabac. Des exceptions sont prévues pour la publicité destinée aux professionnels dans la presse spécialisée sur le tabac et pour les publications éditées et imprimées dans des pays tiers (la Suisse, par exemple), dans la mesure où elles ne sont pas principalement destinées au marché communautaire. La publicité télévisée pour les produits du tabac est interdite depuis 1989 déjà (directive 89/552/CE du 3 octobre 1989). La directive précitée doit entrer en application dans les Etats membres d'ici le 31 juillet 2005. Toutefois une plainte de l'Allemagne est pendante auprès de la Cour Européenne de Justice.

A présent, le projet de loi de ratification de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac traduit la volonté du gouvernement de poursuivre les efforts entamés en matière de prévention de

drogues en général et en matière de lutte contre le tabagisme et de protection des non-fumeurs en particulier.

*

D) OBJET DE LA CONVENTION-CADRE DE L'OMS

Le texte du projet proprement dit se limite à un article unique approuvant la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Cette Convention a été adoptée le 21 mai 2003 à Genève lors de la 56e Assemblée mondiale de la Santé et signée par le Luxembourg le 16 juin 2003. Le fait qu'il s'agit en l'occurrence du premier traité international de santé publique dans l'histoire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) traduit la nécessité d'une coordination à l'échelle mondiale de la lutte contre ce fléau qu'est le tabagisme, qu'il soit actif ou passif. Avec environ 13.500 morts par jour, le tabac est de loin le polluant le plus dangereux de l'environnement humain. Le tabagisme passif constitue une menace scientifiquement évidente pour la santé respiratoire, notamment des jeunes enfants, nourrissons et embryons.

La Convention est donc le premier instrument international de lutte contre le tabac. Son objectif principal est de promouvoir la santé publique dans un contexte mondial. Elle énonce des principes solides de santé publique et un cadre à l'intérieur duquel les parties à la convention seront tenues de mettre en œuvre des programmes complets de lutte antitabac et d'adopter des lois et mesures efficaces. La Convention souligne également les obligations de caractère transnational qui constitueront la base pour la coopération internationale sur toute une série de questions importantes dans la lutte antitabac.

Dans le préambule, les pays signataires reconnaissent, entre autres, que la propagation de l'épidémie de tabagisme est un problème mondial aux conséquences sérieuses pour la santé publique qui appelle la coopération internationale la plus large possible. Ils relèvent que des données scientifiques ont établi de manière irréfutable que la consommation de tabac et l'exposition à la fumée du tabac sont cause de décès, de maladie et d'incapacité. Ils rappellent encore que la Convention relative aux droits de l'enfant souligne le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible.

Ci-après un aperçu succinct des principales dispositions de la Convention-Cadre.

L'article 3 définit l'objectif de la Convention comme étant de *„protéger les générations présentes et futures des effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation de tabac et de l'exposition à la fumée du tabac en offrant un cadre pour la mise en oeuvre de mesures de lutte antitabac par les Parties aux niveaux national, régional et international, en vue de réduire régulièrement et notablement la prévalence du tabagisme et l'exposition à la fumée du tabac“*.

L'article 4 définit les principes directeurs que les pays signataires s'engagent à suivre pour atteindre les objectifs de la Convention.

Le texte mentionne notamment:

- l'obligation d'information générale sur les conséquences pour la santé du tabac,
- un engagement politique fort pour des mesures plurisectorielles complètes,
- la coopération internationale comme élément essentiel de la Convention,
- la reconnaissance de l'importance d'une assistance technique et financière pour faciliter la reconversion économique des cultivateurs de tabac ainsi que des travailleurs dont les moyens de subsistance sont gravement compromis par l'application des programmes de lutte antitabac.

Un important chapitre de la Convention est consacré aux mesures relatives à la réduction de la demande de tabac. Parmi ces mesures une importance particulière revient aux mesures financières et fiscales qui peuvent comprendre l'application de politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques de prix concernant les produits de tabac et notamment l'interdiction ou la restriction de la vente aux voyageurs internationaux et/ou de l'importation par eux, de produits de tabac en franchise de droits et de taxes.

Dans son avis du 22 février 2005 le Conseil d'Etat rappelle l'importance particulière de ces mesures financières et fiscales qui ont un effet direct sur la consommation de tabac, notamment chez les jeunes, catégorie de la population particulièrement visée par une lutte antitabac à vocation efficace.

L'article 8, qui concerne la protection contre l'exposition à la fumée de tabac, oblige les Parties à adopter et à appliquer (dans le domaine relevant de la compétence de l'Etat en vertu de la législation nationale) ou à encourager (dans les domaines où s'exerce une autre compétence) des mesures efficaces prévoyant une protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

A ce sujet, le Conseil d'Etat exprime l'avis que la protection contre la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs ne devra plus exclure du champ d'application les restaurants, cafés et établissements analogues, qui ne sont actuellement pas repris dans l'article 9 de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral, qui énumère les lieux publics soumis à l'interdiction de fumer, ce qui équivaut à une discrimination des travailleurs actifs dans ce secteur.

Notons que le projet de loi 5241 modifiant la loi modifiée du 17 juin 1994 concernant la sécurité et la santé des travailleurs au travail (Dépôt: le 18.11.2003) entend introduire une obligation pour l'employeur de *„prendre toutes les mesures pour assurer et améliorer la protection de la santé physique et psychique des travailleurs, notamment en assurant des conditions de travail ergonomiques suffisantes, en évitant dans la mesure du possible le travail répétitif, en organisant le travail de manière appropriée et en prenant les mesures nécessaires afin que les travailleurs soient protégés de manière efficace contre les émanations résultant de la consommation de tabac d'autrui.“*

Les articles 9, 10 et 11 de la Convention dressent le cadre des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces dans le domaine de tests, analyses et réglementations de la composition et des émissions des produits de tabac, d'informations sur les produits du tabac à communiquer, du conditionnement et de l'étiquetage des produits du tabac.

A ce sujet le Conseil d'Etat constate que le règlement grand-ducal du 16 septembre 2003 portant exécution de la loi modifiée du 24 mars 1989 portant restriction de la publicité en faveur du tabac et de ses produits, interdiction de fumer dans certains lieux et interdiction de la mise sur le marché des tabacs à usage oral et transposant la directive 2001/37/CE tient déjà compte de ces dispositions.

L'article 12 de la Convention prévoit que les pays signataires s'efforceront de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac en utilisant tous les moyens de communication.

L'article 13 de la Convention oblige chaque Etat Partie, dans le respect de sa Constitution ou de ses principes constitutionnels, à imposer une interdiction globale de la publicité en faveur du tabac, et de toute promotion et de tout parrainage du tabac, dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Convention.

Le Conseil d'Etat rappelle dans ce contexte que la directive 2003/33/CE interdit toute publicité dans la presse et d'autres médias imprimés en faveur des produits du tabac, exception faite des publications exclusivement destinées aux professionnels, ainsi que toutes les formes de publicité radiodiffusée en faveur des produits du tabac. Le parrainage de manifestations ou d'activités concernant plusieurs Etats membres ou se déroulant dans plusieurs Etats membres ou ayant d'autres effets transfrontaliers y est également interdit. Cette directive est à transposer au plus tard le 31 juillet 2005.

La Convention prévoit certaines mesures minima parmi lesquelles notamment celle qui demande aux pays qui n'ont pas imposé d'interdiction globale d'exiger de l'industrie du tabac qu'elle fasse connaître aux autorités gouvernementales compétentes les dépenses qu'elle consacre à la publicité, à la promotion et au parrainage encore non interdits.

La quatrième partie de la Convention est consacrée aux mesures relatives à la réduction de l'offre de tabac. Les pays signataires reconnaissent l'importance de l'élimination de toutes les formes de commerce illicite de produits du tabac, y compris la contrebande et ils encouragent la coopération entre les organismes nationaux et les organisations intergouvernementales en ce qui concerne les enquêtes, les poursuites et les procédures pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

L'article 16 de la Convention prévoit que chaque pays adopte des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans respectivement l'âge prévu en droit national. Ces mesures peuvent, entre autres, comprendre l'exigence pour tous les vendeurs de produits du tabac d'afficher visiblement et en évidence dans leur point de vente un avis d'interdiction de la

vente de tabac aux mineurs. Est également prévue l'interdiction de la fabrication et de la vente de confiseries, jouets ou autres objets ayant la forme de produits du tabac attrayants pour les mineurs.

D'autres chapitres de la Convention règlent

- les questions se rapportant à la responsabilité,
- la coopération scientifique et technique et la communication d'informations,
- la responsabilité.

Au plan institutionnel, la Convention précise qu'il sera institué une Conférence des Parties qui aura notamment pour mission d'examiner régulièrement l'application de la Convention et de prendre les décisions nécessaires pour en promouvoir la mise en œuvre efficace.

En ce qui concerne les ressources financières, chaque pays fournira un appui financier en faveur des activités nationales visant à atteindre l'objectif de la Convention conformément aux plans, priorités et programmes nationaux.

Les articles 28 et 29 prévoient la possibilité de modifier la Convention en apportant des amendements à son dispositif ou en introduisant des annexes à la Convention, susceptibles d'être également amendés suivant la même procédure. Ainsi, les amendements proposés par un des Etats Parties peuvent, à défaut d'un accord par consensus, être adoptés par la Conférence des Parties par un vote à la majorité des trois quarts des Parties présentes et votantes à la session. Tout amendement adopté entre en vigueur entre les Parties l'ayant accepté le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date de réception, par le Dépositaire, des instruments d'acceptation déposés par les deux tiers au moins des Parties à la Convention. L'amendement entre en vigueur à l'égard de toute autre Partie le quatre-vingt-dixième jour qui suit la date du dépôt par ladite Partie, auprès du Dépositaire, de son instrument d'acceptation de l'amendement.

Le Conseil d'Etat relève qu'il résulte de cette procédure que le pouvoir de décision quant à l'acceptation d'un éventuel amendement appartient à chacune des Parties ayant ratifié la Convention. Etant donné que la Convention-cadre fait état du dépôt d'instruments d'acceptation pour l'entrée en vigueur des amendements, ceux-ci doivent, aux termes de l'article 37 de la Constitution, être soumis à l'approbation préalable de la Chambre des députés.

En ce qui concerne l'entrée en vigueur, il est prévu que la Convention entrera en vigueur le quatre-vingt-dixième jour suivant la date du dépôt du quarantième instrument de ratification, d'acceptation, d'approbation, de confirmation formelle ou d'adhésion auprès du Dépositaire.

Il est précisé que jusqu'à présent 62 pays ont ratifié la Convention. Il se pourrait que le Luxembourg puisse déposer l'acte de ratification au nom de la Communauté sous sa présidence encore.

*

E) QUELQUES REFLEXIONS GENERALES DE LA COMMISSION DE LA SANTE ET DE LA SECURITE SOCIALE

La Commission souligne que tout responsable politique, quelle que soit par ailleurs son attitude personnelle à l'égard de la problématique, devrait reconnaître dans cette convention le premier effort engagé au plan mondial à l'effet de réduire les effets nocifs du tabac et de promouvoir le respect de la santé des non-fumeurs.

Les dispositions prévues par la Convention indiquent la marche à suivre en matière de lutte antitabac. Parmi les principales mesures à prendre, l'augmentation des prix des produits du tabac serait, selon l'OMS, le moyen le plus rentable pour combattre le tabagisme: une augmentation de 10 pour cent des prix provoquerait une réduction de 4 pour cent de la demande dans les pays à revenus élevés et de 8 pour cent dans les pays à faibles revenus.

Le rapport „Tobacco or Health in the European Union“¹ réalisé par l'„ASPECT Consortium“ (Analysis of the Science and Policy for European Control of Tobacco) pour la Commission européenne reprend la même argumentation. Selon le document de synthèse „le niveau actuel de taxation du tabac dans les Etats membres de l'UE se situe en dessous du niveau optimal en termes de génération poten-

¹ „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“ prepared by the ASPECT Consortium European Commission, Directorate-General for Health and Consumer Protection; Manuscript completed in October 2004

tielle de recettes. Le relèvement des taxes sur le tabac représente de loin la mesure la plus rentable en matière de lutte contre le tabagisme. Une taxation accrue permet en outre d'augmenter les recettes fiscales, même en cas de contrebande. Par ailleurs, le relèvement des taxes augmente le prix des cigarettes, qui n'est pas encore assez dissuasif pour la majorité des fumeurs de l'UE."²

Selon ce même rapport, le tabagisme représente une charge économique substantielle pour l'UE. Au bas mot, ces coûts s'élèveraient à 98 à 130 milliards d'euros, soit 1,04 à 1,39 pour cent du produit domestique brut pour 2000.

Une autre mesure essentielle concerne le renforcement de la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac. Le rapport susmentionné sous-tend que le financement des programmes de lutte antitabac permet d'influencer la consommation de tabac: „*Plus l'on consacre de fonds à la lutte antitabac, plus la prévalence de l'arrêt du tabagisme est élevée. L'analyse de données issues des Etats-Unis met en évidence une constante: les dépenses en matière de lutte contre le tabagisme font baisser les ventes de cigarettes. L'efficacité des campagnes médiatiques dépend de leur envergure et de leur durée. Il faut y affecter suffisamment de fonds pour toucher les fumeurs à intervalles réguliers sur une période suffisamment longue.*“³

La Commission de la Santé et de la Sécurité Sociale a été informée que le projet aura une répercussion sur la contribution annuelle de notre pays à l'OMS, contribution qui se trouvera modestement relevée.

En ce qui concerne l'impact financier global à moyen terme des mesures financières, fiscales et autres préconisées par la Convention-cadre, la Commission relève qu'il est strictement impossible de le chiffrer, ne fût-ce que sommairement. S'il est hautement probable qu'au cours des prochaines décennies les recettes publiques provenant du tabac vont diminuer, grâce à une prise de conscience générale toujours plus large de la protection prioritaire devant revenir à la santé humaine, il est également admis qu'en contrepartie la diminution de la consommation de tabac se répercutera favorablement sur les budgets de la sécurité sociale. Le bilan global devrait en fin de compte s'avérer positif, alors et surtout que le maintien en santé et le bien-être de l'homme n'ont pas de prix.

Dans le cadre de son échange de vues général, la Commission a encore souligné l'importance de la lutte contre la contrebande en matière de produits du tabac. Elle estime que les moyens à investir dans cette lutte devront être substantiellement renforcés. Seuls des contrôles efficaces seront de nature à endiguer cette forme de criminalité.

Enfin, en ce qui concerne la protection contre l'exposition à la fumée de tabac et l'interdiction de fumer sur le lieu de travail on peut constater qu'un certain nombre de pays n'ont pas attendu la signature ou l'entrée en vigueur de la Convention pour prendre des mesures concrètes dans le cadre de la lutte anti-tabac: citons l'exemple de la Norvège et de l'Irlande, qui en mars respectivement en juin 2004 ont introduit une interdiction de fumer sur le lieu de travail qui inclut les restaurants et cafés. En janvier 2005 l'Italie a suivi le pas.

L'interdiction en Irlande de fumer sur le lieu de travail, quoique fortement critiquée lors de son entrée en vigueur, a connu par la suite un grand succès: une enquête réalisée en août 2004, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, indiquait que 82 pour cent des personnes soutenaient cette mesure; 95 pour cent étaient d'accord pour dire qu'il s'agissait d'une mesure ayant des répercussions positives en matière de protection de la santé. En décembre 2004 les autorités irlandaises constataient une diminution des ventes des produits de tabac de 17,6 pour cent sur les 10 premiers mois de l'année.⁴

La Commission de la Santé et de la Sécurité sociale considère qu'en cette matière la Chambre des Députés devrait donner l'exemple en décidant une interdiction générale de fumer dans son enceinte. Elle invite le Bureau de la Chambre à prendre les mesures nécessaires à cet effet.

*

2 „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“, document de synthèse p. 2

3 „Tobacco or Health in the European Union; Past, Present and Future“, document de synthèse p. 4

4 Source: Irish Cancer Society

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, la Commission de la Santé et de la Sécurité sociale, à l'unanimité, recommande à la Chambre des Députés de voter le projet de loi dans la teneur qui suit:

*

**F) TEXTE PROPOSE PAR LA COMMISSION DE LA SANTE
ET DE LA SECURITE SOCIALE**

**PROJET DE LOI
portant approbation de la Convention-cadre de l'OMS
pour la lutte anti-tabac, faite à Genève, le 21 mai 2003**

Article unique.— Est approuvée la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, faite à Genève, le 21 mai 2003.

Luxembourg, le 26 avril 2005

La Présidente-Rapportrice,
Lydia MUTSCH

