

Quelle(s) stratégie(s) et responsabilité(s) pour Coca Cola GB face à une taxe sur les boissons sucrées ?

Yoann Bazin & Maja Korica

Introduction

Fin août 2015, Jamie Oliver (le célèbre chef) a annoncé sa campagne en faveur d'une taxation des boissons sucrées au Royaume-Uni, recueillant rapidement plus de 100 000 signatures sur le site Internet des pétitions du Parlement britannique. Dans son manifeste en 5 points, il a fait valoir que si la réglementation en vigueur encourageait les entreprises à réduire la teneur en sucre de leurs produits, ces promesses n'étaient faites que sur la base du volontariat. Ce qu'il fallait, d'après lui, était une législation formelle au Royaume-Uni avec des objectifs clairs pour que les entreprises s'engagent à réellement changer leurs produits ; une législation pour laquelle il a déclaré avoir déjà fait pression sur le Premier ministre David Cameron. Son manifeste faisait également référence à la taxe sur les boissons sucrées introduite au Mexique en 2014, comme un exemple réussi de la façon dont une telle fiscalité pourrait faire une différence, en particulier pour la santé des enfants.

La présente étude de cas se concentre sur Coca Cola GB et sur un débat interne sur ce que devrait être sa réponse stratégique et opérationnelle, à la lumière de ces campagnes publiques.

Contexte

Au cours des dernières décennies, l'obésité est devenue l'un des problèmes de santé publique les plus importants dans les pays développés, et de plus en plus dans les pays en développement. Dans son rapport « Obésité : prévenir et gérer l'épidémie mondiale » publié en 2000, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que :

« Le surpoids et l'obésité représentent une menace de plus en plus importante pour la santé des populations dans un nombre croissant de pays. En effet, ils sont désormais si courants qu'ils remplacent des problèmes plus traditionnels tels que la malnutrition et les maladies infectieuses comme principales causes de mauvaise santé. Les comorbidités de l'obésité comprennent les maladies coronariennes, l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux, certains types de cancer, le diabète non insulinodépendant, les maladies de la vésicule biliaire, la dyslipidémie, l'arthrose et la goutte, ainsi que les maladies pulmonaires, dont l'apnée du sommeil. En outre, les personnes obèses sont la cible de stigmates sociaux et de discrimination, de la part non seulement du grand public mais aussi des professionnels de la santé, ce qui peut les rendre réticentes à demander une assistance médicale. L'OMS a donc organisé une consultation sur l'obésité afin d'examiner les données épidémiologiques actuelles, les facteurs contributifs et les conséquences associées. Le présent rapport présente ses conclusions et recommandations. La consultation a notamment examiné le système de classification du surpoids et de l'obésité basé sur l'indice de masse corporelle et a

conclu qu'un système cohérent était désormais disponible et devait être adopté à l'échelle internationale. La consultation a également conclu que les causes fondamentales de l'épidémie d'obésité sont les modes de vie sédentaires et les régimes alimentaires riches en graisses et en énergie, tous deux résultant des profonds changements qui se produisent dans la société et dans les modes de comportement des communautés en raison de l'urbanisation et de l'industrialisation croissantes et de la disparition des modes de vie traditionnels. Une réduction de l'apport en graisses à environ 20-25 % de l'apport énergétique est nécessaire pour minimiser le déséquilibre énergétique et la prise de poids chez les personnes sédentaires ».

Bien que l'OMS ait reconnu dans son rapport de 2003 intitulé « Alimentation, nutrition et prévention des maladies chroniques » que l'obésité avait un certain nombre de facteurs causaux (voir le résumé Figure 1 ci-dessous), le sucre et les boissons sucrées ont été identifiés comme un facteur susceptible d'augmenter le risque d'obésité. Selon le rapport, « les effets physiologiques de l'apport énergétique sur la satiété semblent être très différents pour l'énergie des aliments solides par rapport à l'énergie des liquides. Peut-être en raison de la distension gastrique réduite et des temps de transit plus rapides, l'énergie contenue dans les liquides est moins bien 'détectée' par l'organisme et l'apport alimentaire ultérieur est mal ajusté pour tenir compte de l'énergie absorbée par les boissons. » Ces données sont corroborées par des données issues d'études transversales, longitudinales et croisées. La consommation élevée et croissante de boissons sucrées par les enfants dans de nombreux pays est très préoccupante. On estime que chaque canette ou verre supplémentaire de boisson sucrée qu'ils consomment chaque jour augmente le risque de devenir obèse de 60 %. La plupart des preuves concernent les boissons gazeuses, mais de nombreuses boissons aux fruits et sirops sont tout aussi riches en énergie et peuvent favoriser la prise de poids si elles sont consommées en grande quantité. Dans l'ensemble, les preuves impliquant une consommation élevée de boissons sucrées dans la promotion de la prise de poids ont été considérées comme modérément solides.

Summary of strength of evidence on factors that might promote or protect against weight gain and obesity ^a			
Evidence	Decreased risk	No relationship	Increased risk
Convincing	Regular physical activity		Sedentary lifestyles
	High dietary intake of NSP (dietary fibre) ^b		High intake of energy-dense micronutrient-poor foods ^c
Probable	Home and school environments that support healthy food choices for children ^d		Heavy marketing of energy-dense foods ^d and fast-food outlets ^d
	Breastfeeding		High intake of sugars-sweetened soft drinks and fruit juices
Possible	Low glycaemic index foods	Protein content of the diet	Adverse socioeconomic conditions ^d (in developed countries, especially for women)
			Large portion sizes
Insufficient			High proportion of food prepared outside the home (developed countries)
	Increased eating frequency		"Rigid restraint/periodic disinhibition" eating patterns
			Alcohol

Figure 1. Facteurs favorisant ou protégeant contre la prise de poids et l'obésité d'après l'OMS.

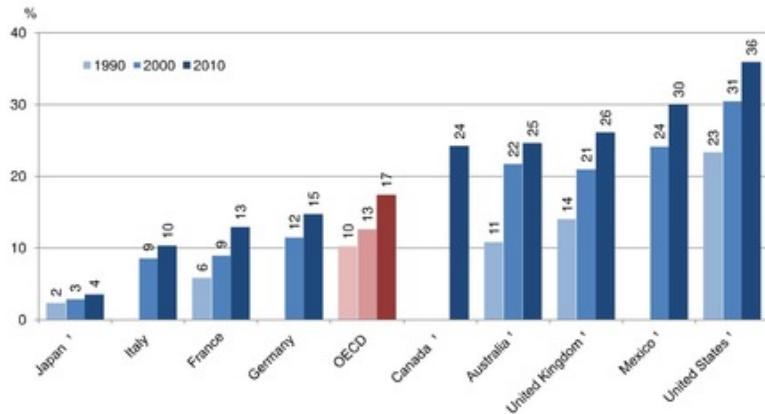
Le cas de la taxe sur les boissons sucrées au Mexique

En octobre 2013, suite à une proposition de son président, Enrique Peña Nieto, le Mexique a officiellement adopté une nouvelle taxe révolutionnaire d'un peso (environ cinq centimes) par litre de boissons sucrées vendues. Cette taxe était le résultat d'un lobbying intense par un ensemble d'acteurs de la société civile et d'ONG, notamment El Poder del Consumidor, une organisation locale de défense des droits des consommateurs.

Cette taxe visait à résoudre un problème qui préoccupait considérablement les responsables de la santé publique mexicains : la forte prévalence de l'obésité au Mexique. Cette prévalence notable de l'obésité était directement liée à la forte consommation de boissons sucrées dans le pays, qui se place juste derrière les États-Unis en termes de chiffres comparatifs de consommation à l'échelle mondiale. Comme le rapportait le New York Times le 15 octobre 2013, « près de 70 % des Mexicains sont désormais en surpoids et environ un tiers sont obèses, selon l'Organisation mondiale de la santé, soit à peu près les mêmes proportions qu'aux États-Unis. Comme une grande partie de la population mondiale, les Mexicains font moins d'exercice et mangent plus gras et sucré qu'auparavant. Les aliments riches en calories qui étaient autrefois des friandises du dimanche, comme les tamales ou les viennoiseries du petit-déjeuner, font désormais partie de leur alimentation quotidienne. Et les boissons gazeuses occupent une place particulière à table : en moyenne, les Mexicains en consomment environ 160 litres par an, selon l'industrie, soit près de la quantité consommée aux États-Unis. Comme l'a fait remarquer le président du Mexique dans son discours annonçant la nouvelle taxe, cela signifie que « nous ne pouvons pas rester les bras croisés face à une véritable épidémie de surpoids et d'obésité ». La vie de millions de Mexicains est littéralement en danger. » Ce faisant, comme le Guardian l'indiquait dans son reportage sur l'événement,

« le gouvernement a adopté une vision à long terme – les dommages économiques potentiels causés par la réduction des ventes de malbouffe et de boissons gazeuses sont insignifiants comparés aux dommages qui pourraient survenir dans dix ans si l'obésité continue au rythme actuel. Le fardeau des soins de santé que représentent le diabète et les maladies cardiaques au Mexique est déjà énorme et en augmentation. Environ 9,2 % des enfants mexicains souffrent actuellement de diabète. [...] L'argent récolté est destiné à financer des programmes de santé et un meilleur accès à l'eau potable dans les écoles. Entre autres mesures, le gouvernement introduira un label nutritionnel pour les aliments plus sains vendus dans les supermarchés ».

Bien que le Mexique ait récemment dépassé les États-Unis en termes de taux d'obésité chez les adultes (selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture), l'obésité ne se limite pas uniquement au Mexique (et aux États-Unis) en tant que problème sanitaire et social de plus en plus répandu. En effet, comme l'a signalé l'OCDE dans son document « Obesity update 2012 », « jusqu'en 1980, moins d'une personne sur dix était obèse. Depuis lors, les taux ont doublé ou triplé et dans 1 des 34 pays de l'OCDE, la majorité de la population est désormais en surpoids ou obèse. Les projections de l'OCDE suggèrent que plus de deux personnes sur trois seront en surpoids ou obèses dans certains pays de l'OCDE d'ici 2020 ». Les taux élevés de croissance de l'obésité à l'échelle internationale peuvent être observés dans le graphique ci-dessous, basé sur les données de l'OCDE sur la santé 2012 et publié par PBS le 12 octobre 2012.



1. Data are based on measurements rather than self-reported height and weight.
Source: OECD Health Data 2012.

Figure 2. Taux actuels d'obésité à l'échelle internationale (sur la base des données de 2012)

Au moment de l'introduction de la taxe, Coca Cola détenait environ 75 % du marché mexicain des boissons sucrées et son usine d'embouteillage au Mexique, Coca Cola Femsa, était la plus grande du monde. Les actionnaires majoritaires de Femsa, les frères Calderon, avaient alors une fortune estimée par Forbes à 2,3 milliards de dollars. Coca Cola a également fait activement pression contre la taxe proposée avant la décision finale. En effet, The Economist a qualifié la réaction de l'industrie des boissons sucrées à la taxe proposée d'« apoplectique », ajoutant que « dans des publicités pleine page dans les journaux nationaux, elle a fait valoir que la taxe est régressive et ‘diabolise’ les boissons gazeuses, qui, selon elle, ne provoquent pas d'obésité. Avec une pointe de xénophobie, les lobbyistes l'appellent la ‘taxe Bloomberg’, car le maire de New York, Michael Bloomberg, a également cherché à taxer les boissons gazeuses ». Ce faisant, Coca Cola a rejoint certains de ses collègues du monde entier qui, au cours des dernières décennies, ont soutenu un effort concerté contre l'introduction de taxes destinées à limiter la consommation de sucre, mais aussi de graisses saturées, dans le cadre du régime alimentaire des citoyens. Comme le notait le Guardian dans son article sur cette affaire :

« L'industrie agroalimentaire prétend que ces taxes sont un fardeau pour les pauvres et ne fonctionnent pas. Elle cite l'exemple danois. En 2011, le gouvernement danois a imposé une taxe sur tous les aliments contenant plus de 2,3 % de graisses saturées, ce qui a touché des produits de base populaires comme le beurre et le bacon. Cette taxe était impopulaire en partie parce qu'elle a été introduite par le Trésor comme une collecte de fonds, plutôt que comme une mesure visant à améliorer la santé de la population. Les journaux ont publié des articles sur les Danois qui faisaient des réserves et traversaient la frontière pour acheter du beurre moins cher. Finalement, le gouvernement est tombé et la taxe a été supprimée au bout de six mois »

Mais, selon le professeur Mike Rayner, directeur du groupe de recherche sur la promotion de la santé de la British Heart Foundation à l'université d'Oxford, « la taxe danoise sur les

graisses saturées est un rêve du point de vue des chercheurs. Nous commençons à obtenir les résultats préliminaires de l'introduction de la taxe. D'après les données dont ils disposent déjà, elle a eu un effet de 4 % sur les niveaux de graisses saturées. Il est totalement faux de dire que cela n'a pas fonctionné. » Ce qui se passe au Mexique est « vraiment intéressant », a-t-il déclaré. « Nous avons besoin de davantage de mesures de ce type dans le monde pour obtenir des preuves claires et tangibles de leur efficacité. »

Rayner et ses collègues ont publié cette semaine dans le British Medical Journal un article basé sur la modélisation plutôt que sur l'expérience réelle, qui suggère qu' « une taxe de 20 % sur les boissons sucrées au Royaume-Uni réduirait le nombre d'adultes obèses de 180 000 et celui des personnes en surpoids de 285 000. »

Références

- Boseley, S. 'Mexico to tackle obesity with taxes on junk food and sugary drinks', The Guardian. Available online at
<http://www.theguardian.com/world/2013/nov/01/mexico-obesity-taxes-junk-food-sugary-drinks-exercise>
- Chen, C. (January 9, 2014). 'Kraft helps cut 6.4 trillion calories in Obama challenge'. Bloomberg Sustainability. Available online at
<http://www.bloomberg.com/news/2014-01-09/kraft-helps-cut-6-4-trillion-calories-in-obama-challenge.html>
- The Economist (October 19, 2013). 'Fizzing with rage'. Available online at:
<http://www.economist.com/news/business/21588088-once-omnipotent-industry-fights-what-may-be-losing-battle-fizzing-rage>
- Kane, J. (October 12, 2012). 'Health Costs: How the U.S. Compares With Other Countries', PBS. Available online at <http://www.pbs.org/newshour/rundown/2012/10/health-costs-how-the-us-compares-with-other-countries.html>
- OECD (2012). OECD Obesity Update 2012. Available online at
<http://www.oecd.org/health/49716427.pdf>
- WHO Technical Report Series. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Available online at http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf