

تقرير مرحلي حول مبادرة التحرُّر من التبغ

المقدمة

1. يركِّز هذا التقرير على زيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ، تمثيلاً مع موضوع اليوم العالمي للامتناع عن التبغ لعام 2014. وهذه السياسة، التي أعلنتها الدول الأعضاء عن التزامات واضحة تجاهها، تُبَيِّن أنها من أنجع التدابير وأعلىها مردوداً لقاء التكلفة في الحد من طلب المستهلكين على التبغ¹.
2. تعترف المادة 6 من الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ بأهمية هذه السياسة، وتدعو الحكومات إلى تنفيذ السياسات الضريبية والسعرية للمساهمة في بلوغ الغايات الصحية الرامية إلى الحد من استهلاك التبغ. ومع اعتماد جمعية الصحة العالمية للاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ في عام 2003 وتصديق البلدان عليها لاحقاً على المستوى الوطني، قطعت الدول الأعضاء على نفسها التزاماً واضحاً بتنفيذ هذه السياسات الضريبية والسعرية. وتم تعزيز هذا الالتزام مع اعتماد برنامج السياسات الست MPOWER في عام 2008 (رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية منه؛ وحماية الناس من دخان التبغ؛ وتقديم المساعدة للإقلاع عن تعاطيه؛ والتحذير من أخطار تعاطي التبغ؛ وإنفاذ الحظر على الإعلان عن التبغ، أو الترويج له أو رعاية شركاته للأنشطة؛ وزيادة الضرائب على التبغ)، ومن هذه السياسات الست رفع الضرائب المفروضة على التبغ كإجراء رئيسي للحد من الطلب على التبغ. وتضمّن الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها التزام الدول الأعضاء "بالإسراع في تنفيذ أحكام الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ، مع التسليم بأن "التدابير السعرية والضريبية تمثّل وسيلة فعالة وهامة للتقليل من استهلاك التبغ".
3. هناك مجموعة متزايدة من البيّنات العالمية على أن فرض الضرائب الباهظة على التبغ هو أهم فرصة للحكومات الوطنية في جميع أنحاء العالم لدحر الأمراض غير السارية.² وأشار التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010 إلى أن زيادة الضرائب غير المباشرة على التبغ بنسبة 50٪ من شأنه أن يولد إيرادات تزيد عن 1.4 مليار دولار في 22 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل. وإذا جرى تخصيص هذه الإيرادات للصحة، فإن الإنفاق الحكومي على الصحة في هذه البلدان يمكن أن يزداد بنسبة تصل إلى 50٪. وتشير التوقّعات الحديثة لمنظمة الصحة العالمية إلى أن زيادة الضرائب المفروضة على التبغ، حتى ترتفع أسعار التبغ بنسبة 10٪، من

¹ دليل منظمة الصحة العالمية التقني لإدارة ضرائب التبغ، جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2010.

² The Lancet Commission on Investing in Health (2013). Global Health 2035: A world converging within a generation, Lancet. 2013; 382:1898–955.

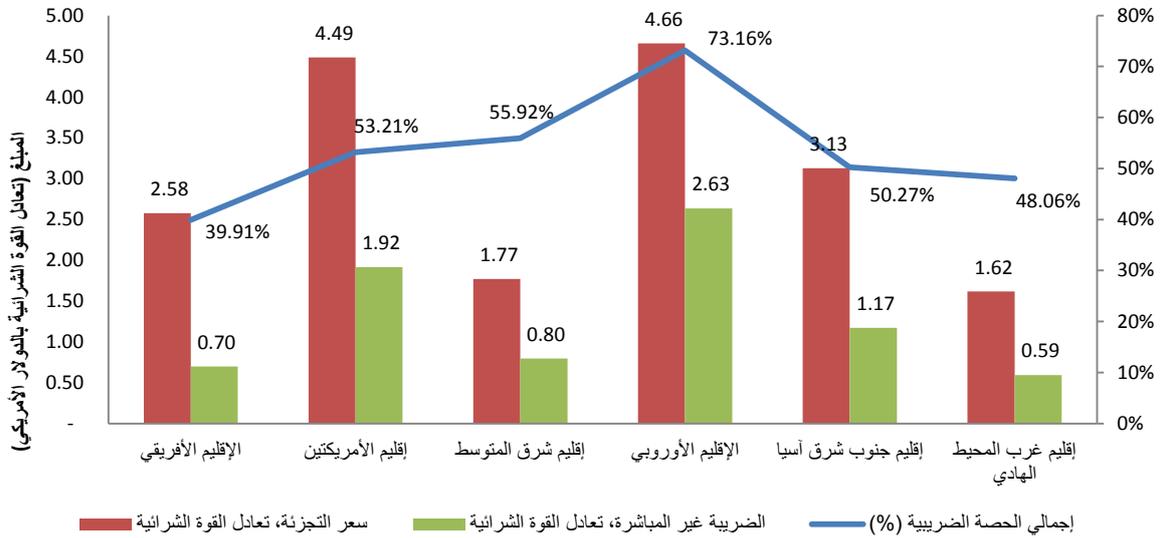
شأنه أن يقلل استهلاك التبغ بنسبة 4٪ في البلدان ذات الدخل المرتفع، وحوالي 5٪ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.³

التقدم المُحرز في إقليم شرق المتوسط

تحليل الوضع

4. تم تقديم التقرير الأخير حول فرض الضرائب على منتجات التبغ إلى اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثامنة والخمسين عام 2011، وقد تم منذ ذلك الحين إحراز بعض التقدم، ولكن في عدد محدود من البلدان، في حين لا تزال هناك ثغرات هامة في تنفيذ الإجراءات الموصى بها.

5. يأتي الإقليم في المرتبة الثانية بين أقاليم منظمة الصحة العالمية التي ينخفض فيها متوسط أسعار السجائر إلى أدنى مستوياتها (الشكل 1).



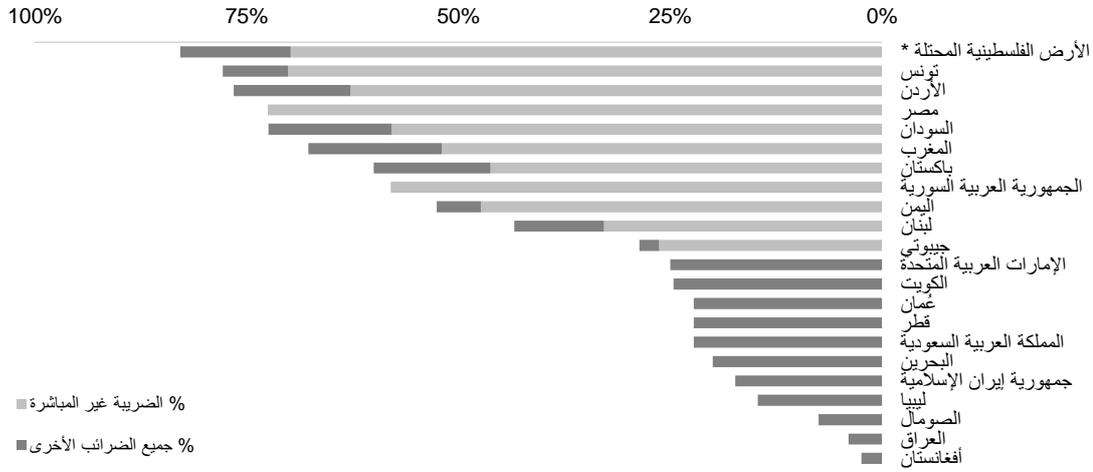
المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي 2013. جنيف، منظمة الصحة العالمية؛ 2013

الشكل 1. متوسط السعر المرجح للعلامة التجارية للسجائر الأكثر مبيعا، والضريبة غير المباشرة على كل علبة سجائر، ومجموع حصة الضرائب بحسب إقليم منظمة الصحة العالمية، 2012

6. هناك تباين كبير في معدّل الأسعار والضرائب بين البلدان، مما يعكس عدم وجود تنسيق بين السياسات على المستوى الإقليمي. فهناك 10 بلدان لا تفرض أي ضريبة غير مباشرة، ولكنها تطبق رسوم استيراد على منتجات التبغ، والتي يُتوقع إلغاؤها تدريجياً بموجب الاتفاقيات التجارية الثنائية الدولية الموقعة مع البلدان الأخرى.

7. ولا تخضع كل منتجات التبغ لضريبة متساوية. وهذا الوضع يحفز المستهلكين على التحول من منتج إلى آخر بسبب الاختلافات في الأسعار (الشكل 2).

³ International Agency for Research on Cancer. IARC Handbooks of Cancer prevention. Volume 14. Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2011.



لا تنطبق البيانات على الضفة الغربية *

المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي 2013. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2013.

الشكل 2. الحصة الإجمالية للضرائب والضرائب غير المباشرة في سعر علبة السجائر للعلامة التجارية الأكثر مبيعاً، 2012

8. وبين تقرير منظمة الصحة العالمية حول وباء التبغ العالمي 2013 أن المغرب، وباكستان، والأرض الفلسطينية المحتلة، والجمهورية العربية السورية قد زادت الضرائب غير المباشرة المفروضة على التبغ منذ عام 2010. وقد أدخلت جيبوتي ضريبة القيمة المضافة على السجائر لأول مرة. ولكن في ليبيا انخفض إجمالي معدل الضرائب المفروضة على التبغ بشكل كبير نتيجة لإلغاء الضرائب غير المباشرة المفروضة على منتجات التبغ في عام 2010.

9. وظلت الضرائب المفروضة على منتجات التبغ على حالها دون تغيير في ثمانية بلدان (أفغانستان، والبحرين، والكويت، ولبنان، وعمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة). وزادت الضرائب في خمسة بلدان (مصر، والصومال، والسودان، وتونس، واليمن).

10. وتطبق مصر، والأردن، والأرض الفلسطينية المحتلة، والسودان، وتونس مستويات ضرائب تقارب 70٪ أو أكثر، وذلك تمشياً مع توصيات برنامج السياسات الست MPOWER.

11. وتواصل صناعة التبغ ما تقوم به من إجراءات لتقويض الجهود التي تبذلها الحكومات لزيادة الضرائب المفروضة على منتجات التبغ وأسعار هذه المنتجات، بحجة أن هذه الجهود سوف تخفض الإيرادات وتزيد التهريب، وقد ثبت أن هذه حجة مضللة.

12. تقدم التجربة الأخيرة في الأردن مثلاً لتدخل صناعة التبغ في سياسات الضرائب والأسعار. ففي عام 2013، خفضت صناعة التبغ أسعار منتجاتها في السوق للمرة الأولى في الإقليم، بحجة أن التجارة غير المشروعة كانت مرتفعة جداً، وبالتالي أغرقت السوق بسجائر رخيصة. وكان هدف صناعة التبغ هو الضغط على

الحكومة كي لا تزيد الضرائب، بل تخفضها. وتحت قيادة وزارة الصحة وبدعم من منظمة الصحة العالمية، تم بنجاح اتخاذ إجراءات متعددة القطاعات لتعويض خفض أسعار التبغ عن طريق زيادة عنصر محدد من عناصر النظام المختلط للضريبة غير المباشرة.

13. ومن المتوقع أن تواصل صناعة التبغ جهودها لتقويض زيادة سعر منتجات التبغ والضرائب المفروضة عليها في الإقليم.

جهود منظمة الصحة العالمية

14. خلال الأعوام 2008-2014، زادت منظمة الصحة العالمية دعمها للبلدان في مجال تسعير منتجات التبغ وفرض الضرائب عليها وتقديم المساعدة التقنية من خلال الكثير من الأنشطة، بما في ذلك دعم التعاون الناجح بين وزارات الصحة ووزارات المالية.

15. فبين عامي 2008 و 2014، عملت منظمة الصحة العالمية مع البحرين، ومصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، والكويت، وليبيا، وعمان، وباكستان، وقطر، واليمن. وقد أرسلت بعثات فُطرية لمصر، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، وباكستان. بالإضافة إلى ذلك، تم إجراء تدريب وطني في نفس البلدان لمعالجة كل من فرض الضرائب على منتجات التبغ وتهريبها.

16. وبالشراكة مع مجلس التعاون الخليجي عُقدت ثلاثة اجتماعات دون إقليمية لمناقشة فرض الضرائب مع التركيز بشكل خاص على الوضع في دول مجلس التعاون الخليجي. وعُقد اجتماع إقليمي واحد بمشاركة جميع البلدان في الإقليم لمناقشة المادة 6 والوثيقة المتعلقة بها لمؤتمر الأطراف في الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ.

17. وأصدر المكتب الإقليمي عدداً من صحائف الحقائق والوثائق التوجيهية وأتاحها لدعم البلدان في وضع سياسة فعّالة للضرائب المفروضة على التبغ. ويتواصل تقديم الدعم للأنشطة المعنية بفرض الضرائب على منتجات التبغ حتى تكون جزءاً لا يتجزأ من الخطط التعاونية بين منظمة الصحة العالمية والبلدان في الإقليم.

التحديات والخطوات المستقبلية

18. يواجه الإقليم تحديات رئيسية في ما يتعلق بالضرائب على منتجات التبغ، وهي: انخفاض، أو انعدام، الضرائب المفروضة على التبغ في بعض البلدان، والاستعاضة عنها بالرسوم الجمركية؛ واستخدام نُظُم ضريبية عفاً عليها الزمن ولا تعالج قواعد السوق المتغيرة؛ وعدم التنسيق في فرض أسعار على منتجات التبغ المختلفة.

19. وتعتمد استراتيجيات التصدي لهذه التحديات على الهيكل الحالي للضرائب على التبغ في البلدان.

20. وبالنسبة للبلدان التي بها معدلات شديدة الانخفاض للضرائب المفروضة على التبغ، هناك حاجة ملحة للانتقال إلى نُظُم ضريبية أعلى تستند إلى أفضل الممارسات الدولية وإلى توصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد. وينبغي أن تعتمد البلدان في نفس الوقت آليات متعددة القطاعات للتصدي لإجراءات صناعة التبغ.

21. وبالنسبة للبلدان التي بها مستويات ضرائب جيدة، من المهم اعتماد التدابير الإدارية التي تكفل استمرار نفس مستويات الأسعار والاستراتيجيات التي لا تسمح للتغيرات الاقتصادية الأوسع نطاقاً، مثل التغيرات في معدلات التضخم، بالتأثير سلباً على زيادة الضرائب. وينبغي للبلدان أيضاً الاستمرار في رصد ومراقبة السوق. إن وجود حصة ضريبية عالية هو أمر على نفس القدر من الأهمية مثل ضمان ارتفاع أسعار منتجات التبغ مع تزايدها بمرور الوقت. فعلى سبيل المثال، تمتلك مصر والأردن حصة عالية من الضرائب في أسعار منتجات التبغ، إلا أن أسعار هذه المنتجات أقل من متوسط الأسعار في البلدان ذات مستويات الدخل المماثلة على الصعيد العالمي.

22. وبالنسبة للبلدان التي تطبق الرسوم الجمركية بدلا من الضرائب غير المباشرة على التبغ، فمن المستحسن لها، وبقوة، تطبيق نظام للضرائب غير المباشرة على منتجات التبغ وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الصدد. والنموذجان الموثقان للضرائب غير المباشرة على منتجات التبغ اللذان توصي بهما منظمة الصحة العالمية هما: فرض ضرائب محددة على كمية معينة من التبغ، مثل الضريبة المدفوعة لكل علبة أو كرتونة من السجائر؛ وضرائب القيمة المضافة، وهي نسبة مئوية مفروضة على القيمة، وتفرض على النحو المثالي على سعر التجزئة.

23. وهناك تدابير تحتاج جميع البلدان إلى النظر فيها.

- إجراء البحوث الوطنية بشأن النظم الضريبية القائمة وتوسيع نطاقها، وأثرها على استهلاك التبغ. وهناك حاجة لإتاحة بيانات السوق بشأن منتجات التبغ، وبناء القدرات الوطنية اللازمة لإجراء البحوث اللازمة.
- تقليل الفروق الضريبية بين منتجات التبغ من خلال تطبيق معدلات ضريبية مماثلة على جميع منتجات التبغ.
- مكافحة الاتجار غير المشروع عن طريق التصديق على بروتوكول اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ للقضاء على الاتجار غير المشروع في منتجات التبغ وتشجيع سياسات تسعير منسقة على المستوى الإقليمي.
- الاعتماد على الضرائب غير المباشرة لتأمين تحقيق الإيرادات، وخاصة بالنسبة للبرامج الصحية، وزيادة الضرائب بصفة دورية.
- اعتماد آلية من شأنها تعديل معدلات الضريبة تلقائياً بالنسبة لمعدلات التضخم (وذلك للبلدان التي تطبق ضرائب غير مباشرة) من أجل الحفاظ على أسعار منتجات التبغ أو زيادتها.
- 24. إن زيادة الضرائب المفروضة على التبغ وأسعار منتجاته سياسة تتطلب قيادة من وزارة الصحة والتعاون بشراكة قوية مع وزارة المالية. ويجب مراجعة السياسات الضريبية بالتوازي مع الالتزامات الوطنية الأخرى بموجب الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ. ولا يمكن تحقيق النجاح في مكافحة التبغ إلا إذا نُفِّذت، على نحو شامل، جميع تدابير مكافحة عَرَض التبغ والطلب عليه.