

La Politique agricole commune doit-elle intégrer des objectifs de lutte contre le surpoids et l'obésité?

Hervé Guyomard, Cécile Detang-Dessendre, Vincent Requillart, Louis Georges Soler

► **To cite this version:**

Hervé Guyomard, Cécile Detang-Dessendre, Vincent Requillart, Louis Georges Soler. La Politique agricole commune doit-elle intégrer des objectifs de lutte contre le surpoids et l'obésité?. INRA sciences sociales, INRA - Institut national de la recherche agronomique, 2018, 5-6/2018, pp.1-7. 10.22004/ag.econ.280331 . hal-03176807

HAL Id: hal-03176807

<https://hal.inrae.fr/hal-03176807>

Submitted on 22 Mar 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.





RECHERCHES EN ECONOMIE ET SOCIOLOGIE RURALES

La Politique agricole commune doit-elle intégrer des objectifs de lutte contre le surpoids et l'obésité ?

L'Union européenne fait face à une épidémie de surpoids et d'obésité dont le coût social pour le seul territoire français s'élève à plus de 20 milliards d'euros par an. Au-delà de la présentation des politiques nutritionnelles actuellement en place dans les Etats membres, ce travail apporte des éléments de réponse à deux questions : la Politique agricole commune (PAC) a-t-elle une part de responsabilité dans cette épidémie ? Y-a-t-il justification à la prise en compte d'objectifs de lutte contre la surnutrition dans les politiques européennes, plus spécifiquement dans la PAC ?

Depuis la première réforme de grande ampleur de 1992 (réforme Mac Sharry), la Politique agricole commune (PAC) est engagée dans un processus de révision permanente. Les objectifs de la plus ancienne politique commune de l'Union européenne (UE) étaient, à son origine aux lendemains de la seconde guerre mondiale, d'augmenter la productivité de l'agriculture, d'assurer un niveau de vie équitable aux agriculteurs, de stabiliser les marchés agricoles, de garantir la sécurité des approvisionnements alimentaires des consommateurs, et d'assurer à ces derniers des niveaux de prix raisonnables (Article 39 du Traité de Rome de 1957). Au-delà des reformulations, ces objectifs demeurent largement ceux de la PAC actuelle (2014-2020) et de la future PAC (2021-2027), comme le montre la communication de la Commission européenne (CE) de novembre 2017 qui a lancé de façon officielle la réflexion sur la PAC de l'après 2020 (Commission européenne, 2017).

Les objectifs initiaux se sont néanmoins progressivement enrichis d'objectifs en matière de gestion des ressources naturelles et de protection de l'environnement. Ces objectifs environnementaux ont d'abord concerné la ressource en eau (sur les plans quantitatif et qualitatif) et les pollutions diffuses liées à un usage d'intrants chimiques au-delà des capacités d'absorption des milieux. Ils incluent aujourd'hui le changement climatique (au double titre de la réduction des émissions agricoles de gaz à effet de serre et de l'adaptation des systèmes agricoles au changement climatique), et la préservation de la biodiversité. En dépit de cet affichage, le

volet environnemental de la PAC n'est cependant pas à la hauteur des défis, et cette insuffisance le place légitimement au cœur des débats sur la PAC de l'après 2020.

Les enjeux alimentaires et nutritionnels auxquels fait face l'UE couvrent plusieurs aspects, à savoir i) les disponibilités alimentaires globales, ii) les prix à la consommation des biens alimentaires, iii) la diversité de ces biens, iv) leur innocuité sur le plan sanitaire, et v) la malnutrition. Cette dernière dimension recouvre elle-même aussi bien les questions de sous-nutrition que de surnutrition. L'UE, autosuffisante en denrées agricoles et agro-alimentaires de zone tempérée, a fortement réduit les mesures de soutien direct des productions agricoles. Elles se limitent désormais aux aides couplées à certaines productions, notamment la viande bovine, au choix des Etats membres. Quant aux prix intérieurs à la consommation, ils sont à la baisse en termes nominaux et plus encore en termes réels depuis plusieurs décennies, sous le double effet de la suppression des prix garantis qui a considérablement rapproché les prix européens des cours mondiaux et de la transmission des gains de productivité de la chaîne agro-alimentaire aux consommateurs finaux. La diversité de l'offre alimentaire est prise en compte dans la PAC, et dans les politiques nationales, via le soutien à l'agriculture biologique (AB), aux signes officiels de qualité, aux produits de terroir et aux circuits de distribution de proximité. La sécurité sanitaire des produits agricoles et agro-alimentaires est essentiellement assurée par de nombreuses réglementations aux échelles de l'UE et des Etats membres

au double titre de la protection et de l'information du consommateur et de préoccupations de santé publique.

Il apparaît ainsi que la PAC et, de façon plus générale, les politiques publiques européennes n'incluent pas d'ambition forte en matière de lutte contre la malnutrition. A la différence des Etats-Unis où le programme des bons alimentaires (*food stamps*) de la loi agricole américaine fournit une assistance alimentaire aux familles et personnes démunies, les mesures visant à assurer un accès à l'alimentation pour les plus pauvres au sein de l'UE relèvent essentiellement de politiques nationales, non strictement agricoles et hétérogènes selon les pays. Il en est de même pour la surnutrition. La PAC inclut néanmoins quelques dispositions ciblées visant à encourager le développement de régimes plus sains sur le plan nutritionnel, via en particulier le programme de distribution de lait, ainsi que de fruits et légumes dans les écoles (programme également utilisé pour promouvoir des activités sur les « régimes alimentaires sains »¹ au sein des classes), et les mesures d'information et de promotion.

De plus en plus de voix issues de la société civile, du monde politique et d'acteurs académiques s'élèvent pour demander une prise en compte des questions de surnutrition dans la PAC, et transformer cette dernière en une politique agricole et alimentaire commune (voir, par exemple, Fresco et Poppe, 2017). Nous cherchons ici à répondre à deux questions : les politiques agricoles ont-elles une responsabilité dans l'épidémie de surpoids et d'obésité ? Y a-t-il justification à la prise en compte d'objectifs de lutte contre la surnutrition dans les politiques européennes, plus spécifiquement dans la PAC ?

Le surpoids et l'obésité dans l'Union européenne : une épidémie coûteuse

Le surpoids correspond à un Indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et 30, et l'obésité à un IMC supérieur ou égal à 30, l'indicateur étant calculé en rapportant le poids exprimé en kilogrammes à la taille au carré mesurée en mètres. Sur cette base de calcul, plus de la moitié des européens âgés de plus de 18 ans étaient en surpoids (35,7 %) ou obèses (15,9 %) en 2014 (Eurostat, 2016). Par comparaison, la proportion d'adultes en situation d'insuffisance pondérale n'était que de 2,3 % à la même date (voir tableau 1). Près d'un européen sur six était donc obèse en 2014, avec de fortes variations selon les Etats membres, de 10 % environ en Roumanie et en Italie à plus de 20 % au Royaume-Uni, en Estonie, en Hongrie, en Lettonie et à Malte. A ces inégalités géographiques s'ajoutent des inégalités sociales (plus les niveaux de vie et/ou d'études sont élevés, moins le taux d'obésité est fort), et au cours de la vie, la proportion d'obèses étant près de 4 fois plus élevée chez les 65-74 ans (22,1 %) que chez les 18-24 ans (5,7 %) ; (voir tableaux 2 et 3). Le pourcentage d'européens obèses ou en surpoids, à la hausse depuis plusieurs décennies, pourrait continuer à croître et atteindre des niveaux encore plus alarmants à un horizon aussi proche que 2030 (Breda *et al.*, 2015).

Tableau 1. Répartition en % de la population de l'UE âgée de 18 ans et plus en fonction de l'IMC (2014)

Insuffisance pondérale	Poids normal	Surpoids	Obèses
2,3	46,1	35,7	15,9

Source : Eurostat (2016).

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0791&from=EN>

Tableau 2. Proportion en % d'adultes obèses dans l'UE en fonction du niveau d'éducation (2014)

Niveau d'éducation			Ensemble de la population
Faible	Moyen	Elevé	
19,9	16,0	11,5	15,9

Source : Eurostat (2016). Un niveau d'éducation faible correspond à un niveau inférieur au premier cycle de l'enseignement secondaire ; un niveau d'éducation moyen au deuxième cycle de l'enseignement secondaire ou à l'enseignement post-secondaire non supérieur ; et un niveau d'éducation supérieur à un enseignement supérieur.

Tableau 3. Proportion en % d'adultes obèses dans l'UE par tranche d'âge (2014)

De 18 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 64 ans	De 65 à 74 ans	75 ans et plus
5,7	9,9	14,2	19,6	22,1	17,3

Source : Eurostat (2016).

Les conséquences négatives du surpoids et de l'obésité sur la santé sont aujourd'hui bien établies, ce sont principalement l'augmentation de la morbidité (contraction d'une maladie chronique) et de la mortalité. Surpoids et obésité accroissent les risques de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, respiratoires et articulaires, d'hypertension artérielle, ainsi que de certains cancers. A ces risques s'ajoutent des conséquences psychologiques et sociales devant le regard des autres, et la perte d'estime et de confiance en soi. Ainsi, la probabilité d'entrer en dépression est plus élevée chez les obèses et les anciens obèses que dans le reste de la population (Herva *et al.*, 2006).

Ces effets ont un coût social très élevé. En France, en 2016, selon la Direction du Trésor (voir tableau 4), le coût social du surpoids et de l'obésité serait de 20,4 milliards d'euros par an, derrière le tabac (26,6 milliards d'euros) mais devant l'alcool (15,0 milliards d'euros). Ce coût social se compose d'un coût dit externe de 9,1 milliards d'euros, dont 7,1 pour les seules pertes de production, et d'un coût net pour les finances publiques de 9,5 milliards d'euros qui inclut un surcoût pour l'assurance maladie mais aussi de moindres dépenses de pension du fait des décès prématurés². Le coût social annuel par individu serait de 360 euros pour le surpoids et de 1300 euros pour l'obésité. Dans une perspective plus large, Fitzpatrick et Young (2017) ont évalué les coûts cachés de l'alimentation au Royaume-Uni. Les coûts externes liés aux dépenses alimentaires totales des britanniques seraient égaux à ces dépenses, soit un peu plus de 120 milliards de livres par an. Ces coûts externes correspondent à hauteur de 37,3 % à des coûts de santé liés à la consommation, de 13,4 % à des coûts de santé liés à la production, de 36,3 % à des atteintes à l'environnement, et pour un peu plus de 10 % aux dépenses de soutien en faveur des exploitations agricoles et de la recherche/développement en agriculture, ainsi qu'au coût des externalités négatives associées aux importations agro-alimentaires britanniques. Au total, les effets délétères de santé sont ainsi aussi coûteux que tous les autres coûts externes. Ces chiffres justifient la question de la légitimité à se préoccuper, dans la PAC, autant des aspects environnementaux que nutritionnels.

2. Le coût net pour les dépenses publiques est majoré pour tenir compte du coût d'opportunité des fonds publics.

Tableau 4. Coûts sociaux du surpoids et de l'obésité en France en 2012 (en milliards d'euros) – comparaison avec les coûts sociaux de l'alcool et du tabac

Éléments de coûts	Surpoids & Obésité	Dont obésité	Dont surpoids	Alcool	Tabac
Pertes de production	7,1	6,2	0,9	9,0	8,6
Coûts des soins non remboursés	2,0	1,1	0,9	0,0	0,0
Coûts externes (1)	9,1	7,3	1,8	9,0	8,6
Coûts des soins pris en charge	16,9	8,7	8,3	8,6	25,9
Economies de pensions de retraite	-7,2	-4,0	-3,2	-0,7	-0,8
Coûts de prévention et de répression	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3
Recettes de taxation	-0,4	-0,2	-0,2	-3,1	-10,4
Coûts pour les finances publiques (2)	9,5	4,5	4,9	5,0	15,0
Coûts sociaux totaux (1) + 1,2 × (2)*	20,4	12,8	7,7	15,0	26,6
Nombre d'individus (en millions)	30,9	9,8	20,1	3,8	13,4
Coût social total par individu (en euros)	660	1300	360	3950	1990

Source : Direction du Trésor (2016). * : la multiplication par 1,2 des coûts pour les finances publiques est utilisée pour tenir compte du coût d'opportunité des fonds publics.

Les politiques aujourd'hui mises en œuvre

Le surpoids et l'obésité sont liés à un apport calorique total excédentaire relativement aux dépenses physiques. Ils sont également liés à des régimes alimentaires déséquilibrés en nutriments au regard des recommandations nutritionnelles. De façon générale, ils sont imputables à une consommation excessive de produits gras, sucrés, salés, et de produits carnés, et une consommation insuffisante de fruits, légumes et fibres.

Les politiques publiques de lutte contre le surpoids et l'obésité peuvent être décrites par une matrice à quatre cellules qui distinguerait, en ligne les mesures visant à informer le consommateur *versus* à jouer sur leur environnement alimentaire, et en colonne les actions ciblées sur l'ensemble de la population *versus* des catégories de population à risques (voir tableau 5).

Tableau 5. Classification des politiques nutritionnelles et illustrations

Actions sur	Ensemble de la population	Catégories à risques
Information du consommateur	- Campagnes d'information - Etiquetage nutritionnel des produits	- Interventions ciblées en faveur des populations défavorisées
Environnement alimentaire	- Mesures fiscales - Qualité de l'offre alimentaire - Régulation de la publicité	- Subventions ciblées sur des produits pour des populations défavorisées (par exemple, des coupons fruits et légumes)

Les campagnes d'information à destination de toute la population ont longtemps été privilégiées. Elles favorisent les évolutions vers des régimes plus conformes aux recommandations nutritionnelles, mais leur impact est d'ampleur limitée (Capacci et Mazzocchi, 2011). L'étiquetage nutritionnel des produits alimentaires est plus récent. Son impact est également positif, mais lui aussi d'ampleur limitée avec une plus grande réponse de certaines catégories de la population (catégories éduquées, personnes souffrant d'allergies). Une analyse complète de cet impact exige de prendre en compte les adaptations de l'offre alimentaire, soit les réactions des entreprises de production, transformation et distribution en matière de prix et de qualité des produits offerts. Moorman *et al.* (2012) montrent ainsi qu'aux Etats-Unis, certaines entreprises de transformation ont réagi à l'étiquetage obligatoire en dégradant la qualité nutritionnelle de leurs produits. Cette réaction répond à un souci de réduction des coûts, mais également au fait que pour certains consommateurs il y a un lien négatif entre la qualité nutritionnelle et le goût.

Les taxes nutritionnelles sont essentiellement appliquées pour lutter contre la consommation excessive de boissons sucrées. La variation relative de consommation induite par la taxe serait comprise entre 0,5 et 1 fois la variation relative du prix (Colchero *et al.*, 2016 ; Silver *et al.*, 2017). Tout comme pour l'étiquetage, l'analyse complète de l'impact des taxes

exige de tenir compte de la réaction de l'offre, en particulier parce que ces taxes peuvent induire des modifications des caractéristiques des produits, y compris celles de biens non taxés. La conception de la taxe peut jouer sur l'offre *via* deux canaux. En premier lieu, les acteurs des filières peuvent plus ou moins répercuter les taxes sur les prix finaux. Dans cette perspective, les taxes d'accise (portant sur les quantités) sont à privilégier relativement à des taxes *ad valorem* car elles sont plus fortement répercutées sur les prix à la consommation finale (Bonnet et Réquillart, 2013a). En deuxième lieu, les modalités de la taxation doivent être conçues de façon à inciter les firmes à réduire les teneurs en nutriments dommageables. Elles doivent donc être définies en fonction de ces teneurs. C'est le sens de la réforme de la « taxe soda » en France, réforme qui a introduit des niveaux croissants de taxation en fonction de seuils de teneurs en sucre des boissons. L'analyse de l'impact des taxes doit également prendre en compte l'utilisation des recettes fiscales ainsi générées (Bonnet et Réquillart, 2013b).

Enfin, plus récemment, des politiques de régulation de la qualité de l'offre alimentaire ont été introduites dans plusieurs pays européens. Ces politiques sont plus ou moins contraignantes, allant de l'interdiction d'utilisation de certains ingrédients (par exemple, les acides gras trans principalement issus de l'hydrogénation partielle des

huiles végétales insaturées ; voir Unnevehr et Jagmanaite, 2008) aux démarches volontaires des firmes (par exemple, Danone : « Our Nutrition and Health Commitments » ; voir Danone, 2014), en passant par des initiatives conjointes associant des entreprises privées et les pouvoirs publics (par exemple, le sel en Grande Bretagne ; voir Griffith *et al.*, 2016). Elles visent principalement à réduire les teneurs en nutriments dommageables (sel, sucre, acides gras trans, acides gras saturés) ou, inversement, à accroître les teneurs en certains micronutriments ou en fibres. Leur rationalité est liée à un double constat : les consommateurs modifient très lentement leurs habitudes alimentaires et n'évaluent que très imparfaitement leurs consommations de nutriments (Griffith et O'Connell, 2010). La modélisation des impacts de la régulation de l'offre alimentaire suggère que ceux-ci peuvent être importants (Leroy *et al.*, 2016). C'est ce que montre, par exemple, l'analyse de la politique de réduction des teneurs en sel à l'œuvre en Grande Bretagne. Appliquée par l'ensemble des firmes, la réduction a été significative sans toutefois atteindre le maximum théorique³. De façon générale, plusieurs facteurs peuvent expliquer les écarts constatés entre théorie et pratique : les contraintes technologiques qui limitent les possibilités de reformulation des produits sans hausse trop importante du prix ; le développement de nouveaux produits qui permettent aux entreprises d'échapper, au moins pour partie, à la contrainte ; les préférences sensorielles des consommateurs qui les conduisent à reporter leur consommation sur d'autres biens non régulés. A titre d'illustration, on mentionnera les travaux de Griffith *et al.* (2017) ; sur la période 2006-2011, la reformulation des produits existants aurait théoriquement permis de diminuer la teneur en sel du panier alimentaire britannique moyen de 7,2 %, mais cet effet favorable a été partiellement annulé par le développement de nouveaux produits (+0,7 %) et le report de consommation sur d'autres biens (+1,2 %) de sorte que la diminution observée n'a été « que » de 5,3 %. L'effet lié au développement de nouveaux produits peut être positif comme dans l'exemple ci-dessus, ou négatif : c'est ainsi qu'en France, la consommation de sucre associée à la consommation de sodas sur la période 2010-2013 aurait baissé de 4,6 % sous le double jeu de la reformulation (-2,2 %) et du développement de nouvelles boissons (-2,4 %) ; mais le report sur d'autres boissons aurait été du même ordre de grandeur (+4,4 %) pour un impact au total uniquement très légèrement négatif (-0,1 %). A la différence de la Grande Bretagne, la France n'a pas défini de cibles précises de teneurs souhaitables, ni n'a imposé d'objectifs. La reformulation n'a donc concerné qu'un faible nombre de firmes (OQALI, 2017).

En résumé, on retiendra la modestie des impacts des politiques nutritionnelles aujourd'hui appliquées, même si les effets bénéfiques sont plus importants dès lors qu'ils sont mesurés à l'aune des conséquences en matière de santé. Cette modestie est sans nul doute liée au fait que les mesures ne sont pas assez contraignantes (réglementation, taxes) ou incitatives (subventions). Elle s'explique aussi par les réactions, de la demande (rigidité, report sur d'autres aliments, élasticités prix croisées plus élevées à l'intérieur d'une catégorie d'aliments qu'entre catégories) et de l'offre (rigidité, développement de nouveaux produits pour échapper à la contrainte). On retiendra aussi la complémentarité des mesures applicables à l'ensemble de la population (effets modestes mais s'adressant à tous) et des mesures ciblées sur certaines catégories à risques (effets proportionnellement plus importants mais sur des effectifs

3. En 2005, les pouvoirs publics britanniques ont fixé des teneurs en sel souhaitables par catégories de produits alimentaires. Ils ont ensuite imposé aux industriels de progressivement respecter ces teneurs souhaitables.

plus faibles). On retiendra enfin que la surnutrition et ses effets délétères sont essentiellement combattus, si ce n'est exclusivement, par le biais de politiques nutritionnelles ciblées sur la demande, suivant en cela un enseignement majeur de l'économie publique qui recommande de s'attaquer aux sources des distorsions, ici des consommations non conformes aux recommandations nutritionnelles⁴. Ces politiques de la demande ciblent majoritairement l'ensemble de la population, les mesures visant uniquement certaines catégories à risques étant plus rares. Leur inefficacité relative est, on l'a vu, pour partie due à la réactivité de l'offre nutritionnelle non ou insuffisamment prise en compte. Elle conduit à s'interroger plus en amont encore, c'est-à-dire à l'offre de produits alimentaires et à la responsabilité de la PAC actuelle et au rôle possible d'une PAC reformulée sur un objectif de lutte contre la surnutrition.

Epidémie de surpoids et obésité : les politiques agricoles ont-elles une responsabilité ?

La surnutrition est liée à un apport calorique excédentaire par rapport à la dépense physique⁵, un excès de produits qualifiés de non sains (produits salés, sucrés, gras, ultra-transformés) et un déficit de produits considérés comme sains (fruits et légumes, produits riches en fibres, etc.). L'apport calorique excédentaire peut être mis en relation avec la baisse du prix de la calorie, dans l'absolu et plus encore relativement au coût de la dépense physique qui lui est à la hausse (Lakdawalla et Philipson, 2009). La diminution du coût de préparation des repas à la maison permise par les innovations technologiques des industries agro-alimentaires et le développement des aliments prêts à consommer peuvent également être mis en avant (Cutler *et al.*, 2003). Par ailleurs, de nombreuses études suggèrent qu'une alimentation (plus) équilibrée est plus coûteuse qu'une alimentation aux effets contraires sur la santé avec, de façon générale, une corrélation positive entre le coût de l'énergie d'un aliment ou groupe d'aliments et sa/leur qualité nutritionnelle (voir, par exemple, Maillot *et al.*, 2007).

Les politiques publiques agricoles ont-elles contribué à ces évolutions, soit parce qu'elles auraient favorisé un accès croissant à des calories peu coûteuses *via* la diminution du prix relatif de l'alimentation, soit parce qu'elles auraient affecté la hiérarchie des prix des différents types d'aliments dans un sens défavorable à la santé publique ? Sur ce point, on notera que les évolutions de la PAC depuis 1992 ont conduit à baisser les prix européens des céréales, du sucre, des viandes rouges et des produits laitiers relativement aux prix des autres produits agricoles, notamment ceux des fruits et légumes qui n'ont jamais, ou très peu, bénéficié d'un soutien des prix intérieurs qui étaient donc voisins des cours mondiaux. En d'autres termes, les réformes successives de la PAC depuis 1992 ne seraient pas conformes aux recommandations nutritionnelles parce qu'elles ont favorisé une double baisse, du coût de la calorie et du ratio des prix des calories saines relativement aux calories non saines.

Cette question de la responsabilité des politiques agricoles a fait l'objet de nombreux travaux aux Etats-Unis (Alston *et al.*, 2006 et 2008 ; Beghin et Jensen, 2008 ; Rickard *et al.*,

4. Néanmoins, les politiques centrées sur l'offre ont aussi leur place, notamment parce que les consommateurs ne connaissent que très mal leurs consommations de nutriments et ont donc des difficultés à les gérer.

5. Ceci ne signifie pas nécessairement augmentation absolue de l'apport calorique. Ainsi, sur les 30 dernières années en Grande Bretagne, cet apport aurait diminué mais aurait été plus que compensé par une diminution plus forte de la dépense physique (Griffith *et al.*, 2016).

2013). Plus rares sont les recherches centrées sur l'UE (voir néanmoins Bonnet et Réquillart (2011) dans le cas spécifique de la réforme de la politique sucrière de l'UE et ses impacts sur la consommation de sucre), ces travaux d'économie concluent à des effets nuls ou très faibles, voire de sens opposé, des politiques agricoles, plus spécifiquement de la politique agricole américaine, sur la surnutrition et ses effets délétères de santé. L'explication est à rechercher dans la part faible, de surcroît décroissante dans le temps, du coût de la matière première agricole dans le prix du produit final, part d'autant plus limitée que le bien final est transformé. En France, les travaux de l'Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires relatifs à « la décomposition de l'euro alimentaire » montrent que sur 100 euros de dépenses alimentaires, les produits agricoles ne comptent que pour 14,6 euros (chiffres 2014). Cette importance a décliné dans le temps, de 21,3 % en 1999 à 17,5 % en 2014 (pourcentages calculés relativement aux dépenses alimentaires hors restauration).

Cette analyse reste cependant partielle parce qu'elle ne prend pas en compte les arbitrages effectués au niveau industriel entre les divers types d'ingrédients d'origine agricole intégrés dans les recettes des produits alimentaires transformés. Même si le coût total des ingrédients est faible relativement au prix final du produit, dans un contexte de concurrence entre firmes, l'industrie définit ses choix en fonction des prix relatifs des ingrédients, arbitrage qui peut favoriser l'utilisation d'ingrédients de moindre valeur nutritionnelle. Typiquement, le choix, du fait de son faible coût, de l'isoglucose (édulcorant calorique produit à partir du maïs) pour édulcorer une large part des produits manufacturés aux Etats-Unis est une conséquence de la politique sucrière américaine qui a maintenu le prix intérieur du sucre à des niveaux élevés.

Les soutiens du deuxième pilier de la PAC en faveur des filières agricoles de qualité, de l'AB, et des circuits courts peuvent jouer un rôle positif sur la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire⁶. Les cahiers des charges de l'AB et des signes officiels de qualité peuvent en effet, *via* les exigences qu'ils imposent et les pratiques qu'ils induisent même si elles ne sont pas d'usage obligatoire (absence d'engrais minéraux, de pesticides de synthèse et d'antibiotiques, recours plus élevé à l'herbe et au pâturage, etc.), améliorer la qualité sanitaire ou environnementale des produits. Les circuits courts de proximité favorisent l'accès à des produits frais et contribuent à changer les pratiques alimentaires (Chiffolleau *et al.*, 2017). Mais dans la plupart des cas, ces certifications ou ces nouveaux modes de production / distribution n'incluent pas d'engagement particulier sur la qualité nutritionnelle (à l'exception notoire d'une alimentation du bétail enrichie en acides gras oméga 3 dans le cas de l'association de producteurs « Bleu-Blanc-Cœur »). En outre, ces différentes mesures sont relativement peu dotées sur le plan budgétaire.

Lutter contre le surpoids et l'obésité : un nouveau rôle pour la PAC de demain ?

Le « dédouanement » des politiques agricoles passées (même s'il faut rester prudent parce que les travaux sont incomplets et, pour l'essentiel, relatifs à la seule politique agricole américaine) ne signifie pas que celles-ci n'auraient pas un rôle à jouer pour lutter contre la surnutrition, le surpoids et l'obésité. Nous nous intéressons plus spécifiquement à l'UE sur deux points, d'une part, la légitimité de la

mise en œuvre de politiques nutritionnelles à l'échelle supranationale européenne, et, d'autre part, la justification d'une évolution possible de la PAC vers une politique agricole et alimentaire commune.

La théorie économique du ciblage recommande, dans une perspective d'efficacité, de s'attaquer aux défaillances à la source. Elle légitime les politiques nutritionnelles qui agissent sur la demande pour peu que les effets non intentionnels, en particulier la réactivité de l'offre alimentaire, et les difficultés qu'a le consommateur à connaître et gérer ses consommations de nutriments soient pris en compte (ou mieux pris en compte). Ces politiques nutritionnelles sont à ce jour essentiellement nationales. Cette échelle géographique d'application se justifie relativement à une mise en œuvre à un niveau géographique supérieur pour deux raisons, d'une part parce qu'il n'y a pas d'externalités spatiales dans ce domaine (hors effets frontière), d'autre part parce qu'il est ainsi possible de tenir compte des hétérogénéités nationales en matière de régimes alimentaires et de préférences des consommateurs pour les différents produits alimentaires. Ces préférences dépendent du contexte macro-économique national (niveaux et répartition des revenus par catégorie socio-professionnelle), mais aussi de la géographie, de l'histoire, de la culture, etc. Cet argumentaire en faveur du maintien des politiques nutritionnelles à l'échelle de l'Etat membre est renforcé par le fait que les coûts liés aux effets contraires de la surnutrition sur la santé sont aujourd'hui supportés et/ou pris en charge au niveau national (pertes de production, dépenses d'assurance maladie et de pensions d'invalidité, etc.).

L'argumentaire ci-dessus laisse peu de place à une évolution substantielle de la PAC de l'après-2020 vers une politique agricole et alimentaire commune. Il nous semble néanmoins que le caractère universel des recommandations nutritionnelles fait que celles-ci gagneraient à être définies à l'échelle de l'ensemble de l'UE, à défaut de pouvoir l'être au niveau mondial. Elles seraient ensuite déclinées aux niveaux des pays ou des régions en fonction des compositions des régimes alimentaires et des préférences des consommateurs à ces échelles. Cette prise en compte augmentée à l'échelle de l'UE pourrait être mise en œuvre dans la PAC, à défaut de pouvoir l'être dans une politique commune de santé (rappelons que les politiques communautaires sont, à l'exception de la PAC, de la politique de cohésion et dans une moindre mesure, de la politique de recherche et d'innovation, faiblement dotées sur le plan budgétaire). Dans cette perspective, un axe majeur pourrait être celui de la promotion de la consommation et de la production de fruits et légumes (F&L).

Dans tous les pays européens, une large fraction de la population se situe à des niveaux de consommation sensiblement inférieurs aux cinq F&L recommandés par jour. Il est pourtant bien établi que la croissance de la consommation de F&L peut avoir des effets significatifs sur la santé des populations, à la fois par la contribution directe des F&L aux bénéfices de santé (en fibres et vitamines plus particulièrement) et par les ajustements induits de l'ensemble du régime alimentaire des individus comme par exemple, moins de produits carnés (Irz *et al.*, 2015). Un deuxième argument tient à la convergence des dimensions de santé et d'environnement. Une évolution vers des régimes plus riches en F&L peut également contribuer à une baisse des émissions de gaz à effet de serre associées à l'alimentation (Irz *et al.*, 2016). Favoriser une consommation accrue de F&L et accompagner une évolution progressive vers des régimes alimentaires un peu moins carnés et plus riches en produits d'origine végétale peut s'avérer bénéfique sur le double plan de la santé et de l'environnement, et donc constituer un axe fort de la prochaine PAC.

6. Dans le cas spécifique de l'AB, voir le rapport du Parlement européen de 2016, « Human health implications of organic food and organic agriculture. »

Du côté de l'offre, des actions visant des gains de productivité ou le développement d'innovations facilitant la consommation de F&L pourraient être privilégiées. Ce soutien gagnerait en efficacité si des mesures complémentaires, ciblées sur les ménages les plus pauvres, qui consomment proportionnellement moins de F&L, étaient mises en œuvre sous une forme qui maximise la probabilité que les aides ainsi accordées soient effectivement consacrées à l'achat de F&L. Des aides directes aux producteurs de F&L pourraient également être envisagées de façon à limiter le risque que ce subventionnement ne conduise à un accroissement « excessif » des importations. Des aides directes aux producteurs de F&L se justifient d'autant plus si elles sont assorties de conditionnalités fortes sur les pratiques et systèmes de production (AB, systèmes « zéro pesticide », etc.), ceci parce que ces conditionnalités ciblent les externalités environnementales et de santé qui sont d'abord liées aux pratiques et systèmes de production. A plus long terme, encourager ainsi la consommation et la production de F&L pourrait également orienter le progrès technique en leur faveur (théorie du progrès technique induit).

Dans une perspective identique de définition d'une stratégie doublement gagnante, il apparaît légitime de favoriser les consommations et les productions de légumineuses à graines (pois, haricots, lentilles, etc.) et de fibres (céréales et farines complètes, olives noires, fruits séchés, haricots secs, légumes, etc.). Il est également légitime d'encourager la recherche et l'innovation qui auraient pour objectif

de faciliter l'incorporation de produits sains, et de décourager celle des produits non sains, dans les produits transformés.

Terminons en soulignant à nouveau que même si les enseignements de la théorie économique (économie publique) laissent *in fine* peu de place à une politique nutritionnelle commune à l'échelle européenne, plus spécifiquement à son inclusion forte dans la PAC, à l'exception notable de l'étiquetage et d'actions ciblées sur les produits sains, l'ampleur et le coût social de l'épidémie de surpoids et d'obésité justifient pleinement des politiques nutritionnelles fortes aux échelles nationales et régionales.

Hervé Guyomard (auteur de correspondance), INRA, UAR 0116 SDAR Bretagne-Normandie, F-35653 Le Rheu, France.
herve.guyomard@inra.fr

Cécile Détang-Dessendre INRA, UMR 1041 Cesaer, F-21000 Dijon, France.
cecile.detang-dessendre@inra.fr

Vincent Réquillart INRA, UMR 1415 TSE-R, F-31000 Toulouse, France.
vincent.requillart@inra.fr

Louis-Georges Soler INRA, UR 1303 ALISS, F-94200 Ivry sur Seine, France.
louis-georges.soler@inra.fr

Pour en savoir plus :

Alston J. M., Sumner D. A. et Vosti S. A. (2006). Are agricultural policies making us fat? Likely links between agricultural policies and human nutrition and obesity, and their policy impacts. *Review of Agricultural Economics* 28(3): 313-322.

Alston J. M., Sumner D. A. et Vosti S. A. (2008). Farm subsidies and obesity in the United States: National evidence and international comparisons. *Food Policy* 33(6): 470-479.

Bonnet C. et Réquillart V. (2011). Does the EU sugar policy reform increase added sugar consumption? An empirical evidence on the soft drink market. *Health Economics* 20(9): 1012-1024.

Bonnet C. et Réquillart V. (2013a). Impact of cost shocks on consumer prices in vertically related markets: The case of the French soft drink market. *American Journal of Agricultural Economics* 95(5): 1088-1108.

Bonnet C. et Réquillart V. (2013b). Tax incidence with strategic firms in the soft drink market. *Journal of Public Economics* 106(C): 77-88.

Beghin J. C. et Jensen H. H. (2008). Farm policies and added sugars in US diets. *Food Policy* 33(6): 480-488.

Breda J., Jewell J., Webber L. et Galea G. (2015). WHO projections in adults to 2030. Presented at the European Congress on Obesity, May 6-9, 2015, Prague.

Capacci S. et Mazzocchi M. (2011). Five-a-day, a price to pay: An evaluation of the UK program impact accounting for market forces. *Journal of Health Economics* 30: 87-98.

Chiffolleau Y., Akermann G. et Canard A. (2017). Les circuits courts alimentaires, un levier pour une consommation plus durable ? Le cas d'un marché de plein vent. *Terrains et Travaux* 2017/2 (31) : 157-177.

Colchero M. A., Popkin B. M., Rivera J. A. et Ng S. W. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. *British Medical Journal* 352: h6704.

Commission européenne (2017). L'avenir de l'alimentation et de l'agriculture. CE, COM(2017) 713 final, 31 pages.

Cutler D., Glaeser E. et Shapiro J. (2003). Why have Americans become more obese? NBER Working Paper n° 9446, 61 p.

Danone (2014). Our Nutrition and Health Commitments: 2014 Achievements.

https://www.danone.com/content/dam/danone-corp/about-us-impact/policies-and-commitments/en/2015/2015_09_07_Danone2014NutritionHealthAchievements.pdf

Direction du Trésor (2016). Obésité : quelles conséquences pour l'économie et comment les limiter ? Trésor-Eco, n° 179, septembre 2016, 12 pages.

European Parliament (2016). Human health implications of organic food and organic agriculture. European Parliamentary Research Service (EPRS), Scientific Foresight Unit (SPOA), 88 p.

Pour en savoir plus (suite) :

- Eurostat (2016).** Enquête européenne par interview sur la santé : Près d'un adulte sur six dans l'UE est considéré obèse, taux d'obésité en hausse avec l'âge, en baisse avec le niveau d'éducation. Service de presse d'Eurostat, 5 p.
- Fitzpatrick I. et Young R. (2017).** The hidden cost of UK food. Taylor Brothers, Bristol, Ltd., 80 p.
- Fresco L. O. et Poppe K. J. (2017).** Towards a common agricultural and food policy. Wageningen University & Research, 62 p.
- Griffith R., Lluberas R. et Luhrmann M. (2016).** Gluttony and sloth? Calories, labour market activity and the rise of obesity. Centre for Economic Policy Research (CEPR), Discussion Paper n°11086.
- Griffith R. et O'Connell M. (2010).** Public policy towards food consumption. *Fiscal Studies* 31(4): 481–507.
- Griffith R., O'Connell M. et Smith K. (2017).** The importance of product reformulation versus consumer choice in improving diet quality. *Economica* 84: 34–53.
- Herva A., Laitinen J., Miettunen J., Veijola J., Karvonen J. T., Läksy K. et Joukamaa M. (2006).** Obesity and depression: Results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *International Journal of Obesity* 30(3): 520-527.
- Irz X., Leroy P., Réquillart V. et Soler L. G. (2015).** Economic assessment of nutritional recommendations. *Journal of Health Economics* 39: 188-201.
- Irz X., Leroy P., Réquillart V. et Soler L. G. (2016).** Welfare and sustainability effects of dietary recommendations. *Ecological Economics* 130: 139-155.
- Lakdawalla D. et Philipson T. (2009).** The growth of obesity and technological change. *Economics and Human Biology* 7: 283-293.
- Leroy P., Requillart V., Soler L. G. et Enderli G. (2016).** An assessment of the potential health impacts of food reformulation. *European Journal of Clinical Nutrition* 70(6): 694-699.
- Maillot M., Darmon N., Lafay L. et Drewnowski A. (2007).** Nutrient-dense food groups have high energy costs: An econometric approach to nutrient profiling. *Journal of Nutrition* 137(7): 1815-1920.
- Miao Z., Beghin J. C. et Jensen H. H. (2011).** Taxing sweets: Sweetener input tax or final consumption tax? *Contemporary Economic Policy* 30(3): 344-361.
- Moorman C., Ferraro R. et Huber J. (2012).** Unintended nutrition consequences: Firm responses to the nutrition labeling and education act. *Marketing Science* 31(5): 717–737.
- Observatoire de la formation des prix et des marges des produits alimentaires (2015).** Rapport au Parlement 2015, 320 p.
- OQALI (2017).** Etude de l'évolution des produits transformés disponibles sur le marché français par secteur entre 2008-2010 et 2010-2013. Etudes transversales OQALI, 154 pages.
- Réquillart V. et Soler L. G. (2014).** Is the reduction of food related chronic diseases in the hands of the food industry? *European Review of Agricultural Economics* 41(3): 375-403.
- Rickard B. J., Okrent A. M. et Alston J. M. (2013).** How have agricultural policies influenced calorie consumption and obesity in the United States? *Health Economics* 22(3): 316-339.
- Silver L., Ng S., Ryan-Ibarra S., Taillie L., Induni M., Miles D., Poti J. M. et Popkin B. M. (2017).** Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: A before-and-after study. *PLoS Medicine* 14(4): e1002283.
- Unnevehr L. J. et Jagmanaitis E. (2008).** Getting rid of trans fats in the US diet: Policies, incentives and progress. *Food Policy* 33(6): 497–503.