

Finansdepartementet  
Postboks 8008 Dep  
0030 OSLO

Deres ref

Vår ref  
200703387-/BB

Dato  
.11.2007

## **NOU 2007: 8 En vurdering av særavgiftene - Høring**

Vi viser til Finansdepartementets brev av 27. juni 2007.

Helse- og omsorgsdepartementet har følgende vurderinger av utvalgets innstilling:

### **1. Generelle merknader**

Helse- og omsorgsdepartementet vil innledningsvis understreke betydningen av at man nå har fått en samlet vurdering av særavgiftene, hvor ikke bare hensynet til statens inntekter (proveny) blir vektlagt, men også de samfunnsmessige virkninger som de ulike særavgiftene har på miljø og helse. Som det også redegjøres for i utredningen, har statens provenyinntekter historisk spilt den sentrale rollen ved så vel valg av beskatningsobjekter som ved utformingen av avgiftssystemet. Samtidig er det slik at for enkelte av avgiftene har hensynet til sosiale forhold, helse og miljø også historisk hatt betydning for utformingen av avgiftene. Det gjelder for eksempel allerede endringen i brennevinbeskatningen på 1840-tallet, der veksten i alkoholrelaterte skader begrunnet omleggingen.

Utredningen inngår i rekken av skatteutredninger de senere årene der det foreslås omlegging av en del rent fiskalt innrettede avgifter til avgifter som kan korrigere for eksterne uønskede effekter, som ikke er reflektert i markedsprisen. Helse- og omsorgsdepartementet ser positivt på at et slikt bredt perspektiv legges til grunn for avgiftspolitikken.

Ut fra et helseperspektiv er det positivt at utvalget har lagt arbeid i å avdekke marginale skadekostnader relatert til miljø og helse. Ut fra et helseøkonomisk perspektiv er det

også positivt at utvalget har tatt utgangspunkt i økonomisk teori. Å korrigere for uønskede miljø- og helseeffekter gjennom avgifter krever kunnskap om disse virkningene både på kort og lang sikt. Enten det gjelder globale klimarelaterte effekter, lokale langsiktige helseeffekter av dieselpartikler eller økt sykkelighet på grunn av støyeksponering, vil vi påpeke viktigheten av å ta et tilstrekkelig langsiktig og bredt perspektiv når man skal dokumentere de marginale skadekostnadene. Departementet vil i den sammenheng peke på at for å kunne oppnå best mulig helse- og miljøeffekt av særavgifter vil detaljer i utformingen av avgiftene ofte ha stor betydning. Det er derfor ønskelig at man også styrker den faglige kontakten mellom finansmyndighetene og fagmyndighetene i utformingen og senere ved endringer i de enkelte særavgiftene.

En av de underliggende etater har i sin uttalelse tatt opp spørsmålet om bruk av det generelle avgiftssystemet for å begrense etterspørselen etter varer med negative helseeffekter, og stimulere etterspørselen etter varer med helsegevinst. Helse- og omsorgsdepartementet har valgt ikke å vurdere slike forslag i denne uttalelsen, da det ligger utenfor Særavgiftsutvalgets mandat å vurdere avgifter og subsidier i full bredde. Departementet mener likevel dette er problemstillinger det er nødvendig å arbeide videre med. Det vises for øvrig kommentarene til sukkeravgiftene i avsnitt 2.1 nedenfor.

Vi vedlegger uttalelser fra Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Statens institutt for rusmiddelforskning og Nasjonalt råd for tobakksforebygging.

## **2. Nærmere om de enkelte forslagene**

### **2.1 Sukkeravgiftene**

#### **2.1.1 Vurdering av utvalgets tilrådning**

Det omsettes sukker for nærmere 35 kilo per person per år. Det er en nedgang de siste år, men en stor andel barn og unge (25 pst. av 9-åringer og 40 pst. av 13-åringer) får i seg mer enn dobbelt så mye sukker som anbefalt. Blant 8. klassingene får en av fire i seg 20 pst. av energien i kostholdet fra sukker – dvs. over 1 kilo sukker på 10 dager og over 40 kilo på et år. Halvparten av inntaket kommer fra brus, saft og godterier. Sukkerinntaket gjennom husholdningssukker er redusert de senere årene på bekostning av sukkerinntak gjennom ferdige produkter som brus, saft, kaker, kjeks, godterier og sjokolade. Forekomsten av sykdommer som type 2-diabetes, hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer og osteoporose henger nøye sammen med kostholdet i befolkningen. Dette gjelder også befolkningens tannhelse. Overvekt og fedme øker som en følge av lavt fysisk aktivitetsnivå og ugunstig kosthold.

Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007–2011), som 12 departementer står bak, har ”bedre helse i befolkningen gjennom et sunt kosthold” som visjon. Hovedmålsettingene er for det første å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger. Helsemyndighetenes anbefalinger for ernæring er tuftet på den

eksisterende og samlede vitenskapelige dokumentasjonen om sammenhengen mellom kosthold og helse. For det andre er det et mål å redusere sosiale forskjeller i kosthold.

Handlingsplanen inneholder flere tiltak som skal fremme helse og forebygge sykdom gjennom et sunnere kosthold i befolkningen. Et av de konkrete tiltakene er å utrede muligheter for bruk av økonomiske virkemidler for å fremme et sunt kosthold, herunder å se på avgiftsgrunnlaget for avgiften på sjokolade og sukkervarer. Helse- og omsorgsdepartementet er derfor positiv til at Særagiftsutvalget har vurdert innføring av en generell sukkeravgift, noe som vil være et virkemiddel for å redusere forbruket av sukker og sukkerholdige varer.

Hvis en generell sukkeravgift skal innføres, vil det fra et helsemessig ståsted være viktig at den legges på de produkter som har størst betydning for barn og unges sukkerinntak, og at den blir høy nok til at den har effekt på forbruket - spesielt hos de grupper som har høyest forbruk.

Helse- og omsorgsdepartementet støtter utvalgets forslag om en generell sukkeravgift, og da i form av en gradert avgift som utformes slik at mat- og drikkevarer med relativt lite sukker skal avgiftslegges med en lavere sats enn mat- og drikkevarer med relativt mer sukker. Som utvalget peker på, vil det ha stor betydning for dette forslaget om det innføres krav om at mengde tilsatt sukker i en vare skal oppgis på varen. Arbeidet med nytt merkedirektiv i EU pågår fortsatt, og utfallet av dette vil legge sterke føringer for om dette forslaget lar seg gjennomføre.

Departementet er enig med utvalget i at avgiftene på sjokolade og sukkervarer, alkoholfrie drikkevarer og sukkeravgiften må videreføres i en overgangsperiode før en eventuell generell sukkeravgift kommer på plass.

Hvis en generell sukkeravgift ikke lar seg implementere av administrative årsaker, vil det fra et helsemessig ståsted være et uheldig signal, slik utvalget foreslår, å avvike sjokolade- og sukkervareavgiften uten at den erstattes med noe annet. Man bør imidlertid gå gjennom den med det mål å finne fram til en bedre/mer rettferdig avgrensning enn den som er i dag. Avgiften på alkoholfrie drikkevarer og sukkeravgiften må uansett opprettholdes.

Det er positivt at utvalget også har pekt på andre typer økonomiske virkemidler enn særagifter, herunder virkemiddelbruken i landbrukspolitikken. Et av tiltakene i Handlingsplan for bedre kosthold er å "fremme økt forbruk av frukt og grønnsaker gjennom å stimulere til økt tilgang på råvarer av god kvalitet". I dette tiltaket ligger også et arbeid med å gjennomgå virkemiddelbruken i produksjonskjeden for å vurdere hvordan den kan støtte opp om bl.a. ernæringspolitiske mål. Landbruks- og matdepartementet har ansvar for å initiere en slik gjennomgang.

### **2.1.2 Forslag om videre oppfølging**

Det er bred faglig enighet om at matvareprisene virker på kostholdet i befolkningen, og at prisvirkemiddelet, dersom det nyttes riktig, vil være effektivt til å fremme bedre folkehelse og jamne ut sosiale helseforskjeller. Som utvalget selv peker på, vil prisregulerende tiltak favne videre enn kun bruk av særavgifter, men i tråd med mandatet er dette ikke utredet nærmere. Utredningen er imidlertid et godt utgangspunkt for en bredere gjennomgang av økonomiske virkemidler på mat-/helseområdet.

Helse- og omsorgsdepartementet ser utvalgets forslag om en generell sukkeravgift som ett av flere aktuelle pristiltak. I påvente av nye merkeregler for sukkerinnhold bør det tas initiativ til en kartlegging av hele spekteret av eksisterende og mulige avgifter og subsidier. En slik kartlegging bør ha som mål å få fram et mest mulig komplett beslutningsgrunnlag for en sunn økonomisk politikk på matområdet, og bør omfatte elementer som helseeffekt, samspill- og fordelingsvirkninger, treffsikkerhet, effektivitetstap, juridiske og administrative forhold mv

### **2.2 Tobakksavgiftene**

Det vises til kapittel 10.3.2 i utredningen hvor utvalget ikke går inn for økning av tobakksavgiftene på nåværende tidspunktet, men åpner for en økning av snusavgiften etter en nærmere utredning av helseeffektene. Helse- og omsorgsdepartementet vil understreke at det er godt dokumentert at avgiftsøkninger er et av de mest effektive tiltakene for å redusere bruken av tobakk og at ungdom er særlig prissensitive. Det er derfor viktig at avgiftspolitikken bidrar til redusert forbruk.

Når det gjelder snus har regjeringen foreslått å øke avgiften med 10 prosent utover generell prisstigning i budsjettforslaget for 2008. I Sverige økte avgiftene på snus kraftig i 2007, og i budsjettforslaget for 2008 foreslås avgiftene ytterligere økt. Helse- og omsorgsdepartementet håper at avgiftsøkningen kan bidra til å redusere eller stanse den dramatiske økningen i snusbruk, spesielt blant unge menn.

### **2.3 Alkoholavgiftene**

Utvalget har foretatt en vurdering av dagens avgiftsnivå og kommet til at de samfunnsøkonomiske kostnadene ved alkoholbruk er vesentlig høyere enn provenyet fra alkoholavgiftene. Samtidig peker utvalget på at en del av skadene er forårsaket av ikke-avgiftsbelagt forbruk, hvor de antar at det meste av dette er avgiftsfri innførsel. Statens institutt for rusmiddelforskning har ingen prinsipielle politiske synspunkter på utredningens forslag. De understreker imidlertid at det innenfor forskningslitteraturen finnes et robust og konsistent grunnlag for at både pris og tilgjengelighet er effektive styringsinstrumenter for etterspørselstilpasning.

Utvalget har vurdert strukturen i avgiftssystemet når det gjelder alkoholstyrke, der brennevin blir skattlagt sterkere pr alkoholenhet enn øl og vin. Utvalget har også vurdert ordningen med en egen avgift for rusbrus.

Et flertall av medlemmene foreslår flere tiltak med sikte på økt proveny for å få dekket inn mer av de eksterne kostnadene knyttet til alkoholbruk. Dette flertallet foreslår å heve det allmenne avgiftsnivået i størrelsesorden 10 pst. over dagens nivå i realpriser.

Helse- og omsorgsdepartementet er tilfreds med at utvalget bekrefter riktigheten av de vurderinger som har ligget til grunn for norsk avgiftspolitik for alkohol. Departementet er enig i at denne linjen i hovedsak fortsatt bør følges. Når det gjelder de forslag til ytterligere styrking av avgiftspolitikken på dette området som flertallet går inn for, er dette faglig begrunnet i ønsket om å få en bedre dekning av de samlede samfunnsmessige kostnader på området enn dagens system gir.

Departementet viser til at forslaget til avgiftsendringer de siste to år har fulgt Finansdepartementets anslag for prisstigning, mens man i den forutgående periode ikke hadde noen nominell økning i det hele tatt. Departementet forutsetter at man kommer tilbake til avgiftsnivået i forbindelse med de årlige budsjettproposisjoner.

#### **2.4 Nærmere om avgiftsfritt salg og innførselskvoter for alkohol og tobakk.**

Et flertall i utvalget går inn for å oppheve ordningen med avgiftsfri innførsel av alkohol og tobakk. Utvalgets flertall foreslår også at man subsidiært avvikler ordningen med avgiftsfritt salg ved ankomst som ble innført i 2005.

Både avgiftsnivået, strukturen i avgiftene mellom de ulike alkoholtypene, og mellom de ulike tobakksprodukter, samt reglene for avgiftsfri innførsel, må sees i sammenheng med tilslutningen til den offentlige politikk på disse to områdene i sin alminnelighet. Derfor vil ordningene måtte vurderes både i forhold til avgiftsnivåene i nabolandene og til hvilken betydning en eventuell avvikling av taxfree-salget vil ha for støtten til den allmenne politikken på området. Dette er problemstillinger Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert løpende over mange år, bl.a. i forbindelse med vurderingen av omfanget av handelslekkasjer til Sverige, og da EU opphevet ordningen med taxfree-salg innen sitt område. Denne ordningen ble som kjent erstattet av en ordning som langt på vei opphevet taket for innførselsfri kvote til eget bruk.

Departementet vil også vise til FN-konvensjonen av 4. juni 1954 om toll-lettelser for turister som pålegger partene å innrømme reisende avgiftsfrie kvoter bla for alkohol og tobakk. Det er en unntaksbestemmelse i konvensjonens artikkel 9, men det er ikke åpenbart at den vil kunne anvendes i forhold til det forslag som utvalget har fremmet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil på bakgrunn av en samlet vurdering ikke tilrå at man på det nåværende tidspunkt opphever ordningen med avgiftsfri innførselskvote for alkohol og tobakk.

Når det spesielt gjelder ordningen med å kjøpe avgiftsfritt ved ankomst kan det være aktuelt å gjennomføre en evaluering av hvorledes denne ordningen har virket.

Helse- og omsorgsdepartementet vil dessuten foreslå at Toll- og avgiftsdirektoratet foretar en gjennomgang av forskriftene for taxfree-butikkene for bl.a. å se nærmere på aggressiv og påtrengende markedsføring.

#### **2.4 Miljørettet helsevern**

Utvalget har vurdert en rekke avgiftsordninger som har betydning for utslippet av helse og miljøskadelige stoffer. Departementet har ikke vurdert disse forslagene, men viser til de vedlagte uttalelsene fra underliggende etater der også disse forslagene er vurdert.

Med vennlig hilsen

Jon-Olav Aspås e.f.  
ekspedisjonssjef

Lilly Sofie Ottesen  
avdelingsdirektør