

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref:  
Saksbehandler: ahr  
Vår ref: 07/4247  
Arkivkode:  
Dato: 01.10.2007  
U.off.§5.a

## Høringsvar – NOU 2007:8 En vurdering av særavgiftene

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 08.08.2007 der det inviteres til å gi høringsinnspill til NOU 2007: 8 En vurdering av særavgiftene – høring

### Oppsummering

Ut fra et helseperspektiv er det positivt at utvalget har valgt å fokusere på miljøavgifter og helserelaterte avgifter og at det derfor 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 og foreslår omlegging av en del fiskale avgifter til avgifter som kan korrigere for eksterne effekter og uønskede helseeffekter.

Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) mener at utvalgets forslag synes å gå i riktig retning, men at man utvilsomt kan komme lenger med hensyn til oppnåelse av miljø- og helsepolitiske målsettinger ved å gå lenger i foreslått retning samt ved å se de ulike avgiftene i sammenheng.

Nivået på bensinavgiften og autodieselavgiften som utvalget foreslår anser Shdir å være for lavt. Dette begrunnes med at når barriereeffekten inkluderes sammen med andre eksterne effekter, som det ønskes å korrigere for, er de eksterne marginale skadekostnadene relatert til miljø og helse høyere enn det utvalget har lagt til grunn i sin vurdering.

Når det gjelder CO2 avgiften er det viktig at alle utslipp behandles likt

Shdir støtter flertallet i særavgiftsutvalget som foreslår å fjerne muligheten for å ta med seg alkohol og tobakk avgiftsfritt som reisegods inn i landet, slik at all innførsel av alkohol og tobakk må fortolles. Forslaget omfatter også avvikling av tax free-handel ved ankomst på lufthavn i Norge og særskilte dispensasjonsordninger for såkalte korte fergeruter mellom Norge og Sverige.

Gjennom WHOs rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader forplikter Norge seg til å ta hensyn til helsemålsettinger når det gjelder tiltak som taxfree-salg og tobakksavgifter. Avgifter er en anbefalt forebyggingsstrategi for å møte den bekymringsfulle økningen i bruk av snus, og avgiften på snus bør økes.

**Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon folkehelse og levekår**  
Avdeling ernæring

Det er godt dokumentert at alkoholavgifter bidrar til å begrense alkoholrelaterte problemer. Særavgifter på alkohol bidrar dermed til å realisere en sentral målsetning på rusmiddelfeltet. Dersom man finner at det er rom for å øke avgiften, er vi enige med utvalget i at dette med stor sannsynlighet vil begrense konsumet. Vi er også enige i utvalgets begrunnelse for høyere avgifter på brennevin og på rusbrusprodukter.

Det er en sentral oppgave for myndighetene å legge til rette for at det skal være enkelt å velge sunt. I forhold til den overvektsproblematikken vi har i dag, er det av betydning å redusere det totale sukkerinntaket, samt å øke inntaket av frukt og grønnsaker.

Shdir støtter utvalget i deres forslag om å utforme en sukkeravgift gradert etter sukker pr. gram i mat og drikke som erstatning for dagens avgift på sukker, alkoholfrie drikkevarer, sjokolade- og sukkervarer. Begrepet "tilsatt sukker" må imidlertid defineres, samt at det må åpnes for en gradert avgift knyttet til tilsetning av intense søtstoffer i mat og drikke.

Shdir støtter ikke utvalget i deres påstand at redusert merverdiavgift på mat og alkoholfrie drikkevarer er et lite egnet virkemiddel for å fremme et sunnere kosthold. Shdir mener at det trengs en grundigere vurdering av hvorvidt samfunnsnyttene er større enn kostnadene ved et differensiert merverdiavgiftssystem enn den vurdering som er gjort av dette utvalget.

Shdir støtter utvalgets anbefaling at priselementene i landbrukspolitikken gjøres til gjenstand for en ernæringspolitisk vurdering.

## **Bakgrunn**

### **Generelle betraktninger**

Ut fra et helseperspektiv er det positivt at utvalget har valgt å fokusere på miljøavgifter og helserelaterte avgifter og at det derfor har lagt arbeid i å avdekke marginale skadeposter relatert til miljø og helse. Ut fra et helseøkonomisk perspektiv er det også positivt at utvalget har tatt utgangspunkt i økonomisk teori og foreslår omlegging av en del fiskale avgifter til avgifter som kan korrigere for eksterne effekter og uønskede helseeffekter. Men å korrigere for uønskede miljø og helseeffekter gjennom avgifter krever altså kunnskap om disse virkningene både på kort og lang sikt. Og enten det gjelder globale klimarelaterte effekter, lokale langsiktige helseeffekter av dieselpartikler eller økt sykkelighet på grunn av støveksponering, vil vi påpeke viktigheten av å ta et tilstrekkelig langsiktig og bredt perspektiv når man skal dokumentere de marginale skadeposterne.

Generelt vil vi si at utvalgets forslag synes å gå i riktig retning, men at man utvilsomt kan komme lenger med hensyn til oppnåelse av miljø- og helsepolitiske målsettinger ved å gå lenger i foreslått retning samt ved å se de ulike avgiftene i sammenheng. Under følger en kort begrunnelse for våre standpunkter relatert til de avgiftene som trolig i størst grad kan anvendes for å korrigere for uønskede helseeffekter.

### **Bilavgiftene**

Utvalget tar utgangspunkt i at den dominerende delen av de eksterne kostnadene ved vegtrafikk dreier seg om andre effekter enn klimarelaterte, dvs. ulykker, kø, støy, veislitasje og lokale utslipp til luft. Utvalget har inkludert køkostnader som altså er den arealrelaterte eksterne kostnaden førere av motoriserte kjøretøy påfører hverandre. Utvalget har imidlertid *ikke* inkludert den arealrelaterte eksterne kostnaden vegtrafikken påfører samfunnet fordi syklende (og gående) opplever biltrafikken som en barriere som hindrer et fritt

transportmiddelvalg. Ettersom biltrafikken dermed hindrer fysisk aktivitet som kunne gitt en betydelig helsegevinst i form av reduserte kostnader for helsevesenet, økt produksjon og mange ekstra leveår med god helse, utgjør denne barriereeffekten en betydelig ekstern kostnad som altså ikke er inkludert i dagens avgiftsgrunnlag. TØI-rapport 567/2002 anslår barrierekostnadene til å være i størrelsesorden 0,5 kr/km for en personbil i en by som Trondheim. Nyere anslag på helseeffektene av fysisk aktivitet tilsier imidlertid at barrierekostnadene kan være betydelig høyere. Når det er en uttalt helsepolitisk målsetting å redusere fedme og overvekt, er det i en avgiftsvurdering viktig å korrigere for eksterne effekter relatert til befolkningens mulighet til daglig fysisk aktivitet.

Av andre mer prinsipielle betraktninger vil vi dessuten påpeke at en foreslått omlegging av avgiftene i retning av mer bruksavhengige avgifter og mindre bruksuavhengige avgifter (konkret: redusert engangsavgift) ønskes velkommen da dette gir økte muligheter for å korrigere for uønskede helseeffekter på en provenynøytral måte. Likeledes anses det som helsemessig positivt at utvalget foreslår å innføre veiprisering for å kunne korrigere for de høyere eksterne kostnadene i tettbygde strøk. Å gå inn for en miljødifferensiert årsavgift, for å korrigere for utslipp av NOx og partikler, anses derfor bare som en midlertidig løsning. Det er imidlertid en løsning som også Shdir støtter fordi dagens avgifter ikke korrigerer for uønskede helseeffekter relatert til dieselbrenning. Det er bra at det også poengteres at det er en kortsiktig løsning å beholde bensinavgiften samt å øke autodieselavgiften til et nivå som reflekterer det høyere energiinnholdet i diesel. Fra et helseøkonomisk perspektiv anses imidlertid også en slik (midlertidig?) omlegging, fra en avgiftsmessig favorisering av en helsemessig uheldig drivstofftype, å være et skritt i riktig retning.

Nivået på bensinavgiften og autodieselavgiften som utvalget foreslår anser Shdir imidlertid å være for lavt. Dette begrunnes med at når barriereeffekten inkluderes sammen med andre eksterne effekter, som det ønskes å korrigere for, er de eksterne marginale skadekostnadene relatert til miljø og helse høyere enn det utvalget har lagt til grunn i sin vurdering.

### **CO2-avgiften**

Utslipp av klimagasser kan få store fremtidige miljø- og helsemessige konsekvenser. Shdir støtter derfor forslaget om at utslipp av CO<sub>2</sub>, som i dag ikke omfattes av kvotesystemet fra 2008, innlemmes i kvotesystemet eller ilegges CO<sub>2</sub>-avgift. Dette må selvfølgelig også gjelde utslipp fra internasjonal luftfart og skipsfart.

### **Tobakk**

I kapittel 4 i NOU 2007:8 omtales folkerettslige avtaler av betydning for utformingen av særavgiftsregelverket, men det hevdes at det på helseområdet under WHO kun er gitt det som har mer karakter av anbefalinger til landene. Det er derfor relevant å peke på WHO's rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader som trådte i kraft 27. februar 2005. Konvensjonen er den første framforhandlet under WHO. Pr. september 2007 har 149 land ratifisert konvensjonen, deriblant Norge, de fleste EU-landene, samt EU-kommisjonen som egen part til konvensjonen.

Konvensjonen fastsetter internasjonale standarder og retningslinjer for tobakkskontroll på en rekke områder, og partene forplikter seg til å utøve en hensiktsmessig tobakksforebygging. Mens konvensjonen på enkelte områder setter klare krav til landene, er konvensjonens relevante artikler for særavgiftene utformet mer som retningsgivende, fordi de ellers ville kunne komme i konflikt med forpliktelser bl.a. gjennom WTO og med statenes rett til å bestemme over egen skattepolitikk. Likevel har Norge gjennom konvensjonen forpliktet seg til å ta hensyn til helsemålsettinger også når det gjelder tiltak som tobakksavgifter og eliminasjon/begrensning av skatte- og avgiftsfrie tobakksprodukter:

## Artikkel 6<sup>1</sup>: Pris- og avgiftstiltak for å redusere etterspørselen etter tobakk

1. Partene erkjenner at pris- og avgiftstiltak er et effektivt og viktig middel for å redusere tobakksforbruket i mange segmenter av befolkningen, særlig blant unge mennesker.
2. Uten at det skal påvirke partenes suverene rett til å fastsette og gjennomføre sin egen skattepolitikk, skal hver part ta hensyn til sine nasjonale helsemålsettinger når det gjelder forebygging av tobakksskader, og vedta eller opprettholde, alt ettersom, tiltak som kan omfatte:
  - (a) gjennomføring av en avgiftspolitik og, der det er hensiktsmessig, en prispolitikk for tobakksprodukter som skal medvirke til å nå de helsemessige målsettinger om å redusere tobakksforbruket, og
  - (b) forbud mot eller begrensning av, alt ettersom, salg til og/eller innførsel gjennom utenlandsreisende av skatte- og avgiftsfrie tobakksprodukter.
3. Partene skal opplyse om avgiftssatser på tobakksprodukter og trender i tobakksforbruket i sine periodiske rapporter til Partskonferansen, i samsvar med artikkel 21.

Partene har også vedtatt å begynne med forhandlinger av en protokoll om ulovlig handel med tobakksprodukter for å eliminere eller redusere smugling, ulovlig produksjon o.l.

Med støtte i WHO's rammekonvensjon vil *SHdir støtte flertallets forslag om, på prinsipielt grunnlag, å fjerne muligheten for å ta med seg alkohol og tobakk avgiftsfritt som reisegods inn i landet, slik at all innførsel av alkohol og tobakk må fortolles.*

SHdir vurderer denne begrunnelsen som mer betydningsfull enn å gå videre på selve den helsemessige begrunnelsen, som utvalget allerede har tatt stilling til. SHdir har ingen klar anbefaling hva gjelder det subsidiære forslaget om å bare fjerne tax-free-handel ved ankomst, ut over at det er grunn til å tro at anledning til "ankomst-kjøp" øker den totale avgiftsfrie omsetningen av alkohol og tobakk. Dessuten er det et poeng at dersom tax free-kvoter gir incentiv til å foreta reiser en ellers ikke ville foretatt, gir dette opphav til unødig global og lokal forurensning som det med dagens avgiftssystem ikke er korrigert for.

I kapittel 10.3.3., tabell 10.2 vises provenyvirkingen av å fjerne tax-freehandel. I tabellen vises imidlertid bare effekten av å oppheve taxfree-kvoten på alkohol, og ikke på tobakksvarer, så det er en *mulig mangel i tabellen.*

Jf. kapittel 10.3.2. i høringsdokumentet, er det en klar negativ sammenheng mellom tobakkspris og etterspørsel. Avgifter er anerkjent som et av de mest betydningsfulle virkemidlene for å forebygge tobakksbruk, jf WHO, Verdensbanken, CDC m.fl. I Sverige økte avgiftene på snus kraftig i 2007, og i budsjettet som nylig er lagt fram, foreslås avgiftene ytterligere økt med SEK 2,70 inkl. mva. for 24 g porsjonssnus, og med SEK 5,63 inkl. mva. for 50 g løssnus.

*Avgifter er en anbefalt forebyggingsstrategi for å møte den bekymringsfulle økningen i bruk av snus, og SHdir mener avgiften på snus bør økes.*

## Alkohol

Det er en erklært målsetning å begrense de individuelle og samfunnsmessige skadene av alkohol. Denne målsetningen er blant annet nedfelt i Alkoholovens §1.

Det er godt dokumentert at alkoholavgifter bidrar til å begrense konsumet av alkohol. Det er også godt dokumentert at skadeomfanget av alkohol henger sammen med konsumet. Særaggifter på alkohol bidrar dermed til å realisere en sentral målsetning på rusmiddelfeltet.

---

<sup>1</sup> Norsk oversettelse av konvensjonen. Fullstendig versjon i original engelsk utgave:  
<http://www.who.int/tobacco/framework/download/>

I følge Statistisk sentralbyrå er avgiftene på øl, vin og brennevin progressive og har dermed god fordelings effekt. Rusmiddelforskningen har videre påvist at særavgifter påvirker alkoholkonsumet blant storforbrukere. Særavgiftene på alkohol bidrar dermed til å redusere ulikheter i helse som skyldes alkohol.

Shdir er enig i at provenyet fra alkoholavgiftene i prinsippet skal være lik de samfunnsøkonomiske kostnadene ved alkoholbruk. Vi vil spesielt fremheve negative konsekvenser for tredjepart som en sentral begrunnelse for å regulere pris og tilgjengelighet på alkohol.

Utvalget peker på at brennevin er sterkere forbundet med høy promille, aggressiv atferd og alkoholforgiftning, og at dette begrunner høyere avgift på denne varegruppen. Vi er også enige i at det er grunnlag for høyere avgift på rusbrus enn på andre produkter med tilsvarende alkoholinhold fordi undersøkelser viser at rusbrus særlig appellerer til ungdom. En rekke andre europeiske land har innført rusbrus-avgifter med denne begrunnelsen.

Det vil være stor usikkerhet knyttet til beregninger av kostnader knyttet til alkohol, og utilsiktede effekter som økt smugling og grensehandel må tas med i betraktningen. Det er imidlertid viktig å ikke overvurdere grensehandelen med alkohol: I følge Statens institutt for rusmiddelforskning utgjør ikke grensehandelen med Sverige mer enn 6 % av det totale alkoholforbruket. Omfanget av grensehandelen bestemmes også av prisen på andre varer enn alkohol, samt av valutakursene. I siste instans vil fastsettelsen av avgiftsnivået være en politisk beslutning.

Dersom man finner at det er rom for å øke avgiften, er vi enige med utvalget i at dette med stor sannsynlighet vil begrense konsumet. Dette vil igjen bidra til å begrense skadevirkningene knyttet til alkohol. En avgiftsøkning kan imidlertid også føre til økt uregistrert konsum, og dette kan svekke legitimiteten til den restriktive alkoholpolitikken som føres i Norge. Vi er derfor enige med utvalget i at en slik avgiftsøkning vil få større effekt dersom den kombineres med økte tiltak for å begrense illegal import.

I følge tall fra Statens institutt for rusmiddelforskning står taxfree-salg av alkohol for størstedelen av den uregistrerte alkoholen som konsumeres i Norge i dag. Uregistrert alkohol bidrar til å undergrave alkoholpolitikken legitimitet og svekker grunnlaget for bruk av restriktive virkemidler for å begrense skadevirkningene av alkohol. Vi viser til at WHO's tobakkskonvensjon inneholder en anbefaling om at taxfree-salget skal avvikles for å oppfylle nasjonale helsemålsetninger. Omtalt under avsnittet om tobakk. Den samme begrunnelsen vil kunne anvendes på alkoholområdet. Forslaget vil redusere handelslekkasjen til utlandet og dermed imøtekomme ønsket om å begrense handelslekkasjer uten at avgiftsnivået reduseres.

### **Sukkeravgift – ernæring**

I forhold til den overvektsproblematikken vi har i dag, er det av betydning å redusere det totale sukkerinntaket. Inntaket av tilsatt sukker er alt for høyt i store deler av befolkningen. Inntaket av tilsatt sukker bør begrenses til 10 energiprosent for å sikre inntaket av livsnødvendige næringsstoffer og minske risikoen for overvekt og karies.

Det er ikke uproblematisk å anbefale alle aldersgrupper å bytte all sukret mat og drikke med intenst søtet mat og drikke fordi inntaket av tilsetningsstoffer som Acesulfam K og benzosyre (jamfør VKMs rapport om kunstig søtet drikke) da kan bli høyere enn anbefalt.

Utvalget anbefaler at avgiften på sjokolade- og sukkervarer, avgiften på alkoholfrie drikkevarer og avgiften på sukker erstattes med en mer generell avgift på sukker i mat- og drikkevarer; som en gradert avgift etter sukkerinnhold. Utvalget mener i tillegg at dagens merkeregler bør endres før en gradert sukkeravgift innføres.

Dette støttes av Shdir, men det presiseres at:

a) det må gjøres et utredningsarbeid for å avklare med hva som menes med "tilsatt sukker". Shdir har tidligere (i innspill i forhold til særavgift på alkoholfrie drikkevarer, se utdrag under i kursiv) kommentert at det er en rekke forbindelser som kan tenkes brukt i mat og drikke for søt smak:

*Sammenstilling av definisjoner: Ingredienser som kan tenkes å stå som "tilsatt sukker":*

*Sukker og siruper som er brukt i ren form eller tilsatt som komponent i matvarer. Tilsatt sukker inkluderer hvitt sukker, brunt sukker, råsuksker, maltsirup, lønnesirup, glukosesirup, tørket glukosesirup, fruktose, honning, juice konsentrater, invertsukkerløsning og sirup av invertsukker, glukose-fruktose-sirup, fruktose-glukose-sirup, tørket glukose-fruktose-sirup, tørket fruktose-glukose-sirup, invertsukker, invertsukker som inneholder krystaller i løsningen, maissirup, maisstivelse, produkter av hydrolysert stivelse slik som: dekstrose eller dekstrose monohydrat, vannfri dekstrose, maltodekstrin, høyfruktosesirup og krystallisk fruktose. Tilsatt sukker inkluderer ikke naturlig forekommende sukker slik som laktose i melk eller fruktose i frisk frukt.*

b) det må åpnes for en gradering av tilsetning med intense søtstoffer da en gradert sukkeravgift vil kunne gi endringer i produktutvikling; det er ikke urimelig å anta at flere produkter basert på søtning med intense søtstoffer fremfor sukker vil se dagens lys, noe som ytterligere kan øke inntakskildene til tilsetningsstoffer som acesulfam K og benzosyre. Det er også mulig at produkter som vi til nå ikke forbinder med kunstig søtet vil introduseres – slik som for eksempel ulike smaksatte melkeprodukter.

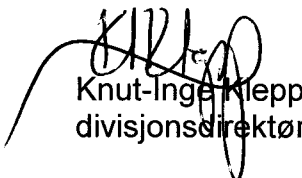
c) en gradering av sukkeravgiften må sees i sammenheng mellom EUs helsepåtandsforordning og den norske symbolmerkeordningen som begge er under utarbeidelse. I Helsepåtandsforordningen ligger det til grunn at et produkt som har betegnelsen "uten tilsatt sukker" ikke inneholder mono- eller disakkarider, eller annen matvare brukt på grunn av sine søtningsegenskaper. Hvis sukker forekommer naturlig i matvaren, må følgende opplysning finnes på etiketten: "inneholder naturlig forekommende sukker".

2) Utvalget synes å legge større vekt på at et differensiert merverdiavgiftssystem vil gi effektivitetstap og medføre administrative kostnader enn at det kan gi helsemessige gevinster, når det konkluderer med at "avgifter som virkemiddel for et bedre kosthold må vurderes opp mot andre, kanskje mer egnede, virkemidler, f.eks. informasjons og holdningskampanjer".

Shdir vil påpeke at befolkningens helsetilstand er av fundamental betydning, både når en skal vurdere et samfunns velstand i økonomisk forstand og gjennom den enkeltes opplevelse av velferd og livskvalitet. Likeledes at en stor andel av kostnadene i helsevesenet er relatert til feilernæring og andre livsstilsforhold. Dette har dessuten fordelingsaspekter som tilsier at sosiale ulikheter i helse kan være vanskelig å redusere med informasjons- og holdningskampanjer. I et slikt helhetlig perspektiv er det riktig å benytte de muligheter som ligger i et differensiert merverdiavgiftssystem dersom dette er et samfunnsøkonomisk lønnsomt tiltak som kan bedre folkehelsen. Kanskje er det nødvendig med betydelige prisendringer for å få til de ønskede vridningene i forbrukssammensetningen, men det kan jo uansett vise seg å være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Shdir mener derfor det trengs en grundigere vurdering av hvorvidt samfunnsnyten er større enn kostnadene ved et differensiert merverdiavgiftssystem enn den vurdering som er gjort av dette utvalget.

3) Shdir støtter utvalget i at priselementer i landbrukspolitikken gjøres til gjenstand for en ernæringspolitisk vurdering. Landbruksstøtten, gjennom prisregulering og tollvern, bidrar til å øke prisene på rene, sunne produkter som kjøtt, fisk, frukt og grønnsaker.

Med vennlig hilsen



Knut-Inge Klepp  
divisjonsdirektør



Arnhild Haga Rimestad  
avdelingsdirektør