

提高香烟消费税的全球背景和国际经验

胡琳琳*

清华大学公共管理学院 北京 100084

【摘要】进入二十一世纪后全球反烟呼声高涨,特别是《烟草控制框架公约》的生效,强有力的推动了各国的控烟进程。提高香烟税是国际公认的一项非常有效的控烟措施。本文对香烟消费税的水平进行了国际比较,并对各国提高香烟消费税产生效果的经验证据进行总结,从而为中国政府考虑增收香烟税提供借鉴。

【关键词】香烟税;烟草控制框架公约;国际经验

中图分类号:R163 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)03-0018-05

The global background and international experiences in raising tobacco tax

HU Lin-lin

School of Public Policy and Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China

【Abstract】In the upcoming 21st century, tobacco control has become one of the top priorities of global health especially after Framework Convention on Tobacco Control(FCTC) took effect. Raising tobacco tax has been recognized as the single most effective way to reduce tobacco use. This paper gave a review on international tobacco tax rate and evidence on the effects of tobacco tax increase, which is aimed to provide enlightenments for the Chinese government to raise tobacco tax.

【Key words】Tobacco tax, Framework Convention on Tobacco Control, International experiences

1 近期有关提高烟税的全球背景

为了控制烟草的流行,2003年5月第56届世界卫生大会上WHO的192个成员国一致通过了《烟草控制框架公约》(2005年2月28日生效,简称《公约》),这是由WHO参与的关于人类健康的第一个国际公约。《公约》共包括十一个部分,其中“减少烟草需求的措施”与“减少烟草供应的措施”是整个《公约》的技术核心部分。第6条“减少烟草需求的价格和税收措施”的具体内容包括(1)各缔约方承认价格和税收措施是减少各阶层人群特别是青少年烟草消费的有效和重要手段。(2)在不损害各缔约方决定和制定其税收政策的主权时,每一缔约方宜考虑其有关烟草控制的国家卫生目标,并酌情采取或维持可包括以下方面的措施:第一,对烟草制品实施税收政策并在适宜时实施价格政策,以促进旨在减少烟草消费的卫生目标;第二,酌情禁止或限制向国际旅行者销售和/或由其进口免除国内税和关税的烟草

制品。(3)各缔约方应根据第21条在向缔约方会议提交的定期报告中提供烟草制品税率及烟草消费趋势。

作为《公约》的后续活动和WHO控烟行动计划的一个重要文件,2008年WHO发布《全球烟草流行报告(MPOWER)》,对全球烟草流行趋势进行分析,并提出了控制烟草流行的六项政策。在序言中,WHO总干事陈冯富珍呼吁,“彻底扭转目前的烟草流行趋势应该成为全球公共卫生和各国领导人的头等大事”,将控烟摆在了WHO工作的优先位置。这一报告中提出的控烟六项政策包括:对吸烟和控烟措施的情况进行监测,保护人们不受吸烟的危害,为希望戒烟的人提供帮助,对烟草的危害进行警告,加强对烟草广告、促销和赞助等行为的禁止力度以及提高烟草(消费)税。其中最后一项提高烟草税被认为是一项最为有效的措施,尤其是对于抑制青少年吸烟的作用最大。

* 作者简介:胡琳琳,女(1979年-),哈佛大学公共卫生学院博士后、清华大学公共管理学院客座研究员,研究方向为健康发展、卫生政策研究,Email:hll01@mails.tsinghua.edu.cn。

2 香烟消费税水平的国际比较

世界各国征收烟税的形式各有不同。税赋可以从价税(ad valorem tax),即按烟草制成品价格的一定比例征税;也可以是从量税(specific tax),即按烟草制成品的单位或重量征税。税赋也可以是二者的结合。大多数发展中国家实行单一形式的税,如巴西、阿根廷、印尼等国实行从价税,而埃及、印度等国实行从量税。发达国家则做法不一。中国征收的是从价和从量相结合的消费税,另外还有 17% 的增值税。

在世界范围内利用税收手段进行控烟并不仅仅是最近的事情。自 1964 年美国的总医官(Surgeon General)发表《吸烟与健康》的报告之后,一些国家就纷纷将提高烟税作为控烟的手段之一。例如英国的香烟税在过去 30 多年曾多次上调,香烟销售量持续下降,其香烟价格目前在工业化国家中是最高的。加拿大在 1982—1992 年间提高香烟税率,造成香烟零售价格的大幅度上升,消费量则明显下降。1989 年美国加州通过 99 号法案,将州香烟税由 10 美分提高到 35 美分,法案实施的半年之内,人均香烟消费量降低 1 包。之后如麻州、宾州等都大幅提高烟税,其中纽约市对每包香烟征收 1.5 美元税。2002 年以后,美国国内控烟呼声高涨,有 45 个州相继提高烟税,州平均烟税从每包 43 美分提高到目前的 1.18 美元。其他通过提高香烟税来进行控烟的发达国家还包括挪威、芬兰、丹麦、加拿大、冰岛、澳大利亚和新西兰等。^[1] 发展中国家中,南非在上世纪 90 年代将

香烟税率提高了 250%,导致零售价格提高 1 倍,香烟消费量明显减少,而财政收入则显著提高。^[2] 印度、斯里兰卡和泰国等国家也是对烟草课以重税的国家,税率都接近 60%。

下面对各国香烟的价格和税率水平进行比较。根据 WHO(2008)的数据,在其 192 个成员国中,香烟消费税税率(消费税占香烟零售价格的比例)高于 75% 的只有 4 个国家,人口仅占世界人口的 2%;而有四分之一的国家税率低于 25%。高收入国家和中低收入国家之间在税率方面有明显差距,超过五分之四的高收入国家税率超过 50%,而税率超过 50% 的中低收入国家只有不到四分之一。这一差距导致了目前烟草生产和消费由发达国家向发展中国家的转移,也使得发展中国家在这一烟草流行趋势中处在更为不利的位置。

具体来看 OECD 国家的情况(图 1)。根据 WHO(2008)的数据,有数据可得的 28 个 OECD 国家香烟的价格(按照 PPP 计算的国际美元)在每包 2.1 美元(墨西哥)到 8.68 美元(英国)之间。其中超过 5 美元的除了英国之外,还有新西兰、加拿大、挪威、澳大利亚、爱尔兰,共 6 个国家。消费税税率最高的是法国、西班牙和墨西哥,为 64%。在该组数据中,美国的税率最低,为 10%。事实上这反映的只是联邦税(每包 39 美分),美国各州甚至有些郡也都对香烟征收消费税,如果将州税计算在内的话,美国香烟消费税的总体税率在 40% 左右。综合来看,OECD 国家的香烟消费税税率平均在 55% 左右。

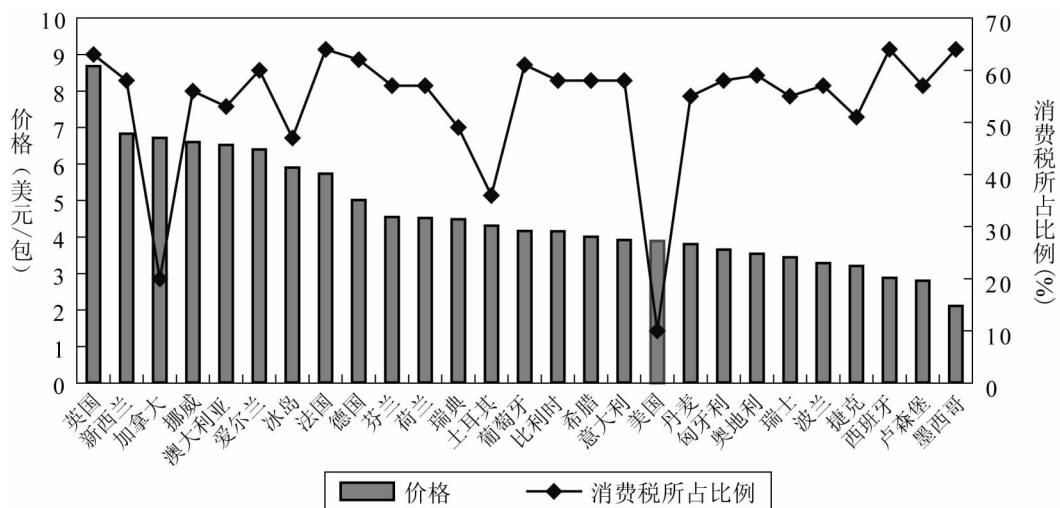


图 1 OECD 国家的香烟价格和税率

数据来源: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, 2008

再看与中国发展水平接近的几个发展中国家的情况(表1)。按照WHO(2008)的数据,中国的香烟消费税率为21%^①。可以看出,各国的税率与其收入水平没有直接的关联,而无论是人均国民收入高于中国的巴西、泰国,还是人均国民收入低于中国的印尼、印度和孟加拉,其消费税税率都要高于中国。其

中,泰国的税率最高,为79%,这在全世界范围内都是相当高的。比较香烟的可负担性,表1的最后一列为各国烟价与日人均国民收入的比值,也即一日的收入能够购买香烟的数量,除巴西外,中国对香烟的购买力是比较高的。

表1 几个发展中国家香烟价格和消费税税率的比较

| | 价格(国际美元/包) | 消费税税率(%) | 成人吸烟率(%) | 成人吸烟人数(万人) | 人均国民收入(国际美元) | 烟价与日人均国民收入的比值 |
|-----|------------|----------|----------|------------|--------------|---------------|
| 巴西 | 1.29 | 32 | 16.2 | 2 177 | 9 370 | 1:19.9 |
| 泰国 | 3.25 | 79 | 21.2 | 768 | 7 880 | 1:6.6 |
| 中国 | 1.92 | 21 | 35.8 | 37 237 | 5 370 | 1:7.6 |
| 印尼 | 2.35 | 22 | 34.5 | 5 511 | 3 580 | 1:4.2 |
| 印度 | 7.04 | 58 | 30.0 | 22 476 | 2 740 | 1:1.1 |
| 孟加拉 | 1.38 | 50 | 36.8 | 3 366 | | |

数据来源:香烟价格和消费税税率来自WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, 2008;人均国民收入来自The World Bank, World Development Indicators, 2008

注:价格和人均国民收入是根据2006年的购买力评价(PPP)折算的数据。

3 提高烟税产生效果的国际经验

通常认为,提高烟税的作用是双重的,一是通过烟草增税大幅度提高零售价格,减少烟草消费以及由此造成的疾病负担;二是增加政府财政收入。这两方面的作用和效果已经被世界许多国家的经验所证明。还有一些国家将烟税的收入专门用于公共卫生和医疗,进一步弥补了吸烟所造成的健康成本,带来更高的健康和社会收益。在美国,提高烟草税被认为是一项“三赢”的政策:不仅是上述在健康和财政方面的“双赢”;而且还“赢”在政治上,因为它通常能够获得公众的支持。^[3]

3.1 减少烟草消费和健康危害

提高烟草税能够减少烟草消费以及由此所造成的疾病和死亡,这一点是毋庸置疑的。由于各国的经济水平不一致,对烟草价格的反应不同。平均来看,烟草税每增加10%,烟草的需求量会减少4%^[4]。图2是美国1970—2007年香烟价格和销售量,二者呈非常明显的反向关系。香烟价格从最低的1.5美元提高到4美元左右,香烟销售量则从30亿包降低到17亿包以下,减少了近50%。1989年美国加州香烟提税后(州香烟税由10美分提高到35美分,连同39美分的

联邦香烟税在内提高了50%),结果在6个月后香烟销售量降低10.9%,税收实施三年后香烟销售量的降低幅度稳定在9.5%的水平。^[5]南非1990年以来将烟草税提高了250%,其结果是,香烟价格每增长10%,香烟消费量降低5%~7%。

提高烟草税对于控烟的作用是其他手段所不能够替代的。1975年意大利首次提高了烟草价格,在没有实行其他强硬的控烟措施的情况下,到1980年人均烟草消费量下降了10.1%,所有人群的烟草使用率都明显下降。1970年新加坡开始执行限制烟草广告法,但是烟草消费并没有明显降低。1984年以后,新加坡政府开始增加烟草税,结果烟草消费量明显下降。^[6]

提高烟草税对于防止青少年和贫困人口吸烟的作用更为明显,因为他们对价格的反应很大,从而更能够改善他们的健康水平。另外,这也表明,香烟税是具有累进性质的税收。研究发现,香烟价格提高10%,将使得青少年的烟草消费量降低6%^[3],高于对总的消费量的影响(4%)。美国、英国、南非等国的经验都证明了这一点。

WHO指出,20世纪全世界有1亿人死于与烟草

^① WHO的数据中有两个中国税率,分别为21%和35%。35%是包含了增值税在内计算的税率,而如果用于与其他国家进行消费税税率的比较,WHO认为应该使用21%的税率。

有关的疾病,如果按照目前的趋势,在 21 世纪这一数字可能增加到 10 亿。2008 年,将有超过 500 万人死于烟草相关疾病,超过因肺结核、艾滋病和疟疾死亡人数的总和。研究表明,烟价提高 70%,将能够防止目前全世界范围内与吸烟有关死亡数的 1/4^[2],也即每年挽救超过 100 万人的生命。

3.2 增加政府财政收入

虽然提高烟税会减少香烟的销售量,但是由于吸烟的成瘾性,消费减少的比例通常要低于税率提高的比例,其结果是提高了总的税收额。基于香烟 -0.40 的价格弹性,香烟税率提高 1%,销量减少 0.4%,也就是说,因销量减少所损失的税收将被税

率提高所增加的税收所抵消而且还有盈余。从国际经验来看,这样的案例屡见不鲜,基本上所有提高烟税的实践,都伴随着烟税财政收入的增加,而且这种增加是长期和稳定的。例如,1989 年美国加州提税后,尽管香烟销售下降了 14%,其烟税总额增加了 2 倍。之后的几年中,尽管香烟销售持续下降,烟税总量仍然高于提税之前,到 1993 年仍然比提税之前的 1988 年高 1.7 倍。图 3 是美国州烟税税率和税收收入的关系,二者存在正相关关系。税率下降,税收收入下降;税率提高,税收收入则相应提高。这说明提高香烟税率不会损失财政收入,相反会带来财政收入的增加。

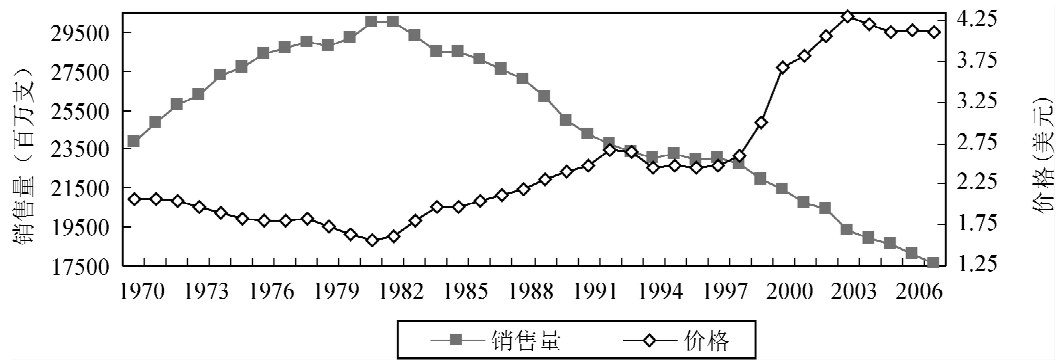


图 2 1970—2007 年美国香烟价格和销量的关系
数据来源:Tax Burden on Tobacco, 2007

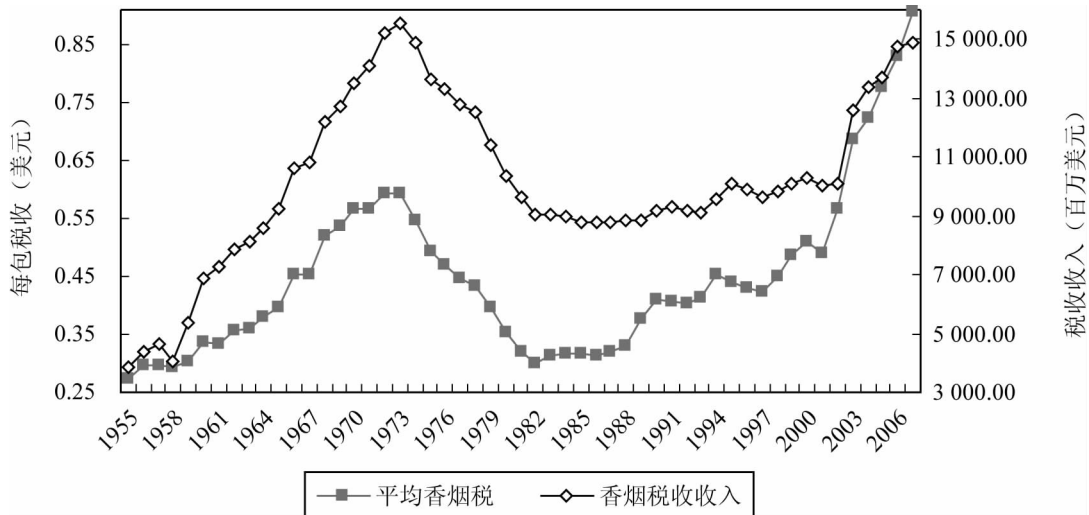


图 3 1955—2007 年美国香烟税和税收收入(2007 年不变价格)
数据来源:Tax Burden on Tobacco, 2007

3.3 筹集经费支持控烟和公共卫生

理论上,香烟税是对吸烟所带来的负外部性的一种补偿,所以很多国家将提高烟税所筹集到的全

部或部分财政收入专门用于支持控烟活动或其他公共卫生项目,也即实施的是“专项税”的概念。例如,澳大利亚的维多利亚州在 1987 年加征 5% 的香烟

税,用于健康促进。埃及、尼泊尔等国的做法是将新增的税收收入用于支持低收入群体的卫生保健。1989年美国加州的99号法案名为《烟草税和健康促进法案》,其中明确规定了新增税收的用途,包括戒烟的健康教育、穷人卫生保健、医学研究、公共绿地、环境保护等。2008年6月,麻州议会通过决议,将香烟税再增加1美元,达到每包2.52美元。提税后预期每年将增加1.74亿美元的财政收入,这部分收入将用于支持麻州全民医保(美国第一个通过法律要求实现全民医保的州)。在西方国家,将提高烟税获得的收入用于公共福利,特别是与健康相关的公共福利,是最能够获得广泛社会支持的。

3.4 可能的负面影响

3.4.1 减少烟草行业就业机会

烟草行业通常持有的一种观点是,提高香烟税会导致烟草消费和生产的缩减,从而减少烟草行业的就业机会,影响烟草行业从业者的生计。但支持控烟者通常认为原来消费在香烟上的钱可以用来购买其他产品或服务,从而创造一部分新的就业机会。这两方面的经验证据都存在。Jacobs等对不同国家的研究表明,香烟税提高后,像苏格兰、英国、南非、孟加拉等国的就业有所增加,而加拿大、津巴布韦的就业机会则减少了。^[7] Warner等对美国50个州的研究表明,香烟消费量下降后,属于非烟草产区的44个州的就业量都有所增加,只有6个属于烟草产区的州就业量有所减少,而且减少的幅度非常微小。^[8] 这些证据表明,烟草税对就业以及整个经济的影响,可能与烟草业占经济的比重,以及烟草税的增幅有关。如果能够逐步提高烟税,再加上香烟消费的低价格弹性,就能够为烟草从业者的转型提供足够的缓冲。在这过程中政府应为从业者特别是烟农向其他经济活动转移提供必要的支持。

3.4.2 香烟走私和逃税问题

一个国家或地区的香烟税提高以后,带来的一个重要问题可能就是香烟走私或者是境内偷税漏税贩卖香烟,如果这一问题很严重,提税所希望的控烟和增加财政收入的效果就难以达到,因而需要加以防范。所以打击走私和逃税的措施通常也包含在提税的一揽子政策里面。Hyland等对加拿大、美国、英国和澳大利亚四国吸烟者调查的数据进行分析发现,吸烟者通过非正规渠道购买低税或无税香烟的比例各国有很大差异,其中澳大利亚最低,只有1%

的吸烟者购买过;而英国最高,约20%的吸烟者购买过低税或无税香烟^[9]。从国际经验来看,一个国家或地区香烟走私或逃税的情况,是与其对这些行为的防范和打击力度密切相关的。例如,在北欧,烟草价格很高,但那个地区的烟草走私并不严重。相反,在意大利,烟草的价格相对欧洲其他国家是低的,但走私确实是一个严重的问题^[6]。打击走私和逃税的措施有很多种。例如,美国一些州对香烟直销(通过互联网、电话等方式订购)进行限制,其中纽约州明令禁止香烟直销。还有利用高科技手段防止逃税,例如美国加州2002年开始使用一种高科技的香烟税票,可以对香烟销售和纳税情况进行追踪,实行后其税收收入得到明显增加。

参 考 文 献

- [1] Hu T. Cigarette Taxation in China: Lessons from international experiences[J]. *Tob Control* 1997, 6(2): 136-140.
- [2] WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic[R]. MPOWER, 2008.
- [3] Higher cigarette taxes reduce smoking save lives save money [EB/OL]. (2009-02-19) [2009-02-20]. <http://www.tobaccofreekids.org/reports/prices/>.
- [4] Sung H Y, Hu T W, Keeler T E. Cigarette taxation and demand: an empirical model [J]. *Contemporary Economic Policy*, 1994, 12(3): 91-100.
- [5] Hu T W, Keeler T E, Sung H Y, et al. The impact of California anti-smoking legislation on cigarette sales, consumption, and prices[J]. *Tobacco Control*, 1995, 4(suppl 1): S34-S38.
- [6] 刘铁男,熊必琳.烟草经济与烟草控制[M].北京:经济科学出版社,2004.
- [7] Warner K E, Fulton G A, Nicolas P, et al. Employment implications of declining tobacco product sales for the regional economies of the United States[J]. *The Journal of American Medical Association*, 1996, 275(16): 1241-1246.
- [8] Jacobs et al. Ch. 13 in Jha and Chaloupka, eds., *Tobacco Control in Developing Countries* [R]. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- [9] Hyland A, Laux F L, Higbee C, et al. Cigarette purchase patterns in four countries and the relationship with cessation: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey[J]. *Tob Control*, 2006, 15(suppl 3): 59-64.

[收稿日期:2009-03-06 修回日期:2009-03-15]

(编辑 田晓晓)