

A népegészségügyi termékadó megalapozottsága és nemzetközi példái 1.rész

Cikksorozatunkban a nagy mennyiségben károsnak tekinthető hozzávalókat tartalmazó termékekre kivetett hazai népegészségügyi termékadót (NETA) vizsgáljuk meg. A NETA jól illeszkedik számos ország által kivetett, hasonló célú különadók sorába, amelyek közül azonban kiemelkedik összetettségével és a lefedett termékek széles körével. Az első részben bemutatjuk a NETA indokoltságának gazdasági és egészségügyi magyarázatát, illetve röviden áttekintjük, hogy mely másik országokban vezettek be a NETA-hoz hasonló adónemeket. A második részben ismertetjük a hazai népegészségügyi termékadó által lefedett termékköröket, a bevezetés költségvetési és fogyasztásra gyakorolt hatásait, valamint bemutatjuk az adónem fejlesztésére irányuló MNB javaslatokat.

A NETA elméleti megalapozottsága

A népegészségügyi termékadó kivetésével az adórendszer olyan termékek fogyasztásából fakadó hatásokat kezel, amelyeknek hosszú távon magas a társadalmi költsége. A résztvevőkön kívül mások számára kedvezőtlen hatásokat negatív externáliának nevezünk. Ezen externális hatások többféle módon jelentkezhetnek, ám közös jellemzőjük, hogy a fogyasztó (vagy termelő) számára a gazdasági tevékenység magán határkölsége alacsonyabb, mint annak társadalmi határkölsége. Ebben a konkrét esetben az egészségtelen termék fogyasztása csak az egyén számára jelent hasznosságot, míg egészségügyi költségei szétterülnek a társadalmon. Az össztársadalmi kereslet-kínálati egyensúly ezáltal elmozdul az optimálistól, ezért léphet fel igény valamilyen szabályozói lépésre. Ennek egyik módja, ha az állam adó kivetésével téríti el az externáliát okozó termék árát a piacon kialakult árszínvonalról.

A magas társadalmi költséggel járó externáliákat kezelő adók szerepe elsősorban a kedvezőtlen egészségügyi és környezetvédelmi hatások megelőzésében jelentkezik. Az elmúlt mintegy száz évben számos ország vezetett be különböző negatív externáliákat kezelő adónemet, de az adóterhek alapvetően két terület, az egészségre káros élelmiszerek fogyasztása, valamint a környezetvédelem köré csoportosultak. Az adófajták nemzetközi viszonylatban jelentős eltéréseket mutathatnak az adómértéket illetően (egyösszegű, százalékos), az adóalap meghatározásának függvényében (ételek, üdítőitalok, szeszes italok, üzemanyagok, üvegházhatású gázok, dohányárak,

csomagolóanyagok stb.), illetve az adónem jellegét tekintve (jövedéki adó, környezetvédelmi adók, egyéb szektorspecifikus különadók) tekintve.

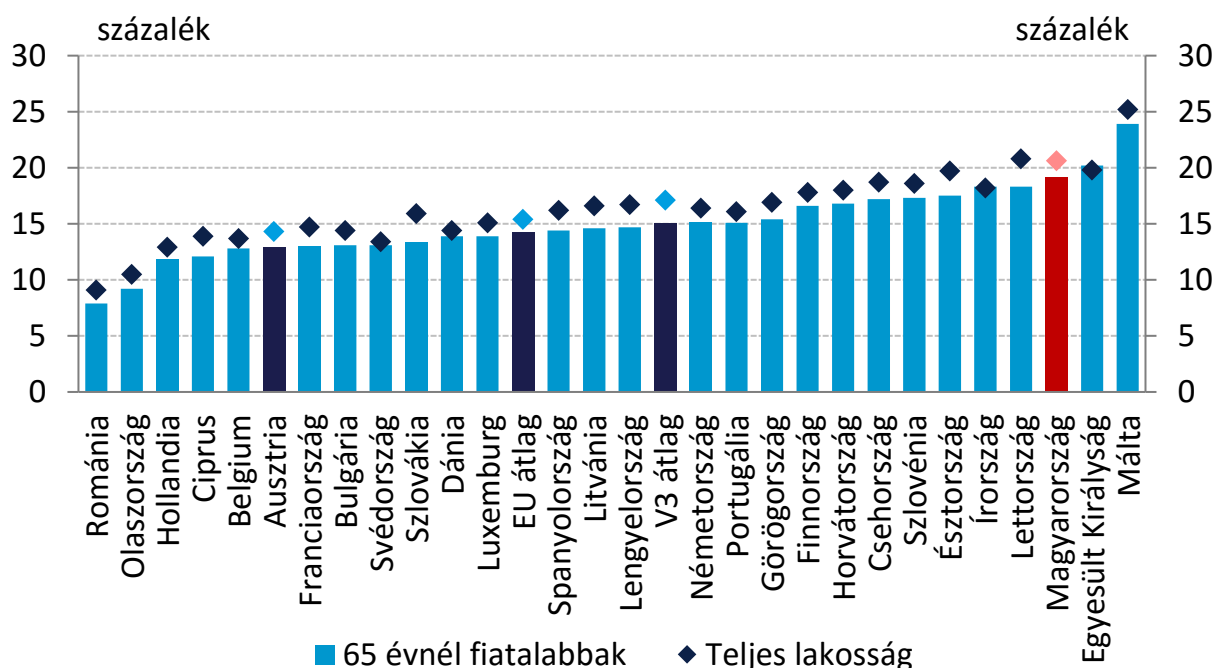
Az ilyen típusú adók előnye, hogy nemcsak bevételt teremtenek a költségvetés számára, hanem sikeresen befolyásolhatják a károsnak ítélt termékek árát és eladott mennyiségét, így eltérítve a fogyasztói (és termelői) szokásokat. Amennyiben az ár-emelkedés következtében csökken a termékek fogyasztása, az ezzel párhuzamosan mérsékli az adóbevételeket is, ugyanakkor az adónem végső soron eléri a kitűzött célját. Magyarországon az említett negatív externáliákat a jövedéki adó, a környezetterhelési díj, a környezetvédelmi termékdíj, valamint a népegészségügyi termékadó kezelik, amelyek közül a NETA-val foglalkozunk részletesebben. A hazai népegészségügyi termékadó bevezetését elsősorban a lakosság nem megfelelő egészségügyi állapota indokolja.

A népegészségügyi termékadó egészségügyi háttere

A betegségek megelőzése a legegyszerűbb és a leghatékonyabb megoldás a lakosság egészségi állapotának javítására, ugyanakkor ez elsősorban az egészségügyi ellátórendszeren kívül valósulhat meg. Az egészséges életmódra törekvés és a betegségek megelőzése alapvetően az egyén felelősségébe tartozik. Az étkezés, a mozgás és az egészségi állapot karbantartása egyéni döntéseken múlik. Az egészségügyi ellátórendszer gyakran már csak akkor találkozik a lakosság érintett tagjaival, amikor azok már egészségügyi kezelésre szorulnak.

Az egészségügyi adatok arra utalnak, hogy Magyarországon nem fordítunk kellő figyelmet az egészséges életmódra. A nem megfelelő étkezési szokások, illetve a rendszeres testmozgás hiánya miatt hazánkban az elhízott lakosság aránya a harmadik legmagasabb az Európai Unióban (1. ábra). A munkaképes korú lakosság közel 20 százaléka számít elhízottnak, miközben további 32 százaléku túlsúlyos. Az OECD felmérése szerint a szervezethez tartozó országok között 2016-ban Magyarországon volt az 5. legtöbb túlsúlyos, vagy elhízott, ami Európában a legmagasabb érték volt.

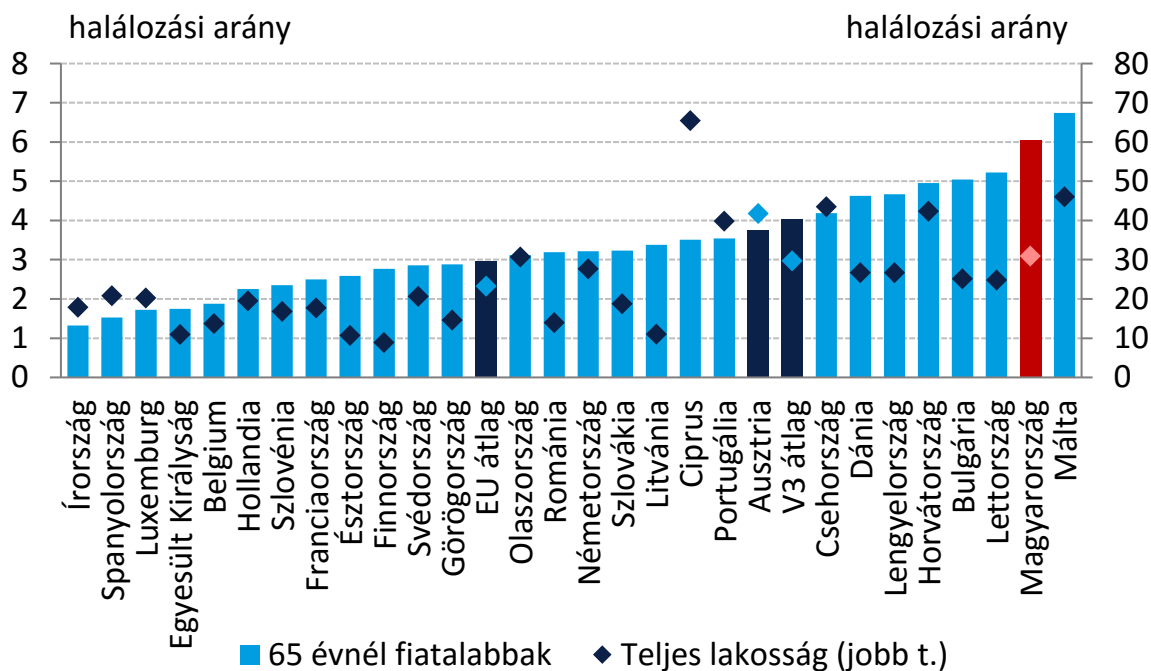
1. ábra: Az elhízott lakosság aránya (2014)



Forrás: Eurostat

A magyar lakosság étkezési szokásai hozzájárulnak számos népbetegség – például a cukorbetegség és a magas vérnyomás – kialakulásához. A KSH adatai alapján a cukorbetegséggel kezelt betegek száma elérte az 1 millió főt hazánkban, akik közül 460 ezren a 19–64 közötti korosztályba esnek. Az Egészségügyi Világszervezet számítása szerint a cukorbetegség betegségterhe a krónikus betegségek közül a második legnagyobb, ez a betegség felelt a károsodott egészségi állapotban megélt életévek 5,7 százalékáért 2017-ben. Ebben szerepet játszik az is, hogy Magyarországon a legmagasabb az uniós országok között az alsó végtagi amputációk aránya. A cukorbetegség standardizált halálozási aránya szintén magas hazánkban: a munkaképes korú lakosság esetében a második, míg a teljes lakosság esetében a hetedik legmagasabb ez az érték Magyarországon az uniós országok között (2. ábra).

2. ábra: A cukorbetegség standardizált halálozási aránya (2015)



Forrás: Eurostat

Az egészséges táplálkozás kapcsán több különböző irányzat is sikereket tud felmutatni. A mediterrán országok és a skandináv országok étkezési szokásai merőben eltérnek egymástól, ám mégis hosszabb élettartamot tudnak elérni, mint a közép-európai országok. A felelősségteljes étkezés és a jó minőségű élelmiszerek fogyasztása ugyanakkor közös jellemzője az ezen a téren sikeres országoknak. Éppen ezért érdemes törekedni a lakosság tudásának és tudatosságának fejlesztésére ezen a területen, amelyet már a közoktatásban el kell kezdeni. A felnőttek hozzáállásának megváltoztatása már nehezebb, az ő esetükben a tájékoztatás (tudományos alapon nyugvó, megbízható információk biztosítása) és az ösztönzés (például egészségtelen termékek adótartalmának növelése) együttes alkalmazása lehet célravezető. Utóbbira számos példát találhatunk nemzetközi viszonylatban.

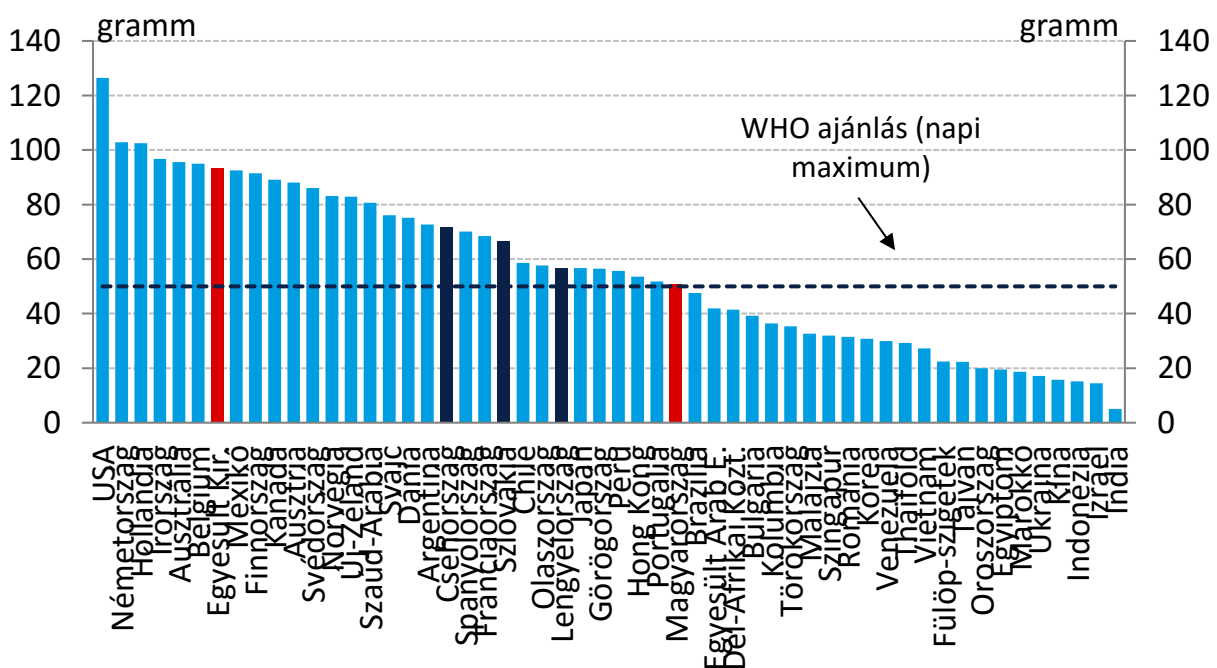
Nemzetközi példák a NETA-hoz hasonló adókra

Az elmúlt években jelentősen emelkedett a népegészségügyi termékadóhoz hasonló adót kivető országok száma. A legtöbb országban, köztük Magyarországon is mindössze az elmúlt tíz évben került sor a káros összetevőket tartalmazó élelmiszerek adójának bevezetésére, ugyanakkor egyes országokban ugyanebben az időszakban már létező adónemek mértékét emelték. Az adófajták között főként a cukrot tartalmazó ételek és italok adóztatása dominál, azonban több nemzetközi példa is

akad magas zsírtartalmú és egyéb egészségkárosító termékekre vonatkozó különadók bevezetésére.

A különadót alkalmazó országok többségében a magas hozzáadottcukor-tartalmú üdítőitalokra vetettek ki adóterheket. Ezen adónemek száma az utóbbi években jelentősen emelkedett, világszerte számos ország vezetett be ilyen közterhet, például Franciaország, Írország, Mexikó, a Fülöp-szigetek, a Dél-afrikai Köztársaság, az Egyesült Arab Emírátsok, számos USA állam, illetve az egyik legutóbbiként az Egyesült Királyság. Más országokban a már létező adónem mértéke emelkedett, így például Chilében és Norvégiában. Elvéve olyanra is van példa, ahol vagy egy korábban bevezetett különadót vontak vissza, mint Dániában a külföldre való egyszerű ingázás és ott megvásárolt helyettesítő termékek fogyasztása miatt. Ideális esetben előfordulhat, hogy már a cukoradó bevezetésének ötlete olyan megállapodásra ösztönözheti a piaci szereplőket, hogy önként vállalják a termékeikben található hozzáadott cukor mennyiségének jövőbeni csökkentését, mint például Ausztráliában, illetve az Egyesült Királyságban. Néhány egyéb országban nincs nevesített különadó az egészségkárosító termékekre, ehelyett más adónemek alapja szélesebb, vagy adott esetben az adómérték magasabb. Erre példa Lengyelország, ahol a hazai szabályozással ellentétben a csendes bor is jövedékiadó-köteles, illetve a dohánytermékek jövedékiadó-terhe magasabb, mint Magyarországon.

3. ábra: Az egyes országok egy főre jutó napi cukorfogyasztása (2014)



Forrás: Euromonitor

A magas cukortartalmú italokra kivetett adók egyik leginkább aktuális példája az Egyesült Királyságban található. Az adónemet 2016-ban jelentették be, majd 2018 áprilisától vált hatályossá. A különadó bevezetését indokolja, hogy a britek cukor fogyasztása nemzetközi viszonylatban is kiemelkedően magasnak tekinthető (3. ábra). Az intézkedéstől eredetileg 520 millió font bevételt vártak, amit később 240 millió fontra mérsékeltek (kb. 90 milliárd forint), elsősorban a gyártók korai alkalmazkodása következtében. Az adó bejelentésének hatására a gyártók mintegy 50 százaléka változtatott a termékeikben található hozzáadott cukor mennyiségén. Az adóhatóság (HMRC) tájékoztatása alapján az adónem az első hét hónapban több mint 150 millió font költségvetési adóbevételt eredményezett. Az adófizetést az italokban található hozzáadott cukor mennyiségének függvényében sávosan kell teljesíteni. Az adót 100 milliliterenként 5 gramm cukormennyiségig nem kell megfizetni, míg az adóteher mértéke 5 és 8 grammnál progresszíven emelkedik (1. táblázat).

1. táblázat: Az üdítőitalokra kivetett brit különadó sávjai és az adó mértéke

Cukortartalom gramm / 100 ml	Adómérték (literenként)	
	font	forint
0 – 5	0	0
5 – 8	0,18	kb. 70
8 –	0,24	kb. 90

A népegészségügyi termékadó alkalmazására tehát világszerte több példa van, ugyanakkor a hazai NETA speciális abból a szempontból, hogy az egyik leginkább komplex különadónak tekinthető a lefedett termékkörök száma szempontjából, amit a nemzetközi elemzések is rendre kiemelnek és követendő példaként tartanak számon. Cikksorozatunk következő részében a Magyarországon alkalmazott népegészségügyi termékadó jellemzőit és bevezetésének költségvetési és fogyasztásra gyakorolt hatását ismertetjük, valamint javaslatot teszünk az adónem jövőbeni fejlesztési lehetőségeire.

„Szerkesztett formában megjelent az Infostart.hu oldalon 2019. május 18-án.”