

# 提高烟税再思考：谁获利，谁埋单？

根据中国控烟研究团队基于美国烟草诉讼模型，利用我国城市的6700个样本的数据，分析发现我国可归因于烟草的医药费用支出占医药总支出的9%。按类似比例计算，吸烟造成的医保支出为874亿元。数额非常巨大

文 | 张秀兰 李晓辉



“禁烟令” 上海某购物中心，一男子在“禁止吸烟”的牌子前吸烟。近日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》。这是继“限酒令”、“禁酒令”后又一规范行为的重要通知。

吸烟有害健康，因烟疾病的蔓延必然导致医疗费用支出的增加。中国吸烟人数为3.56亿，是世界第一大卷烟消费国，加上7.4亿人受二手烟的影响，中国约有80%（10.96亿/13.44亿）的民众受到直接吸烟和吸二手烟的影响。中国每年归因于吸烟的死亡人数已超过100万人，还有几十万人因二手烟而患病或死亡。如果目前的烟草使用模式不改变，到2030年，归因于烟草使用

的死亡将突破200万人。如此庞大的吸烟和吸二手烟的群体，其因烟患病的经济负担也惊人。著名卫生经济学家胡德伟、毛正中估计，2008年，中国35岁及以上成人归因于吸烟的三类疾病（癌症、心血管疾病和呼吸系统疾病）的疾病总经济负担达到2237.2亿元。

吸烟带来的巨大经济负担自然产生了一个问题：它们应当由谁来承担？

## 政府成为因烟疾病埋单的角色

我国归因于烟草的公共卫生支出巨大。根据中国控烟研究团队基于美国烟草诉讼模型的测算，利用我国城市的6700个样本数据的分析发现，我国可归因于烟草的医药费用支出占医药总支出的9%。根据2014年中国卫生和计划生育统计年鉴的数据，2013年度，我国卫生总费用为31,868.95亿元，其中政府支出9,545.81亿元，社会支出11,393.79亿元，个人支出10,729.34亿元，人均卫生费用为2,327.4元，卫生总费占当年GDP的比重为5.57%。以此测算，归因于吸烟的总费用为2,868.2万亿。从医保情况看，我国新农合2013年支出2,909.2亿元，另据人社部网站2013年的数据，全国职工基本医疗保险支出5,830亿元，全国居民基本医疗保险支出971亿元（年鉴缺失2013年数字），三项共计9,710.2亿元，按类似比例计算，吸烟造成的医保支出为874亿元。数额非常巨大。

那么，这笔巨大的医保支出由谁埋单呢？由于医保基金由个人账户和统筹基金两部分构成，因此，包括不吸烟者在内的全体参保人员及社会成为因烟致病患者医疗费用的埋

单者。这是我国全民医保发展后出现的新情况。目前我国已经建立起职工医疗保障体系、城市居民医疗保障体系和新型农村合作医疗保障体系,初步覆盖了全体国民,另外还有医疗救助等针对贫困人口的兜底机制。这一体系应该是全体国民都贡献于并且受益于的国家财政保障的公共卫生体系。全民医保的发展,使得因烟疾病的医疗卫生成本的分担结构发生变化,即由过去的很大部分由个人承担,变为今天很大部分由医保全体参保人员及社会承担。换句话说,包括不吸烟者在内的全体参保人员及社会成为因烟致病患者医疗费用的埋单者。

### 一个明显的悖论有待解决

全民医保的实施使得下面一个悖论凸显:烟草专卖因烟草销售获利,其造成的健康成本却由医保全体参保人员及社会埋单。尽管烟草专卖上缴地方政府很多税金,但是远远抵不上它造成的经济社会成本。这里的社会成本包括因为吸烟导致的早逝所造成的家庭结构缺损等。

当然我国的烟草专卖形成是有特定的历史原因的,在我国目前的发展阶段,烟草业作为国民经济一个部门行业,有着大量的从业人员,对经济发展有一定的贡献。但经济账是单一的,社会整体效益账才是现在和未来需要着重考虑的。

### 有关烟税的政策思考与建议

基于以上讨论,下面提出我有关烟税的再思考。

#### 提高烟税有其合理性

提高烟税是《烟草控制框架公约》

的明确要求。世卫组织2003年的《烟草控制框架公约》第III部分共提出了9项控烟措施,其中第一项措施就是价格和税收手段。

接着,2008年,为了帮助各签约方更好地履行《公约》,世界卫生组织发布了控制烟草流行的MPOWER综合战略,提高烟税列入其中。关于提高烟税,世卫组织列出的干预手段有:提高烟草制品税率,保证定期对税率进行调整以适应通货膨胀速度,确保税率上升速度快于消费者消费能力的提高速度。

提高烟税由于对于减少青少年吸烟效果显著而被国际社会所强调。2015年5月8日,我国财政部正式对外公布了《财政部国家税务总局关于调整卷烟消费税的通知》(财税[2015]60号),在提高烟税上迈出了可喜的一步。

提高烟税是消解“烟草业获利、烟草的健康成本却由医保全体参保人员及社会埋单”悖论的必然选择。借鉴美国经验,依照“谁伤害,谁埋单”是消解“烟草业获利、烟草的健康成本却由医保全体参保人员及社会埋单”悖论的必然选择。具体来说,提高烟税就是通过税收手段,使吸食烟草产生的经济社会成本主要由获利的烟草行业埋单,而其中由烟草消费者分担的部分,其政策含义则是:人们要为自己行为的后果负责。

#### 有关烟税的政策思考

需要指出的是,这次提高烟税并不是烟税改革的终结,而是改革的开始。未来我们还需要在烟税提高的幅度和烟税内部结构的优化两方面继续努力。

根据世界卫生组织烟草控制与经

济政策合作中心主任、对外经济贸易大学国际经济贸易学院教授郑榕研究,这次卷烟消费税政策调整后,我国平均每包烟的零售价格达到12.82元,一包烟中税占零售价格的比重为55.74%,离世界卫生组织推荐的70%的中位数标准仍有一定距离,因此还有进一步提税的空间。同时,从中长期来看,今后有必要结合居民卷烟购买力水平,动态调整卷烟消费税,以保证税收与价格手段控制烟草消费的有效性。

而在优化烟税内部结构方面,还需要增加卷烟批发环节的税负。中国财税法学研究会副会长、中国政法大学财税法研究中心主任施正文指出,当前我国卷烟批发环节提税后的税率只有11%,因此在后续消费税改革中,应进一步增加卷烟批发环节税负,适当降低生产环节税负。这将可以把烟草产业更多税收放在所有消费卷烟的省份,而非只是大量放在作为卷烟产地的少数省份。这对于增加地方财政收入、控制吸烟消费更为有利。

建立补偿机制。我国还没有专门的法律规定增收的烟草税做何种用途。从国际通行的方式看,一般都用于控烟和戒烟的研究和行动。我国可以根据国情,将增收的烟草税适当补偿公共卫生领域。可以考虑建立公共卫生保障补偿机制,加大社保的力度,逐步、适当、有计划地提高保障标准。在医保之外,尤其增加大病保险和医疗救助的力度,完善因病致贫的兜底机制。▲

(作者张秀兰为北京师范大学社会发展与公共政策学院教授、李晓辉为北京师范大学社会发展与公共政策学院博士生。文章有删节,小标题为编者所拟)