

Daň na cukr: účinná cesta ke snížení obezity nebo velká neznámá?

Autor: /Tomáš Mlčoch/

Daň na jídlo se stále častěji skloňuje jako možný účinný prostředek pro boj s „epidemií“ obezity, a tedy i následnými komplikacemi jí způsobenou (vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění aj.). Daň na jídlo tedy představuje v jistém smyslu daň na hříšné statky/zboží (tzv. *sin goods*), jako jsou alkohol, tabák, drogy a jiné komodity. Je však tento nástroj účinný? Jaké dopady a úskalí může mít jeho zavedení?

Daň na jídlo (*food tax, fat tax*) se nejčastěji v současné době objevuje jako daň na cukr (*sugar tax*), zejména postihující slazené nápoje, ale také jiné cukrovinky, zmrzlinu nebo čokoládu, kam se cukr přidává. Tato daň je platná v Dánsku, Maďarsku, Finsku, Francii, Norsku, Mexiku a v některých státech USA. Debaty na toto téma se vedou ve Velké Británii nebo Irsku (Cornelsen et al. 2014). V roce 2011 rovněž zavedla Dánská vláda daň na potraviny obsahující více než 2,3 gramu nasycených mastných kyselin na 100g výrobků (to se týkalo např. másla, margarínu, sádla, tučného masa aj. ve výši 2,5€ na kilogram saturovaného tuku). Tato daň však byla o rok později zrušena. Negativně totiž zasáhla dánský potravinářský průmysl, protože si lidé jezdili speciálně zdaněné výrobky kupovat do zahraničí. Navíc se daň ani neprojevila přímočaře v maloobchodních cenách - nákupy z dražších obchodů se přesunuly do diskontních obchodů, kde lidé kupovali levnější komodity. (Cornelsen et al. 2014, Jensen et al. 2013).¹

Jaké jsou důvody pro zavedení zejména daně na cukr? Hlavním důvodem je nepřekvapivě snížení konzumace cukru, která by měla vést ke snížení hmotnosti obyvatel (snížení obezity), což v důsledku znamená snížení prevalence diabetu II typu, snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění a dalších zdravotních komplikací. Snížení těchto komplikací znamená v důsledku snížení nákladů pro zdravotní systém, který je placen ve všech zemích vyjma USA z veřejných prostředků.

Dle Harkanena et al. (2014) znamenalo zavedení daně na cukr ve Finsku ve výši 1€ za každý kilogram přidaného cukru snížení průměrné hmotnosti obyvatel o 3,19 kg, přičemž nejvíce se snížila hmotnost nejchudších obyvatel. To dle jejich regresních modelů snížilo incidenci diabetu II typu o 13,4% a ischemické choroby srdeční o 3%; přičemž největší snížení rizika nastalo právě u nejchudších obyvatel.

Tyto regresní modely však vycházejí z bodových odhadů poptávek po různých statcích (zboží), a silně opomíjejí ostatní, zejména dlouhodobé efekty a přelévání poptávky do jiných segmentů. Pokud zdražíme cukrovinky, je možné a pravděpodobné, že lidé své výdaje na toto zboží přesunou na jiné jídlo – například levnější cukrovinky či například na větší porci těstovin/rýže nebo chlebu s marmeládou. Na nepřímé efekty upozorňuje Cornelsen et al. (2014), kteří sice nepopírají, že zvýšení ceny má dle ekonomické logiky přinést snížení

¹ Pro hezké shrnutí v New York Times vizte odkaz: <http://www.nytimes.com/2012/11/13/business/global/fat-tax-in-denmark-is-repealed-after-criticism.html? r=0> k 13. lednu 2015.

poptávky po daném zboží, nicméně vyzdvihují zejména úskalí této logiky. Prvně autoři tvrdí, že zvýšení daní by muselo být řádově vyšší, než je tomu v současnosti, aby přineslo kýžené zdravotní efekty. Zadruhé, je těžké odhadnout, kam se přesune poptávka po nezdravých potravinách – lidé si mohou koupit zeleninu, ale rovněž si mohou koupit i nezdravé chipsy; v tomto ohledu panuje nejistota a provedené studie toto často opomíjí. Třetím a možná nejnejistějším úskalím je, jak zareagují výrobci, zpracovatelé nebo supermarketky. Supermarketky nutně nemusí zvýšit cenu daného zboží, mohou ji ponechat ve stejné výši a mírně zvýšit ceny ostatního zboží, čímž úplně neutralizují zamýšlené efekty daní, která jen zvýší průměrné ceny potravin.² Výrobci se budou pravděpodobně snažit výrobní náklady snížit záměnou dražších ingrediencí za levnější a méně zdravé. V realitě tedy panuje obrovská nejistota nad dopadem zvyšování daní na specifické komodity (např. cukr).

Daně na jídlo jsou, jak vidno, velmi nejistým prostředkem ke snížení konzumace nezdravých potravin a zprostředkovaně obezity. Rovněž je velmi těžké udělat pomyslnou čáru mezi tím, co zdravé je a co již zdravé není a je otázkou, kdo by toto určil. Dokážeme si jistě představit silnou lobby za nezařazení jistých výrobků do skupiny „nezdravých“ a případné tlaky na vyjednání výjimek. To by ještě více pokřivilo již pokřivený trh s potravinami. Nemluvě o vysokých nákladech na administraci této daně a obrovské nepopularitě u občanů/voličů. Sečteno podtrženo, existují jistě efektivnější programy ke snížení nezdravé diety, než jsou daně. Jedná se například o cílené edukační programy, osvětu nebo výživové poradenství.

Reference

Cornelsen L, Green R, Dangour A, et al. „Why fat taxes won't make us thin.“ *Journal of Public Health* (2014): 1-6.

Harkanen T, Kotakorpi K, Pietinen, P, et al. „The welfare effects of health-based food tax policy.“ *Food Policy* 49 (2014): 196-206.

Jensen JD, Smed S. „The Danish tax on saturated fat – Short run effects on consumption, substitution patterns and consumer prices of fats.“ *Food Policy* 42 (2013): 18-31.

² Analogii můžeme spatřit v současnosti ohledně cen léků, kdy panuje určitá nejistota, zda při snížení DPH na léky z 15% na 10% lékárny skutečně sníží ceny (OTC produktů). Věřme, že se tak vlivem konkurence stane.