



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11-02-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPMRAL
Sagsnr.: 1911246
Dok. nr.: 1101011

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. december 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 362 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF).

Spørgsmål nr. 362:

”I SUU alm. del – svar på spm. 1201, 2017-18, konkluderede Statens Institut for Folkesundhed, at hvis man hævede prisen til 60 kr., så ville man reducere børns forbrug af cigaretter med 75 pct. Vil ministeren indhente Statens Institut for Folkesundheds vurdering af, hvor stor en reduktion der vil være af børns forbrug af cigaretter, hvis man hæver prisen på en pakke cigaretter til 55 kr., hvis man tager samme forudsætninger, som der blev gjort i svaret på spørgsmål 1201, 2017-18?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har mit ministerium indhentet Statens Institut for Folkesundheds vurdering. Statens Institut for Folkesundhed har oplyst følgende:

”Besvarelsen omhandler et scenarie, hvor prisen på en pakke cigaretter i Danmark stiger til 55 kr. Anvendes tilsvarende gennemsnitlige pris på en pakke cigaretter på 40 kr. som i svaret på SUU alm. del spm. 1201 (2017-18), vil dette svare til prisstigning på 37,5 pct. Indeværende svar anvender de samme forudsætninger, som blev gjort i svaret på spørgsmål 1201 (2017-18). Disse er beskrevet nærmere nedenfor.

Det præciseres, at nedenstående beregning gælder for unge i aldersgruppen 16-24 år. Da forskning har vist, at betydningen af en prisstigning på tobaksforbrug varierer afhængigt af aldersgruppe, anvendes i besvarelsen en segmentspecifik priselasticitet for unge på -1,5, hvilket er den samme som i besvarelsen af spørgsmål 1201 (2017-18). SUU alm del 1201 er baseret på antagelsen om, at den fulde effekt vil tilskrives den andel i befolkningen, der ryger. Siden udarbejdelse af dette svar er der foretaget en mere omfattende vurdering af aldersspecifikke priselasticiteter. Nedenstående udregninger er således baseret på antagelsen om, at der lægges ca. en tredjedel af effekten på prævalensen og ca. to tredjedele af effekten på forbruget (1).

Ifølge den Nationale Sundhedsprofil 2017 ryger 28,5 pct. af danske unge (16-24 år), hvilket svarer til ca. 167.856¹ danske unge (2). Her indgår både lejlighedsvis og daglige rygere, og der er ikke skelnet mellem specifikke tobaksprodukter. Det skal bemærkes, at både lejlighedsvis og daglige rygere indgår i denne andel. Derudover har det i besvarelsen ikke været muligt at skelne mellem det anvendte tobaksprodukt (cigaretter, cerutter, cigarer og/eller pipe). Fra andre danske opgørelser er det imidlertid fundet, at langt størstedelen af danske rygere anvender cigaretter (3), hvorfor

¹ Danmarks Statistik viser, at der i 2017 var 588.970 unge i aldersgruppen 16-24 år. Dette svarer til 167.856 unge rygere mellem 16-24 år.

det anses som rimeligt at lave beregningen uden yderligere skelnen på tobaksprodukt.

Jævnfør ovennævnte anvendes en priselasticitet blandt unge på $-1,5$ (1). Når en priselasticitet på $-1,5$ anvendes, vil en prisstigning på tobak på $37,5$ pct. medføre et fald i forbruget på $56,3$ pct. Jævnfør litteraturen lægges ca. en tredjedel ($-0,56$) af effekten til prævalensen (andelen af rygere) og ca. to tredjedele ($-0,94$) til forbruget. Dvs. at 21 pct. vil være relateret til et fald i prævalensen (andelen af rygere), og de andre $35,3$ pct. til et fald i forbrug blandt de, der fortsat ryger (antal cigaretter, der ryges). Hvis dette antages at gælde blandt unge i Danmark, vil det betyde, at 35.250 af de unge forventes enten at stoppe med at ryge eller slet ikke begynde at ryge.

I tråd med beregningerne fra 1201 (2017-18), har det ikke været muligt at beregne, hvor stor en andel af de unge, der ryger, som vil reducere deres forbrug, og hvor mange der vil fastholde deres forbrug uændret. Det er ikke muligt at vide, hvorvidt det er hele den resterende ryge-population, som reducerer deres forbrug en smule eller om det udelukkende er en mindre andel af de unge rygere, der nedsætter forbruget markant. Der er i beregningen ikke taget højde for substitution, dvs. at der ikke er taget højde for, hvis de unge flytter deres forbrug til et andet tobaksprodukt. Det bør igen fremhæves, at der er tale om beregninger, som ikke kan betragtes som egentlige forudbestemmelser, men snarere beregninger, der giver et billede af, hvad der kunne ske, når prisen på tobak stiger med $37,5\%$.

Antagelser

Estimatet for priselasticiteten tager ikke højde for følgende jf. besvarelsen på SUU alm. del spørgsmål 1201 (2017-18):

- Forskelligheder i rygegruppens demografiske og socioøkonomiske sammensætning på tværs af de studier, som estimatet bygger på.
- Forskellige udgangspunkter for prisen på tobak på tværs af studier. Det må forventes, at priselasticiteten er lavere ved en stigning fra 100 kr. til 150 kr. sammenlignet med eksempelvis en stigning fra 40 kr. til 60 kr. De bagvedliggende studiers prisudgangspunkt (herunder anvendte prisstigninger) kan således variere fra det danske udgangspunkt med deraf følgende variation i priselasticiteten.
- Der er ikke systematisk taget højde for betydningen af grænsehandel, illegal handel eller substitution (skift i forbrug til et billigere cigaretmærke eller til et andet tobaksprodukt, fx rulletobak) på tværs af studierne. Hvis en del af den indenlandske efterspørgsel erstattes af grænsehandel, illegal handel eller substitution ved indførelse af en prisstigning på cigaretter, kan dette føre til en overestimering af prisfølsomheden (4).
- Forskellige studiedesigns og data anvendt. Størrelsesordenen af priselasticiteten vil afhænge af om de pågældende studier udgøres af makroudersøgelser indeholdende data på aggregeret niveau eller observationelle individbaserede undersøgelser, hvor individers rygeadfærd er observeret og målt over tid (5, 6).
- Eventuelle øvrige tiltag på tobaksområdet indført i perioden, som ligeledes kan have betydning for tobaksforbruget. Her kan det således være vanskeligt at adskille effekterne af de gennemførte tiltag.
- Der antages desuden en lineær priselasticitet, dvs. at den marginale ændring i forbruget er den samme uanset ved, hvilket prisniveau effekten af en prisændring undersøges. Der tages således ikke højde for ikke-lineære forbrugskurver/-mønstre, herunder aftagende effekt.

Referencer

1. Nikaj S, Chaloupka FJ. The Effect of Prices on Cigarette Use Among Youths in the Global Youth Tobacco Survey. *Nicotine Tobacco Res.* 2014;16(Suppl_1):S16S23.
2. Jensen H, Davidsen M, Ekholm O, Christensen A, for Sundhedsstyrelsen. *Danskeres Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
3. The Danish Health Authority., The Danish Cancer Society., The Danish Heart Foundation., The Danish Lung Foundation. Surveillance of smoking habits in the Danish population [In Danish: Monitorering af danskernes rygevaner 2017]. 2018.
4. Bloze G, Rizvanovic A, Malchow-Møller N, Bech M. Increased tobacco tax. Influences on tobacco consumption, border trade and the state tax revenue. [In Danish: Forhøjet tobaksafgift. Påvirkning af tobaksforbrug, grænsehandel samt statens afgiftsprovenu]. Copenhagen: Vidensråd for Forebyggelse; 2012.
5. Sjøgaard J. Hvad ved vi om forholdet mellem pris og forbrug af tobak? Er det sandsynligt, at øget pris kan reducere forbruget? Er der væsentlige sociale aspekter af pris/forbrug sammenhængen? Høring om tobaksvarer og tilsætningsstoffer. København; 2006.
6. Gallet CA, List JA. Cigarette demand: a meta-analysis of elasticities. *Health Econ.* 2003;12(10):821-35."

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Maria Ramskov Larsen