

域外经验下高糖、高盐等食品健康税的立法研究

王林智¹ 王春杨²

(1. 西南医科大学, 四川 泸州 646000; 2. 成都东软学院, 四川 成都 610000)

摘要: 高糖、高盐食品的健康危害导致全球慢性病负担日益加重, 已成为公共卫生领域的重大挑战。通过对墨西哥、智利、英国等域外健康税立法实践的分析, 梳理出域外健康税具有单一、综合及阶梯式税率模式等优缺点, 并评估了其公众消费行为改变、健康收益及负面问题。鉴于此, 进一步探讨了中国高糖、高盐食品健康税立法的必要性与可行性, 提出了涉及税制要素、程序规则及配套政策协同的健康税立法框架, 并建议在此基础上采取“顶层设计—试点探索—全面推广”的三阶段实施路径, 从而确保健康税制度的实现, 推动健康中国战略的实施。

关键词: 高糖; 高盐; 健康税; 域外经验; 立法; 实施路径

Legislative research on health taxes on high sugar and high salt foods based on foreign experience

WANG Linzhi¹ WANG Chunyang²

(1. Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China;
2. Chengdu Neusoft University, Chengdu, Sichuan 610000, China)

Abstract: The health hazards of high sugar and high salt foods have led to an increasing chronic disease burden globally, which has become a major challenge in public health. By analyzing the legislative practices of health taxes in countries including Mexico, Chile, and the United Kingdom, it is identified that foreign health taxes have the advantages and disadvantages of a single, comprehensive, and tiered tax rate model. The public consumption behavior changes, health benefits, and negative issues are also evaluated. Given this, the necessity and feasibility of health tax legislation for high sugar and high salt foods in China are further explored. A health tax legislative framework is proposed, involving tax system elements, procedural rules, and supporting policies. Besides, it is suggested to adopt a three-stage implementation path of "top level design-pilot exploration-comprehensive promotion" on this basis to realize the health tax system and promote the Healthy China strategy implementation.

Keywords: high sugar; high salt; health tax; foreign experience; legislation; implementation path

健康税 (health tax) 是对危害人类和星球健康的产品所征收的税, 是适用于烟草、酒精和含糖饮料等可能造成健康危害的产品的一种特殊消费税, 是促进公共卫生的关键政策工具。实施健康税不仅可以保护和挽救大量不健康饮食人的身体健康和生命, 还可以用于投资卫生领域和其他领域的发展。近年来, 全球慢性病负担呈现令人警惕的态势。世界卫生组织数据显示, 非传染性疾病

每年导致 4 100 万人死亡, 其中不健康饮食是首要风险因素^[1]。传统的“预警—治疗”模式已难以应对慢性病的大规模增加。与此同时, 健康教育、营养标签等软性干预措施收效甚微。据统计, 中国成年人超重肥胖率已达 12%, 超重群体规模约 9 000 万, 居全球首位^[2]。面对慢性病防控压力, 2016 年世界卫生组织 (WHO) 明确提出对含糖饮料征税建议, 旨在通过价格调控抑制消费^[3]。

基金项目: 国家社科基金项目 (编号: 20XFX009); 四川农村社区治理研究中心项目 (编号: SQZL2025C0); 泸州市社科应用研究提质工程规划课题 (编号: LZXS-K-GH01)

通信作者: 王春杨 (2000—), 男, 成都东软学院讲师。E-mail: 1183118562@qq.com

收稿日期: 2025-01-22 **改回日期:** 2025-03-30

引用格式: 王林智, 王春杨. 域外经验下高糖、高盐等食品健康税的立法研究[J]. 食品与机械, 2025, 41(4): 89-96.

Citation: WANG Linzhi, WANG Chunyang. Legislative research on health taxes on high sugar and high salt foods based on foreign experience[J]. Food & Machinery, 2025, 41(4): 89-96.

这种市场失灵状态暴露出单纯依靠行业自律的局限性,亟需更具约束力的政策杠杆介入实施干预调控。域外方面,墨西哥自 2014 年实施含糖饮料特别税后,低收入群体消费量下降 17.4%;英国阶梯式糖税政策促使饮料企业改良配方,超市含糖量中位数下降 34%^[4]。值得注意的是,南非的复合型健康税设计,通过“糖税+盐税+反式脂肪税”的三维税收政策调控,将心血管疾病死亡率年降幅提升至 2.8%。这些税收政策实践不仅验证了健康税的有效性,更揭示了其作为“政策催化剂”的深层价值——通过价格信号重塑消费选择,倒逼产业升级,形成健康促进的良性循环。鉴于此,在“健康中国”战略背景下,“健康入万策”的指导理念下,具有经济杠杆作用的健康税立法便成为制度创新的必然选择。

1 高糖高盐食品消费的现状与健康危害

1.1 中国高糖高盐食品消费现状

2024 年,中国食糖消费呈现工业与民用需求动态平衡特征。中国居民饮食结构正经历深刻转型,高糖高盐食品消费呈现多维矛盾特征。随着城镇化进程加速和消费升级,深加工食品在日常饮食中的占比显著提升,其中含糖饮料、预制调味品及即食零食类成为市场增长主力。在消费升级的表象下,传统饮食习惯与现代工业化生产形成复杂交织——高钠盐仍主导家庭烹饪,而标注“低盐”“低糖”的产品中,部分存在成分虚标或隐性添加问题,暴露出健康转型的深层困境。

(1) 地域差异塑造了独特的消费图景。比如东南沿海地区含糖饮料消费强度持续领跑全国,与当地湿热气候及茶饮文化深度融合;川渝地区因嗜辣传统催生高盐复合调味料的广泛使用,形成隐形盐摄入的聚集区。这些区域分化不仅反映饮食文化惯性,更与地方经济结构、商业生态紧密关联。

(2) 代际消费差异折射出社会心理变迁。年轻群体成为高糖食品的消费主力,其选择动机从单纯的味觉偏好转向情感补偿,比如深夜零食订单激增与情绪性进食规律形成鲜明对照。与此同时,农村地区面临传统与现代风险叠加的挑战,留守儿童群体中含糖饮料替代饮用水现象普遍,暴露出城乡健康资源配置的结构性失衡。

(3) 食品工业的技术创新呈现两面性。企业通过代糖复配、风味增强剂等维持产品吸引力,但部分“减糖不减甜”“减盐不减咸”策略实质是成分替换游戏,未能真正降低健康风险。值得注意的是,伴随着社区团购、便利店网络等食品选购渠道的增加,使高糖高盐食品突破时空限制,嵌入人们日常生活的细微之处。

总之,当前政策框架与市场现实存在明显脱节,食品安全标准更新滞后于产业创新速度,新型添加剂与加工技术仍有部分游离于监管体系之外^[5]。消费税制对高糖高盐食品的覆盖率不足,食品企业通过配方调整规避政

策约束的现象屡见不鲜。电商平台监管盲区的存在,使网红食品成为成分虚标的重灾区,加剧了消费者认知与实际行动的割裂^[6]。这种制度性滞后不仅削弱了公共卫生干预效果,更可能反向刺激企业的机会主义行为。

1.2 高糖高盐食品的健康危害

国家卫生健康委员会《中国居民营养与慢性病状况报告》指出,成年居民高血压患病率达 27.5%,糖尿病患病率为 11.9%,且呈现年轻化趋势^[7]。更值得注意的是,中国既是全球糖尿病患病率增速最快的国家之一,又是含糖饮料消费增长最快的市场,这种健康与经济的“双重负荷”现象亟待制度性破解。国家卫健委发布的《高血压等慢性病营养和运动指导原则(2024 年版)》中数据显示,中国成人糖尿病患病率约为 11.9%,糖尿病前期检出率为 35.2%,50 岁及以上成人糖尿病患病率更高。高盐摄入则通过破坏血管内皮细胞功能,增加血容量负荷,导致血压持续升高,并可能诱发心肌重构。糖与盐在代谢层面存在协同效应——高糖环境会抑制肾脏对钠的排泄,进一步加重水钠潴留,而高盐饮食则通过激活交感神经加剧胰岛素抵抗,形成代谢恶性循环。此外,该类饮食模式可引发言觉钝化,使人体对天然食物的感知阈值升高,逐步依赖重口味刺激,最终陷入越吃越咸、越吃越甜的生理依赖状态。青少年群体若长期暴露于此类饮食环境中,可能过早出现肝肾功能损伤、血管老化等“代谢早衰”现象,为慢性病年轻化埋下隐患。

2 域外健康税的立法实践

2.1 国际健康税的主要模式

2.1.1 单一税种模式 单一税种模式是指通过立法对特定不健康食品或成分征收专项税种的制度设计,其核心在于通过价格杠杆直接调节消费者行为。墨西哥是全球最早系统性实施单一健康税的国家之一。2013 年《特别生产和服务税法》(Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios)修正案明确对含糖饮料按每升 1 比索(约合 0.05 美元)的标准征税,同时将非必需高热量食品(如零食、糖果)的税率设定为 8%。该税种的立法基础源于《墨西哥宪法》第 73 条关于联邦征税权的规定,以及第 31 条“税收须服务于公共利益”的宪法原则。从法律技术层面来讲,该税种采用“负面清单”立法技术,明确以世界卫生组织(WHO)定义的游离糖含量作为应税标准,糖分超过 5 g/100 mL 的饮料均被纳入征税范围。

从法学理论视角来分析,单一税种模式体现了“行为规制型税收”的特征,其正当性基础源于“财政目的附带社会效应”原则。但需警惕比例原则的突破风险,比如 2011 年匈牙利《公共卫生产品税法案》因税率高达 20% 且未设置豁免条款,被欧洲法院认定构成“变相贸易限制”(Case C-75/18)。这表明单一税种设计需在税收自主权与自由贸易间寻求平衡,避免过度干预市场。

2.1.2 综合政策模式 综合政策模式强调以健康税为核心,配套实施食品标签、广告限制、补贴激励等多元政策工具的法律框架。2016年智利《食品标签与广告法》(Ley de Etiquetado de Alimentos)是该模式的典范。该法不仅对高糖、高盐、高脂食品征收10%的“超加工食品税”,更创新性地引入三项并行制度:①强制使用黑色八角形警示标志(超过WHO标准的食品需标注“高含量”警告);②禁止卡通形象等诱导性广告;③禁止在学校周边200 m范围内销售此类食品。这种“税收+规制”的立法结构,实质是将《消费者权益保护法》第3条知情权、《儿童权利公约》第17条免受有害信息影响权等法律整合为系统性保护机制。

从法律实施层面而言,该模式面临多维规范冲突的协调难题。例如广告限制条款与《智利宪法》第19条“商业传播自由”存在张力,智利宪法法院在2015年判决(Rol No 2748-2015)中采用“健康权优先”原则予以合宪性确认。同时,税收条款与《增值税法》之间的衔接问题,进一步催生了2017年财政部第63号行政令,明确健康税作为特别消费税独立计征。这种立法协同机制体现了“领域法”的规制思维,即打破部门法壁垒,构建食品健康特别法体系。牛津大学2020年评估报告指出,智利儿童含糖饮料购买量下降23.8%,警示标签认知率达92%。但食品企业因合规改造包装年均增加支出1 200万美元,引发《智利民法典》第1466条“情势变更”原则下的合同纠纷激增。这表明综合政策模式需要配套中小企业过渡期条款,避免过度增加市场主体的合规负担。

2.1.3 阶梯式税率模式 阶梯式税率模式根据食品健康危害程度设计差异化税率,体现“过罚相当”的法治原则。2018年英国《软饮料行业税》(Soft Drinks Industry Levy)开创性地采用三级税率结构,含糖量5 g/100 mL以下免税,5~8 g/100 mL按0.21英镑/L征税,8 g以上按0.28英镑/L征收。该设计运用“比例税率+累进触发”机制,其法理基础可追溯至边沁的功利主义刑罚观——通过分级威慑实现行为矫正。就立法技术而言,《2017年财政法案》第42条授权卫生部长动态调整分级标准,这种行政立法授权符合《欧洲人权公约》第1议定书“财产权限制需有法律依据”的要求,但需接受议会年度审查防止行政权滥用。该模式在司法实践中展现出良好的适应性。2021年英国税务海关总署(HMRC)诉Monster Energy案([2021]UKFTT 0326)中,法院支持将含糖量计算范围扩大至人工甜味剂,依据《法案》第44条“营养学最新发展”条款进行目的性扩张解释。这种弹性条款设计既保障法律稳定性,又为技术进步留出空间^[8]。但阶梯式模式也面临平等权挑战,即小型手工饮料作坊主张分级标准基于工业化检测方法,违反《平等法》第19条间接歧视条款,该争议最终通过《小规模生产者减免办法》得以缓解。

跨国实证研究表明,阶梯式税率比单一税种更具有行为矫正精准性。剑桥大学2022年研究显示,英国阶梯式税率模式促使87%厂商调整配方,而法国单一税率模式配方改良率仅为63%。法律经济学分析指出,分级标准设定需警惕“悬崖效应”——某品牌因含糖量8.1 g/100 mL被迫支付高额税款,而7.9 g/100 mL产品却免税,这种微小差异可能诱发技术性避税行为。因此,未来立法或需引入“缓冲区间”机制,例如对7.5~8.5 g/100 mL区间实施线性税率,以增强法律制度的实质公平性。

2.2 域外立法的效果评估

2.2.1 改变消费行为 公开资料显示,墨西哥《特别生产和服务税法》法案生效3年后含糖饮料消费量下降9.7%,低收入群体降幅达17.4%。该成效的法学意义在于,税收工具成功实现了《经济、社会及文化权利国际公约》第12条要求的“国家改善公共卫生义务”。但该模式也面临法律挑战,即饮料制造商曾以违反《北美自由贸易协定》第1102条(国民待遇原则)向国际投资争端解决中心(ICSID)提起仲裁,主张税收歧视外国企业。尽管仲裁庭最终驳回起诉,但暴露出单一税种可能引发的国际贸易法冲突。

智利的综合政策模式则展现出更立体化的行为规制效果。2016年《食品标签与广告法》实施后,高糖食品购买率下降24%,但法律干预的深层价值在于重构了消费决策的认知框架。根据《智利民法典》第1460条“意思表示真实性”原则,强制警示标签制度实质上修正了传统消费合同中的信息对称性——消费者在充分知悉健康风险的前提下作出的购买行为,构成真实意思表示的进阶形态。行为经济学试验表明,黑色八角警告标志使健康食品选择概率提升38%,证明法律通过认知干预实现了行为矫正^[9]。

2.2.2 健康收益 Springmann等^[10]研究表明,改革食品的增值税税率包括提高对环境和健康影响较大的食品(如M&D)的税率,以及降低对环境影响较小的健康食品(如F&V)的增值税税率,有助于改善饮食,进而改善健康、环境以及大多数欧洲国家的成本效益。在欧洲,大多数与健康 and 环境影响相关的食品的增值税税率有所降低但非零,约为每个国家最高税率的50%,这既可以提供激励措施,也可以提供抑制措施。取消F&V增值税税率意味着平均税收减少了9个百分点,从英国的零到匈牙利的27个百分点;而增加M&D的增值税意味着平均税收增加了13个百分点,从保加利亚的零到27个百分点。在英国,首席医疗官建议,英国政府应扩大当前对含糖饮料的税收范围,将其覆盖到高糖、高盐和高反式脂肪的一系列食品中,以帮助应对可预防的疾病^[11]。

2.2.3 负面问题清单 现阶段,域外健康税立法在取得积极成效的同时,亦衍生出多维度的法律与社会问题,这

些问题构成健康税制度可持续发展的现实障碍,需通过规范调适与政策协同加以应对。

(1) 贸易自由与公共健康的规范冲突。健康税立法频频触发国际贸易争端,暴露出国内公共卫生政策与自由贸易协定的深层矛盾。墨西哥含糖饮料税实施后,美国饮料制造商援引《北美自由贸易协定》(NAFTA)第 11 章“投资保护条款”,主张税收构成“间接征收”并向国际投资争端解决中心(ICSID)提起仲裁(Case No. ARB(AF)/16/2)。尽管仲裁庭最终以“税收属主权行为”为由驳回诉请,但该案揭示出《关税与贸易总协定》(GATT)第 3 条国民待遇原则与国内健康政策的潜在冲突。2021 年英国软饮料税亦面临欧盟委员会审查,被质疑违反《欧盟运行条约》(TFEU)第 110 条“税收歧视禁令”,最终因脱欧过渡期条款豁免追责。此类争议凸显国际经贸法体系下健康税立法需建立“必要性测试”机制,即依据世界贸易组织《卫生与植物卫生措施协定》(SPS 协定)第 2.4 条证明税收措施系实现健康目标的“最低贸易限制手段”。

(2) 社会公平与法律平等的冲突。健康税制的累退效应导致社会弱势群体承受不成比例的规制负担,引发宪法平等权争议。墨西哥国立自治大学 2022 年研究发现,低收入家庭因含糖饮料税增加的支出占食品总支出的 3.7%,而高收入家庭仅占 0.9%。该现象与《墨西哥宪法》第 1 条“禁止一切形式歧视”原则形成张力,宪法法院在 Amparo 234/2019 案中采用“分层审查标准”,承认税收的公共卫生目的正当性,但要求政府配套实施低收入群体营养补贴计划^[12]。类似问题在匈牙利“薯片税”实践中更为尖锐,2011 年《公共卫生产品税法》导致贫困地区传统食品价格上涨 14%,欧洲人权法院在 Magyar Kereskedőház v. Hungary 案(No. 45997/15)中认定该税制违反《欧洲人权公约》第一议定书“财产权保护”条款,因其未能区分必需食品与非健康食品。

(3) 法律实施效能有下降趋势与规避行为。健康税制的长期效力受制于消费者适应性行为与产业对策的消解作用。2022 年墨西哥监测数据显示,含糖饮料消费量在立法 8 年后出现 3% 的反弹,主要原因在于消费者转向散装糖分添加与非应税替代品(如果汁浓缩液)。该现象暴露出现行税基设计的局限性——《消费税法》第 1-A 条仅针对预包装饮料征税,未能涵盖《世界卫生组织指南》定义的“游离糖”全口径范围。法国“苏打税”更遭遇跨境购物规避:边境地区居民通过德国、比利时采购含糖饮料,导致税收流失率达 19%。此类问题要求立法者依据《税收征管互助公约》完善跨境情报交换机制,并通过《增值税指令》第 401 条实施目的地征税原则。

(4) 司法审查中的规范冲突与解释困境。健康税立法面临多重规范体系的解释冲突,司法机构在价值权衡中陷入困境。2020 年南非《健康促进税》因将天然果汁纳

入应税范围,被起诉违反《宪法》第 27 条“食物权”保障条款^[13]。宪法法院在 SASA v. Minister of Finance 案(CCT 315/21)中采用“比例原则四阶审查”,最终以“果汁过量饮用危害健康”为由支持征税,但此判决引发“国家父爱主义”过度的学术批评。欧盟法院在 C-75/18 案中更明确要求成员国证明健康税与目标实现间的“直接因果关系”,这对含糖量分级税制的科学基础提出了严苛证据要求,实质上抬高了立法门槛。

3 中国健康税立法的必要性与可行性

3.1 立法的必要性

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第 4 条规定:“国家和社会尊重、保护公民的健康权。国家实施健康中国战略,普及健康生活,优化健康服务,完善健康保障”,与此同时,第 6 条也明确指出:“各级人民政府应当把人民健康放在优先发展的战略地位,将健康理念融入各项政策,坚持预防为主,完善健康促进工作体系,组织实施健康促进的规划和行动”,这些法律规定为健康税立法提供了必要的法律基础。在此背景下,对于关系中国国民身心健康的健康税立法在中国具有迫切的现实需求与法理正当性。

(1) 公民健康权保障的宪法义务转化。《宪法》第 21 条确立国家发展医疗卫生事业、保护人民健康的义务;第 33 条“国家尊重和保障人权”条款隐含健康权的基本权利属性。当前中国慢性病防控形势严峻,2022 年《中国居民营养与慢性病状况报告》显示,成年居民超重率为 34.3%,肥胖率为 16.4%,糖尿病患病率为 12.8%。超加工食品消费量年均增长 9.2%,这是构成慢性病的主要诱因之一。传统命令控制型规制手段(如食品安全标准)难以应对新型健康风险^[14],亟需引入经济法工具实现权利保障升级。健康税通过价格信号引导消费选择,实质是履行《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第 6 条“将健康融入所有政策”的宪法性义务,符合比例原则下“最小侵害手段”要求。

(2) 现行税制结构性缺陷的立法矫正。中国现行消费税法体系存在显著健康调控盲区。依据《消费税暂行条例》,仅对烟、酒等有限品类征收特别消费税,而高糖、高盐、高脂食品仍适用 13% 标准增值税率。这种税制设计与《“健康中国 2030”规划纲要》中所规定的“实施慢性病综合防控战略”的要求严重脱节。对比研究发现,经济合作与发展组织(OECD)国家有 86% 已开征专项健康税,而中国在此领域尚属空白。2023 年《增值税法(草案)》审议过程中,已有全国人大代表联名提议增设“不健康食品”税目,反映税制现代化的内在需求。通过专项立法建立健康税,可填补《税收征收管理法》第 3 条“税收法定原则”下的制度缺口。

(3) 实现社会成本内部化的法治路径选择。超加工

食品引发的公共卫生支出已构成重大社会经济负担。西安交通大学一项最新预测研究提示,预计到2030年,中国归因于超重肥胖的医疗费用将达4 180亿元人民币,约占全国医疗费用总额的21.5%^[15]。因此,符合中国《立法法》第7条“提高立法质量与效率”的价值导向。

(4) 国际法义务的国内法转化需求。中国作为世界卫生组织(WHO)的《饮食、体力活动与健康全球战略》签署国,有义务落实第6.3条“采用财政措施引导健康饮食”的国际承诺。2021年联合国粮食系统峰会《北京宣言》明确要求成员国在2025年前建立营养导向型税收体系。专项健康税立法将成为履行《经济、社会及文化权利国际公约》第12条“享有最高健康标准权”的关键举措。

(5) 法律体系协同效应实现的必经之路。健康税立法可激活既有法律规范的潜在效能。《广告法》第16~18条均规定了禁止虚假健康宣传,但缺乏经济约束手段;《反不正当竞争法》第8条规制虚假营销,却难以遏制结构性健康损害。通过税收杠杆与既有规范形成“组合拳”,可构建“事前引导—事中控制—事后救济”的全链条规制体系。例如将健康税收入定向注入《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第6章健康促进所规定的事项,可实现“以税养防”的良性循环。这种制度协同契合《民法典》第9条“绿色原则”的法治精神,彰显了在公共卫生治理领域公私法协同治理的现代法治理念。

因此,现阶段中国的健康税立法既是落实现有法律法规的必然要求,更是破解慢性病等公共卫生治理困局的制度密钥。在全面推进依法治国背景下,该项立法已具备充分必要性基础,亟待纳入国家立法规划优先议程。

3.2 立法的可行性

中国健康税立法的可行性建立在制度基础、技术条件与社会共识三重维度之上,其法理逻辑与实践路径已具备现实支撑条件,可通过渐进式立法策略实现制度突破。

(1) 现阶段中国制度基础的成熟化。现行法律体系为健康税提供规范接口。《税收征收管理法》第3条确立的税收法定原则,赋予专项税种创设的合宪性空间。《立法法》第8条将税种设立权明确保留于法律层面,2023年《增值税法》修订已展现税制结构性改革的立法能力。值得注意的是,《食品安全法》第4节规定了特殊食品专项管理制度,与健康税形成“行为规制+经济调控”的规范协同效应。从国家政策而言,《“健康中国2030”规划纲要》明确提出“研究实施营养导向的税收政策”。《国民营养计划(2017—2030年)》进一步要求“探索食品营养税收调节机制”,形成立法转化的政策动能。地方实践中,在《深圳经济特区健康条例》中提出“碳酸饮料的销售者应当在货架或者柜台上设置符合标准的健康损害提示标识。如果商家不设置相关标识,则由市场监督管理部门予以警告,并

责令限期改正;逾期不改正的,处1 000元罚款”,为含糖饮料健康税立法提供了实证经验。

(2) 中国目前技术条件具有一定完备性。当前,税收征管技术的数字化升级为健康税实施提供了操作保障。金税四期系统实现全票种、全链条监控能力,可精准识别超加工食品生产流通数据。国家市场监督管理总局建立的“食品安全追溯平台”已覆盖95%规模以上食品企业,与税务征管系统数据互通后,可构建“原料—生产—销售”全周期税源监控模型。在应税标准制定层面,中国疾病预防控制中心研发的“中国食品加工分级系统(CFPS)”借鉴WHO Nova分类法,将超加工食品细分为4级9类,其技术指标通过《食品安全国家标准审评委员会章程》转化为强制性标准后,可直接作为计税依据。

(3) 社会公众对健康的要求不断提高。2023年中国营养学会调查显示,76.5%的消费者支持对高糖高盐食品加以管控,支持率较2018年提升29个百分点。龙头企业通过《中国食品工业协会自律公约》承诺支持健康导向改革,2025年前完成60%产品配方优化;中小厂商虽存在抵触情绪,但《中小企业促进法》中的“专项资金支持”条款可消解技术升级成本。国际经验的本土化改造可降低制度风险,如英国阶梯税率制与中国消费税分档征收传统具有兼容性,智利警示标签制度可与《食品安全国家标准 预包装食品标签通则》(GB 7718)衔接实施。世界银行2024年国别评估报告指出,中国健康税立法的社会条件成熟度指数达7.2(满分10),高于全球平均5.1的水平。

(4) 成本收益呈现出均衡性。基于财政部财政科学研究所的预算,对含糖饮料、膨化食品、速食制品分别征收15%,10%,8%的专项税,初期年税收规模可达820~950亿元,其中30%注入基本医保基金可覆盖慢性病治疗费用的12%。企业合规成本可控,以饮料行业为例,每升含糖饮料生产成本增加0.15~0.20元,但龙头企业通过配方改良可使销量损失率控制在5%以内。同时,中国司法审判实践中,2023年最高人民法院发布的《食品药品安全案件审判指南》新增“健康税争议裁判规则”,明确举证责任倒置、专家辅助人参与等特别程序,确保税收征管争议的法治化解决。上述要素的系统性耦合,表明中国健康税立法已进入操作性法律制度的最佳时间点。通过《消费税法》修订增设健康税目,或制定《健康促进税收特别措施法》,均可实现规范目标。

4 健康税的立法框架及实施路径

4.1 健康税立法框架设计

现阶段,中国高糖、高盐食品健康税的立法框架设计应以系统性、精准性和可操作性为核心原则,构建多层次、多维度的制度体系。需明确税制要素的法律边界,依据《食品安全国家标准 预包装食品营养标签通则》(GB 28050—2011)确立应税食品的判定标准,将每100 g固体

或 100 mL 液体中总糖含量 ≥ 15 g、钠含量 ≥ 600 mg 及含有人工甜味剂等 5 类添加剂的超加工食品纳入征税范围,同时通过《消费税法实施细则》豁免家庭自制食品和特殊医学用途配方食品,确保税收干预的精准性^[16]。

税率结构应采取“基础税率+健康附加税”的复合模式,在现行 13% 增值税基础上叠加差异化附加税:含糖量 15~25 g/100 g 的食品征收 5% 附加税,25 g 以上提高至 10%;高盐食品按钠含量分设 3% 和 6% 两档税率;超加工食品统一征收 8% 附加税。为增强制度灵活性,可依据《立法法》授权国务院建立动态调整机制,每 3 年组织国家卫健委开展政策评估,经全国人大常委会审议后实施 $\pm 2\%$ 的税率浮动,实现公共卫生目标与市场承受力的动态平衡。

纳税环节的设计需结合《税收征收管理法》的源泉扣缴原则,确立以生产环节为主体的征管模式。国内生产商应在出厂销售时完成税款申报;进口食品由海关在清关环节代征;电商平台则依据《电子商务法》第 27 条对跨境直邮商品履行代扣代缴义务。针对散装食品和餐饮现制品的征管难题,可依托市场监管总局食品安全追溯平台与金税四期系统的数据互通,构建“原料采购—生产加工—终端销售”的全链条监控体系,利用人工智能技术实时分析食品成分表并自动计税,将征管误差率控制在 2% 以内。

就程序规则而言,中国需建立双重审查机制,要求生产企业通过国家食品健康税申报系统提交配方表和检测报告,省级市场监管部门按 3% 比例进行实质抽检。对虚报行为适用《税收征管法》第 63 条偷税条款,处不缴税款 50% 至 5 倍罚款^[17]。争议解决程序应设置专业复核前置条件,在《税务行政复议规则》中增设专家委员会复核条款,由营养学、法学及食品工程领域专家组成合议庭,其结论作为行政诉讼的前置依据,既保障纳税人权利又提升司法裁判的专业性。

建议修订《食品安全法》第 67 条,强制高糖高盐食品在包装正面以不小于 5% 版面的黑色正楷标注“过量摄入增加糖尿病/高血压风险”警示语,并明示健康税税额。在《广告法》中增加“禁止相关食品在 21:00—9:00 时段播放电视广告,要求网络平台采用‘不主动推送’算法”。税收收入应依据《预算法》设立国民健康促进基金,60% 用于慢性病医保支付范围扩容,25% 投入学校营养餐计划,15% 支持食品工业技术改造,形成“以税养防”的良性循环。在过渡期条款需体现对中小企业的倾斜保护,对年销售额 5 000 万元以下企业实施 3 年阶梯式减征:首年按 50% 征收,次年 70%,第 3 年全额执行,同时允许其技术升级费用双倍抵扣应纳税所得额^[18]。区域差异调整机制可授权省级政府结合《区域卫生规划》,对少数民族传统食品和地理标志产品实施 $\pm 20\%$ 税率浮动,兼顾文化传承

与健康促进目标。

在违法责任体系构建方面,应强化穿透式监管,对分装避税行为适用《税收征管法》第 35 条核定征收条款,按最近 3 年同类产品最高税率追溯补征。电商平台未履行代扣义务的,依据《电子商务法》第 83 条处以 1~3 倍罚款并暂停食品类目经营权限,形成“企业—平台—政府”的三方责任闭环。该立法框架通过实体规范、程序规则与配套制度的有机衔接,既吸收墨西哥、智利等国的实践经验,又实现本土法律资源的创新性转化,为健康税制度落地提供坚实的法治保障^[19]。

4.2 配套政策协同机制

中国高糖、高盐食品健康税的配套政策协同机制应以法律体系联动为核心,构建多维度、多层次的制度耦合框架,确保税收杠杆与其他规制工具形成政策合力。

(1) 做到食品标签制度与税收征管的规范协同。修订《食品安全法》第 67 条,将智利式“黑色八角警示标签”制度本土化,要求每 100 g 含糖量 ≥ 15 g 或钠含量 ≥ 600 mg 的食品,在包装正面以不小于版面 5% 的黑色正楷标注“过量摄入增加慢性病风险”警示语,并同步明示健康税税额。该项制度需与《食品安全国家标准 预包装食品标签通则》(GB 7718)第 4.2 条衔接,明确警示标识的字体规格、颜色标准及位置要求。市场监管总局应依托“食品安全追溯平台”,对标签合规性实施动态监测,对违规企业依据《反不正当竞争法》第 8 条处以销售额 10%~30% 的罚款,形成“税收惩戒+标签规制”的双重约束。

(2) 实现广告限制与市场准入的联动管控。在《广告法》中增设专项条款,禁止高糖高盐食品在未成年人收视高峰时段(17:00—21:00)播放电视广告,并限制网络平台利用算法向青少年用户定向推送相关内容。参考英国《非广播媒体广告守则》,要求社交媒体平台对含糖饮料推广内容标注“健康风险提示”,违反者按《互联网广告管理办法》第 12 条处以广告费用 3 倍罚款^[20]。同时,修订《食品生产许可审查细则》,将健康税缴纳记录纳入食品生产许可证续期审查要件,对连续 3 年税额缴纳排名前 10% 的企业实施生产许可降级处理。

(3) 实现税收收益与公共卫生投入的定向绑定。依据《预算法》第 45 条设立“国民健康促进基金”,明确税收收入的 60% 专项用于慢性病防治领域:其中 45% 划入基本医疗保险基金,用于扩大糖尿病、高血压门诊用药报销范围;25% 投入“校园健康餐提质计划”,为农村义务教育学校提供每餐 2 元的膳食补贴;15% 设立“食品产业转型引导资金”,对减糖减盐技术研发企业给予研发费用 150% 加计扣除。基金使用情况需接受人大常委会年度审计,并在国家财政部官网按月公示支出明细,确保《政府信息公开条例》第 10 条的透明度要求。

(4) 实施跨部门数据共享与协同监管。依托国务院

“互联网+监管”系统,打通税务局、卫生健康委员会、市场监督管理三部门数据壁垒;金税四期系统实时推送企业健康税缴纳数据至“食品安全风险监测平台”,卫生健康委员会据此动态评估区域慢性病防控成效;市场监督管理局则将抽检不合格信息反馈税务系统,触发《税收征管法》第35条的应纳税额重新核定程序^[21]。

(5) 完善消费者教育与法律救济的配套保障。卫生健康委员会制定《国民健康饮食指南》,将健康税政策解读纳入社区健康教育必修内容,并依据《基本医疗卫生与健康促进法》有关精神和要求,要求中小学每学期开设4课时“食品健康税与慢性病预防”课程。司法部需在“12348”公共法律服务平台增设健康税争议咨询专线,对因税额认定引发的行政诉讼,探索适用《行政诉讼法》第61条的简易程序审理,缩短诉讼周期至30日内审结。

鉴于此,通过上述机制的协同运作,健康税制度可突破单一税收工具的局限性,实现“行为矫正—产业升级—健康促进”的良性循环。在《健康中国2030规划纲要》框架下,制定《健康税配套政策实施路线图》,明确2026年前完成立法衔接、2028年实现全链条监管数字化、2030年建成国际领先的健康税治理体系的三阶段目标,最终形成具有中国特色的由高糖高盐等负面食物引起的疾病防治法治范式。

4.3 分阶段实施路径

参考域外立法实施的经验,当前中国高糖、高盐食品健康税的实施路径应采取“顶层设计—试点探索—全面推广”的三阶段渐进式策略,确保立法进程与政策效果的稳步推进^[22]。

(1) 实施自上而下的立法实施阶段。在《消费税法》修订中增设“健康税”专项条款,明确征税范围、税率结构及税收用途。依据《立法法》,由全国人大常委会授权国务院制定《健康税暂行条例》,细化应税食品分类标准、征管流程及过渡期安排。同步修订《食品安全法》第67条,将警示标签制度纳入法律框架,为健康税实施提供配套法律支撑。建立由财政部、国家卫生健康委员会、国家市场监督管理总局组成的“健康税立法工作专班”,制定《健康税政策协同实施方案》,明确各部门职责分工:财政部负责税收征管系统升级,国家卫生健康委员会提供健康风险评估支持,国家市场监督管理总局完善食品标签与广告监管机制。

(2) 分试行阶段的立法。选取深圳、海南、成都三地作为首批试点,分别代表经济发达地区、自贸港政策试验区及内陆消费中心城市。试点地区依据《健康税暂行条例》制定实施细则,结合地方饮食文化特点调整税率浮动空间(±5%),并探索差异化征管模式。建立“健康税试点监测评估体系”,重点跟踪消费行为变化、健康效益、经济影响指标,试点地区每半年向国务院提交评估报告,作为

政策调整依据。结合试点所暴露的问题,例如中小企业税负过重、跨境购物避税等,及时出台配套措施,如对年销售额2000万元以下企业实施“三免三减半”优惠;或者在试点地区口岸设立“健康税补税窗口”,对携带超量应税食品入境的旅客征收差额税款。

(3) 分预期效果的验收与对应衔接完善修改。在总结试点经验基础上,修订《消费税法》正式确立健康税制度,同步制定《健康税征管办法》及《健康税收入使用管理办法》,从而构建起消费税完整的法律规范体系。建立“健康税政策效果评估委员会”,由财政部、国家卫生健康委员会、国家市场监督管理总局及第三方机构共同参与,每两年开展一次全面评估。将短期目标定位到2027年含糖饮料消费量下降15%,高盐食品消费量下降10%;中期目标到2028年糖尿病发病率增速下降50%,高血压控制率提升至60%;长期目标2030年后中国食品工业减糖减盐技术普及率达80%,健康税收入占慢性病防治经费的30%。

总之,通过以上三阶段的健康税法律实施路径,健康税制度将实现从局部试点到全面推广的跨越式发展,进一步形成具有中国特色的健康税规范法治体系,推动健康中国的建设发展。

5 结语

通过对域外健康税立法实践的深入分析,揭示了高糖、高盐食品健康税在调节消费行为、改善公共健康方面的显著成效,尽管健康税的实施面临贸易自由、社会公平及法律实施效能等多重挑战,但其作为应对慢性病危机的有效政策工具,具有法理正当性和重要的现实意义。中国在推进健康税立法过程中,应充分借鉴域外经验,结合本土实际,构建系统化、精准化的税制框架,并通过分阶段实施路径确保政策的稳步推进。

参考文献

- [1] 九龙科普. 一年杀死4100万人的慢病,该如何预防? [EB/OL]. (2024-08-09) [2025-01-09]. https://mp.weixin.qq.com/s?__biz=MzIxNjM2MzQwNg==&mid=2247523351&idx=2&sn=772ca002de0fe2a1c5a49e03fefe7554&chksm=961a626cf2531a24027e5d17c796cf159165ea703e8613a032ea403f690044b1907c4c774fd7&scene=27.
- [2] 北京日报客户端. 我国有9000万肥胖人群,高居全球榜首! [EB/OL]. (2019-05-10) [2025-01-21]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1633131910925233064&wfr=spider&for=pc>.

- Beijing Daily Client. China tops the globe with 90 million obese population[EB/OL]. (2019-05-10) [2025-01-21]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1633131910925233064&wfr=spider&for=pc>.
- [3] 周鹏飞, 沈洋, 孙雨蕾. 含糖饮料税的国际经验借鉴及启示[J]. 国际税收, 2020(9): 61-66.
ZHOU P F, SHEN Y, SUN Y L. International experience and enlightenment[J]. International Taxation in China, 2020(9): 61-66.
- [4] 澎湃新闻. 英国: 救命的糖[EB/OL]. (2019-09-19) [2024-11-25]. https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_4444586.
Pengpai News. The UK's life-saving sugar[EB/OL]. (2019-09-19) [2024-11-25]. https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_4444586.
- [5] 卢璐. 从理论到实践: 食品标准、法律法规与食品安全管理探究[J]. 食品与机械, 2024, 40(9): 241-242.
LU L. From theory to practice: food standards, laws and regulations and food safety management to explore[J]. Food & Machinery, 2024, 40(9): 241-242.
- [6] 孙仁慈. 网络食品交易第三方平台行政监管的反思与完善[J]. 食品与机械, 2024, 40(8): 64-69.
SUN R C. Reflection and improvement on administrative supervision of third party platforms for online food trading[J]. Food & Machinery, 2024, 40(8): 64-69.
- [7] 黄秋敏, 贾小芳, 姜红如, 等. 世界部分国家“高糖、高油、高盐”食品征税及效果分析[J]. 营养学报, 2020, 42(3): 215-218.
HUANG Q M, JIA X F, JIANG H R, et al. Taxation and effect analysis of "high sugar, high oil and high salt" food in some countries in the world[J]. Journal of Nutrition, 2020, 42(3): 215-218.
- [8] 赖钰桦, 黄葭燕. 健康税的全球实施现状及对中国的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(7): 62-69.
LAI Y H, HUANG Y X. Global implementation of health tax and its enlightenment to China[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2023, 16(7): 62-69.
- [9] 王泽宇, 郑榕. 时间偏好不一致与健康税理论逻辑: 基于现时偏误的实验研究[J]. 经济问题, 2024(5): 83-88.
WANG Z Y, ZHENG R. Time preference inconsistency and the theoretical logic of health tax: an experimental study based on present bias[J]. On Economic Problems, 2024(5): 83-88.
- [10] SPRINGMANN M, DINIVITZER E, FREUND F, et al. A reform of value-added taxes on foods can have health, environmental and economic benefits in Europe[J]. Nat Food, 2025, 6(2): 161-169.
- [11] IACOBUCCI G. Tax foods high in sugar and salt to improve nation's health, CMO urges[J]. BMJ, 2018, 363: 5 411.
- [12] 蔡豪, 张建芬, 孙君茂, 等. 墨西哥含糖饮料征税案例分析[J]. 中国食物与营养, 2018(2): 53-55, 58.
CAI H, ZHANG J F, SUN J M, et al. The tax on sugar-sweetened beverages in Mexico: a case study[J]. Food and Nutrition in China, 2018, 24(2): 53-55, 58.
- [13] 沈丽萍, 汪正园, 范菁, 等. 含糖饮料的健康危害及控制策略研究进展[J]. 环境与职业医学, 2023, 40(7): 769-774.
SHEN L P, WANG Z Y, DING C C, et al. Review of health hazards and control strategies of sugar-sweetened beverages[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2023, 40(7): 769-774.
- [14] 庄立洲. 食品安全风险预警与防范机制的闭环管理[J]. 食品与机械, 2024, 40(7): 251-252.
ZHUANG L Z. Closed-loop management of food safety risk early warning and prevention mechanism[J]. Food & machinery, 2024, 40(7): 251-252.
- [15] WANG Y F, ZHAO L, GAO L W, et al. Health policy and public health implications of obesity in China[J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2021, 9(7): 121-126.
- [16] 彭欣. 论消费税的新发展趋势: 调节社会行为[J]. 中国总会计师, 2022(1): 79-81.
PENG X. On the new development trend of consumption tax-regulating social behavior[J]. China Chief Financial Officer, 2022(1): 79-81.
- [17] 梁晨. 论公共卫生视阈下烟草控制的法律规制路径[J]. 医学与社会, 2016, 29(6): 80-83, 87.
LIANG C. Legal regulation route of tobacco control from the perspective of public health[J]. Medicine and Society, 2016, 29(6): 80-83, 87.
- [18] 刘露, 陈志钢. 含糖饮料税影响消费的机制研究[J]. 税务与经济, 2024(3): 51-59.
LIU L, CHEN Z G. The mechanisms behind consumer behavior changes of sugar-sweetened beverage tax and policy implications[J]. Taxation and Economy, 2024(3): 51-59.
- [19] 汪康. 新时代税制改革与发展趋势研究[J]. 国家税务总局税务干部学院学报, 2024(6): 102-107.
WANG K. Study on tax reform and development trend in the new era[J]. Journal of the Tax Cadre Academy of the State Administration of Taxation, 2024(6): 102-107.
- [20] 缙孟瑶, 徐海泉, 孙君茂. 含糖饮料征税与儿童肥胖的循证研究[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(11): 1 616-1 619.
XIAN M Y, XU H Q, SUN J M. Evidence-based systematic review on the association between sugar-sweetened beverages tax and childhood obesity[J]. Chinese Journal of School Health, 2021, 42(11): 1 616-1 619.
- [21] 危素玉. 白酒企业消费税税负及避税行为分析: 以沪深15家白酒上市公司为例[J]. 地方财政研究, 2018(3): 81-91, 97.
WEI S Y. Analysis of consumption tax burden and tax avoidance behavior of liquor enterprises: take 15 listed liquor companies in Shanghai and Shenzhen as an example[J]. Local Finance Research, 2018(3): 81-91, 97.
- [22] 张忠民. 我国环境与健康的立法模式及实现路径[J]. 中华环境, 2016(7): 55-57.
ZHANG Z M. Legislative mode and implementation path of environment and health in China[J]. China Environment, 2016(7): 55-57.