

Nueva Zelanda: Un caso de estudio en la Economía del Control del Tabaco y para excluir el tabaco del IPC

Dardo Curti

Centro para la Investigación de la Epidemia del Tabaquismo

Octubre de 2016

1. Introducción

Nueva Zelanda es mundialmente conocida por su producción agropecuaria, una geografía que combina verdes praderas con montañas, los All Blacks y su famoso haka, por el escaso grado de corrupción, por la calidad de sus instituciones y de sus políticas públicas, y por estar ubicada en un lugar remoto de los mares del sur.

La Política de Control de Tabaco en Nueva Zelanda también ha tenido un derrotero, que en el marco del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sitúan a Nueva Zelanda como un país líder, en especial en lo referido a los aspectos económicos del Control de Tabaco, y dentro de este aspecto, en lo que se relaciona con el uso de impuestos al tabaco.

El motivo de este breve documento es mostrar la experiencia en Control de Tabaco de Nueva Zelanda, en especial los aspectos relacionados con los aumentos de impuestos a los productos de tabaco para aumentar el precio de dichos productos, siguiendo las recomendaciones del artículo 6 y sus directrices del CMCT de la OMS.

Esta revisión se basa en documentos oficiales del gobierno de Nueva Zelanda, de agencias como el ministerio de finanzas, el ministerio de salud, el parlamento y del servicio de aduanas de Nueva Zelanda.

Los documentos oficiales de las instituciones públicas dejan ver que hay una comprensión clara del problema de la epidemia del tabaquismo y de las diferentes herramientas que el CMCT recomienda, una adecuada base de información y análisis del tema, y una evaluación de distintas alternativas de política.

Esto se trasunta en decisiones de políticas claras, simples y fundamentadas. Es además notorio que el abordaje trasciende al ministerio de salud, pues otras agencias como el ministerio de finanzas, el instituto de estadísticas y el servicio de aduana de Nueva Zelanda, y también el parlamento muestran su involucramiento en lo que le es específico en la temática referida.

En especial se hace una revisión de la experiencia de Nueva Zelanda en lo relativo a aumentar el impuesto específico al tabaco y excluir los productos de tabaco del IPC para evitar que colidan la política de impuestos a los productos de tabaco y la política macroeconómica, y a su vez para reforzar la propia política de Control de Tabaco.

Específicamente para reducir la asequibilidad de ciertos grupos ajustando su ingreso por un IPC que excluye productos de tabaco; por evitar el costo fiscal que un ajuste con un IPC que incluyera el tabaco implicaría; y en utilizar en la comunicación pública una medición del IPC excluyendo los productos de tabaco.

2. La prevalencia de tabaco y su impacto en la Salud Pública

En Nueva Zelanda se consume dos tipos de productos de tabaco: cigarrillos manufacturados y tabaco de armar; el consumo de este último producto ha fluctuado entre un 19% y un 25% del consumo total de tabaco desde 1999 a 2009¹.

La *prevalencia actual*² de personas entre 15 y 64 años era de 21,0% en 2009, 22,8% en hombres y 20,8% en mujeres. La prevalencia de fumadores diarios era de 25,2% en 2003 y cae a 19,2% en 2009³. Para 2014/15 la *prevalencia actual*⁴ de personas de 15 años y más es de 16,6% y la prevalencia de fumadores diarios cae a 15,0%.

En los últimos años luego de la implementación del CMCT el consumo y la prevalencia de tabaco han bajado. La *prevalencia*⁵ *actual estandarizada* por edad en personas entre 15 y 64 años era de 24,4% en 2006 y cayó a 21,8% en 2009.

La prevalencia actual es diferente por grupos étnicos y por zonas geográficas si se comparan vecindarios por nivel socio-económico⁶. La *prevalencia actual* entre la población maorí y pacífica entre 15 y 64 años era de 45,1% y 30,3% en 2009⁷.

Cuando se analiza la *prevalencia actual* para personas ente 15 y 64 años por sexo y quintiles de ingreso⁸, en el año 2009 la misma es 34,3% en hombres y 35.6% en mujeres para el quintil de menores ingresos, en tanto que es 13,8% en hombres y 9.4% en mujeres para el quintil de mayores ingresos.

La *prevalencia actual*⁹ entre población maorí y pacífica para personas de 15 años o más es 38,1% y 24,7% en 2014/15 respectivamente.

El consumo de productos de tabaco es la principal causa de muerte prematura evitable en Nueva Zelanda, y se estima que actualmente entre 4500 a 5000 neozelandeses mueren cada año directamente o por exposición a humo de segunda mano, 1500 de estas muertes ocurren en edades medianas.

¹ Tobacco Use in New Zealand, Key Findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey.

http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/tobacco-use-nz-key-findings-2009-survey_0.pdf

² Tobacco Use in New Zealand, Key Findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey.

³ Se define fumador diario actual se define como la persona que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida y que actualmente fuma más de un cigarrillo al mes al momento de la encuesta (WHO, 1998).

⁴ Ministry of Health. Annual Update of Key Results 2014/15: New Zealand Health Survey. Wellington: Ministry of Health, 2015.

<http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/annual-update-key-results-2014-15-nzhs-dec15-1.pdf>

⁵ Tobacco Use in New Zealand, Key Findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Tobacco Use in New Zealand, Key Findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Annual Update of Key Results 2014/15: New Zealand Health Survey, Ministry of Health, 2015.

La siguiente tabla¹⁰ resume las muertes atribuibles al consumo directo¹¹ de tabaco entre 2003 y 2007 en Nueva Zelanda, las que para este último año se estimaron en 4418.

Si a las muertes atribuibles al consumo directo se agregan las atribuibles al consumo por humo de segunda mano las estimaciones del impacto del consumo total de tabaco ubican las muertes asociadas al tabaco entre 4700

Table 1: Estimated number of deaths attributable to tobacco smoking in New Zealand, by cause of death, among those aged 35+ years,⁷ 2003–2007

Year	Lung cancer	COPD	CVD	Other cancer	Upper aerodigestive cancer	Other medical	All causes	
	Number of deaths	Number of deaths	Number of deaths	Number of deaths	Number of deaths	Number of deaths	Number of deaths	Rate per 100,000
2003	1217	1180	984	352	175	470	4377	214.9
2004	1298	1234	1062	368	168	514	4644	223.2
2005	1191	1048	907	335	162	455	4098	193.0
2006	1196	1085	909	323	162	509	4185	193.2
2007	1258	1095	962	367	191	545	4418	200.6
2003–07*	1232	1130	967	349	172	500	4350	204.8

Source: Estimates have been derived by the Health and Disability Intelligence Unit from Ministry of Health mortality counts.

Notes:

- 1 Tobacco-attributable mortality (TAM) for lung cancer is calculated differently to TAM for other diseases.
 - 2 All causes may not be the sum of specific causes, due to rounding.
 - 3 The 2003–07 calculation uses the Peto methodology (World Health Organization 1998). Analysis of linked New Zealand census and mortality data suggests that the Peto method may overestimate TAM when applied to ethnic groups such as Māori (Blakely et al 2006). Ethnic-specific estimates have therefore not been presented here.
- * This is a five-year moving average.

3. Nueva Zelanda: país libre de tabaco para 2025¹²

En 2011 el gobierno de Nueva Zelanda estableció como meta reducir la prevalencia y la disponibilidad de tabaco a niveles mínimos, haciendo a Nueva Zelanda una nación libre de tabaco para 2025¹³.

El gobierno está determinado a reducir la terrible carga de muerte y enfermedad causada por el consumo de tabaco. La meta de país libre de tabaco para 2025 será alcanzada mediante:

- La protección de los niños a la exposición del marketing y la promoción del tabaco.

¹⁰ Tobacco Use in New Zealand, Key Findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey.

¹¹ No incluye las muertes por humo de segunda mano.

¹² <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokefree-2025>

¹³ *Government Response to the Report of the Māori Affairs Committee on its Inquiry into the tobacco industry in Aotearoa and the consequences of tobacco use for Māori*, Parliament, 2011.

- La reducción de la oferta y la demanda de tabaco.
- La provisión del mejor apoyo posible para el abandono del tabaco de los consumidores.

Si bien no se definió un nivel específico de prevalencia mínima objetivo para 2025, las partes interesadas creen que esto implica que la prevalencia debe ser menos de 5% en 2025 para todos los grupos étnicos que componen la nación.

Para asegurar la consecución de los objetivos el gobierno neozelandés decidió asignar recursos financieros.

En el presupuesto público de 2012 se asignó 5 millones de dólares de Nueva Zelanda (3,5 millones USD) anuales para un *fondo de innovación 2025*¹⁴. El objetivo de estos recursos era para invertir en diseñar, desarrollar, promover y entregar esfuerzos innovadores para reducir el daño y los costos del consumo de tabaco a través de un enfoque de apoyo integral a la Salud Pública.

El *fondo de innovación 2025*¹⁵ ha logrado que se lleven a cabo 15 proyectos en la primera ronda por 13,3 millones de NZ dólares (9,31 millones USD) y 9 proyectos en la segunda ronda por 2,53 millones de NZ dólares (1,78 millones USD). En 2013 se decidió apartar 250000 dólares de NZ para pequeños proyectos a desarrollar en las comunidades, de los que se llevan dos rondas de llamados^{16,17}.

Estos programas han provisto de recursos a una amplia variedad de programas destinados fortalecer la política de Control de Tabaco en Nueva Zelanda en aspectos relacionados con:

- El apoyo al abandono del consumo de tabaco, en especial en grupos de población de menor nivel socio-económico que presentan mayores niveles de prevalencia en el consumo de tabaco;
- En población con enfermedades mentales;
- Programas educativos de prevención;
- programas orientados a jóvenes;
- Apoyo a mujeres embarazadas para dejar de fumar;
- Apoyo a personas liberadas de prisión para dejar de fumar;
- A tener un mes al año como "mes del abandono del tabaco" con el objetivo de generar 65000 intentos de abandono;
- Un programa brindando apoyo en abandono y distribuye productos que facilitan el abandono.

¹⁴ <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/pathway-smokefree-new-zealand-2025-innovation-fund>

¹⁵ <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/pathway-smokefree-new-zealand-2025-innovation-fund/smokefree-new-zealand-2025-innovation-fund-successful-projects>

¹⁶ <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/pathway-smokefree-new-zealand-2025-innovation-fund/smokefree-new-zealand-2025-grant-fund-summary-round-one-projects>

¹⁷ <http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/pathway-smokefree-new-zealand-2025-innovation-fund/smokefree-new-zealand-2025-grant-fund-summary-round-two-projects>

- Promover un cambio cultural en los servicios de salud mental.
- Intervenciones de alto impacto proveyendo información, entreteniéndolo y alentando el no consumo de tabaco a través de métodos de comunicación tradicionales de las culturas del Pacífico con cuentos, música, actuación y teatro en vivo, humor, y formas modernas de comunicación como el blogging y Facebook.
- Distribución de cajillas de ayuda que contienen medicamentos para el abandono y consejos para dejar de fumar.
- Charlas dentro de las prácticas culturales de las poblaciones del Pacífico.

El gobierno ha implementado un conjunto amplio de medidas de Control de Tabaco en línea con el CMCT, incluyendo en los últimos tiempos medidas adicionales:

- Financiar un amplio servicio de apoyo para el abandono de tabaco.
- La prohibición de exponer en el punto de venta los productos de tabaco,
- Aumentar las multas por ventas de tabaco a menores de edad.

4. Uso del IPC que excluye tabaco en la comunicación

En los comunicados de prensa y en notas en que se comenta el dato de inflación, el Instituto de Estadística de Nueva Zelanda utiliza habitualmente un IPC que excluye tabaco para explicar lo que ha ocurrido con la inflación y dar un panorama más completo en este sentido.

En el comunicado de prensa de marzo de 2016¹⁸ se comenta que el IPC aumentó 0,2% en el trimestre a marzo de 2016. Más adelante se comenta que los cigarrillos y el tabaco de armar muestran la mayor contribución, con un 9,4% en el trimestre a marzo de 2016 debido al aumento del impuesto específico al tabaco de enero de 2016.

El mismo comunicado dice que excluyendo los cigarrillos y el tabaco de armar el IPC muestra una caída de 0,1% en el trimestre a marzo de 2016.

También agrega que el precio medio del paquete de 25 cigarrillos fue de 28,79 dólares NZ en marzo de 2016, más del doble del precio de seis años atrás cuando los aumentos de 10% del impuesto específico a los productos de tabaco fue introducido.

En los comentarios¹⁹ que publica el Instituto de Estadística de Nueva Zelanda sobre el IPC del trimestre finalizado en marzo se encuentran similares observaciones, incluyendo en los mismos referencias al IPC que excluye cigarrillos y tabaco de armar.

¹⁸http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/economic_indicators/CPI_inflation/ConsumersPriceIndex_MRMar16qtr.aspx

¹⁹http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/economic_indicators/CPI_inflation/ConsumersPriceIndex_HOTPMar16qtr/Commentary.aspx

5. La Economía del Control de Tabaco en Nueva Zelanda

El *ministerio de finanzas* de Nueva Zelanda ha divulgado la "*Regulatory impact statement: increases in tobacco excise*²⁰" (declaración de impacto regulatorio: aumento en el impuesto específico al tabaco). Lo que sigue es un resumen del contenido de este documento.

En el resumen ejecutivo del documento se establece que el tabaco es el riesgo principal para la salud en Nueva Zelanda y la principal causa de muertes evitables. El gobierno está comprometido a reducir la carga de muerte y enfermedad causada por el tabaco y que se ha adoptado la meta de reducir la prevalencia a niveles mínimos, entendido como menos del 5% para todos los grupos étnicos para el 2025, desde el 15% de 2014/15.

El documento también afirma que aumentar los impuestos es reconocido internacionalmente como una de las medidas más costo-efectivas para reducir la prevalencia y el consumo de tabaco.

También se afirma que el gobierno ha excluido desde 2010 los productos de tabaco del IPC para ajustes en partidas presupuestarias de pagos de bienestar social, por lo que los aumentos en el impuesto específico al tabaco y los que se harán en el futuro, no tienen un impacto en los ajustes a este tipo de pagos que el estado hace.

En el principio del documento se establece el mismo ha sido preparado por el ministerio de finanzas de Nueva Zelanda y que el mismo hace un análisis de diferentes opciones para reducir la prevalencia de tabaco con los objetivos de:

- Hacer aumentos adicionales de los impuestos a los productos de tabaco.
- Continuar la exclusión de los productos de tabaco del IPC para ajustar pagos de bienestar social.

En dicha declaración se hace un análisis de los *motivos* del ministerio de finanzas para aumentar el impuesto específico a los productos de tabaco, se *presentan escenarios* ante diferentes aumentos en el impuesto específico al tabaco, y se evalúa el *impacto de estas medidas* en: prevalencia, el gasto y consumo de los fumadores, recaudación del impuesto, equidad, eficiencia y comercio ilícito.

El gobierno de Nueva Zelanda en su respuesta al Reporte del Comité de Asuntos Maoríes²¹ del parlamento, afirma que están en vigencia los aumentos reales comprometidos de los impuestos a los tabacos de 10% cada

²⁰ Regulatory Impact Statement: Increases in Tobacco Excises, 2016.

<http://www.customs.govt.nz/news/resources/legal/Documents/riscande-tobaccoproducts-budgetmeasures-amdtbill2016.pdf>

²¹ Government Response to the Report of the Māori Affairs Committee on its Inquiry into the tobacco industry in Aotearoa and the consequences of tobacco use for Māori, Parliament, 2011.

https://www.parliament.nz/resource/en-nz/49DBHOH_PAP21175_1/9f015010d386fe11050cddfbb468c2a3f5b0cb89

año (IPC + 10%) desde 2010 a 2012 (33,1% de aumento total acumulado entre 2010 y 2012, con ajustes en enero de cada año).

En la *recomendación 32* de la respuesta del gobierno al comité²², se compromete a nuevos aumentos en los impuestos a los productos de tabaco desde 2013 en adelante por montos importantes y de modo regular.

En la declaración del ministerio de finanzas referida se maneja como escenario aumentos reales de los impuestos a los productos de tabaco de 10% (IPC + 10%) en enero de cada año desde 2013 hasta 2016 (46,4% de aumento total acumulado entre 2013 y 2016, con ajustes en enero de cada año).

Desde 2010 hay aumentos reales anuales de los impuestos a los productos de tabaco del 10% (IPC + 10%), esto ha significado un aumento real acumulado del impuesto a los productos de tabaco entre 2010 y 2016 de 94,9%.

Como resultado de la política de aumentos de impuestos el precio de una cajilla de 25 cigarrillos cuesta 28,79 dólares de Nueva Zelanda (20,15 USD)²³ en marzo de 2016, lo que es el doble del valor vigente en 2010 en que se inició la política de aumento regular del impuesto específico a los productos de tabaco.

El documento del ministerio de finanzas establece que si bien los aumentos de impuestos previstos han finalizado, es improbable que se alcance la meta de país libre de tabaco para 2025 si los impuestos permanecen en el nivel actual en 2016. Además, que la habilitación parlamentaria para excluir el tabaco del IPC a los efectos de ajustar los pagos de bienestar social expira en 2016.

Por tal motivo el análisis que se hace en el documento contempla:

- Continuar con aumentos adicionales del impuesto específico a los productos de tabaco.
- Continuar con la exclusión de los productos de tabaco del IPC para los pagos de bienestar social.

El análisis que se hace en el documento propone cuatro aumentos reales anuales más desde 2017 del impuesto específico al tabaco. Los aumentos propuestos son de IPC+10% en enero 2017, 2018, 2019 y 2020. También se contemplan aumentos similares de IPC+15%.

El análisis reconoce que el impuesto específico es regresivo, pero que los aumentos pueden ser menos regresivos. No obstante, la carga tributaria caerá en buena medida en grupos de menor nivel socio-económico que tienen

²² Ibídem.

²³http://www.stats.govt.nz/browse_for_stats/economic_indicators/CPI_inflation/ConsumersPriceIndex_MRMar16qtr.aspx
<http://www.businessinsider.com.au/new-zealand-cpi-accelerates-as-cigarette-prices-surge-2016-4>

mayor prevalencia, y ese es el objetivo de la política, desalentar el consumo de tabaco en estos grupos sociales.

Continuar excluyendo los productos de tabaco del IPC para ajustar los pagos de bienestar social reforzarán el objetivo del aumento en el impuesto: reducir la prevalencia del tabaco al reducir la asequibilidad de estos productos.

Opciones

Los escenarios considerados en el análisis son no aumentar el impuesto al tabaco (opción 1) o nuevos aumentos en el impuesto a los productos de tabaco considerando tres opciones de aumentos de impuestos:

- IPC + 10% cada año durante cuatro años (opción 2);
- IPC + 12,5% cada año durante cuatro años (opción 3);
- IPC + 15% cada año durante cuatro años (opción 4).

Estos aumentos se prevé que se anuncien con antelación y se implementen desde el 1 de enero de 2017 en adelante. Se calcula el impacto en la prevalencia, gasto semanal adicional por media cajilla por día de un fumador que se mantiene fumando esa cantidad y el ahorro anual para el mismo tipo de fumador.

Impacto en prevalencia y gasto en tabaco

Tabla 1

Escenarios	Prevalencia		Gasto adicional semanal	Ahorro anual
	2020	2025	2020	2020
Opción1: no aumento	14,4%	13,7%	0\$ nz	0\$ nz
Opción2:IPC+10%	12,7%	12,0%	35 \$ nz	5770 \$ nz
Opción3:IPC+12,5%	12,3%	11,7%	46 \$ nz	6310 \$ nz
Opción4:IPC+15%	12,0%	11,4%	57 \$ nz	6890 \$ nz

Los supuestos del análisis son los siguientes:

- La elasticidad precio de la demanda de tabaco es constante e igual a -0.5.
- La elasticidad de la prevalencia diaria de tabaco es -0.25 (se miden en cantidad de personas que fuman).
- El peso en la canasta del IPC de los productos de tabaco es de 2,3%.

Impacto en la recaudación del impuesto

El impacto en la recaudación del gobierno se estima en los cuatro escenarios antes planteados, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2

	Aumento en la recaudación en millones dólares de NZ				
	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21
Opción1: no aumento	0	0	0	0	0
Opción2:IPC+10%	+5	+70	+139	+211	+280
Opción3:IPC+12,5%	+3	+85	+169	+258	+344
Opción4:IPC+15%	0	+99	+197	+302	+406

Impacto en la equidad

El impuesto al tabaco es regresivo en tanto la prevalencia es mayor en grupos de menor nivel socio-económico. No obstante, los aumentos pueden hacer al impuesto menos regresivo porque los grupos de menores ingresos son más sensibles a los aumentos en el precio que los consumidores de mayores ingresos. Es por tanto más probable que las personas de menor nivel socio-económico reduzcan en mayor cantidad su consumo ante aumentos en el impuesto específico y en el precio. Esto resultará en una mayor incidencia del impuesto en grupos de mayor nivel de ingresos haciendo al impuesto menos regresivo²⁴.

Los fumadores que abandonen el consumo de tabaco ante el aumento en el impuesto tendrían un importante ahorro financiero, la tabla 1 muestra que podrían ahorrar cerca de 6000 \$ NZ en el 2020 bajo la opción 1. También se beneficiarían los potenciales fumadores que no ingresen en la adicción con un ahorro de similar magnitud. Este ahorro de dejar de fumar será más beneficioso en los grupos de menor nivel socio-económico.

Los fumadores que no dejan de consumir pueden responder al aumento en el impuesto tomando más crédito, ahorrando menos o cambiando a una marca o producto de tabaco más barato o consumiendo menos de otros productos. El costo adicional de continuar fumando recaerá en mayor medida en grupos de menor nivel socio-económico.

Impacto en el crecimiento

Los no fumadores y ex-fumadores tienen vidas de trabajo más largas que los fumadores²⁵. Ellos son más productivos porque tienen menos ausentismo y productividad. Los aumentos en el impuesto específico al tabaco aumentan el tiempo de vida laboral.

²⁴ *Response by Adults to Increases in Cigarette Prices by Sociodemographic Characteristics*, Farrelly et al, 2001; *Who pays the most cigarette tax in Turkey*, Önder & Yürekli, 2014.

²⁵ *The Effects of Increasing Tobacco Taxation: A Cost Benefit and Public Finances Analysis*, Reed, 2010

Impacto en la eficiencia

Uno de los motivos para aumentar el impuesto al tabaco es cubrir la externalidades negativas del consumo de tabaco, tales como los costos de los tratamientos de enfermedades asociadas al tabaco y el impacto del humo de segunda mano.

En tanto los fumadores no cubran todas las externalidades negativas, pueden estar consumiendo más de lo que es deseable desde el punto de vista de la sociedad. Los impuestos al tabaco desvían el consumo hacia niveles socialmente deseables.

Si la recaudación del impuesto permanece por debajo del costo de las externalidades, aumentos de impuestos están justificados, si los ingresos exceden los costos, disminuciones del impuesto están justificados. Es difícil definir y medir los costos de las externalidades negativas de fumar y por tanto de fijar el nivel óptimo del impuesto.

La exclusión de los productos de tabaco del IPC

El análisis evalúa el impacto de continuar excluyendo los productos de tabaco del IPC para los ajustes en los pagos de bienestar social. La tabla 3 que aparece a continuación muestra la estimación de la diferencia entre los costos fiscales de ajustar los pagos de bienestar social incluyendo el tabaco en el IPC y de ajustar dichos pagos excluyendo del IPC el tabaco, suponiendo que el impuesto específico del tabaco aumenta 10%+IPC (opción 2) desde enero de 2017 en adelante.

Tabla 3

	<i>Costo fiscal de ajustar no excluyendo tabaco del IPC, millones dólares NZ</i>				
	<i>2015/16</i>	<i>2016/17</i>	<i>2017/18</i>	<i>2018/19</i>	<i>2019/20</i>
Opción 5	0	0	15	78	141

El autor del documento aclara que han tomado un punto de vista conservador, y que continuar con los ajustes a los pagos de bienestar social excluyendo el tabaco del IPC no se toma como un ahorro en relación al presupuesto del gobierno, sino que se lo toma como la elusión de un costo, el causado por los mayores pagos de bienestar social debido al aumento en los precios del tabaco debido al aumento en el impuesto específico al tabaco.

Los dos supuestos hechos para calcular el impacto son:

- El peso del tabaco en el IPC es 2.3%.
- La diferencia entre el IPC excluyendo tabaco y el IPC incluyendo tabaco es 0.27%.

Conclusiones

Tabla 4

	<i>Prevalencia en 2025</i>	<i>Ahorro anual en 2020 si deja de fumar</i>	<i>Recaudación imp. desde 2016/17 a 2020/21</i>
Opción 1: no aumento	Cae a 13,7%	\$0	\$0
Opción 2: IPC+10%	Cae a 12,0%	\$5770	+\$705mill.
Opción 3: IPC+12,5%	Cae a 11,7%	\$6310	+\$859mill.
Opción 4: IPC+15%	Cae a 11,4%	\$6890	+\$1004mill.
Opción 5: IPC-exc.tabaco	Pequeña caída	n/a	Evita costo pequeño

El documento concluye que *la recomendación del ministerio de finanzas son cuatro aumentos anuales del impuesto del 10%+IPC desde enero de 2017 (opción 2)*. Se reconoce que la magnitud de los aumentos del impuesto, por si mismos, no aseguran alcanzar la meta de país libre de tabaco para 2025.

Adicionalmente *se recomienda también en extender la indexación a los pagos de bienestar excluyendo del IPC los productos de tabaco, opción 5*. Esto refuerza los motivos de Salud Pública para los aumentos en el impuesto específico al tabaco.