Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



Impacto del impuesto sobre las bebidas azucaradas embotelladas en Cataluña

Carmen Cabezas. Subdirectora general de Promoció de la Salut

Prevalence trends tell us what did not precipitate the US obesity epidemic

The search for the causes of such epidemics requires consideration of factors that have a mass exposure, are widely distributed, and act with short time-lags.

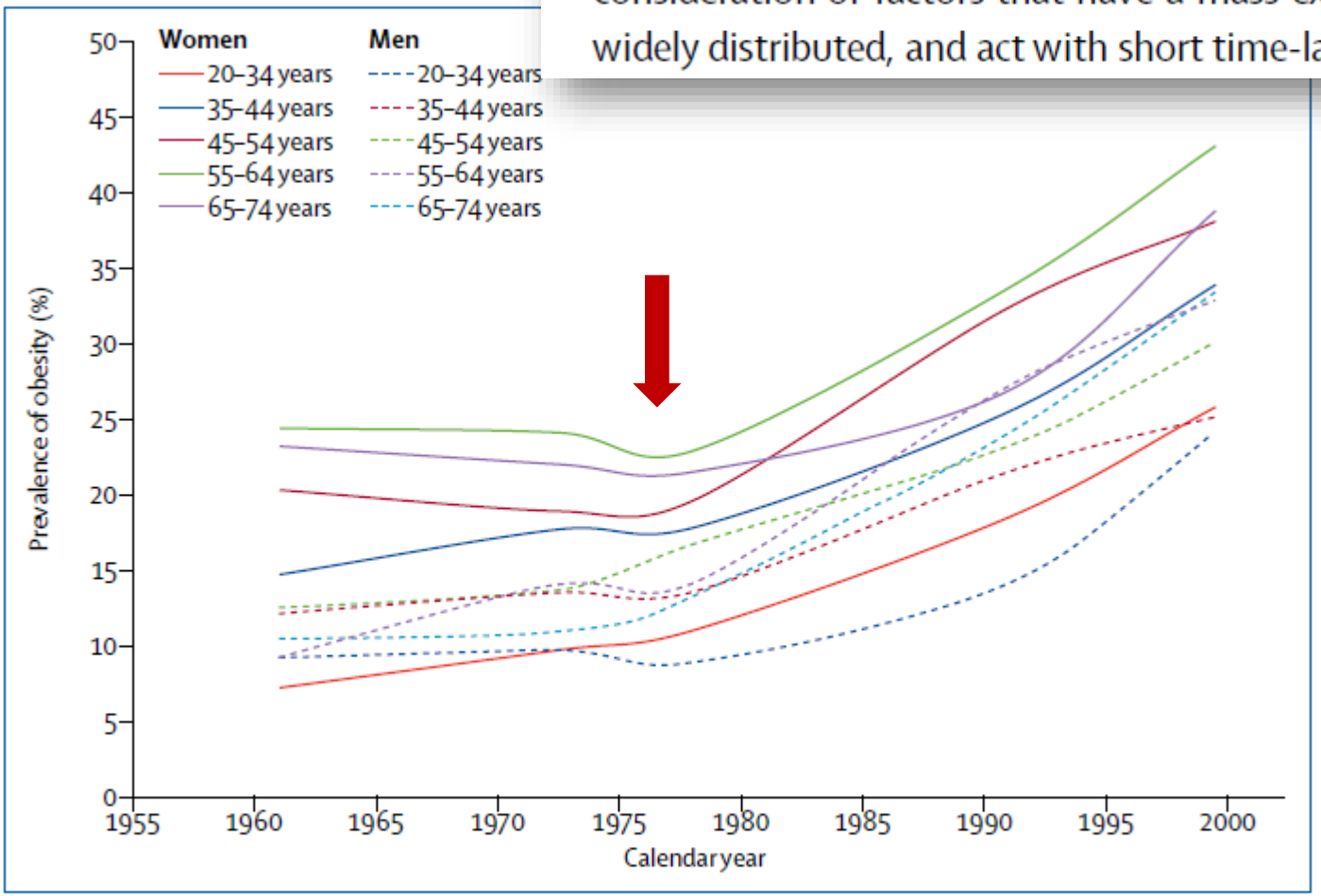


Figure: **Prevalence of obesity, by age and sex**
Data from US Centers for Disease Control and Prevention, National Health and Examination Surveys (1960–2000).[4]

Rodgers, 2018

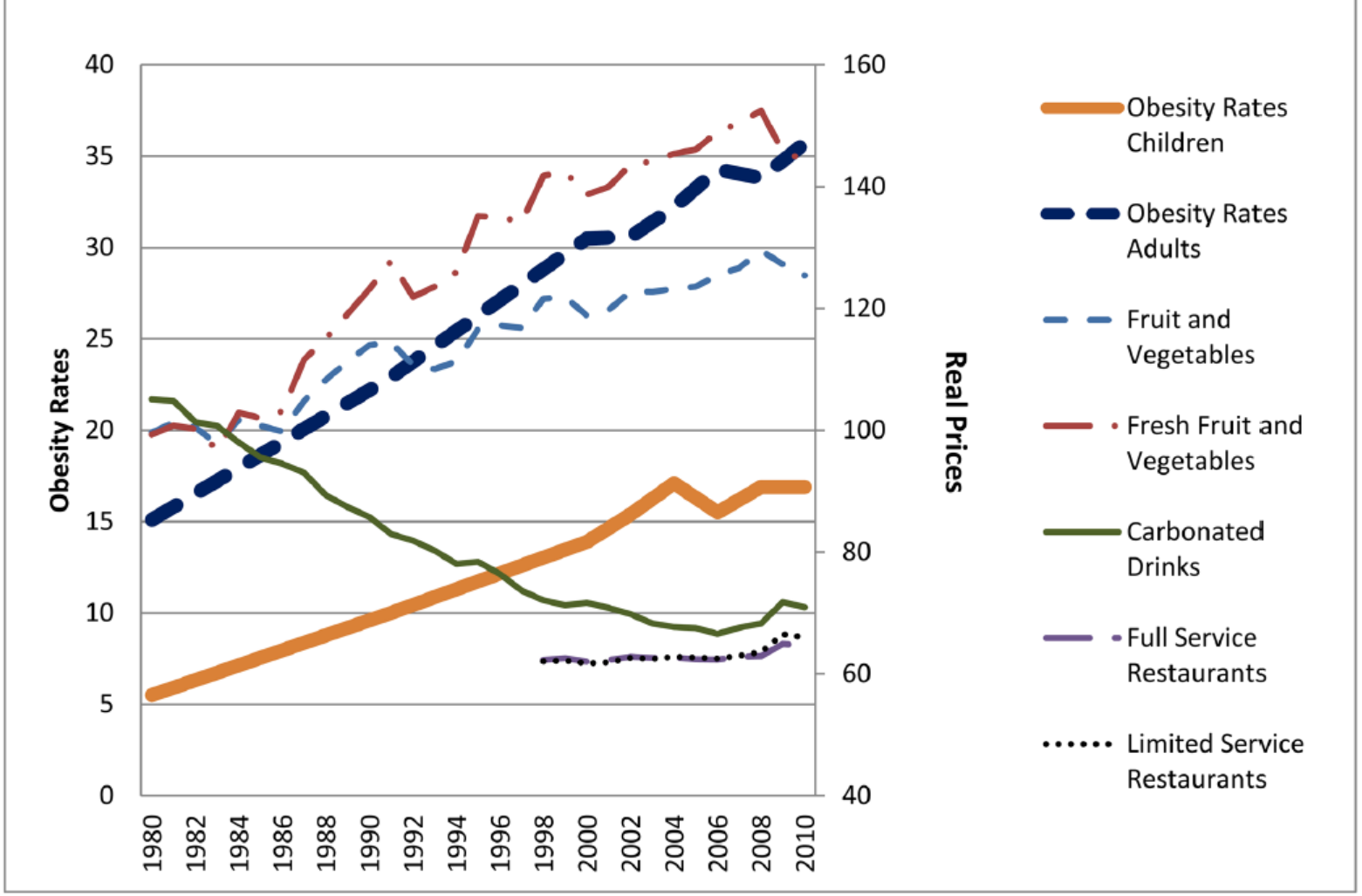


Figure 1.
Trends in Selected Food and Beverage Prices and Obesity Rates among Children and Adults in the U.S., 1980–2011
Note: Authors' calculations based on data obtained from the Bureau of Labor Statistics, 2012.

Powell, 2013

Figure 1. Obesity among adults, 2015 or nearest year

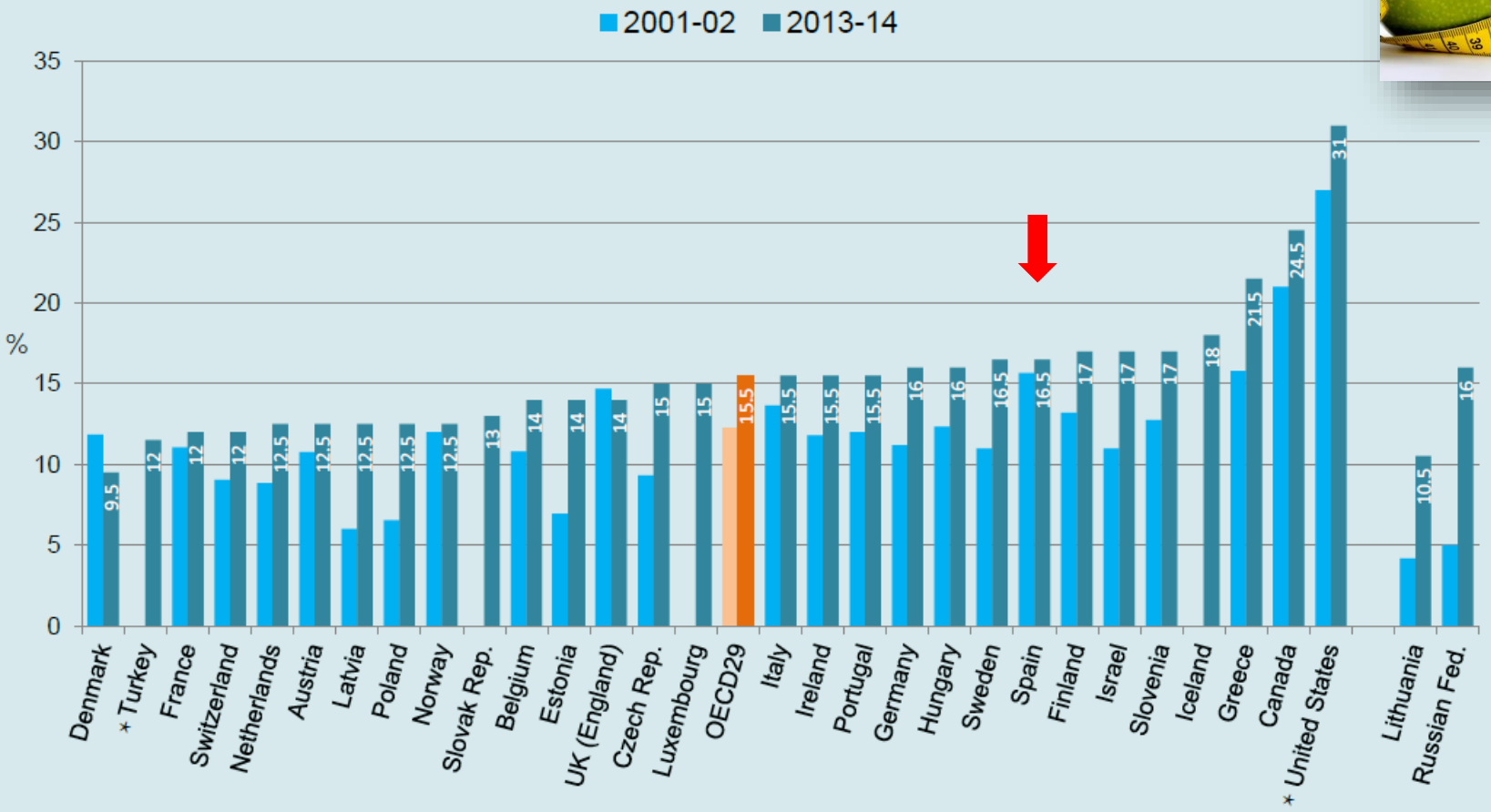


Source: OECD (2017), OECD Health Statistics 2017. http://www.oecd.org/health/health-data. (Forthcoming in end of June 2017) Catalonia: ESCA 2014

Note: The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

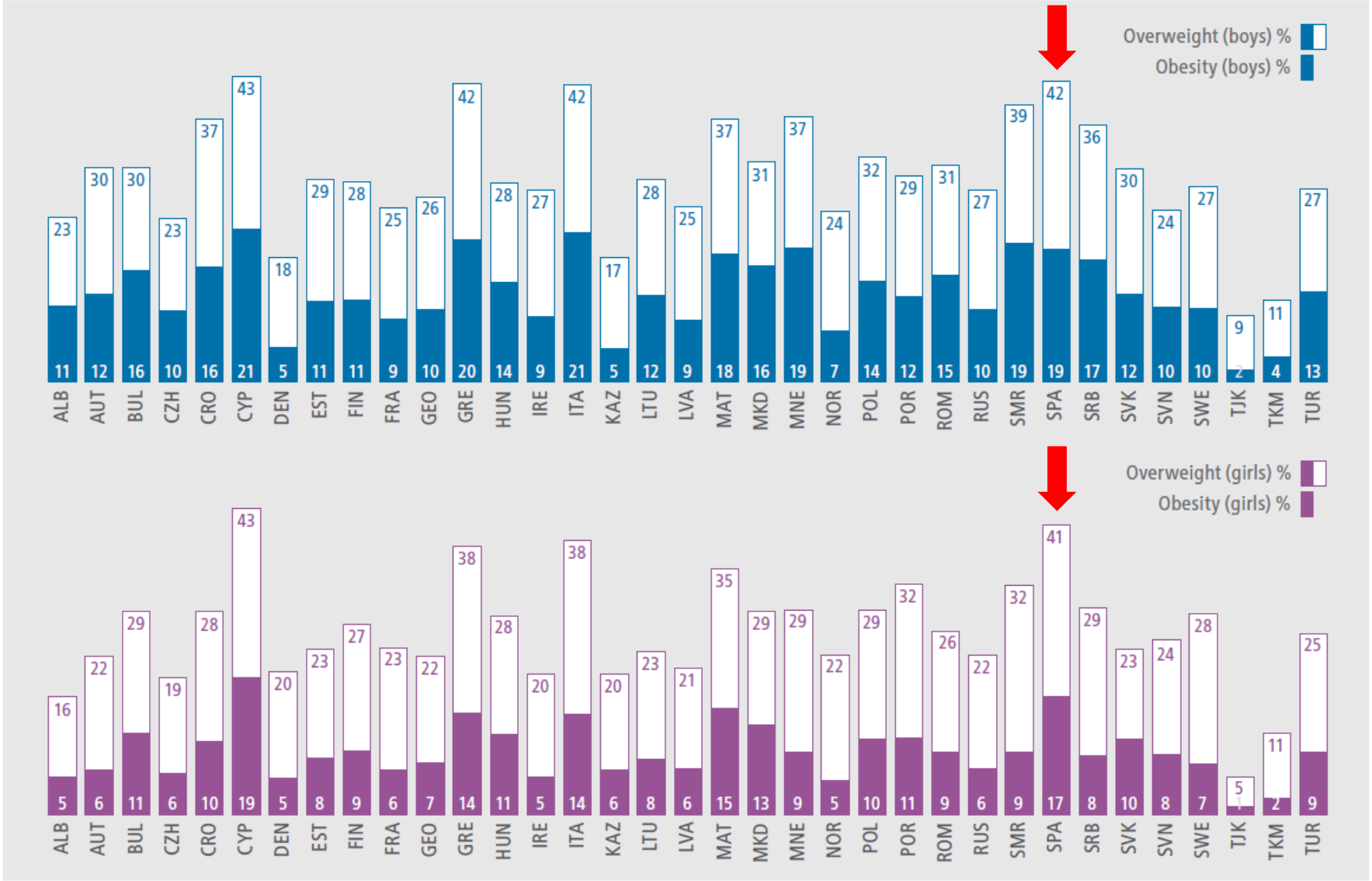


Figure 3: Self-reported overweight (including obesity) in children aged 15 years

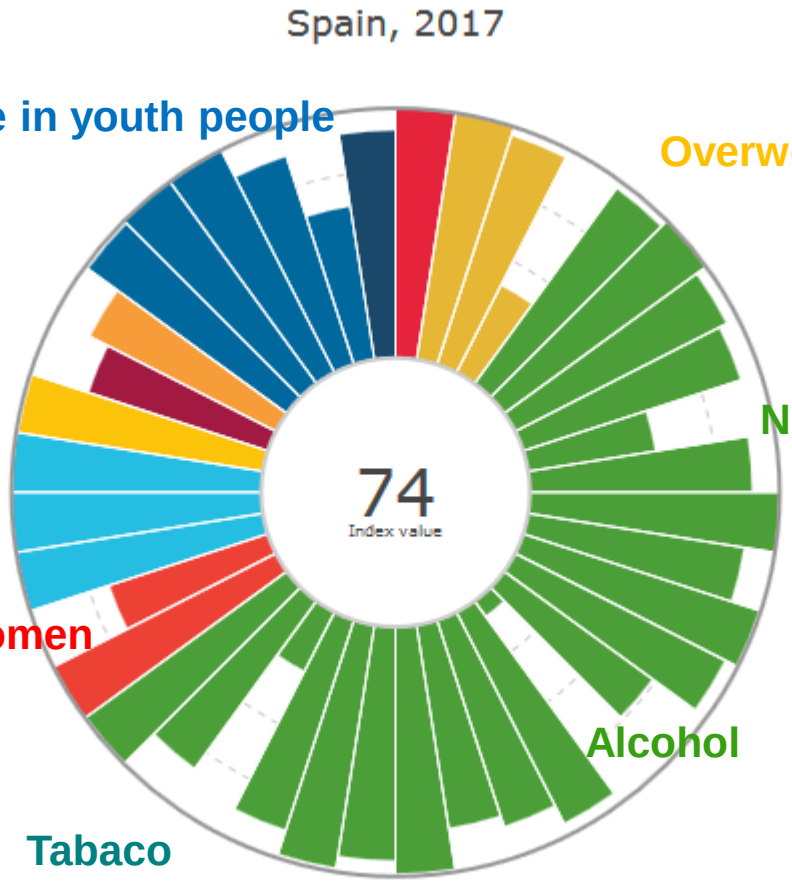


Note: * Data for 2009-10. Child overweight is defined with IOTF age- and gender- specific BMI cut-offs.
Source: Currie, C. et al. (2004); Inchley et al. (2016).

Overweight and obesity prevalence values based on WHO definition[a] (%) – COSI 2015-2017



SDGs



Sexual violence in youth people

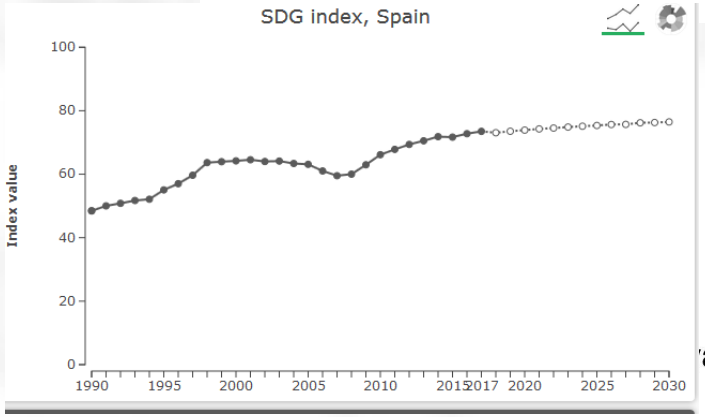
Overweight in children

New HIV infections

Sexual violence in women

Alcohol

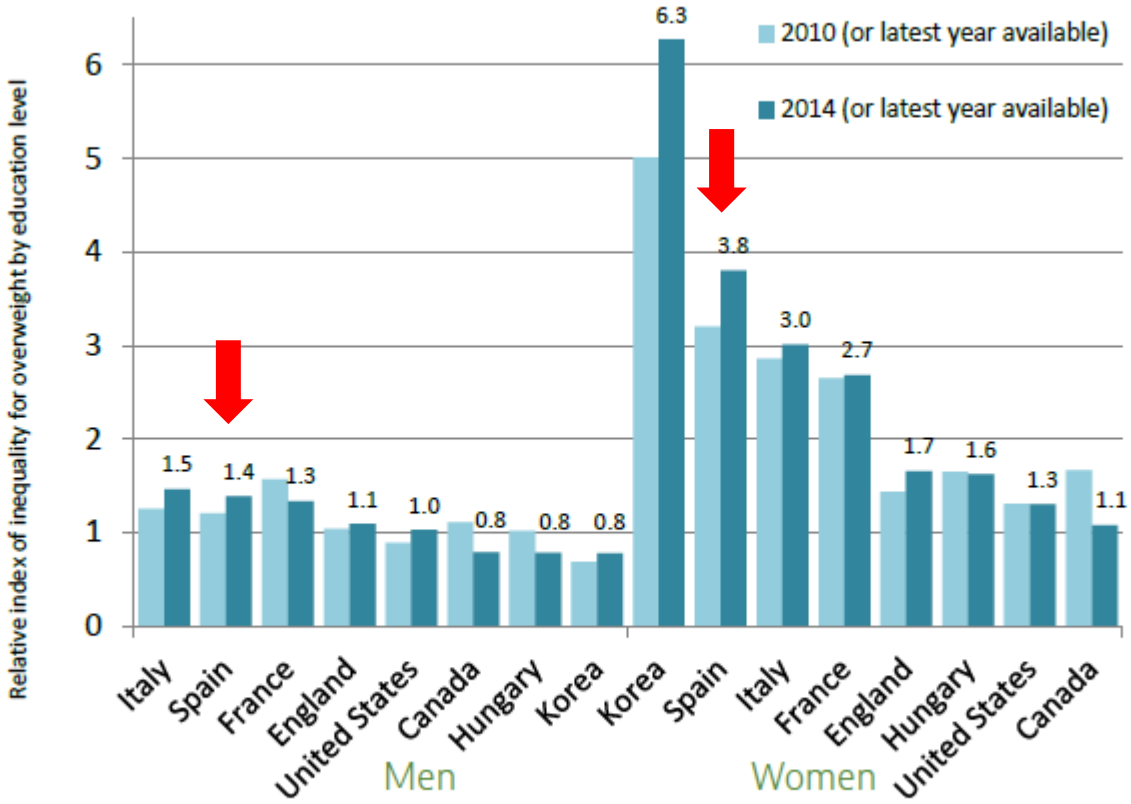
Tabaco



https://vizhub.healthdata.org/sdg/



Figure 6. Education-related inequality in overweight

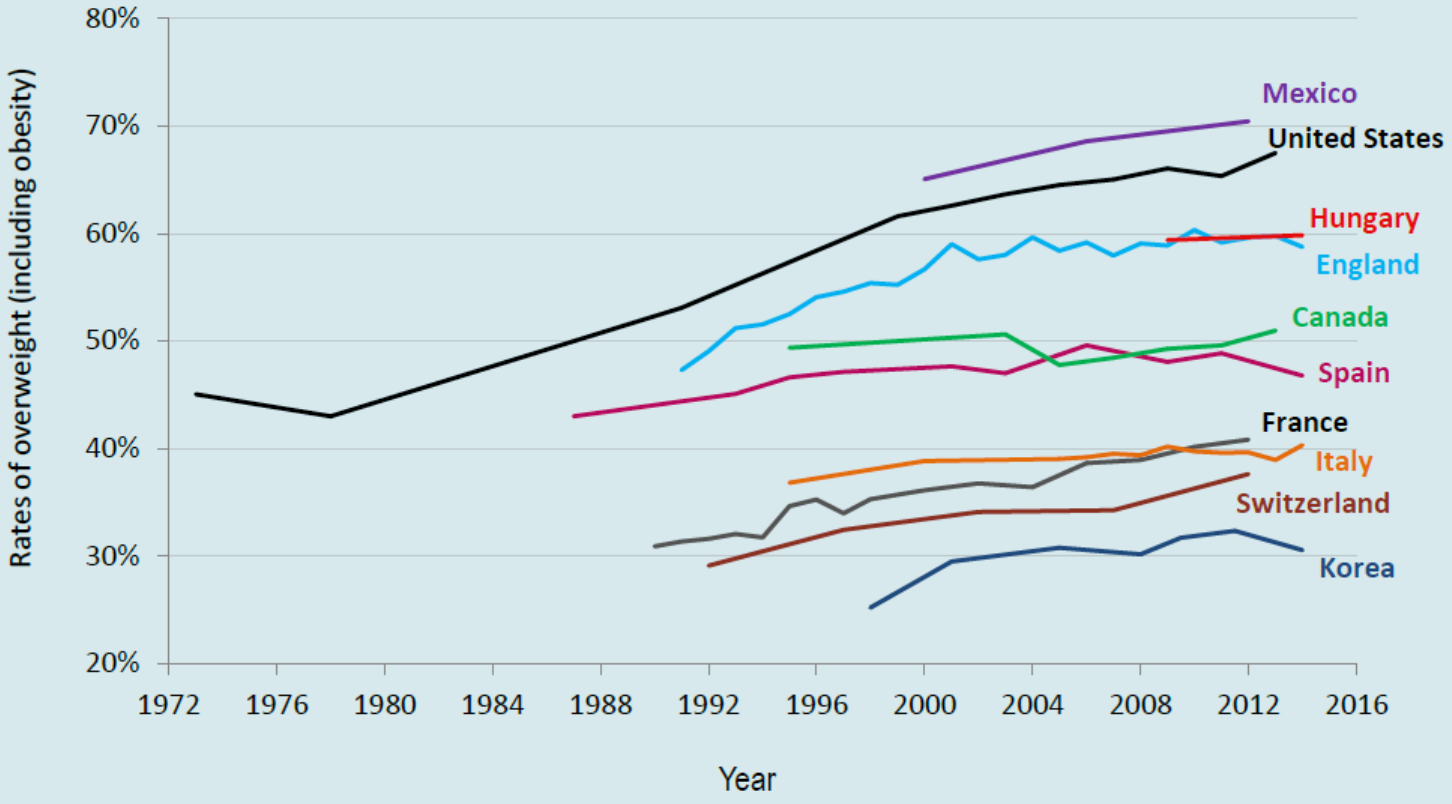


Note: Overweight defined as BMI≥25kg/m². Education level is categorised into three groups (primary, secondary, tertiary education). On the Y-axis, the relative index of inequality measures the inequality of being overweight by education level.
Source: OECD analysis of national health survey data.

Obesity update - © OECD 2017



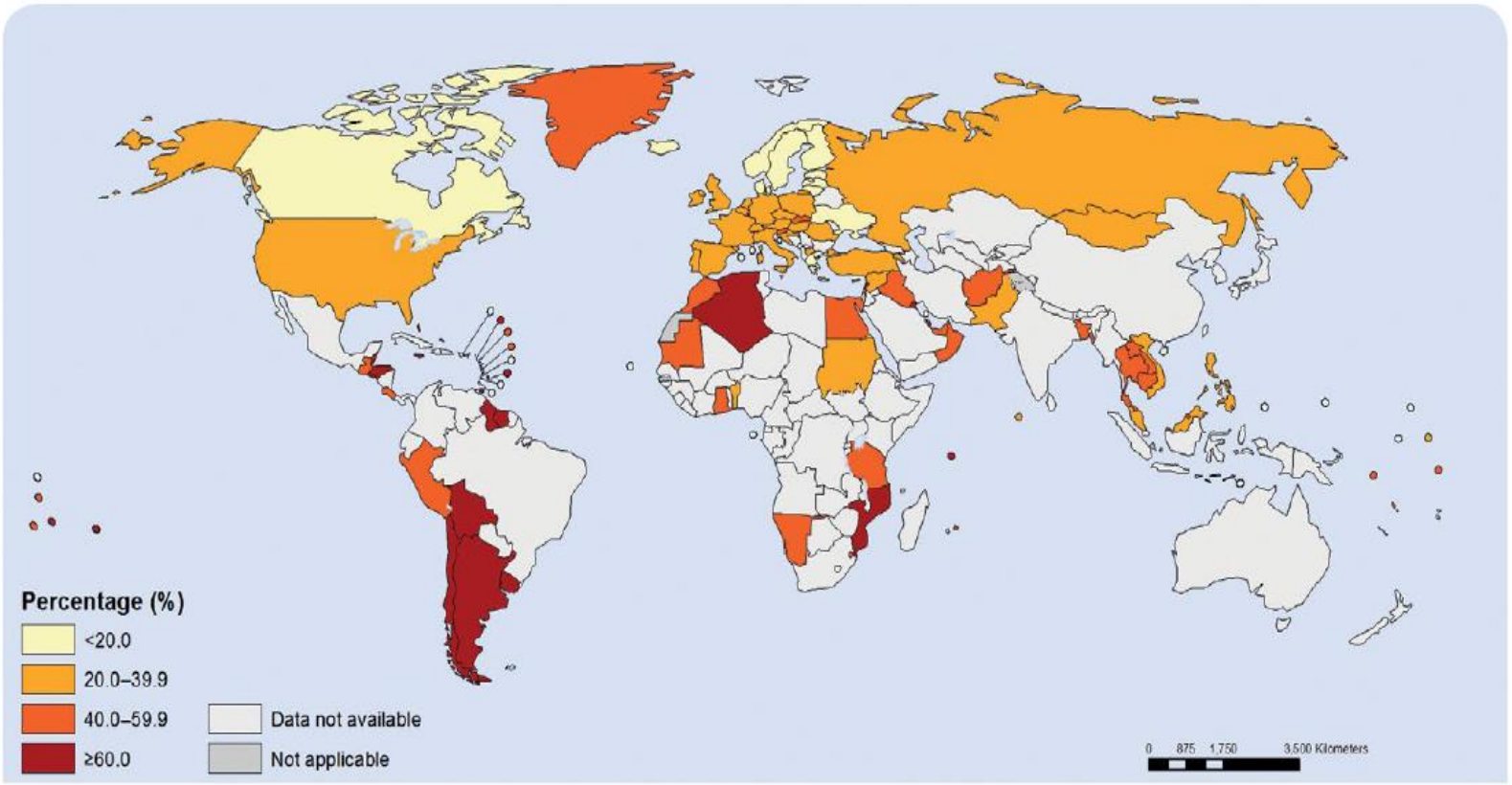
Figure 2: Rising overweight (including obesity) rates in adults aged 15-74 years



Note: Overweight and obesity rates designate overweight and obesity prevalence rates. Age- and gender-adjusted rates of overweight (including obesity), using the 2005 OECD standard population. Measured height and weight in England, Hungary, Korea, Mexico and the United States; self-reported in other c
Source: OECD analysis of health survey data.

Objetivo OMS: Parar la subida de la diabetes y la obesidad en adultos y adolescentes y el sobrepeso en pob. infantil para el año 2025

Percentage of adolescents who drink soft drinks daily



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Sources: Global School-based Student Health Survey; Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey.

Map Production: Information Evidence and Research (IER) World Health Organization

World Health Organization

© WHO 2016. All rights reserved.

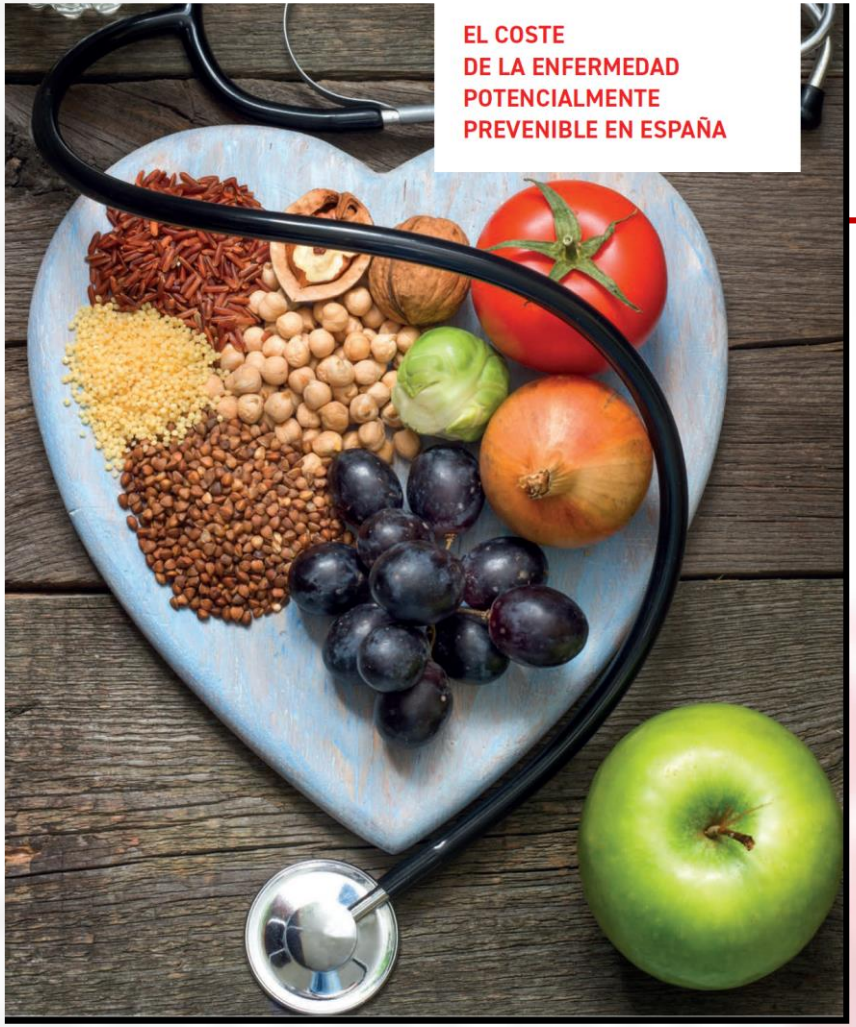
En 2016, el 21,9% de los adultos y el 10,7% de los niñ*s consumían diariamente bebidas azucaradas

El consumo era del 31% en la población de 15 a 44 años

Adultos	Inferior en...	Superior en...
Sexo	 18,0%	 26,0%
Edad (años)	65-74 anys (6,5%)	15-44 anys (31,2%)
Clase social	Clase I (13,6%)	Clase III (26,2%)
Nivel de estudios	Universitarios (14,5%)	Secundarios (26,4%)

Población infantil 3-14 años 2015-6	Inferior en...	Superior en...
Sexo	 10,6%	 10,8%
Clase social	Clase I (6,1%)	Clase III (13,0%)
Nivel de estudios de la madre	Universitarios (6,4%)	Primarios o sin estudios (15,5%)

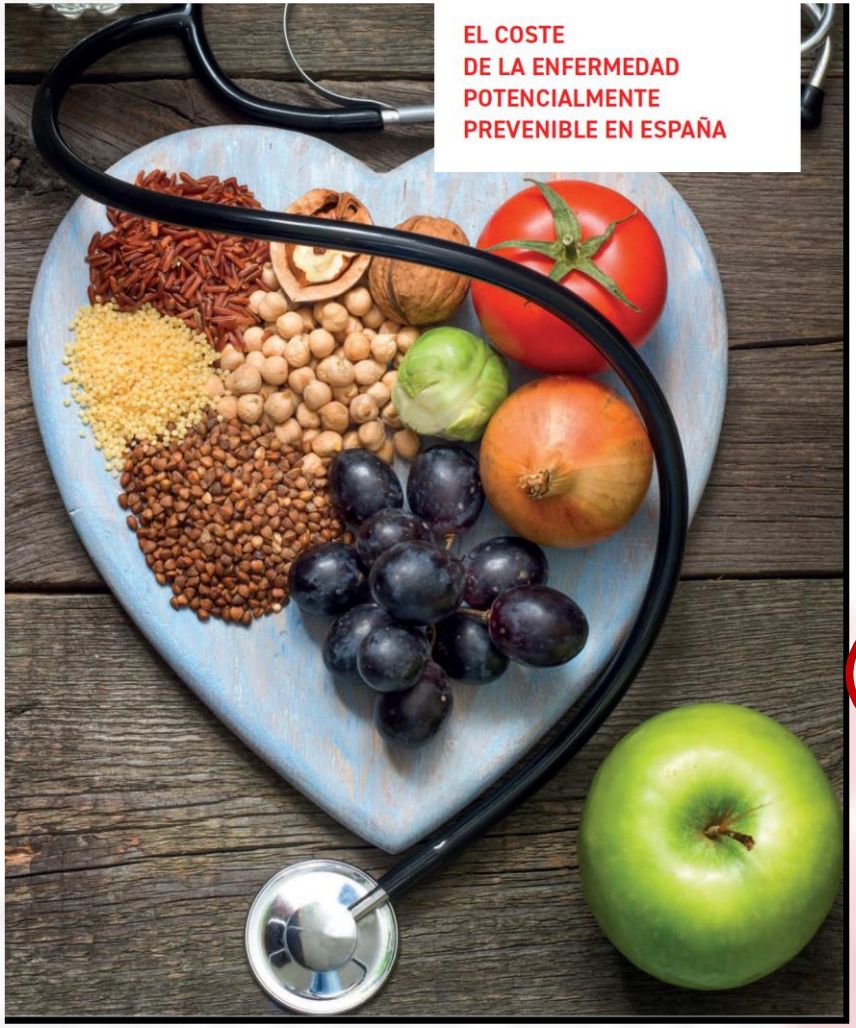
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



EL COSTE DE LA ENFERMEDAD POTENCIALMENTE PREVENIBLE EN ESPAÑA

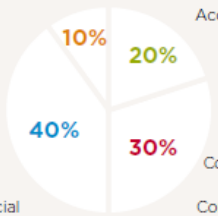
Los factores de riesgo conductuales más importantes se asocian a la dieta inadecuada, que podría imponer un coste atribuible de 9.927 millones de euros. Esta estimación es posiblemente sesgada a la baja, ya que no hemos podido incluir estimaciones fiables de la dieta inadecuada como factor de riesgo de fracturas óseas por osteoporosis. La baja actividad física (5.122 millones de euros) es el segundo factor de riesgo atribuible por su importancia económica, seguido del tabaco (1.572 millones de euros) y del alcohol (523 millones de euros). En conjunto, casi el 60 % del coste atribuible se debe a una dieta inadecuada y el 30 % a la falta de ejercicio físico.

Pinilla, J.; Barber, P. y González López-Valcárcel, B. *El coste de la enfermedad potencialmente prevenible en España.* Madrid: Fundación MAPFRE, noviembre de 2017.



Pinilla, J.; Barber, P. y González López-Valcárcel, B. *El coste de la enfermedad potencialmente prevenible en España.* Madrid: Fundación MAPFRE, noviembre de 2017.

El 80% de los determinantes de salud no dependen del sistema sanitario



Entorno físico
Calidad del medio ambiente
Medio urbano

Factores socioeconómicos
Educación
Trabajo
Ingresos
Apoyo familiar/social
Seguridad comunitaria

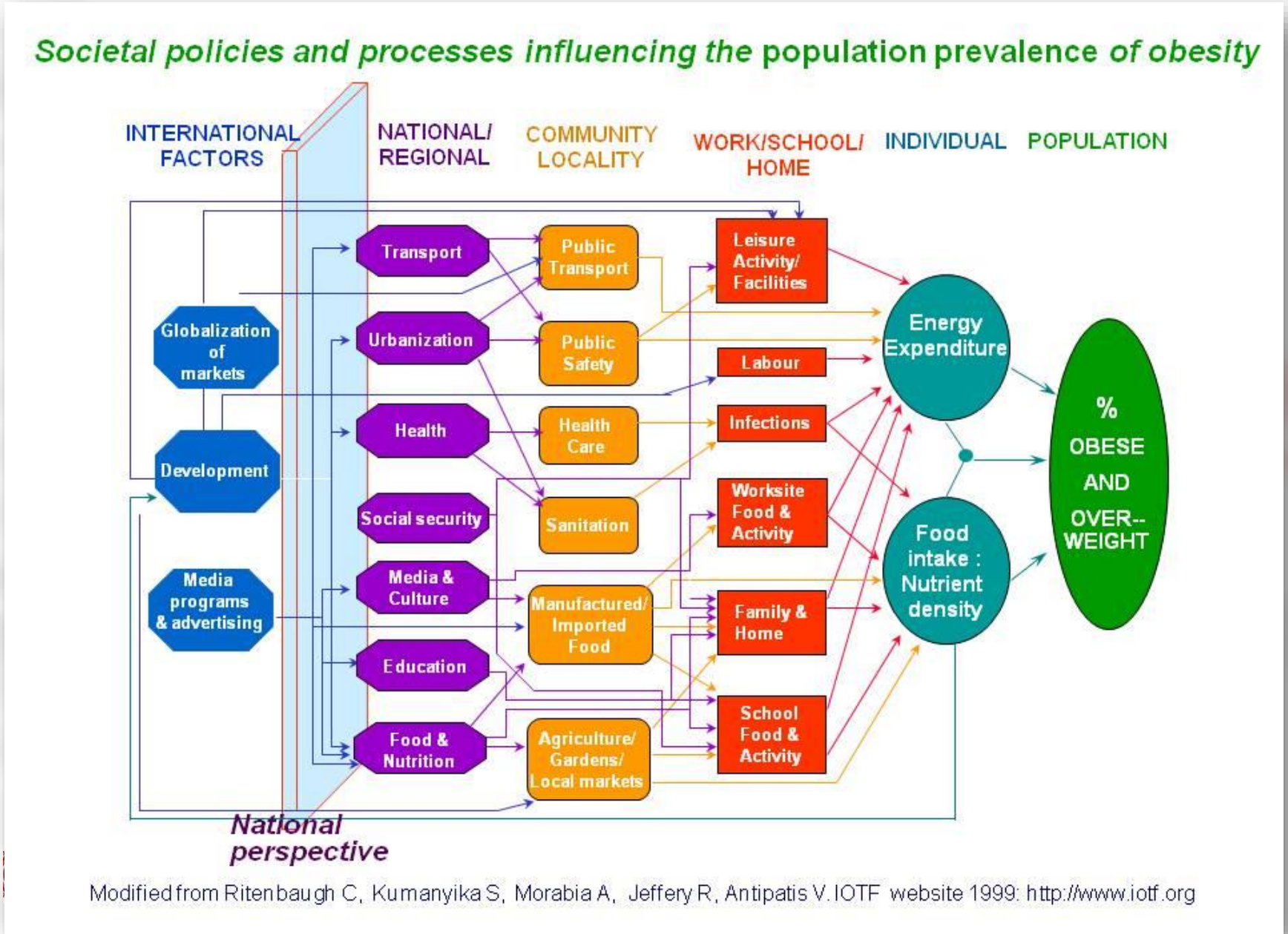
Atención sanitaria
Acceso a la atención
Calidad de la atención

Conductas relacionadas con la salud
Consumo de tabaco
Dieta y ejercicio
Consumo de alcohol
Sexo sin protección

Adaptado del modelo *County Health Rankings* del Population Health Institute de la Universidad de Wisconsin, 2010.

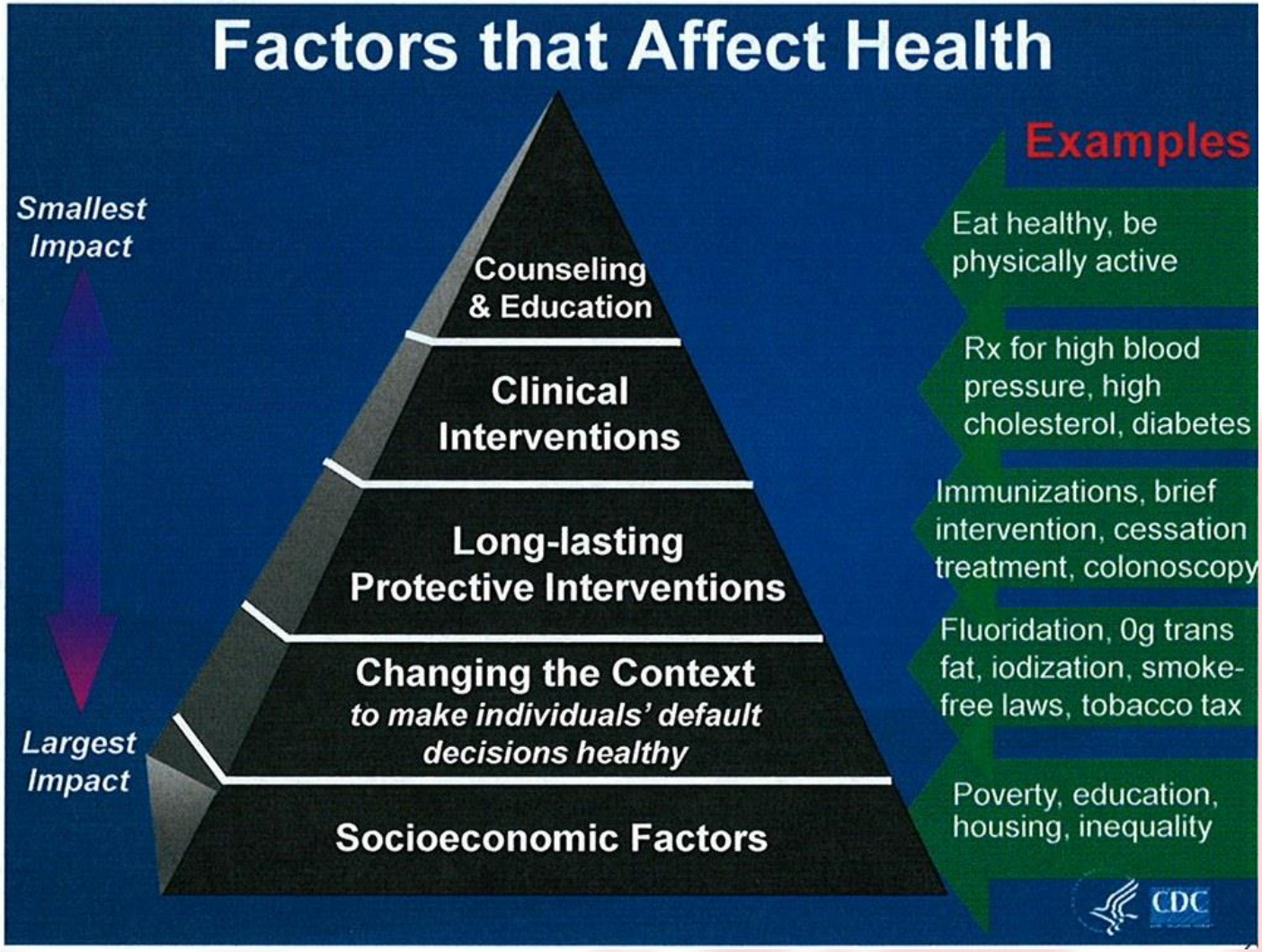
El enfoque de la Salud en Todas las Políticas (STP) es el adecuado para abordar a nivel poblacional los factores de riesgo conductuales [107]. Algunas acciones e intervenciones que se han propuesto e implementado recientemente se basan en la economía del comportamiento *(nudging)*. Afortunadamente, hoy en día conocemos la efectividad de muchas políticas de salud pública interdepartamentales —áreas de urbanismo, transporte, vivienda, etc.— gracias a estudios de impacto en salud, y también se sabe que a través de regulaciones punitivas y de los impuestos especiales [104] se pueden abordar objetivos de salud pública relativos a cambios conductuales.

Causas que actuan a nivel internacional, nacional, local, comunitario e individual



Modified from Ritenbaugh C, Kumanyika S, Morabia A, Jeffery R, Antipatis V. IOTF website 1999: http://www.iotf.org

A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid



Frieden T. Am J Public Health. 2010 April; 100(4): 590–595. doi: 10.2105/AJPH.2009.185652

La salud se crea principalmente en el contexto de la vida diaria, cotidiana, ... donde las personas viven, trabajan, estudian, juegan, aprenden ...comen

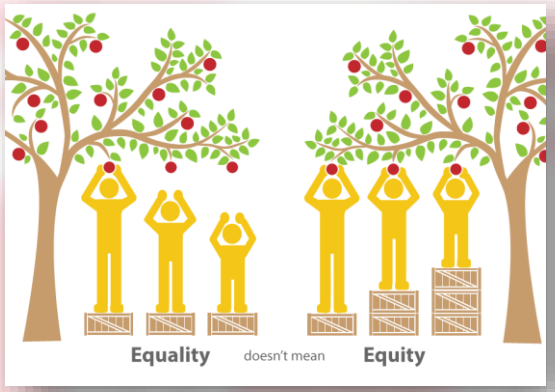
La mejora de la salud de la población depende en gran parte de:

Disponer de conocimientos actitudes y habilidades para cuidar y promover nuestra salud ,...

+

Disponer de entornos saludables y facilitadores

hacer fáciles, accesibles y atractivas las opciones saludables para tod*s



https://www.communityview.ca/infographic_SHR_health_equity.html

Estrategias



Estrategias de l'OMS , UE , i NU



Estrategia NAOS. AECOSAN 2006-act

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición



PAAS | Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable

2006-act

| PINSAP |
Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública

Generalitat de Catalunya

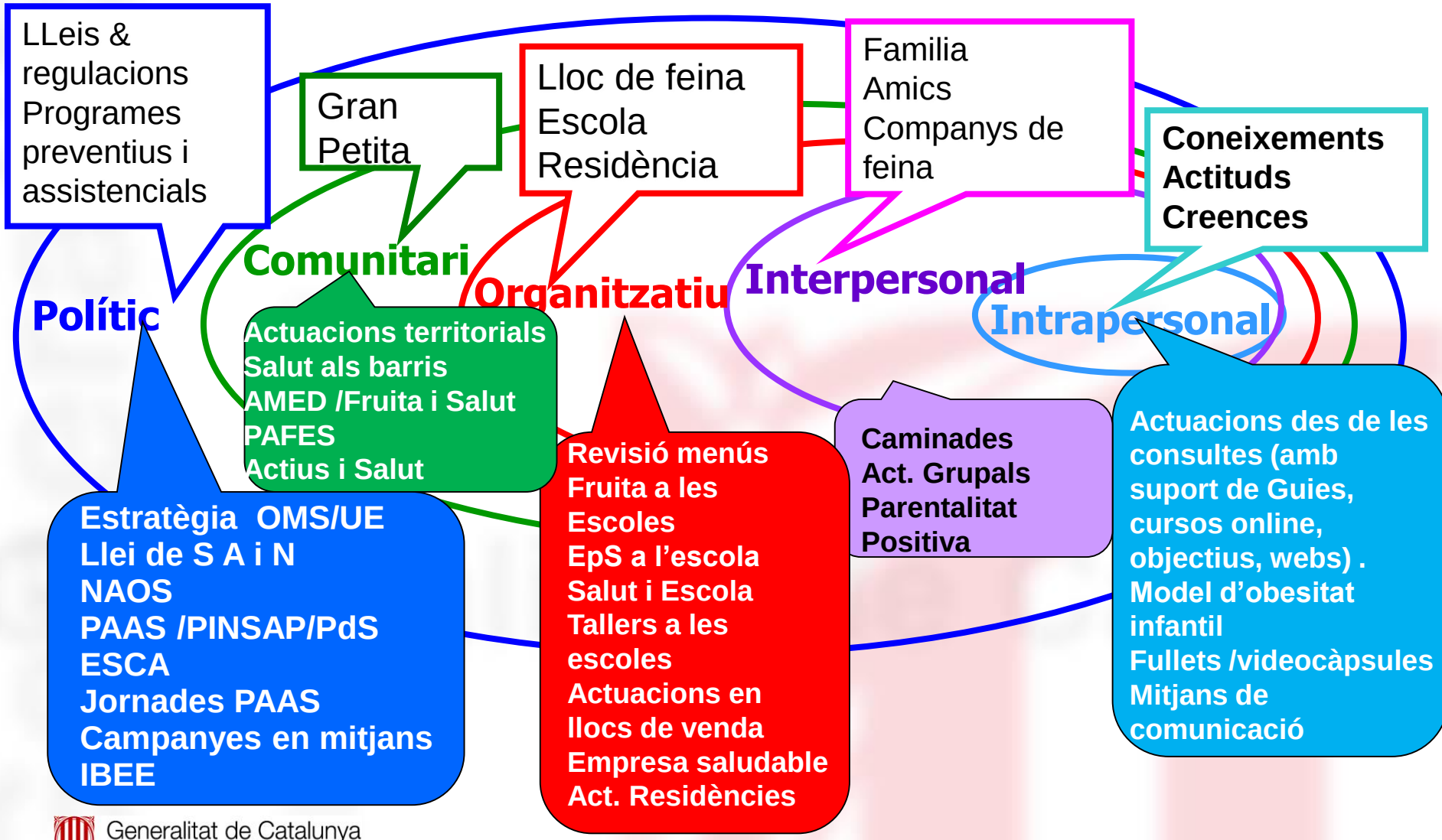
2014-act

Elementos esenciales de las estrategias



- Una intervención aislada no soluciona el problema
- Se necesita una acción intersectorial que incorpore intervenciones coste-efectivas en múltiples niveles
- Hay que combinar actuaciones sobre las personas, sobre los entornos, y sobre los determinantes estructurales
- Hay numerosas actuaciones coste-efectivas que se pueden aplicar
- Hay que dedicar los recursos adecuados a la magnitud del problema
- Es muy importante monitorizar la situación y evaluar

Enfoque ecológico de las actuaciones de prevención de la obesidad: PAAS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Adaptació pròpia sobre A Gielen 2005 sobre Emmons, 2000


Àmbit Educatiu
Àmbit Laboral
L'ALIMENTACIÓ SALUDABLE EN L'ETAPA ESCOLAR
EDICIÓ 2017
Acompanyar els àpats dels infants
Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)
Eines per a la implementació de projectes comunitaris de prevenció de l'obesitat infantil
Preguntes més freqüents: PMF
Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)
Festes divertides
Recomanacions sobre màquines expenedores d'aliments i begudes (MEAB) en els centres docents de Catalunya
ÀPATS EN FAMÍLIA
2 tipos de actuaciones:
•Programas y actuaciones propias
•Apoyo a actuaciones de otros → sinergias
Àmbit Comunitari
Sant Fruitós de Bages
Activa't Caminant
Gent Activa
Amed
Pla d'Activitat Física Esport i Salut
AQUÍ SÍ | Fruita i Salut
Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)
Pla d'activitat física esport i salut (PAFES)
La lactància materna
El millor aliment per a l'infant
30 + 5
minuts d'activitat física diaria
peces de fruita o verdura al dia
MenjarSa amb diners
10 consells per treure profit dels seus diners
Vé de gust
La Setmana

NCD BEST BUYS

EVIDENCE-BASED COST-EFFECTIVE PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS TO PREVENT AND CONTROL NCDs

PROMOTE HEALTHY DIET



Reduce salt intake by implementing fron-of-pack labeling, promoting product reformulation, providing **lower sodium options** in public institutions.

Ban trans-fats in the food chain.

Raise taxes on sugar-sweetened beverages to reduce sugar consumption.

TOGETHER LET'S BEAT NCDs
#beatNCDs

Pan American Health Organization

World Health Organization
Regional Office for the Americas

NCD BEST BUYS

EVIDENCE-BASED COST-EFFECTIVE PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS TO PREVENT AND CONTROL NCDs

PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY



Promote physical activity with **mass media campaigns** and other **community** based **education**, **motivational** and **environmental** programs.

Provide physical activity **counselling and referral** as part of routine primary health care.

TOGETHER LET'S BEAT NCDs
#beatNCDs

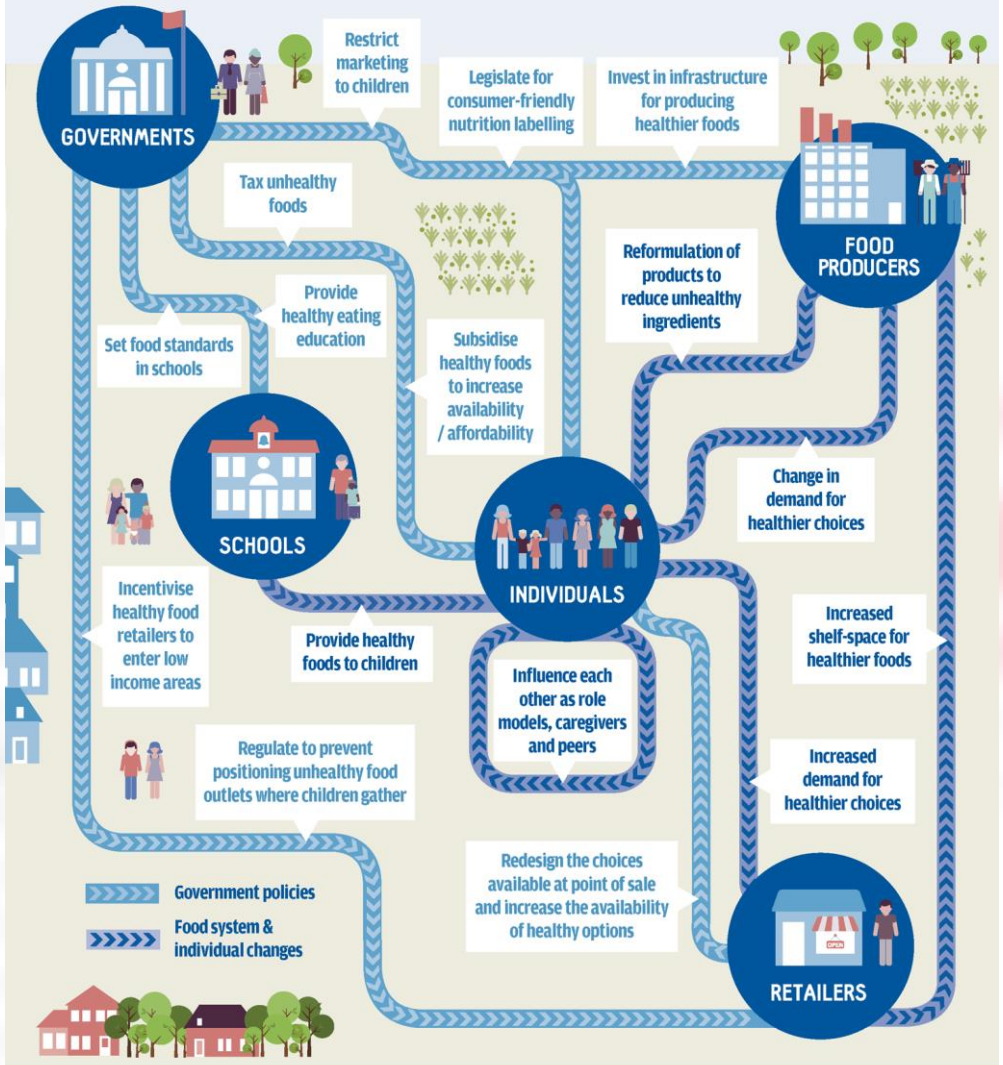
Pan American Health Organization

World Health Organization
Regional Office for the Americas

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

HOW CAN GOVERNMENTS SUPPORT HEALTHY FOOD PREFERENCES?

The food system is an interconnected network of producers, industry, and institutions. But at its heart is the individual. Policy can affect all parts of the network, influencing a cultural shift towards healthier food preferences.

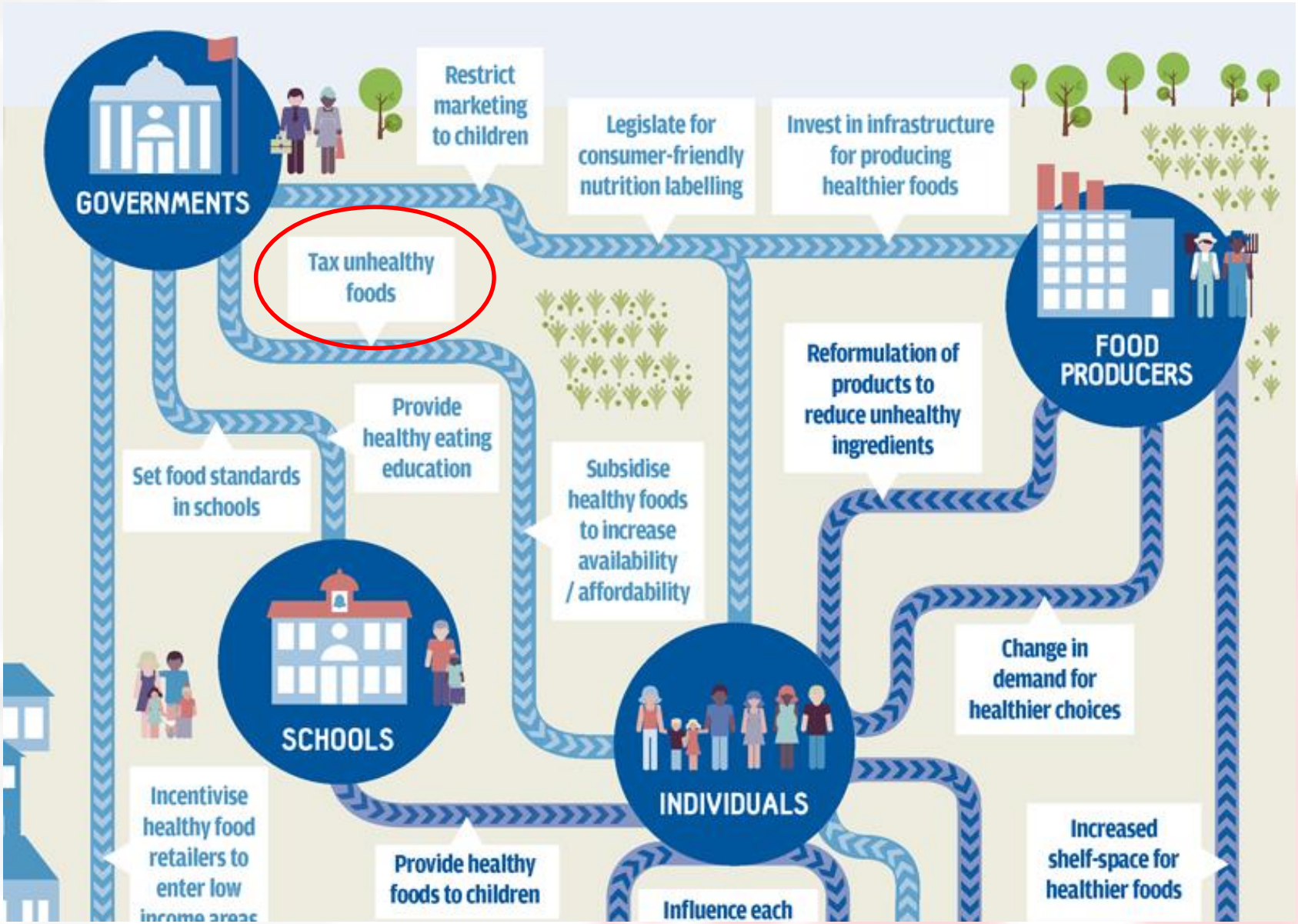


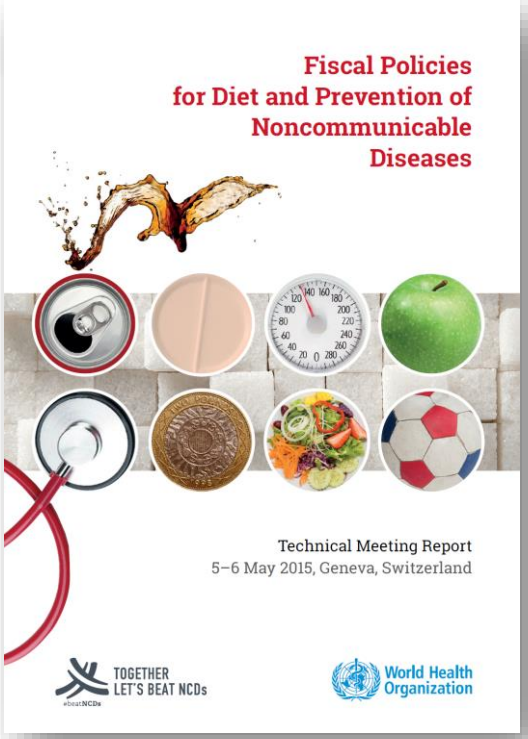
For further information on the obesity series or to read the full report, visit www.thelancet.com/series/obesity-2015

Source: Hawkes C, Smith TG, Jewell J, et al. Smart food policies for obesity prevention. Lancet 2015; published online Feb 19. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61745-1

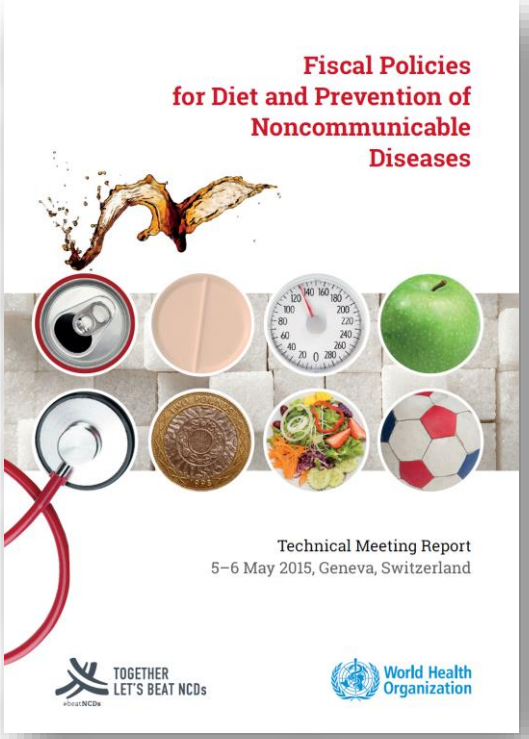
THE LANCET

Generalitat de Catalu
Agència de Salut Pú


GOVERNMENTS
Restrict marketing to children
Legislate for consumer-friendly nutrition labelling
Invest in infrastructure for producing healthier foods
Tax unhealthy foods
FOOD PRODUCERS
Reformulation of products to reduce unhealthy ingredients
Provide healthy eating education
Set food standards in schools
Subsidise healthy foods to increase availability / affordability
SCHOOLS
INDIVIDUALS
Change in demand for healthier choices
Incentivise healthy food retailers to enter low income areas
Provide healthy foods to children
Influence each
Increased shelf-space for healthier foods



Source: Fiscal policy options with potential for improving diets for the prevention of noncommunicable diseases (NCDs) (draft). Geneva: World Health Organization; 2015.



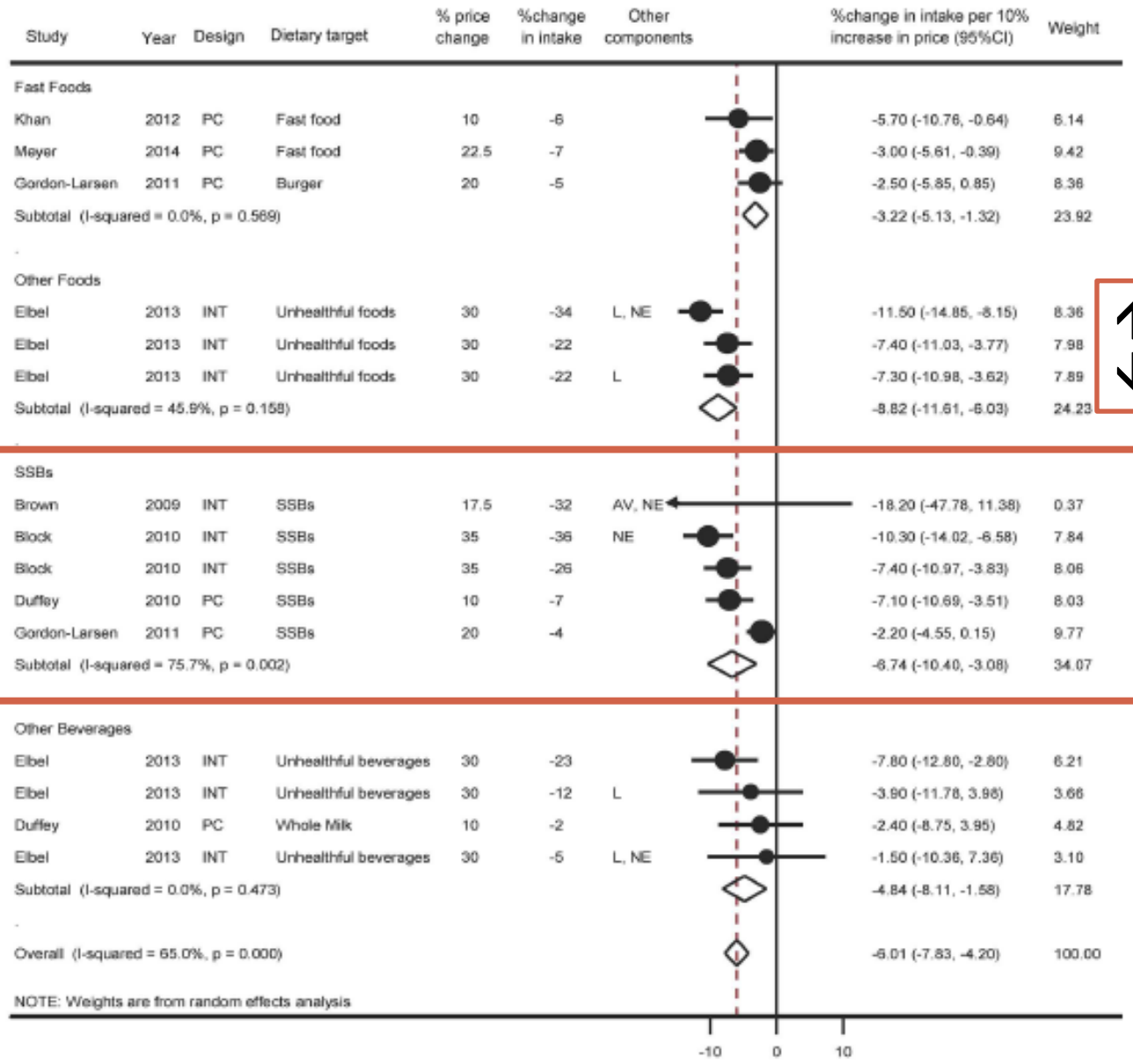
“Hay una evidencia razonable y creciente de que impuestos adecuadamente diseñados sobre bebidas azucaradas resultarán en reducciones proporcionales del consumo, sobre todo si aumentan el precio de venta por encima del 20%. Hay evidencia similarmente fuerte de que los subsidios para frutas y verduras que reducen el precio en un 10-30% son efectivas en aumentar su consumo ... Las poblaciones vulnerables, que incluyen las personas de bajos ingresos económicos, responden más a los precios y, en términos de salud, se benefician más de los cambios de precios relativos en alimentos y bebidas ”

Table 3. Results of grading of the prospective interventional and observational evidence for effectiveness of food pricing interventions to improve diet and adiposity.

Policy	American Heart Association[1]	U.S. Preventive Services Task Force[2]	CDC Community Guide[3]
Subsidies			
To increase consumption of fruits and vegetables	Class I, Level of Evidence A	Grade A, High Level of Certainty	Strong Evidence, Strongly Recommended
To increase consumption of other healthful foods[4]	Class I, Level of Evidence A	Grade A, High Level of Certainty	Strong Evidence, Strongly Recommended
To increase consumption of healthful beverages[5]	Class IIb, Level of Evidence B	Grade C, Moderate Level of Certainty	Insufficient Evidence
To reduce BMI	Class IIb, Level of Evidence B	Grade C, Moderate Level of Certainty	Insufficient Evidence
Taxation			
To decrease consumption of SSBs	Class IIa, Level of Evidence B	Grade B, Moderate Level of Certainty	Sufficient Evidence–Recommended
To decrease consumption of unhealthful foods[6]	Class IIb, Level of Evidence B	Grade C, Moderate Level of Certainty	Insufficient Evidence
To reduce BMI	Class IIb, Level of Evidence B	Grade C, Moderate Level of Certainty	Insufficient Evidence

Afshin & Peñalvo, 2017

Panel B.



Study	Year	Design	Dietary target	% price change	%change in intake	Other components	%change in intake per 10% increase in price (95%CI)	Weight
Fast Foods								
Khan	2012	PC	Fast food	10	-6		-5.70 (-10.76, -0.64)	6.14
Meyer	2014	PC	Fast food	22.5	-7		-3.00 (-5.61, -0.39)	9.42
Gordon-Larsen	2011	PC	Burger	20	-5		-2.50 (-5.85, 0.85)	8.36
Subtotal (I-squared = 0.0%, p = 0.569)							-3.22 (-5.13, -1.32)	23.92
Other Foods								
Elbel	2013	INT	Unhealthful foods	30	-34	L, NE	-11.50 (-14.85, -8.15)	8.36
Elbel	2013	INT	Unhealthful foods	30	-22		-7.40 (-11.03, -3.77)	7.98
Elbel	2013	INT	Unhealthful foods	30	-22	L	-7.30 (-10.98, -3.62)	7.89
Subtotal (I-squared = 45.9%, p = 0.158)							-8.82 (-11.61, -6.03)	24.23
SSBs								
Brown	2009	INT	SSBs	17.5	-32	AV, NE	-18.20 (-47.78, 11.38)	0.37
Block	2010	INT	SSBs	35	-36	NE	-10.30 (-14.02, -6.58)	7.84
Block	2010	INT	SSBs	35	-26		-7.40 (-10.97, -3.83)	8.06
Duffey	2010	PC	SSBs	10	-7		-7.10 (-10.69, -3.51)	8.03
Gordon-Larsen	2011	PC	SSBs	20	-4		-2.20 (-4.55, 0.15)	9.77
Subtotal (I-squared = 75.7%, p = 0.002)							-6.74 (-10.40, -3.08)	34.07
Other Beverages								
Elbel	2013	INT	Unhealthful beverages	30	-23		-7.80 (-12.80, -2.80)	6.21
Elbel	2013	INT	Unhealthful beverages	30	-12	L	-3.90 (-11.78, 3.98)	3.66
Duffey	2010	PC	Whole Milk	10	-2		-2.40 (-8.75, 3.95)	4.82
Elbel	2013	INT	Unhealthful beverages	30	-5	L, NE	-1.50 (-10.36, 7.36)	3.10
Subtotal (I-squared = 0.0%, p = 0.473)							-4.84 (-8.11, -1.58)	17.78
Overall (I-squared = 65.0%, p = 0.000)							-6.01 (-7.83, -4.20)	100.00

NOTE: Weights are from random effects analysis

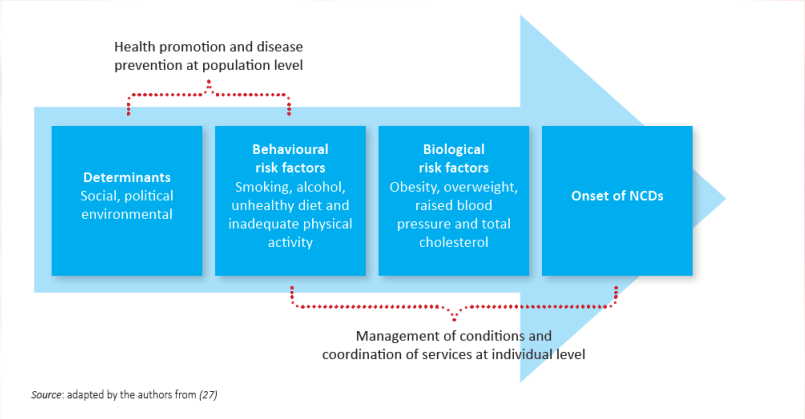
-10 0 10

↑10% precio→
↓ 7% consumo

Afshin & Peñalvo, 2017

Acting on NCDs: counting the cost

“The Lancet Taskforce on NCDs and economics now makes clear the scale of the challenge, and highlights solutions. The Taskforce shows that there are effective and feasible economic tools, such as health taxes and price policies, that can be deployed to mitigate the health and economic impacts of NCDs.”



WHO’s General Programme of Work sets the third target as 1 billion more people enjoying better health and wellbeing by 2023, underscoring the importance of policy changes for effecting population-level health improvements. NCDs have a leading role here. Implementing fiscal and regulatory policies on food, tobacco, and alcohol are key to achieving these targets. Many NCD policies and interventions are cost-effective and feasible to implement in all settings.[11]

Dr. Tedros Adhanom Ghebreysus, Director General WHO, 2018

Box 1. **Jurisdictions with health-related fiscal policies applied to foods and/or beverages, 2017**

Taxes on sugar-sweetened beverages

Implemented nationally in Barbados, Belgium, Brunei Darussalam, Chile, Fiji, Finland, France, Kiribati, Mauritius, Mexico, Norway, Samoa, Saudi Arabia, Spain, Tonga, Vanuatu and locally in British Overseas Territory Saint Helena and within the United States of America, in Albany, Berkeley, Boulder, Oakland, Philadelphia and the Navajo Nation.

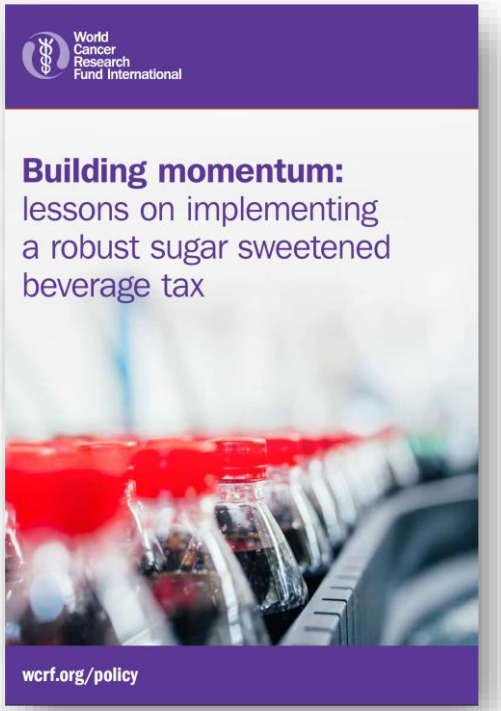
Taxes on foods high in salt, fat and/or sugar

Implemented nationally by Dominica, Hungary, Saint Vincent and the Grenadines and Tonga and locally, in French Polynesia and by the Navajo Nation in the United States.

Subsidies to improve diets and health

Targeted subsidies have been embedded into social welfare programmes within the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and the United States, targeted to remote populations in Canada and provided by private health insurance programmes in South Africa. Implicit subsidies have been granted, through removal of import tariffs on fruit and vegetables, in Fiji and Tonga.

Source: World Cancer Research Fund International's NOURISHING framework.[6]



Timeline for sugary drinks taxes being implemented around the world:

Norway	1981
Samoa	1984
French Polynesia	2002
Palau	Sept 2003
Micronesia	2004
Nauru	2007
Finland	2011
Hungary	Sept 2011
France	Jan 2012
Mauritius	Jan 2013
Tonga	2013
Mexico	Jan 2014
Kiribati	2014
Cook Islands	2014
St Helena	May 2014
City of Berkeley, California (US)	Nov 2014
Chile	Jan 2015
Vanuatu	Feb 2015
Navajo Nation (US)	Nov 2015
Barbados	June 2015
Brighton & Hove City Council (UK)	Aug 2015
Dominica	Sep 2015
Belgium	Jan 2016
Ecuador	May 2016
St Vincent & the Grenadines	May 2016
Fiji	June 2016
Mauritius	Oct 2016
City of Albany, California (US)	Nov 2016
Norway	2017
Portugal	Jan 2017
City of Philadelphia, Pennsylvania (US)	Jan 2017
Spain, Catalonia	May 2017
Saudi Arabia	June 2017
City of Boulder, Colorado (US)	July 2017
City of Oakland, California (US)	July 2017
Brunei	April 2017
Fiji	April 2017
India	July 2017
UAE	Aug 2017
Thailand	Sep 2017
Bahrain	Dec 2017
Philippines	Jan 2018
City of Seattle, Washington (US)	Jan 2018
City of San Francisco, California (US)	Jan 2018
South Africa	Apr 2018
UK	Apr 2018
Ireland	May 2018
Peru	May 2018

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

World Cancer Research Fund International

www.wcrf.org/buildingmomentum

Building Momentum evidence table: effects of implemented SSB taxes

Summary of what is known to date

Jurisdiction	Effects of implemented SSB tax
Barbados	**Price**: Prior to SSB tax implementation, SSBs and non-SSBs experienced very similar year-over-year price growth of around 1%. Post-SSB tax implementation, SSB prices increased and non-SSB prices decreased. In the two quarters after the tax was implemented, average SSB prices increased by 5.9% compared to the previous year.[1]
Chile	**Price:** One year and three months after SSB tax rate changes went into effect[1] prices of both carbonated and noncarbonated high sugar sweetened beverages (H-SSBs) increased by 2% and 3.9% respectively. Prices of low- or no-sugar sweetened beverages (L-SSBs) concentrates decreased by 6.7% and prices of ready-to-drink L-SSBs increased by 1.5%.[2] **Purchases**: One year and three months after the SSB tax changes went into effect, households decreased per-capita purchases of H-SSBs by 3.4% by volume and 4% by calories. This change was greatest among households with high socioeconomic status. The volume of household purchases of L-SSBs increased by 10.7% and untaxed beverage purchases decreased by 3.1%.[3]
France	**Price**: Following implementation, the SSB tax was gradually passed through to varying degrees by product category. Six months post-implementation, the tax had fully passed through to soda prices and almost fully passed through to prices of fruit drinks, but was incomplete for flavoured waters. [4]

[1] On 1 October 2014, Chile increased the tax rate from 13% to 18% for beverages with high levels of sugar (H-SSBs) [>6.25g sugar/100mL] and decreased the tax rate from 13% to 10% on beverages with low or no sugar (L-SSBs) [<6.25g sugar/100mL].

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Hungary	**Consumption**: • One-year post implementation, 26 to 35% of consumers had decreased their intake of products subject to the Public Health Product Tax.[5] • Two-years post-implementation, reduction in consumption of taxed products was sustained. Between 2012 and 2014, people changed their consumption of energy drinks by 28% and their consumption of sugar sweetened soft drinks by 20%. Price and knowledge that sugar sweetened drinks are unhealthy were the two main factors that influenced a reduction in sugar sweetened soft drink consumption.[6]
Mexico	**Price**: The SSB tax passed through to the consumer for all SSBs but passed through at a higher rate to carbonated SSBs. The tax passed through at a higher rate in Mexico City, Central North, North Border and the Northwest, and at a lower rate in other regions. Price changes were higher among beverages with smaller package sizes.[7] **Purchases**: • One-year post-SSB tax implementation, purchases of taxed beverages decreased by 6% on average, and decreased at an increasing rate up to 12% in December 2014. Reduced purchases of taxed beverages were seen across all socioeconomic groups, but reductions were higher among households of low socioeconomic status, with an average decline of 9% during 2014 and up to a 17% decrease in December 2014.[8] Reductions in purchases were higher among people living in urban areas and households with children.[9] • Two-years post-SSB tax implementation – purchases of SSBs continued to be lower (average of 9.7% reduction). Similar to the first year, the decline in SSB purchases was greatest for lowest income households.[10]
US (Berkeley)	**Price**: One-year post-SSB tax implementation, pass through rate varied for SSBs. The tax was fully passed through in large chain supermarkets and small chain supermarkets and chain gas stations, partially passed through in pharmacies and negatively passed through in independent corner stores and independent gas stations.[11] **Purchases**: One-year post-SSB tax implementation, SSB sales declined in Berkeley stores by 9.6%, but rose by 6.9% for non-Berkeley stores. In Berkeley stores, untaxed beverage sales increased by 3.5% compared to 0.5% in non-Berkeley stores. Sales of water increased by 15.6% in Berkeley.[12] **Consumption**: Four months post SSB tax implementation, consumption of SSBs decreased by 21% in Berkeley, compared to 4% in comparison cities. Water consumption increased by 63% in Berkeley compared to 19% in comparison cities.[13]

US (Philadelphia)	**Consumption**: Two-months post-SSB tax implementation, the likelihood of daily consumption of sugared soda and energy drinks declined by 40% and 64% respectively and the likelihood of daily bottled water consumption increased by 58%.[14]

Table last updated on 13 July 2018

Experiencia de otros países: México

- México tiene una de las prevalencias más altas en diabetes, sobrepeso y obesidad
- Puso en marcha un impuesto de 1 peso / litro en bebidas azucaradas en enero de 2014. No todo el incremento repercutió en los consumidores
- El primer año del impuesto, las ventas disminuyeron en un promedio de 6% (12 ml / cápita / día) y la disminución fue aumentando hasta un 12% en diciembre de 2014
- Las reducciones fueron más importantes en nivel socioeconómico bajo, promedio 9%, llegando a un 17% en diciembre
- Las bebidas que no estaban sujetas a impuestos aumentaron en un 4% (36 ml / cápita / día) principalmente por compra de agua embotellada
- A los dos años de seguimiento comprobaron que cambios moderados en el consumo de bebidas azucaradas (reducción de una ración / semana) se asociaban a cambios en el peso (400 grs) y en la circunferencia de cintura de las mujeres mexicanas

Cochero 2016; Stern, 2017

Experiencia de otros entornos: Berkeley

- Berkeley aprobó el primer impuesto importante (un centavo por onza-30ml) en USA en noviembre de 2014
- Han hecho varios estudios de evaluación y han encontrado que:

  - En promedio un 67% del impuesto repercutía en los consumidores: en algunas tiendas al 100% y en otros no se había aplicado
  - Las ventas bajaron un 9,6% en relación a las previstas, al mismo tiempo las bebidas no tasadas aumentaron en un 3,5%.
  - No hubo cambios en el gasto por compra, ni en los ingresos de las tiendas
  - Al mismo tiempo las ventas de bebidas azucaradas aumentaron en ciudades comparables.
  - Las encuestas mostraron descenso de consumo, pero no estadísticamente significativos.

Impuesto sobre Bebidas azucaradas envasadas (IBEE)

Objetivo

Corregir las externalidades negativas que genera el consumo de azúcar sobre la salud, grabando las bebidas azucaradas y envasadas, estableciendo un impuesto que incremente el precio y reduzca así su demanda (impuesto piguvià).

Espasa, 2018

Creación del IBEE

Estudios preliminares: análisis experiencia internacional (Reino Unido, Berkeley), reuniones con los departamentos afectados (salud, agricultura, comercio), estimación recaudación, estimación cargas administrativas, memoria general, impacto presupuestario, normativo, etc ...

LLEI 5/2017, del 28 de març, **de mesures fiscals**, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements radiotòxics, **sobre begudes ensucrades envasades** i sobre emissions de diòxid de carboni.

Capítol VIII. Impost sobre begudes ensucrades envasades (Art. 69-83)

Espasa, 2018 **Puesta en marcha: mayo 2017**

Elementos tributarios

Hecho imponible (Art. 72)

1 Adquisición de BEE, a título gratuito u oneroso, por el contribuyente, por razón de los efectos que el consumo de estas bebidas produce en la población.

2. Son bebidas azucaradas las que contienen edulcorantes calóricos añadidos como, entre otros, azúcar, miel, fructosa, sacarosa, jarabe de maíz, jarabe de arce, néctar o jarabe de agave y jarabe de arroz.

3. Quedan sujetos al impuesto:

- Refrescos o sodas: bebidas sin alcohol de diferentes sabores, con gas o sin gas, preparadas comercialmente y que se venden en botellas o latas, y también las que se suministran al consumidor por medio de un surtidor.
- Bebidas de néctar de frutas y zumos de frutas.
- Bebidas deportivas: diseñadas para ayudar a los atletas a rehidratarse, y también a reponer los electrolitos, el azúcar y otros nutrientes.
- Bebidas de té y café.
- Bebidas energéticas: bebidas carbonatadas que contienen grandes cantidades de cafeína, azúcar y otros ingredientes, como vitaminas, aminoácidos y estimulantes a base de hierbas.
- Leches endulzadas, bebidas alternativas de la leche, batidos y bebidas de leche con zumo de fruta.
- Bebidas vegetales.
- Aguas con sabores.

Espasa, 2018

Elementos tributarios

Hecho imponible (Art. 72)

4. **No están sujetos:**

- Bebidas elaboradas a partir de zumos de fruta o de verdura naturales, concentrados o reconstituidos, o su combinación; ni tampoco leches o alternativas de las leches, que no contengan edulcorantes calóricos añadidos.
- Yogures bebibles y leches fermentadas bebibles
- Productos para uso médico y las bebidas alcohólicas.

Espasa, 2018

DISTRIBUIDOR –
Substituto del contribuyente



CONTRIBUYENTE





CONSUMIDOR



El contribuyente está obligado a repercutir el impuesto al consumidor final de la bebida.

Espasa, 2018

Elementos tributarios

- Base imponible (Art. 75)
  Cantidad en litros de BBE entregada por el distribuidor y adquirida por el contribuyente.
- Tipo de gravamen (Art. 76)
  - 0,08 € / litro para bebidas con un contenido de azúcar de entre 5 y 8 gramos por 100 mililitros.
  - 0,12 € / litro para bebidas con un contenido de azúcar superior a 8 gramos por 100 mililitros.
  - Preparados solubles y jarabes concentrados preparados para diluir: el tipo se aplica a la bebida en base a su composición una vez se encuentra reconstituida y preparada para ser consumida

Ejemplos de IBEE por BEE con 12 gr / 100 mil:
Lata: 0,04 €
1 litro: 0,12 €
2 litros: 0,24 €
4 litros: 0,48 €

Espasa, 2018

Normativa básica del impuesto

- **LLEI 5/2017,** del 28 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic i de creació i regulació dels impostos sobre grans establiments comercials, sobre estades en establiments turístics, sobre elements radiotòxics, sobre begudes ensucrades envasades i sobre emissions de diòxid de carboni.
  http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7340/1600738.pdf

- **DECRET LLEI 2/2017**, de 4 d'abril, pel qual es modifica l'entrada en vigor de l'impost sobre begudes ensucrades envasades i s'estableix una regla de determinació de la tarifa aplicable de l'impost sobre les estades en establiments turístics.
  http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7345/1602775.pdf

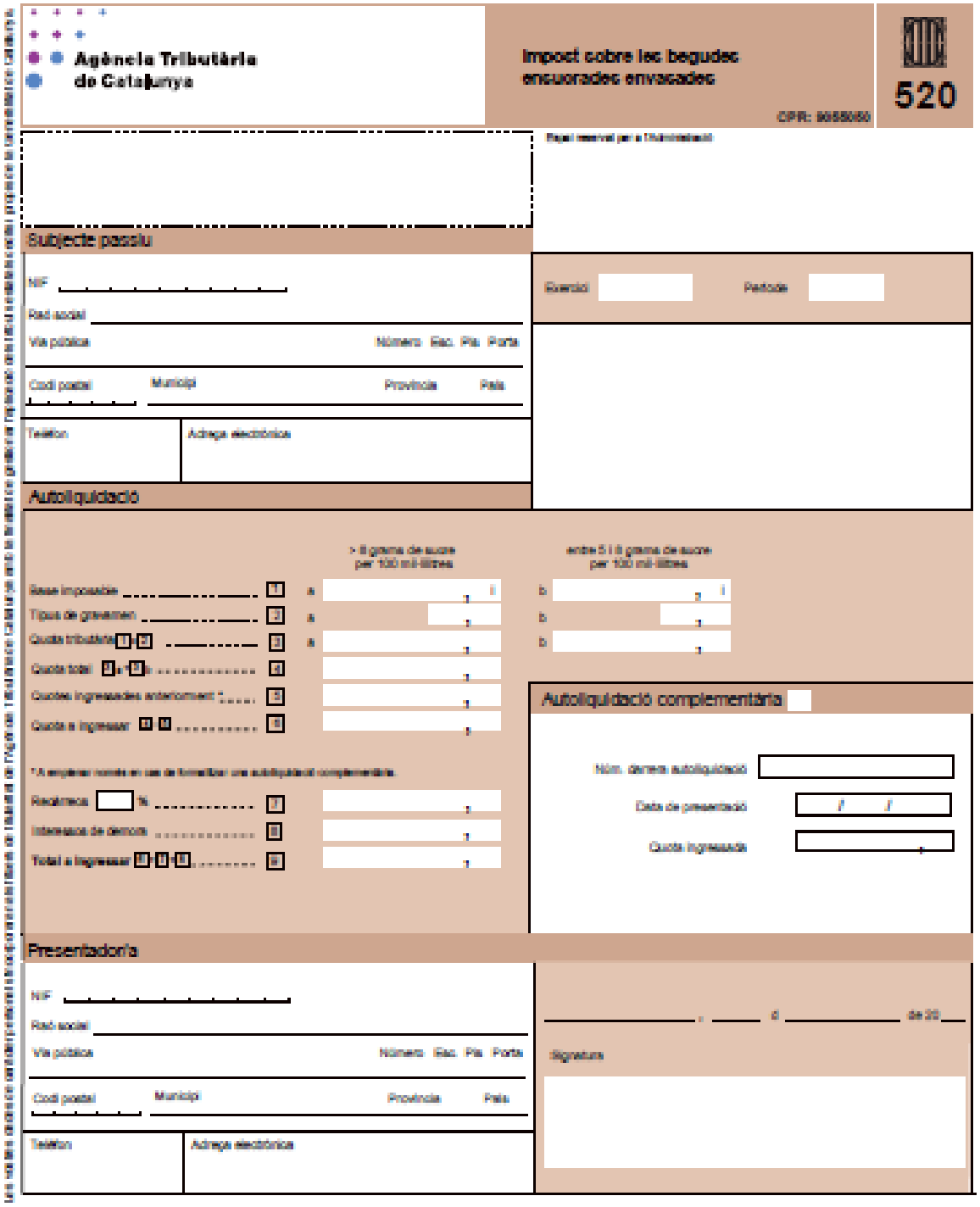
- **DECRET 73/2017,** de 20 de juny, pel qual s'aprova el Reglament de l'impost sobre begudes ensucrades envasades.

http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7396/1619968.pdf

- **ORDRE VEH/131/2017,** de 21 de juny, per la qual s'aprova el model 520 d'autoliquidació de l'impost sobre begudes ensucrades envasades

http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7398/1620382.pdf

Modelo de autoliquidación trimestral


Agència Tributària de Catalunya

Impost sobre les begudes ensucrades envasades

520

Subjecte passiu

NIF

Raó social

Via pública Número Esc. Pis Porta

Codi postal Municipi Província País

Telèfon Adreça electrònica

Exercici Període

Autoliquidació

> 8 grams de sucre per 100 ml-litres

entre 5 i 8 grams de sucre per 100 ml-litres

Base imposable 1 a b

Tipus de gravamen 2 a b

Quota tributària 1 x 2 3 a b

Quota total 3a + 3b 4

Quotes ingressades anteriorment * 5

Quota a ingressar 6

* A emplenar només en cas de formalitzar una autoliquidació complementària

Recàrrecs % 7

Interessos de demora 8

Total a ingressar 6 + 7 + 8 9

Autoliquidació complementària

Núm. darrera autoliquidació

Data de presentació / /

Quota ingressada

Presentadora

NIF

Raó social

Via pública Número Esc. Pis Porta

Codi postal Municipi Província País

Telèfon Adreça electrònica

, d de de 20

Signatura

Espasa, 2018

Relación con los agentes implicados

- Para facilitar la correcta liquidación del impuesto, se estableció una relación colaborativa entre la Administración Tributaria y los agentes implicados, con el objetivo de minimizar los costes indirectos y dar la máxima seguridad jurídica.

- Actuaciones llevadas a cabo:
  - **Una veintena de reuniones** con asociaciones y empresas afectadas
  - **Participación en múltiples jornadas** para explicar la ley 5/2017
  - **Consultas:** Publicadas 74 consultas
  - **FAQS:** Documento con preguntas frecuentes
  - **Direcciones para consultas:**
    Para consultas de carácter jurídico: consultes_tributaries.eco@gencat.cat
    Para consultas sobre la aplicación y gestión del impuesto: consultes@atc.cat
    Para consultas técnicas sobre trámites en la sede electrónica: suport@atc.cat
    Número de teléfono 012

Espasa, 2018

Impacto del IBEE

Recaptación

- Recaptación prevista anual (1T,2T,3T, 4T): 41.289.650
- Presupuestada 2017 (1T, 2T i 3T): 30.987.123
- Recaptación estimada 2017 (5 meses): 17.204.020
- Recaptación efectiva 2017 (5 meses): **22.667.470**

Autoliquidaciones

- Alrededor de **450 autoliquidaciones**
- Cerca del 50% de la recaptación corresponde a 5 autoliquidaciones
- Cerca del 70% de la recaptación corresponde a 10 autoliquidaciones

Gestión

Autoliquidaciones se presentan per via telemàtica

A través de un nuevo programa informático: **e-SPRIU**

Espasa, 2018

Impacto del IBEE

- **Cambio de comportamiento de los fabricantes:**

  * Aceleración de la reformulación de sus productos, hacia bebidas con menor contenido de azúcar

  * Las grandes marcas anunciaron un aumento de las bebidas con menor contenido de azúcar a partir de la aplicación del impuesto

  * Las marcas blancas anunciaron que reducirían el contenido de azúcar en sus refrescos

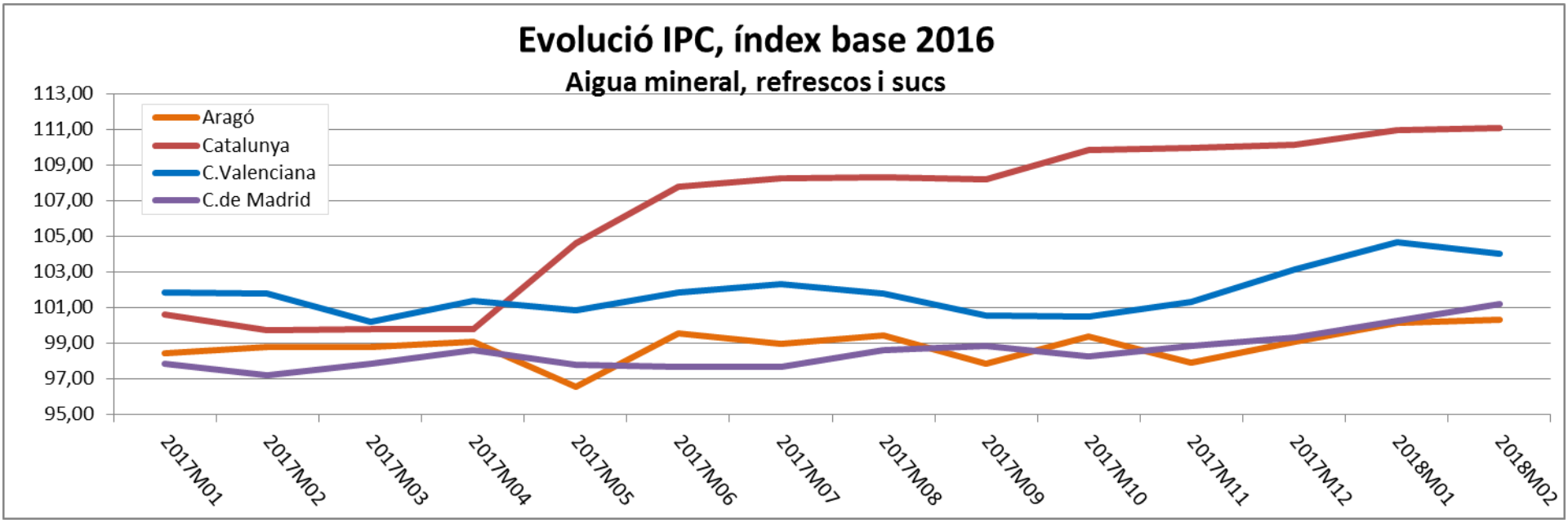
  Habría que hacer un seguimiento y analizar hasta qué punto el impuesto ha incentivado a un cambio en los fabricantes

Espasa, 2018

Impacto del IBEE

Incremento diferencial en el precio

- Cataluña es el único lugar en que la ley obliga a repercutir el impuesto al consumidor: El impuesto se ha trasladado al precio

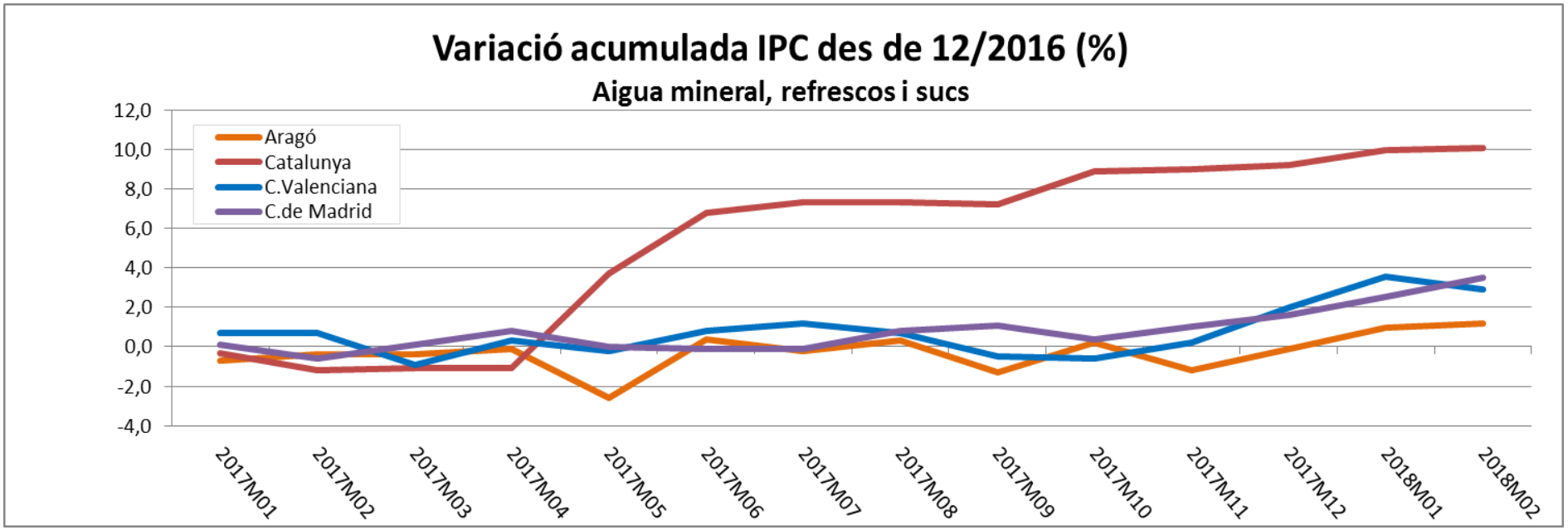


Font: INE

Espasa, 2018

Impacto del IBEE

Incremento diferencial en el precio:



Font: INE

Cataluña, desde diciembre de 2016 ha incrementado el precio más de un 10%, mientras que el resto no llega al 4%.

Espasa, 2018

Conclusiones de la aplicación del IBEE

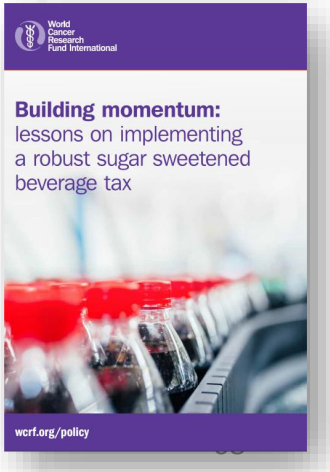
Después de casi un año desde la entrada en vigor del impuesto, la valoración es muy positiva, porque:

- Se ha trasladado a precio
- Hay un fuerte incentivo a reformular las BEE por parte de la industria
- Es constata una reducción de las BEE
- Se ha aplicado con éxito, con la colaboración de todos los agentes implicados (sujetos pasivos, ATC, DGTJ, área TIC, etc.), y no es un impuesto fácil, por ser muy innovador, por las limitaciones normativas que tienen los tributos propios, el número de SP, la definición de los elementos tributarios, el nuevo aplicativo informático.
- Es un impuesto muy bien valorado por la sociedad
  Hay que hacer un seguimiento para mejorarlo, y en este sentido los estudios académicos son un pilar fundamental al contrastar su impacto y por tanto, ayudan a los responsables políticos a tomar decisiones.

Espasa, 2018

Incluido en las revisiones





Evaluaciones independientes publicadas

- Vall i López-Casasnovas
- Mora, Fichera, González López-Valcarcel, Roche
- Royo (in press)

Efectos de la IBEE catalán sobre el consumo de BEE



Judit Vall Castelló (UB/IEB/UPF) i

Guillem Lopez Casasnovas (UPF)

El impuesto catalan

ES OBLIGATORIO REPERCUTIRLO AL CONSUMIDOR* FINAL AL 100% !!!

Agradecimiento: Colaboración Bonpreu.

Trabajo no financiado. Ninguna incompatibilidad manifestada

Vall, 2018

Datos

- Datos de una cadena de supermercados (Bonpreu) que tiene alrededor del 10% del mercado Catalán.
- Datos semanales de las ventas de las (alrededor) de 160 tiendas para 105 productos seleccionados.
- Datos de 2016 y 2017.
- Información de la localización de la tienda que nos permite explorar efectos heterogéneos en el territorio catalán: por renta, zonas turísticas, etc ..
- Información sobre precios: antes y después.

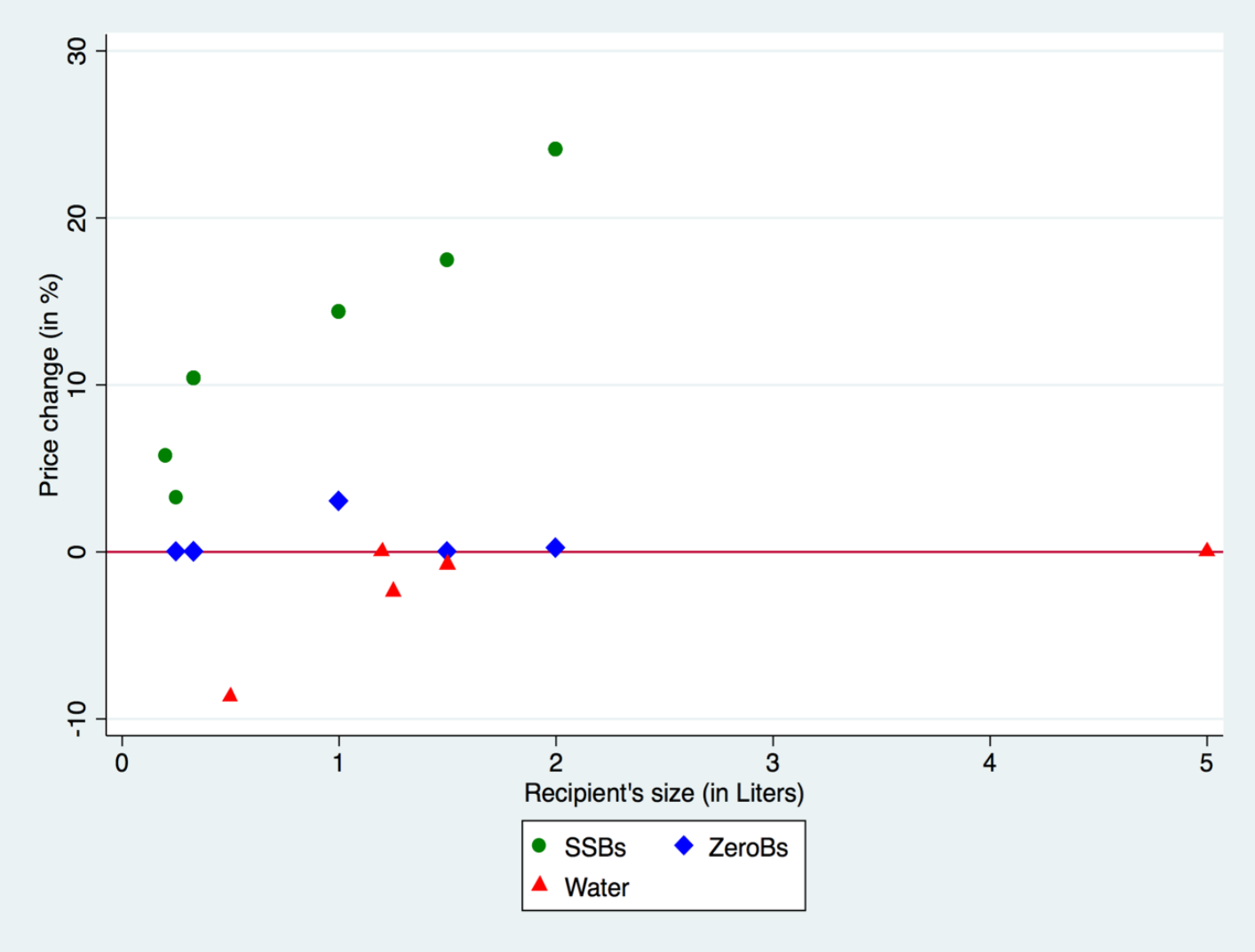
Vall, 2018

EVIDENCIA DESCRIPTIVA

1) PRECIOS

Vall, 2018

Cambio de precios en % según tamaño del recipiente



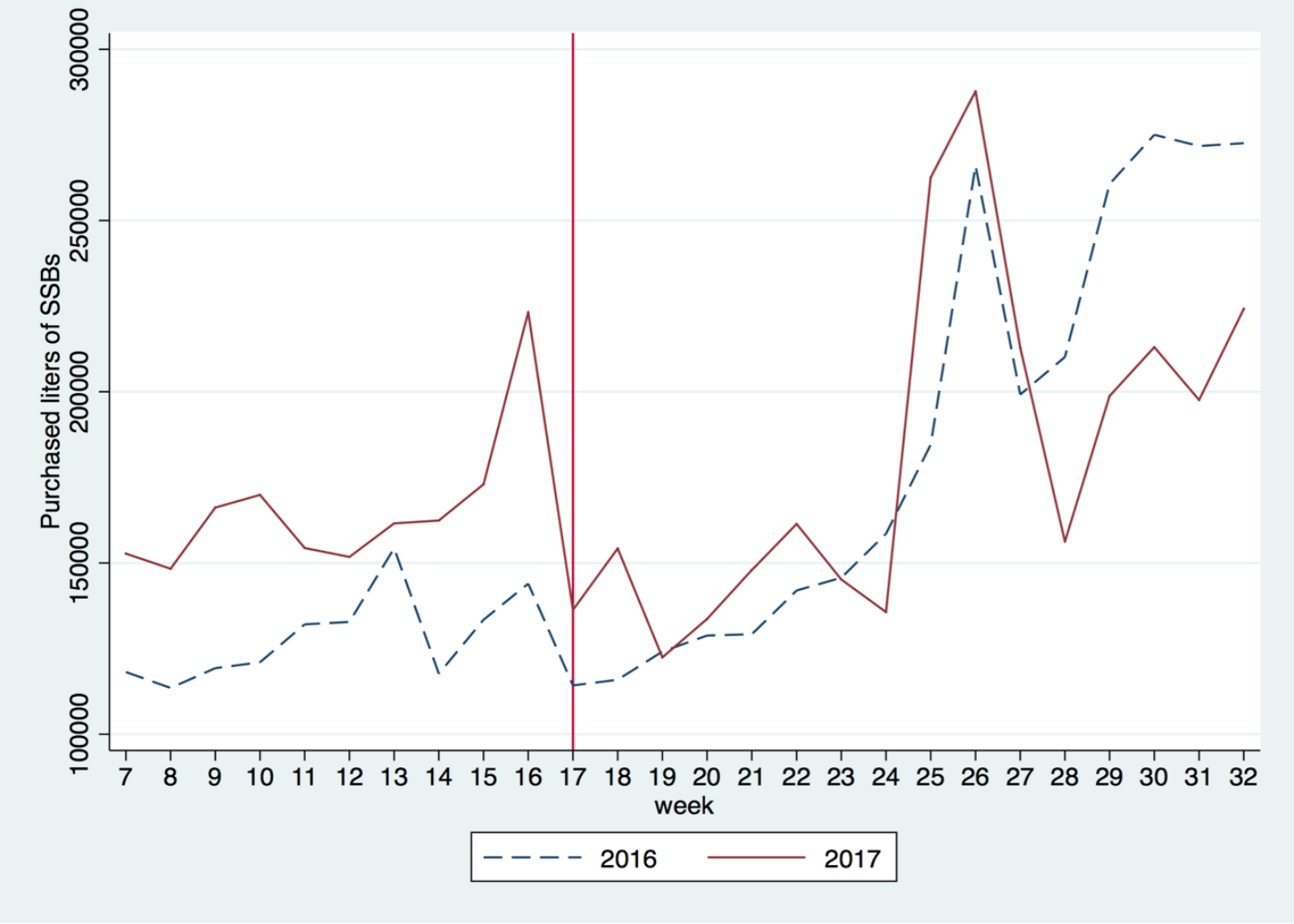
Vall, 2018

EVIDENCIA DESCRIPTIVA

1) COMPRAS

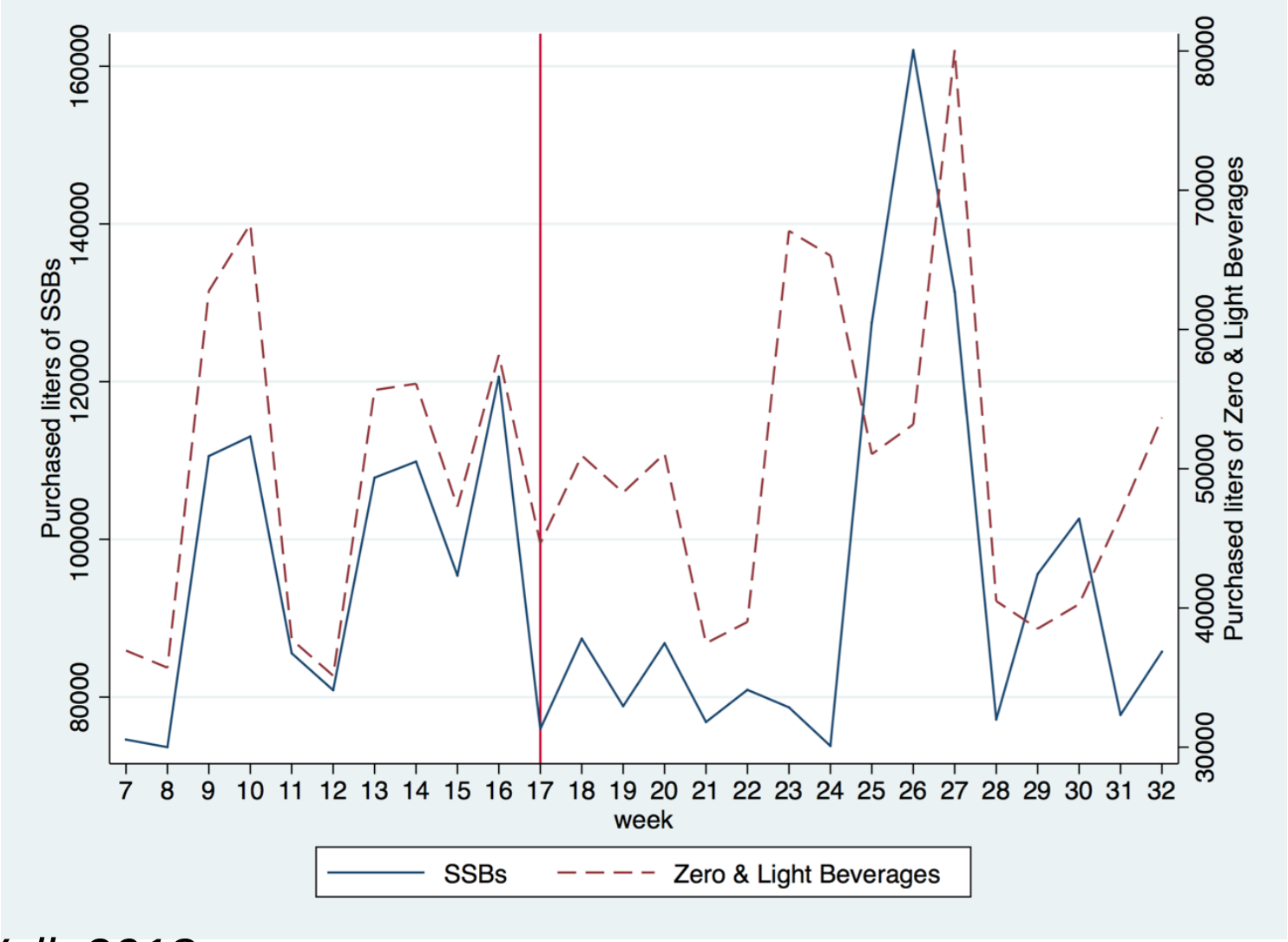
Vall, 2018

Compras de bebidas azucarada : 2016 vs 2017



Vall, 2018

Bebidas azucaradas vs. Zero/Light – Recipiente grande, 2017

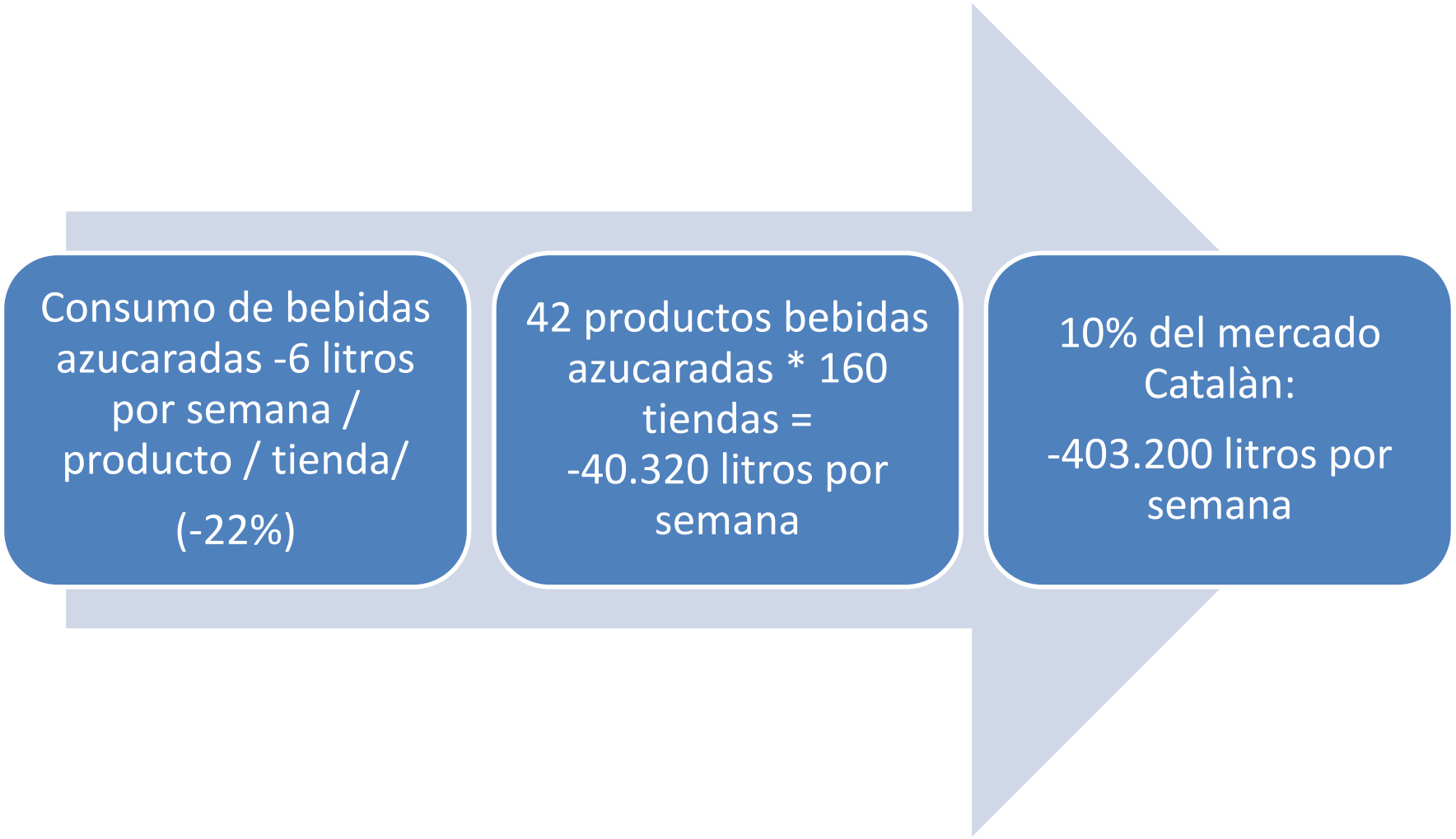


Vall, 2018

RESULTADOS QUANTITATIVOS

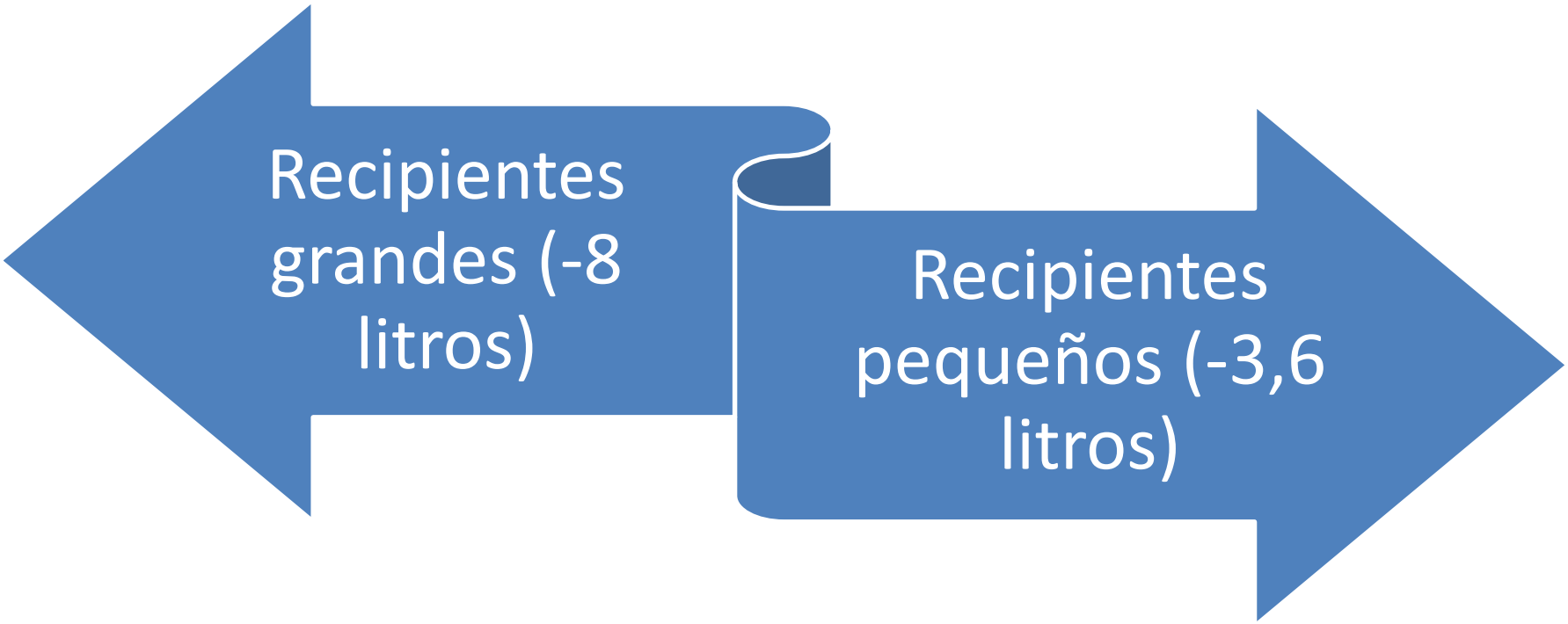
Vall, 2018

Resultado General

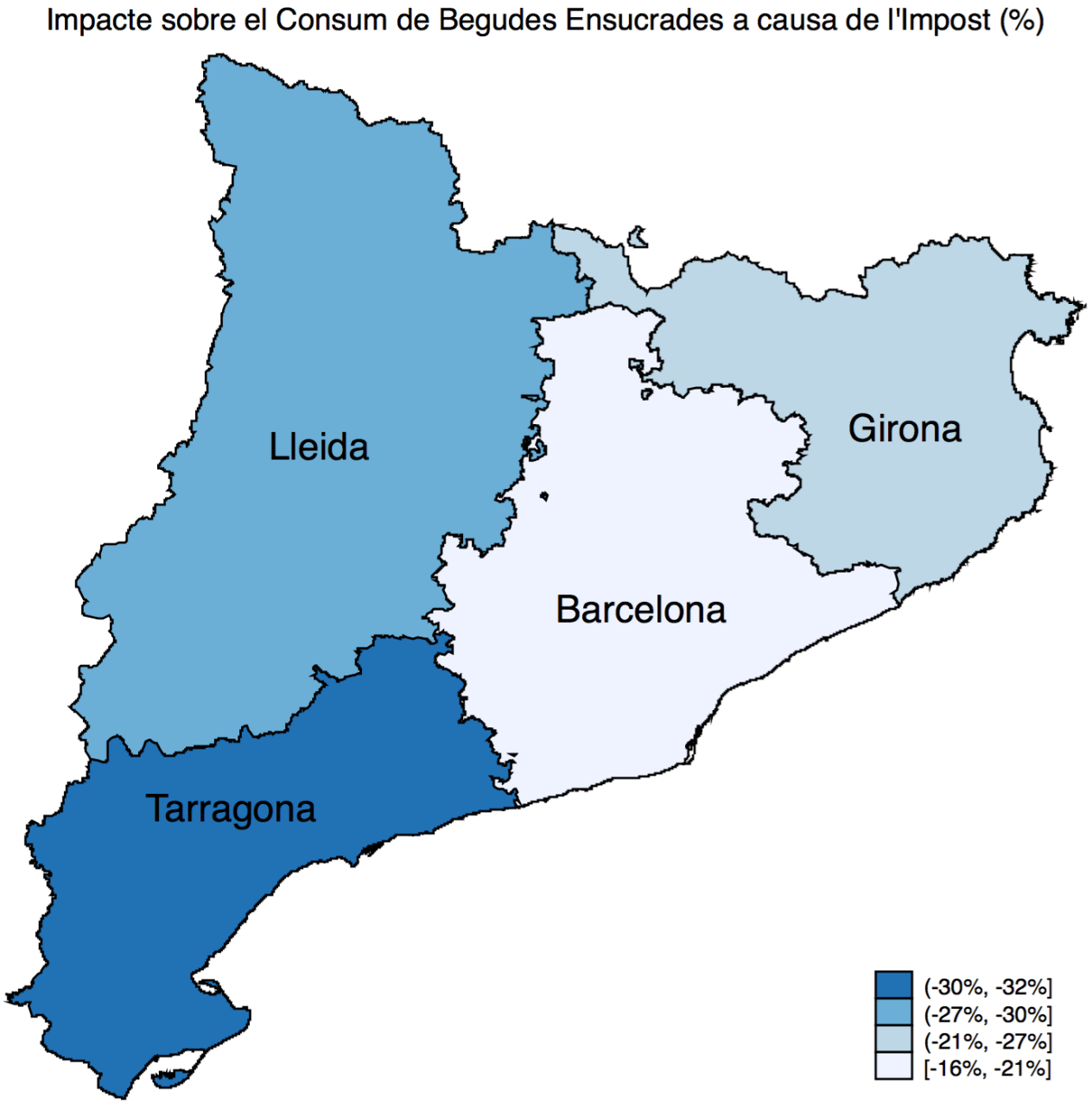


Vall, 2018

Por tipos de recipiente



Vall, 2018


Impacte sobre el Consum de Begudes Ensucrades a causa de l'Impost (%)
Lleida
Girona
Barcelona
Tarragona
(-30%, -32%]
(-27%, -30%]
(-21%, -27%]
[-16%, -21%]

Vall, 2018

Por renta

- No hay diferencias sustanciales entre comarcas
- Tampoco entre barrios de BCN
- Impuesto es efectivo en TODAS las zonas (renta)

Turísticas

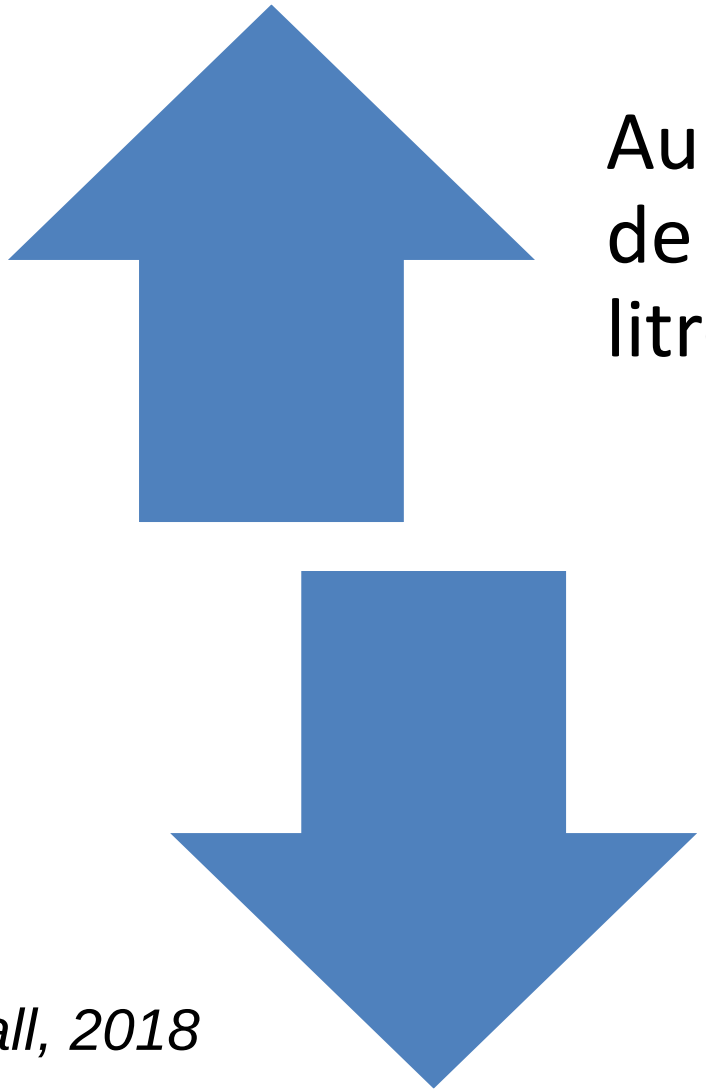
- El impuesto es más efectivo en zonas no turísticas
- Coherente ya que los turistas son menos sensibles a pequeños cambios de precio y consumen envases pequeños

Taxas de obesidad (ESCA)

- El impuesto es más efectivo en zonas con tasas de obesidad más altas
- Muy importante desde el punto de vista de salud pública

Vall, 2018

Efecto substitución

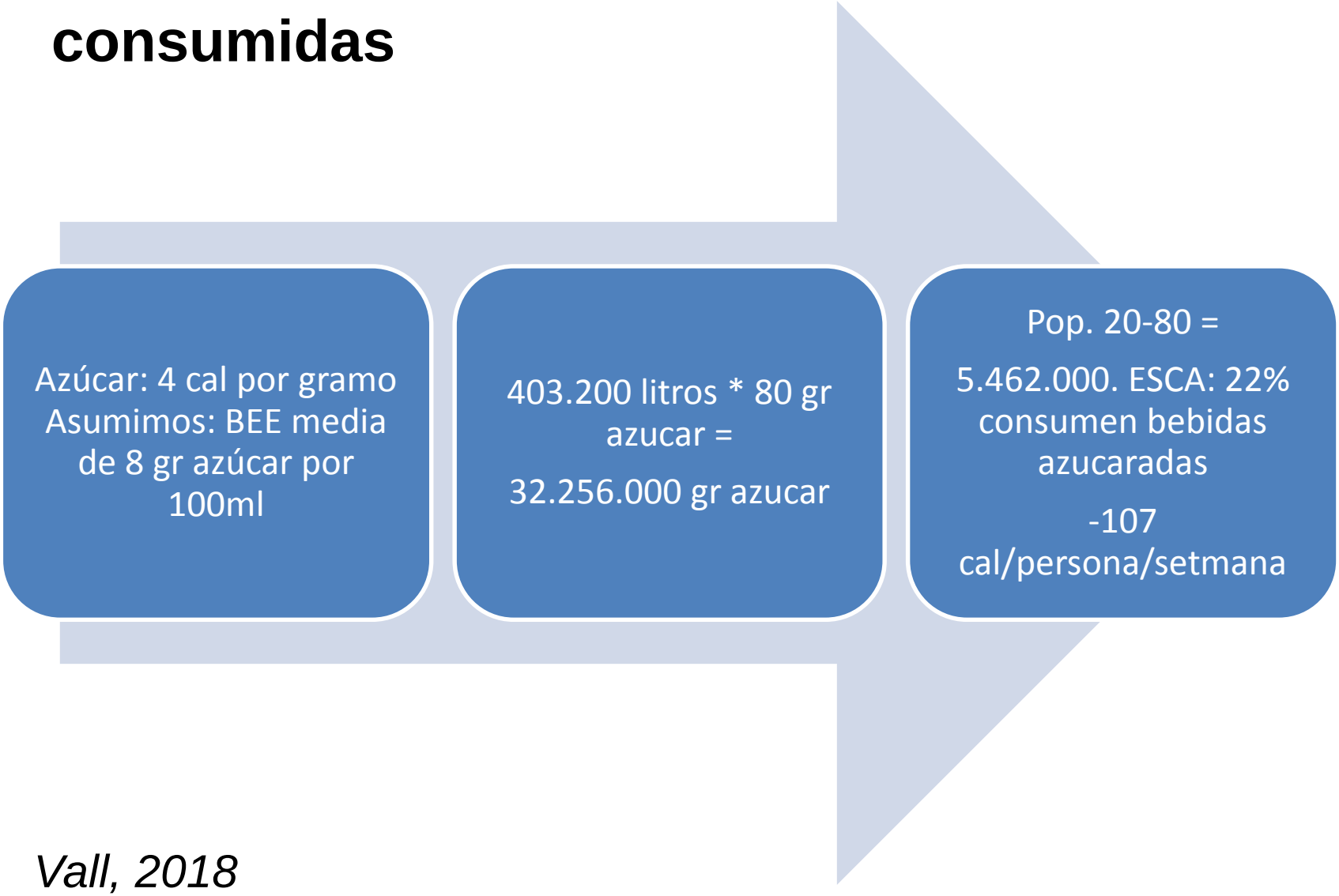


Aumenta el consumo de lights/zeros en 3,5 litres

Reducción de 4,7 litros de bebidas azucaradas

Vall, 2018

Estimación de reducción en las calorías consumidas



Vall, 2018

Comentarios finales

1. Impuesto es muy efectivo, sobre todo comparado con impuestos similares a otros pp
2. Significación en los resultados del traslado efectivo a precios, obligatorio y monitorizable, y de la existencia de sustitutos asimilables
3. Evidencia global de que el resultado se mantiene (Enero-Febrero 2017 / Enero-Febrero 2018)

Vall, 2018

Do consumers respond to "sin taxes" heterogeneously?

New evidence from the tax on sugary drinks using longitudinal scanner data

Toni Mora*, Research Institute for Evaluation and Public Policies (IRAPP), Universitat Internacional de Catalunya

Eleonora Fichera, Department of Economics, University of Bath

Beatriz G Lopez-Valcarcel, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

David Roche, Research Institute for Evaluation and Public Policies (IRAPP), Universitat Internacional de Catalunya

Características del estudio

Característica	
Diseño	Estudio antes-después con grupo control
Edad y sexo	Media 45 años; 72,5% mujeres
Nivel Socio-Económico	Medio-alto
n	1.139.097 titulares (1.49.307 en Catalunya y 84.790 en el Nordeste de España) 301 tiendas
Poblaciones Estudiadas	Todas las compras de bebidas de los titulares de tarjeta de fidelidad de una cadena de Supermercados (10% de ventas de Cataluña)
Periodo Estudiado	Un año antes y un año después de la introducción del impuesto

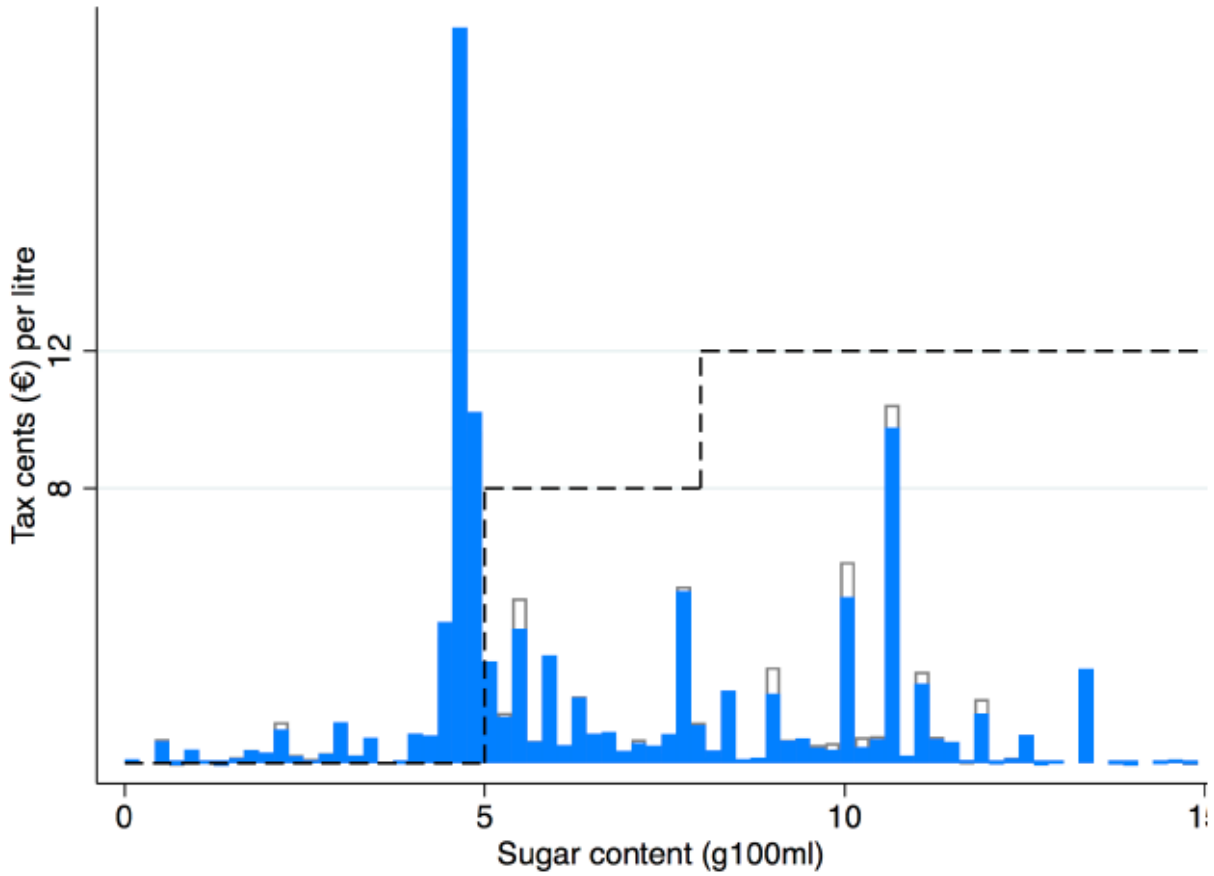
Mora, 2018

on consumer behaviour and which consumers may be affected the most. We evaluate the effect of the piece-wise SSB tax introduced in Catalonia (but not in Spain) in May 2017 using longitudinal scanner data of monthly purchases by 1M households from May 2016 to April 2018. Using a Difference-in-Differences approach, we study the SSB tax effect on expenditure shares for the full beverage basket in an Almost Ideal Demand System, and on the consumption of beverages and sugar. Our results suggest a reduction in high sugared beverage expenditure shares by 5-31% of the sample mean. Households have substituted these beverages with their lower sugar counterparts. This has led to a 2.2% overall reduction in sugar consumption. These results are stronger for younger and relatively richer households. Our study implies that although sin taxes moderately change consumer behaviour, they are unlikely to be the single bullet that reduces obesity. We show that this may be due to the fact that the tax pass-through was too low.

- **Reducción del consumo de bebidas altas en azúcar del 5-31%**
- **Substitución por bebidas con menor contenido de azúcar**
- **Reducción global del consumo de azúcar de un 2,2%**

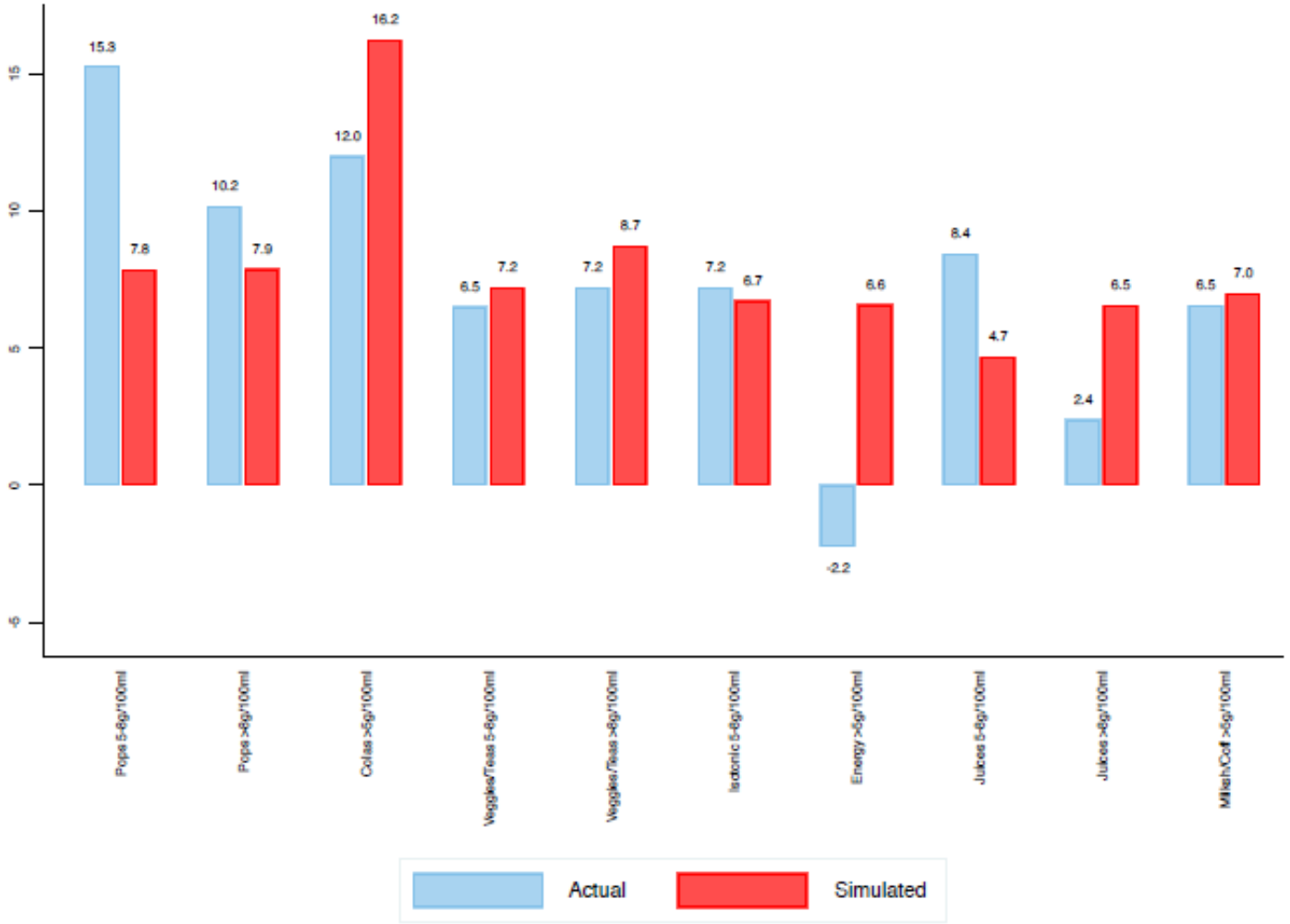
Mora, 2018

Figure 2. Distribution of sugar content before and after the SSB tax



Note: white histograms indicate sugar content before 1st May 2017, blue histograms indicate sugar content on or after 1st May 2017. Catalonian sample only. Red vertical lines indicate the SSB tax thresholds at 5 and 8 g./100ml, respectively. Figures exclude alcoholic beverages and we imposed a threshold of 15 g./100ml.

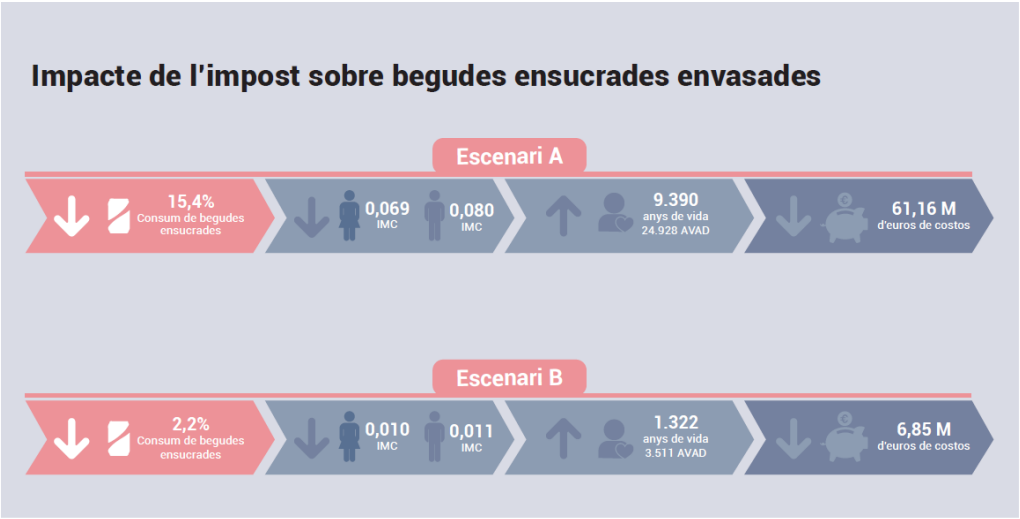
Figure 3. Average monthly change in price per litre (in %)

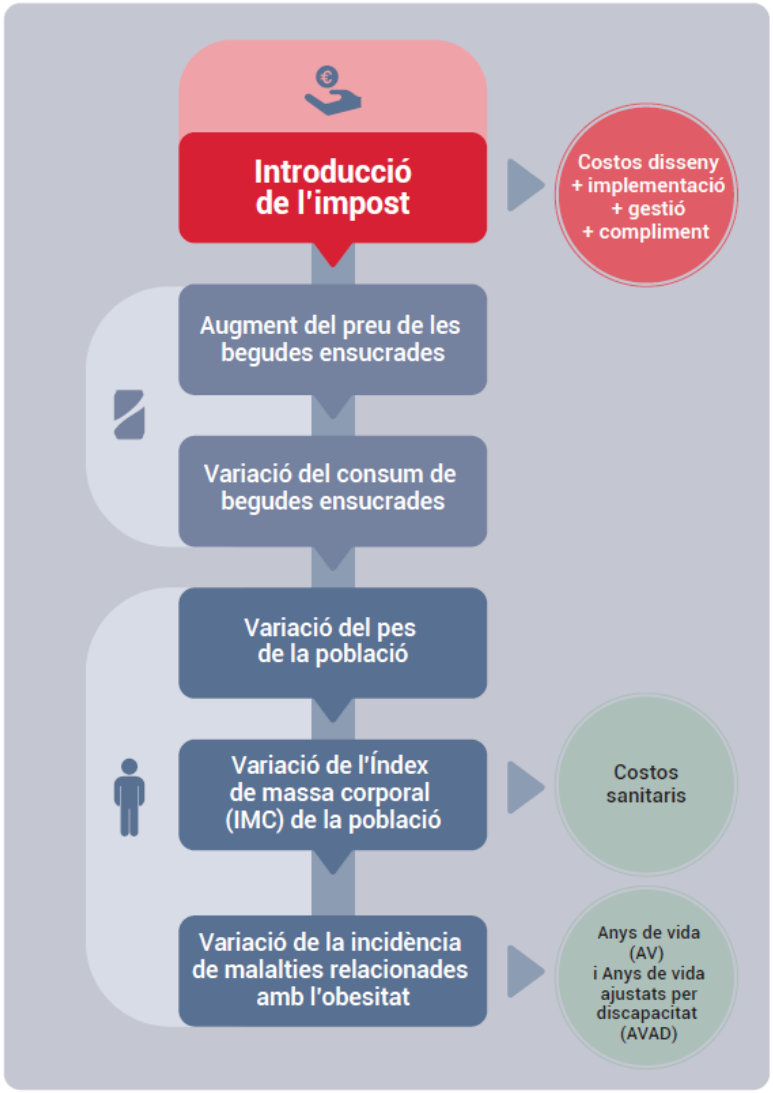


ivàlua
Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques

Impost sobre begudes ensucrades envasades

Una mesura eficient per combatre l'obesitat i les malalties derivades





Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

SALUD

Estudio realizado por la ENS-ISCIII en colaboración con OCU sobre bebidas azucaradas

25 jun 2018

Estudio realizado por la ENS-ISCIII en colaboración con OCU: gravar las bebidas azucaradas tiene un impacto directo en la reducción de su consumo

Según datos preliminares, un año después de la instauración de un impuesto específico en Cataluña, la frecuencia de consumidores habituales de refrescos azucarados ha caído un 25 por ciento

La instauración de un impuesto específico para las bebidas azucaradas tiene un impacto directo en la reducción de su consumo, según apunta una investigación realizada por expertos de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III (ENS-ISCIII) en colaboración con la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)

Según datos preliminares, un año después de la instauración del impuesto, la frecuencia de consumidores habituales de refrescos azucarados ha caído un 25% en una muestra de población de varios barrios de Barcelona con rentas más bajas, en comparación con la tendencia observada en

Estudio de Royo et al

Característica	
Diseño	Estudio antes-después con grupo control mediante encuesta
Edad	12-40 años ((media 28,7)
Nivel Socio-Económico	Bajo
n	1929 personas (986 pre i 943 post)
Poblaciones Estudiadas	2 distritos de BCN frente a 2 similares de Madrid
Periodo Estudiado	Un mes antes y un año después de la introducción del impuesto

83,4% informan que conocen el IBEE
37,3% de los que lo conocen afirman haber cambiado el consumo

Royo, in press

La Encuesta de Salud de Catalunya de 2018 muestra una disminución del consumo de bebidas azucaradas

- En adultos de 15 o más años ha pasado del 21,9 % al 20,1%
  - En jovenes de 15 a 44 años de 31,2 a 28,5
  - En Clase III del 26,2 al 23,1%

- En población infantil de 3 a 14 años del 10,7 (2015-2016) al 7,9% (2017-8)
  - En Clase III del 13% al 9,0%





roductos y experiencias exclusivas en Coca-Cola Fan tore

¡Coca-Cola Music Experience Fan Edition no acaba aquí!

¡Gracias a todos por una edición tan especial!

Nuevo Coca-Cola Plus Coffee

Disfruta de un descanso que sabe muy bien con la nueva Coca-Cola Plus Coffee









ETIQUETADO FRONTAL NUTRICIONAL SIMPLIFICADO EN LOS PRODUCTOS ALIMENTARIOS Y SU IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA

FORO DE DEBATE PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RECOMENDACIONES

DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN

Prof. Jordi Salas-Salvadó. Catedrático de Nutrición.

Dra. Nancy Babio Sánchez. Profesor Agregado.

Universitat Rovira i Virgili (URV). Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV). CIBERobn.

CCNIEC

Centre Català de la Nutrició de l'Institut d'Estudis Catalans

SCADC

Societat Catalana d'Alimentació i Dietètica Clínica

CON LA COLABORACIÓN DE

GENERALITAT DE CATALUNYA

Agència de Salut Pública de Catalunya

IISPV

Fundació Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili

URV

Universitat Rovira i Virgili

CIBEROBN

Centro de Investigación Biomédica en Red Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición

BARCELONA, 19 DE ABRIL DE 2018

POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.05.009

Open Access

Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder

Food policies to prevent obesity and the main non-transmissible diseases in Spain: where there's a will there's a way

Miguel Ángel Royo-Bordonada[a], Fernando Rodríguez-Artalejo[b,c], Maira Bes-Rastrollo[d,e,f], Carlos Fernández-Escobar[a], Carlos A. González[g], Francisco Rivas[h,i], Miguel Ángel Martínez-González[d,e,j], Joan Quiles[c,k], Aurora Bueno-Cavanillas[b,l,m], Eva M. Navarrete-Muñoz[c,n], Carmen Navarro[o,p], Esther López-García[b,c], Dora Romaguera[e,q], María Morales Suárez-Varela[c,r], Jesús Vioque[c,n], en nombre del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Epidemiología

[a] Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

En resumen





- El IBEE muestra buenos resultados, sobre todo en grupos prioritarios
- Es una medida importante , que adquiere su sentido en el marco de planes y estrategias más globales como el PAAS /PINSAP
- Próximos pasos: aumentar la cantidad ? Otros productos?
- Reforzar la información/difusión
- Reforzar/ Seguir con las medidas que se pueden realitzar a nivel autonómico
- Hay medidas que se han de realitzar a nivel estatal: etiquetado, eliminación / reducción del IVA o aplicación del IVA supereducido a alimentos saludables (integrales, aceite de oliva, etc.)

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

canalsalut.gencat.cat