

立法院第 8 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書

收文編號：1020003485

議案編號：1020509070100200

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國102年5月15日印發

院總第 1462 號 政府提案第 14588 號

案由：行政院函請審議「菸害防制法第四條及第三十五條條文修正草案」案。

行政院函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 102 年 5 月 9 日

發文字號：院臺衛字第 1020133713 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如文

主旨：函送「菸害防制法」第 4 條、第 35 條修正草案，請查照審議。

說明：

一、本案經提本（102）年 5 月 9 日本院第 3346 次會議決議：通過，函請立法院審議。

二、檢送「菸害防制法」第 4 條、第 35 條修正草案條文對照表（含總說明）1 份。

正本：立法院

副本：行政院衛生署（含附件）

菸害防制法第四條、第三十五條修正草案總說明

菸害防制法（以下簡稱本法）於八十六年三月十九日公布，並於同年九月十九日施行後，歷經三次修正。依本法第四條規定，菸品健康福利捐應每二年評估一次，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審議；鑑於菸品健康福利捐自九十八年六月一日由每包菸新臺幣十元調高為二十元，迄今已近四年，成人吸菸率九十七年至九十八年降幅達一成，成效顯著。惟九十九年至一百零一年下降趨勢漸緩，且我國男性吸菸率為英美之一點六倍，三十一歲至五十歲青壯年吸菸率高達百分之四十以上，對國家生產力影響甚大；其中，尤以青少年情況令人憂心，其吸菸率尚未明顯下降，顯示目前市售菸品之價格，尚不足以發揮以價制量，降低菸品消費之效果。

復考量世界銀行有關菸品稅捐應占菸品零售價格百分之六十七至八十之建議，世界衛生組織菸草控制框架公約亦要求締約方應透過提高菸價以有效控制菸品消耗量，我國菸價嚴重偏低，甚至比國民所得遠低於臺灣之泰國、馬來西亞更低，與大陸相近，嚴重偏低，結果導致青少年及弱勢族群吸菸率仍高，實有調漲菸捐之必要。

經衡酌可歸因於吸菸之疾病罹病率、死亡率、全民健康保險醫療費用、菸品消費量、吸菸率、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率、國民所得及物價指數與其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素，爰擬具「菸害防制法」第四條、第三十五條修正草案，提高菸品健康福利捐，以增進以價制量效果，並將調高菸品健康福利捐所課徵之捐費，投諸於更多元之照顧及服務，期發揮加乘效果，加速降低吸菸率，以確實保障國人健康。

菸害防制法第四條、第三十五條修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四條 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：</p> <p>一、紙菸：每千支新臺幣二千元。</p> <p>二、菸絲：每公斤新臺幣二千元。</p> <p>三、雪茄：每公斤新臺幣二千元。</p> <p>四、其他菸品：每公斤新臺幣二千元。</p> <p>前項健康福利捐金額，中央主管機關及財政部應每二年邀集財政、經濟、公共衛生及相關領域學者專家，依下列因素評估一次：</p> <p>一、可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及全民健康保險醫療費用。</p> <p>二、菸品消費量及吸菸率。</p> <p>三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率。</p> <p>四、國民所得及物價指數。</p> <p>五、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素。</p> <p>第一項金額，經中央主管機關及財政部依前項規定評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審查通過。</p> <p>菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及</p>	<p>第四條 菸品應徵健康福利捐，其金額如下：</p> <p>一、紙菸：每千支新臺幣一千元。</p> <p>二、菸絲：每公斤新臺幣一千元。</p> <p>三、雪茄：每公斤新臺幣一千元。</p> <p>四、其他菸品：每公斤新臺幣一千元。</p> <p>前項健康福利捐金額，中央主管機關及財政部應每二年邀集財政、經濟、公共衛生及相關領域學者專家，依下列因素評估一次：</p> <p>一、可歸因於吸菸之疾病，其罹病率、死亡率及全民健康保險醫療費用。</p> <p>二、菸品消費量及吸菸率。</p> <p>三、菸品稅捐占平均菸品零售價之比率。</p> <p>四、國民所得及物價指數。</p> <p>五、其他影響菸品價格及菸害防制之相關因素。</p> <p>第一項金額，經中央主管機關及財政部依前項規定評估結果，認有調高必要時，應報請行政院核定，並送立法院審查通過。</p> <p>菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及</p>	<p>一、世界衛生組織認為提高菸價為全球慢性病防治最具成本效益最佳策略之一。我國男性吸菸率仍高達百分之三十三點五，其中年輕男性甚至有近一半吸菸，遠高於新加坡（百分之二十四點九）、挪威（百分之二十二點五）、紐西蘭（百分之十九）及香港（百分之十九點九），與菸價過低有關。</p> <p>二、鑑於菸品健康福利捐自九十八年六月一日由每包菸新臺幣十元調高為二十元，迄今已近四年，成人吸菸率初期由九十七年百分之二十一點九下降至九十八年百分之二十，降幅達一成，成效顯著。惟九十九年吸菸率為百分之十九點八，一百年為百分之十九點一，下降趨勢漸緩，且我國男性吸菸率為英美之一點六倍，三十一歲至五十歲的青壯年吸菸率高達百分之四十以上，對國家生產力影響甚大；其中，尤以青少年情況令人憂心，其吸菸率雖勉力穩住，未大幅上揚，然亦尚未明顯下降，顯示目前市售菸品之價格，尚不足以發揮以價制量，降低菸品消費之效果。</p> <p>三、我國菸價極低，較泰國、馬來西亞還低，與大陸接近，至於挪威、紐西蘭之菸價，則高達臺灣六點五倍與四點五倍。世界銀行建議菸品稅捐應占菸價百分之六十七</p>

立法院第 8 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書

<p>相關產業勞工之輔導與照顧；其分配及運作辦法，由中央主管機關及財政部訂定，並送立法院審查。</p> <p>前項所稱醫療資源缺乏地區及經濟困難者，由中央主管機關定之。</p> <p>菸品健康福利捐由菸酒稅稽徵機關於徵收菸酒稅時代徵之；其繳納義務人、免徵、退還、稽徵及罰則，依菸酒稅法之規定辦理。</p>	<p>相關產業勞工之輔導與照顧；其分配及運作辦法，由中央主管機關及財政部訂定，並送立法院審查。</p> <p>前項所稱醫療資源缺乏地區及經濟困難者，由中央主管機關定之。</p> <p>菸品健康福利捐由菸酒稅稽徵機關於徵收菸酒稅時代徵之；其繳納義務人、免徵、退還、稽徵及罰則，依菸酒稅法之規定辦理。</p>	<p>至八十，我國目前僅約百分之五十四，尚有調整空間。</p> <p>四、鑑於菸品健康福利捐調漲，能於短期間內減少菸品消耗量，減少青少年、弱勢族群遭受菸害，更見成效，爰修正第一項各款酌調金額。</p> <p>五、其餘各項未修正。</p>
<p>第三十五條 本法自公布後六個月施行。</p> <p>本法中華民國九十六年六月十五日修正條文，除第四條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。</p> <p>本法中華民國九十八年一月十二日及〇年〇月〇日修正之第四條條文，其施行日期，由行政院定之。</p>	<p>第三十五條 本法自公布後六個月施行。</p> <p>本法中華民國九十六年六月十五日修正條文，除第四條之施行日期，由行政院定之外，自公布後十八個月施行。</p> <p>本法中華民國九十八年一月十二日修正之第四條條文，其施行日期，由行政院定之。</p>	<p>一、現行第一項及第二項未修正。</p> <p>二、為配合主管機關宣導所需時間，且本次修正第四條調高菸品健康福利捐，涉及諸多行政配套措施之整備，爰修正第三項授權行政院另定施行日期。</p>