

מיסוי על מזון לא בריא

האם תמיד רצוני?



A Jewish Response
To Hunger

מירי אנדבלד סבג
ירון הופמן-דישון

יוני, 2026

מרכז אדוה
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל

מיסוי על מזון לא בריא – האם תמיד רצוי?

מירי אנדבלד סבג וירון הופמן דישון

עם התרחבות תופעת התחלואה הנלווית להרגלי התזונה בעולם המערבי, ובפרט מחלות כרוניות הקשורות לתזונה, גוברת התמיכה הבינלאומית בשימוש במיסוי ייעודי שמטרתו להשפיע על דפוסי צריכה. ארגון הבריאות העולמי קבע כי מיסוי יכול לצמצם רכישה וצריכה של מוצרים מזיקים. בהתאם לכך, ארגוני בריאות בעולם – ולאחרונה גם בארץ – ממליצים להטיל מיסים על מוצרי מזון בעלי ערכים תזונתיים נמוכים, המזוהים בדרך כלל גם עם נזקים שהם גורמים לבריאות, בעיקר מחלת הסוכרת. מקרה טיפוסית הוא המשקאות הקלים.

לפי מסמך המלצות של ארגון הבריאות העולמי משנת 2024, למיסים ייעודיים על משקאות ממותקים השפעה מובהקת על עליית המחיר של המוצרים, ובעקבות כך על ירידה בצריכה. היתרונות מבחינת בריאות הציבור ואף מאמציהן של חברות ליצור נוסחאות חדשות כדי לצמצם את המס הם מובנים. בעקבות זאת, ממליץ הארגון באופן חד משמעי להטיל מס על משקאות ממותקים.

לעומת זאת, כאשר מדובר במיסוי מזונות לא בריאים אחרים, רמת הוודאות לגבי האפקטיביות

של המיסוי נמוכה יותר, והמלצת הארגון לגביהם אינה מוחלטת אלא תלויה בהקשר המקומי.¹

לפי מסמך ארגון הבריאות העולמי, מיסוי מזון נחשב למורכב ליישום בשל הקושי המקצועי להגדיר במדויק אילו רכיבי תזונה או מוצרים ימוסו, לצד החשש מ"אפקט תחלופה" – מצב שבו צרכנים עוברים לצרוך מזונות לא בריאים אחרים שנותרו מחוץ למס. מעבר לכך, קיימים חששות כבדים יותר לגבי פגיעה כלכלית באוכלוסיות מעוטות הכנסה, מה שמחייב את קובעי המדיניות לוודא תחילה כי קיימות חלופות בריאות נגישות וזמינות לפני הטלת המס. זאת ועוד, לפי ארגון הבריאות העולמי, לא ניתן להסתפק במיסוי מזון לא בריא בלבד. הנחיית הארגון כוללת המלצה הן להטלת מיסוי והן למדיניות של סבסוד מזון בריא, שתפחית את מחירו ותהפוך אותו לנגיש יותר לכלל האוכלוסיה.

מעבר להיבטים הכלכליים, ארגון הבריאות העולמי מדגיש כי הצלחת המיסוי על משקאות ממותקים ועל מזון לא-בריא בהפחתת צריכתם באופן כללי, תלויה במידה רבה בלגיטימציה הציבורית שלו, המושפעת גם מהאופן שבו הממשלה משתמשת בהכנסות ממס זה. לפי הארגון, הלגיטימציה להטלת מיסוי על מזונות לא בריאים גוברת כאשר המדיניות מגדירה מראש שההכנסות ממיסוי זה יופנו באופן בלעדי לקידום בריאות הציבור, לרבות מימון סבסוד מזונות בריאים, מימון תוכניות

1 World Health Organization, 2024. Fiscal policies to promote healthy diets: WHO guideline.

תזונה בבתי ספר או חיזוק מערכת הבריאות. לעומת זאת, בהיעדר מדיניות כזו, עשוי להתפס המס כ"עונש" המוטל על אוכלוסיות חלשות וככזה המחזק טענות להתערבות פטרנליסטית הפוגעת בחופש הבחירה של משקי הבית.

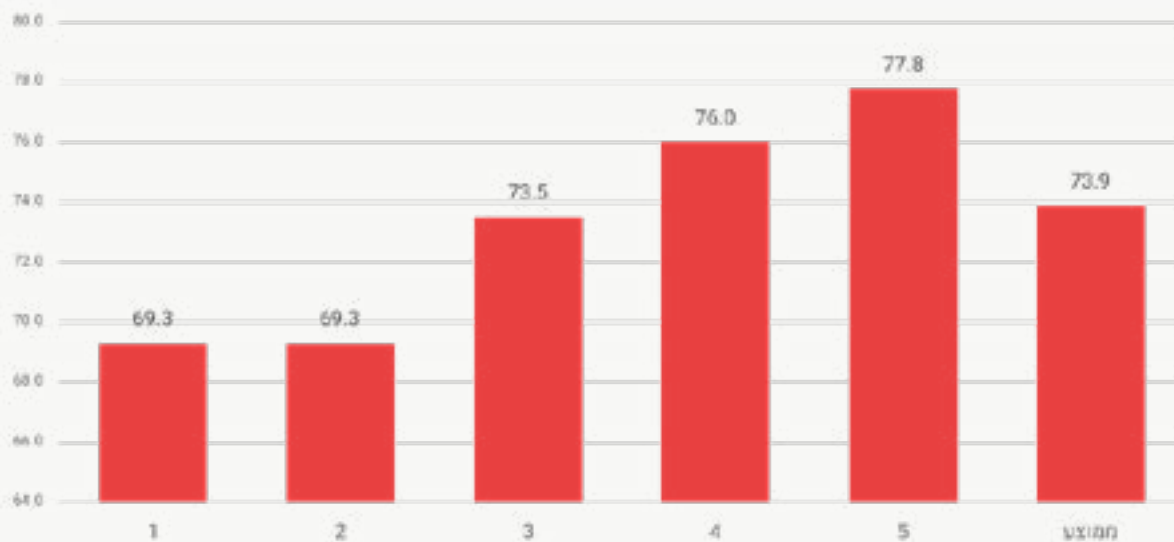
בישראל הוטל מס קניה על משקאות ממותקים בסוף שנת 2021, אך זה בוטל לאחר מכן בלחץ חברי הקואליציה החרדיים, ובהמשך בוטל "לצמיתות" בידי הממשלה הנוכחית. גם על אלכוהול הוטל מס קניה ב-2013. המס, שהיה בשיעור קבוע (לליטר), גרם לכך שהמשקאות הזולים יותר התייקרו בשיעור חד יותר מאשר המשקאות היקרים. גם כאן אפשר היה לחסות תחת טענת "בריאות הציבור", אך שמיסים אלה מניבים הכנסות לא מבוטלות למדינה ויש להניח שגם שיקול זה עומד מאחורי צעדי המדיניות בתחום. ההתנגדות למיסים שמטרתם לקדם את בריאות הציבור נתפסת לרוב כלא פופולרית, מכיוון שהיא מגיעה גם מבעלי עניין ולוביסטים רבי עוצמה שיש להם אינטרס בשמירה על צריכת מוצרים גבוהה בלי קשר לערכם התזונתי ולהשפעתם על בריאות הציבור.

עם זאת, יש לזכור שמעבר לטיעון הנוגע לחירות של האזרחים להחליט על הרכב מזונותיהם, בהינתן התקציב העומד לרשותם למטרה זו, מיסוי על מוצרי מזון מטיל נטל כבד בהרבה על משפחות ממעמד כלכלי נמוך, שלעיתים ידן אינה משגת לרכוש מוצרים בעלי ערך תזונתי גבוה כדי להשיג

תחושת שובע או אף הנאה ממזון, לילדיהם ולבני משפחתם. שיעור ההוצאה על צריכת מזון בחמישון התחתון מגיע לרבע מסך הצריכה, לעומת שיעור נמוך בהרבה, של כ-15%, בחמישון העליון (סקר הוצאות למ"ס, 2021). מדובר אפוא במיסוי רגרסיבי ביותר, שבו שיעור המס כאחוז מההכנסה הולך ועולה עם הירידה ברמת ההכנסה. וזאת יש לזכור, במדינה כמו ישראל עם שיעורי עוני ואי ביטחון תזונתי גבוהים ועם תמהיל מיסים הנותן משקל גבוה למיסים עקיפים (כמו מע"מ) שהם רגרסיביים יותר ממיסים ישירים.

ממצאים מסקר הביטחון התזונתי של הביטוח הלאומי לשנת 2024 מראים שעל אף הקושי הכלכלי, בחינה של צריכת המזון לפי חמישוני הכנסה (ראו תרשים) מעלה כי בעוד שבכלל האוכלוסייה ה"נגישות למזון בריא" היא גבוהה ברוב האוכלוסייה (74%), בחמישון התחתון של משקי הבית הנגישות הזו קרובה למדי לזו של הממוצעת באוכלוסייה (69%) – כך שגם בעלי הכנסות נמוכות מתאמצים למרות מגבלותיהם התקציביות, לצרוך מזון בריא במידה הדומה מאוד לכלל האוכלוסייה. זאת בהשוואה לשיעורי אי ביטחון תזונתי של 48% לעומת 28% בחמישון התחתון של משקי הבית בהשוואה לכלל האוכלוסייה (בהתאמה). השונות בין חמישוני ההכנסה ברמת האי ביטחון תזונתי גבוהה אפוא בהרבה ביחס לעוצמת ההבדלים ביניהם מבחינת צריכת מזון בריא.

שיעור בעלי נגישות גבוהה למזון בריא לפי חמישוני הכנסה, 2024



מקור: עיבודי מרכז אדוה לדוח ביטחון תזונתי 2024 של הביטוח הלאומי <https://www.btl.gov.il/Publications/research/Documents/bitahon2024.pdf>

לסיכום, עידוד צריכת תזונה בריאה מצריכה שילוב כלי מדיניות: מיסוי ממוקד, זהיר ועקבי על מוצרים מזיקים במיוחד; סבסוד והוזלת מחירים של מזונות בריאים; פיקוח או תמיכה במוצרי יסוד בעלי ערך תזונתי גבוה, רגולציה על שיווק מזון מזיק - במיוחד לילדים, כמו גם סימון ברור של ערכים תזונתיים, השקעה בחינוך ובהסברה לתזונה בריאה ופעילות ישירה להרחבת הנגישות למזון בריא לכלל הקבוצות האוכלוסייה. בכל מקרה יש להעדיף אמצעים שאין בהם כדי לפגוע במצבן של אוכלוסיות מוחלשות.

על מנת לעודד צריכת מזון בריא, הממשלה יכולה לנקוט באמצעים אחרים ולהעדיף את שיטת הגזר במקום את שיטת המקל. זאת על ידי קידום הכנסת מוצרי מזון בריאים לפיקוח וסבסוד מוצרים אלה. יצוין שמומחים בתחום בריאות הציבור ממליצים זה שנים להכניס לפיקוח מוצרים בסיסיים דוגמת לחם מלא – אך דבר לא נעשה בעניין.²

² ראו למשל המתווה הלאומי לביטחון תזונתי (2025) שהוכן על ידי המועצה לביטחון תזונתי

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/molisa-national-council-for-food-security-outline-032025/ar/Documents_Publications_national-policy-framework-05052025.pdf

מרכז אדוה



adva.org