

证券研究报告 | 行业专题

生物医药

行业投资评级|优大于市（维持）

2024年11月27日

百年美国医改史： 费用结构、经验和教训

与市场主流认知不同的是：

1. 市场认为美国医疗保障体系是以商保为主，但目前美国保险体系是以公共医保为主。1) 支出角度来看，以2022年为例，商业保险体系支出占比仅为28.9%，公共保险支出占比为52.7%；2) 其次商业保险产品部分是承接了政府医保项目内容，如medicare中的Part-C，因此商业保险的实际支出占比更低，美国保险体系是以公共医保占比为主；

2. 美国公共医保体系也在逐步走向控费，但现阶段控费效果较为有限。1) 从参与主体来看，商业保险公司一方面通过提高保费和自付额分散风险，同时承接政保项目拉动收入增长；而公共保险的覆盖人群和人均支出均在提升，2023年公共保险支出（含Medicare和Medicaid）占联邦财政支出为26.6%，财政压力较大；2) 从费用结构来看，医院、家庭医生、管理费用等占比较大或增速较快的项目，是费用控制的重点；3) 但美国现阶段改革的核心是控制处方药的价格，但处方药支出占比较低，改革措施对于费用控制可能仍较为有限。

3. 美国的改革措施对我们有重要的启示。1) 老龄化加重，医疗需求增加，相应的医疗费用支出增加，风险加大；2) 对于老年人的医疗费用保障主要由公共医保支出，公共医保增长有赖于财政支持，且财政支出有限，随着体系发展，势必会推动医保改革；3) 医保改革的核心是控制费用增长的速度；4) 商业保险是公共医保的重要补充，在美国发展较为成熟的阶段，商业保险的支出占比约为20%-30%，我国商业保险仍有较大发展空间。

风险提示：政策推进不及预期的风险、不同国家情况不同的风险、市场需求不及预期的风险

目录 CONTENTS

- 01 路径：渐进式、打补丁与碎片化
- 02 现状：财政不可承受与产业变局
- 03 变局：IRA法案的落地与展望





01

路径：渐进式、打补丁与碎片化

1933-1980年美国医改核心：扩大覆盖范围

时间	党派	总统	医疗主张	典型法案或事件	影响
1933-1953	民主党	富兰克林·罗斯福	医疗保障是美国公民的基本权利，联邦政府应予以关注，公民享有充分医疗救护权和健康权。	1935年，《社会保障法》通过	《社会保障法》缺失医疗保障，第二任期内提出医保提案因二战爆发而搁置
1945-1953	民主党	哈利·杜鲁门	把建立国家公共医保计划作为1945年国内改革的重点，对全民医保的态度比罗斯福更积极，美国全民医保的“政治教父”	1946年，《国家精神病患者法案》和《医院调查和医院建设法案》获通过	由于思维，所以全民医保计划未获实质性进展
1953-1961	共和党	德怀特·艾森豪威尔	认为国家医保计划根本行不通，涉及到政府财政问题。赞成限制政府干涉，让自由市场运行，不希望医疗行业置于官僚政治之下而死	1954年《国内收入法》修正案获得通过，第106条规定，雇主为雇员支付的意外保险费和医保费属于免税范围	私人保险业发展迅速，1940年到1960年覆盖的美国人从9%上升到68% 缺点：穷人和贫困人群、老人和弱势群体，缺乏医疗保障
1961-1963	民主党	约翰·F·肯尼迪	采取措施增加设施和医护人员，向社会保障项目（Social Security）范围内的老年人提供医疗保障	核心法案《金-安德森草案》未获通过	社会对老年人的医疗保障关注度提升，但因国际形势和遇刺身亡，未有实际进展
1963-1969年	民主党	林登·约翰逊	继承了肯尼迪的政治主张，积极推广落地老年医保立法	1965年7月30日《社会保障法案》（Social Security Act）修正案通过，医疗保险（Medicare）和医疗补助（Medicaid）成立	美国人的医保覆盖率从60%提升到85%
1969-1974	共和党	理查德·尼克松	不主张单纯依靠扩大政府项目实现全民医保，而是主张通过私营商业医疗保险与政府医保项目合作，共同解决实现全民医保已经意识到全民医保导致费用的过快上涨，建议引入预付制	<ul style="list-style-type: none"> 1972年颁布《晚期肾病和残疾人医疗照顾》 1973年通过《健康维护组织法》 	医保覆盖范围进一步扩大，首次提出控制医疗费用增长
1974-1977	共和党	杰拉德·福特	提议建立“庞大的全民医疗保险”，65岁以上的老年人一年所负担的医护费用不应高于500美元，医药费用不应高于250美元。	1977年《遏制医院医疗费用法案》未获通过	其短暂的执政期间，医疗改革未获过多关注
1977-1981	民主党	吉米·卡特	一是扩大老人、穷人的医疗保险项目；二是政府为没有任何医疗保险的家庭提供援助；三是为重大疾病提供保障机制等	1979年，《全面医改法案》未获通过	石油危机，。医改没有实质性变化

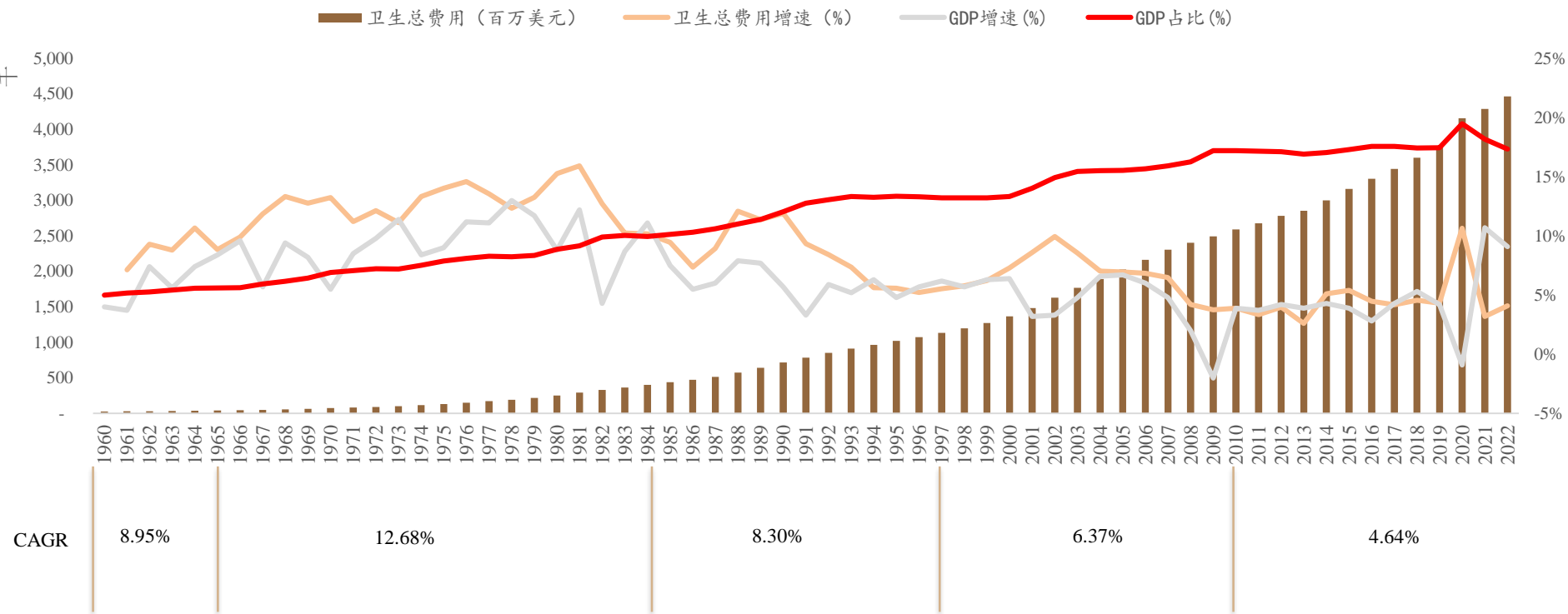
1980-2016年美国医改核心：扩面和控费并行

时间	党派	总统	医疗主张	典型法案或事件	影响
1981-1988	共和党	罗纳德·里根	专注成本控制 ，吁亟需打击医疗诈骗来削减医保与医助费用。大幅消减政府在老年、贫困人群公共医保项目中的费用开支，改革公共医保的支付模式	<ul style="list-style-type: none"> - 1981年通过《1981年综合预算协调法案》削减联邦政府医疗费用开支； - 1983年通过《社会保险法》修正案，规定《医疗照顾》采用预付制，推行DRGs； - 1982年，《医疗照顾》扩展到临床关怀项目； - 1986年《医疗照顾》延伸到急救项目 	<ul style="list-style-type: none"> - 一方面美国公共医保的覆盖范围进一步扩大了； - 另一方面开启了美国实质控费的时代
1989-1992	共和党	乔治·H·W·布什	反对实施全民医保体系，但倡导惠及全民的医疗保险方案，议向所有医保未覆盖的低收入家庭提供高达每年3750美元的税收返还额度，以确保每一位美国公民都可以享受基本医疗保障	-	因为911事件的爆发，政府的主要精力在反恐，医改并未实质性推进
1993-2000	民主党	比尔·克林顿	· 提出《美国医疗保障法》意图完全改革全民医保，但被国会不经投票搁置，宣告失败	1997年，通过《1997年平衡预算法案》，medicare增加了part-c部分 1997年，《州儿童医保计划》	1998年，part-c部分的出现导致了在历史上第一次出现政府在 medicare 的支出比上一年少的情况
2001-2008	共和党	乔治·W·布什	<ul style="list-style-type: none"> · 在medicare中注重私营保险的竞争机制； · 扩大Medicare计划，为老年人提供处方药福利 	通过《医疗保险处方药、改进和现代化法案》，引入了part-D部分，覆盖处方药	-
2008-2016	民主党	巴拉克·奥巴马	<ul style="list-style-type: none"> · 推行“单一支付” · 扩大medicare的受惠范围 · 强制成年人必须有医保 · 堕胎者和非法移民医保问题 	2010年3月，《患者保护和平价医疗法案》获国会通过	是二战以来，对医疗保障体系改革最大的一次，但改革并不彻底

过去十年美国医改核心：围绕着奥巴马法案来回拉锯

时间	党派	总统	医疗主张	典型法案或事件	影响
2016-2021	共和党	唐纳德·特朗普	推行新的医保改革以替代奥巴马医改	通过2017年《减税与就业法案》，有效取消了个人强制保险制度，但并未取消奥巴马医改对低收入人群的医疗补助保险计划的扩展、对购买保险的消费者补贴等大部分内容	干扰，但并未影响奥巴马医改法案的落地
2021-至今	民主党	乔·拜登	<ul style="list-style-type: none"> 救济与纾困：1.9万亿美元救助法案将填补平价医疗法案中的漏洞，并使超过一百万原本无法负担得起医疗保险的中产阶级具备参保条件； 重启平价医疗法案：允许工作年龄的成年人（不仅仅是老年人）购买公共保险计划，而不是像Medicare这样的私人计划； 	2022年4月，签署《美国平价医疗法案》扩展法案	进一步强化奥巴马平价医保法案

美国医疗费用增长-政策驱动，先快后慢



美国医疗保障运营体系：商保与公共保险平分天下

医疗性质	机构	覆盖民众	组成部分	占美国总人口的比例 (2019年)	费用支出占比 (2022年)	备注
政府医保	联邦医疗保险Medicare	老年人 (大于65岁)	住院保险 (Part A)	17.9%	21.2%	
			门诊保险 (Part B)			
			医保优势项目 (Part C)			
			处方药计划 (Part D)			
	联邦医疗救助 Medicaid	低收入人群		17.3%	18.0%	未包含ACA medicaid
公费医疗体系	军人及眷属医疗保险	退伍军人、现役军人等		3.6%	3.3%	
商业保险	商业公司团险	公司雇员		48.2%	28.9%	
	商业公司私人保险	自由职业/无业者个人购买				
ACA框架	ACA medicaid & ACA Basic			3.9%	17.5%	
	non group ACA exchange			2.7%		
其他覆盖类型				4.8%		
无商保覆盖				9.1%	10.6%	

注：军人保险参保人数是2018年数据

美国医改发展历史总结：

- **美国医保体系相对比较碎片化。**碎片化不仅反映在覆盖人群的碎片化（老年人、低收入、军人、工作人群等）、还反映在筹资（税、参保费、联邦投入和地方投入等）和实际执行运营商的选择（Medicare当中的part-C也是商业保险）。
- **推动美国医保体系改革的是基层利益。**美国“老龄化”和“贫富分化”日益加剧后，这部分人群也是被商业保险抛弃的人群，这些人群处境的恶化是推动美国Medicare和Medicaid出现的背景。之后不同群体缺乏保障和财政不堪重负成为美国医改政策来回拉锯的重要博弈点。
- **美国医保改革的主旋律是扩面和控费。**美国医改政策的方向与党派政策有较大的相关性，民主党更加强调自由主义，强调全民医保，不断推动医保扩面；共和党更强调保守，认为不应该对医保体系进行干涉，“**医保是一种责任，而不是权利**”是对共和党立场的最好注脚。同时两党主张也不是绝对的，民主党也会控费、共和党也会新增医保覆盖面。核心是经济是通缩还是通胀，两党背后所代表的群体利益所致。
- **美国医改的很多措施和经验值得中国借鉴。**由于美国政治体系的特殊性和医改的长期性，所以美国对各种各样的治疗方案进行了实验，有部分经验值得我们借鉴。如补充医疗保险是建立在政府监管下的民营医疗保险的竞争——
Medicare中的part-C。



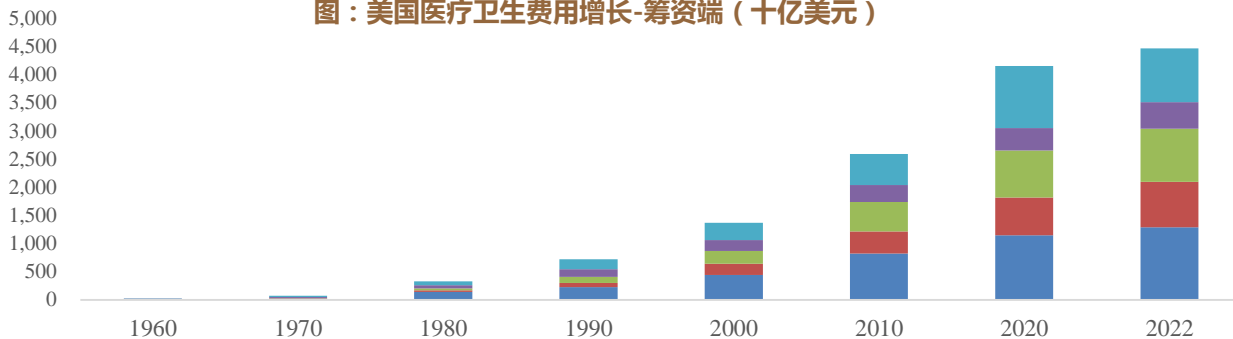
02

现状：财政不可承受与产业变局

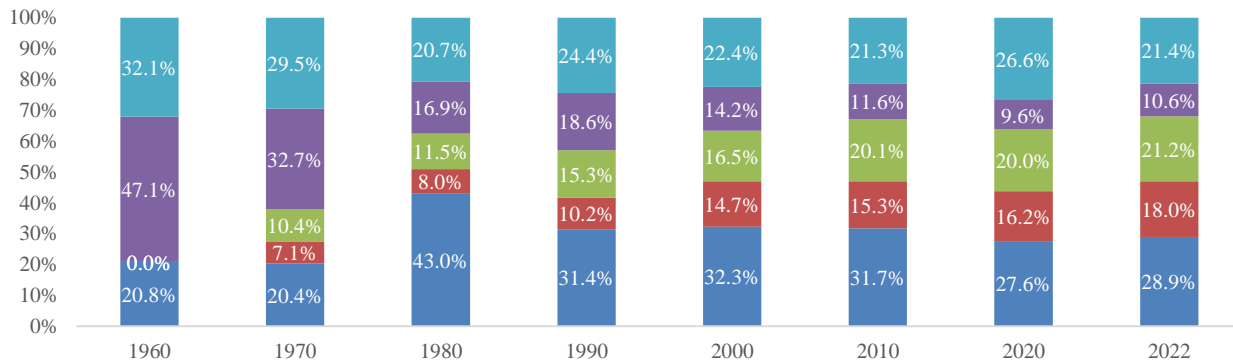
国家医疗费用支出（公共医保在扩张）

- 2022年美国医疗支出为4.46万亿美元，为全球重要的医疗市场。从资金看，美国公共保险为第一大支出。美国Medicare和Medicaid两者合计占比为39.2%。其次为商业保险28.9%，个人自付为10.6%。
- 公共医保占比在提升，商业保险占比波动下降。1960年2022年，个人自付占比47.1%降低到10.6%。而公共医保占比从0提升到39.2%。商业保险占比先升后降，从1980年至今，商业保险占比已经从43.0%降低到28.9%。

图：美国医疗卫生费用增长-筹资端（十亿美元）



图：美国医疗卫生费用结构（筹资端）



■ Private insurance ■ Medicaid (Title XIX) ■ Medicare ■ Out of pocket ■ Other

近二十年公共医保支出增速更快

- 加上公共卫生支出，美国政府主导的资金支出接近医疗支出的一半。加上儿童保险、军人保险，美国公共医保在医疗支出中的占比为43%。加上公共卫生支出，则为47.7%，接近美国卫生支出的一半，而商业保险支出占比仅为28.9%。
- 1980年之后商保增长已降速，但公共医保仍以相对较快速度增长。1970-1980年，美国公共保险和商业保险均以较快的速度增长。但1980年之后，两者增速明显分化。即使1984年里根总统将DRGs引入medicare，公共医保在1980-1990年仍保持在较快的增长，并在近20年保持比商业保险更快的增速。

图：2022年美国各种类型医疗支出占比

资金支出类别		2022年 支出金额 (十亿 美元)	占比
Health insurance	Private insurance	1289.81	28.9%
	CHIP(title XIX and Title XXI)	23.51	0.5%
	Department of defense	46.16	1.0%
	Department of Veterans Affairs	101.95	2.3%
	Medicaid (Title XIX)	805.73	18.0%
	Medicare	944.32	21.2%
Out of pocket		471.36	10.6%
Other Third party payers and programs		355.55	8.0%
Public health activity		208.41	4.7%
Investment		217.79	4.9%

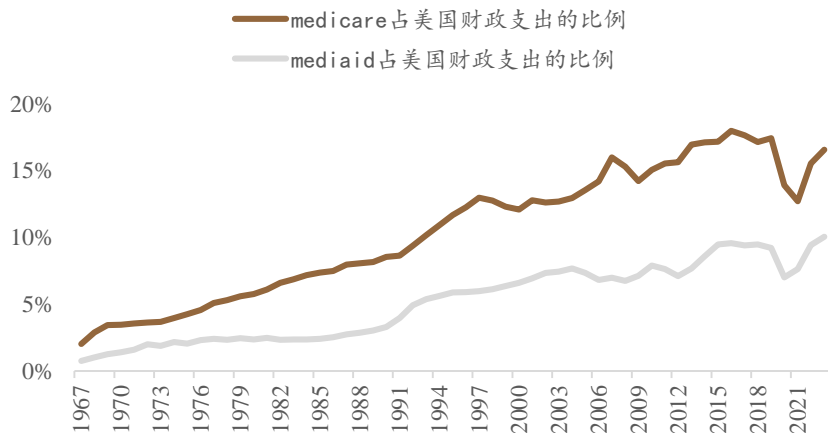
图：美国不同类型费用CAGR对比

	Private insurance	Medicaid (Title XIX)	Medicare	Out of pocket
1960-1970	10.3%			6.6%
1970-1980	25.0%	17.3%	17.2%	8.6%
1980-1990	4.9%	11.0%	11.4%	9.2%
1990-2000	6.9%	10.5%	7.4%	3.8%
2000-2010	6.4%	7.1%	8.7%	4.5%
2010-2022	3.8%	6.1%	5.1%	3.8%

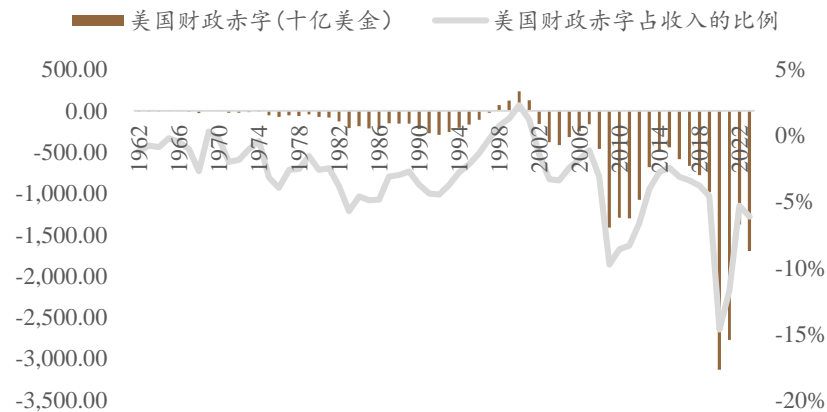
公共医保支出已成为联邦第一大支出

- **医疗保健支出已成为联邦第一大支出。**以2023年为例，Medicare支出占财政支出的比例为16.56%，Medicaid占财政支出的比例为10.04%。两者合计占比为26.6%，而2023年国防支出占比为13.45%，社会保障占比为21.98%，收入保障占比为7.3%。需要注意的是公共医保支出不能涵盖所有的医疗保健支出，还需要涵盖医保保险税收减免等。
- **美国财政压力较大。**美国财政赤字率已达到1962年以来较高的水平，2023年美国财政赤字率为6.12%，财政压力较大。

图：美国公共医疗占财政支出的比例



图：1962年以来美国财政赤字率



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/02714514000010003>