

行业研究报告|行业专题报告

医药生物

行业评级 强于大市（维持评级）

2024年2月27日



美国医疗行业系列研究（一）——从支出结构和支付体系出发：美国医疗体系有何特点？

证券分析师：

盛丽华 执业证书编号：S0210523020001

联系人：

何展聪

请务必阅读报告末页的重要声明

- 2022年，美国医疗行业规模为4.46万亿美元，占GDP比例为17.3%，无论是绝对值还是占比，均遥遥领先于全球其他国家，我们认为，研究美国这一全球最大的医药市场，能对国内医药行业未来发展趋势的思考有一定启发。本篇报告作为我们对美国医疗行业系列研究的第一篇，将从支出和支付两个方面，对美国医疗行业的支出结构、支付体系进行分析。整体来看，我们认为美国医疗体系具有以下特点：
- （1）美国医疗支出的去向繁多。美国医疗支出包括有医院支出、医生服务支出、临床服务支出、处方药支出等，从支出的占比来看，2022年美国医疗4.46万亿美元的支出里医院支出占30%（1.36万亿美元），医生服务支出占15%（6477亿美元），临床服务支出占5%（2372亿美元），处方药支出占比9%（4059亿美元），政府支出及健康保险净支出占比7%（3336亿美元），其他个人健康护理支出占比6%（2465亿美元）。
- （2）医生服务支出是控费最难的环节，医院支出是导致费用增长最重要的环节。医院和医生是美国医疗体系最核心的两大环节，而美国的医院和医生关系十分独立，患者治疗过程中产生的与医院直接相关的费用（如门诊费、住院费等）由医院收取，而与医生直接相关的费用（如医生诊疗费、医疗服务费）由医生收取，因此在美国医疗支出的统计口径中会分别列出医院支出和医生支出。通过复盘美国支出增长历史，我们发现医生服务支出为控费最难的环节（医生服务支出的增长占比在历史上大部分时间里均十分稳定，维持在15-20%），而医院支出则在大部分时间里都是导致医疗费用增长最重要的环节（1961-2022年美国医疗支出复合增速为9%，其中医院支出贡献累积增速的30%）。
- （3）处方药品支出占美国医疗支出比例仅有约13%，同时也是控费相对容易的环节。美国处方药销售分为零售（Retail）和非零售（Non-Retail）两大渠道，其中零售渠道主要指院外销售，非零售渠道主要指院内销售（主要为医生诊所），2022年零售处方药支出占美国医疗支出约9%，非零售处方药支出占美国医疗支出约4%，合计约13%。复盘美国支出增长历史，我们发现零售处方药品支出增长的占比波动较大，占比提升后往往会伴随着占比大幅回落且持续维持低位，这表明相比医院支出和医生服务支出，药品支出是控费相对更容易的环节。
- （4）与国内情况相同，美国政府实际上是美国医疗支出最大的单一支付方，但不同的是，美国政府资金流向医疗供给方的途径十分灵活和市场化。2022年美国政府支出占美国整体医疗支出48%（其中联邦政府占33%，州政府占15%），是最大的单一支付方，企业支出占比18%，而个人占比仅为28%。虽然政府支出占比与国内相似，但美国政府资金流向医疗供给方的途径十分灵活和市场化，2022年其48%的支出占比中仅有54%通过公共部门流向医疗机构，剩余46%则通过私人部门流向医疗机构。
- （5）美国医疗机构政府医保业务一般均为亏损，商业医保业务是美国医疗机构核心甚至是唯一的利润来源。一般而言，美国医疗机构的政府医保业务均为亏损，而相对于政府医保，美国商业医保的议价能力较低，因此商业保险支付给医院和医生的价格显著更高。近年来美国政府医保面临越来越大的控费压力，医疗机构的政府医保业务亏损率持续扩大，而医疗机构通过价格谈判将成本压力转嫁至商业医保，提升商业医保业务的利润率，从而保证了自身盈利能力的稳定性。
- **风险提示：**海外政策环境不可比风险。

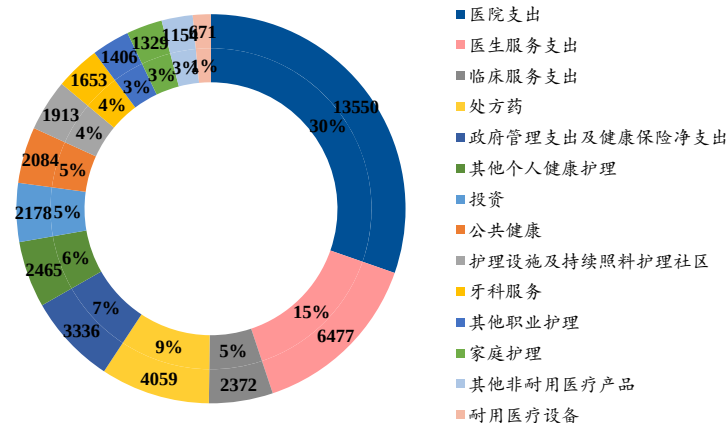
目 录

- 美国医疗体系的支出结构：4.46万亿美元的行业规模如何划分？
 - 医院：支出占比最高的领域，利润主要来自商保业务
 - 诊所：支出占比第二高的领域，集中程度近年来有所提升
- 美国医疗体系的支付结构：4.46万亿美元的资金从何而来？
 - 商业健康保险：支出占比第一，产品类型丰富
 - Medicare：支出规模最大的政府医保，议价能力强
 - Medicaid&CHIP：覆盖人数最多的政府医保，支出规模第三
- 总结与思考：美国医疗体系有何特征？
- 风险提示

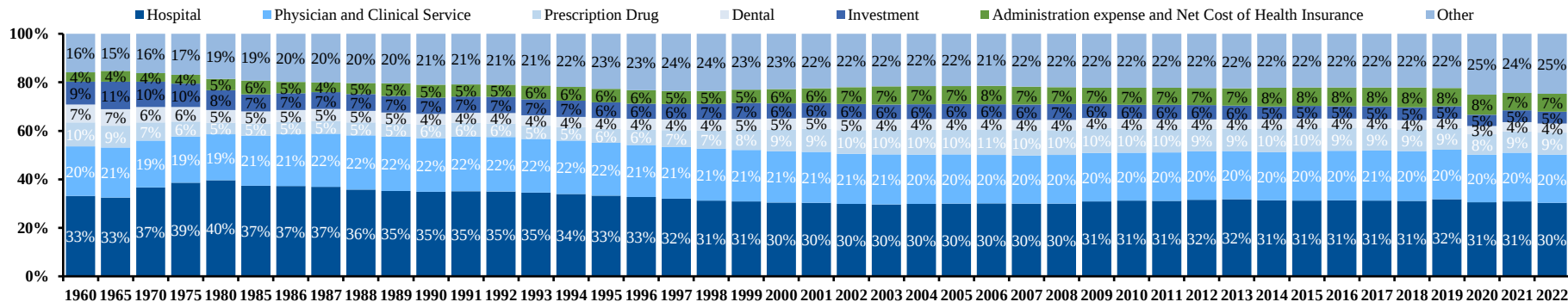
1.1美国医疗支出结构拆分：4.46万亿美元的行业规模如何划分？

- 美国医疗行业为万亿美元级别的庞大产业，2022年美国整体医疗支出达4.46万亿美元，同比增长4.1%，19-22年复合增速5.9%。
- ❑ **医院（2022年支出1.36万亿美元，占比30%，19-22CAGR=4.3%）**：主要为医院直接相关的费用，比如门诊服务、住院服务、住院医师服务费、住院相关药费等；
- ❑ **医生服务（2022年支出6477亿美元，占比15%，19-22CAGR=4.8%）**：主要为医生的医疗服务费，包括挂号费、诊疗费、手术费用等；
- ❑ **临床服务（2022年支出为2372亿美元，占比5%，19-22CAGR=5.0%）**：主要包括实验室检验费、影像检查费等；
- ❑ **处方药（2022年支出4059亿美元，占比9%，19-22CAGR=6.5%）**：仅包括零售渠道（Retail）销售的处方药，如药房、邮寄、超市等，不包括非零售渠道（Non-retail）销售的处方药，主要为门诊、住院、护理期间直接使用的药品（这部分费用合计约占4%，算入相应服务的总成本中）；
- ❑ **耐用医疗设备（2022年支出671亿美元，占比2%）**：主要指零售销售的、使用寿命3年以上的医疗产品，比如眼镜、整形产品、助听器；
- ❑ **其他非耐用医疗产品（2022年支出1154亿美元，占比2%）**：主要指零售销售的非处方药、其他医疗杂物（手术工具、医用服装、针头等）。

图表：2022年美国医疗支出具体结构拆分



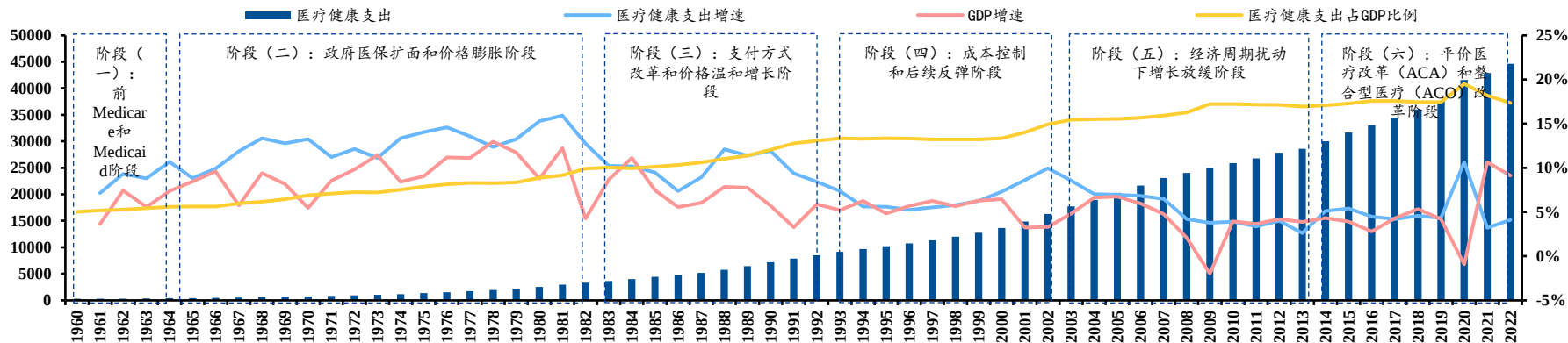
图表：1960-2022年美国医疗支出占比拆分



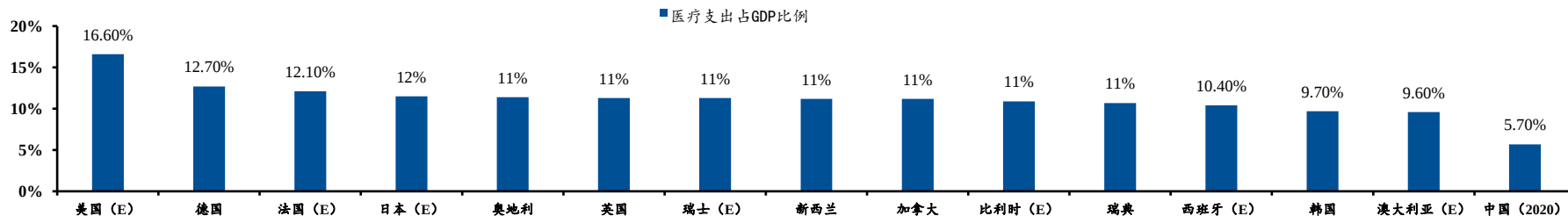
1.1美国医疗支出增长情况

- 在过去的大半个世纪里，美国医疗支出一直维持着稳定增长的势头，占GDP的比例持续提升。从1960年到2022年，美国医疗支出从271亿美元增至44646亿美元，年复合增速为8.58%；医疗支出占GDP比例从1960年的5.0%提升至2022年的17.3%。
- 我们认为，美国医疗支出的增长历史可分为五个阶段：（1）前Medicare和Medicaid阶段（1960-1965年）；（2）政府医保扩面和价格膨胀阶段（1966-1982年）；（3）支付方式改革和价格温和增长阶段（1983-1992年）；（4）成本控制和后续反弹阶段（1993-2002年）；（5）经济周期扰动下增长放缓阶段（2003-2013年）；（6）平价医疗改革（ACA）和整合型医疗（ACO）改革阶段（2014-2022年）。

图表：1960-2022年美国医疗支出增长情况



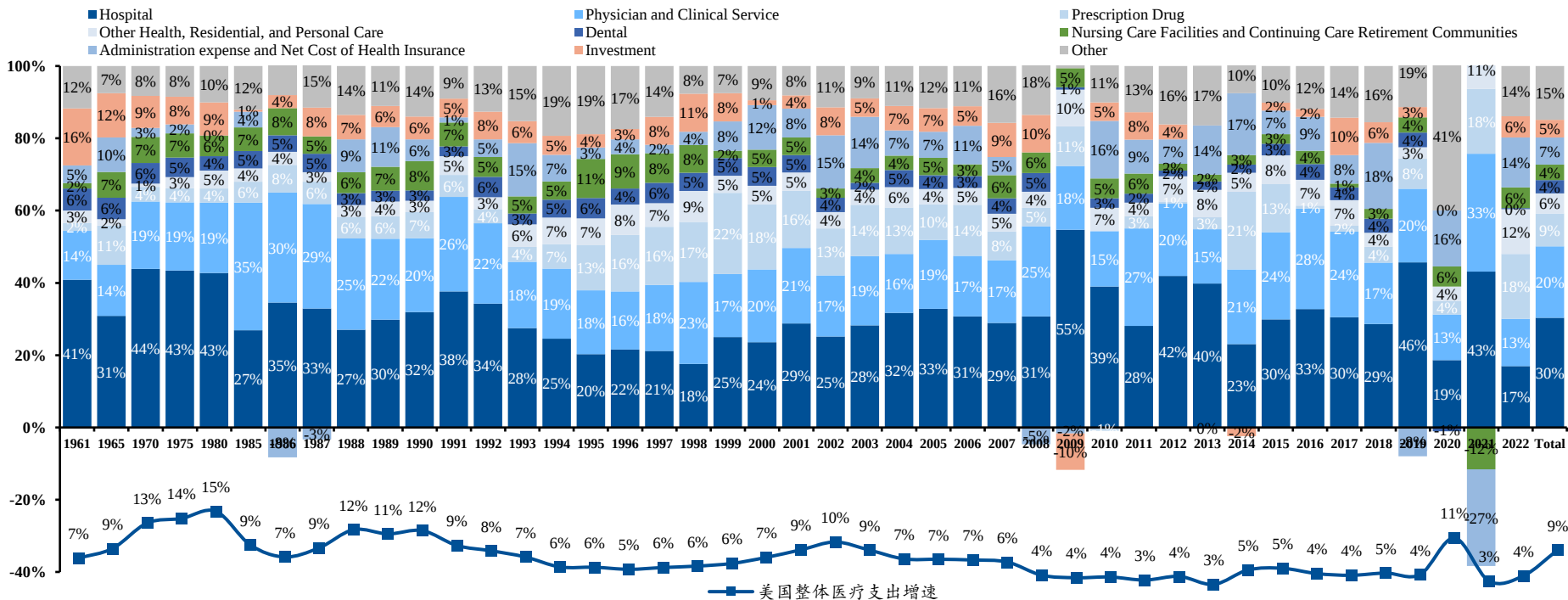
图表：2022年主要国家医疗支出占GDP比例情况



1.1美国医疗支出增速归因拆分：医院支出为医疗支出增长的最大因素

- 美国医疗支出的增长主要由医院支出导致，其次为医生及临床服务支出，处方药支出排名第三。由下图可看出，从1961-2022年，美国医疗支出的复合增速为9%，其中医院支出贡献了累积增速的30%，医生及临床服务支出贡献了累积增速的20%，处方药支出贡献了累积增速的9%。从每年的维度来看，大部分时间里医院支出贡献了当年支出增长的20-40%，医生及临床服务支出贡献了支出增长的15-20%。

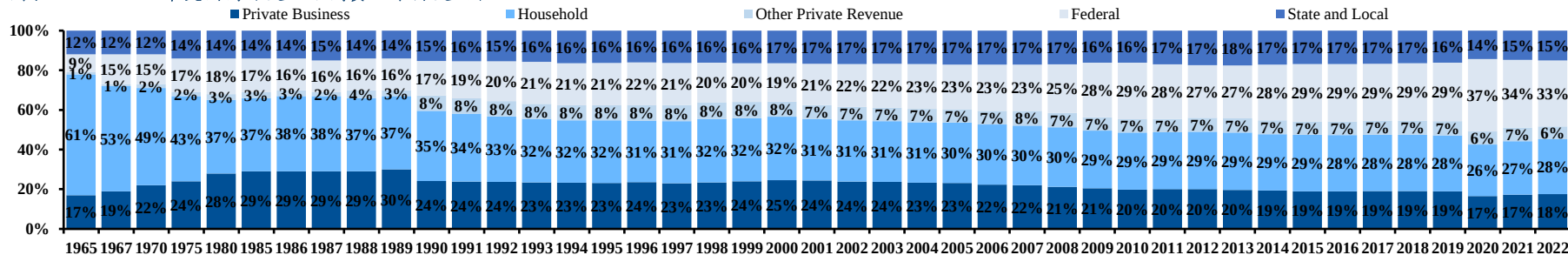
图表：1961-2022年美国医疗支出增长的增速归因



1.1美国医疗支出资金来源拆分：联邦政府为最大单一资金来源方，其次为个人

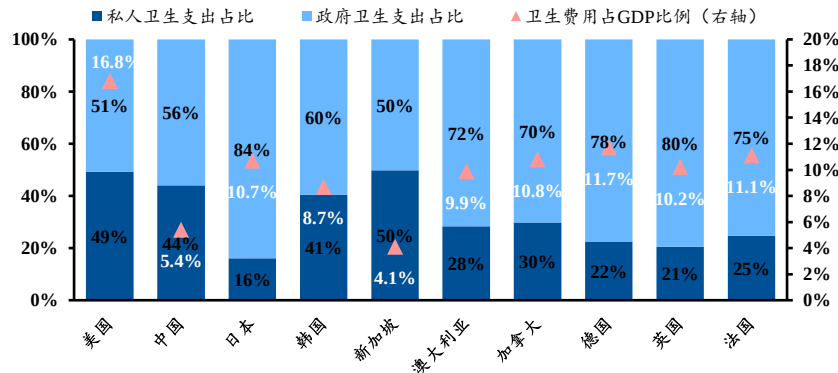
- 美国医疗支出的资金来源可分为私人（Private）和政府（Government）两大类，其中私人包括企业（Private Business）、个人（Household）和其他私人收入，政府包括联邦政府（Federal）和州政府（State and Local），从占比来看，（1）政府的支出占比自1965年以来快速提升，2022年支出占比已达48%，其中联邦政府支出占比持续提升，从1965年的9%提升至2022年的33%，成为美国医疗支出的最大单一资金来源方，而州政府支出占比较为平稳，2022年占比为15%；（2）私人支出占比自1965年以来持续下降，2022年支出占比已降至52%，其中个人支出占比快速下降，从1965年的61%降至2022年的28%，而企业支出占比较为平稳，2022年占比为18%。

图表：1987-2022年美国商保支出不同资金来源支出占比



资料来源：NHE，华福证券研究所

图表：2019年不同国家私人卫生支出占比比较



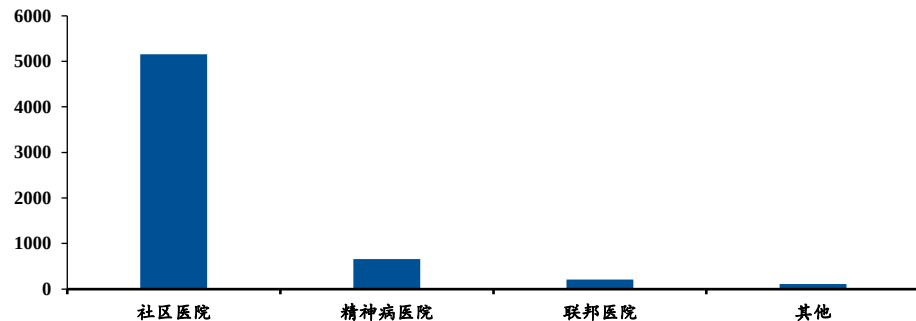
- 横向比较来看，美国私人卫生支出占比在发达国家中处于较高水平。2019年美国私人卫生支出占卫生费用总支出的49%，显著高于右图中发达国家的整体水平，此外，2019年美国医疗卫生费用占GDP的比例达16.8%，显著高于右图中所有国家的水平。

□ 值得一提的是，2019年中国私人卫生支出占比为44%，相比同样采取社保体系的日本和德国，国内这一占比明显偏高；此外，2019年国内卫生费用占GDP比例仅为5.4%，相比发达国家而言仍有显著的提升空间。

1.2医院：支出占比最高的领域，利润主要来自商保业务

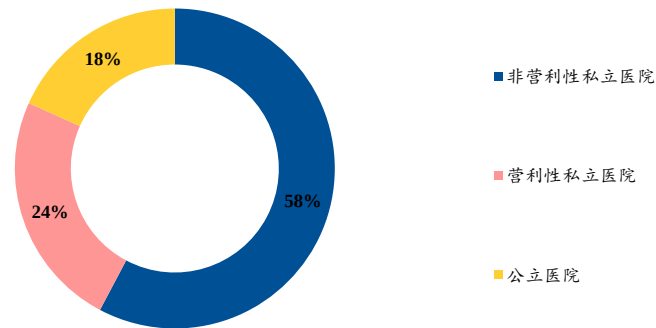
- 美国医院和医生关系十分独立，大部分属于合作关系，医生可自由选择医院为患者提供治疗，医院和医生会分别对患者进行收费。
- 根据美国医院联盟（AHA）的数据，2021年美国共有6129家医院，其中5157家（84%）为社区医院（包括短期照护医院、专科医院、教学医院），659家（10%）为精神病医院，206家（3%）为联邦政府医院（主要服务退伍军人、国防部、卫生部），107家（2%）为其他（主要包括长期照护医院（住院30天及以上）、监狱医院）。
- 按市场结构来看，美国非营利性私立医院占主导地位。2021年5157家社区医院中，非营利性私立医院数量为2978家（占比58%）、营利性私立医院数量为1235家（占比24%）、公立医院数量为944家（占比19%）。
- 美国医院平均床位规模相比中国水平较小。根据AHA数据，2021年美国社区医院共有787987张床位，平均每间社区医院床位数为153张；而根据卫生统计年鉴，2021年国内医院平均床位数为203张，其中公立医院平均床位数为441张，均高于美国医院平均床位数水平。

图表：2021年美国各类型医院数量



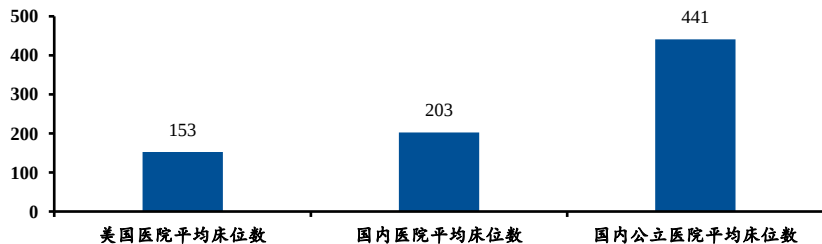
资料来源：AHA，华福证券研究所

图表：2021年美国社区医院中按性质划分情况



资料来源：AHA，华福证券研究所

图表：2021年美国医院单院床位及国内医院单院床位比较

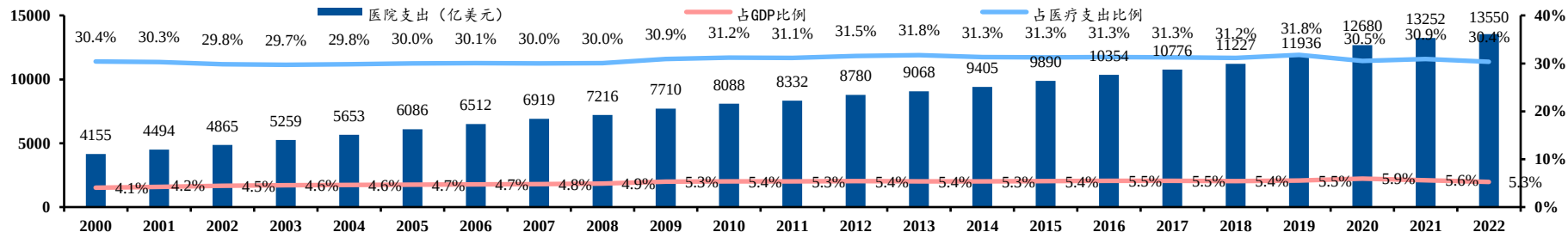


资料来源：AHA，卫生统计年鉴，华福证券研究所

1.2医院：个人商保为最大支付方，支付水平显著高于政府医保（Medicare及Medicaid）

- 从支出情况来看，2022年美国医院总支出约为13550亿美元，占总医疗支出比例30.4%，占GDP比例5.3%。从2000年到2022年，医院总支出从4155亿美元增至13550亿美元，复合增速为5.5%，占总医疗支出比例维持在30.4%左右，占GDP比例从4.1%提升至5.3%。

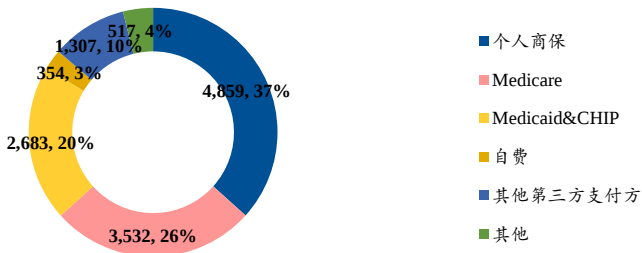
图表：2000-2022年美国医院支出情况及占GDP、占医疗支出比例情况



资料来源：NHE，华福证券研究所

- 从收入来源来看，个人商保为最主要的支付方。2022年美国医院总支出中个人商保支出4859亿美元（占比37%），Medicare支出3532亿美元（占比26%），Medicaid&CHIP支出2683亿美元（占比20%），自费支出354亿美元（占比3%）。

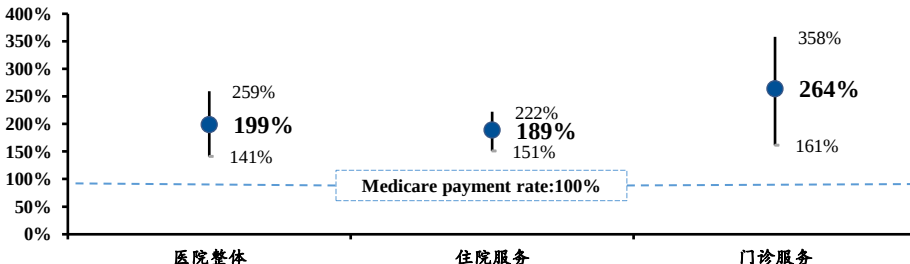
图表：2022年美国医院收入来源结构（亿美元）



资料来源：NHE，华福证券研究所

- 相比于Medicare，个人商保支付给医院的价格显著更高。根据KFF统计，从2010-2017年，个人商保支付给医院整体服务的价格水平为Medicare支付水平的141%-259%（平均值为199%），支付给住院服务的价格水平为Medicare的151%-222%（平均值为189%），支付给门诊服务的价格水平为Medicare的161%-358%（平均值为264%）。（注：Medicaid的住院支付价格约只有Medicare的78%）

图表：个人商保支付水平显著高于Medicare



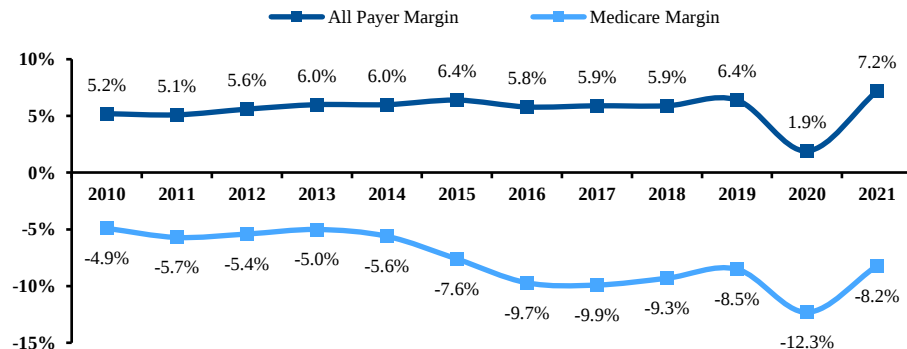
资料来源：KFF，Commonwealth Fund，华福证券研究所

1.2医院：个人商保业务为医院最大利润来源，而政府医保业务利润率为负

➤ 按利润来源来划分，个人商保业务是医院最大的利润来源，而政府医保业务一般均为亏损：

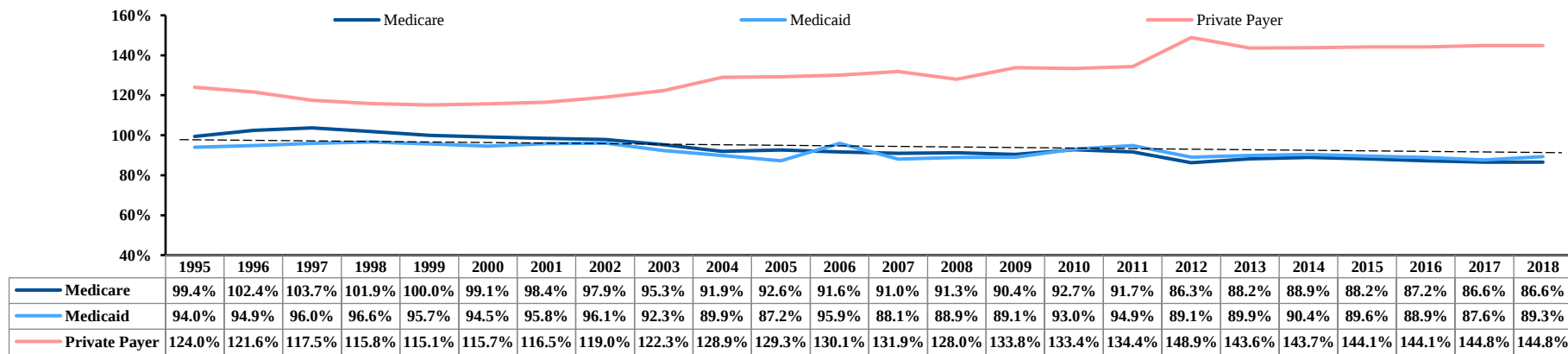
- 根据Medpac，从2010年到2021年，美国医院整体支付方业务（包括个人商保、Medicare、Medicaid等）的利润率一直为正，且基本维持在5-6%区间；而Medicare业务利润率一直为负，且整体呈现逐年下滑的趋势；
- 根据AHA，从2000年到2018年，美国医院Medicare和Medicaid病人的payment-to-cost ratio（即治疗收入/治疗成本比例）均低于100%，且均呈现整体下降趋势；而个人商保的payment-to-cost ratio一直高于100%，且呈现逐年上升的趋势；2018年，Medicare、Medicaid和Private Payer的Payment-to-cost ratio 分别为86.6%、89.3%和144.8%，医院个人商保业务的利润率显著高于政府医保业务。

图表：2010-2021年美国医院不同支付方业务利润率情况



资料来源：Medpac，华福证券研究所

图表：1995-2018年美国医院不同支付方 Payment-to-cost比例情况



资料来源：Medpac，AHA，华福证券研究所

1.3诊所：支出占比第二高的领域，集中程度近年来有所提升

- 美国医生具有极强的独立性和分散性，在历史上自由执业为常态。截止2022年，美国约有46.7%的医生诊所为个人控制，个人执业仍为占比最高的模式。
- 近年来行业整合趋势明显。近年来，由于支付方的强势和监管力度的加大，个体诊所在支付价格谈判能力及合规能力上劣势越发显著，行业整合趋势明显：（1）医院对诊所的整合力度加大：从2012到2022年，医院参股/控股的诊所比例从23.4%提升至31.3%，直接受雇于医院的医生比例从5.6%提升至9.6%；（2）诊所单体规模明显提升：从2012到2022年，医生规模在 5人及以下的诊所占比从40%将至32.8%，规模在50人及以上的占比从12.2%提升至18.3%。

图表：2012-2022年美国医生执业机构占比情况

	2012	2014	2016	2018	2020	2022
诊所-个人控制	60.1%	56.8%	55.8%	54.0%	49.1%	46.7%
诊所-医院拥有部分/全部控制权	23.4%	25.6%	25.4%	26.7%	30.5%	31.3%
其中：医院控股	14.7%	15.6%	16.1%	16.3%	20.1%	20.1%
医院参股	6.0%	7.3%	6.2%	6.8%	6.4%	6.7%
未知	2.6%	2.7%	3.1%	3.5%	3.9%	4.5%
受雇于医院	5.6%	7.2%	7.4%	8.0%	9.3%	9.6%
诊所-非营利机构控股	6.5%	6.4%	6.7%	6.3%	4.7%	5.2%
诊所-PE控股					4.4%	4.5%
样本量	3466	3500	3500	3500	3500	3500

资料来源：AMA，华福证券研究所

图表：2012-2022年美国不同规模医生诊所占比情况

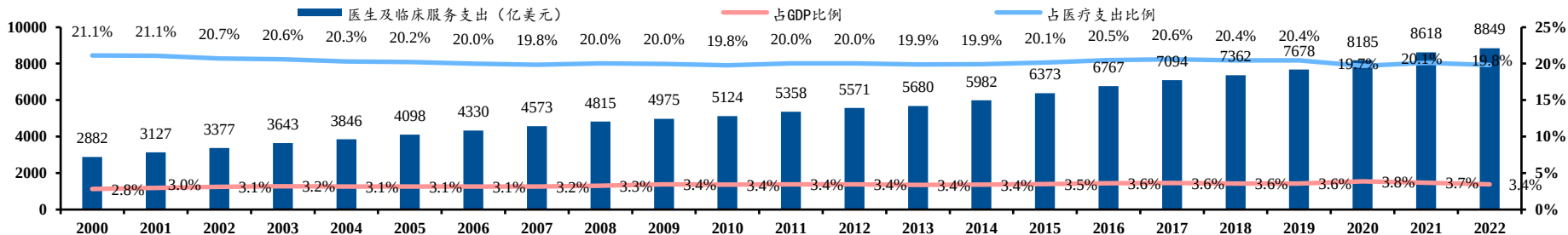
	2012	2014	2016	2018	2020	2022
少于5名医生	40.0%	40.9%	37.9%	35.7%	33.6%	32.8%
5-10名医生	21.4%	19.8%	19.9%	20.8%	20.0%	19.0%
11-24名医生	13.4%	12.1%	13.3%	12.7%	11.5%	12.1%
25-49名医生	7.1%	6.3%	7.4%	7.6%	7.8%	7.7%
大于等于50名医生	12.2%	13.5%	13.8%	14.7%	17.2%	18.3%
受雇于医院	5.8%	7.4%	7.7%	8.5%	9.7%	10.1%
样本量	3326	3388	3381	3339	3353	3328

资料来源：AMA，华福证券研究所

1.3医生及临床服务：个人商保为最大支付方，支付水平高于政府医保

- 从支出情况来看，2022年美国医生及临床服务总支出约为8849亿美元，占总医疗支出比例19.8%，占GDP比例3.4%。从2000年到2022年，医生及临床服务总支出从2882亿美元增至8849亿美元，复合增速为5.2%，占总医疗支出比例从21.1%降至19.8%，占GDP比从2.8%提升至3.4%。

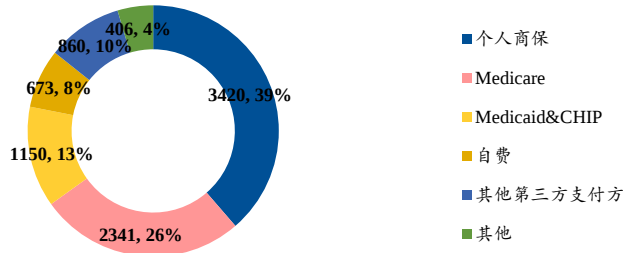
图表：2000-2022年美国医生及临床服务支出情况及占GDP、占医疗支出比例情况



资料来源：NHE，华福证券研究所

- 从收入来源来看，个人商保为最主要的支付方。2022年美国医生及临床服务总支出中个人商保支出3420亿美元（占比39%），Medicare支出2341亿美元（占比26%），Medicaid&CHIP支出1150亿美元（占比13%），自费支出673亿美元（占比8%）。

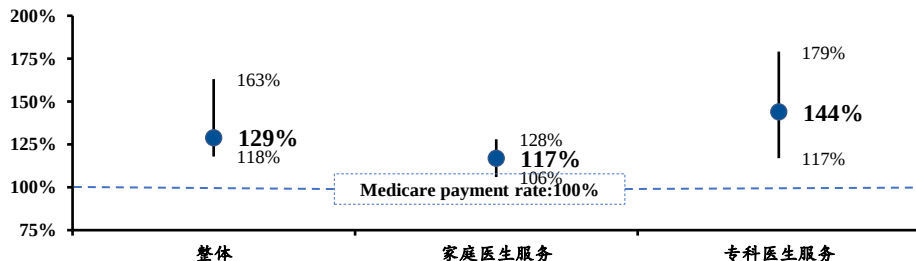
图表：2022年美国医生及临床服务收入来源结构（亿美元）



资料来源：NHE，华福证券研究所

- 相比于Medicare，个人商保支付给医生服务的价格更高。根据CBO统计，从2010-2020年，个人商保支付给医生服务整体的价格水平为Medicare支付水平的118%-163%（平均值为129%），支付给家庭医生服务的价格水平为Medicare的106%-128%（平均值为117%），支付给专科医生服务的价格水平为Medicare的117%-179%（平均值为144%）。（注：Medicaid的支付价格约只有Medicare的70%）

图表：个人商保支付水平高于Medicare



资料来源：CBO，Commonwealth Fund，华福证券研究所

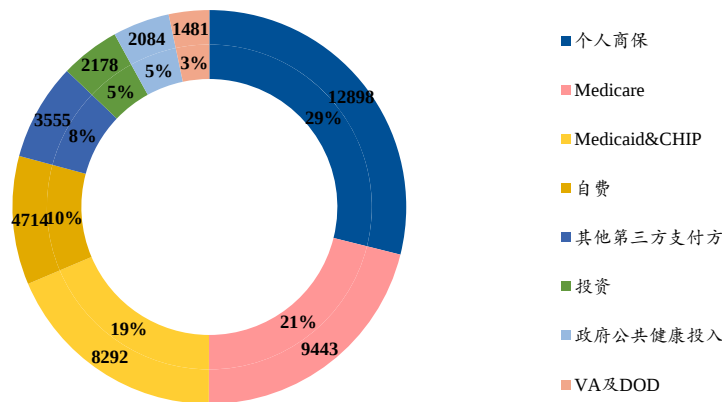
目 录

- 美国医疗体系的支出结构：4.46万亿美元的行业规模如何划分？
 - 医院：支出占比最高的领域，利润主要来自商保业务
 - 诊所：支出占比第二高的领域，集中程度近年来有所提升
- 美国医疗体系的支付结构：4.46万亿美元的资金从何而来？
 - 商业健康保险：支出占比第一，产品类型丰富
 - Medicare：支出规模最大的政府医保，议价能力强
 - Medicaid&CHIP：覆盖人数最多的政府医保，支出规模第三
- 总结与思考：美国医疗体系有何特征？
- 风险提示

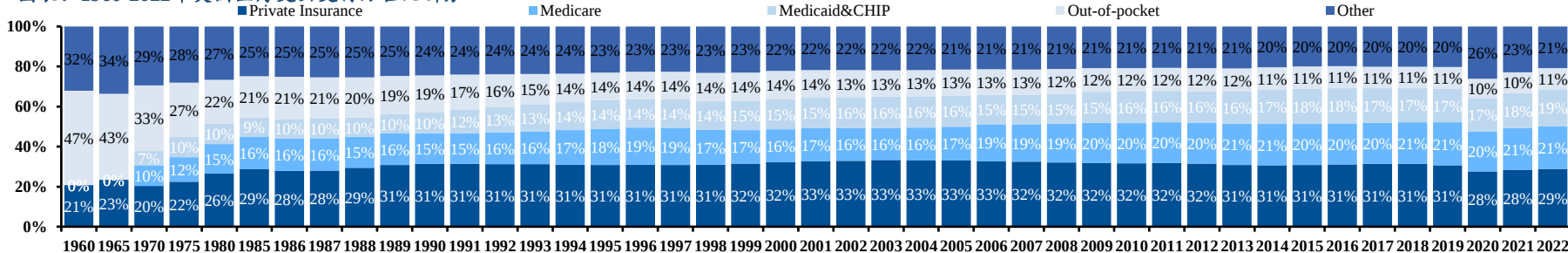
2.1 美国医疗支出支付方拆分： 4.46万亿美元的资金从何而来？

- 美国并未建立全民医保体系，支付方结构较为分散。
- 个人商保（2022年支出1.29万亿美元，占比29%，19-22CAGR=3.7%）**：2022年美国个人商保覆盖约2.17亿人口，占总人口65.2%；其中团险（Employer-based）占比83%，个人险（Direct-purchase）占15.2%，政府医保市场（Marketplace coverage）占5.5%，军人保险（TRICARE）占3.6%（居民可购买不止一种类型保险，故各类型占比合计大于100%）。
- Medicare（2022年支出9443亿美元，占比21%，19-22CAGR=5.6%）**：Medicare保障群体为65岁及以上人群，或未满65岁但患有渐冻症、终末期肾病（尿毒症）人群；2022年覆盖约6504万人口，占总人口19.6%；
- Medicaid&CHIP（2022年支出8292亿美元，占比19%，19-22CAGR=9.3%）**：Medicaid及CHIP（Children's Health Insurance Program）主要面对低收入人群及儿童群体，2022年覆盖约9800万人口，占总人口29.4%；
- 自费（2022年支出为4714亿美元，占比10%，19-22CAGR=5.4%）**：自费部分包括保险未覆盖人群（2022年约2594万人口，占总人口7.8%）的治疗费用、及保险计划的免赔额、共付额。
- 其他第三方支付方（2022年支出3555亿美元，占比8%）**：主要包括雇主提供的健康服务、雇员补贴等。
- VA及DOD（2021年支出1481亿美元，占比3%）**：VA（Department of Veterans Affairs）主要面对退伍军人，DOD（Department of Defense）主要面对现役军人及其他统一制服的公务人员群体。

图表：2022年美国医疗支出支付方具体结构拆分



图表：1960-2022年美国医疗支出支付方占比拆分

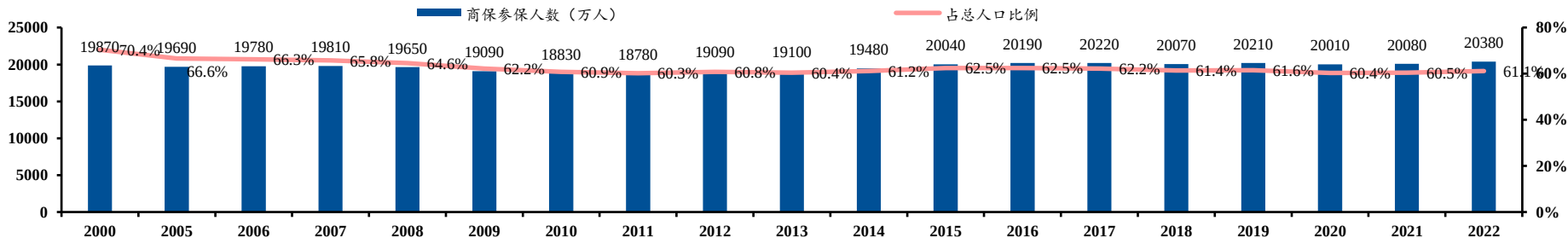


2.2商业健康保险：支出占比第一，产品类型丰富多样

➤ 从覆盖人口和支出规模来看，商业健康保险是美国医疗行业最大的支付方：

□ 从覆盖人口来看，2022年商保覆盖约2.04亿人，占总人口61.1%。从2000年到2022年，商保覆盖人口从1.99亿人增至2.04亿人，覆盖人口数量平稳，而占人口比例从70.4%降至61.1%。

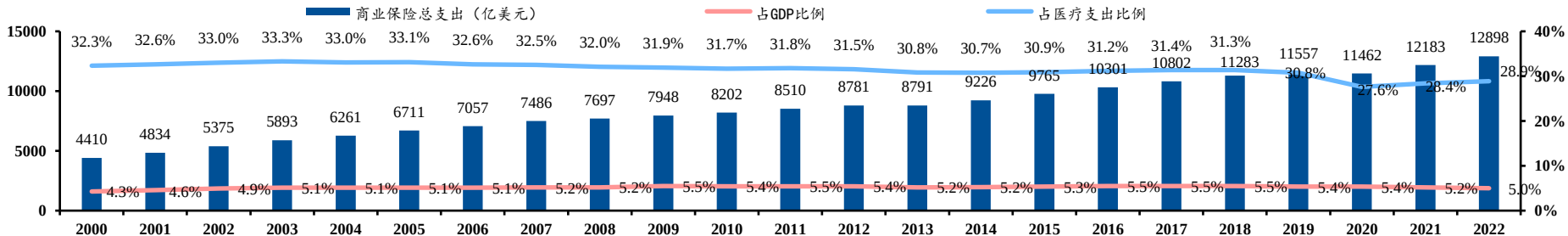
图表：2000-2022年美国商保参保人数及占人口比例情况



资料来源：NHE, World Bank, 华福证券研究所

□ 从支出情况来看，2022年商保总支出约为1.29万亿美元，占总医疗支出比例28.9%，占GDP比例5.0%。从2000年到2022年，Private Health总支出从4410亿美元增至12898亿美元，复合增速为5.0%，占总医疗支出比例从32.2%下降至28.9%，占GDP比例从4.3%提升至5.0%。

图表：2000-2022年美国商保总支出及占医疗支出比例、占GDP比例情况

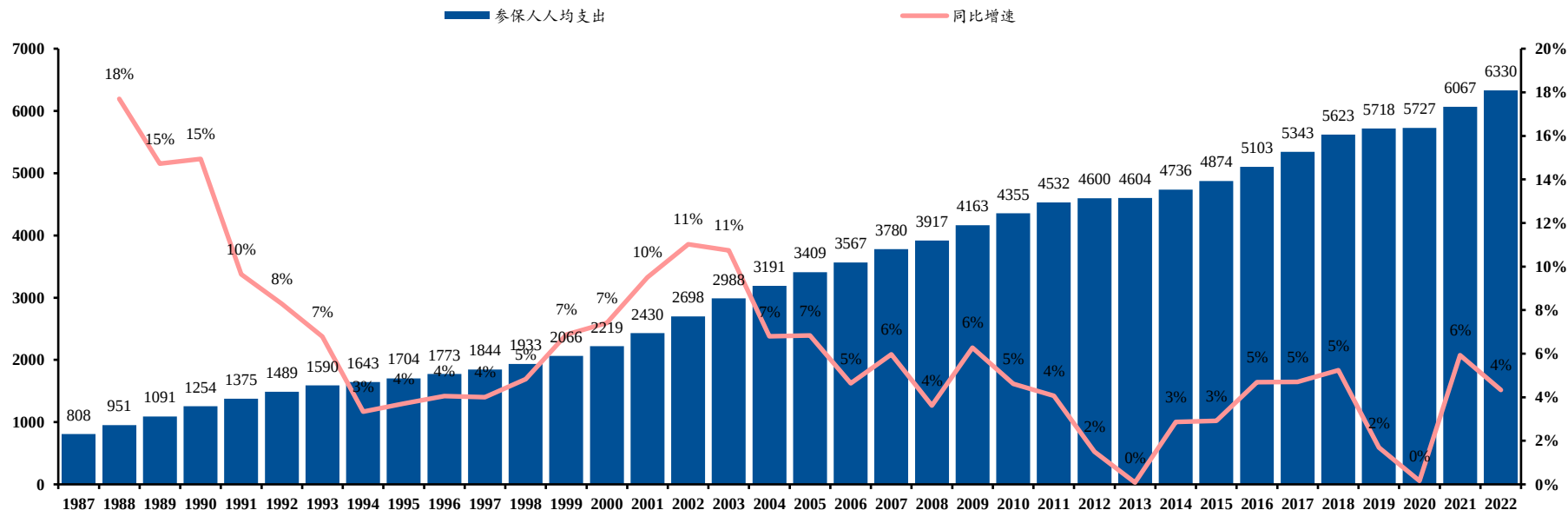


资料来源：NHE, 华福证券研究所

2.2商业健康保险：参保人人均支出持续提升

- 从人均支出的角度，1987-2022年美国商业健康保险的参保人人均支出呈现持续提升的趋势。2022年美国商业健康保险参保人人均支出金额为\$6330，同比2021年增长4%，从1987到2022年，参保人人均支出从\$808增至\$6330，年复合增速为6.06%。

图表：1987-2022年美国商业健康保险参保人人均支出情况



2.2商业健康保险：产品种类丰富，PPO占据最大的市场份额

- 美国商业健康保险种类丰富，从大类划分，可分为传统医疗保险（责任医疗险）和管理式医疗（MCO），其中MCO包括了HMO、PPO、POS、HDHP/SO等。
- ❑ **传统医疗保险（无限责任医疗险）**：保费最高，限制最宽松；患者无转诊限制和医院网络限制，往往需要承担较高的免赔额、共付额和共付比例。
 - ❑ **HMO**：保费较低，限制最严格；患者转诊必须有PCP许可，且仅限在网络内医疗机构就诊；就诊无免赔额或免赔额低，需支付固定共付额或按共付比例支付费用。
 - ❑ **POS**：保费中等，限制程度较严格；患者转诊必须有PCP许可，但可以选择网络外医疗机构就诊；网络外就诊的免赔额、共付额、共付比例均更高；
 - ❑ **PPO**：保费较高，限制程度中等；患者无转诊限制，可选择到网络外医疗机构就诊，网络内外均有免赔额、共付额和共付比例限制，网络外需承担更高的共付比例。
 - ❑ **HDHP/SO**：保费最低，限制程度较宽松；整体与PPO较为类似，最大不同在于HDHP有较高的免赔额和共付额，同时设有个人储蓄账户，投保人可每月存入一定的资金用于医疗用途。

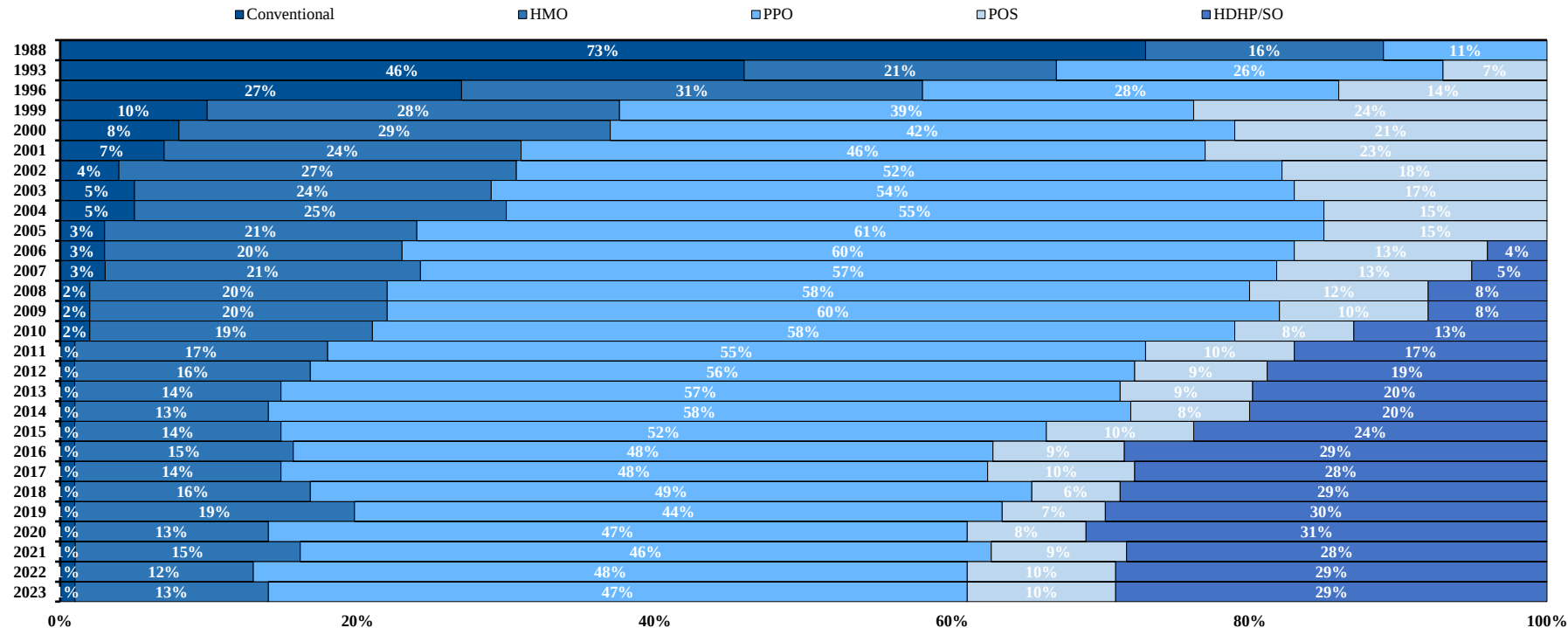
图表：不同类型商业健康险比较

	传统保险	HMO	POS	PPO	HDHP/SO
保费	高	较低	中等	较高	低
转诊限制	无	有	有	无	无
网络外就诊	允许	不允许	允许	允许	允许
Deductible	较高	大部分有	绝大部分有	绝大部分有	高
Copayment	有	有	有	有	有
Coinsurance	有	有	有	网络内低，网络外高	有
个人储蓄账户	无	无	无	无	有

2.2商业健康保险：产品种类丰富，PPO占据最大的市场份额

- 从市场份额来看，PPO占据最大的市场份额，其次为HDHP/SO和HMO。2023年PPO计划市场份额为47%，市场份额排名第一，自1999年以来，PPO计划一直保持市占率第一的位置；市占率第二的计划为HDHP/SO，2023年市占率为29%，自2006年有统计数据以来，HDHP/SO的市场占有率快速提升；市占率排名第三的计划为HMO，2023年市占率为13%，近年来市占率保持平稳。

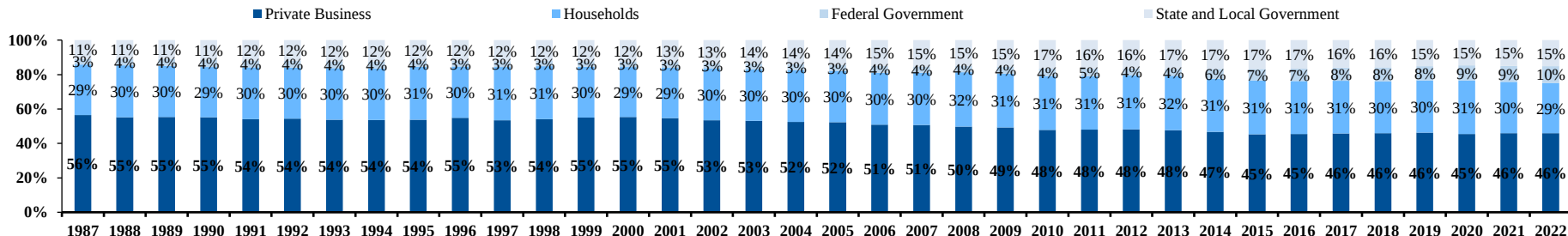
图表：1998-2023年美国不同商业健康险计划覆盖人数占比情况



2.2商业健康保险：企业为最大的资金来源

- 商业健康保险的资金来源包括有企业（Private Business）、个人（Households）、联邦政府（Federal Government）和州政府（State and Local Government），从占比来看，（1）企业是最大的资金来源，2022年支出占比为46%，但占比呈现逐年下降的趋势；（2）个人为第二大的资金来源，2022年支出占比为29%，占比自1987年以来一直维持稳定；（3）政府为第三大的资金来源，2022年联邦及州政府支出占比合计为25%，其中联邦政府支出占比自1987年以来快速提升，从3%提升至10%，州政府占比则从11%提升至15%。

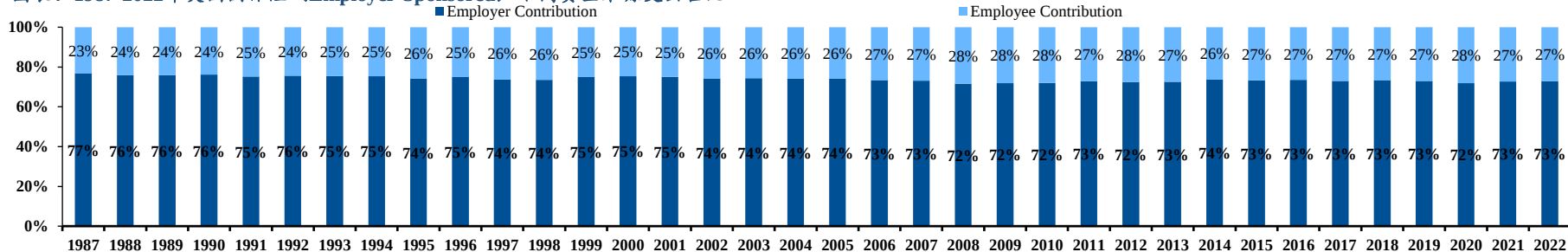
图表：1987-2022年美国商保支出不同资金来源支出占比



资料来源：NHE，华福证券研究所

- 商业健康险以团体险（Employer-Sponsored）为主体，2022年支出占比达88%，其中雇主承担约73%支出。2022年团体险总支出为1.14万亿美元，占商业健康险总支出的88%，其中雇主承担了73%支出，雇员承担了27%支出，1987年以来双方承担的比例基本维持稳定、

图表：1987-2022年美国团体险（Employer-Sponsored）不同资金来源支出占比



资料来源：NHE，华福证券研究所

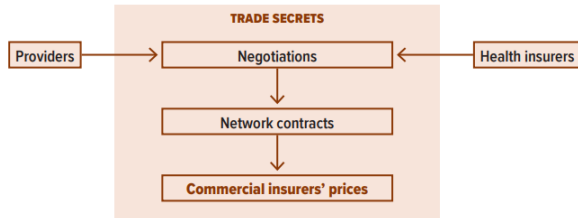
2.2商业健康险的支付模式及支出结构

➤ 美国保险公司和医疗机构之间的支付方式和支付价格都是通过谈判形成，一般而言支付方式分为三大类：

- ❑ **医院住院：**针对住院服务，保险公司一般有三种支付方式：（1）DRG（费率按Medicare DRG为基数设定）；（2）Per diem，即按床日付费；（3）Discount of hospitals' listed charges，即医院自主定价的折扣价；医院往往倾向于（2）或（3）的结算方式；
- ❑ **医院门诊：**针对门诊服务保险公司一般是采取上述（3）Discount of hospitals' listed charges方式支付；
- ❑ **医生服务：**针对医生服务保险公司的支付方式与Medicare的支付方式相同，即通过RBRVS支付，但支付价格往往高于Medicare水平。

图表：美国商业健康险支付模式图解

Stylized Illustration of How Commercial Insurers Determine Payments for Hospitals' and Physicians' Services



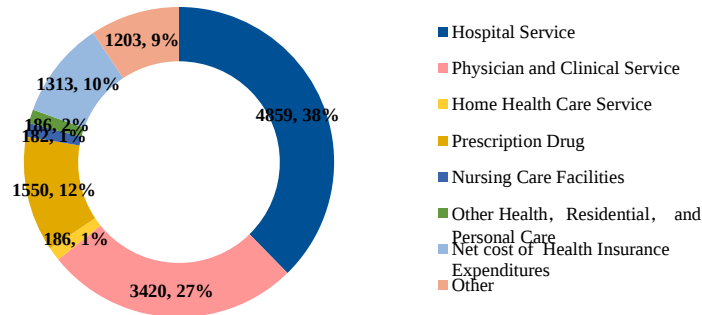
The prices paid by commercial insurers are determined through confidential negotiations between individual insurers and individual providers or groups of providers.

资料来源：CBO，华福证券研究所

➤ 按支出结构划分，2022年Private Health Insurance的总支出为12898亿美元，其中：

- ❑ Hospital Service（医院支出）为4859亿美元，占比38%；
- ❑ Physician and Clinical Service（医生及临床服务支出）为3420亿美元，占比27%；
- ❑ Home Health Care（家庭护理支出）为186亿美元，占比1%；
- ❑ Nursing Care Facilities（护理支出）为182亿美元，占比1%；
- ❑ Prescription Drug（处方药支出）为1550亿美元，占比12%；
- ❑ Other（其他支出）为1202亿美元，占比9%，其中主要包括其他职业护理、其他健康护理、牙科护理等；

图表：2022年美国Private Health Insurance支出结构拆分

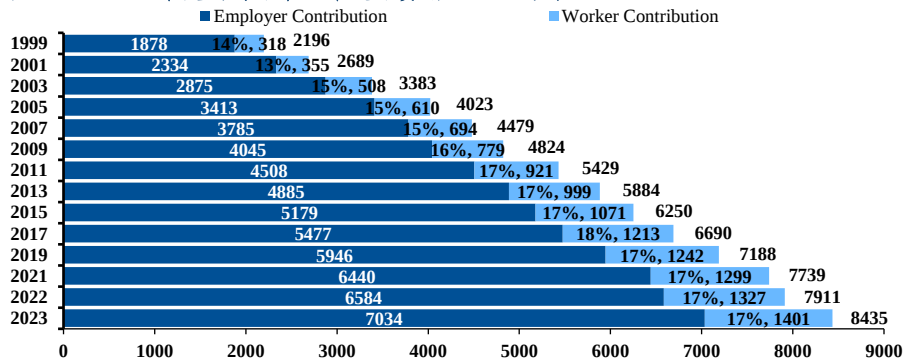


资料来源：NHE，华福证券研究所

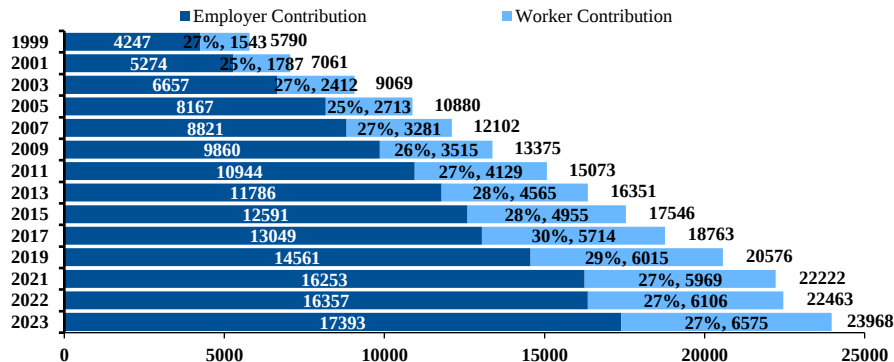
2.2 保费：保费呈现逐年上升趋势，PPO计划保费最高，HDHP/SO最低

- 从1999-2023年，美国商业健康险保费呈现逐年上升趋势，企业和个人占比结构较为稳定。2023年美国单人年平均保费为\$8435/年（1999-2023CAGR=5.77%），其中企业承担83%，个人承担17%；家庭平均保费为\$23968/年（1999-2023CAGR=6.10%），其中企业承担73%，个人承担27%。

图表：1999-2023年美国商保单人年度保费增长及结构情况

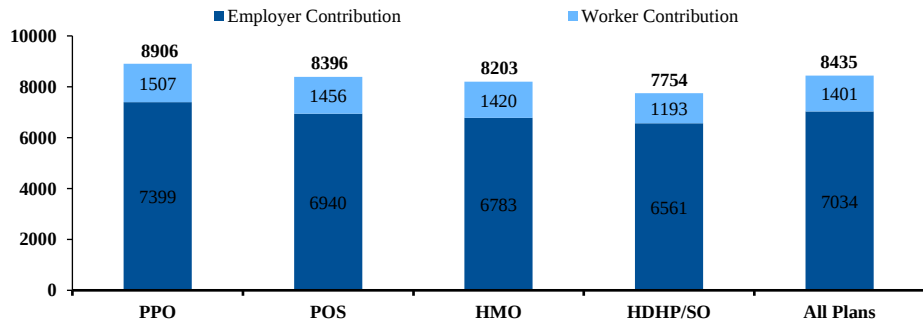


图表：1999-2023年美国商保家庭年度保费增长及结构情况

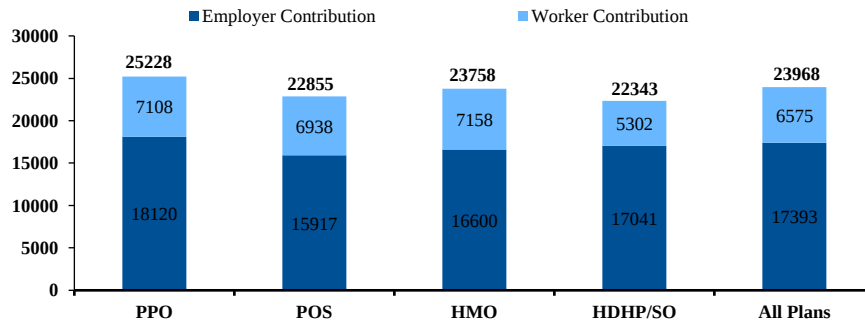


- PPO计划保费最高，HDHP/SO计划保费最低。不同保险计划的保费差异较大，2023年，美国单人年平均保费最高的计划类型为PPO（\$8906/年），最低为HDHP/SO（\$7754/年）；家庭平均保费最高的计划类型为PPO（\$25228/年），最低为HDHP/SO（\$22343/年）。

图表：2023年美国商保不同计划单人年度保费情况



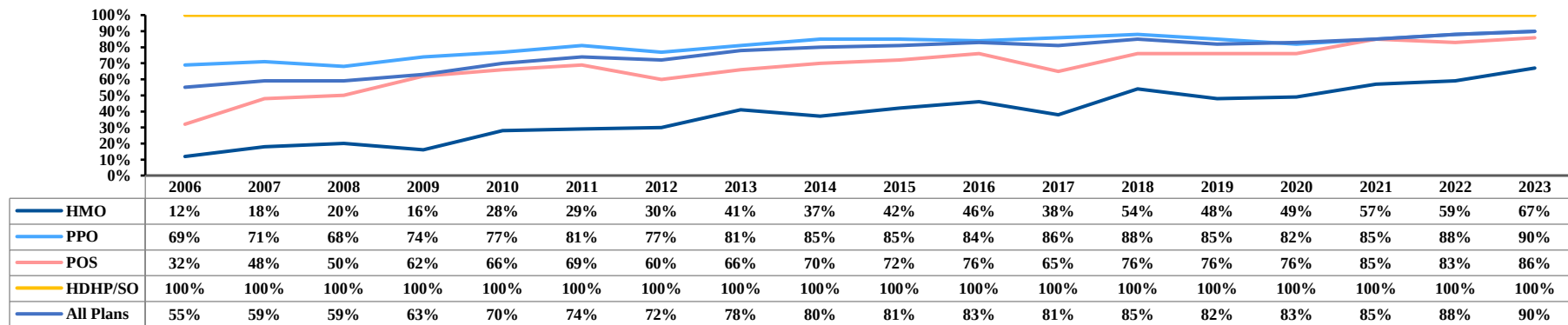
图表：2023年美国商保不同计划家庭年度保费情况



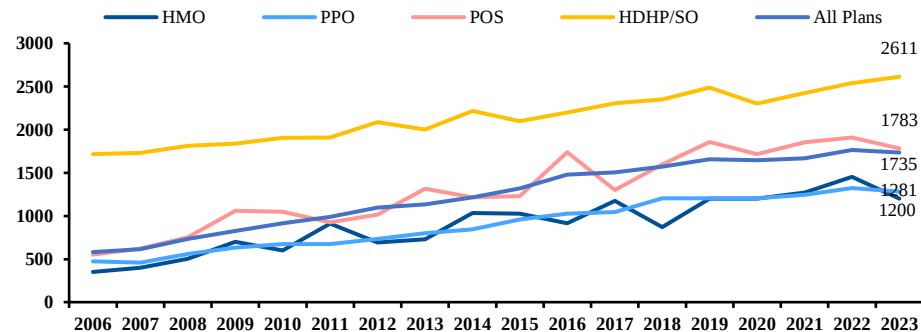
2.2免赔额：免赔额呈现逐年上升趋势，HDHP/SP计划最高，HMO最低

- 从2006-2023年，美国商业健康险计划要求免赔额（Deductible）的比例及平均免赔额均呈现持续上升趋势。从免赔额比例来看，2023年所有保险计划中有90%计划具有免赔额条款，其中HMO比例最低（67%）；从免赔额绝对值来看，2023年平均个人免赔额最高的是HDHP/SO计划，最低的是HMO计划；平均家庭免赔额最高的是HDHP/SO计划，最低的是PPO计划。

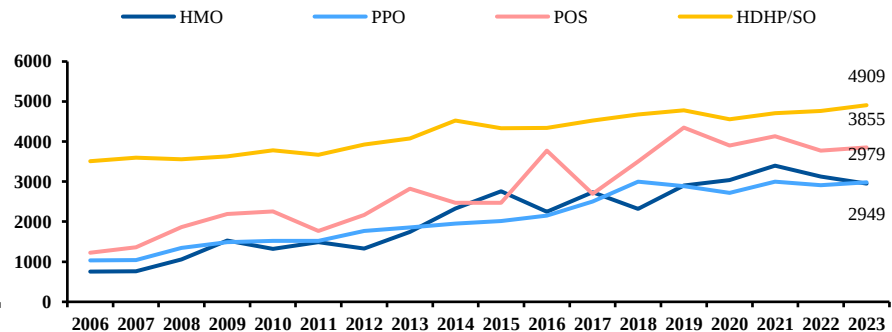
图表：2006-2023年美国不同保险计划要求免赔额（Deductible）的比例



图表：2006-2023年美国具有免赔额条款的保险计划平均个人免赔额情况



图表：2006-2023年美国具有免赔额条款的保险计划平均家庭免赔额情况



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/845300212312011112>