

# 2025年全球医疗 趋势报告

全球总览及中国大陆地区趋势解读





## 关于报告

怡安2025年全球医疗趋势调研覆盖了本报告中所列国家和地区的112个怡安分支机构，这些机构均参与了当地的企业医疗计划的经纪、管理或其他咨询工作。调研结果基于怡安顾问与各地客户与承保方在日常沟通、合作企业医疗计划的过程中获得的经验，反映了怡安顾问对医疗通胀趋势的预期。

报告中的通胀率数字显示了医疗计划成本(无论是投保还是自保)预期的百分比增长，以覆盖各地区的物价通胀、医疗领域的技术进步、计划使用模式以及社会项目成本转移等情况。

本报告所提供的医疗通胀率并非旨在呈现各个地区整体医疗成本的概况，这意味着在解读报告内容时应当保持谨慎。





## 摘要

《2025年全球医疗趋势报告》发布之际，全球可能正处于宏观经济拐点——预计全球年度通货膨胀率将迎来四年来的首次下降。尽管通货膨胀总体上似乎正在降温，但后疫情时代所呈现的显著通货膨胀状况和经济波动造成的影响仍然在持续。这种情况在拉丁美洲、非洲和中东的部分地区尤其显著，他们面临着货币贬值和恶性通货膨胀的困境。

虽然宏观经济因素无疑在许多地区对医疗成本趋势产生了重大影响，但这并非唯一的影响因素。同样重要的是要充分认识到区域趋势差异、引发这些趋势的原因与企业控制增长的方式。

有趣的是，与往年医疗通胀率变化整体趋于一致的情况不同，今年医疗通胀率的变化不仅在各地区内有所不同，在各地区之间也呈现出差异性。

### 预计2025年全球平均医疗成本通胀率为10.0%，略低于2024年预计的10.1%的涨幅，而2024年的涨幅已为10年来的最高预测值。

医疗成本通胀率连续第二年达到两位数，是各地区预期医疗通胀率变化的综合影响所导致的结果，其中三个地区预测通胀率将上升，另外两个地区预测通胀率将下降，这使得全球通胀率几乎与2024年持平。

- 亚太地区（APAC）和北美（包括加拿大和美国）是预计医疗通胀率增幅较去年增长最高的两个地区。其中，亚太地区为11.1%（较2024年的9.7%上升1.4%），北美为8.8%（较2024年的7.6%上升1.2%）。值得注意的是，这两个地区在2023年至2024年间的增长幅度是最低的。
  - 在亚太地区，增幅主要来源于几个市场，即新西兰、巴布亚新几内亚、泰国和越南。相比去年，通胀率上升了50%到100%以上。
- 中东和非洲地区（MEA）是唯一预计年度通货膨胀率会上升的地区，其医疗通胀率预计为15.5%（高于2024年的15.1%）。医疗通胀率的上升仅为年度通货膨胀率上升的一半，使中东和非洲地区成为唯一扣除通胀后医疗通胀率下降的地区。
  - 尼日利亚预计将有大幅增长，以及大多数市场的适度增长，抵消了中东和非洲地区约三分之一国家预计的下降趋势。
- 拉丁美洲和加勒比地区的医疗通胀率预计10.7%（低于2024年的11.7%），是今年医疗通胀率预计下降的两个地区之一。这一下降来源于该地区超过半数的国家预计医疗通胀率下降，而整个地区1%的下降幅度与该地区年度通货膨胀率的下降幅度一致。
- 另一个受益于较低年度通货膨胀率的地区是欧洲，预计2025年的医疗通胀率为8.9%，低于2024年两位数的10.4%。在欧洲所接受调研的国家中，大约四分之三的国家预计2025年的医疗通胀率与2024年相比下降或持平。



## 影响医疗通胀率的因素

预计推动2025年医疗计划成本上升的主要因素与对2024年趋势产生最大影响的因素相同，只是顺序略有调整，包括：



### 1. 心血管疾病

心血管疾病，包括心脏和血管方面的疾病，如今已成为预计在2025年推动医疗计划成本上升的首要疾病（取代了癌症/肿瘤成为首要疾病）。总体而言，这类疾病在各个地区均一直位居首要因素，尤其在亚太、欧洲以及拉丁美洲和加勒比地区对理赔产生的影响最为显著。超过25个国家将其列为最有影响力的因素，包括阿根廷、比利时和哥斯达黎加。



### 2. 癌症/肿瘤发病率上升

尽管与去年相比不是首要因素，癌症/肿瘤发病率上升仍然是每个地区的前五大疾病。21个国家将其列为最具影响力的因素，包括葡萄牙、土耳其、瑞士、和以色列。最常见的癌症包括肺癌、乳腺癌、结直肠癌和前列腺癌<sup>1</sup>。

<sup>1</sup> 来源: [Worldwide cancer data | World Cancer Research Fund International \(wcrf.org\)](https://www.wcrf.org/)

## 聚焦英国医疗费用的上涨

### 背景

英国私人医疗计划的理赔发生率在新冠疫情后急剧上升。根据市场上保险公司的信息，理赔发生率从平均约20%的人口上升到现在接近33%。由于越来越多的人使用个人医疗保险而非国家医疗服务体系，这种增长带来了理赔上升，保费成本也随之增加。此外，国家医疗服务体系当前正在面临挑战，即人们在获得治疗方面面临困难，以及疫情期间健康状况的恶化，这导致人们在国家医疗服务体系难以提供帮助的时候，对医疗护理的需求变得更大了。

### 关于英国私人医疗计划的影响

因此，英国绝大多数个人医疗保险计划的使用率和成本都在上升，其程度是前所未有的。如果除了普通理赔外，还存在大额理赔的情况，那么成本的增加将更加具有挑战性。癌症理赔是该方面的一个关键因素，在某些情况下，癌症相关的理赔平均每人可达30万至40万英镑。保险公司提醒，在使用前沿疗法的个别案例中，费用可能会达到50万至100万英镑。与此同时，更复杂也更昂贵的治疗方法仍在持续发展。



3. 高血压

高血压是许多其他疾病的主要风险因素，也一直是影响中东和非洲地区（MEA）以及越来越多拉丁美洲和加勒比地区（LAC）理赔的主要因素。16个国家将其视为最具影响力的疾病。南非、菲律宾、多米尼加共和国和保加利亚一直将高血压列为首要疾病。

**导致主要疾病的风险因素**

如上所述，高血压不仅本身是主要疾病，而且在很大程度上也是其他疾病的主要风险因素。

除了高血压之外，推动趋势增长的主要疾病（心血管疾病和癌症）通常与营养不良、空气污染和滥用药物和酒精等风险因素相关，但缺乏运动和压力管理不善仍然是排名前三的风险因素。

在2025年，肥胖预计将取代营养不良，成为推动未来的理赔增长的全球前五大风险因素之一，这主要是由于美国、加拿大以及拉丁美洲和加勒比地区肥胖的高发率所导致的。今年，鉴于许多国家将用于减肥的处方药列为医疗通胀增长的主要原因，该风险因素尤为凸显。

聚焦处方药

**美国:** 特殊药物仍然是支出的首要影响因素，尽管仅占总体使用量的一小部分。胰高血糖素样肽-1（GLP-1）类药物的需求激增。预计GLP-1类中新药的涌现将进一步推高成本，使整体医疗成本涨幅增加1%。

**加拿大:** 胰高血糖素样肽-1（GLP-1）类药物预计使2025年预期增长率上升约1.2%。

**阿拉伯联合酋长国:** 包括治疗慢性病的药物和像胰高血糖素样肽-1（GLP-1）类药物这类创新疗法在内的新型昂贵药物的引入将持续推高成本。

**波多黎各:** 预计波多黎各的医疗成本将在2025年再次上升，部分原因包括药品成本的上涨和广泛使用特殊处方药（尤其是生物免疫调节剂）。此外，用于治疗复杂疾病的终身特殊药物的使用也在不断增加。



## 领先的雇主正在采取什么措施来应对不断攀升的成本？

根据《2024年全球福利趋势调研》的结果，控制成本是全球各领域福利团队的三大目标之一。随着医疗计划成本逐年上升，健康和福利成本已成为企业重点关注的问题。这些不断上涨的费率往往会导致意想不到的或预算外的成本增加，使雇主和员工更难负担。

为了控制这些上升的成本，全球范围内的客户正在采取以下行动：

- 三分之一的公司正在积极考虑**替代性的全球福利融资安排**，利用市场发展的机会，均衡考虑国际共保、全球承保和自保等方案。
- 35%的公司正在优先**分析伤残和健康理赔数据**以了解趋势，并支持有针对性且可衡量的干预措施。
- 全球范围内接受调研的企业客户当中，超半数指出将福利和全面健康相结合至关重要。

在各个国家本土层面，企业正在采取常见方法来应对费用增加问题。这些方法与去年相似，但方法的应用正变得越来越广泛。

**预防性的福利项目是主要的成本控制策略。**这项举措可以通过两种关键方式有效地控制成本：首先，通过增加健康预防性护理，可以避免后续更昂贵的治疗；其次，通过鼓励员工积极参与全面健康类项目，可以降低压力水平，避免导致其他健康问题进一步恶化。

**成本控制措施**旨在减少或控制过度使用，如提高免赔额、自付比例，以及使用转诊等制度，预计这些措施将在2025年发挥重要作用。此外，更重大的福利计划设计的变更——例如采用弹性福利计划来限制总体福利支出，以及就诊和赔付的限制——都是旨在激励医疗计划参与者以经济高效的方式寻求医疗服务，预计在2025年也会继续发挥作用。

**弹性福利计划**正逐渐成为全球范围内被广泛采用的成本控制措施，约有60%的国家和地区预计在2025年将会采用该措施，例如西班牙、南非和美国等国家已将其明确为重要举措之一。现在它已经被加拿大列为首要的控制因素，并且在拉丁美洲和加勒比地区正获得越来越重要的地位。除了让雇主能更好地控制成本之外，弹性福利计划通常还可以作为促使员工行为改变的催化剂。作为人力资源工具，弹性福利计划可以提供差异化的福利套餐，帮助吸引和留住人才。同时，企业还能够提供定制化福利以满足个人需求，并匹配与多元、公平、包容和归属感（DEIB）相关的公司政策（全球60%的公司将其视为一个关键趋势）。



随着由雇主提供的医疗计划在人力成本中所占比例逐渐增加，准确预测和管理成本的压力也与日俱增，我们希望您在规划2025年及以后的全球预算和福利策略时，会觉得本报告中的信息颇具价值。如需了解怡安如何帮助企业提升决策质量，请联系您所在国家的全球福利团队。

**怡安，致力于提升决策质量。**

Kathryn Davis  
Vice President, Global Benefits



# 中国大陆地区医疗通胀趋势解读

## 1. 医疗通胀的定义

首先，从医疗通胀的定义来看，它受到单次就医成本和就医行为两大因素的影响。单次就医成本主要受通货膨胀率、地区以及就诊医院的影响。就医行为指就医的频次，包括使用率和人均就诊次数。

其次，医疗通胀的底层驱动因素主要有以下几点：人群的结构、生活方式和健康因素会直接影响疾病的发生率；经济发展情况和收入水平会影响单次就医的成本；政策的变化，如近年来中国实施的药品耗材集中带量采购、分疾病诊断组付费、深化医疗服务价格改革、医保谈判等政策都直接影响居民的就医成本；医疗资源的可及性扩大以及医疗技术的进步能提升疾病的早期诊断率，也能帮助患者获得更先进的治疗手段，但背后隐含的就医成本可能是一把双刃剑。此外，2020年–2022年新冠疫情对于医疗供给和需求的影响，以及医疗限制解除后就医需求的全面释放，是近几年医疗通胀率发生波动的重要原因。

如何控制医疗通胀的增长是企业需要面对的难题。从控制手段来看，主要包括控制单次就医成本以及就医使用频次：控制单次就医成本需要分析员工所在地域、医院网络以及疾病构成，控制就医使用频次需要分析团体人群构成、流动率、医保卡使用情况，并结合上述的数据分析设置计划，如自付比例、免赔额、单项限额、就医网络等，从根本上影响被保险人的就医行为。从长期来看，员工的健康状况对医疗成本的影响更加关键，建立企业的健康管理计划将有助于降低医疗成本增长。

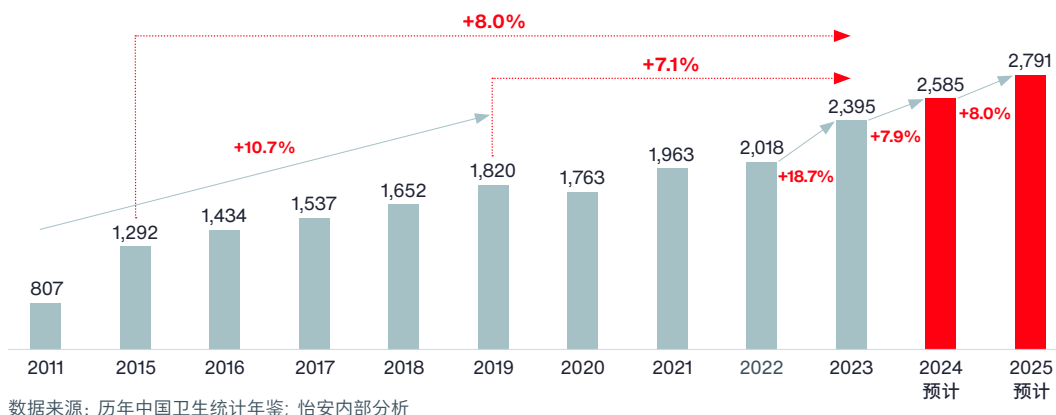
构成因子	驱动因素…	控制或者缓和…
<ul style="list-style-type: none"><li>● 单次就医成本：<ul style="list-style-type: none"><li>○ 通货膨胀、物价水平</li><li>○ 地域（一线、二线城市）</li><li>○ 医院（公立、私立、昂贵）</li></ul></li><li>● 就医行为<ul style="list-style-type: none"><li>○ 使用率</li><li>○ 人均就医次数</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 人口结构</li><li>● 生活方式</li><li>● 健康状况</li><li>● 经济发展、收入水平</li><li>● 医疗资源可及性</li><li>● 政府监管</li><li>● 技术进步</li><li>● 新冠疫情影响</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 员工就医行为的引导（滥用行为监督）</li><li>● 医院网络的管理（昂贵医院剔除）</li><li>● 企业的健康干预（体检、健康活动、EAP等）</li><li>● 计划设计（免赔、自付比例）</li><li>● 低成本的医疗替代方式（在线诊疗、慢性病配药）</li></ul>

## 2. 基于卫生统计数据的中国医疗通胀率

基于国家卫生统计年鉴的相关数据分析，在新冠疫情前（2011年–2019年）年化医疗通胀率为10.7%。2020年受第一波新冠疫情影响，就医频次大幅下降，人均医疗成本较上一年下降了3.1%。2021年新冠疫情得到控制，人均医疗成本反弹11.4%。2022年受第二波疫情影响，人均医疗成本仅较前一年增长约2.8%。从2019至2022年数据来看，平均医疗通胀率仅3.5%，显著低于既往年份。

2023年就医秩序恢复正常，就诊在2023年出现爆发式增长，根据中国卫生统计年鉴测算，2023年全年医疗通胀达到18.7%，预计2024、2025年将企稳回落至约8%。

### 中国人均就诊成本趋势概览

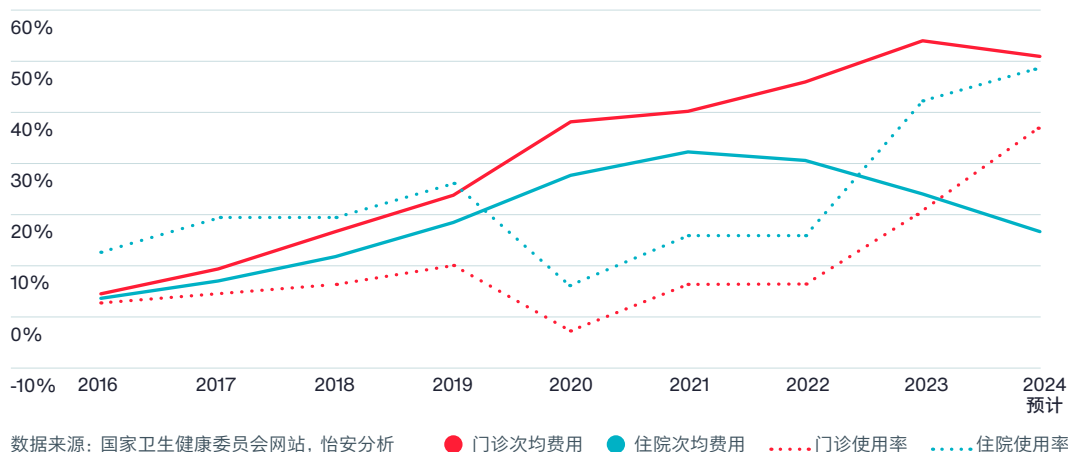


## 3. 中国医疗通胀率的驱动因素的分析

**次均费用（下表实线）：**从下图可以看到，从2016年到2023年，门诊次均费用逐年上涨，年化上涨幅度约5-6%。然而，卫健委最新公布的1-8月同期就诊费用对比数据显示，2024年次均费用或将出现近年来首次小幅度下降。住院次均费用增幅低于门诊，尤其从2021年DRG/DIP政策逐步开放试点后，住院的次均费用呈下降的趋势，根据测算，2023年住院次均费用降幅可达约5%，且2024年依旧保持下降趋势。

**使用率（下表虚线）：**受到新冠疫情的影响，门诊和住院的使用率在2020-2022年间出现显著下滑，但是在2023年恢复就医秩序后大幅反弹，2023年实际医疗通胀达18.7%，预期医疗通胀将在2024年回落至正常通胀水平。整体使用率（2016-2023）在人口老龄化、医疗技术的发展等综合因素的影响下，呈现缓慢增长的趋势，且预计2024年会保持该增长趋势。

### 2016–2024年中国医疗使用率与次均成本累计变化趋势（按就诊类型）





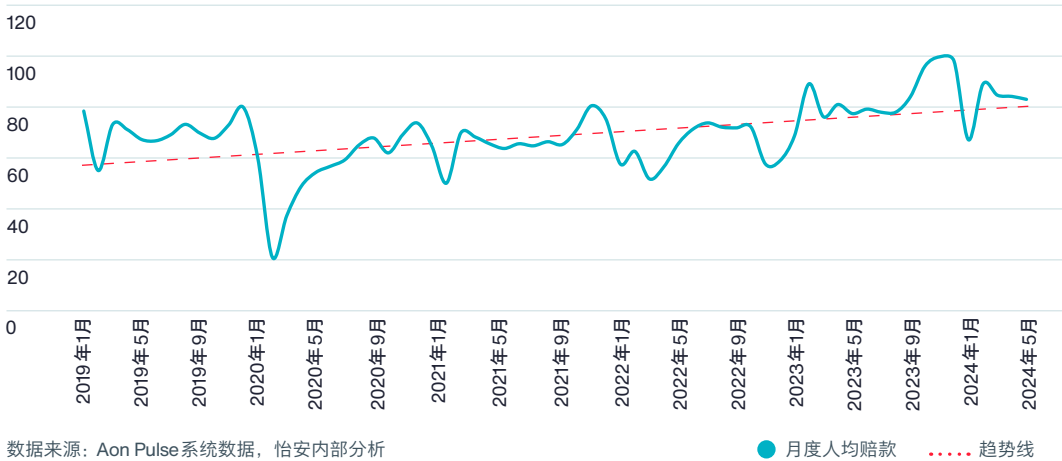
4. 怡安客户企业医疗通胀趋势分析: 企业补充医疗

2019年1月–2024年6月，年化医疗通胀约为7%，分为以下两个阶段：

**阶段一：**2019年1月–2022年12月，受到两波新冠疫情的冲击，医疗资源的使用率大幅下降，月度人均赔款基本与疫情前持平，此期间年化医疗通胀约为2%。

**阶段二：**2023年1月–2024年6月，就医限制完全放开，人均赔款大幅度反弹。2023年下半年，因呼吸系统在秋冬季的爆发，人均赔款在2024年1月达到了近五年的顶峰，此期间月度人均赔款迅速上升，年化医疗通胀达16%。

2019/1月–2024/6月–企业补充医疗月度人均赔款趋势变化



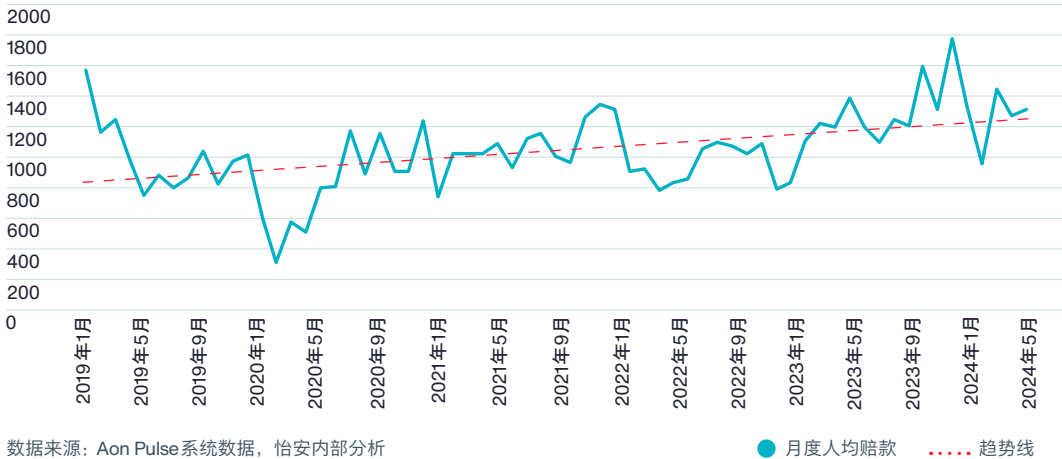
5. 怡安客户企业医疗通胀趋势分析: 高端医疗

2019年1月–2024年6月，年化医疗通胀约为8%，趋势与企业补充医疗近似，同样分为以下两个阶段：

**阶段一：**2019年1月–2022年12月，受到两波新冠疫情的冲击，医疗资源的使用大幅下降，月度人均赔款涨幅并不明显，此期间年化医疗通胀约为3.7%。

**阶段二：**2023年1月–2024年6月，就医限制完全放开，人均赔款大幅度反弹，年化医疗通胀高于企补医疗险的水平，达19%。

2019/1月–2024/6月–高端医疗月度人均赔款趋势变化

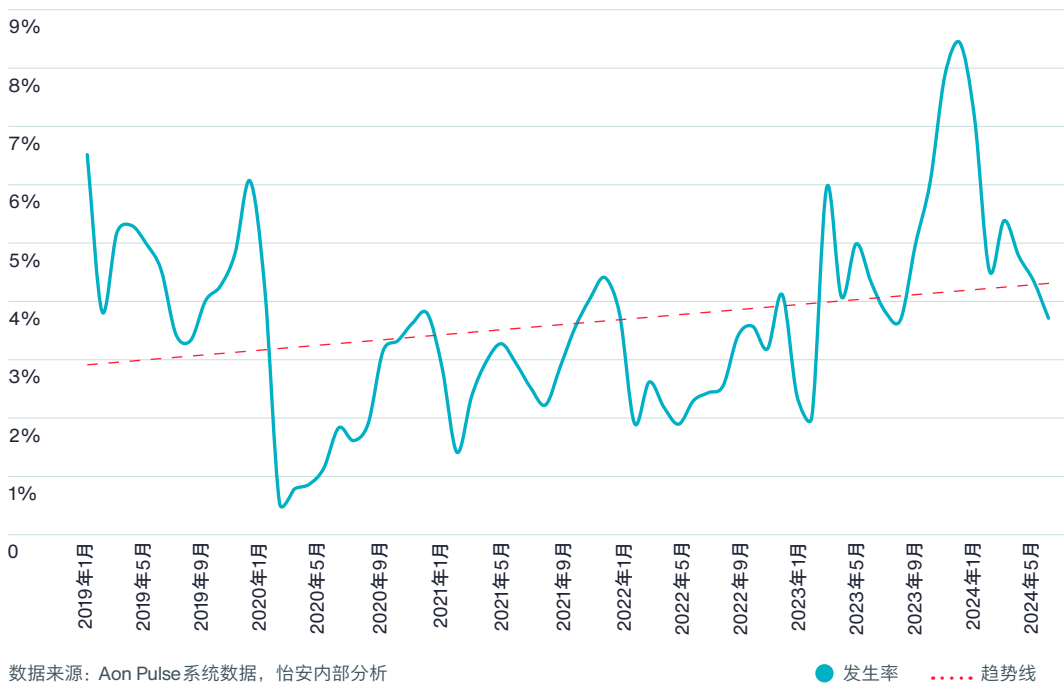


6. 怡安客户企业补充医疗就诊趋势分析

根据怡安内部客户2019年至2023年全年就诊数据分析，2023年整体就诊需求已全面释放，相较于2022年就医使用率大幅上升，且显著高于2019年的水平，其中子女的就医使用率增长最高，主要与呼吸系统疾病的爆发有关。

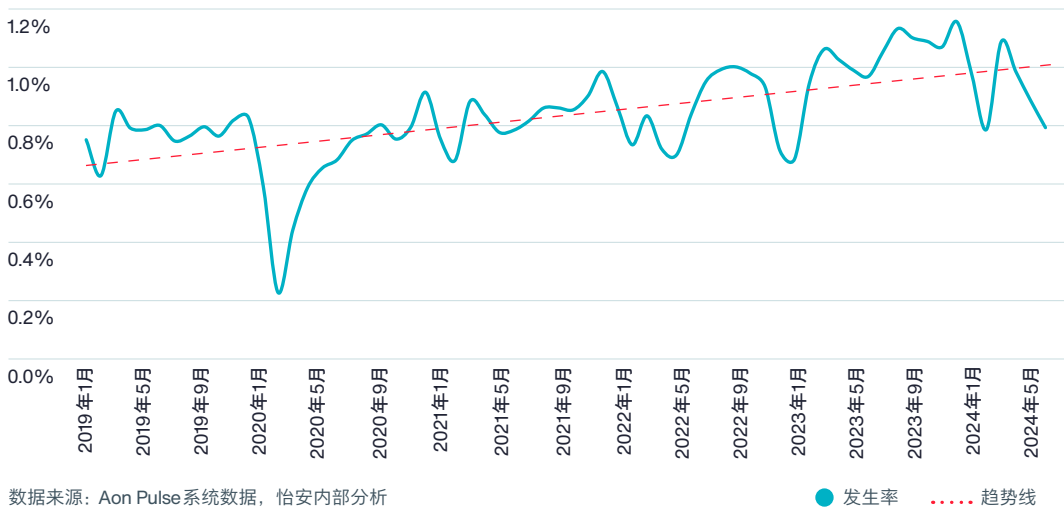
从下图中可以看到呼吸系统疾病发病率呈明显的季节性规律，且在2023年疫情管控全面放开后迅速增长，在2023年11月-2024年1月达到高峰，随后回落。

逐月疾病发生率-呼吸系统



同时，与内分泌系统、循环系统等相关的慢病发生率也呈现持续上升趋势，2023年后整体发生率明显超越2019年疫情前的水平（以内分泌系统疾病为例）：

逐月疾病发生率-内分泌系统





## 7. 未来趋势判断

怡安认为，整体就诊的反弹已在2023年全年充分释放，根据2024年至今的数据来判断，2024年及2025年的医疗通胀将会多方因素的平衡下回落至约8%的水平，在分析2024年及2025年的医疗通胀时，我们可以将其驱动因素分为两类：推动医疗成本上涨的因素和推动医疗成本下降的因素。以下是对这些因素的分析：

### 驱动医疗成本上涨的因素：

#### ● 人口老龄化

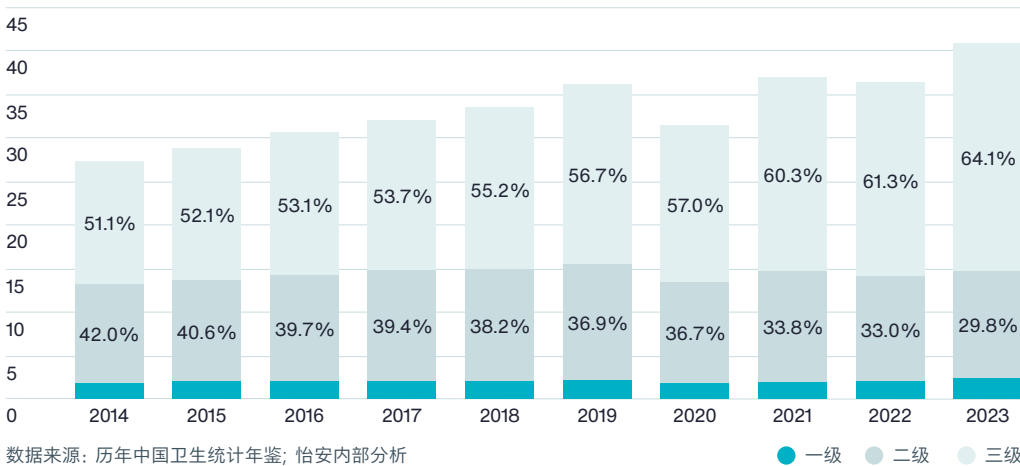
根据《2023年度国家老龄事业发展公报》统计，截至2023年底，中国60岁及以上老年人口已达2.97亿，占总人口的21.1%。人口老龄化成为中国未来发展的重要课题。根据2024年发布的《银发经济蓝皮书：中国银发经济发展报告（2024）》，预计到2030年，65岁及以上老年人口将超过20%，到2060年，老年人口将占总人口的37.4%。老龄化趋势将导致医疗资源需求和医疗支出的增加。

根据怡安企业客户的内部数据分析，员工的平均年龄也从2019年的32岁增长到2024年的34岁。随着延迟退休政策的实施以及员工平均年龄上升，团体医疗险的使用率将呈现逐年增长的趋势。

#### ● 医疗服务需求的增长集中在三级医疗机构

虽然各地在积极推广分级诊疗政策，然而根据卫生统计年鉴统计，三级医院就诊的集中度依旧逐年提升：2014年仅约51%的就诊量发生在三级医院，到2023年全年该比例已上升至64.1%。而三级医院的次均就诊费用显著高于一级与二级医院，导致整体次均就医费用的上升。

各级别医院诊疗次数及占比（单位：亿次）



#### ● 商保的理赔及服务优化刺激了医疗消费的增长

随着人工智能与大数据的广泛运用，以及医疗数据信息化的普及，保险公司端的理赔处理速度逐年提升；同时保险公司持续致力于改善商保的理赔体验和时效，这不仅增强了个人对商保的购买及使用意愿，还帮助患者更快的获得医疗资源。这种趋势在一定程度上刺激了医疗消费的增长，进而推动医疗成本上升。

另一方面，国家层面也在进一步推动医保和商保的合作：国家医保局在各类座谈会、调研会中多次强调要积极推进医保、商保、慈善等“一站式”同步结算，提升医疗服务的效率和患者体验。

根据怡安的数据分析，有多家保险公司在2024年整体理赔赔付进度明显加快。部分保险公司在13个月内基本即可完成全年约90%–95%的理赔金额赔付。

驱动医疗成本下降的因素：

• 社保门诊共济政策全面普及

自2023年起，多省市开始实行社保门诊共济政策。根据怡安企业客户测算，门诊共济政策新政下社保统筹支付的比例大幅提升，尤其在政策力度较大的省份，如广东省，门诊费用中社保统筹的占比由原约10%提升至30%；江苏省的门诊费用中社保统筹占比也由之前约10%提升至约29%。社保统筹支付金额的提升有效减轻了商保医疗成本的负担，因此通过引导参保人门诊就医使用医保卡能够有效帮助企业节约赔付成本，缓解赔付率上涨的压力。

举例：南京市社保改革对商保门诊赔付的影响

社保内个人的费用越高，改革后下降的比例越大

计算假设：

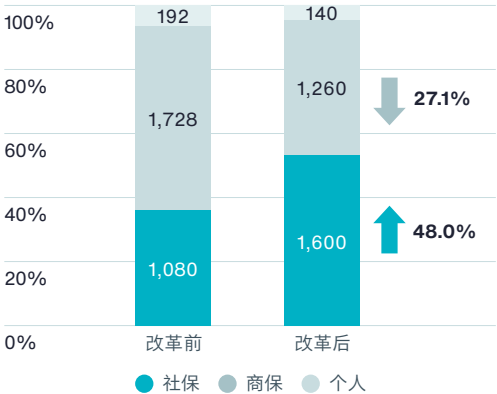
- 南京市在职员工，三级公立医院就诊
- 年起付线改革前为1,200元，改革后取消起付线
- 商保报销比例假设90%
- 三级医院就诊，旧政策报销比例60%，新政策分段报销比例40%–65%
- 门诊费用限额从原来最高的费用限额5600元，统一提高到1.5万元

政策来源：南京市人民政府

举例 1:

在职人员，社保内年就诊金额3000元  
改革后商保支付金额下降了27.1%

改革前后费用承担占比

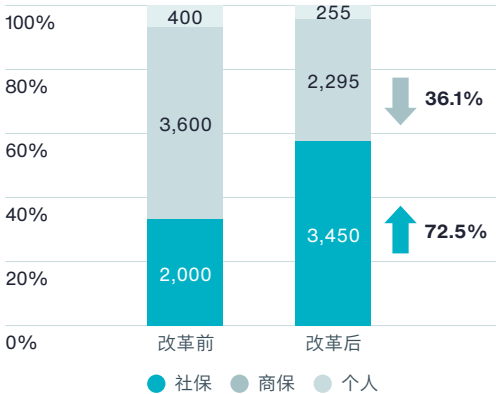


占比	改革前	改革后
社保赔付	36%	53%
商保支付	58%	42%
个人支付	6%	5%

举例 2:

在职人员，社保内年就诊金额6,000元  
改革后商保支付金额下降了36%

改革前后费用承担占比



占比	改革前	改革后
社保赔付	33%	58%
商保支付	60%	38%
个人支付	7%	4%

2024年也有更多的省份实施了门诊共济政策，如辽宁（2024年1月1日起，随着沈阳市职工医保门诊共济保障机制改革启动，我省14个市全部实施职工医保门诊共济保障机制改革，建立普通门诊统筹制度。）、云南（2024年9月1日，云南省人民政府办公厅印发《云南省职工基本医疗保险门诊共济保障实施办法》，自2024年11月1日起施行）等。

其中以沈阳为例，沈阳地区门诊统筹赔付上限由150元/月直接上调至12,000元/年，且门诊统筹适用的医疗机构从一级医疗机构扩展到二级/三级医疗机构，社保统筹承担的比例显著上升。



## ● DRG/DIP的推广

### DRG/DIP定义：

1. DRG: 疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups)。DRG付费, 即按疾病诊断相关分组付费, 也就是按照疾病诊断、病情严重程度、治疗方法等因素, 把患者分入临床病症与资源消耗相似的诊断相关组。在此基础上, 医保按照相应的付费标准进行支付。

来源: [人民日报](#)

2. DIP: 按病种分值付费 (Diagnosis-Intervention Packet, DIP) 是利用大数据优势所建立的完整管理体系, 发掘“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类, 在一定区域范围的全样本病例数据中形成每一个疾病与治疗方式组合的标化定位, 客观反映疾病严重程度、治疗复杂状态、资源消耗水平与临床行为规范, 可应用于医保支付、基金监管、医院管理等领域。在总额预算机制下, 根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算分值点值。医保部门基于病种分值和分值点值形成支付标准, 对医疗机构每一病例实现标准化支付, 不再以医疗服务项目费用支付。

来源: [《国家医疗保障按病种分值付费\(DIP\)技术规范》](#)

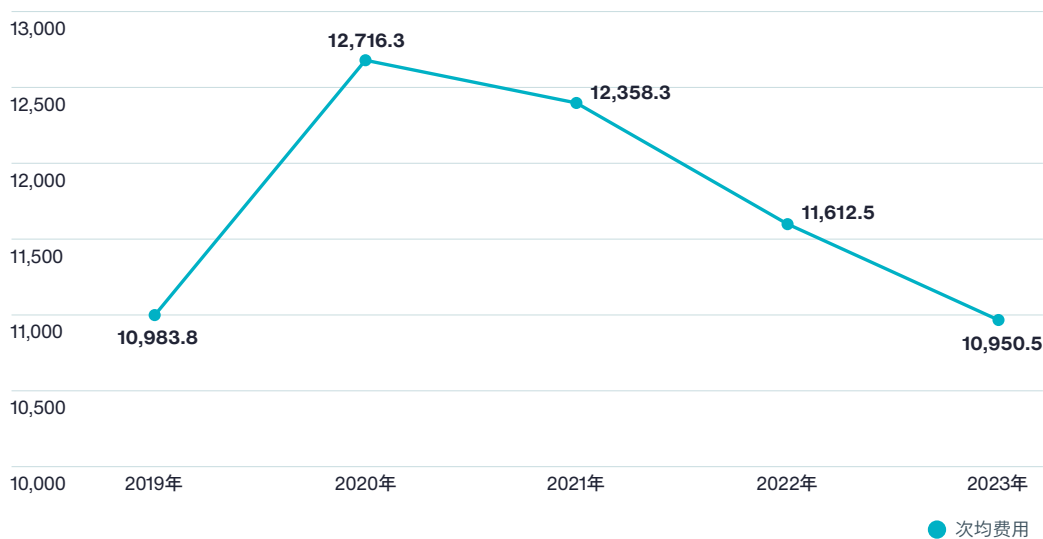
### DRG/DIP成效：

DRG/DIP付费方式改革从2019-2021年开始试点, 并明确2022-2024年全面推广至全国, 相关政策文件如《关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》明确提出到2024年底, 全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP付费方式改革工作, 并已取得卓越成效。

从实际数据来看, 《2023年我国卫生健康事业发展统计公报》显示, 医院出院者平均住院日缩短至8.8日, 较2022年减少0.4日; 次均住院费用为10315.8元, 比上年下降5.0%。

怡安内部客户的数据分析也呈现相似趋势: 自2021年起住院次均费用呈下降趋势, 且住院次均费用2023年对比2022年下降约5.7% (下图)。住院天数的减少和次均费用的降低将直接减少住院津贴和企业补充医疗险中住院责任的赔付。

### 住院次均费用变化趋势



# 平均医疗通胀率

全球/地区(平均百分比):

	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
全球	3.6	10.1	6.5	2.8	10.0	7.2
北美	2.3	7.6	5.3	2.0	8.8	6.8
亚太地区	3.6	9.7	6.1	2.8	11.1	8.3
欧洲	3.7	10.4	6.7	2.2	8.9	6.7
拉丁美洲和加勒比地区	4.1	11.7	7.6	3.0	10.7	7.7
中东和非洲	7.4	15.1	7.7	8.2	15.5	7.3

来源: 怡安

- “通货膨胀率”是国际货币基金组织（IMF）世界经济展望数据库于2024年4月发布的2025年预计通货膨胀率。
- 本文中所有信息截止于2024年10月，2024年各个国家和地区的数据来源于2024年全球医疗趋势报告，而2024年通货膨胀率则基于2023年4月IMF的展望报告。您可以在我们的网站上下载往期报告。
- 货币基金组织的展望被认为是各地区通胀的最佳预测指标。除百慕大群岛外，所有国家都使用了该展望。百慕大群岛的最佳指标是百慕大中央银行发布的最新国内零售通胀数据。
- “实际通胀率”表示扣除国内通货膨胀率后的医疗通胀率。本报告于2024年第三季度编制，所有论述均基于当时可用的数据和预测。
- 2025年美国的医疗通胀率是从怡安健康价值倡议数据库（Aon’s Health Value Initiative database）中获得的，适用于PPO计划，并经过调整以反映在采取任何计划、方案或承办商变更以控制成本之前的预期增长。
- 对于阿根廷、黎巴嫩、土耳其、委内瑞拉和津巴布韦，由于普遍存在恶性通货膨胀环境，我们已将其2025年的医疗通胀率从地区及全球平均值的计算中排除。阿尔及利亚、蒙古国、摩洛哥、巴基斯坦、塞拉利昂和中国台湾在下表中列出，但未报告医疗通胀率。





地区/国家(平均百分比):

	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
北美	2.3	7.6	5.3	2.0	8.8	6.8
加拿大	2.4	5.0	2.6	1.9	7.4	5.5
美国	2.3	8.0	5.7	2.0	9.0	7.0

来源: 怡安

	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
亚太地区	3.6	9.7	6.1	2.8	11.1	8.3
澳大利亚	3.2	4.2	1.0	3.0	5.1	2.1
孟加拉国	6.5	10.0	3.5	6.1	10.0	3.9
中国大陆	2.2	7.9	5.7	2.0	8.0	6.0
中国香港	2.4	7.5	5.1	2.3	8.0	5.7
印度	4.4	12.0	7.6	4.2	13.0	8.8
印度尼西亚	3.0	13.1	10.1	2.6	16.2	13.6
日本	2.2	0.4	(1.8)	2.1	0.9	(1.2)
哈萨克斯坦	8.5	30.0	21.5	7.0	29.0	22.0
马来西亚	3.1	15.0	11.9	2.5	15.0	12.5
蒙古	8.8	15.0	6.2	10.0	n/a	n/a
新西兰	2.6	10.0	7.4	2.5	17.0	14.5
巴基斯坦	21.9	n/a	n/a	12.7	n/a	n/a
巴布亚新几内亚	4.9	4.9	0.0	4.8	12.0	7.2
菲律宾	3.2	14.0	10.8	3.0	15.0	12.0
新加坡	3.5	13.0	9.5	2.5	14.0	11.5
韩国	2.3	10.0	7.7	2.0	10.0	8.0
中国台湾	1.7	10.0	8.3	1.6	n/a	n/a
泰国	2.0	9.1	7.1	1.2	14.3	13.1
越南	4.3	6.7	2.4	3.4	12.9	9.5

来源: 怡安

	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
欧洲	3.7	10.4	6.7	2.2	8.9	6.7
奥地利	3.0	5.0	2.0	2.8	3.0	0.2
比利时	2.1	7.5	5.4	2.0	13.4	11.4
保加利亚	2.2	22.0	19.8	2.7	23.0	20.3
克罗地亚	3.6	10.0	6.4	2.2	10.0	7.8
塞浦路斯	2.5	8.0	5.5	2.0	8.0	6.0
捷克共和国	5.8	5.8	0.0	2.0	2.0	0.0
丹麦	2.8	6.0	3.2	2.0	4.0	2.0
爱沙尼亚	4.1	20.0	15.9	2.5	20.0	17.5
芬兰	2.5	6.0	3.5	1.9	5.0	3.1
法国	2.5	5.0	2.5	1.8	4.5	2.7
德国	3.1	10.5	7.4	2.0	7.8	5.8
希腊	2.9	8.0	5.1	2.1	10.0	7.9
匈牙利	5.4	18.0	12.6	3.5	13.0	9.5
爱尔兰	3.2	12.0	8.8	2.0	12.0	10.0
意大利	2.6	6.0	3.4	2.0	6.0	4.0
拉脱维亚	3.5	30.0	26.5	3.6	30.0	26.4
立陶宛	5.8	15.0	9.2	2.3	17.5	15.2
卢森堡	3.1	2.5	(0.6)	3.1	6.5	3.4
挪威	2.8	8.0	5.2	2.6	8.0	5.4
波兰	6.1	10.0	3.9	5.0	10.0	5.0
葡萄牙	3.1	10.0	6.9	2.0	10.0	8.0
罗马尼亚	5.8	20.0	14.2	4.0	20.0	16.0
塞尔维亚	5.3	20.0	14.7	3.1	20.0	16.9
斯洛伐克	4.3	11.0	6.7	3.9	2.1	(1.8)
斯洛文尼亚	4.5	13.3	8.8	2.0	3.7	1.7
西班牙	3.2	6.0	2.8	2.4	8.0	5.6
瑞典	2.3	5.0	2.7	2.0	5.0	3.0
瑞士	1.6	8.0	6.4	1.2	6.0	4.8
荷兰	4.2	5.1	0.9	2.1	4.6	2.5
土耳其	35.2	90.0	54.8	38.4	75.0	36.6
乌克兰	n/a	19.3	n/a	7.6	19.0	11.4
英国	3.0	15.0	12.0	2.0	17.0	15.0

来源: 怡安

	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
拉丁美洲和加勒比地区	4.1	11.7	7.6	3.0	10.7	7.7
阿根廷	60.1	98.0	37.9	59.6	61.0	1.4
巴哈马	3.4	10.0	6.6	2.2	12.0	9.8
巴巴多斯	4.7	10.0	5.3	2.8	10.0	7.2
百慕大	3.8	9.2	5.4	1.9	11.3	9.4
玻利维亚	3.7	3.7	0.0	4.2	10.0	5.8
巴西	4.8	14.1	9.3	3.0	12.9	9.9
智利	4.0	5.0	1.0	3.0	7.5	4.5
哥伦比亚	5.4	12.4	7.0	3.6	6.8	3.2
哥斯达黎加	3.6	12.0	8.4	2.9	12.0	9.1
多米尼加共和国	4.3	8.0	3.7	4.0	5.4	1.4
厄瓜多尔	1.5	15.0	13.5	1.5	12.4	10.9
萨尔瓦多	2.1	25.0	22.9	1.7	20.0	18.3
格林纳达	3.0	0.0	(3.0)	2.0	2.0	0.0
危地马拉	5.5	11.5	6.0	4.0	12.4	8.4
洪都拉斯	5.3	10.0	4.7	4.1	13.0	8.9
牙买加	5.0	7.0	2.0	5.0	9.9	4.9
墨西哥	3.9	14.0	10.1	3.3	14.5	11.2
尼加拉瓜	5.0	25.0	20.0	4.0	8.0	4.0
巴拿马	2.2	10.0	7.8	2.0	2.0	0.0
巴拉圭	4.1	9.0	4.9	4.0	6.0	2.0
秘鲁	2.4	8.9	6.5	2.0	3.6	1.6
波多黎各	2.2	7.3	5.1	2.3	4.8	2.5
特立尼达和多巴哥共和国	3.4	10.0	6.6	2.2	10.0	7.8
乌拉圭	6.1	9.8	3.7	5.5	10.0	4.5
委内瑞拉	200.0	n/a	n/a	150.0	75.0	(75.0)

来源: 怡安



	2024			2025		
	年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率		年度 通货膨胀率	年度医疗通胀率	
		名义通胀率	净通胀率		名义通胀率	净通胀率
中东和非洲	7.4	15.1	7.7	8.2	15.5	7.3
阿尔及利亚	7.7	n/a	n/a	6.4	n/a	n/a
安哥拉	10.8	20.0	9.2	12.8	17.7	4.9
巴林	2.2	8.0	5.8	1.8	7.5	5.7
博茨瓦纳	5.2	12.0	6.8	4.5	8.5	4.0
民主刚果共和国	7.2	10.0	2.8	8.5	12.5	4.0
埃及	18.0	29.0	11.0	25.7	31.0	5.3
埃塞俄比亚	23.5	34.4	10.9	18.2	33.0	14.8
加纳	22.2	35.0	12.8	11.5	20.0	8.5
以色列	3.1	10.0	6.9	2.5	11.0	8.5
科特迪瓦	1.8	15.0	13.2	3.0	16.0	13.0
约旦	2.9	5.0	2.1	2.4	5.0	2.6
肯尼亚	5.6	12.5	6.9	5.5	13.0	7.5
科威特	2.6	9.5	6.9	2.7	9.0	6.3
黎巴嫩	n/a	n/a	n/a	n/a	50.0	n/a
莱索托	5.5	9.0	3.5	5.4	9.0	3.6
马拉维	18.3	27.5	9.2	14.7	24.7	10.0
毛里求斯	6.9	15.0	8.1	3.6	20.0	16.4
摩洛哥	2.8	n/a	n/a	2.5	n/a	n/a
莫桑比克	6.5	10.0	3.5	5.5	10.0	4.5
纳米比亚	4.6	9.5	4.9	4.8	9.5	4.7
尼日利亚	15.8	22.0	6.2	23.0	34.2	11.2
卡塔尔	2.7	8.5	5.8	2.4	8.5	6.1
沙特阿拉伯	2.3	14.0	11.7	2.0	10.0	8.0
塞内加尔	2.0	10.0	8.0	2.0	10.0	8.0
塞拉利昂	25.9	n/a	n/a	21.7	n/a	n/a
南非	4.8	9.5	4.7	4.5	9.5	5.0
阿曼苏丹国	2.4	9.0	6.6	1.5	9.0	7.5
斯威士兰	4.8	9.0	4.2	3.1	7.1	4.0
坦桑尼亚	4.3	10.0	5.7	4.0	10.0	6.0
突尼斯	9.5	10.2	0.7	6.9	7.5	0.6
乌干达	6.4	10.5	4.1	4.9	8.0	3.1
阿拉伯联合酋长国	2.0	10.0	8.0	2.0	11.0	9.0
赞比亚	7.7	17.0	9.3	7.8	15.4	7.6
津巴布韦	134.6	n/a	n/a	554.7	30.0	(524.7)

来源: 怡安



## 关于怡安

怡安致力于提升决策质量，在全世界范围内保障人们的安全并丰富他们的生活。通过可落地的分析洞察、全球整合的风险资本与人力资本专业能力以及本地相关的解决方案，我们的员工为120多个国家和地区的客户 提供清晰的建议，使他们能够充满信心地做出更优的风险与人力资源决策，护航业务，实现增长。

[aon.com](https://aon.com)

© 2025怡安集团版权所有

本文件所含信息仅用于一般性目的，并不针对任何个人与实体。我们始终致力于提供准确、及时、来源可靠的信息，但我们无法完全保证本文件所含信息在被用户接收之时以及未来仍旧绝对准确。任何个人与实体不应在缺少合适的专业建议与针对性调研的前提下仅基于本文所含信息做出决策与行动。

## 联系我们

**Michael Pedel**  
[michael.pedel@aon.com](mailto:michael.pedel@aon.com)

**Kathryn Davis**  
[kathryn.davis@aon.com](mailto:kathryn.davis@aon.com)

## 北美

**Emerson Soma**  
[emerson.soma@aon.com](mailto:emerson.soma@aon.com)

## 拉丁美洲

**Ana Simoes**  
[ana.simoes@aon.com](mailto:ana.simoes@aon.com)

## 欧洲、中东和非洲

**Janine Heijckers**  
[janine.heijckers@aon.nl](mailto:janine.heijckers@aon.nl)

## 英国

**Clive Allison**  
[clive.allison@aon.co.uk](mailto:clive.allison@aon.co.uk)

## 亚太地区

**Alan Oates**  
[alan.oates@aon.com](mailto:alan.oates@aon.com)

## 中国

**孙帆 Fan Sun**  
[fan.sun@aon-cofco.com.cn](mailto:fan.sun@aon-cofco.com.cn)