



政策简报 • 2026年5月

预计到2030年，加州将有超过两百万居民没有医疗保险。

Miranda Dietz, Srikanth Kadiyala, Annie Rak, Sun-Yin Ho, Dylan H. Roby, and Laurel Lucia

CalSIM

加利福尼亚模拟的 保险市场

加利福尼亚保险市场模拟模型 (CalSIM) 旨在估计各种联邦和州政策对个人获得保险覆盖率和雇主在加利福尼亚提供覆盖率决策的影响。该模型由加州大学伯克利分校劳动关系研究中心和加州大学洛杉矶分校健康政策研究中心共同开发。

由于2025年联邦和州的政策决策，我们预测到2030年，将有460万65岁以下的加州居民没有医疗保险——增加220万——未保险率将几乎翻倍，达到14.7%。这将侵蚀加利福尼亚州自平价医疗法案以及随后采取的推动全民覆盖的州级行动所取得的大部分进展。此外，它还将扩大医疗保险覆盖率的差异，尤其是对于低收入、拉丁裔和非合法居住的加州居民，他们已经面临着高于平均水平的未保险率。

重大政策变化即将到来

一系列联邦和州政策将影响未来几年0-64岁加利福尼亚人的健康保险覆盖范围。¹ 我们制定了将对加利福尼亚州Medi-Cal (加州医疗补助计划) 和Covered California (州内的个人市场保险平台) 的参保人数产生重大直接影响的政策。为了进行这项分析，我们使用了加利福尼亚州保险市场模拟 (CalSIM) 微观模拟模型，该模型旨在衡量政策变化对健康保险覆盖范围的影响；加利福尼亚州卫生保健服务部门的数据；以及其他州的经验。我们重点关注政策变化直接受到影响人群的保险覆盖变化；如果这些政策对其他群体，如失去保险的儿童等，产生显著的溢出效应，保险覆盖率损失可能会更大。²

我们制定的政策将在几年内逐步在加利福尼亚州实施，如下所述。

Medi-Cal 改革模拟：

- 2026年1月：招生冻结 针对19岁以上未办理合法移民身份的加州医疗保险 (Medi-Cal) 受保者，依据州级政策
- 10月2026年：* 消灭联邦全面医疗补助 对于难民、避难者和根据H.R. 1法案获得的人道主义移民，2025年7月通过的联邦税收和预算协调法案
- 一月份 2027 年 工作要求 对于ACA扩张计划下的受保人 (无子女成年人及收入为FPL 109-138 %的家长) ，适用于H.R. 1法案下的联邦资助受保人，并适用于各州仅有的Medi-Cal计划中的移民人口。³
- 一月份 2027 年 更频繁的重新确定 每六个月而不是每年应用于H.R. 1下的联邦资助的登记者，以及州政策下应用于州只提供Medi-Cal的移民人群
- 七月份2027年 30元/月保费 适用于19至59岁且“移民状态不佳”的登记者⁴ 在州政策之下

2026-27年加州预算的修订案提出，将某些移民的全范围医疗保险取消时间推迟至2027年7月1日，并将保费提高到每月50美元。该模型反映的是2025年实施的变更，而非最近的提案。

Covered California changes modeled:

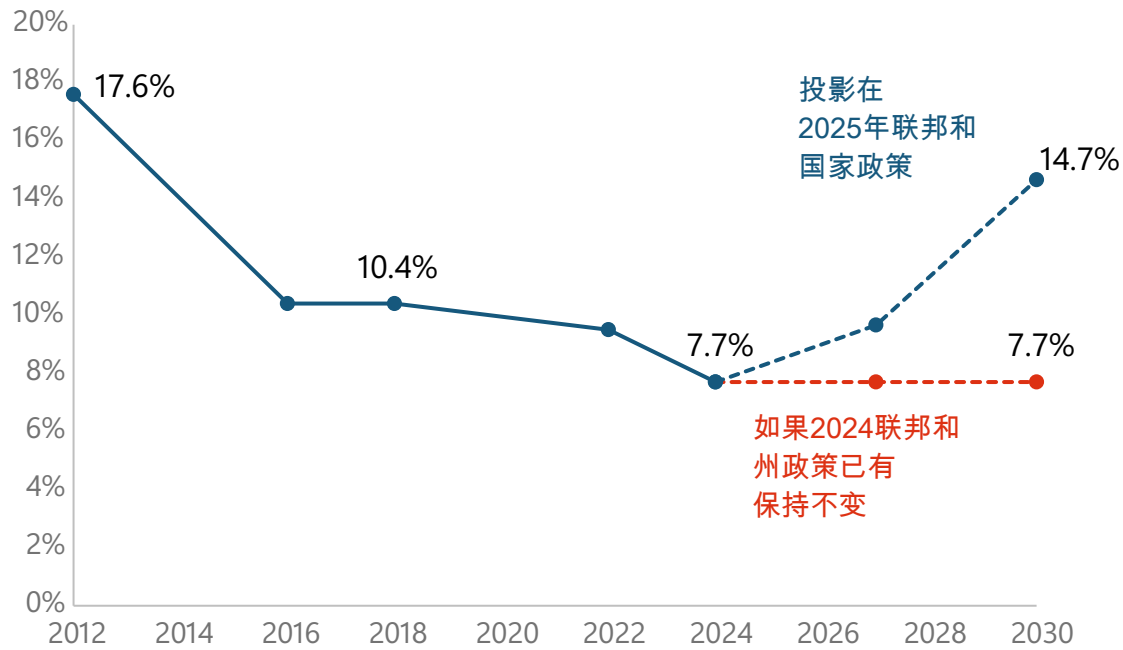
- 2026年1月：取消联邦补贴 对于那些收入超过400%贫困线的人，以及取消对收入低于400%贫困线的人的增强型联邦补贴。
- 2026年1月：加利福尼亚增加补贴提供 对于那些收入低于165%贫困线的人**
- 一月份 2027 年 取消联邦市场补贴 为难民、寻求庇护者以及某些其他人道主义移民

2026-27年加利福尼亚州预算修正案提出，对收入不超过200%贫困线的人提供增加的州级补贴。模型并未反映这一最新提议。

未投保率预计将上升至14.7%。

我们预测，随着2025年联邦和州政策的变化以及联邦对加州覆盖计划的补贴到期，到2030年，将有460万65岁以下的加州居民没有医疗保险，未投保率将达到14.7%。我们的分析还发现没有持续那，这些政策变化以及与它们的关于加利福尼亚州覆盖计划增加的联邦补贴，2030年未投保率将保持在7.7%。

图1. 加利福尼亚州0-64岁居民未参保率，2012-2030年

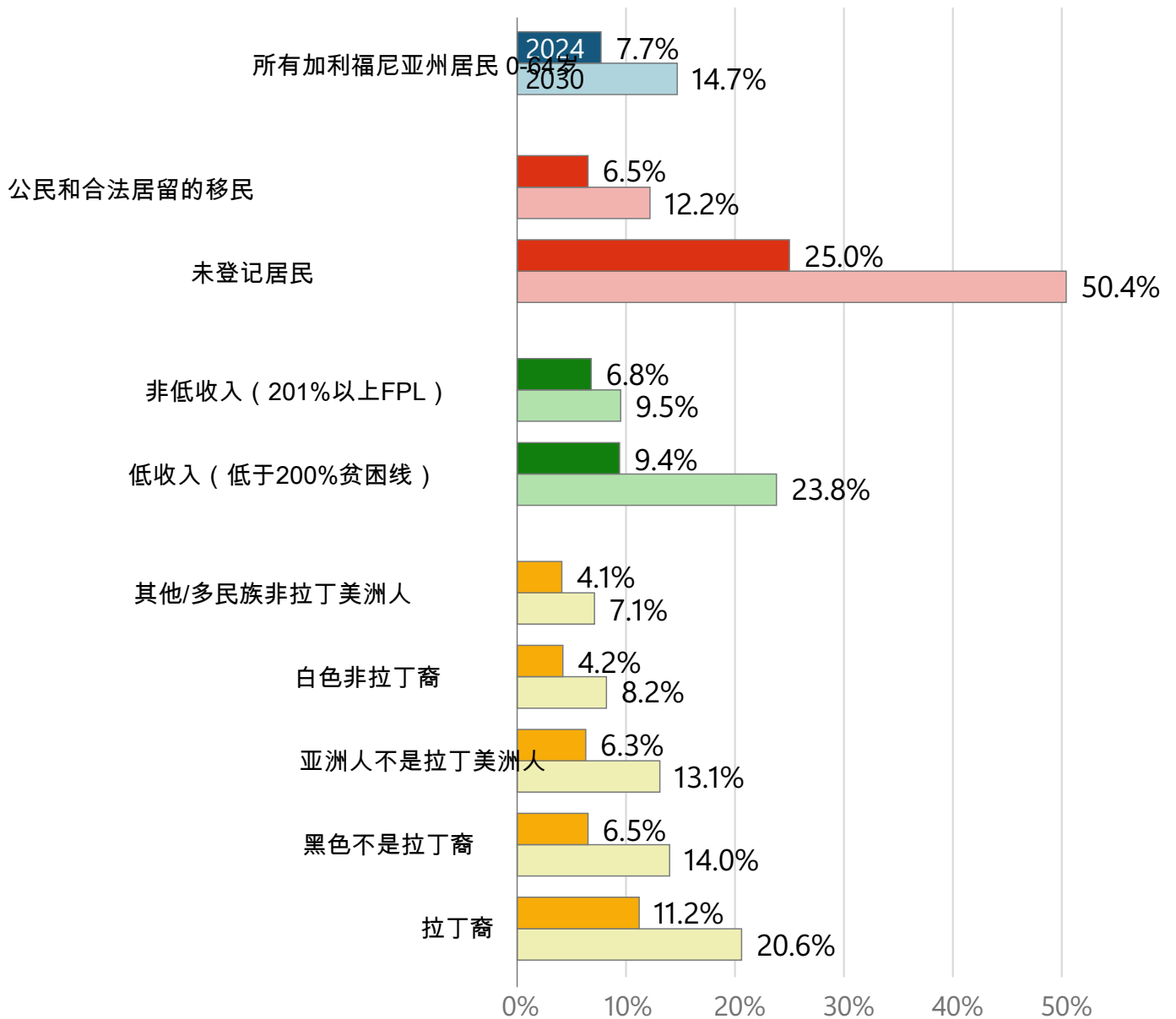


来源：加利福尼亚健康访谈调查（2012-2022）和CalSIM v3.62（2024-2030）注：包括那些仅涵盖紧急和孕产相关的Medi-Cal（加州医疗补助项目）福利，将其视为无保险的受益人。

总体未参保率预计将攀升至14.7%，在所有种族和民族群体中都在增加，但目前在未参保率高于平均水平的群体中增幅更大，加剧了加利福尼亚州健康保险领域已存在的公平性问题。到2030年，65岁以下的拉丁裔加利福尼亚人的未参保率将几乎增加10个百分点，达到20.6%。非拉丁裔的黑人和亚洲加利福尼亚人的未参保率将分别增加一倍以上，达到14.0%和13.1%。由于许多政策变化涉及 Medi-Cal，低收入加利福尼亚人——定义为收入在或低于联邦贫困线两倍的人——是最受影响的群体之一：这一群体将看到他们的未参保率

比率从大致每十个 (9.4%) 增长到接近每四个 (23.8%)。多项政策缩小了加州移民，特别是无证件居民的 Medi-Cal 认证资格。因此，到2030年，未投保的无证件加州居民的比率将从2024年的每四个 (25.0%) 上升至每两个 (50.4%)。

图2. 2024至2030年加州0-64岁人群中未参保率的增加，按群体分类



来源 : CalSIM v3.62

预计南加州的未投保率将特别高

政策影响在地理上也有相当大的差异。这主要由两个主要因素造成。首先，一些政策减少了加利福尼亚移民的Medi-Cal和Covered California的参保人数，而移民在这些地区的集中程度高于其他地区。其次，卫生服务部表示其有意利用联邦对高失业率县居民工作要求豁免的规定。我们假设今天高失业率县将继续达到这一标准，因此对该豁免进行了建模。⁵ 工作要求是对模式下无保险人数增长的最大推动力；对于其使用的区域性豁免意味着有些地区将看到较小的无保险率增长。我们预测，由于既是该州移民人口的高比例所在，又是低于工作要求政策排除阈值的失业率，南加州将会是无保险率增长的地区之首。

图3：截至2024年和2030年，加利福尼亚州65岁以下人群的地区性保险未覆盖率

区域	2024	2030	改变 2024-30
加州北部 & 萨克拉门托谷	7.8%	13.7%	5.9%
粤港澳大湾区	6.5%	12.6%	6.1%
中央海岸	9.6%	14.6%	5.0%
圣华金，中央谷地，东部，克恩	8.5%	12.9%	4.4%
洛杉矶	7.8%	16.6%	8.8%
内陆帝国	8.6%	17.4%	8.8%
橙色	7.4%	14.7%	7.3%
圣地亚哥	6.8%	13.4%	6.6%

来源：CalSIM v3.62 请参阅附录图A了解区域定义。

这些政策将导致更多的未投保人群以及更昂贵的保障。

因此，受这些联邦和州政策的影响，我们预测将有220万加利福尼亚人因失去Medi-Cal或通过Covered California获得的补贴保险而成为无保险人群。⁶ 除此之外，这些政策还将影响那些不得不支付更多以维持保单的加利福尼亚人。

对于那些失去 Medi-Cal 的人来说，有些人将能够获得私人保险，要么通过加入自己或家庭成员雇主提供的保险计划，要么在少数情况下，在个人市场上购买不享受补贴的保险。如果他们选择接受私人保险，他们可能需要支付显著更高的保险费用：

- 目前，Medi-Cal 没有保险费（除了计划于 2027 年 7 月开始的那部分），也没有自付额，并且在 2028 年 10 月之前无需承担任何成本，那时加利福尼亚州将推出按H.R. 1法案规定的不动产共付金 适用于符合ACA扩展条件的、收入高于贫困线的成年人。

The 平均雇员对雇主计划的贡献 在2025年的加利福尼亚，单份保险的费用为1303美元，家庭保险的费用为7312美元，这些计划通常包括共同支付和免赔额。

- 个人市场覆盖成本（无补贴）取决于年龄和地理位置，但2025年40岁人士最低成本的银级计划（无补贴或雇主贡献）在各个地区范围为4000-8000美元，包括5000美元的自付额。

联邦对Covered California参保者的补贴减少，既影响了保障范围，也影响了可负担性。降低联邦补贴 将导致更多无保险的加利福尼亚人 更多参加高额免赔额铜级计划的人，并且对于那些继续参保的人来说，保费显著增加。得益于州政府增强的补贴，那些收入仅略高于 Medi-Cal 收入门槛的人将免受保费上涨的影响。

估计的影响不确定；政策选择处于变动之中

关于Medi-Cal政策，存在相当大的不确定性，包括每项政策对覆盖范围的冲击大小，以及哪些Medi-Cal政策选择最终将被实施以及实施的时间表。本简报中提出的估计反映了估计覆盖影响的较高端。⁷ 加州政策制定者将在2026-27财年周期内考虑选择，这些选择可能会改变本简报中模拟的政策。降低无保险率增加的选项包括：

- 废除对无证参加者的 Medi-Cal 注册冻结
- 消除具有不满意移民状态的Medi-Cal参保人的额外保费
- 为难民、寻求庇护者和其他人道主义移民提供全面范围的由政府资助的Medi-Cal，他们将会失去联邦资金资格
- 将H.R. 1工作要求和六个月重新评估仅限于那些有资格获得联邦 Medi-Cal 的参保人（即，仅限于严格符合H.R. 1要求的参保人）

如果州政策制定者实施这些变化，我们预测将有80万名加州居民不再无保险，更多的人将保留他们的Medi-Cal保险。这将使2030年加州0-64岁居民的无保险率为12.2%，从而缓解从2024年到2030年预计的约三分之一的保险损失。

与此同时，一些州的政策制定者也在考虑选择方案，以 增加国家收入 并且 储备资金 这将支持加利福尼亚州减轻近期联邦和州健康政策决策带来的损害并保护Medi-Cal项目。到2030年，加利福尼亚州的健康保险政策格局实际上将取决于未来的州预算和政策决策，以及可能减轻或加剧未来覆盖损失损失的联邦行动。

结论：医疗保险很重要

预计的覆盖率损失很重要。接近十年的研究在影响《平价医疗法案》的Medicaid扩展 研究表明，拥有保险有助于人们长寿，并改善人们的身心健康和财务状况。健康保险是对加州人的投资。允许居民工作和照顾家人，建立股权，并且 远离医疗债务。

加利福尼亚在实施《平价医疗法案》和2016年至2022年间实施的州政策方面取得了显著进展，使该州向实现全民医保更进一步。然而，2025年H.R.1法案和州预算决策将其中许多进展置于风险之中。数百万加利福尼亚人将失去Medi-Cal或通过Covered California的补贴保险。在这其中，大多数人将完全失去医疗保险，成为无保险人群；较小一部分人可能找到其他保险来源，但将面临显著增加的成本。因此，更多的加利福尼亚人将生活得更不健康、寿命更短，离破产只有一步之遥。但联邦政策的改变并非全部：加利福尼亚的政策制定者仍然可以限制H.R.1的影响，无论移民身份如何都能保持Medi-Cal的全覆盖，并提高所需的收入。该州在接近全民医保和改善健康公平方面取得的进展是一个选择；保护这些成果也是一个选择。

附录

图A. 区域定义

区域	县
北加州 & 萨克拉门托峡谷	阿尔卑斯, 阿玛多, 比特, 卡莱拉斯, 科卢萨, 德尔诺特, 埃尔 Dorado, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc 内华达州、普拉塞县、普卢马斯县、萨克拉门托、沙斯塔县、塞拉县、西斯科尤、萨特河、特哈马、特里尼蒂、图奥勒姆尼、约洛和尤巴。
粤港澳大湾区	阿拉米达、康特拉科斯塔、马里恩、纳帕、圣马特奥、圣 弗朗西斯科、圣克拉拉、索拉诺和索诺马
中央海岸	蒙特雷, 圣贝尼托, 圣路易斯奥比斯波, 圣巴巴拉, 圣... 克鲁兹, 和, 文图拉
圣何塞, 中央谷地 东方, 凯恩	弗雷斯诺、帝国、因约、克恩、金斯、马德拉、梅塞德 Mariposa, Mono, San Joaquin, Stanislaus, Tulare
洛杉矶	洛杉矶
内陆帝国	Riverside和San Bernardino
橙色	橙色
圣地亚哥	圣地亚哥

尾注

1 虽然像H.R.1这样的政策对65岁及以上的加州居民有一定影响，但 enrollment impact的影响相对较小，超出了本简报的范围。

2 例如，无证成年人的保险覆盖范围减少可能会导致其子女的保险覆盖范围也下降，尽管子女并未直接受到这些政策的影响，因为研究表明，孩子们在他们的父母被注册时更有可能被注册。

3 移民人口中享受政府资助的 Medi-Cal 优惠福利的包括无证登记者以及一些合法居留的移民，例如持有不到五年绿卡的移民、庇护申请人以及 DACA 受益者，仅举几个例子。

4 那些移民身份不满足的人无权享受联邦全面范围的医疗补助福利。这包括无证登记者以及一些合法居留的移民，例如持有五年以下绿卡的人、庇护申请人、DACA受益者等，仅举几个例子。

5 更多关于失业豁免的信息，包括我们将作为豁免对象的加利福尼亚州各县，请参阅“一瞥高失业困难豁免对医疗补助工作要求的潜在影响。”

6 在我们的出版物《[预计由于联邦H.R.1和2025-26州预算，Medi-Cal覆盖范围的减少](#)，按县划分，2028年 我们预测到2028年，多达三百万加利福尼亚人可能失去Medi-Cal保险。我们的估计在此有几个不同之处。首先，一些失去Medi-Cal的人将采取其他保险，不会成为无保险者。其次，我们在这些无保险预测中包括了Covered California相关政策变化的影响。第三，我们这里的估计是2030年的，而不是2028年的。最后，我们关于加利福尼亚人失去Medi-Cal的估计是基于Medi-Cal注册的行政数据。正如已充分记录的那样，行政 Medicaid报名估计 比基于调查的估计要高。由于我们的未投保估计依赖于CalSIM，而CalSIM又是基于调查数据，因此我们的基于CalSIM的预测较低。

7项我们的方法细节将在即将发布的《方法论简报》中公布。

加州大学伯克利分校劳工研究中心
加州大学伯克利分校
2521 查宁大道 伯克利, 加州 947
20-5555
(510) 642-0323
laborcenter.berkeley.edu



加州大学洛杉矶分校健康政策研究中心
校园地址：10960 Wilshire Blvd #1550
地址：洛杉矶, CA, 90024
电话：(310) 794-0909
网址：healthpolicy.ucla.edu

加州大学伯克利分校劳工中心

加州大学伯克利分校劳动关系研究所（劳工中心）是劳动与就业研究所的一项公共服务项目，它将学术资源与劳动人民联系起来。自1964年以来，劳工中心开展了研究、培训和课程开发，深化了对就业状况的理解，并培养了不同年代的新一代领导者。

加州大学洛杉矶分校健康政策研究中心

加州大学洛杉矶分校健康政策研究中心是该国领先的卫生政策研究中心，也是加利福尼亚州顶级卫生政策信息来源。该中心通过高质量、客观和基于证据的研究和数据，改善公众的健康状况，为有效政策制定提供信息。该中心是加利福尼亚健康访谈调查（CHIS）的所在地，也是加州大学洛杉矶分校费尔丁公共卫生学院的一部分。

我们感谢加利福尼亚医疗保健基金会的大力支持。 **致谢：**

关于CaISIM和这份简报。我们感谢Covered California对我们CaISIM模型开发和维护的支持。我们想感谢Diana Camacho、Cary Sanders和Christine Smith对这份简报的审阅。我们赞赏Nadereh Pourat对无证移民人口分析所做的贡献，这对CaISIM模型至关重要。感谢Jennifer MacGillvary在简报准备过程中的帮助。

Miranda Dietz, Srikanth Kadiyala, Annie Rak, Sun-Yin Ho, Dylan H. Roby, and **建议引用：**
劳雷尔·卢西亚。“预计到2030年，加利福尼亚将有200万人以上失去医疗保险。”加州大学伯克利分校劳工中心与加州大学洛杉矶分校健康政策研究中心，2026年5月。<https://laborcenter.berkeley.edu/over-two-million-more-californians-projected-to-lack-health-insurance-by-2030/>。

本作品受Creative Commons Attribution 4.0许可协议的保护。

本简报中表述的分析、解释、结论和观点均为作者个人观点，不一定代表加州大学伯克利分校劳动与就业研究所、加州大学董事会对或合作组织或资助方的立场。