



全球视野下商业长期护理保险 发展研究报告

Research Report on the Development of Commercial
Long-Term Care Insurance in a Global Perspective



CHINA RE

中国人寿再保险有限责任公司

CHINA LIFE REINSURANCE COMPANY LTD.

全球视野下商业长期护理保险发展研究报告

Research Report on the Development of Commercial
Long-Term Care Insurance in a Global Perspective

研 究 组

- 刘春林 · 中国人寿再保险有限责任公司核保核赔部副总经理（主持工作）
- 张 楚 · 中国人寿再保险有限责任公司产融创新事业部、业务拓展部总经理
- 张 元 · 中国人寿再保险有限责任公司精算定价部副总经理（主持工作）
- 王明彦 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部总经理助理
- 孙啸辰 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部高级副经理
- 郭炜钦 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部助理精算师
- 卢 琨 · 中国人寿再保险有限责任公司深圳分公司助理客户经理
- 史 程 · 中国人寿再保险有限责任公司核保核赔部高级副经理
- 李 赞 · 中国人寿再保险有限责任公司核保核赔部核保师
- 刘冰阳 · 中国人寿再保险有限责任公司大数据服务部精算师
- 谢文婷 · 中国人寿再保险有限责任公司精算定价部助理精算师
- 蒋冠军 · 明德精算咨询(上海)有限公司合伙人
- 姚 琼 · 明德精算咨询(上海)有限公司精算顾问
- 赵 晋 · 明德精算咨询(上海)有限公司精算顾问

编 写 组

- 王明彦 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部总经理助理
- 孙啸辰 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部高级副经理
- 郭炜钦 · 中国人寿再保险有限责任公司产品开发部助理精算师
- 卢 琨 · 中国人寿再保险有限责任公司深圳分公司助理客户经理



中再寿险
CHINA RE LIFE

中再寿险致力于推动中国商业失能险和长护险的发展，汇集相关领域的专业团队、数据、研究和服务资源，创建长护失能险支持小组，为保险公司提供失能险和长护险的产品开发、两核运营、精算定价、再保险承接、风险管理、服务整合、市场培训等专业支持。如有相关合作需求，请联系：

王明彦 wangmingyan@chinarelife.cn

孙啸辰 sunxiaochen@chinarelife.cn





中再寿险
CHINA RE LIFE

全球视野下商业长期护理保险
发展研究报告



中再寿险
CHINA RE LIFE

中再寿险
CHINA RE LIFE



中再寿险
CHINA

中再寿险
CHINA RE LIFE

目录

Contents

1 导语和研究背景·····	02
2 研究内容和研究特色·····	04
3 海外主要商业长护险市场概况·····	06
4 海外商业长护险市场发展规律·····	11
5 中国商业长护险的市场现状与发展建议·····	20



1 导语和研究背景

商业长期护理保险，是指由保险公司经营，为部分或完全生活不能自理、需要被长期照护的人提供保险金支持的保险产品。其中，“长期”是指所需要护理的期间较长甚至是终身需要护理；“护理”侧重于生活类护理，即由于生活无法自理而需要的涉及衣食住行的护理活动。

随着社会经济的高速发展以及平均寿命的延长，人口老龄化伴随少子化成为社会的重要问题。截至2023年末，我国65岁以上的人口2.16亿人，占比达15.4%，已进入深度老龄化社会。据国家卫健委预测，**2035年，60岁及以上的老年人口总量将突破4亿**，占总人口的比例将超过30%，中国将进入重度老龄化阶段。在养老护理方面，传统的居家养老观念深入人心，但中国的平均家庭规模呈下降趋势，少子化的现状削弱了家庭护理的功能，社会护理服务的需求日益渐长。“七普”数据显示，中国平均家

庭规模为 2.62 人，三人户及以下的家庭占比超过 76%。“一人失能，全家失衡”开始成为社会的普遍忧虑，民众对于长期照护风险的认知逐渐提升，风险保障需求逐步被激发。

国务院和国家金融监管总局出台了多个政策和指导意见鼓励发展养老金融产品和商业长期护理保险。2022 年 2 月，国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确提出发展银发经济和老年人的普惠金融服务；2023 年 10 月，国务院印发了《关于推进普惠金融高质量发展的实施意见》，鼓励保险公司探索实现长期护理、风险保障与机构养老、社区养老等服务有效衔接；2024 年 1 月，国务院办公厅印发《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》，首次明确定义银发经济，并提出要积极发展商业长期护理保险。2024 年 5 月，国家金融监管总局印发的《关于银行业保险业做好金融“五篇大文章”的指导意见》指出，发展养老金融是提高金融服务实体经济的质量和水平“五篇大文章”之一。2024 年 7 月，二十届三中全会《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》指出：积极应对人口老龄化，完善发展养老事业和养老产业政策机制，要“加快建立长期护理保险制度”。2024 年 8 月，《国务院关于促进服务消费高质量发展的意见》指出要丰富商业长期护理保险供给。2024 年 9 月，《国务院关于加强监管防范风险推动保险业高质量发展的若干意见》指出要提升保险业服务民生的保障水平，发展商业长期护理保险。近年来，国家高频出台支持发展长期护理保险和服务的政策，旨在鼓励保险公司积极响应广大人民的长期护理保障需求，承担社会使命，发挥独有的风险保障功能，参与银发经济和养老普惠金融事业的发展。

不仅民众对长期护理的认知和需求在提高、国家政策的引导和支持力度不断加大，人身险行业自身也处于战略转型期。近两年，市场利率持续走低，客户对资产保值增值的避险需求促使寿险产品结构从“储蓄型和保障型均衡”向“储蓄型独大”转变，这也是在重疾险增长剧烈失速背景下，保险行业为维持保费平台而做的积极调整。但增额终身寿险等储蓄类产品的负债累积和利率中枢的持续下移给寿险公司的经营带来了极大挑战，引发了行业对利率风险的担忧和改善负债结构的需求，发展保障型产品成为普遍诉求。如何把握老龄化趋势下的养老需求，是现阶段人身险公司打造第二增长曲线的时代机遇和发展命题。目前，储蓄型产品的主力客群普遍处于养老规划阶段，长期护理保险与储蓄、养老产品与这类客群具有较高的适配度，契合当下与未来长期的需求趋势，是寿险公司破局保障型产品发展难题和转型的抓手，可以帮助保险公司实现向“人身保障 + 低保证利益 + 浮动收益”的“耐心负债”过渡。

长护险在我国起步较晚，2005 年国泰人寿推出国内市场首款长期护理保险“康宁长期看护健康保险”，2006 年人保健康推出首款附加了健康管理服务的长护险产品“全无忧长期护理个人健康保险”，但由于我国市场需求聚焦于储蓄和疾病保障，近 20 余年人身险产品供给一直以长期储蓄保险、重疾险和百万医疗险为主，保险公司没有接续发力于长护险。尽管当前市场对长期护理的需求显著增长、政策支持力度不断增加且保险公司也处于转型期，但长护险的发展仍处于初期探索阶段，保险行业对于长护险在中国市场的发展前景、发展策略和实施思路等方面缺乏规律性认识。为了帮助人身险行业积累长护险领域的专业知识，促使行业在长护险的发展前景和发展规律方面形成一定的共识，赋能行业转型，中国人寿再保险有限责任公司（以下简称“中再寿险”）联合明德精算咨询（上海）有限公司开展了全球长护险发展经验研究，深入探究分析美国、法国、日本等主要商业长护险市场的差异和共性，提炼底层核心规律，并基于我国保险市场现状，提出发展建议，形成了《全球视野下商业长期护理保险发展研究报告》（以下简称“《报告》”）。



2 研究内容和研究特色

一、研究框架和目标市场

本研究综合考虑长护险的发展历程、社商协同方式、文化差异、产品形态和主要借鉴意义等因素，并结合与海外市场专家的讨论，重点选择以下 3 个海外市场开展研究：

美国：20 世纪 70 年代开始出现商业长护险，是长护险保费规模最大的市场，商保独立于社保发展，客户以中等收入以上人群为主；

法国：20 世纪 80 年代开始出现商业长护险，是长护险覆盖率最高的市场，商保作为社保的补充，通过个险、银保及团险等不同渠道向市场提供多层次的保险保障；

日本：亚洲地区商业长护险起步较早的市场，作为亚洲典型的老龄化国家，在广覆盖、高保障的公

共长期护理保险制度下，商保长护险市场具有代表性。

本研究也涉及韩国、新加坡、澳大利亚等国家的长护险市场和社保体系，以旁征博引，与美国、法国和日本市场的现象和规律进行对比和校验。

在具体内容方面，主要包括以下 7 个研究维度：**历史演进、市场供需、产品设计、定义标准、运营规则、鉴定执行、风险管理**。

二、研究特色

文献资料研究和专家调研相结合

《报告》项目组在研究过程中所使用的文献和数据资料均由海外属地市场长护险资深专家提供，包括行业报告、研究论文、产品条款等。《报告》项目组通过对文献、数据资料的深入研究挖掘和专家调研，聚焦现阶段中国保险市场发展中的堵点难点，梳理总结海外市场发展调研清单，并与海外属地市场长护险专家反复深度交流，获取大量一手资料，形成调研反馈报告。

静态研究和动态研究相结合

《报告》聚焦上述 7 个维度开展静态研究，并结合时间变化进行动态研究，在分析长护险发展历程中出现的各类矛盾问题和解决情况的基础上，深入剖析了现象背后的成因，全面理解长护险的发展脉络和逻辑。

覆盖多市场进行比较研究以总结共性规律

由于海外市场在诸多方面不同于我国国情和市场情况，并非所有规律都能对我国市场产生应用价值，不能简单以“拿来主义”套用，需要理解现象背后的本质，抽象和总结底层的基本规律，用基本规律的高适用性来匹配我国的市场情况。本研究选取了三个市场进行横向比较研究和提炼核心规律，并将核心规律在多市场进行校验。

结合中国国情本土化形成研究闭环

中国的人口结构、社会保障体系、消费者对保险的认知程度、政策导向等不同于其他国家，这些现实情况对长护险的发展有不同程度的重要影响。因此，项目组将这些因素纳入研究框架，更准确地分析我国长护险发展的现实环境、预判长护险的发展前景，为行业主体在长护险业务的战略决策部署和具体工作实施方面提供针对性的建议，形成研究闭环。

面向不同读者产出两个报告

考虑到不同读者关注点不同，《报告》共形成两个版本：“发展研究报告”主要从战略层面总结海外市场核心规律和提出中国长护险发展方向的建议；“产品开发和运营管理研究报告”主要围绕长护险的开发、运营和风险管理等方面，从具体的战术层面，梳理、分析海外经验并提出在国内的落地建议，是可参考使用的海外市场实践经验汇总和长护险的经营技术细则。



3 海外主要商业长护险市场概况

一、美国

美国商业长护险起源于护理院（Nursing home）并喷式发展的 20 世纪 70 年代，由 Medicare 针对出院病人入住护理院的需求而提供短期医疗类护理保障，但由于赔付期间较短，早期的长护险也被称为“护理院保险”（Nursing home insurance），定位为 Medicare 的延续保障，此类产品在被保险人入住护理院期间每日支付固定的保险金额。后来长护险定位从保障短期医疗护理向保障长期生活照护的方向延伸，并将保障范围从护理院扩展到包括居家护理、日间照护、辅助生活照料等多种形式的护理服务。

美国的社保长护服务（Medicaid Long Term Services & Supports）属于 Medicaid 的保障范围，仅向低收入人群提供，对收入高于 Medicaid 收入线的大多数民众而言，长期护理的社会保障是缺失的。因此，美国的商业长护险面向社保未覆盖的中高收入人群，与社保长护险在保障人群上各自独立。为了推动商业长护险的发展，美国国会 1996 年出台 HIPPA 法案，将保障责任是支付所指定的护理服务且责任触发定义符合要求的长护险视同医疗险对待，其保费和赔款享受税收优惠政策。由此可见，美国政府对商保提供长期护理保障寄予厚望。

美国是保费规模最大的长护险市场，长护险在 20 世纪 80 年代到 21 世纪初期发展迅速，增长高峰期在 2002 年前后，市场以独立型产品为主流，年新单件数约 75 万件，新单保费约 14 亿美元，总保费规模约 52 亿美元。之后因为长护险产品定价假设的错误使得保险公司普遍亏损，独立型长护险供给紧缩，新单规模持续下滑，2010 年新单销量下滑至 23.5 万件，新单保费下滑至 5.25 亿美元。此后，保险行业重整旗鼓并推出组合型长护险（寿险或年金组合长期护理责任，被称为“Combination insurance”）。2022 年，组合型产品的新单销量约 40 万件，远超独立型长护险的 3.4 万件。在美国长护险 50 年的发展历程中，客群年龄以 50-70 岁为主，但因产品形态从独立型转变为组合型，使得平均投保年龄从 20 世纪 90 年代的 70 岁下降至 2022 年的 57 岁；在客户的经济水平方面，超过 80% 的客户年收入在 5 万美元以上，为中产偏富裕人群。

美国长护险的经营主体是寿险公司，主力渠道是自有代理人渠道和经纪公司渠道，两者合计贡献的保单数占比近 75%，其余主要来源于团险渠道。长护险销售理念主要围绕两点展开：一是长护险可以对资产形成保护，避免因护理开支消耗养老和传承的资产；二是长护险可以通过保险杠杆，使被保险人以更低成本享受更高品质的护理服务。

产品设计方面，美国长护险分为独立型和组合型：独立型产品保险期间终身，缴费期和保险期间等长且费率可调，通常不提供现金价值；组合型产品由终身寿险或者终身年金混合提前给付的长期护理责任构成，其中寿险或者年金多为指数型产品或变额产品。美国长护险产品定位为高保费产品，独立型产品的件均保费水平从 1990 年的 1071 美元一路拔高至 2022 年的 3618 美元，组合型产品的件均保费约为 5400 美元。产品的责任触发定义由保险公司自行设计，经历了从产品诞生时“医疗必需”（Medically necessary）到“生活能力丧失程度”的演变。当前形成的主流触发定义是在卡式量表的六项日常生活动中不能独立完成其中的至少两项（下称“不能独立完成 2/6ADLs”，六项日常生活活动包括洗澡、穿衣、进食、如厕清洁、排便控制和移动）。产品的给付形式从定额给付型演变为护理费用报销型。费用报销型产品打通了护理服务提供和费用支付之间的链路，形成了管理式护理的运营模式。保险公司联合第三方服务商和再保公司，将服务与控费相结合，通过降低保费水平提升产品竞争力。费用报销型产品通常比定额给付型产品便宜 30%。

运营管理方面，美国长护险的鉴定依赖医疗体系的支撑，由医生或注册护士作为护理状态鉴定和需求评估的主体，通常由保险公司指定。此外，由于涉及服务给付和费用报销，保险公司需要与客户针对护理服务方案达成一致后才能启动服务供给和保险理赔。保险公司综合病情、诊断、鉴定和需求评估结果等形成对理赔的最终判定意见，且保险公司保留在保险金给付期内核验护理状态、调整护理服务计划、重新选择评估机构进行鉴定的权利。

二、法国

法国长护险起源于 20 世纪 80 年代，当时法国并没有专门针对长期护理的社保制度，主要通过“第三方扶助补偿计划”（Third Party Assistance Compensation，该计划的设计初衷是保障工作能力丧失的残疾人）暂时应对老龄化快速进展下的长期照护问题，用于补充社保的不足。之后法国的公共长期护理保险制度一直演进，于 2002 年升级为“护理津贴保险制度”（Allocation Personnalisée d'Autonomie，以下简称“APA”）并沿用至今。法国政府和社会对于长护险制度的探索和变革引起了公众对于长期护理风险和商业长期护理保险的关注，推动了商业长期护理保险的发展。

APA 是广覆盖、保基本的长护保障制度，所有 60 岁以上的法国居民均有资格享受。APA 以中重度失能为保障标的，是津贴式给付，由亲属提供的家庭护理或由商业护理机构提供的商业护理均在补贴范围内，与法国的家庭护理文化匹配。APA 津贴支付水平由失能程度和护理计划成本决定，并根据退休收入进行调节，收入越高，APA 津贴越低。居家护理补贴方面，退休收入超过 3000 欧元的人群需要自付 90% 的护理费用，退休收入在 735 欧元及以下的人群自付金额为 0，退休收入在二者中间的人群，自付比例随收入增高，分布在 0 至 90% 之间。以法国养老金平均水平 1500 欧元为例，该收入水平的重度护理患者在 APA 制度下的平均自付金额为 760 欧元，即消耗过半的养老金收入，再考虑其他日常生活开支，APA 的补贴无法保证患者收支相抵，护理开支会侵蚀个人资产。APA 对于机构护理的补贴较低，主要补贴在护理机构内发生的生活照护类的护理费用，机构内昂贵的食宿费用仍由个人支付。APA 的保障设计下，大众群体根据退休收入水平面临不同程度的保障缺口，大部分人对于长期护理的风险感知较强，因此，法国的商业长期护理险定位为 APA 津贴的补充，面向中等收入水平上下的大众客群。

法国长护险的市场规模在 1999 年到 2007 年以年化 15% 的速度增长，到 2010 年总保费规模约 5 亿欧元，总保单件数约 550 万件。2019 年，长护险总共覆盖 740 万人，总保费规模达到 8.1 亿欧元，其中 6.8 亿欧元保费收入来自商业保险公司（受《法国保险法典》管辖的商业主体）。商业保险公司主要提供个人长护险产品，虽然商保公司在整个长护险市场中仅承保了 40% 的客户，但保费占比却达到 80%。其余保费收入来自社会保险公司和互助保险社（具备非盈利性，分别受《社会保险法典》和《互助保险法典》管辖），主要提供雇主团体保险计划，虽然承保人群规模高于商业保险公司，但保费收入占比仅为 20%。

在保险公司中，寿险公司是长护险的经营主体，银行渠道和代理人渠道是最主要的两大分销渠道。寿险公司将长护险定位为匹配中老年客群尤其是存量客群的增量业务。互助保险社是承保人群最大的长护险经营主体，本质是通过互助保险，形成某个行业或者某个企业的员工团体保险计划，长护险通常作为补充医疗险的附加险来丰富团体保单的保障内容。

产品设计方面：法国长护险的客群定位更偏向中产阶级和大众人群，个人长护险件均保费在 350 欧元左右，互助团体长护险的件均保费通常仅为几十欧元；个人产品是均衡保费的终身保险产品，缴费期终身且费率可调；产品的触发定义不跟随 APA 的标准，由保险公司自行设计，核心责任的主流触发定义是五项日常生活活动中不能独立完成至少四项（下称“不能独立完成 4/5ADLs”，五项日常生活活动包括洗澡、穿衣、进食、如厕排便和移动）；产品的给付形式是定额给付，一旦触发护理状态，无论



是否真正接受了护理服务，都持续给付护理金直至身故。产品为痴呆类疾病导致的护理状态设置了三年等待期，其他疾病设置了一年等待期；法国长护险的迭代升级幅度相对平稳，始终以重度失能为核心责任。1990 年前的初代产品只保障单一的重度失能，1990 年后拓展保障了轻度失能和报销护理设备费用，2000 年后的产品开始提供丰富的护理增值服务。2013 年，法国行业协会出台了 GAD 标签（LABEL GAD ASSURANCE DÉPENDANCE），将触发条件、形态责任等方面符合 GAD 约定的产品予以官方认证，这形成了行业相对统一的产品条款和部分形态责任，此后法国长护险更加强调提供丰富和优质的增值服务。

运营管理方面，由于法国长护险等待期较长，产品的核保流程相对简化；理赔时的生活能力鉴定由被保险人的主治医师完成，再由保险公司的长护险专业核赔人员调查医生诊断和病历资料。保险公司保留了核验调查、指定机构重新鉴定的权利。

三、日本

日本长护险起源于 20 世纪 90 年代的低利率环境，当时传统储蓄型产品的利差损风险暴露，保险公司不得不调整产品结构，加大保障型产品销售，同时保险行业考虑到日本人口老龄化程度较高，开始推广长护险。

日本政府在 2000 年建立了 40 岁以上公民强制参保的长期护理保险制度。日本社保长护险的保障水平较高，覆盖了机构护理、居家护理等大部分护理场景的需求，且大部分民众的自费比例为总护理费

用的 10%（少部分高收入群体自付比例为 20% 或 30%）。商保在功能定位上主要是用于覆盖少部分社保不覆盖的费用项目，比如非社保机构的入住费用、昂贵护理设备的购买费用、心理咨询和聊天陪伴服务费用等，满足中高收入客群接受更优质护理服务的保障需求。

日本长护险的市场规模持续增长，2022 年市场存量保费达 6610 亿日元，在寿险 27.7 万亿日元的总保费收入中占比约 2.4%，在 Third Sector 业务（指寿险公司和财险公司均可经营的产品，主要是医疗险、长护险、失能收入损失保险和癌症保险）总保费收入中的占比约 10%。寿险公司是主要的经营主体，主要通过自有代理人渠道进行销售。

产品设计方面，因其中高端的产品定位，长护险的件均保费约 18 万日元左右（折合约 9000 人民币）；产品供给形式非常多样化，既有独立销售的长护险，也有附加在医疗津贴险、重疾险或终身寿险之上的长护险特约；产品的触发定义跟随社保长护制度的触发标准；给付形式是定额给付，既有一次性支付，也有定期或终身给付的设计。

运营管理方面，日本长护险的管理比较简单，护理鉴定参考社保的鉴定结论形成理赔意见，且产品是定额给付形式，无须运营服务网络。

四、美国、法国、日本主流长护险产品形态

对比要素	美国	法国	日本
团险 / 个险	个险	个险 / 团险	个险
给付类型	费用报销型	定额给付	定额给付
最高投保年龄	75 岁	75 岁	80/85 岁
长护责任触发后免赔期	30/60/90 天	90 天	180 天
发生护理后保险金给付期间	3-5 年	终身	一次性给付 / 终身给付
保险期间	终身	终身	终身 / 定期
缴费期限	终身	终身	定期
长期护理责任触发条件	2/6ADL 或认知障碍	4/5ADL, 存在认知障碍可适当放宽	未满 65 岁适用保险公司 ADL，满 65 岁适用强制保险介护标准
费率模式	均衡保费	均衡保费	均衡保费
是否费率可调	是（监管审批严格，各州有差异）	是	否



4 海外商业长护险市场发展规律

一、市场供求

1. 长护险的主要购买人群具有明显的年龄特征，是寿险行业应对人口结构老龄化的重要产品线

从海外主要长护险市场来看，长护险主要面向 45 岁以上客群，且客群主要分布在 50-70 岁区间：美国长护险平均投保年龄 57 岁，约 78% 的保单投保年龄在 50-70 岁区间（图 1）；法国个险渠道长护险的平均投保年龄是 60 岁，约 80% 的保单投保年龄在 50-70 岁区间。这种承保年龄特征的主要原因为：一是导致长期护理状态的疾病多数是老年疾病，比如脑中风、阿尔茨海默病等；二是 50 岁以上

人群因父母健康问题很可能已经成为了照护者；因此上述年龄阶段的人群对于该风险的感知更强烈。

2022 年美国长护险投保年龄分布

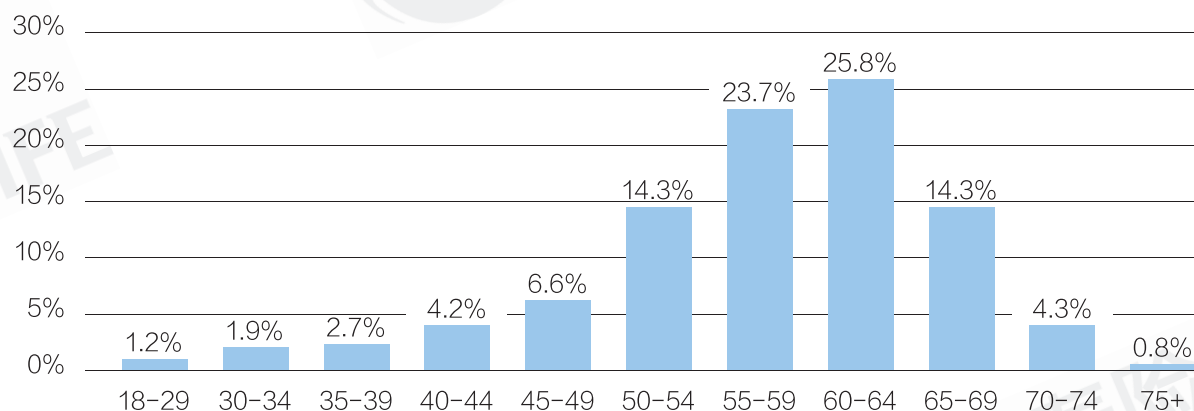


图 1

由于上述客群的年龄特征，长护险在发达保险市场通常被保险公司和代理人当作客户的**第三张或第四张保单（在医疗险和寿险之后），或作为一种退休规划方案销售给客户，是寿险公司实现“全生命周期客户经营”的重要产品**。此外，海外市场在人口老龄化背景下非常强调长护险对于代理人的意义，他们认为随着人口结构的演变，大量客群已经进入中老年阶段，这部分客群通常有较强的支付能力，寿险公司其他的产品线（如定期寿险、失能险、医疗险）更适配年轻客群，因此代理人要掌握长护险的销售技能以获取规模越来越庞大的 45 岁以上客群。

2. 长护险的风险特征和经营特点与寿险类似，这决定了其经营主体是寿险公司

在风险特征方面，长护险和寿险有以下相似点。**第一，长护险保障的长期护理状态和寿险保障的身故状态一样是不可逆的状态改变。**相比之下，医疗险保障的是医疗费用，医疗过程中，被保险人的健康状态会多次改变，比如健康到疾病、疾病到健康间的循环。**第二，长护和身故都属于高年龄高发、年轻人较少发生的风险，长期护理的发生率曲线规律（如图 2）与死亡曲线规律高度相似。****第三，对被保险人的主动干预不能延缓长期护理状态和死亡风险的发生，**长期护理的状态随年龄增长、机体功能退化产生，某种程度是疾病进展或身体老化的必然结果，无法通过管理去干预，无法延长被保险人的“健康寿命”，与寿险的风险发生规律类似。相比而言，医疗险受外界因素影响大，比如通过健康管理干预可以实现大病变小病、小病变健康，健康人不得病或少得病等；**第四，长护险多采用定额给付型设计，无关于实际损失金额，风险变量仅有发生率，和寿险一致。**而医疗险是费用报销型，医疗费用支出方面会受医院、医药、医保等方面的影响，风险变量除了发生率外还有损失金额。

美国长期护理保险护理责任发生率

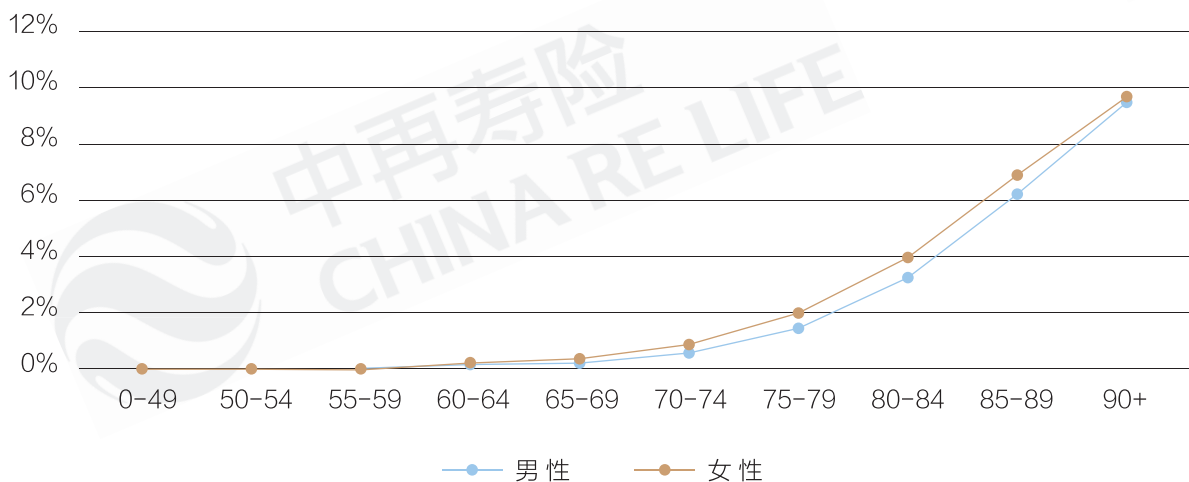


图 2

长护险和寿险类似的风险特性决定了两者具备类似的经营特点，即长护险和寿险本质都是低频交互的业务，承保阶段筛选健康体，确保实际发生率在定价水平内。而医疗险业务不仅要面对客户同一保险期间内高频多次赔付，还要通过健康管理和干预，防止小病和慢病进展为大病，并且会通过组建医院医生网络、进行商保药品集采等方式主动管控医疗费用，与前两者有较大不同。

综上，长护险的风险特性寿险公司更为熟悉，经营特点符合寿险公司的经营习惯，因此大部分都是由寿险公司经营。寿险公司出于丰富自身产品线、给客户在不同人生阶段提供适合的保障计划、辅助和促进储蓄类寿险销售等目的，更有意愿积极投入长护险的经营。

3. 社保体制决定了商业长护险的产品定位：社保有保障基础的市场，商业长护险在社保基础上进行补充，产品定位可更加多层次；社会保障空缺的市场，商业长护险提供全面的护理保障，价格较贵且客群偏中高端

由于长期护理风险关乎老年人福祉，它是社会治理和社会保障中需要多方筹资来应对的风险，这一点和医疗风险类似。因此，社会长期护理保障的广度和深度对商业长护险的定位会产生决定性影响。

法国：社保广覆盖但有缺口，商业长护险在社保基础上提供多层次的保障补充

法国的公共失能保障制度 APA 主要保障中重度失能，且制度的设计逻辑是让所有法国民众共担护理成本，实现方式是嵌入收入调节机制，收入与 APA 津贴数额成反比，这种制度设计使法国民众都面临资产被护理开销所侵蚀的风险。

在 APA 提供的基础保障之上，商业长护险主要解决重度失能下 APA 津贴额度不够的问题，因此法国商业长护险均以重度失能（不能独立完成 4/5ADLs）为保障核心，在不同销售渠道面对不同客群

提供不同保障层次的产品。个人长护险件均保费区间在 300-400 欧元，这些保单贡献了法国长护险市场 20% 的保单量和 80% 的保费收入。这些产品的保障额度更高，且根据客户支付能力增加了轻中度失能责任、一次性失能给付责任等可选责任。法国互助和团体保险市场（主要是指员工团体保险）非常发达，长护险作为医疗险之外的主流保障类产品也在这些渠道广泛出现，互助和团体长护险为提高法国市场商业长护险的覆盖率做出了主要贡献。这些保单仅保障重度失能责任，投保金额较低，且采用共济原则定价，件均保费通常只有 10 到 20 欧元。依赖于以上的多渠道共同发展，法国商业护理险在 25 岁及以上人群中覆盖率达到 14.3%。

美国：社保对中高收入人群保障完全缺位，商业长护险提供全面保障，目标客群聚焦中高端客户

美国的公共保障体系里，Medicaid 仅向低收入人群提供长期护理保障，其他民众的长期护理保障完全缺位。由于没有社会保险“兜底”，商业长护险需要从“0”起保，保险责任触发门槛低，被保险人不能独立完成 2/6ADLs 或严重认知障碍即可获得保障，这对标了 Medicaid 针对低收入人群的长护保障触发条件（在保障触发门槛较低的州，Medicaid 以不能独立完成 2/6ADLs 作为触发条件）。此外，为完全覆盖护理开支的缺口，美国商业长护险的件均保费较高，在 3000-6000 美元 / 月的区间，2022 年独立型长护险的件均保费 3618 美元，显著高于上文提及的法国市场产品。

美国长护险高昂的价格让中低收入人群望而却步，这类人群普遍寄希望于 Medicaid 的保障，当护理费用侵蚀他们的资产直至低于 Medicaid 划定的资产线时，Medicaid 的长护保障便开始生效，这使得中低收入人群没有动力购买商业护理险。因此，美国长护险主要吸引中等偏高收入人群，满足这部分人群保护家庭资产不被护理支出所侵蚀、享受更优质的护理服务等需求。美国长护险的市场覆盖率因此相对局限，在 25 岁及以上人群中的持有率不超过 3%。

二、产品设计

4. 家庭护理功能强的国家，商业长护险的功能主要是补贴家庭成员，产品的给付形式是定额给付；家庭护理功能弱的国家，商业长护险与护理服务产业融合，长护险具备服务和支付的双重功能，产品是费用报销型的给付形式

长期护理保险的给付形式主要有**费用报销型（Reimbursement）**和**定额给付型（Cash Benefit）**两种，对于达到条款定义的长期护理状态，费用报销型长护险报销实际发生的、符合条款约定的护理服务费用（报销金额不超过每日护理金给付上限）；定额给付型长护险则直接按照条款约定的固定金额给付护理金，无论被保险人是否实际产生了护理费用。

法国文化注重家庭凝聚的观念，且劳动力紧缺，家庭成员是法国重要的护理服务提供者。根据 OECD 的报告，法国 50 岁以上人口中约有 20% 的人为亲人提供护理服务。为此，法国政府对于发展家庭护理（指由家庭成员为失能老人提供护理支持）出台多个支持政策。家庭护理并非“免费”，机会成本较高，因为成员提供护理的同时牺牲了工作的价值，2009 年法国学者估算全国家庭护理的成本高达 60 亿欧元。基于以上多种因素影响，**法国长期护理的保障设计需要考虑覆盖家庭护理的成本**。由于家庭护理服务并非商业主体提供，难以量化其市场公允价格，定额给付相比于费用报销更加适配家庭护理的场景，因此以家庭护理为主导的国家，长护险普遍采用定额给付形式。法国社保长护制度 APA 便



是以津贴形式给付，75%的APA津贴受益人接受家庭成员提供的护理服务。法国商业长护险定位是社保的补充，也是定额给付形式。

美国流行个人主义文化，在长期护理方面，美国的家庭护理功能相对弱化，50岁以上人口中，仅有7%的人为亲人提供护理服务。该比例远低于法国。**美国在社会层面更倡导民众使用商业护理服务，因为这样可以解放失能老人的家属，让他们更专注于投入工作来创造社会价值，同时购买商业护理服务可以促进美国护理产业的发展。**在这种价值导向下，美国的商业护理产业发达，**商业护理机构成为美国长期护理服务的主要提供方，这也使得美国社保和商保的长护险均强调保险金对护理产业的定向支付。**美国Medicaid的给付形式是费用报销型，商业长护险也效仿了Medicaid的设计逻辑，**在责任设计和运营管理方面与护理服务高度融合**，其主流的给付形式从早期的定额给付型演进为当前的以费用报销型为主。这种演进的内生动力是美国鲜明的“护理服务商业化”价值观和高度发达的商业护理产业。在这种社会环境下，保险公司将护理险产品向费用报销型演进是满足客户需求和市场竞争的结果。美国商业长护险在早期阶段（1990年代之前）采用定额给付型，但**暴露出两个问题：一是商业长护险的目标客群因缺乏社保护理保障而缺乏护理服务触达通路（在其他国家，通常由社会保障为失能老人提供护理服务通路）；二是定额给付的保障效率不能达到最大化（当时行业内认为每一元保险金都被用于护理服务支付才是效率最大化的体现），产品价格有待进一步下调。**之后保险公司为了解决上述问题，开始通过第三方服务机构链接护理机构网络，为被保险人提供有管理的护理服务（Managed Care），和护理机构进行商保价格谈判，最终降低了长护险产品价格。1996年美国国会出台了HIPPA法案，确定了标准化的长护险形态，并对保险金用于支付商业护理费用的长护险产品赋予税收优惠资格。自此，不同长护险产品脱离了在产品形态和保障范围上的竞争，保险公司将竞争靶点聚焦在了通过整合和管理护理服务网络而带来的保费价格优势上，费用报销型产品逐步成为美国市场长护险的主流。

从全球商业长护险市场来看，除美国外大部分市场均选择定额给付设计，费用报销型长护险并不主流。这主要是因为以下三个原因：一是大部分市场都无法忽略家庭护理的重要性；二是构建和管理护理服务网络是系统且复杂的工程，这并非寿险公司的核心能力；三是费用报销型长护险的销售难度和理赔难度都有所提高，需要销售人员向客户解释费用报销的范围和边界。

表 1：定额给付型长护险和费用报销型长护险的对比

对比要素	定额给付型 (Cash Benefit)	费用报销型 (Reimbursement)
所适配的养老文化	家庭护理不可或缺，强调子女对父母的赡养义务	鼓励商业护理取代家庭护理，强调对于提供照护的家庭成员的解放
所适配的社保制度	广覆盖，政府提供护理服务渠道	覆盖部分人群，未覆盖人群缺少护理服务通路
产品复杂度	保额确定、给付责任简单	· 产品责任复杂：覆盖居家、机构、日间照护、生活照护等各类服务场景 · 定义项目较多：可保项目、理赔流程等
成本	按照保额定价，同等保额下价格更贵	按照使用率和护理费用定价，平均护理费用通常低于保额
风险	· 发生率风险 · 道德风险 · 长寿风险	· 发生率风险 · 使用率风险 · 长期护理成本通胀风险 · 长寿风险
服务	部分产品提供增值服务，实际中也需要客户自行遴选服务商	保司制定服务计划、联系服务商、直接报销服务
运营管理重点	护理状态的认定和理赔调查	· 服务网络的构建与管理 · 服务成本控制，为客户提供成本最优的护理供应商和护理方式
优势	· 销售难度低 · 运营难度低 · 被保险人有灵活使用保险金的权力	· 支付效率高、保障效率高 · 提升被保险人对服务的触达性 · 能确保保险金完全服务于被保险人
销售难度	销售难度相对较低，主要宣导长期护理的概念、触发定义	· 产品设计复杂，销售难度较高 · 解释产品的触发条件 · 解释各类服务的含义、场景、费用、使用条件 · 解释产品的理赔流程

5. 商业长护险赔付触发条件由保险公司自行定义，商保建立自身的理赔体系，提升了运营和风险管理效率

美国和法国是世界上最大的长护险市场，保险行业自行定义产品触发标准。法国的社保以 AGGIR 分级体系作为长护险支付的触发标准，而商保大多以“不能独立完成 4/5ADLs”作为触发定义，并通过行业协会推动行业形成 GAD 标准条款，提升了商保的公信力，降低了销售难度。在美国，社保 Medicaid 在不同州的触发标准不同，商保在国会出台的 HIPPA 法案下，以“不能独立完成 2/6ADLs 或严重认知障碍”作为行业统一的触发标准，并规定使用该触发条件的长护险产品享受税优待遇。

商业长护险的经营在多方面受社保影响，采用和社保同样的触发标准可以提高产品在销售和理赔判定方面的公信力，但是由于长护险对运营管理有较高的要求，尤其是理赔判定比传统寿险业务更复杂，如果采用和社保一致的触发条件，则商保难以形成独立的理赔决议，本质上让渡了理赔管理权，也必须被动接受因社保政策调整而带来的各种非预期变化，所以长护险的触发定义通常由保险公司自定，以加强对业务的管控。

日本市场相对特殊，商保通常跟随社保的护理触发标准，理赔实务也参考社保的鉴定结论执行，这主要是因为日本有高保障、广覆盖的公共长护制度，大部分民众自费金额比例仅为 10%（高收入者为 20% 或 30%），商业保险的补充额度有限。保险公司一般会设置 30-60 万日元的年给付额度，低于法国或者美国长护险的保额，保司的风险暴露更低，因此将核赔权完全让渡给社会保险，效率更高。这同时降低了理赔运营的投入，简化了产品的开发和销售。

6. 长护险精算假设较复杂，隐含系统性风险，经营主体需通过费率可调、长期缴费、严格化产品设计等方式建立创新容错机制

长护险的精算风险主要体现在两个方面：第一，早期产品定价受到数据缺失、颗粒度不足等问题的制约，制定准确基础发生率假设的难度大，尤其是高年龄段发生率假设的数据基础往往不充分，发生率、退保率、生存率等假设的长期趋势预测也比较困难。比如，美国早期长护险定价时错误估计了多个重要假设，如发生率仅采用部分护理院的统计数据，没有严格估算不同类型护理院和不同人群之间的差异，高估了退保率和利率等，造成定价不足。第二，长护险隐含死亡率改善这一系统性风险，而死亡率改善是医药养护等领域技术进步的必然结果。死亡率改善一方面放大了高年龄段定价依据不充分的影响（越来越多的人进入到高年龄段，增加了高年龄段的风险暴露），另一方面延长了进入护理状态后生存金的给付期间。

由于定价难度大，各国市场在产品定价方面都有针对定价不足的应对机制，予以产品创新容错和纠错的空间，体现了很强的风险管理特征：

· 缴期与保期等长、费率可调

主流长护险的产品设计是终身保障搭配终身缴费和费率可调。为充分满足客户需求，长护险的保险金给付期通常设计为终身，但由此带来的死亡率改善是无法通过保险机制有效分散的系统性风险；此外，由于精算假设的长期预测难度较大，因此费率可调是提升产品供给活力、且确保产品长期盈利运行的唯

一解题思路。因为定期缴费无法向缴费期满的保单追缴调费，因此商业长护险的缴费期通常设置为终身。

· 严格化产品设计、降低产品风险

法国市场的长护险产品采用定额给付方式，以避免在定价中使用诸如护理费用、各类护理服务使用率等在寿险行业中非传统的精算假设。在触发标准设计时，法国长护险产品采用“重度失能”的定义，降低状态评估的主观性，提升了发生率稳定性，因为严重状态的发生率通常比较稳定（如死亡率）。此外，法国市场通过较长等待期的设置降低了高龄人群投保所带来的逆选择风险。法国长护险近 30 年的稳定运行验证了“定额给付、重度失能、较长等待期”是确保商业长护险风险可控的产品设计方式，市场参与者未出现显著的亏损或退出，费率调整幅度在市场可接受范围内（5%-10%），也未引发大规模选择性退保的问题。

三、运营管理

7. 长护险的鉴定有赖于医疗体系的支持，理赔流程受到保险公司严格把控，并且依靠体系化方法确定核赔结论

重疾险、医疗险的理赔相对简单，仅依靠疾病诊断或医疗处方、发票即可完成理赔判定。而护理险是以被保险人是否能够独立完成日常生活能力作为判定标准，主观性较强，依靠单一证据或简单流程无法给出凿实结论。海外医疗体系下执业医师（或护士）本质是商业主体，收入水平较高，为维护自身执业牌照的声誉，在承接理赔鉴定上会相对客观。因此以上几个国家的**执业医师（或护士）都是护理状态认定的关键角色**。

虽然长护状态的鉴定依赖于医疗体系而不是保险公司自身的核赔人员，**但是整个理赔流程均受到保险公司的把控**。例如法国虽然允许被保险人寻求自己的主治医师进行鉴定，但保险公司有权质疑鉴定结论并指定其他医生对被保险人进行二次鉴定；美国则是要求被保险人无论是首次鉴定还是二次鉴定，均须由指定第三方服务商所签约的医护人员进行鉴定。

此外，值得关注的是，护理险的理赔是体系化的工作，保险公司理赔结论的形成并非仅依赖失能鉴定。在实务操作中，理赔人员会通过一系列综合的方法进行开展：一是结合病历资料判断。例如，有些中重度阿尔茨海默病案例，病例资料足以证明患者当下达到了护理依赖状态，由于疾病本身不可逆，患者未来也将持续需要护理，这样案例的鉴定工作就相对简单。根据美国护理险理赔的经验，有 30% 的案件从病历里就可以得出最终的结论。二是走访调查。理赔人员不仅会调查被保险人本人，还会走访被保险人的生活环境及其邻居和护理人员，了解被保险人的身体状态，真实性更强。如邻居反馈近期内看到过被保险人自行走路出门，则被保险人有较大可能骗赔。三是以社保的鉴定结论作为参考。虽然法国、美国护理险的理赔结论不完全链接社保的理赔结论，但社保的鉴定结果也是理赔专家进行判定的重要依据，比如法国社保重度失能的水平大概率也满足商保的赔付要求。基于长期的运营经验，发达市场的商业长护险主要玩家均已建立起长护险专属的理赔团队和理赔操作细则。

8. 由于护理服务的复杂性，商业长护险通常作为护理相关服务的聚合主体，满足了客户以居家护理服务为主、兼备机构护理服务的一站式护理需求

护理服务具有复杂性，搜索、遴选和使用适合的长期护理服务对民众而言门槛较高。首先，护理服

务不像医疗服务一样供给集中。问诊、检查、治疗等大部分常见的医疗服务都可在医疗机构得到一站式的解决；护理服务更复杂和分散，尤其是居家护理服务，除了常规的生活照料外，还包括心理照护、康复辅导、疾病预防、应急处理、居家改造等，内容涉及生活的各个方面，所需的多种服务无法由一个提供方集中供给。其次，护理服务往往缺乏权威的方案指导。在医疗服务场景中，由医生出具权威的治疗和用药方案，患者按照处方购买相关医疗服务；但护理服务场景中，应购买何种服务、如何购买、找谁购买，均缺乏权威指导。再次，护理服务相比医疗服务，信息更加不透明。医疗服务更加高频，民众对医疗服务了解程度高，相关信息比较透明；而护理服务比较低频，民众了解程度有限，相关信息更加闭塞。因此，长期护理的保障需求不仅包括护理的资金支持，还应提高护理服务的可及性。商业长护险为客户聚合护理相关服务，确实能够极大满足客户在进入护理状态后的一站式需求，这使得“产品+服务”的理念在商业长护险领域体现得比较深刻，具备较强的现实意义。

例如法国长护险产品附加了护理相关几乎全产业链的服务资源供应，服务设计细致，提高了保险产品的人性化程度。法国市场护理险中常见的服务主要有：

在确认丧失自理能力之前，在住院或短期失能的情况下：家务帮助、宠物看护、居家美容（理发、剃须等）、寄养未成年家属。

在确认丧失自理能力后：失能状态评估和护理方案建议；家居改造方案建议和改造公司推荐；提供前往护理院的交通服务；照护人员临时缺席，保险公司安排其他临时照护人员上门服务；心理咨询和心理疏导服务；宠物看护服务。

关于投保人员日常生活相关的信息：包括住房、工资、社会保障、津贴、一般健康信息、消费者保护等方面，保险公司提供跨学科的团队为投保人进行咨询服务。



5 中国商业长护险的市场现状与发展建议

一、中国商业长护险市场现状：机遇和挑战

1. 在未富先老的严峻挑战下，长期护理的保障缺口显著，建立全国长期护理保险制度已提上日程，相关基础设施建设不断完善

“未富先老”使我国面临更严峻的挑战。我国于 2022 年进入深度老龄化社会，人均 GDP 水平相较日韩、欧洲等国家在同一时点的水平差距较大，个人和家庭财富积累均无法充分应对养老问题，尤其是难以满足失能后养老的财务需求。对此，国家和政府、社会保障机构、护理行业、保险行业等社会多

方均充分关注到护理需求和护理风险，国家层面在不断推进建立全国性长期护理保险制度，并出台政策支持长护险相关的基础设施建设。

在长护险方面，地方性试点工作已历时 8 年。随着地方性试点的经验积累，筹资和运营管理的持续完善，构建全国性长期护理保险制度的准备条件越来越充分。2024 年 1 月 9 日，全国医疗保障工作会议在北京召开，会议指出，2024 年医保工作将推动建立长期护理保险制度；2024 年 7 月，党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》也指出：要加快建立长期护理保险制度。2024 年 9 月，国家医保局召开了全国高质量推进建立长期护理保险制度培训班，这标志着长护险制度在全国的推进步入了新阶段。

从社保长护险制度试点情况来看，截至 2022 年底，全国参保人数达到 1.69 亿，累计有 195 万人享受待遇，累计支出 624 亿元，年人均支出 1.4 万元。但由于其筹资的主要来源是医保基金，随着老龄化程度的加深，基于代际转移支付模式的医保基金的支付压力势必越来越大。基于目前的国情，我们预判全国性的社保长期护理保险制度亦会遵循“保基本”的方针，尽力而为，量力而行，这为商业保险的补充留下了较大空间。

长护险标准和鉴定的基础设施建设随着长护险制度试点的深入也在不断完善。2021 年，国家医保局办公室联合民政部办公厅印发了首个全国统一的评估标准，即《长期护理失能等级评估标准（试行）》；2023 年，国家医保局相继发布《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》和《长期护理保险失能等级评估机构定点管理办法（试行）》，进一步完善了政策性长护险的评估鉴定管理。一系列的基建为商业长护险的运营创造了更好的基础环境。

因此，伴随我国老龄化程度的持续加深、以及长期护理保险制度的持续建设，商业长护险作为社保的补充，具有较大的发展空间。

2. 民众养老意识不足，护理需求尚未从潜在需求转化为具象化的显性需求

我国民众对养老护理风险和压力的认识不深刻，不够具象化。一方面，关于“谁来养老”的问题，我国传统的“养儿防老”、家庭式护理仍是主流，“养老靠个人”的观念没有深入人心；另一方面，社会对于护理风险的科普宣传不足，民众对于养老、护理的巨大成本缺少具象化的认知，即便意识到老年阶段有失能的可能，但仍未充分认知到该风险对家庭财务的具体影响。

3. 保险公司虽然意识到长护险的市场潜力和重要性，但战略上重视程度不足，缺乏实质性的投入

随着老龄化进展，50 岁以上客群的占比持续提高，已经成为寿险公司的主力客群，养老成为主要的需求，相应的产品体系也向养老和储蓄迁移，以长期储蓄功能为主的增额终身寿险成为近两年人身险主力产品。但是养老不仅包括储蓄需求，还有对老年阶段可能面对的灾难性风险的保障需求，增额终身寿险的保障功能较弱，无法覆盖灾难性风险的支出。养老阶段的灾难性风险保障需求是长护险发展的时代机遇。

长护险本应是面向 50 岁以上客户的主力保障型产品，保险公司已经意识到长护险的市场潜力，但

现阶段保险公司对于发展长护险的尝试大多停留在仅完成产品开发的阶段，很少从公司战略层面赋予其应有的高度和地位，实质性投入（考核、培训、激励、业务推动）不足。公司中层执行层面缺乏信心，对于发展创新产品有抵触情绪，以上因素共同导致尝试的收效甚微，进而使保险公司误认为长护险的市场需求不足。

4. 保险公司在战术上缺少落地路径，产品开发和运营层面基础薄弱

在产品层面，目前市场上主流的长护险大多以重疾确诊拟合护理状态，这虽然解决了护理险在基础设施欠缺情况下的理赔鉴定难题，但特定重疾确诊与真正的护理需求仍存在偏差，并不是护理需求的精准匹配。

在数据层面，行业内外数据均比较薄弱，制约了长护险的定价和开发。从行业内数据看，长护险主要风险暴露期在老年阶段，但由于我国健康险既往目标客户以中青年为主，大部分产品尚未进展到老年期，因此行业对于老年数据积累不足，导致长期护理保险定价缺乏坚实基础；从行业外数据看，老年人群失能状态相关数据没有公开的统计披露，且行业也缺少与人口、医疗、卫生等机构的数据交流机制。

在运营层面，行业既往经营的健康险均以客观指标作为赔付标准（重疾险—疾病确诊；医疗险—处方和医疗发票），行业缺乏以状态认定作为理赔条件的运营经验和理赔人才，也未形成有权威性的鉴定网络来支撑业务运营。

二、中国市场长护险的发展建议

商业长护险的良好发展可以有效地分担社会长期护理费用的开支，在老龄化加速进展的趋势下是关乎国计民生的保障支撑，因此其发展首先需要国家在顶层设计层面予以规划，其次需要相关政府机构给予政策支持，最后需要商业主体在商业保险产品供给和服务供给方面不断实践探索，三者形成合力。在顶层设计方面，政府在社会保障体系里应考虑商业长护险的发展定位，比如：在多层次的长期护理保险制度里，可通过推广普惠型商业产品来扩大商业长护险覆盖面，提供一定的社保补充保障；在普惠型产品之上，再供应保障更全面、保额更高的商业长护险。在政策支持方面，税收相关的调节可以有效刺激长护险的销售；金融监管方面可探讨予以商业长护险发展更大的灵活性和宽容度。在商业主体层面，需要商业保险公司在战略上重视商业长护险的供给和销售，与商业护理服务深度融合，产业间共同构建长期护理保障的供给体系。

此外，从海外市场的经验可以发现，长护险市场需要一定的培育，先经历从无到有的阶段，然后步入规模快速扩张期，因此我国商业长护险的发展应是分阶段的，不同阶段有其不同的主要发力点。

第一阶段（2030 年之前）：这将是长护险市场的培育阶段。这一阶段核心发力点包括：政府和社会各界大力宣传失能风险和商业长护险的必要性，保险公司供给相对简化的产品，保险销售渠道培养对于长护险的销售能力，保险行业开始着手理赔运营基础设施的建设。

第二阶段（2031 年 -2035 年）：这将是长护险市场的发展和规范阶段。长护险产品在补充社会长期护理保险制度基础上满足人民差异化的保障需求，产品保障范围逐渐扩大、理赔鉴定和护理服务的基础设施逐步完善，长护险和不同类型的护理服务融合得更加深入，行业层面形成标准化的核心责任条

款和理赔执行规则；此外，由于护理服务的供需可能因技术的进步出现超预期的变化，这一阶段保险行业需要研究和构建适应未来环境和技术变化的长护险演进方法论。

第三阶段（2035 年以后）：这将是长护险市场的发展成熟期，存量业务将逐渐进入赔付期，该阶段的发展重点是存量业务的风险管理。基于行业已累积的数据和运营管理的经验，行业形成成熟的运营和风险管理体系，保持存量业务的长期稳定运行和新业务的持续承保。

基于上述顶层设计和分阶段路径，我们对于我国商业长护险的具体发展建议如下：

1. 倡议社会加大对养老、护理的宣导教育，加强对于长期照护风险和成本的科普

建议通过出台官方政策和指导意见，树立养老教育理念，构建政府、社会、市场等多方协同推进的养老教育和科普机制。在教育内容方面，一是要让民众认清养老和护理保障的现实需求，这其中既包括退休后的日常生活支出，也包括因失能导致的额外的康复和护理支出，**倡议民众将长期护理保险纳入退休的财务规划范畴**；二是要通过教育让民众对养老和护理的成本有明确认知，了解其对于家庭负担的影响程度，**既要让民众意识到家庭成员护理给照护者带来的各种隐性成本，也要让民众了解商业护理服务的种类和价格水平**。在教育和科普的方式方法上，一是要和社保形成有机的互动，明确长期护理保险对于社保的补充作用，在社保缴费这一高频民生服务场景中加入长期护理保险的宣传；二是要不断丰富宣传和科普的传播渠道，线上线下相结合、生活教育相结合，将养老保障的教育工作生动化、日常化。

2. 建议社保长护险明确自身定位，并加快建立相关基础设施

商业长护险是保险发挥社会治理工具作用的重要体现。从海外市场看，商业长护险的发展与社保长护险紧密相关，**中国商业长护险也应与社保各自明确保障定位**，才能进一步确定商业护理保险的补充边界和产品定位，进而唤起民众购买商业长护险的需求和认知。我们建议在社保的基础上，商业保险至少建立两个层次的保障体系：**一个层次是基于团险模式（如团体职工保险或城市定制型保险）下的“普惠型商业长护险”，这个层次的核心是借助高效的推广方式以较低门槛承保大规模的人群，实现商业长护险覆盖率的提升；另一个层次是基于个险模式下的“中高端商业长护险”，这个层次的核心是为有支付能力的人群提供充足的长期护理保障和高质量的长期护理服务。**

另一方面，由于商业长护险的理赔鉴定和服务供给均是需要系统化构建的复杂工程，而社会长护险在发展过程中将会建立一套具有社会公信力的、专业的、标准化的基础设施，商业长护险应充分将其使用和借鉴，并根据商业保险的自身特征进行调整和创新。例如，商业长护险理赔鉴定需要由专业鉴定人员或鉴定机构组成的鉴定网络来实施，而在商保发展初期，由于理赔案例较少，如果脱离社保很难形成独立的鉴定体系，这就要依靠社保长护险相对完善的鉴定网络，及其通过服务大量社保理赔案例形成的专业能力。**建议各地社保部门加快建立属地化失能等级评估人员库和失能等级评估定点机构，并建立同保险监管机构和保险行业协会的协同机制，开放这些基础设施供商业保险使用。**

3. 建议相关政府机构加大对商业长护险的税优政策支持，一方面将团体长护险纳入和企业补充医疗保险有同等待遇的企业税前列支保险范畴，另一方面加大对个人税优长护险的政策支持力度

税优政策是激发商业长护险需求的有效手段，建议放宽税优政策覆盖范围并加大支持力度。随着代



理人数量萎缩，代理人渠道越来越偏向于中高端客户的经营，对大众客户和普惠产品的关注会有所降低；从海外市场经验看，团险渠道是提高保障类产品覆盖率的重要途径，以团险形式销售普惠产品，可以让长护险覆盖大量职工人群。因此，我们建议将团体商业长护险纳入和企业补充医疗保险享有同等待遇的企业所得税税前扣除范畴。另一方面，建议适当扩展享受个税优惠政策的长护险产品形态范围，建议将商业长护险纳入个人养老金账户的支付范畴。

4. 建议行业形成战略共识，明确商业长护险是养老产品体系中的核心保障类产品

在老龄少子化的背景下，寿险公司客户逐渐迁移到 45 岁到 55 岁区间且具有一定财富积累的人群，此类客户的养老需求是多元的，既有长期储蓄的需求，也有风险保障的需求。因此，无论是保险公司还是监管机构，应形成这样的发展共识：**大养老时代下，长护险是保险公司在养老产品供给体系中风险保障类的核心产品，能够在养老储蓄、养老投资等养老金融领域发挥其独特的功能。**保险公司可以通过商业长护险，丰富个险或银保渠道的产品供给，提升储蓄型产品尤其是养老年金的产品吸引力，补全其在长期护理方面的保障功能，满足客户长期养老储蓄和养老健康保障的双重需求，凸显保险养老产品不同于其他养老金融产品的核心价值，真正实现寿险产品向“保证利益 + 浮动收益 + 保障责任”进化。

养老需求是人身险市场当下可把握的时代机遇，在金融系统各个行业涌入养老金融赛道的大趋势下，长寿风险保障和长期护理保障是人身险公司所具备的根本排他性，只有抓住了根本排他性，人身险行业才能在整个养老金融中占据重要地位。**建议各家人身险公司制定商业长护险发展战略，并将发展战略在公司前、中、后台部门进行目标拆解，尤其关注商业长护险这种创新产品的市场推动策略和路径，尊重销售渠道对于新产品的学习曲线，并保持公司推动商业长护险的战略定性。**

5. 商业长护险的经营和其他健康险有显著差异，建议在监管层面予以长护险创新容错空间，给予符合长护险经营规律的专属政策支持。

建立创新容错纠错机制是党的十九大以来党中央一以贯之的发展理念，二十届三中全会提出要落实“三个区分开来”。商业长护险的经营规律和现实挑战包括：此类保险的需求集中在 50 岁以上人群，该类人群以次标体为主，健康状况普遍低于其他商业健康险的客群；护理时长随技术进步、寿命改善而增加，长寿风险属于系统性风险，难以有效分散；保险行业缺乏 80 岁以后认知障碍、脑中风等失能病因的定价数据基础；失能状态的认定存在主观性，容易引发保险欺诈行为。**基于上述规律和挑战，商业长护险的发展需要创新容错和纠错机制的支持，来调和保险行业风险承担能力与人民对长期护理保障需求之间的矛盾。**参考海外市场经验，相关的政策支持建议包括：建立长护险的费率调整机制，使得保险公司在开办初期数据不足的情况下，可以提供终身保障、终身给付的长期护理产品，满足民众的保障需求；适当延长长护险的等待期，简化核保流程，以适配其目标客群的基本特征；充分给予保险公司在理赔认定上的主动权：建议允许评估机构或评估人员由保险公司指定，建议允许设置赔付免责期以使得保险公司有充足时间核定被保险人的失能状态，建议允许保险公司约定合理的鉴定方法（如为被保险人提供短暂的上门服务代替上门评估）以收集更加充分的核赔证据；建议允许保司探索将终身寿险责任或年金责任和长期护理保险责任合并到同一产品条款中的产品设计形式，通过护理保障来带动较低预定利率的储蓄产品销售，推动我国寿险行业的负债结构向“耐心负债”转型。

6. 在行业基础设施建设方面，应推动标准定义、权威专家库、鉴定机构认证等基础设施建设，建立健全商业长护险的服务运营体系；应形成行业力量加强对长护险的风险特性研究，赋能长护险的平稳发展

由于长护险的理赔条件通常是对状态的认定，而状态的认定具有主观性，这种产品天然不利于取得客户对于理赔公允性的信赖，因此在商业长护险发展到一定阶段时，行业应建立统一的、有权威机构或组织背书的标准化核心定义，这样有利于提升民众对于商业长护险的信赖。标准定义可以聚焦在重度失能这样的核心责任，对于其他责任可以给予保险公司产品创新的灵活度。

成熟的理赔鉴定体系是长护险运营工作的关键。从海外经验来看，商业保险公司在理赔流程中把握较强主导权，通常要求被保险人在指定的鉴定机构网络内进行鉴定，这是因为长护险的理赔依赖医生出具的鉴定结论，很容易出现患者的主治医师站在患者利益上出具有利于被保险人鉴定意见的情况。**建议行业协会组织行业内较为中立的机构（如再保险公司和第三方服务机构），推动其与社保鉴定网络、司法鉴定机构等成熟体系的合作和认证，形成一套具有公信力和行业共识的商业护理险鉴定体系。**

由于长期护理风险的产生主要和老年疾病相关，保险行业目前对此的认知积累不够充分，**建议精算师协会等组织应加强对于护理相关病因的医学研究、所需要的护理服务研究、高龄发生率水平和发生率趋势的研究**，以形成行业对于长护险长期风险的科学认知，引导保司合理设计产品，在满足市场需求的同时能保证长期可持续运行。

7. 产品设计层面，定额给付型产品和商保自建的定义标准应该是中国市场的主要选择

给付形式的设计应综合考虑护理需求、社会文化、护理产业成熟度、保司的运营管理能力等要素。

受传统观念影响，家庭护理在我国难以替代，因此商业长护险在责任设计上应考虑对家庭照护提供者进行补贴，由于费用报销型产品无法实现这一重要功能，**定额给付型产品更适合我国的家庭护理文化，且其具备较高灵活性可供受益人自由支配购买护理服务**。此外，费用报销型产品对护理服务基础设施建设成熟度和保司的运营管理能力有较高的要求：总体上我国护理产业处于方兴未艾的阶段，护理机构经营的稳定性有待市场考验；费用报销型长护险面临的精算假设变动风险高于定额给付型长护险；保险公司建立对护理成本有管理的、相对标准化的护理服务网络的难度较大。这些因素均客观上限制了费用报销成为当下主流的长护险保险金给付形式。**综合考虑相关因素，定额给付应是我国商业长护险保险金给付方式的主要选择。**

另一方面，我国商业长护险的发展也要考虑对于家庭护理的补充，有些家庭无法充分提供家庭护理、甚至完全无法提供家庭护理，费用报销型或服务给付型长护险则更能满足这些客群的保障需求，因此相关政策多次鼓励丰富保险给付和服务方式。考虑到不同家庭的差异化需求，**可探索开发定额给付和服务给付可选的长护险产品**，建议其中的服务给付从目前相对成熟的护理服务类型中进行选择，**同时建议保险期间不宜过长**，和终身保障的定额给付长护险产品相区隔。

在定义标准方面，由于政策性护理保险具有较强的属地特征，各地会根据社保基金的充裕程度调整给付标准或者理赔尺度。**商保产品保险期间较长，若跟随社保给付标准和鉴定结论，则会面临难以预知的政策变化风险，因此参考法国和美国经验，保险行业应该自建标准，提升理赔自主性和效率。**在保障范围设计上，**从经营稳定性和产品经济性角度，我们建议在经办初期聚焦重度失能**，用较高的保障杠杆和极具普惠性的价格提升产品普及度。**在量表使用上，建议和国际市场主流选择保持一致，以实操简单、内容聚焦的卡式量表作为设计基础。**

8. 第三方平台机构和再保公司应重点聚焦居家护理服务，加强产品与服务的生态融合

提供服务是商业长护险的重要价值，即使是定额给付型长护险，也应该为客户提供体系化的护理服务：有些服务随保险责任触发赠送给被保险人（如照护建议书、适老化改造），有些服务需要被保险人额外付费，保险公司遴选、整合这些服务并建立起被保险人触达它们的通路。《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》明确指出，“完善居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，建立健全高龄、失能老年人长期照护服务体系”，**这体现了居家护理在我国护理服务中的主体地位**。从海外经验看，居家护理同样是主要的护理服务需求，法国市场保险公司通过与护理平台机构和再保险公司合作，将居家护理相关的产业链进行了整合，设计针对各种生活场景的一站式护理服务。居家护理服务对精细化、人性化设计的要求较高，除了常见的居家装修改造、上门护理员安排外，还包括上门护理人员的喘息轮替、护理人员和家庭成员的心理辅导等服务。因此，市场需要保险公司、再保险公司围绕居家护理的场景和需求，共同推进与护理服务机构的合作，遴选优质护理服务商，构建服务网络。**在服务内容的设计上，应重点考虑与社保长护险制度中内嵌的护理服务内容形成区隔，和家庭成员护理形成补充，真正满足客户全方位的护理需求。**



CHINA RE LIFE
中再寿险



CHINA RE LIFE
中再寿险

中国人寿再保险有限责任公司

地址：北京市西城区金融大街11号

邮编：100033

电话：(8610) 6657 6365

传真：(8610) 6657 6363 6657 6262

网址：www.chinarelife.cn

China Life Reinsurance Company LTD.

Address: No.11 Jinrong Avenue, Xicheng
District, Beijing, China

Post Code:100033

Tel: (8610) 6657 6365

Fax: (8610) 6657 6363 6657 6262

Website: www.chinarelife.cn