

China Commercial Insurance

中国商业保险

2/2024
总第142期

长期护理险可持续发展路在何方

我国长期护理保险制度发展回顾与政策建议

日本长期护理保险制度发展遇到的问题与对策

德国长期护理保险的运行情况及转型中的问题

当前中国经济形势与政策应对：
深度解析与前瞻思考

从国际趋势看
我国养老金二三支柱融合发展的改革取向





中国太平洋保险
China Pacific Insurance

太保服务

共享未来

责任 智慧 温度

社保第六险 长期护理险可持续发展路在何方

本期继续围绕老龄化背景探讨相关问题。根据联合国最新预测,到2035年和2050年我国老年人规模将分别达4.22亿和5.04亿,失能和半失能老年人分别将达7724万和9223万。我们相信,中国式现代化不但是人口规模巨大的现代化,还是为庞大老龄人口提供充分保障的现代化。

党的十八大以来,为积极应对人口老龄化,全面深化改革养老保障体系进入快车道。2016年长期护理保险制度试点在35个城市推开,2020年第二批14个点城市加入试点,迄今为止,试点共覆盖了49个城市、1.8亿人口。各地结合当地实际情况,进行了许多有益的探索,取得显著成效,但也出现了一些亟待回答的问题。例如,享受待遇的目标人群,应以老年失能者为主,还是延伸至全龄覆盖;服务方式的供给,以居家上门为主,还是以现金给付为主;服务项目更加侧重基本生活照护,还是以医疗护理为主;运行模式上,采用职工和居民统一运行,还是参考养老和医疗的模式,采

用两者分立运行?更重要的是,如果要把长护险定位成为社保“第六险”进行发展,那么就必须做好两件事情:一是从法律层面完善长护险制度的顶层设计,为长护险发展铺设明确的法律轨道;二是建立独立的筹资模式,为长护险发展提供资金保障。

从近年发布的一些政策看,国家鼓励商保参与社会保障体系建设的导向越来越明显,社商融合推动长护险发展将成为趋势。去年3月,原银保监会发布了《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知》,充分利用存量寿险产品开展转换业务。今年8月,国务院印发《关于促进服务消费高质量发展的意见》提出,丰富商业长期护理保险供给。9月下发《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》提出,发展商业长期护理保险。过去,商保参与长护险制度运作以承接政府委托业务和具体经办的形式为主。未来,商保将如何深度融入长护险发展,具体的模式和路径又是怎样的?

围绕长期护理保险制度的发展,本刊邀请了来自专业研究机构、学界和业界的专家一起建言献策,希望能为各位读者带来些许启发。

编者





主 办：中国太平洋保险（集团）股份有限公司
编辑出版：《中国商业保险》编辑部

编辑委员会

主 任：傅 帆

副主任：赵永刚

委 员：（按姓氏笔画排序）

马 欣 王海峰 王 磊 江生忠 孙祁祥

许 闲 刘余庆 朱俊生 孙培坚 苏少军

陈诗一 陈 森

主 编：赵永刚

副主编：苏少军

编 辑 部

负 责 人：周燕芳

编 辑：陈音子

地 址：上海市中山南路 1 号

邮政编码：200010

电 话：（021）3396 8265

传 真：（021）5876 1854

E - mail: chenyingzi-001@cpic.com.cn

排版印刷：上海界龙现代印刷纸品有限公司

发送范围：中国太平洋保险（集团）股份有限公司及其各家子公司（含分支机构）、中国保险学会、中国保险行业协会、各大保险公司、国内主要保险院系赠阅。

印刷日期：2024 年 12 月 30 日

印刷数量：1000 本

传 真：（021）5876 1854

E - mail: chenyingzi-001@cpic.com.cn

告示：

- » 为方便编辑部与作者联系，请在投稿时注明作者的工作单位、通信地址、联系电话及电子邮箱。
- » 其他媒体转载本刊发表的作品，请注明出处并按著作权法的相关规定支付作者稿酬。

电子版公告：

- » 亲爱的读者，为了提倡绿色环保，实现节能减排，我刊已推出 PDF 电子版，如有需要，欢迎来电来函索取，同时请您提出宝贵建议。

本刊声明：

- » 作者文责自负，本刊刊载署名文章既不代表本刊编辑部观点，也不代表作者所在单位的观点。

特稿

04 当前中国经济形势与政策应对：深度解析与前瞻思考

文 / 黄益平

长护保险

08 我国长期护理保险制度发展回顾与政策建议

文 / 联合课题组

15 日本长期护理保险制度发展遇到的问题与对策

文 / 沈洁

19 德国长期护理保险的运行情况及转型中的问题

文 / 刘涛

23 中国长期护理服务保障与海外市场发展研究

文 / 戴鑫 陈亚新

28 我国商业长期护理保险的发展情况与思考

文 / 吴玥

养老金融

33 从国际趋势看我国养老金二三支柱融合发展的改革取向

文 / 郑秉文

险资管理

37 寿险行业穿越周期的思考和相关建议

文 / 联合课题组

健康生态

42 中国台湾商业健康险的附约策略

文 / 孙雯艺 赵衡

48 老龄化背景下商业健康险产品的改进与创新探索

文 / 沙银华

智绿航运

54 全球航运发展趋势与挑战

文 / 初北平

城市治理

57 房屋养老金制度的关键问题与相关建议

文 / 课题组

科技赋能

62 数字孪生技术在保险风险减量管理的应用与挑战

文 / 周桂春

长期护理险
可持续发展
路在何方



本文指出当前我国经济疲软的关键原因包括需求不足、信心不足和刺激不足等，并相应地提出加强宏观政策调控、稳定房地产市场、激发地方政府活力及优化民营经济发展环境等一系列具有针对性和前瞻性的建议。12月9日召开中共中央政治局会议就2025年经济工作的开展指明方向，包括“实施更加积极有为的宏观政策”、“加强超常规逆周期调节”、“适度宽松的货币政策”、“更加积极的财政政策”、“稳住股市楼市”、“全方位扩大国内需求”等。本文观点与这些积极的政策信号十分契合。

当前中国经济形势与政策应对： 深度解析与前瞻思考

文 / 黄益平

当前，全球经济格局正在经历深刻变革。中国作为世界第二大经济体，其经济形势和政策走向不仅关乎自身发展，更对全球经济产生深远影响。近年来，中国经济增速逐渐放缓，结构调整压力不断增大，外部环境不确定性也在上升。在这样的背景下，如何准确把握经济形势，制定有效的政策措施，以实现经济的高质量发展，成为摆在我们面前的一项重要任务。

一、当前中国经济形势分析

近年来，中国经济增速呈现出逐渐放缓的趋势。疫情过后，中国经济并没有出现专家们所预期的大

幅反弹。从GDP增速来看，GDP增长率已从过去的两位数增长降至个位数增长。2024年全年增长目标为5%，目前第一季度增长为5.3%，第二季度则降至4.7%，三季度虽然采取了一些支持增长的措施，但经济活动仍然在进一步疲软。经济疲软的原因主要有三方面：

(一) 周期性因素

首先是总需求不足。也是当前中国经济疲软的一个重要原因。消费、投资和出口作为拉动经济增长的“三驾马车”，均表现出不同程度的乏力。消费方面，受居民收入增速放缓、消费观念转变等因素影响，消费增速有所下降。投资方面，

受市场需求减弱、融资渠道不畅等因素制约，企业投资意愿不强。出口方面，受全球经济增长放缓、贸易保护主义抬头等因素影响，出口增速也呈现下滑态势。

其次是资产负债表承压。经过多年的快速发展，中国经济积累了大量的债务和杠杆。在经济下行压力下，企业和地方政府面临着较大的偿债压力，资产负债表出现一定程度的恶化。这不仅限制了企业和地方政府的投融资能力，也影响了经济的稳定运行。

(二) 信心不足

近年来，金融、房地产、教培和平台经济等领域的专项整治政策

对企业家信心造成了一定影响。部分企业家对未来发展前景感到迷茫和担忧，投资意愿和能力受到抑制。此外，地缘政治冲突的加剧也增加了企业家的不确定感和风险厌恶情绪。

此外，受经济增速放缓、就业压力增大等因素影响，消费者对未来收入预期趋于谨慎，消费意愿和能力有所下降。同时，部分行业如房地产市场的波动也影响了消费者的信心和预期。

(三) 刺激力度不足，宏观调控承压

过去中国经济在面临下行压力时，政府通常会采取大规模的刺激政策来提振经济。然而，随着经济规模的不断扩大和政策效应的逐渐减弱，刺激政策的效果逐渐递减。此外，过度依赖刺激政策也可能导致通货膨胀、债务风险等副作用。

同时，消费能级是否匹配政策的刺激也是急需考虑的问题。当前，消费者所贡献的 GDP 比例大概为 56%，低于世界平均水平近 20 个百分点。从空间的角度看，中国消费者空间是极大的。但是，从 2020 年 1 月至今的四年时间，中国家庭居民银行存管增加了 65 万亿人民币，相当于 9 万亿美元，是美国居民增长存款的将近 5 倍。与美国疫情后消费增长带来的通胀不同，中国的存款依然主要放在银行里，未进行消费或投资。消费能级无法匹配刺激政策，进而带来的产能过剩等压力也将凸显。

除此以外，当前中国经济面临多重约束条件，如财政收支平衡压力加大、货币政策传导渠道不畅等。这些因素限制了政府在制定和实施刺激政策的空间和灵活性。

二、未来经济增长的挑战与机会

未来 30 年，我们的经济增长会出现一些什么样的新挑战和新机会？我们发现，低成本优势已经没有了，我们现在已经接近高收入经济的门槛，这意味着我们的改革是成功的。但同时也意味着成本水平提高后，很难再去做低成本投入型的产业了。过去我们有劳动力优势，而现在则面临人口老龄化趋势。过去是全球化，而现在则四处遇到贸易和投资的限制。

(一) 新挑战

1. 稳住房地产

从 1998 年到现在，房地产支持中国经济增长，对 GDP 的贡献很大。我们知道在很多老百姓家庭的财富中，房产占比很高。如果这一块市场稳不住，对消费者的信心预期肯定有很大的影响。但“稳住”并不是要回到以往的高速增长的状态，而是在比较低的水平上，尽量不要再往下走，这是下一步可能需要加力做的。

2. 地方政府行为

地方政府现在面临着一个非常大的问题，即从 1994 年分税制改革以后，地方政府的事权和财权不

匹配，他们要负责政府 80% 的工作，但只控制了约 20% 的钱。这个数字不一定很准确，大概的意思就是这样。地方政府支出中有相当一部分来自中央政府转移支付，大部分靠的是自己去开源。而在过去，开源主要靠土地财政和地方融资平台。现在，土地财政无以为继，地方财政融资平台也出了问题。因此，在节流的同时，地方财政必须重新开源。有些地方为了开源，做出了查税“远洋捕捞”等奇怪的行为，造成了极坏的社会影响。我个人的建议是，中央政府应该筹一大笔钱，起码让地方政府先把日子给过下去，下一步再来解决中央地方财政事权财权不匹配的问题。2025 年一个很重要的措施就是要充实地方政府的财政。这主要靠中央政府来扩大赤字，增加举债。

3. 特朗普当选美国总统

特朗普声称要对中国产品征收 60% 的关税。因此，将来的出口会面临非常大的困难。我看很多国际投行都把明年 GDP 增长速度往下压。明年 GDP 能不能跟今年持平或者更高一些，取决于我们能不能把国内的经济搞得更强一些。这对我们的宏观政策提出了更高的要求。

同时，他对绿色发展和气候变化议题完全不屑一顾。所以现在的传言是美国又要从巴黎协定里给退出来。我个人觉得对我们来说可能是一个机会。第一，我们有很多绿色能源的产能已经形成有很多的技



术，但如果美国对我们实施限制，将来会遇到的一个问题是我们的产品还能不能找到一些市场。

大概在半年多前，我曾经提出一个建议：我们能不能搞一个类似于像美国当年在二战以后搞的“马歇尔计划”，我把它称之为“全球南方”绿色发展计划，就是中国利用一些市场化的金融和政策性的金融的手段，来支持这些发展中国家做绿色转型，同时充分利用我们的技术产品和产能来帮助他们一起来做。

既能消化一些产能，也可提高我们短期国内经济的需求，支持宏观经济的稳定，帮助发展中国家的转型。实际上我觉得这是一件有很大的意义的事情。

（二）新机遇

1. 创新驱动发展将成为主旋律

随着中国经济进入高质量发展阶段，创新驱动发展将成为推动经

济增长的核心动力。未来，政府将加大科技创新投入力度，鼓励企业加强技术研发和创新能力建设，培育更多具有自主知识产权和核心竞争力的企业和产品。

怎么培养我们创新驱动型的增长？这里有几个重要的决定因素。第一，对创新投入了多少，这个投入主要是指研发人员和研发资金。在这方面我们做得不错的。第二，国家的开放度，尤其当我们面对很多外部的限制和打压的时候，一个国家能不能持续地保持开放和交流，其实是至关重要的。第三，民营企业的活跃度。我们知道，民营企业对我国创新的贡献达到70%以上，也就是说民营企业如果没有一个好的发展的环境，很难持续的支持创新，也就很难持续地支持增长。

2. 绿色低碳发展将成为重要方向

在全球气候变化和环境问题日益严重的背景下，绿色低碳发展已成为全球共识。中国作为负责任的大国，将继续加大环保投入力度，推动能源结构调整和产业升级转型，促进经济社会发展全面绿色转型。

3. 区域协调发展将成为战略重点

为了缩小地区发展差距和实现共同富裕目标，中国政府将继续推进区域协调发展战略。通过加强区域合作和资源整合，促进东中西部地区之间的优势互补和协同发展，形成更加均衡的区域发展格局。

4. 深化改革开放将释放更多红利

改革开放是中国经济发展的根本动力之一。未来，中国将继续深化各领域改革，打破体制机制障碍，激发市场主体活力和社会创造力。同时，进一步扩大对外开放水平，加强与世界各国的经贸合作和文化交流，为中国经济高质量发展注入新的动力和活力。

三、政策建议

针对目前这种经济状况，到底应该怎么选择政策？这件事情在学术界、政策界都有争论。大家经常听到“保持定力”这个说法，意思是不要过度依赖宏观政策，更多地靠结构性的改革。我觉得这两个都是对的。但在当下、在短期，我觉得宏观政策是更重要的。首先把经

济要稳住，稳住了之后再讨论如何刺激。就像一个病人进了ICU，首先要稳定他的体征和病情，其次才是治疗，再次是锻炼健身。所以，首先要做的就是宏观经济政策，把经济稳下来，然后再推进一些结构性改革。

(一) 加强宏观政策调控

1. 适度宽松的货币政策

在保持流动性合理充裕的基础上，进一步降低存款准备金率和利率水平，降低企业融资成本，激发市场活力。同时，加强货币政策与财政政策的协调配合，形成政策合力。

2. 积极的财政政策

加大财政支出力度，重点支持基础设施建设、科技创新、环境保护等领域的发展。同时，优化财政支出结构，提高资金使用效率。此外，可以考虑适当扩大财政赤字规模，以应对经济下行压力。

(二) 稳定房地产市场

1. 因城施策，分类指导

根据不同城市的实际情况，制定差异化的房地产调控政策。对于房价上涨过快的城市，应加强限购、限售等政策措施；对于库存压力较大的城市，则应适当放松调控政策，促进房地产市场平稳健康发展。

2. 加大保障性住房建设力度

通过增加土地供应、优化住房供应结构等措施，加大保障性住房建设力度，满足人民群众的基本住房需求。同时，完善相关配套设施

和服务体系，提高保障性住房的使用效率和居住品质。

(三) 激发地方政府活力

1. 完善财政分配体制

合理划分中央与地方的财政收支责任，适当增加地方政府的财政收入来源。同时，建立规范的转移支付制度，确保地方政府具备履行职责所需的财力保障。

2. 加强地方政府债务管理

建立健全地方政府债务管理制度体系，规范地方政府举债行为。同时，加强对地方政府债务的监督管理力度，防范化解财政金融风险。

(四) 提升民营经济发展环境

1. 优化营商环境

进一步放宽市场准入限制，降低民营企业的经营成本和市场准入门槛。同时，加强知识产权保护力度，激发民营企业的创新活力和发展动力。

2. 加强政策支持和服务保障

加大对民营企业的政策扶持力度，包括税收优惠、融资支持等方面。同时，完善公共服务体系，为民营企业提供更加便捷高效的服务保障。

当前中国经济面临多重挑战和压力，但同时也孕育着新的发展机遇和潜力。可以看到，中国经济仍然具备强大的韧性和发展潜力。我们也需要关注国际经济环境的变化和影响，积极应对外部挑战和风险。经济发展是一个长期而复杂的

过程，需要政府、企业和社会各界的共同努力和协作。政府需要加强宏观调控和政策引导，为企业创造良好的发展环境和政策支持；企业需要加强自主创新和市场开拓能力，不断提升自身的竞争力和盈利能力；社会各界需要积极参与和支持经济发展事业，共同推动中国经济实现更高质量、更有效率、更加公平、更可持续发展。

(本文根据作者在12月4日举行的“聚势向新 绿动未来”太保资本2024年度投资大会上的发言整理。)

◎ 黄益平

北京大学国家发展研究院院长、博雅特聘教授

» 责任编辑：陈音子

我国长护险制度自 2016 年试点以来，制度和政策框架不断完善，取得了积极的成效。随着我国人口老龄化加剧，长护险制度扩大覆盖面、走向全国已提上议事日程。本文回顾了八年来长护险试点的成绩与亮点，并指出这一制度在走向全面发展前要回答的几个问题。

我国长期护理保险制度发展回顾与政策建议

文 / 联合课题组

我国长期护理保险制度历经初步探索、逐步扩展至深化细

化的重要阶段，稳妥有序地将试点扩大到 49 个城市，探索建立起一项全新的社会保险制度，已基本建立起覆盖城乡、面向不同群体的长期护理保障体系。2023 年，49 个试点城市参加长期护理保险人数共 18,330.87 万人，享受待遇的人数 134.29 万人（占参保总人数的 0.73%）。2023 年基金累计收入 243.63 亿元，基金支出 118.56 亿元（人均享受待遇 8,830.62 元/人）。各类服务机构数量达 8,080 家，护理人员队伍迅速壮大至 30.28 万人，照护比为 1:4.43。长期护理保险制度的试点工作取得了积极成效，迎来了从局部事业进入到全局推进阶段的关键节点。

一、成绩与亮点

（一）试点城市整体呈现出“四足鼎立”的筹资格局，基本建立了多元筹资渠道

49 个试点城市形成了以个人缴费（96%）、医保基金划拨（84%）、财政补贴（84%）、单位缴费（65%）为主的筹资格局。其中，有 43 个城市（88%）采用三元及以上的筹资渠道，基本建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。有 23 个城市（47%）选择定额筹资，11 个城市（22%）选择按比例筹资方式，采用定额 + 比例混合制筹资的有 15 个城市（31%）。

（二）试点城市受理环节都探索了多渠道申请方式以实现便民化一站式办理，大部分城市在受理

环节建立了受益人群的准入机制，严把失能等级评估入门关

目前试点城市长护险的受理途径基本上涵盖线上和线下两种途径，一方面通过线上申请方便了行动不便的老年人，实现“零跑腿”申请；另一方面考虑到部分老人无人指导操作或没有智能手机的情况，保留自主线下申请的渠道，兼顾了受理环节的智能化和人性化。

目前有 35 个城市（71.4%）在长护险申请条件中把失能状态长期持续 6 个月以上作为申请准入限制；部分城市在受理环节引入自评、初筛等手段。还有部分城市在长护险信息系统中已经实现与医保、人社、民政、残联等系统的数据共享，在受理端就确保申请人不会重复享受待遇，优化社会保障资源配置。



(三)试点城市中，国家评估标准已成长护险评估的主流

49个国家试点城市中已有43个城市(88%)使用国家评估标准,5个试点地区采用地方标准,1个城市采用《日常生活活动能力量表》。在过渡到国家标准的过程中,试点地区对新旧标准待遇衔接方式主要有以下三种尝试,一是建立一定期限的“标准过渡期”,二是将原有等级统一划转至国家评估等级,三是将国家标准根据试点地区实际等级分布状况进行微调,以衔接新旧标准的资格认定松紧程度。

49个国家试点城市中有32个城市对评估人员作出公开的政策规定,其中多数城市对评估人员都

进行了临床医学、护理、康复、精神心理等专业背景规定。已有多个地区建立长护险评估专家库。

(四)试点城市重点解决重度失能人员基本护理保障需求,依托养老机构 and 医疗机构为定点,提供护理服务(居家/机构护理),部分地区将辅助器具服务纳入

69%的试点城市以重度失能人员为保障对象,符合国家指导意见中提到的重点保障重度失能人员的护理需求。49个试点城市均以提供护理服务为主要保障方式;约27%增设辅助器具服务为新兴长护险保障方式,形成标准化服务流程,发挥辐射带动作用,助力银发

经济发展。

(五)所有试点城市都能根据护理服务形式设置差异化的待遇水平

多数试点城市基金总体支付水平控制在70%左右。所有的试点城市都能根据护理服务形式(居家护理、机构护理等)设置差异化的待遇水平,待遇差异化的表现形式还体现在针对不同失能程度、护理人员/机构类型、保障人群类型等制定不同的待遇支付标准。结合多个因素进行待遇支付差异化设置的试点城市倾向于结合护理模式与失能程度制定支付标准。

(六)各试点城市均在自行探索监管办法实施监管

地方性监管办法主要由医保局或医保中心等部门下发管理办法、工作指引、指导意见、规程等，出具长护险定点机构正面清单和负面清单，针对性明确相关违约责任和处理方式；配套由医保行业协会设置长护险行业信用积分、定点机构等级评定和从业人员星级评定等标准，用于约束定点机构行为，保证长护险基金安全。

(七)经办市场化，即引入第三方商业保险机构参与经办管理在试点地区已成为一种趋势

商保机构在承担长护险经办工作中能够发挥基金精算、风险甄别和精细服务等专业优势，推动长护险经办工作的高质量发展。长期护理保险试点八年来，从经办事务参与范围的角度看，49个试点城市大致分为社会力量参与程度依次提高的三种经办模式：医保经办机构自办；医保经办机构为主，商保公司为辅；商保公司深度参与长护险经办。

二、问题与不足

(一)部分试点城市存在尚未实现全民参保、筹资水平与经济发展不适宜、定额筹资未实现动态调整机制等多种问题

1. 部分试点城市尚未实现全民参保，为构建全民覆盖的失能人员保障体系造成一定阻碍。34个城市（69%）包括职工医保和居民医

保参保人员，其中上海市的筹资对象包括职工医保和居民医保60周岁及以上的参保人员。15个城市（31%）筹资对象仅限于职工医保参保人员，筹资对象尚未实现全覆盖，阻碍全民参保互助共济机制的实现。

2. 大多数试点城市采用定额筹资，尚未完全建立筹资标准动态调整机制。23个城市（47%）选择定额筹资，11个城市（22%）选择比例筹资，15个城市（31%）采用定额+比例混合制筹资。试点城市之间的筹资水平差异较大，部分地区筹资水平与经济发展水平不匹配。定额筹资地区，职工基本医保参保人群筹资水平在40~240元/人年，居民基本医保参保人群筹资水平在12~90元/人年；比例筹资地区，职工基本医保参保人群筹资比例在0.2%~3%，筹资费率中位数为0.4%，居民基本医保参保人群筹资比例在0.1%~0.3%之间，筹资费率中位数为0.21%。

(二)国家评估标准实践中亟需统一手势，注意新旧标准衔接

尽管各试点地区的失能评估标准正逐渐向国家标准靠拢，但在实际工作中仍存在差异。这种差异如果过大会出现同一失能者在不同地区被判定为不同等级的情况，造成失能等级评估的碎片化问题。同时，在失能等级划分相同的地区间，由于各地对国家评估标准的内涵存在的理解偏差，导致失能评估的政策

执行偏差或政策执行敷衍。新旧标准之间的差异可能导致原本可以享受护理保险待遇的个体在新的评估体系下无法通过评估，或者护理级别发生变化，进而影响待遇水平。

(三)各试点地区均开设生活照料和医疗护理类服务项目，但医疗护理项目设置层次不齐且开展率较低，护理人员资质和培训能力仍待提高

各试点地区均开设生活照料和医疗护理类服务项目，生活照料类内容也基本一致，但医疗护理类各地差异性较大，政策碎片化严重。各地医疗护理服务开展率较低，尤其是居家护理中医疗护理服务提供比不足20%，部分城市实际定点医疗机构较少，服务机构供给能力难以匹配服务项目要求。

各试点地区长护险护理人员职业资格认定标准和从业要求尚不统一。从业人员普遍存在高龄（50~60岁人员占比50%以上）、低教育水平（中专及以下学历占比约62%）的问题。各地现有护理人员队伍如何与长期照护师衔接是后期亟待解决的。

(四)部分城市存在整体支付比例过高、支付比例设置无法实现引导社区居家护理的基本原则

对机构照护服务，试点城市总体支付比例平均在73%左右，对居家照护服务，试点城市总体支付比例平均在79%左右。部分城市

在支付比例设置仍较高，基金支出压力浮现。从目前的支付比例设置来看，仍有部分试点城市在支付比例设置上，出现机构护理支付比例高于居家护理支付比例，不符合引导居家社区照护的导向。

(五)长护险监管缺少上位法支持，难以明确涉及主体的权责划分

现有涉及长护险试点的政府专项文件法律位阶不高，实际监管开展中缺乏依据。因多数城市待遇保障限为重度失能人群，实际受益人数尚未对基金支出造成压力，多数城市尚未意识到评估监管环节的重要性。部分已保障中、轻度失能人员的试点地区，受益人群大幅度增加而带来基金支出压力，因不同等级待遇差别较大，评估中申请人伪装、质疑，评估人员手势不统一，评估过程不规范等评估监管问题逐渐暴露。传统打卡、签到型服务监管方式难以保障服务过程真实性，较少注重服务过程的监管。

三、政策建议

(一)遵循社会保障互助共济和大多数法则，扩大筹资对象范围，逐步实现全民覆盖的制度目标

当前采取将长护险与基本医保合并征缴的筹资方式，但要明确把握单独建账、单独核算的工作要求，坚持长护险“独立险种、独立设计、独立运行”的原则。要加快建立起结合失能发生率测算、人均可支配

收入等多重因素动态调整的比例筹资机制，考虑地区经济发展水平因地制宜确定筹资费率，提升资金筹集的公平性和可持续性。

(二)完善长护险多渠道受理途径，实现便民化一站式办理；坚持保障长期失能人员的政策导向，把好失能等级评估准入关

长护险作为我国社会保障体系中的“第六险”，与针对失能人群的其他社会保障制度存在直接或间接的联系，因此要发挥“数治”力量，建立数据共享机制，加快推进长护险信息系统与医保、人社、民政、残联等系统的互联互通，在受理端通过整合以减少公共资源滥用的负外部效应。

(三)各地区应该逐渐统一失能等级评估及划分标准，执行“评估与经办、服务分离”原则，逐步发展独立的评估机构

各地区应该逐渐统一失能等级评估及划分标准，以保障参保人跨区域流动时失能等级认定问题。新旧标准衔接时要注重参保人员待遇的过渡问题，建议通过符合实际的方式保障护理需求人群的待遇平稳过渡。加强评估人员的专业培训，并增进评估过程的监督。

各地区应执行“评估与经办、服务分离”原则，逐步发展独立的评估机构，保证评估工作的专业性与独立性。明确评估人员相关专业背景及工作经历的限制，保障评估

队伍的专业水平与服务质量。各地区应制定评估人员库管理标准和流程，明确评估人员的选拔、考核和退出机制，提升评估人员的整体素质和专业水平。

(四)逐步探索如何结合经济发展水平、筹资能力和保障需要等调整保障范围，并打造与之相匹配的长期照护师队伍

各地根据护理等级、服务提供方式等不同实行差异化待遇保障政策，鼓励使用居家和社区护理服务。充分发挥社区资源，构建、完善社区护理体系，积极推广社区护理服务，适应“9073”养老服务格局，满足不同家庭类型的护理需求。长护险与家庭病床、医疗病床等衔接服务开展需特别注意服务过程监管、长护险基金支付界限和潜在的基金支付压力。

为满足长期护理保险制度功能目标与实践需求，保证长护险服务质量及专业性，需探索护理服务人员队伍如何与长期照护师衔接，联动医保、卫生、教育、人社等部门，明确职业培养和认定的主管部门，制定相关职业长期发展规划和晋升机制，开展相关持证转换的系统培训，鼓励从业人员尽快完成持证转换。

(五)各试点地区支付上应遵循国家导向，审慎起步，控制总体支付水平在合理范围内，细化待遇支付标准，引导居家护理服务

各试点地区在支付方式与水平设计上应遵循国家导向，审慎起步，控制总体支付水平在合理范围内，如70%。针对不同照护场景与失能等级，建立合理的支付比例分层结构，将待遇支付标准精细化设置，使支付比例更符合不同护理层级的实际需求，保障基本需求的同时，有效抑制不合理开支。通过提高居家护理报销比例来引导居家护理服务。短期内，适度选择对亲情照护服务进行现金补贴，减少家庭成员获得现金补偿却不提供照护服务的道德风险难题。

(六)各地需明确评估监管的重要性，规范、强化监管体系构建，严格把好长护险“入口关”和“出口关”

各地自行探索监管方式，由省、市医保局、医保中心和行业协会等，发布相关管理办法、指导意见等，约束主体行为。应按“事前—事中—事后”监管思路，加强评估前期社会宣传和参保人权责告知，构建评估过程记录模式，明确回查、回访机制，保障基金安全。建议鼓励各地新型实时监管技术，保障监管时效性的同时，释放监管人力压力，利用信息技术手段和平台，主动提示异常服务，并针对性开展预警处置。

(七)坚持政府主导，加强政府对长护险经办工作的监管

为确保第三方机构在长期护理

保险经办中的工作质量和效率，必须充分发挥政府作为监管主体的作用。在招标阶段，应综合考虑其参与经办工作的相关条件。定期对第三方经办机构的合同履行、服务质量等情况定期开展考核评价，考核结果与经办服务费支付、合同续签、参与资格等挂钩，强化第三方机构激励约束和绩效管理。

四、长护险制度扩大适用面要回答的七个问题

(一)如何把握国家标准的统一性和地方实践的差异化

在长期护理保险制度的全国推进过程中，需要兼顾全局性与地方实际的有效结合。一方面，在国家层面需要建立统一的制度框架，消除试点的过渡差异化与碎片化，以确保政策的基本一致性和公平性。另一方面，由于全国范围内在经济发展水平、人口结构、文化习俗等方面存在显著差异，因此，在国家统一政策指导下，各统筹地区应根据自身实际情况进行适度调整，因地制宜。如对服务供给主体、供给方式和服务项目等构成的服务体系，应体现地方柔性管理和差异化需求特色，在确保长期失能人员都能获得国家基本要求的护理保障的同时，满足各地区被保障人群的长期护理需求，提升整体护理服务的质量与效率，形成国家导向统一、地市统筹与实践的制度局面，有条

件的地方可提升至省级统筹。

如何把握好长护险制度建设的普遍性与特殊性，使各统筹地区在国家统一框架下在一定程度上灵活运用，是实现长期护理保险可持续发展的关键。通过有效的政策引导和地方实践探索，可促进制度的良性互动，实现整体服务水平的提升。

(二)如何基于精算各统筹地区建立与经济水平相适应、可持续的动态筹资机制

长期护理保险基金的筹资机制是影响长期护理保险可持续发展的重要因素。在接下来全国推进长护险体制建设的情况下，各统筹地区如何建立与经济水平相适应、与各方负担能力相匹配、与长远可持续要求相协调的筹资机制，实现基金独立筹集、费率动态调整、基金精算平衡，需要进行科学的测算。通过科学的筹资测算确定筹资水平，确保基金收支平衡，着重探索差异化的、动态的筹资费率，从未来人口失能发展趋势、不同护理方式推演，构建城乡居民、城镇职工等长护险基金收支模型，进行测算结果分析。

(三)如何建立参保激励约束机制，助力长护险制度稳健前行

2023年，49个试点城市参加长期护理保险人数共18,330.87万人，占49个试点城市总常住人口(32,233.41万人)的56.87%，因此，亟需建立针对长期护理保险的

参保激励约束机制，充分调动群众的参保意识，有效提升参保率，筑牢夯实制度长期可持续发展的基础。

一是优化缴费政策，强化民生兜底保障。一方面可以参考基本医保健全参保长效机制的做法，放宽职工个人账户支付范围，职工医保个人账户可用于支付参保人员本人近亲属参加居民长护险的个人缴费；另一方面充分发挥财政兜底保障作用，对特困人员、低保对象、符合条件的防止返贫监测对象等困难群众参保各统筹地区可自行探索给予分类资助。二是明确待遇约束，激励连续参保。首先在申请准入环节设立连续参保年限门槛。其次可以探索将缴费年限长短与待遇保障水平高低相挂钩，根据缴费年限设置阶梯式待遇支付标准，体现出对持续缴费者的优惠和激励，激发群

众持续参保缴费的动力。三是多措并举宣传动员，提高群众参保意识。以政策宣传为抓手，广泛开展多层次、多形式宣传活动，积极引导广大群众参保缴费。线上“新媒体”常态化宣传和线下“广泛式”深入社区宣传双管齐下，多形式、多维度做实长护险政策宣传，提高政策知晓率和参保意愿。

(四)如何厘清长期护理保险制度与其他社会保险制度的关系，做好制度衔接

长护险基本内涵决定了其必然会与工伤保险、基本养老保险等基本医疗保险，残联补助等社会福利制度产生关联、衔接，以及保障对象的交叉。因此，如何与各类政策做好衔接，如何处理可能存在的待遇重叠，是需深入探讨的。例如，是否需要从统筹地区角度统一明确长护险和工伤保险的剥离，要求同

时符合工伤保险生活护理费领取条件和长护险护理服务待遇享受条件的，选择其中一项；是否要求接受长护险服务的费用在重残护理补贴与长护险待遇之间“择高享受”，不能重复发放；政策时机成熟后，顶层设计是否可以考虑将残联财政与长护险的财政补贴预算进行整合。只有在长护险建制时审时度势，考虑到长护险与相关社保制度的衔接及整合，以避免长护险制度实施后遇到问题再来修补、矫正导致的决策成本和政策混乱。

另外，如何在长护险政策制定时，明晰各项社会保险、社会福利等的功能边界，形成合理的分工和责任划分，明确不同制度领域的归属，是后续需要研究的重点。

(五)如何强化长护险法制支撑，规范监管术语、手势和手段

由于缺乏相关上位法，各地方



自主探索长护险监管办法和方式。因此，亟须对参保对象、账户管理、待遇标准、发放条件、转移接续等进行综合性立法，形成框架式法律条文，以改变目前各地试点政策“碎片化”、部门协同不力的局面。逐步推动专项部门规章立法，强化法制支撑，是长护险监管视角下亟待探索的。

当然，在相关立法尚未明确的时候，从省级统筹地区层面强化在长护险使用监督的业务交流、信息共享、宣传教育等方面区域联动合作，探索开展协同监管，加强工作协同，推进协同发展。

(六) 如何针对待遇享受异地互认进行政策设计和管理支撑

随着人口流动性增加，特别是老年人随子女跨地区生活的现象增多，异地待遇享受成为长护险全国推广中的必然需求。建立便捷的异地待遇享受机制，不仅能够提高参保人的生活便利度和满意度，还能提升长护险的吸引力和覆盖面，进一步推动长护险体系的普及。然而，异地待遇享受政策涉及到不同地区间的政策差异、管理资源和财政支出，增加了制度实施的复杂性。

要推动长护险异地互认，需要医保、经办、评估等多方共同发力，从政策设计、系统建设、管理体系完善及实践操作规范化等多个方面进行全局规划。同时，在推进过程中应循序渐进，首先在省级层面开展异地互认试点，逐步扩大至跨省

互认，最终实现全国范围的推广，以降低政策落地的风险，并通过及时总结反馈，调整优化政策，使其更符合实际需求和操作可行性。

(七) 商业保险公司如何切入我国多层次长期护理保障体系建设

市场化的经办模式日益显现，引入第三方商业保险机构参与管理已成为趋势。商业保险公司拥有在长期护理保险的精算技术、运营与服务、资金管理和风险控制等优势。随着长护险制度的全面铺开，商保公司如何在长期护理市场中找准自身的定位，探索与社会保险的衔接点，开发与长护险相辅相成的补充型商业长护险产品，满足多样化的市场需求，构建以社会长期护理保险为基础、商业长期护理保险为补充的双支柱长期护理体系。

（本文内容选自11月8日在第七届中国国际进口博览会期间举行的长期护理保险创新发展论坛上发布的《全国长期护理保险运行模式与体系机制比较研究》。）

◎ 王颖

复旦大学公共卫生学院社会医学教研室副主任、教授

◎ 代传江

中国太平洋人寿保险股份有限公司副总经理

◎ 丁鹏

中国太平洋（集团）股份有限公司副审计师

◎ 元旭东

中国太平洋人寿保险股份有限公司普惠保险部总经理

◎ 李剑

中国太平洋人寿保险股份有限公司普惠保险部资深经理

◎ 姚嵘

中国太平洋人寿保险股份有限公司普惠保险部资深经理

◎ 杨逸彤

中国太平洋人寿保险股份有限公司普惠保险部见习总监

◎ 刘敏英

中国太平洋人寿保险股份有限公司团政企划部规划策略经理

◎ 陈瑜

中国太平洋人寿保险股份有限公司普惠保险部长护业务室高级经理

◎ 王欣宁

复旦大学公共卫生学院课题组成员

◎ 白慧莹

复旦大学公共卫生学院课题组成员

◎ 林淑娜

复旦大学公共卫生学院课题组成员

» 责任编辑：陈音子

日本的长期护理保险制度在覆盖面、资金筹措和服务质量保障方面具有显著优势。日本模式中以地方政府为基础的评估与服务体系，以及针对不同年龄段居民的差异化保险政策，具有重要的参考价值。此外，日本在减轻家庭护理负担和促进社会化护理方面的成功经验，也为我国推进长期护理保险改革提供了有益的启示。

日本长期护理保险制度发展遇到的问题与对策

文 / 沈洁

日本是一个典型的老龄化国家。由于地缘和文化相近，日本的长护险制度的发展经验对我国有着非常强的借鉴意义。2000

年，日本在借鉴德国模式的基础上建立了以社会保险为基础的长期护理保险制度。日本的长期护理保险覆盖了 40 岁以上的所有居民。经

过二十多年的发展，日本长护险制度的发展遇到了哪些问题，如何应对？

遇到的问题

问题一：护理需求与护理财政的快速膨胀

从长护险的制度设计上看，日本遇到的最大的问题是护理需求和护理财政的快速膨胀。随着老龄人口的不断增长，日本的长护险保险费支出迅速上涨。到 2025 年，日本在婴儿潮阶段出生的人群基本

都已经进入到了 75 岁及以上。到 2025 年，日本长护险的护理人群将达到 600 万人，对应费用支出 16 兆。到 2040 年日本长护险的护理人群将达到 746 万人，对应的费用支出将达到 30 兆。可见，护理人群与相应的费用支出都增长得非常快，将导致人口结构失衡和财政失衡。

问题二：护理从业人才严重不足且逐渐老龄化

日本护理从业人才缺失问题十分突出。据统计，2023 年护理人员缺口约为 22 万。预计到 2025 年，日本护理人员缺口约为 32 万人，到 2040 年缺口将达到 69 万人。如何弥补这个缺口，是个非常

表1：日本 2000-2024 年七次对长护险制度的政策调整要点

年份	政策调整要点
2005 年	增设预防护理 降低机构支付标准 扩大社区护理服务 取消免费住宿和餐饮服务
2008 年	强化养老机构经营监查制度 实施经营体制标准化管理 公布处罚条例
2011 年	推动社区护理体系化运行 吸引居民参与社区护理服务 简化和降低介护人员职业门槛
2014 年	强化医养结合 推行 24 小时社区综合护理中心建设 推动公共养老机构多功能化
2017 年	创设护理医疗院 将高收入人群的个人负担从 10% 提高到 20-30%
2020 年	改善护工劳动环境，积极引进外籍护工 鼓励社区居民参与护理援助
2024 年	建立养老护理数据库，推动智慧养老 提高护理人员报酬

大的问题。而且，日本的护理从业人员平均年龄正在显示出老龄化趋势。这是因为，现有护理工作人员逐渐老去，新补充的护理人员大部分是中老年人，年轻人较少。目前，护理人员队伍中超过 65 岁的人员占比已高达 45%，且该比例还会继续增高。护理人员缺乏以及年龄偏大的问题，是在长护险制度设计时未曾考虑到的。

问题三：长护险制度运营成本高企

日本长护险制度运行的二十多年来，先后经历了七次大的政策调整（见表 1）。每次调整的重点都是为了节省开支和持续发展。在这些调整过程中，对原有制度进行改革和多层次化。这也不可避免地带来了制度运营成本越来越高。

应对措施

措施一：提高 65 岁以上高收入老年人群的缴费金额

为了解决财源不足的问题，日本逐渐的从“应益负担”（按受益程度负担）过渡到“应能负担”（按能力负担）。日本将在 2025 年推行新方案，把 65 岁以上的老年人的缴费标准分成九档，根据收入来

确定对应缴纳的保费金额。从这个定费原则看，后续还将继续提高高收入阶层的保费缴费标准。

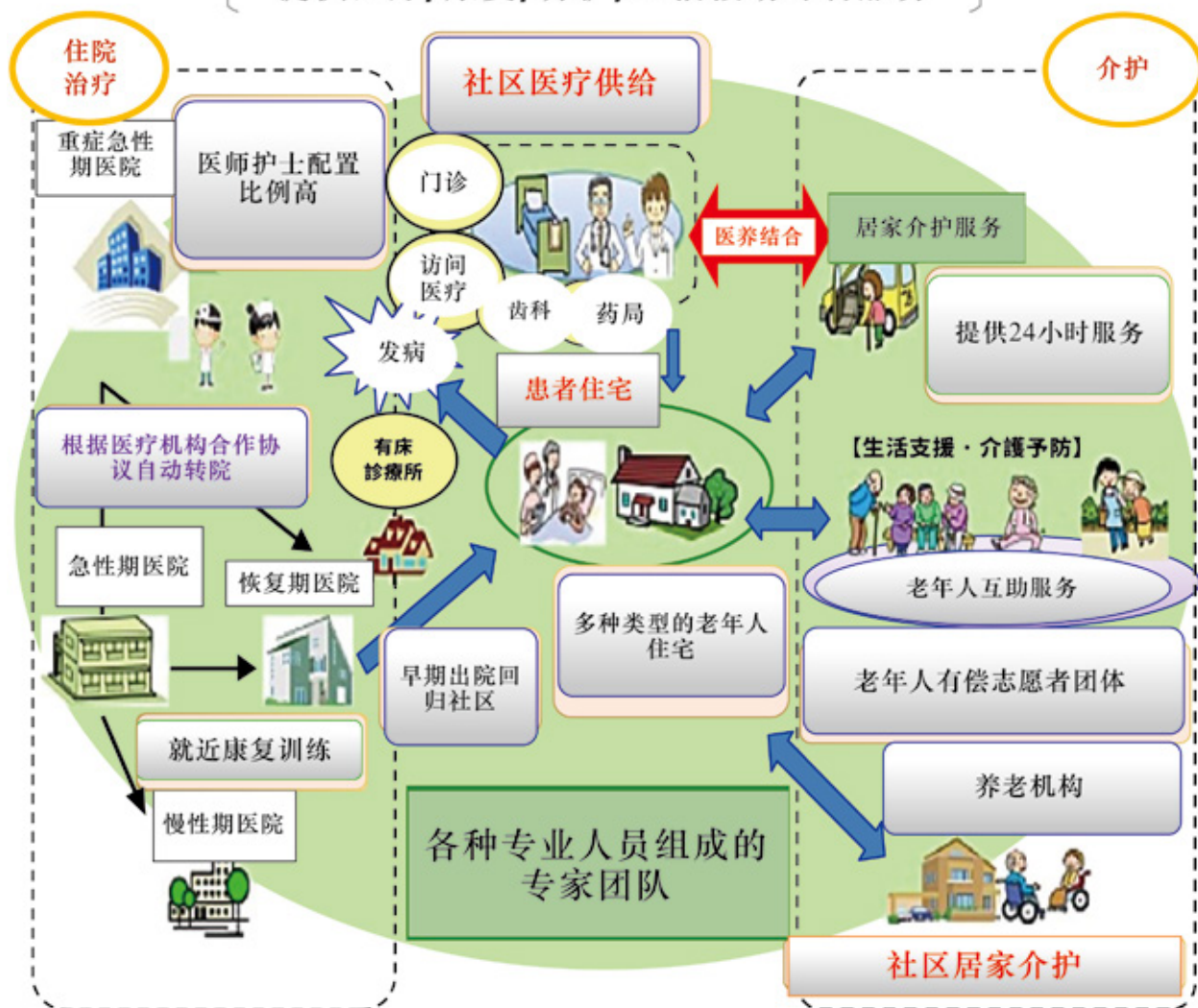
措施二：引进外籍护工以及活力老年人缓解从业人员不足

为了解决人力的问题，日本积极吸收外籍护工进入护理队伍。日

本在菲律宾、柬埔寨、尼泊尔、印度尼西亚、蒙古、泰国、缅甸、印度、斯里兰卡、乌兹别克斯坦和孟加拉国等 11 个国家进行“护理技能评估考试”、“护理日语评估考试”护理人才测试等，吸引外籍护理人才。目前，日本的外籍护工约有四万人左右。海外引入护理人员人数将继续增加，以满足国内不断增长的护理需求。

2025年完成社区养老综合服务供给体系建设

〔 提供医疗/康复/介护/生活援助综合服务 〕



措施三：推动智慧养老

近年来日本政府对智慧养老的推动力度很大。到2024年3月，日本政府已在监护和信息、移乘援助、移动援助、排泄援助、沐浴援助和护理实务管理等共六大领域推动了16个项目。通过推动这些领

域的智能化项目，实现护理领域的规模化经营和平台管理，提高护理行业的生产效率。从实践情况看，推动最快的是护理实务管理这一领域，普及率达到了50-60%。

措施四：社区养老综合服务供给体系建设

日本政府提出，要在2025年完成社区养老综合服务供给体系建设。这一养老综合服务供给体系的建设意义在于提供医疗、康复、介护和生活援助一体化运作体系，既能为老年人提供便利的服务，也能通过高效的运营体系降低成本。既能获得民众的好评，也能节省支出。

总结一下：两个教训与两条经验

两大教训

第一，护理保险筹资方式的制度设计，缺乏对财源可持续发展的考量。由于长护险经费不足，导致多次提高参保人缴费和付费标准，引起民众不满。日本长护险投保是从40岁开始，导致投保人群规模比较小。这一设计埋下了长护险的财源瓶颈。目前，正在考虑将长护险的起始投保年龄从40岁下降为20岁，以便使更多的人可以在进入职场的就开始为后半生所需的护理服务进行资金储备。

第二，在推进改善护理从业者工作环境、工资待遇政策上力度不足，使大批具有介护福利士资质的专业人才流失严重。此外，在本世

纪初日本推动长护险伊始，对护理人员设置了较高的门槛，例如必须要有国家级认证的资格，考试难度也较大。而当面临护理队伍人员不足的问题，不得已事后一步步降低职业门槛。

两条经验

第一，建立了国家统一评估标准，培养了一批优秀的评估人员。国家统一评估标准，就像手中掌握了一个“调节器”。在资金不足的情况下，可以把评估收得紧一点，在资金相对充裕的时候，可以把评估放松一点。

第二，提出按能力交费的原则，强化护理保险再分配功能，有效缓

解老年人群的两极分化。日本老年人贫困问题现在是非常大的社会问题。日本强化了护理保险的再分配功能，对高收入者多收费，实现了社会保障险种的再分配功能，有效调节了老年人之间的种贫富差距。

（本文根据作者在第七届中国国际进口博览会“长护新程·共享未来”长期护理保险创新发展论坛上的讲话整理）

◎ 沈洁

日本女子大学社会福利学系教授，博士生导师

» 责任编辑：陈音子



德国是首个建立长期护理保险制度的西方国家。德国经验具有重要的借鉴意义。本文介绍了德国长期护理保险制度在筹资来源、费率厘定、分级分类标准等重要方面的演变和最新情况，并指出了德国长护险制度未来发展面临的主要问题。

德国长期护理保险的运行情况 及转型中的问题

文 / 刘涛

1995年德国率先建立了长期护理保险制度，用社会保险的方式来应对及缓解长期照护的风险，从而进入了公共政策体系覆盖下的“大护理”时代。从社会功能角度来看，德国长期护理保险首先针对的是人口老龄化带来的照护需求日益上升的风险。在德国建立长期护理保险之前，“社会性住院”和“护理分类救助”领取人数激增，分别挑战了德国的医疗保险和社会救助两项制度。德国社会逐渐认识到长期照护是一种单独的社会风险，需要将其与医疗保险和社会救助等其他社会保障制度进行“功能性剥离”，从而建立一个功能独立、边界清晰、独立统筹核算的新制度。需要指出的是，德国长期护理保险制度并不仅将老年人群的长期照护

纳入覆盖范围，也将各年龄阶段失能群体的社会照护一体纳入。

一、德国长期护理保险的筹资

(一)个人与雇主共担长护险费用

德国长期护理保险制度自建立之初便受到路径依赖的影响，延续了俾斯麦模式传统，其筹资机制主要依赖于雇主和雇员共同分担的保险费用。制度建立初期，长期护理保险的费率为税前工资的1.0%，雇主、雇员各缴50%。之后，由于人口老龄化趋势加剧、护理需求增加及护理费用的刚性上升，费率历经了多次调整。至2007年，费率已经到达税前收入的1.7%。2008年调升至1.95%，2013年再次调升至2.05%，2015年升至

2.35%，2017年升至2.55%，至2019年已调高至3.05%。根据最新数据，自2023年7月1日起长期护理保险的缴费比例为毛收入的3.4%，雇员和雇主原则上各承担一半，即各1.7%。德国对有抚育后代的缴费人实施了优惠政策，针对第1个孩子保费不增不减，针对2-4个仍在抚育期的孩子，每个孩子缴纳人可获得0.25个百分点的保费减免；从第5个孩子开始，减扣缴费为1.0个百分点，这也是最高免缴上限。而没有孩子的缴费人则需追加缴纳0.6个百分点。

(二)国家财政介入

值得注意的是，德国长期护理保险最初原则上不涉及国家财政及税收的额外补助。然而，随着长期

护理支出的持续增长，这一原则在 2022 年被打破，德国开始逐步形成社保缴费与国家财政共同筹资的混合融资模式。尽管国家财政的介入相对有限，但这标志着德国在长期护理保险筹资方面的一个重要转变，即联邦政府补贴开始进入长期护理保险领域。具体来说，德国联邦政府 2022 年实施每年 10 亿欧元的联邦税收补贴，以填补新冠疫情经济后果相关的社会保障护理保险的财务缺口。

然而，由于俄乌冲突和经济萧条的影响，德国政府的财政预算受到严重影响，每年仅 10 亿欧元的联邦补贴在 2024 年的预算整顿中被取消了，联邦税收补贴将于 2024-2027 年暂时冻结，之后则视情况而定。这种联邦财政的微幅介入也反映了德国在保持制度稳定性和应对人口结构变化之间寻求某种平衡的努力。

二、德国长期护理保险的 latest 待遇情况

德国长期护理保险制度为不同护理需求的个体提供了不同层面的待遇支持。在 2024 年，如果选择家属护理，护理二级的个体每月可获得 332 欧元的护理现金，而护理五级的现金待遇则提升至 946 欧元，以适应更高级别的护理需求，这就是德国独具特色的护理现金制度。

居家上门护理服务方面，护理二级的每月服务费用可报销 760 欧元，护理五级则高达 2200 欧元。此外，所有护理级别的受益人都能享受到每月 125 欧元的普惠式“减压金”。假设一群老年人租房结伴互助养老，那么这个“互援互助”群体每月可获 214 欧元的长护险补贴。部分入院式的日间及夜间护理服务费用也随护理级别增长，护

理二级为 689 欧元，而护理五级达到 1995 欧元（见表 1）。

此外，德国长期护理保险制度还涵盖了全入院式护理和代理护理等待遇。全入院式护理的月度报销费用从护理一级的 125 欧元到护理五级的 2005 欧元不等。代理护理，是指护理人休假期间可以寻找其他家属成员临时协助护理，护理二级的家庭每年因此可获得额外 498 欧元的支持，而护理五级则增至 1420.50 欧元。短时护理，是指选择居家护理的家庭也可以一年中部分时间（最长为八周）将受护人送至护理机构护理。短时护理的年度支持额也因护理级别而异，护理二级年度支持为 2418 欧元，护理五级则为年度 3386 欧元。这些具体的待遇反映了德国长期护理保险制度在满足不同护理需求方面做了细致考量和充分支持。

表1：2024 年德国长期护理保险待遇分类

	护理一级	护理二级	护理三级	护理四级	护理五级
护理现金（每月）	0 €	332 €	572 €	764 €	946 €
居家护理服务（每月）	0 €	760 €	1,431 €	1,778 €	2,200 €
“减压金”（每月）	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
居家受照护的居住团体额外待遇（每月）	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
部分入院式的日间及夜间护理（每月）	0 €	689 €	1,298 €	1,612 €	1,995 €
全入院式护理（每月）	125 €	770 €	1,262 €	1,775 €	2,005 €
代理护理（家人，每年）	0 €	498 €	859.50 €	1,147.50 €	1,420.50 €
代理护理（他人，每年）	0 €	1,612 €	1,612 €	1,612 €	1,612 €
短时护理（每年）	0 €	2,418 €	2,418 €	3,386 €	3,386 €

三、德国长期护理保险的最新分级与标准

德国在 2017 年对长期护理保险制度进行了重大改革，将原有的三级护理扩展为五级，目的是为了更能精细地区分护理需求。这次改革主要加强了对认知障碍、失智以及精神、心理和社会因素的重视。新的分级标准包括六个方面，包括：活动能力、自我调养能力、认知和交往能力、行为方式和心理状态、克服及应对医疗及疾病治疗需求，以及日常生活塑造与社会交往。新制度对这六个方面都赋予了不同的权重。这一改革体现了德国对长期护理需求评估的全面性和深入性，特别是在认知和心理层面的需求。

在新分级体系中，认知和交往能力、行为方式和心理状态这两个新增标准分别占有 7.5% 的权重，而日常生活塑造与社会交往则

占有 15% 的权重。这些新增标准不仅提高了对个体精神健康和社会交往能力的评估，也使得长期护理保险能够更全面地覆盖老年人的需求，特别是在心理支持和认知功能方面。通过这样的改革，德国长期护理保险制度能够更精准地评估和响应个体的护理需求，尤其是在精神和认知层面的需求。

在德国长期护理保险制度的五个护理级别中，评级分数根据个体的自理能力和护理需求而定，具体为：一级（12.5—27 分）表示生活自理能力轻微受损；二级（27—47.5 分）表示显著受损；三级（47.5—70 分）表示严重受损；四级（70—90 分）表示最严重受损；五级（90—100 分）则指有特殊护理需求的生活自理能力最严重受损，包含 24 小时全时护理、临终护理等。

四、德国长期护理保险所面临的主要问题

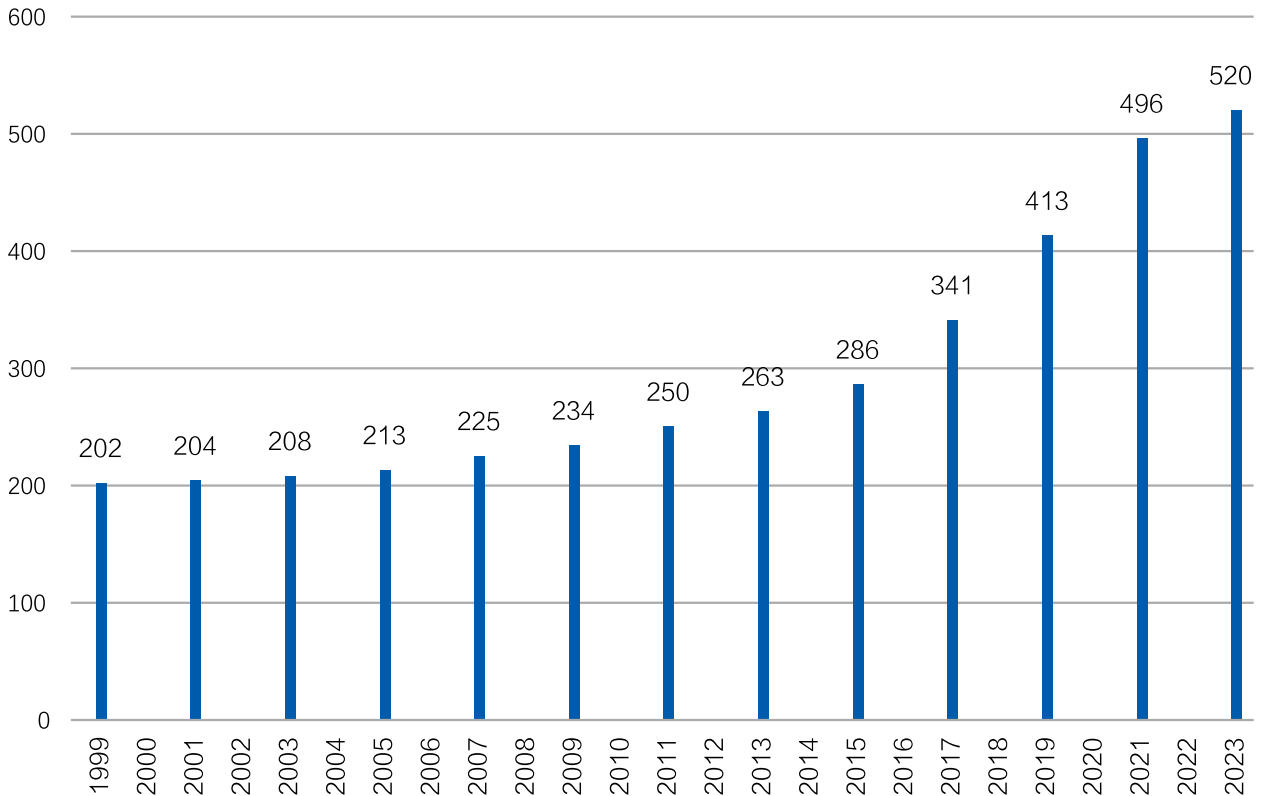
德国长期护理保险制度在全球范围内被视为应对人口老龄化挑战的典范，尤其是在提供广泛覆盖和中等水平待遇给付方面取得了显著成就。此外，德国模式被日本、韩国等后起国家所关注和学习。然而，该制度目前也面临一些问题，主要包括：

第一，并非所有护理费用都由长护险覆盖。德国长护险的基本属性为部分保障险（Teilkaskoversicherung）。这意味着，并非所有护理费用都由长护险所承担，存在事实上的封顶线，超出部分仍需由个人自付。这与德国的医疗保险负担所有费用的做法非常不同，但同时也为补充性商业保险的发展预留了较大空间。

第二，长期护理保险费率持续



图 1：德国具有护理需求人数的上升 （单位：万人）



上调。从 1995 年的 1.0% 增至当前的 3.40%，预计这一趋势将继续，这可能对德国的经济和企业界构成挑战。德国长护险从建制初期的一个小型险种逐渐发展成为一个中型险种。根据部分德国学者预测，至 2040 年长护险的缴费率最高可达 7.9%，长护险有向医疗保险和养老保险方向发展的远期趋势。然而，经济界和企业界很难承受第二个医疗保险或养老保险。

第三，德国长期护理险面临资金压力问题。为应对可能出现的结构性支出危机，德国采取建立护理保险预防基金

(Pflegevorsorgefonds) 等措施。德国的长护险预防基金是一个专门为支付危机而设立的基金，用于应对未来护理保险的融资问题。自 2015 年起，通过每年提高 0.1 个百分点的缴费率，每年大约有 12 亿欧元的收入可转入该基金，并由德国联邦银行负责投资管理。该基金将从 2035 年开始发挥稳定长护险费率的功能，减轻婴儿潮一代达到 75 岁后因护理需求激增而可能出现的费率速增压力。

最后，护理人员缺乏。在深度高龄化的德国，2023 年需要护理的人数已高达 520 万，而这一数

字在 1999 年仅为 202 万（见图 1）。因此专业护理人员的缺乏也成为德国护理制度中的痛点。预计至 2035 年德国在社会护理领域的专业护理人员的缺口将达到 50 万左右。长期护理依然是这个“银发共和国”的难题。

◎ 刘涛

浙江大学公共管理学院求是特聘教授、
风险管理及劳动保障研究所所长

» 责任编辑：陈音子

老龄人口规模加速扩大、人口出生率下降、家庭小型化等结构性趋势将加剧失能老人在护理保障方面的风险。为老年失能群体探索可持续的融资和护理解决方案迫在眉睫。不过，目前仅少数保险公司经营商业长护险，市场规模依然有限。现阶段长护险产品形态较简单，缺乏配套服务。亟需在政府、企业等各方共同努力下，逐步构建起以需求为核心的具有长效机制的长期护理服务保障体系，实现老有所养、老有所依。

中国长期护理服务保障与海外市场发展研究

文 / 瑞再研究院课题组

在中国社会加速老龄化背景下，养老和长期护理风险已成为社会广泛关注的议题。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》明确要“稳步建立长期护理保险制度，构建长期护理保险制度框架，协同促进长期照护服务体系建设”。中国于2016年开始探索建立有效的长期护理保险制度，截至2023年底，试点城市已增加至49个，超过1.8亿人参保。与此同时，政策也在持续推动商业长护险市场发展，充分发挥商业保险对社保的补充作用。护理机构的服务标准也在完善当中，2024年9月底印发的《长期护理护理服务机构定点管理办法（试行）》对机构资质的确定、定点管理与退出机制做出了进一步的规范。政府、保险公司、护理机构等

正在积极探索适合中国国情且具有可持续性的长护保障模式，使老龄群体能够老有所依、老有所养。

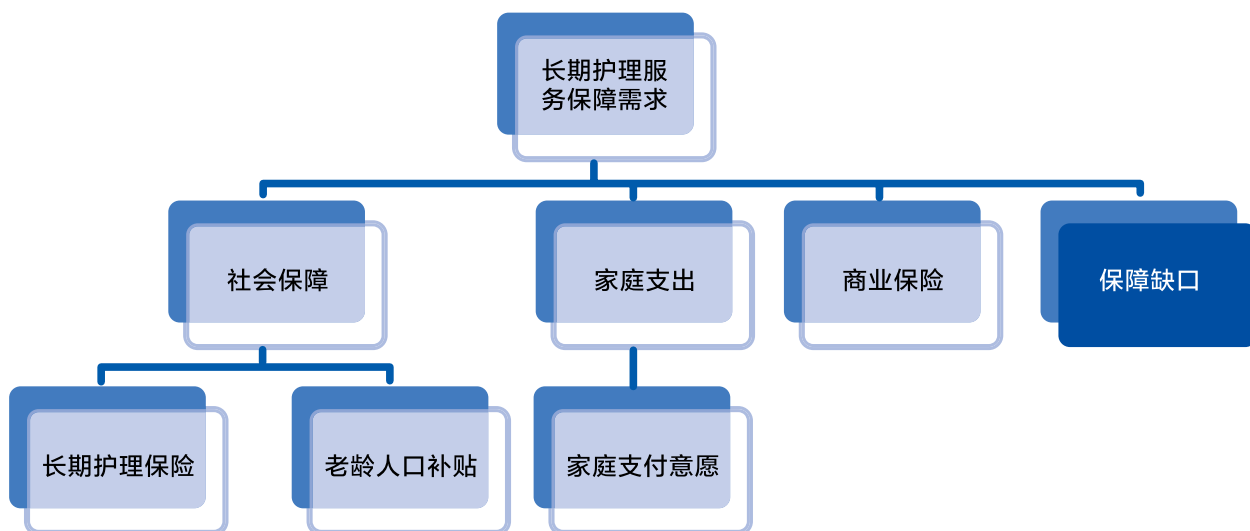
老龄人口规模加速扩大、人口出生率下降、家庭小型化等结构性趋势将加剧失能老人在护理保障方面的风险。为老年失能群体探索可持续的融资和护理解决方案迫在眉睫。根据国家医保局数据，2023年，社保长护险试点基金支出118.56亿元，享受待遇人数134.29万人，年人均减负约8800元。截至2024年11月，中国保险行业协会的人身险产品信息库中在售的商业护理保险产品有135款。2022年，在人身险公司健康险保费收入中，护理险保费收入占比约4%。现阶段产品形态较简单，在定价、核保、理赔和风控方面能力仍显薄弱，多数产品也缺乏配套服务。研

究显示，2021-2023年间，中国60岁以上老年失能人口规模达到4654万。因此，目前的保险保障在覆盖率和保障程度仍显著不足。

一、中国长期护理服务保障缺口测算

为更好地衡量中国面临的长期护理风险所造成的财务压力以及商业保险的发展机遇，瑞再研究院根据中国保险行业协会调研和其他公开数据，量化估计了中国长期护理服务保障缺口规模（见图1）。我们将长期护理服务保障缺口定义为满足护理服务需求所需资金与现有各项相关保障及家庭可支配财务资源之间的差值。基于数据可得性，研究对象为城镇地区60岁（含）以上老年人群，护理服务范围包括

图 1：长期护理服务保障缺口估算方法



注：分失能等级；分居家护理和机构护理两种形式进行讨论
来源：瑞再研究院

基本照料和基本医护两类服务。根据失能等级，研究主要针对中度失能和重度失能群体；针对服务需求，把服务场景分为居家护理和机构护理两种形式，分别进行分析和估算。

在可得资金方面，我们综合考虑了公共筹资渠道目前为老年人口提供的所有财务支持（包括长期护理保险制度试点、高龄老年人补贴），以及失能老人及其家庭可用于护理服务的财务支出。由于商业长护险保费尚无行业统计信息，模型未估算商业保险的影响。鉴于现阶段商业护理险市场规模有限，同时也缺乏细颗粒度的理赔数据，因此模型暂未考虑商业保险因素并不影响研究的主要结论。

根据测算，2023 年中国城镇地区失能老年人的长期护理服务总

需求约为 1.7 万亿元，服务保障缺口为 1.1 万亿元，占总需求的比例高达 66%，也就是有 2/3 左右的需求缺乏保障。由此计算，失能老人人均长期护理服务保障缺口规模约为 52200 元，接近 2023 年城镇人均可支配收入水平。从资金结构上看，家庭支出是目前失能老人支付其护理服务费用的主要来源，占可用资金的比例为 97%，对护理服务需求贡献度为 33%。相比之下，作为主要的公共筹资手段，长期护理保险试点 2023 基金支出为 118.56 亿元，占所有可用资金的 2%，对服务需求的资金贡献度不足 1%。可见，目前长期护理服务保障高度依赖家庭支出，社保长护险的保障能力相对有限，而对包括商业保险在内的其他融资方式利

用严重不足。

我们预计，未来失能老人长期护理服务保障需求将持续上升。在居民收入不断提高、老龄化趋势日益加剧以及劳动力人口不断减少的背景下，我们预计服务费用的上涨速度将快于整体通胀水平，进而推动长期护理服务保障缺口持续扩大（见图 2）。参照基本医疗保险发展经验，社保长护险覆盖面逐步扩大，基金支出也将持续增加，将有助于改善长期护理服务的融资结构。值得注意的是，鉴于社会保险“广覆盖、保基本”的原则，以及考虑到未来 20 年中国经济增速放缓，社保将面临更高的筹资和费用管控的压力。我们估计未来一段时期，社保长护险对护理服务保障需求的贡献度仍相对有限。

我们估计的长期护理服务保障缺口可总体视为商业保险的发展机会。同时，在劳动人口持续减少、财政融资约束日益上升的背景下，商业保险的发展也有助于缓解社保长护险资金压力，加强社会整体保障能力。商业保险的发展也可为居民财务提供补充支持，有助于平稳积累养老储蓄并降低退休后陷入财务困境的风险。此外，由于保障缺口的测算都基于人均水平，低估了部分更高层次的需求。商业保险能够在满足市场多元化护理需求方面可以发挥更为重要的作用，因此其发展机遇或高于量化的缺口规模。

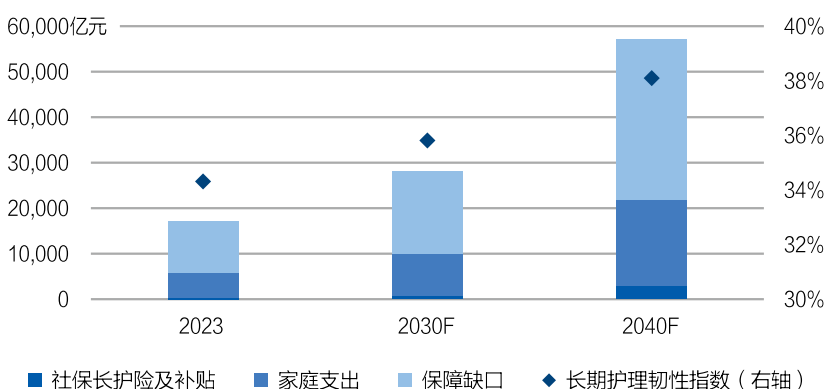
二、海外市场长期护理保险发展经验

一般来说，商业长护险的发展程度取决于其社会保障制度环境，对公共计划起到互补、补充或替代作用。因此，各个市场的商业长护险发展情况因其不同的市场环境、社会文化呈现出差异性和独特性。

(一) 美国：商业保险主导模式

美国没有覆盖全民的公共长期护理保障机制，仅有针对老年人和贫困群体的一些社会救济计划。因此，大部分群体需要自行购买商业长护险获得保障。美国是全球最大的商业长护险市场。个人长护险开始于 20 世纪 70 年代末，1990 年代非常流行。然而，在发展中期，由于定价假设过于乐观叠加长期低利率环境，很多寿险公司出现大规

图2：城镇失能老年人长期护理服务保障与缺口发展预期



注：“社保长护险及补贴”指社保长护险基金支出与政府相关直接补贴，长期护理韧性指数定义为可得保障占保障需求的比例。数据来源：《2018-2019中国长期护理调研报告》，国家统计局，其他市场公开数据。

模亏损进而退出了护理险的业务。此后，行业对产品设计和规则进行了调整，重新进入市场。目前主流产品的保障期限平均 3 年左右，最长不超过 5 年，且采用“年度保费重估”的模式，实现定期保费调整。此外，监管提高了长护险产品的税收待遇，并允许发展混合型寿险产品。这些新产品主要是带有提前给付附加条款的寿险保单，可以提取寿险的身故保险金用以支付长期护理或慢性疾病费用。截至 2023 年，美国大约有 711 万人拥有商业长护险保单。2023 年长期护理保险保费收入达 141 亿美元左右。

(二) 德国：社保 - 商保双轨运行模式

德国在 1995 年建立了社会长期护理保险制度，并且确立了两个并行的强制保障系统：所有参加社会医疗保险的公民都必须投保社

会长期护理保险，且允许收入超过一定水平 (2023 年：年收入为 66000 欧元) 的人群退出社保长护险，转为购买具有强制性的商业长护险。截至 2023 年，约 90% 的德国居民投保了社保长护险，11% 的居民购买了强制性的商业长护险，以上两项强制性制度安排实现了长护险在德国社会的全覆盖。此外，健康险公司和寿险公司还开发了补充性商业长护险来填补剩余的保障缺口。健康险公司提供费用报销型产品，可以全部或部分报销超过强制性计划范围的费用，以及发放护理津贴。寿险公司提供独立的护理保险产品 and 附加于寿险保单的附加险。其中包括终身的护理年金产品，其根据失能程度支付固定的金额。与美国不同的是，德国护理保险产品期限为终身。而且产品一旦开售，则不能停售，但可以调整费率。因此，保险公司对推出新产

品都比较慎重。由于两项强制性计划的全覆盖，消费者购买商业补充长护险的意愿不强，因此市场规模有限，约占全部健康险保单的11%左右。

(三)日本：全民社会长期护理保险模式

为解决日益严重的老龄化问题和减轻医疗保险的财政负担，日本于2000年起正式实施了《介护保险法》，建立了具有强制性的社会长期护理保险制度，资金由财政和社会保险共担，其中社保长护险负担了日本长期护理费用的45%。该计划的保障范围是65岁及以上

年龄人口，以及患有老年性疾病的40-64岁人群。日本社保长护险以实物形式给付，无现金给付，且服务丰富多样。然而，该体系面临不断攀升的财政压力。政府预计，长期护理服务成本将从2010-2011年占GDP的1.6%升至2024-2025年的3.3%。随着负担增加，政府可能会提高个人自付额、引入经济状况资格标准或减少提供某些服务。由于公共保障计划负担了日本长期护理费用的90%，消费者没有购买额外商业保险的动力。截至2020年3月末，商业长护险的存量保单约为380万件，仅占同

期存量人寿保险保单的2%左右。

(四)新加坡：社保主导、商保补充模式

新加坡失能保险计划经历了几个发展阶段，不断得以完善。从2002年新加坡政府推出“乐龄健保计划”到2020年推出“终身护保计划”替代原计划。基本护理保险计划的覆盖人群由原先的40-69岁的公民和永久居民拓展到30周岁，参保方式由原先的自动参保（但可选择退出）转变强制参保，有效提升了失能保险的参保率。同时，相比原计划，“终身护保计划”提升了保费金额和保障水平，且按实



表1：各国长期护理保险制度比较

	美国	德国	日本	新加坡
长护保障制度模式	商业保险主导模式	社保－商保双轨模式	社会保险模式	社保主导，商保补充
社会长护保障启动时间	1970 年代	1995 年	2000 年	2002 年
社保覆盖人群	特定人群	全民	40 岁 +	30 岁 +
商保覆盖人群	社保外人群	社保外人群	社保人群	社保人群
社保起始时 60 岁以上人口占比	14.4%	20.9%	23.0%	10.2%
2023 年 60 岁及以上人口占比	23.9%	30.3%	36.1%	24.0%
社保起始时人均 GDP(美元)	8,692	31,658	39,169	22,160
2023 年人均 GDP(美元)	81,695	33,834	52,746	84,734

来源：世界银行，各国政府公开资料，瑞再研究院整理

际价值逐年调整。此外，新计划还拓宽了缴费年限并可以终身享受保障待遇。根据新加坡卫生部的数据，截至 2022 年，参加“终身护保计划”的人数约 147 万人，有 76.2 万人保留在“乐龄健保计划”中，两项计划参保人数占 30 周岁以上人口的比例将近 50%。另外，为进一步缩小保障缺口，政府允许商业保险开发相对应的补充护理保险产品。基本计划和补充计划的保费都可以通过居民个人的医疗储蓄账户支付，有助于提升投保率。

三、国际经验启示与建议

中国仍处于探索建立长期护理保险制度的初期。目前，各试点城市积累的经验为社保长护险在全国范围内铺开奠定了良好的基础。同时，国际经验显示，商业护理保险通常对社会保障计划起到补充或替

代作用，是保障社会整体护理需求的重要组成部分，可以考虑尽早推动商业保险发挥补充作用，为老年人家庭提供更为丰富的筹资渠道，也可以降低公共财政的融资压力。根据中国市场的发展状况与体制特征，我们建议各利益相关方关注以下方面，以促进商业护理保险的可持续发展：

一是在宏观制度方面，建议明确建立多层次护理保障体系，发挥商业保险的补充保障作用。同时完善行业发展环境，建议监管加快完善行业基础设施和制度建设，推动建立行业数据库、规范护理服务标准，并给予财税优惠等鼓励政策。二是在行业能力建设方面，建议保险公司加快探索适合中国市场需求的创新型产品，包括混合型保障产品、与健康 and 养老金融结合的产品、保费支付方式创新等。建议推动护理服务行业不断提升服务能力和运

营效率，并促进保险与服务相结合的业务创新。三是在夯实行业发展基础方面，建议各市场参与方加强对老年护理服务需求的研究，以及对创新项目的反馈分析，不断改进和完善护理保险供给方式。

◎ 戴鑫
瑞士再保险瑞再研究院 中国区首席经济学家

◎ 陈亚新
瑞士再保险瑞再研究院 经济研究员

» 责任编辑：陈音子

长期护理保险作为一种应对失能风险的保障机制，在中国的发展尚处于起步阶段，需要政策引导和市场推动。本文从商业长期护理保险视角切入，对我国商业长期护理保险的发展做了回顾，分析了其在政策长护险“保基本”的基础上如何通过“补缺失”释放更多效能。最后本文指出，要将长期护理保险做成“社保第六险”，推动商保深入融入长护险制度，应从改善法律法规“碎片化”问题入手，完善法律层面顶层设计。

我国商业长期护理保险的发展情况与思考

文 / 吴玥

中国式现代化是人口规模巨大的现代化，也是失能人数总量惊人的现代化。第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示，2023年全国60岁及以上老年人失能率达11.6%，全国失能和半失能老年人约3500万人。根据民政部在十四届全国人大常委会第十一次会议所作《国务院关于推进养老服务体系建设、加强和改进失能老年人照护工作情况的报告》预测，2035年我国失能老年人将超过4600万人，到2050年，预计全国失能老年人将超过5800万人。“一人失能，全家失衡”，悠悠万事，民生为大。为了让这部分特殊人群“失能不失护”，十八大以来党和政府把建立长期护理保险制度提到了重要议事日程。2021-

2023年政府工作报告均提及“稳步推进长期护理保险制度试点”。2024年政府工作报告继续强调长期护理保险制度，且去掉了“试点”两字，并提出要“大力发展银发经济。推进建立长期护理保险制度”。党的二十届三中全会提出，“积极应对人口老龄化，改善对孤寡、残障失能等特殊困难老年人的服务，加快建立长期护理保险制度”。

一、保险业开展商业长护险的探索

商业长护险是和政策长护险相对而言的，二者的关系是商业保险和社会保险在失能照护体系中的映照。商业长护险和政策长护险都是我国失能风险保障体系中不可缺少的组成部分。在政策长护险“保基

本”的基础上，商业长护险如何通过“补缺失”释放更多效能，将是保险公司未来需要探索的路径。

(一)2016年商业长护险达到发展峰值，随后进入低速增长

1. 和政策长护险相比，商业长护险起步略早

2005年，国泰人寿推出了国内首款真正意义上的长期护理保险——国泰康宁长期护理看护健康保险。随后，以和谐健康保险公司为代表的部分公司根据市场需求，大力推广高收益的理财型长护险，由此推动商业长护险快速进入以理财型产品为主的高速增长期。2016年，我国理财型的商业长护险年度保费达到1208亿元，较2015年的390亿元长护险保费增长近210%。

2. 理财型长护险高速发展受监管新规制约，风险型长护险发展相对迟缓

由于理财型长护险偏重理财功能，风险保障含量较少，按照原保监会 2017 年发布的《关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》要求，相关保险公司不得再推广理财型长护险。而具备风险保障功能的普通长护险，由于市场认同度并不高等多个原因，在随后几年的发展并没有达到预期。

(二) 2020 年商业长护险迎来新的稳步发展期

1. 商业长护险因受“烘托效应”激励，呈现企稳向好态势

进入 2020 年，由 49 家地方政府主导的政策长护险试点进入第五个年头。几家大型保险公司不同程度地参与了山东、江苏等多个省市的政策长护险试点。根据原银保监会于 2021 年发布的《关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》，保险公司发挥在服务网络、人才队伍、专业能力、信息技术等方面优势，促使长护险发展进入新阶段。受到肇始于 2019 年底的新冠疫情影响，人们对商业长护险的接受度和满意度不断提高，加之各级政府职能部门发布的大量和积极养老、长期护理相关的系列文件为商业长护险发展创造了良好的外部环境。

2. 专业健康险公司是商业护理险的产品供给主力

截至 2024 年三季度，我国保险市场共有 480 余款商业护理保险产品（含保险期间超过 1 年或保证续保条款的长护险、保险期间 1 年的短期护理险），其中在中国保险行业协会人身险产品信息库在售的有 121 款。在全部产品中，专业健康保险公司的产品数量占比 71.1%，人寿保险公司的产品数量占比 22.3%，养老保险公司的产品数量占比 6.6%。但市场上常见的商业长护险明显泛储蓄化，护理成分不高。

3. 商业长护险保费规模有限，势头向好

2018 年，我国商业护理保险保费收入约 40 亿元，在整个行业的健康险保费收入中的占比不到 1%。2022 年，商业护理险保费超过 306 亿元，占比升到 3.5%。2023 年 3 月，原保监会办公厅发布了《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知》该试点使得失能人群在进入护理状态时就能提前获得保险赔付。在这一政策的推动下，2023 年长护险在健康险保费收入的占比提高到 8.3%。

二、积极参与长护制度建设，商业长护险应有所作为

1. 商保加入有助解决长护险筹资问题

政府推出的政策长护险是国家长护体系建设的基础力量，它被称

为继社会养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险之后的“社保第六险”。从 2016 年试点至今，“社保第六险”从“零”起步，认可度得到提升，在一定程度上缓解了我国失能人员“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”的困局。但仅靠政策长护险并不能从根本上应对我国人口加速老龄化带来的挑战，尤其是政策长护险迟迟未能解决“独立筹资”这一难题，让政策长护险有“社保第六险”之名，无“社保第六险”之实，根本原因是政策长护险试点采用的是“搭载型”筹资模式。在多数试点地区，长护险筹资渠道有三条：一是医保基金划出（以单位名义缴费），二是财政补助（为居民缴费进行配比或者代表单位缴费），三是个人账户划出（以个人名义缴费）。试点八年多的“搭载型”筹资模式，让不少地方医保基金倍感压力。从实践看，我国长护险体系建设不能只靠政府，亟需保险公司为政策长护险持续助力。

2. 商业长护险拥有比政策长护险更为大的客户群体

据《中国养老服务蓝皮书》预测，到 2025 年我国包括失能老人在内的全体失能人口将达到 7279 万人，2030 年将高达 1 亿人。据中再寿险 2024 年 12 月发布的《全球视野下商业长期护理保险发展研究报告》等相关研究成果，国际上应对失能风险的重要机制是构建长期护理保险制度。我国政策长护险



在 2016 年试点之初，原则上要求参保人年龄在 60 周岁以上，但到目前依然无法全龄覆盖所有丧失劳动能力人员。2021 年，我国城镇地区老年人长期护理服务总需求约 1.4 万亿元，专家预计到 2030 年长期护理需求量将上升到 3.1 万亿元，届时长期护理保障的缺口将达到 1.9 万亿元。如果兼顾城乡一体化和全民共同富裕目标，商业长护险比政策长护险的服务群体更多、更广、更宽，除了失能老年人以外，凡是经评估鉴定为已失去劳动能力的多个年龄段的城乡居民，都是商业长护险的潜在服务对象。

三、加快发展我国商业长护险的思考与建议

保险业不仅是国家经济活动的重要组成部分，更是社会治理和民生保障不可缺少的融通工具。在我国长期护理保险制度从“摸着石头

过河”的试点阶段进入重构“顶层设计”的新阶段，商业长护险也亟需实现突破。

1. 从法律层面明确商业长护险的基本定位。党的十八大以来，我国出台和修订了一系列和健康护理有关的法律、行政法规和部门规章（见附表），助推长护险制度发展。近期，国家医保局明确提出要将长护险按照“社保第六险”的定位进行发展。同时，我国《保险法》也将进入新一轮修订期。有必要抓住两大法律的修订期窗口，为政策长护险和商业长护险的协同发展奠定法律法规的顶层设计。

2. 积极推动更大力度的税收扶持政策。从海外经验看，以团险形式销售普惠型产品，可以让长护险覆盖更广大人群。建议，一方面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，适当扩展享受个税优惠政策的长护险产品

形态范围，将商业长护险纳入个人养老金账户的支付范畴等。

3. 分阶段推进商业长护险市场发展。政策性长护险试点为我国商业长护险发展奠定了良好的基础。从海外的发展经验看，长护险市场是需要培育的。除了法律政策顶层设计、政策支持外，更需要商业保险公司在产品设计和 service 创新方面的实践推进。因此，可匹配我国老龄化进程对商业长护险进行分阶段推动，促进市场逐步形成和发展成熟。第一阶段的重点是，保险公司与政府等多方协同推进民众养老教育，让老百姓更多了解商业护理服务，接受护理服务。提供相对简单的商业长护险产品，推广普惠型长护险产品，扩大长护险覆盖面。第二阶段的重点是，评估、理赔和护理服务的基础设施逐步完善。将商业长护险发展成养老产品体系中的核心保障类产品。商业长护险和其它类型的护理服务融合得更深入，行业层面已形成标准化的核心责任条款和理赔规则。第三阶段的重点是，基于行业已积累数据和运营管理经验，形成相对成熟的运营和风险管理体系，保持商业长护险存量业务的稳定运行和新增业务的持续保障。

◎ 吴玥

现任中央财经大学保险学院研究生校外导师。曾任职于原中国人民保险公司保险研究所、中国人寿保险股份有限公司战略规划部等。

» 责任编辑：陈音子

附表：我国颁布的护理及护理保险相关法律、法规及部门规章

法律、法规及部门规章	“护理”“护理保险”相关表述
1.《中华人民共和国宪法》 (2018年3月11日，第十三届全国人民代表大会第一次会议修订)	公民基本权利：在年老、疾病或丧失劳动能力的情况下，有从国家和社会获得物质帮助的权利。
2.《中华人民共和国社会保险法》 (2018年12月9日，第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修订)	注：无直接包含“长期护理保险”的内容。
3.《中华人民共和国保险法》 (2015年4月24日，第十二届全国人民代表大会常务委员会第十次会议修订)	注：无直接包含“长期护理保险”的内容。
4.《残疾人保障法》 (2018年10月26日，第十三届全国人民代表大会常务委员会第六次会议修订)	第四十八条：对生活不能自理的残疾人，地方各级人民政府应当根据情况给予护理补贴。
5.《老年人权益保障法》 (2018年12月29日，第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修订)	第三十条：国家逐步开展长期护理保险保障工作，保障老年人的护理需求。对生活长期不能自理、经济困难的老年人，地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴。
6.《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》 (2019年12月28日，第十三届全国人民代表大会常务委员会第十五次会议表决通过)	第三十六条：各级各类医疗卫生机构应当分工合作，为公民提供预防、保健、治疗、护理、康复、安宁疗护等全方位全周期的医疗卫生服务。 第七十六条：国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险。
7.《农村五保供养工作条例》 (2006年1月21日，国务院令 第456号)	供养内容：及时治疗疾病，对生活不能自理者有人照料。
8.《工伤保险条例》 (2010年12月20日，国务院修订)	第三十三条：生活不能自理的工伤职工在停工停薪期需要护理的，由所在单位负责。 第三十四条：工伤职工已经评定伤残等级并经劳动能力鉴定委员会确认需要生活护理的，从工伤保险基金按月支付生活护理费。生活护理费按照生活完全不能自理、生活大部分不能自理或者生活部分不能自理3个不同等级支付，其标准分别为统筹地区上年度职工月平均工资的50%、40%或者30%。
9.《“健康中国2030”规划纲要》 (中共中央、国务院于2016年10月25日印发并实施)	第十章第二节：建立多层次长期护理保障制度。 第十一章第三节：积极发展商业健康保险。丰富健康保险产品。促进商业保险公司与医疗、体检、护理等机构合作，发展健康管理组织等新型组织形式。
10.《军人抚恤优待条例》 (2024年8月5日，国务院、中央军委令 第788号第三次修订)	第三十二条：对退出现役时分散供养的一级至四级、退出现役后补办或者调整为一级至四级、服现役期间因患精神障碍评定为五级至六级的残疾军人发给护理费。
11.《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》 (国办发〔2021〕18号)	加快发展商业健康保险。 加强老年、儿科、重症、传染病等紧缺护理专业护士的培养培训，推动护理岗位科学管理，提升护理服务水平。

附表：我国颁布的护理及护理保险相关法律、法规及部门规章

法律、法规及部门规章	“护理”“护理保险”相关表述
12.《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》 (发改社会〔2021〕893号)	集中力量解决一批全国性、跨区域的大事、急事和难事，为全面推进健康中国建设提供强有力的支撑。
13.《全国护理事业发展规划》(2021-2025年) (国卫医发〔2022〕15号)	多处提及“护理”。
14.《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》 (人社厅发〔2016〕80号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
15.《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》 (医保发〔2020〕37号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
16.《健康保险管理办法》 (中国银保监会令2019年第3号)	第二条：护理保险是指按照保险合同约定为被保险人日常生活能力障碍引发护理需要提供保障的保险。 第四条：长期护理保险保险期间不得低于5年。 第二十九条：护理保险产品在保险期间届满前给付的生存保险金，应当以被保险人因保险合同约定的日常生活能力障碍引发护理需要为给付条件。
17.《中国银保监会办公厅关于规范保险公司参与长期护理保险制度试点服务的通知》 (银保监办发〔2021〕65号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
18.《长期护理失能等级评估标准》 (医保发〔2021〕37号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
19.《长期护理保险等级评估机构定点管理办法(试行)》 (医保发〔2023〕29号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
20.《关于开展人寿保险与长期护理保险责任转换业务试点的通知》 (银保监办发〔2023〕33号)	多处提及“护理”及“护理保险”。
21.《关于适用商业健康保险个人所得税优惠政策产品有关事项的通知》 (金规〔2023〕2号)	自2023年8月1日起，适用个人所得税优惠政策的商业健康保险产品范围将扩大至医疗保险、长期护理保险和疾病保险等商业健康保险主要险种。
22.《国家金融监督管理总局关于进一步提升金融服务适老化水平的指导意见》 (金发〔2024〕34号)	探索加大保险产品与健康管理和养老照护服务的衔接力度。提升失能失智老年人照护服务能力。
23.中国人民银行等九部门联合印发《关于金融支持中国式养老事业 服务银发经济高质量发展的指导意见》 (2024年12月8日)	对于失能失智老年群体，依法依规加大养老机构、康复医院、医养结合机构、护理院、安宁疗护机构等金融支持力度，创新优化保险理赔条件和方式，支持更有尊严生活。 鼓励保险机构统筹保险产品与健康、养老服务，将老年人预防保健、健康管理、医疗巡诊、家庭病床、居家医疗、康复、护理等纳入保障范围，扎实推进人寿保险与商业长期护理保险责任转换业务试点，探索提供“医、护、康、养、居”一体化的养老金融综合解决方案。更好发挥商业保险在多层次长期护理保障体系中的作用。 鼓励各地积极引入保险机制，为老年人交纳预收费提供风险保障。

2024 年既是第三支柱个人养老金推向全国的年份，也是第二支柱企业年金推出 20 周年。个人养老金和企业年金都定位于补充养老保险，两者的制度设计也有不少相同点，但它们的市場表现却不尽相同。在第三支柱推向全国之际，决策部门对其制度进行了诸多优化，在未来发展中两个支柱之间是否可以互助互鉴、融合发展？国际上二三支柱的发展趋势对我国有什么启发？

从国际趋势看 我国养老金二三支柱融合发展的改革取向

文 / 郑秉文

在即将告别 2024 年的岁尾，养老保险改革又出台重大政策：个人养老金制度于 12 月 15 日在全国实施。对“第三支柱”的各种解读和宣传占据自媒体和官媒的头版头条，其中既有对两年来 36 个城市个人养老金制度先行效果、尤其是投资收益率不尽人意的议论，也有在推向全国之际对诸多制度优化与改革的期待。

其实，即将过去的 2024 年也是企业年金成立二十周年的“大日子”。二十年前的 2004 年，原劳动和社会保障部正式发布第 20 号令《企业年金试行办法》和第 23 号令（会同原银监会、证监会、保监会）《企业年金基金管理试行办法》（下简称“两个试行办法”），

标志着中国多层次多支柱养老保险体系的第二支柱企业补充养老保险制度正式建立。虽然企业年金取得的成就有目共睹，但影响力远不及在 36 城落地才两年的个人养老金，甚至还常常被诟病为“富人俱乐部”。

在覆盖范围上，个人养老金的参加人数超过 7000 万人，而企业年金只及其一半，截至 2024 年第三季度，仅有 15.5 万个企业和 3219 万职工建立了企业年金。但在投资收益率上，个人养老金两年来表现欠佳，相当一部分参加人的账户资产跌破净值，而企业年金自成立以来年均投资收益率却达 6.26%。在缴存规模上，个人养老金两年来只有几百亿元，而企业年

金一年就超过千亿元，甚至数千亿元。

作为第三支柱的个人养老金和作为第二支柱的企业年金在功能定位上同为补充养老保险，在加入方式上同为自愿性加入，在待遇计发方式上同为 DC 型（缴费确定型），在筹资方式上同为完全积累制，在财产权法律定义上同为个人私产并可以继承，两个支柱的制度属性存在不少共同点，但两者的市场表现却各有所长，各有所短。

一、个人养老金制度在 36 个先行城市的“尴尬”表现

自 2022 年 11 月个人养老金制度在 36 个城市先行落地以来，

制度运行平稳，覆盖人数稳步增加，覆盖率达 22.6%，甚至超出很多建立第三支柱国家长达几十年的覆盖率水平。但个人养老金在 36 城面临的挑战也是非常严峻的，主要表现是“四少”：在开户人数中实际缴存人数很少；在缴存人数中缴存金额太少；在缴存资金中有实际投资行为的较少；在实际投资中选择投资权益类产品的资金占比就更少。

我国个人养老金 36 先行城市出现“四少”的主要原因是资本市场波动较大，投资收益率没有达到预期，甚至成为负激励，绝大多数权益类产品跌破净值，导致账户资产出现浮亏，参加人积极性受损。如果“四少”的怠惰性长期没有改变，将来账户持有人退休时的替代率就可能低到忽略不计、十分尴尬的境地，即第三支柱个人养老金形同虚设，多支柱养老金有名无实。

自 2023 年 7 月中央政治局会议以来，中央多次提出活跃资本市场，提振投资者信心，并提出做好养老金金融等五篇大文章，各相关主管行政部门出台一系列政策。与此同时，为提高投资收益率和扩大覆盖率，主管部门经过多次论证和多方协调，终于在 12 月印发了《关于全面实施个人养老金制度的通知》，并对个人养老金进行了三方面的制度优化：

一是为提高制度的收益性，在投资环节增加了产品供给种类。在原有规定的四种金融产品的基础上，将可投产品范围扩大到国债、

特定养老储蓄和指数基金，旨在“对冲”市场波动带来的投资收益的压力，此举成为此次改革中的最大亮点，备受业界瞩目。

二是为增强制度的便捷性，在销售环节完善了流程服务项目。为方便参加人，在服务项目上有增有减，一方面取消了线上购买产品时的“双录”（录音录像）规定，另一方面增加了探索开展默认投资服务和鼓励银行销售全类型产品的服务项目。

三是为增加制度的激励性，在领取环节降低了资格条件门槛。在传统的“到龄”、丧失劳动能力和出国定居这三个传统领取条件基础上，又增加了患重大疾病、失业和处于领取低保状态等三种领取情景，在领取方式上除原来规定的按月领取，还增加了可以分次或一次性领取的方式。

二、企业年金运行二十年来的“长短”之辩

二十年来，企业年金的发展在几个方面取得了长足进步。目前，全国企业年金基金管理机构在经过多次评审之后，具有合格资质的受托人 12 个、账户管理人 18 个、托管人 10 个、投资管理人 22 个。12 月中国人民银行等九部门印发《关于金融支持中国式养老事业 服务银发经济高质量发展的指导意见》，提出要增加投资管理人类别和数量。基金安全性和透明性较好。在信托制的基本制度架构下，

企业年金“四个市场主体”在设置资格兼任限制的条件下能够相互配合、相互制衡、相互竞争，较好实现了信息流、资金流的风险控制和隔离，监管治理体系运转有效，欧美发达国家建立企业养老金计划初期曾出现过的“养老金丑闻”在中国决然没有出现，这不得不说是另一个奇迹。企业年金投资收益率受到广泛赞誉，这是企业年金的最大亮点。2007-2023 年，企业年金基金年均 6.26% 的投资收益率不仅超过了同期 CPI 涨幅，也高于长期定期存款平均利率。其中，2014 年、2015 年和 2020 年三个年份超过 9%，2012 年以来累计投资收益超过 7000 亿元。2007 年以来，除 2008 年、2011 年和 2022 年出现负收益外，其他年份均获得正收益。在目前国内金融市场条件下，建立企业年金无疑是职工实现资产保值增值的最好方式之一。

但企业年金参与人数和覆盖范围狭小的瓶颈始终没有突破。多年来，这个问题始终是企业年金的行政主管部门、相关金融机构和专业媒体十分关注的一个焦点。

三、国外养老金二三支柱趋同融合的三个特征

多数发达国家第二支柱企业补充养老保险诞生于第一次世界大战前，绝大多数国家第三支柱的建立和拓展发生在 1994 年世界银行出版《防止老龄危机》以后。三十年来，“后来居上”的第三支柱的制度设

计在很多国家出现了与第二支柱相互融合发展的迹象，主要有三个特征：

一是第三支柱与第二支柱之间的边界日趋模糊，呈现出某种趋同融合的迹象。例如，新西兰建立的第三支柱规定雇主须对其职工建立的 KiwiSaver 账户进行配比缴费，最低默认费率为 3%，最高为 10%；波兰建立了四个版本的第三支柱个人养老金计划供大众选择，它们的制度设计与第二支柱之间的界限非常模糊，其中的“职工养老金计划”（PPE）规定，雇主是该计划的责任主体，且雇主须承担基本缴费，缴费率为雇员工资总额的 3.5% 至 7%，而“职工资本计划”（PPK）规定的雇主配比缴费率为 1.5%，国家提供的配比缴费率为 250 兹罗提；在瑞士，没有条件参加第二支柱的个人在建立第三支柱 3a 时可以享受更高的缴费税优额度，即可“使用”本来属于第二支柱的个人税优额度；美国 IRA 和英国存托养老金计划与其第二支柱均建有资金转移通道，账户持有人在劳动力市场流动时在一定条件下可以相互转移资金。

二是第三支柱采取与第二支柱相同的“自动加入”方式，且两者采用共同的平台受托模式。例如，自美国 2006 年立法鼓励包括 401 (k) 在内的第二支柱采取自动加入模式以来，自动加入的人数越来越多，范围越来越大，由此波及到第三支柱 IRA。据最新的统计，目前已有 17 个州创建了“自

动 IRA”计划。新西兰第三支柱 KiwiSaver 实行自动加入机制，覆盖率近 100%。英国第二支柱“职场养老金”有若干种 DB 与 DC 型计划种类，均采取自动加入方式，第三支柱有两种即“存托养老金”和“自我投资个人养老金”（SIPP），均采用自愿加入方式，且二三支柱的受托人统一为“国家雇员储蓄信托”网络大平台（NEST），该平台也是两个支柱的共用“加入接口”。

三是第三支柱模仿第二支柱的制度设计特征，出现多种互学互鉴、彼此渗透的现象。例如，法国鼓励企业为其职工建立的第三支柱 PER 提供各种方便，甚至可建立“集体 PER”；英国和新西兰的第三支柱可以像第二支柱那样允许参加人为其家庭成员建立第三支柱；英国、美国、加拿大等国家的第三支柱像第二支柱那样，允许参加人在多家金融机构开立多个资金账户；比利时的第三支柱允许没有收入来源的家庭成员在缴费时有收入来源的家庭成员的收入中抵扣个税；加拿大允许开设 EET 和 TEE 型两种个人养老金账户并允许其资金在两种账户之间互转；德国和澳大利亚对低收入阶层建立的第三支柱提供一定的财政补贴，新西兰对所有参加人提供 50% 的配比缴费，以此来“模仿”和“替代”第二支柱的雇主配比缴费。

四、国际上两个支柱融合发展的两个趋势

1. 以新西兰为代表的“合二为一”趋势

新西兰构建的不是“三支柱”养老金体系，而是“两条腿”的制度建构，KiwiSaver 的制度设计说明，它在官方文献中虽然被归为第三支柱，但实际上还承担了第二支柱的功能，并由此称之为“简版”第二支柱，在目前接近 100% 的覆盖率条件下，可以断言，在可预见的未来，新西兰不可能再单独建立一个“标准”和“复杂”的第二支柱，否则，那必然是“多此一举”和“画蛇添足”，换言之，KiwiSaver 既是第二也是第三支柱，二者合二为一，“你就是我，我就是你”，这样的制度门槛低，运行成本低，十分符合新西兰的国情。

2. 以美国和波兰为代表的“相互渗透”的改革取向

美国和波兰的养老金体系是典型的“三支柱”，作为雇主计划的第二支柱规模很大，十分成熟，但在第三支柱中雇主仍然发挥各种各样的作用。在波兰的 PPE 和 PPK 中，雇主作为责任主体发挥着发起人和缴费人的功能，其制度设计十分接近第二支柱。美国的 IRA 可大致分为四种：在传统 IRA 和罗斯 IRA 中，雇主不参与任何管理事务，但在自雇者 IRA（SEP Plan）和 SIMPLE IRA 即雇员储蓄激励配比计划中允许雇主供款，有点像“简版”的 401 (k)，雇主供款比例低，运行成本低，不存在多层的委托代理结构，两个支柱间的界限模糊，属于典型的“你中有我、我中有你”。

虽然新西兰“两条腿”模式与两个支柱“合二为一”的制度设计是一个特例，但其第三支柱趋同化的制度设计理念和替代性的功能定位值得高度重视。上述分析说明，二三支柱的制度边界不应是“楚河汉界”、“势不两立”，而应协同设计、融合发展，要允许和推动两个支柱的制度设计存在一定的交叉与重叠，并适当放松管制，这有利于两个支柱各自覆盖范围的扩大及收益的稳定。

五、提高个人养老金投资收益率及其融合发展的四个建议

个人养老金经过制度优化在全国实施之后，其覆盖人数突破一亿人大关指日可待，但仍面对实际缴存率与投资收益率的困境。笔者认为，除了加大资本市场全面深化改革的力度外，两个支柱还需强化协同设计和融合发展的改革取向，具体有四个建议：

一是改变观念，第三支柱应充分发挥企业雇主的作用。在推广个人养老金过程中，企业雇主、企业党政工团和大中型国企社保服务中心要承担主体责任，发挥中国特色社会主义的优势，充分发挥宣传与协助的作用，为本企业职工建立个人养老金创造一切有利条件。应鼓励企业年金的运营机构利用其第二支柱企业年金客户关系，拉动和带动个人养老金的覆盖范围。

二是大胆探索，建立两支柱的

“联合自动加入机制”。该机制的政策含义是指，对职工数量达到一定规模的企业（例如，100人以上）实行可选择的自动加入机制：对尚未建立企业年金的企业，在企业年金和个人养老金之间必须“二选一”；如果该企业选择建立个人养老金，则允许和鼓励其使用企业年金的单位税优额度为其职工建立的个人养老金进行配比缴费（税前列支）；如果该企业不选择个人养老金，则必须选择建立企业年金。对已建立企业年金的企业，允许并鼓励雇主为其职工建立的个人养老金进行一定比例的缴费（税前列支）。

对平台经济新业态从业人员，在每单业务的交易额中自动扣除一定比例资金（例如，0.5%）直接进入个人养老金账户，平台运营商从其获得的交易收入中自动扣除一定比例（例如，也是0.5%）即时进入个人养老金账户。换言之，对尚未建立企业年金但自愿选择建立个人养老金的企业而言，相当于建立起一个“简版”企业年金，即在“联合自动加入机制”下，所有企业（例如，100人以上）将被企业年金或个人养老金完全覆盖。

三是扩大产品范围，企业年金集合计划向个人养老金开放。十几年来，企业年金收益率一直很好，其中，集合计划具备作为“零售产品”向个人养老金账户持有人开放的可能性，在试点成功后可作为合格产品纳入个人养老金“产品目录”。对已建立企业年金并欲再建

立个人养老金的企业，其集合计划可以“零售”形式直接成为本企业职工个人养老金账户的金融产品。跨越两个支柱的该项改革举措既可扩大企业年金集合计划的资金池规模，又可提高个人养老金的收益率。

四是开动脑筋，探讨全国社保基金理事会为个人养老金发行专属零售产品的可行性。全国社保基金成立以来的年均投资收益率高达7.36%，但全国社保基金的业务均为to b型产品，如果能有所突破并成功研发出to c型的零售产品线，可实现三赢：对全国社保基金而言多了一个受托投资的资金来源渠道，有利于做大做强全国社保基金；对个人养老金而言多了一个收益率很好的新型产品种类，有利于稳定和提高个人养老金制度的收益率；对资本市场而言增加了一个中长期资金和耐心资本的源头活水，有利于发展和繁荣多层次资本市场。很显然，无论从全球主权养老基金的视角看，还是从普惠金融、养老金融和数字金融的五篇大文章看，这都是一项前无古人的制度创新。

◎ 郑秉文

中国社科院世界社保研究中心主任，中国社科院大学政府管理学院教授

» 责任编辑：陈音子

在宏观经济进入下行周期的背景下，寿险行业正面临着资产负债管理压力、利差损风险等诸多挑战。如何发挥保险资金耐心资本优势，协同证券行业探索资产配置新方向，推动寿险行业实现稳健穿越经济周期？本文通过产品结构、资产配置、债券发行、考核机制、风险化解等多个方面进行深入探讨，并提出相关建议。

寿险行业穿越周期的思考和相关建议

文 / 联合课题组

党的二十届三中全会审议通过
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》对深化金融体制改革作出部
署，提出要加快建设金融强国。保
险行业作为金融行业重要组成部
分，资产占比不断提升。9月11
日国务院印发《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》，表明了国家对于保险业高
质量发展、服务中国式现代化大局
的高度重视和期望。面对当前宏观
环境带来的挑战，寿险行业应当积
极推动产品结构调整和服务转型升
级，利用资本市场充分发挥耐心资
本优势，服务新质生产力发展、做
好“五篇大文章”，探索服务中国
式现代化路径，实现稳健穿越经济
周期的目标。

一、寿险行业资产负债管理面 临的挑战

(一)国内宏观经济承压，利率中枢
可能长期处于下行周期

国内利率下行趋势受到多重
因素影响。经济增速的放缓是导致
利率下降的关键因素之一，近年来
GDP增速下台阶，消费、固定资
产投资、进出口均受到一定扰动。
其次，人口结构的变化导致劳动力
市场紧缩和消费需求下降，社会融
资规模及广义货币供应量的下行趋
势也体现当前实体融资需求较弱。
因此为了保持经济的平稳增长和金
融市场的稳定，预计未来可能将在
相当长的时间里仍维持低利率的市
场环境。

(二)中小寿险公司风险加速暴露，
大型寿险公司也需重视长期资
产负债管理质量

在宏观经济承压、低利率持续
的环境下，寿险行业资产负债管理
压力增大，短期中小寿险公司风险
加速暴露，过去较为激进的定价和
销售方式导致中小寿险公司对利差
贡献过于依赖，在当前已经出现偿
付能力不足的情况下，中小寿险公
司需要重点聚焦于风险化解；大型
寿险公司经营稳健，更需要关注长
期低利率环境对资产负债管理的影
响，包括资产负债久期匹配、全球
资产配置策略、负债端产品结构调
整等。

(三)相较于90年代的利差损风险
暴露，当前寿险行业难以通过
进一步做大规模稀释风险

上世纪 90 年代末，我国寿险行业出现过利差损风险。寿险公司销售了大量预定利率高达 8% 且期限超过 20 年的长期保单，1996-1999 年央行连续 7 次降息，降幅高达 8.73%，寿险公司投资收益率快速下降，但预定利率调整滞后，导致了较大的利差损风险。1999 年，保监会调整预定利率上限至 2.5% 并扩大投资范围，同年根据原保监会数据显示人身险保费收入仅为 872 亿，由于业务基数较低，在后续多年具有较低预定利率的新业务快速发展的支持下，利差损风险得到很大程度的稀释。

近年来随着我国长期利率中枢趋势性下移，优质资产稀缺，寿险行业资产端收益率持续下降，负债成本相对刚性导致利差逐年收窄，利差损的担忧再次出现。与上世纪 90 年代相比，当前资产收益与负债成本的缺口虽然较小，但根据国家金融监督管理总局数据显示 2023 年人身险保费收入已达 3.76 万亿，业务基数较大，难以通过保费收入的大规模增长来稀释风险。因此，为了更好地应对市场变化和控制风险，寿险公司需要建立更加多元化的业务机制，包括调整产品结构，优化资产配置，加强风险管理，提高销售队伍的质量和专业化度等。

二、关于寿险行业发挥保险资金耐心资本优势，协同证券行业探索资产配置新方向的思考

(一) 保险资金发挥独特资金属性优势，培育和发展耐心资本

保险资金在期限、成本以及普惠性上的独特属性，特别适合培育发展成为耐心资本，主要体现在：一是长期滚动。当前寿险行业保费收入显著大于赔付支出，随着新业务保费和续期保费的持续增量流入，保险公司资产配置的资金来源呈现长期滚动增长的趋势；二是成本可控。保险资金的刚性成本主要是预定利率，随着预定利率下调，加权成本持续下降，成本可控为保险资金拉长考核周期，聚焦长期收益、承受短期波动创造了空间；三是普惠受益。保险产品具有普惠性，能够体现出社会责任和社会福利，保险资金作为耐心资本进行资产配置获得的长期收益可以让大众受益，进而发挥更大的价值。

(二) 保险资金可以发挥耐心资本优势，寻找资产配置的新方向

保险资金发挥耐心资本优势，持续投入科创类项目、能源产业、战略性新兴产业等实体经济领域，对于我国国家战略的实现具有重要意义。一是聚焦国家战略方向，加大对战略性新兴产业投入。在服务于战略性新兴产业发展过程中，保险资金不仅提供资金支持，还可以协同产险公司针对科技研发创新保险产品，建立开放包容的风险分担机制，结合自身的资产配置方向进行前瞻性谋划布局。二是聚焦公用事业、能源、基础设施等高股息资

产。当前市场利率下行的背景下，高股息资产股息率相较于 10 年期国债到期收益率更具优势，且高股息标的大多以业务稳健的公用事业、能源行业的央国企为主，股息率具有较高确定性，在当前低利率环境下是相对优质的配置资产。三是参与公司治理提升资产投资价值。保险机构以股东身份积极参与到包括国有企业在内的公司内部治理，能更多地引入市场机制，包括竞争、效率和效益导向等，从而提高企业的竞争力和市场适应性，同时引导和督促企业积极回馈股东，强化经营分红约束。此外，保险公司作为风险管理的专业机构，在追求长期价值的导向下，能够帮助企业加强风险意识，提高风险管理能力，有效促进企业形成长期稳健经营理念。

(三) 保险行业与证券行业可以发挥互补优势，推动资产管理高质量发展

保险行业与资本市场相互促进、相互发展，保险资金作为耐心资本，对资本市场起到稳定器的作用，保险行业的高质量发展也离不开资本市场优质、创新的资产和服务的支持。证券公司作为资本市场的主要参与者和组织者，双方能在资产管理领域联动发展，共同助力中国式现代化。一是证券公司发挥投研和交易优势，在资产端打造保险资金适配的产品体系。首先在股权投资层面，证券公司可发挥投



资研究和估值定价优势，形成研究、投资、交易和投行的一体化全周期业务链条，遴选处于早期的初创企业，牵头成立投资基金并引入保险资金，持续提供后续咨询服务，通过投行支持，助力和保障保险资金实现多路径有序退出；其次在另类资产配置层面，证券保险联动 REITs 产业链，扩大市场长长期资产规模。保险和证券公司均在 REITs 资产上扮演多重角色，保险公司可以提供 REITs 优质底层资产如养老产业股权，证券公司通过发行 / 做市为 REITs 上市及流动性管理保驾护航，通过加强保险

及证券行业 REITs 业务的角色互动，合理加快基础设施有效资本化节奏，提高 REITs 项目市场供给；最后在对冲交易层面，证券公司具有丰富的境内外资产的对冲交易经验，可以充分发挥风险管理能力和产品创设能力，对于保险资金委外的资产，积极利用金融衍生品工具降低净值波动、平滑估值。二是加强高水平开放经验互动，共同提升国际化发展能力。中央金融工作会议提出要着力推进金融高水平开放，近年来中资保险和证券公司均积极拓展境外业务版图，多家证券公司已通过设立境外子公司或收

购当地公司股权等方式加大境外业务布局，证券公司的国际业务收入占比不断提升。保险公司国际业务发展进程相对较少，证券公司可以发挥境外子公司属地化优势，为中资保险公司提供境外资产的配置建议、市场分析、监管政策解读等服务。同时，保险公司可以充分借鉴证券公司过往境外业务开展进程中的子公司设立、收并购、资产配置、风险管控方面的经验。

三、推动寿险行业穿越周期的路径建议

(一)保障产品和浮动收益产品双轮驱动

借鉴海外寿险行业应对危机的经验，负债端产品结构调整都是必由之路，主要通过逐步降低保证利率较高的传统险产品占比，提高保证利率较低而与资产收益挂钩的分红、万能、投连等新型产品，以及保障型产品的占比来降低负债成本刚性，提升死费差贡献，降低利差缩小的影响。与此同时，当前我国逐步进入银发经济时代，养老金第二、三支柱占比将逐步提升，居民健康和医疗需求将呈现多样化发展的态势，保险公司可以加强保障产

品研究来匹配居民未来养老、健康和医疗的需求。在养老金融方面，还可以通过健康养老领域的投资生态建设推动健康养老保险控费增利，积极拓展利差外利润来源。除了产品设计层面，建议从考核机制层面进一步引导产品结构调整，例如率先引导国有保险公司降低对保费规模高增长的要求，给予资产负债收益匹配效果更高的考核权重，引导保险公司更注重利润表现而不是保费规模增长。

(二)推进全球资产配置，发挥风险对冲工具服务保险资金的功能优势

鼓励保险公司稳慎推进全球资产配置。一是提高境外投资 QDII 额度。建议运用保险公司评级结果，结合保险公司偿付能力和风险管理能力，适当提升 QDII 额度，增加保险公司境外资产配置比例，进一步分散风险提高收益水平。二是扩增资产配置工具。如在二级市场投资方面，增设与证券公司开展跨境收益互换，保险公司投资于跨境收益互换的资金不发生资金实际出境，有助于提高保险资金投资的安全性和便利性，减少汇率风险，发挥保险与证券行业的优势互补；三是有效提高对冲工具的应用。适当运用利率、外汇、权益、信用等衍



生工具对相关风险进行对冲，建议优化衍生品工具运用的会计处理，加大使用衍生品工具满足套期会计处理的条件认定，降低对偿付能力指标的占用。

(三) 针对性发行超长期国债，挖掘新型另类资产，完善股权投资制度。一是针对性发行超长期国债

当前长久期资产呈现供不应求的状态，保险公司出于拉长资产久期的考虑，预计将持续增加长久期资产配置。考虑当前财政政策将积极发力，建议针对保险公司发行超长期国债，降低保险公司资产负债久期错配风险。二是挖掘新型另类资产。REITs 是兼具稳定分红现金流与估值增长空间的新型另类资产，在当前新型基础设施需求扩大、产业园区扩张、养老产业投资快速增长的环境下，REITs 具有规模快速增长的基础。目前国内 5 家保险资产管理公司已获试点开展 REITs 业务，建议加速推进公募和私募 REITs 发行，为保险公司提供更丰富的长久期资产。三是完善股权投资制度。保险公司股权投资逐步发展壮大，目前已有较大的存量规模，一方面亟待进一步畅通退出机制，降低对 IPO 退出的依赖，鼓励 S 基金发展，增加转让和回购的退出路径；另一方面，2010 年出台的《保险资金投资股权暂行办法》中的一些规定，比如股权投资基金管理人的相关要求不能完全适应当前股权

投资的需要，需要结合市场需求进行调整。

(四) 拉长考核周期，建立一定的容错机制

相关举措已在 9 月 26 日政治局会议精神及近期金融监管机构负责人的讲话中有所体现，具体为：积极改善考核评价机制。对于战略新兴产业、新质生产力的投资期和退出期设置不同考核指标，不以单一项目盈亏进行考核，而是综合整个组合表现评价投资效果。短期内不以保值增值作为主要考核指标，结合产业发展拉长考核周期。保险公司作为有限合伙人投资市场化的基金，可在与普通合伙人的协议中定制侧重于支持国家战略、新质生产力的条款与激励，同时也优化对被投基金的考核机制。建立一定的容错机制。明确容错免责的情况和要求，对于在业务和产品创新发展过程中履职尽责、没有违反合规风控要求的项目，协调审计、纪检监察等部门达成共识、加强协调、提供免责情形。

(五) 市场化推动中小保险公司风险化解

近期，国内多家中小保险公司因公司治理缺乏制衡、风险管理失控等原因本已面临经营困难，叠加持续低利率环境无疑将雪上加霜。对于问题险企，当前监管部门主要通过保险保障基金给予一定的资金补贴、会计挂账处理等方式逐个处置，并强调压实地方政府风险处置

的属地责任。但由于风险处置所需的资金严重不足，当前的风险处置方式难以彻底有效地化解风险。对此，建议设立统一的存续保单管理机构，集中统筹管理经营困难的中小保险公司的存量保单，并对问题险企根据实际情况进行撤并整合，通过新老划断，使风险处置后的保险公司能够轻装上阵。同时，在风险处置的资金来源上，应更多地寻求获得中央财政、货币政策工具的支持。

◎ 孔庆伟

复旦大学保险应用创新研究院执行理事长

◎ 孙培坚

复旦大学保险应用创新研究院学术委员会秘书长

◎ 陈泽

复旦大学保险应用创新研究院养老金融（保险）研究所研究人员

◎ 王丛云

申万宏源证券有限公司金融创新总部

◎ 王冬

申万宏源证券有限公司金融创新总部

» 责任编辑：陈音子

随着医保支付制度改革加快，大陆地区的健康保险产品形态或将迎明显变化，保险产品组合的发展值得持续关注。对台湾地区的保险产品附约进行研究，有助于理解大陆地区未来组合产品的发展趋势。

中国台湾商业健康险的附约策略

文 / 孙雯艺 赵衡

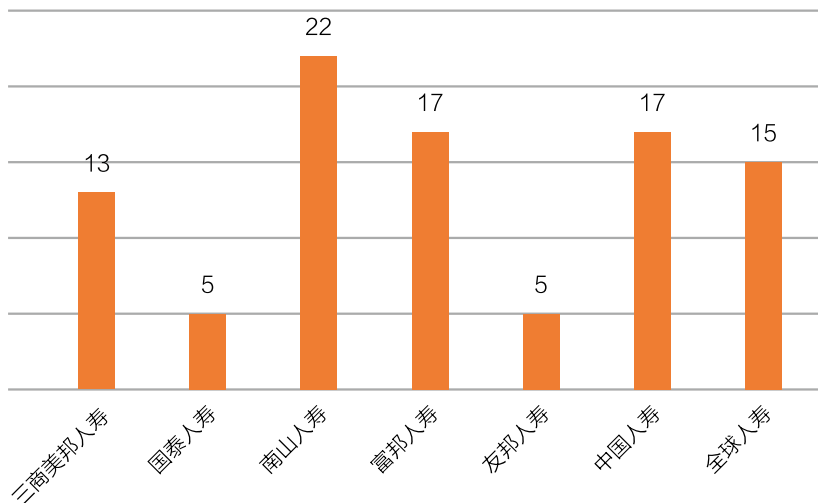
一、附约概览

长期以来，中国大陆地区的保险产品组合经常呈现“长+长”或“短+短”组合，即长期险（寿险+重疾险）或短期险（意外险+短期医疗险）组合。长短组合（重疾险+短期医疗险）反而较少。这和中国台湾地区保险企业采用附加险（附约）灵活搭配重疾、长护、寿险、医疗险等组合方式的做法，有明显不同。

大陆地区以百万医疗险为核心的短期医疗险主打低价路线，因此很难捆绑价格较高、保额较高的重疾险或其他长险。购买长险、短险的两类人群对保险的心理价位、预期都不一样。虽则保险公司希望跨险种实现用户转化，进行二次销售，但从实操效果看，短险的转化率相对有限。

本文研究了中国台湾七家主要

图1：本次研究的台湾主要寿险公司附约数量



数据来源：Latitude Health分析

保险公司的94款附约产品（见图1）。其中，数量最多的是提升整体住院保障的附约，共33款。其次是定额给付类的附约产品，共32款（21款针对重疾的定额给付附约，11款针对癌症的定额给付

类附约）。再次是针对失能长照的附约，共9款。针对手术保障以及意外保障的附约均为8款。

（一）整体住院保障类附约

台湾地区最常见的附约是整体

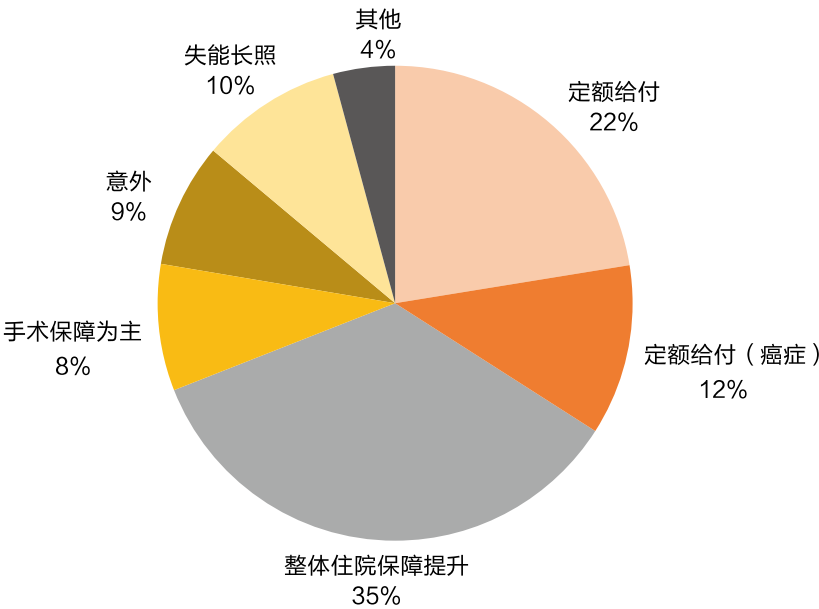
住院保障类附约，占比约为 35%（见图 2）。这类附约比较典型的架构是给付住院日额（整体的），或者针对住院病房和住院手术分别给付日额。日额给付的附加险是给付一定固定金额的日额。比如南山人寿好医靠住院医疗保险附约的日额给付型就是给付 1000 新台币或 3000 新台币日额。而同款产品也有实支实付型，分为每日病房费用保险金、医院杂费和手术费保险金、住院前后门诊保险金、门诊手术费用保险金共四类费用。这类附约有七方面特征：

第一，这类产品通常搭配传统寿险、重疾险 / 防癌险，或投资型主险。比如丧葬费用附约、意外保险类附约、自负额报销类型的医疗附约搭配，成为一系列附约，共同附加在主险上。

第二，住院费用、病房费用、手术费用是比较常见的保障，给付形式通常是日额或次限额。住院日额附约给付一般在 500 新台币到 3000 新台币之间，有的产品根据职业分类不同，规定不同的最高日额。相比主险最高可达 5000 新台币日额，附约的日额跨度没有那么高。

第三，实支实付和住院日额这两种形式通常可以两选一。比如富邦人寿十足元气定期健康保险附约（见表 1）的核心保障包括：住院医疗日额保险金、每日病房费用和住院医疗费用。三项内容均可根据住院日额或实支实付两选一。

图2：台湾市场附约类型统计



数据来源：Latitude Health 分析

表1：富邦人寿十足元气定期健康保险附约 HSG

单位：新台币	计划 A	计划 B	计划 C	计划 D	计划 E
每日病房费用保险金限额	1000	1500	2000	2500	3500
住院医疗费用保险金限额	9 万	15 万	18 万	24 万	30 万
每次手术费用保险金限额	3 万	5 万	6 万	8 万	10 万
每次住院医疗费用保险金总额	15 万	22.5 万	30 万	37.5 万	52.5 万
住院医疗日额保险金	1000	1500	2000	2500	3500

数据来源：保险公司网站产品信息，Latitude Health 分析

表2：富邦人寿长泰健康保险附约的五种不同计划

单位：新台币	计划 A	计划 B	计划 C	计划 D	计划 E
每日病房费用保险金限额	1,000	1,500	2,000	2,500	3,500
每次手术费用保险金限额	30,000	50,000	60,000	80,000	100,000
住院医疗费用保险金限额	90,000	150,000	180,000	240,000	300,000
每次住院医疗费用保险金总额	150,000	225,000	300,000	375,000	525,000
住院医疗日额保险金	1,000	1,500	2,000	2,500	3,500

数据来源：保险公司网站产品信息，Latitude Health 分析

第四，台湾保险公司会针对不同手术的类别（比如皮肤手术），列出不同的手术项目（如唇部皮瓣手术、多层皮肤移植），并给出手术项目相应的日额倍数。附约之所以能将手术类别、手术项目列得非常细致，是因为在实施 DRG 的情况下保险公司才能得到透明的价格参考和给付数据依据。

第五，和主险类似，住院类附约分成多档/多计划，给予不同日额，选择十分灵活。分档通常由 2/4/6/10 档不等。比如富邦人寿长泰健康保险附约（见表 2）分为 A-E 共五档计划，给与不同的日额或限额，最高档给付金额是最低档的 3-5 倍，适合不同需求的用户。

第六，本文研究的附约中，约有四分之一的住院保障类附约设置了自付日额，比无自付额产品提升了整体限额。但如果客户希望在住院伊始就获得保障，而不是在后面高额部分保障才进场，则自付额实质上是一个限制。

第七，部分产品在基础住院、病房、手术费用基础上，还提供其他方面的保障。例如，重大手术额外保险金、门诊特定处置保险金、重大器官移植或造血干细胞移植手术保险金（定额给付）、无理赔回馈、出院补偿、癌症放疗化疗，以及住院关怀金等其他保障。

（二）定额给付类附约

针对重疾的定额给付类附约比较简单，针对合同规定的特定重疾

给付一笔头定额给付。保障为一年，付费方式则分为年缴、一次性缴清等多种方式。一些产品除了定额给付之外，还将无理赔增加保额作为附约的一部分。整体来说，这类附约和大陆地区的附加险产品比较接近。

定额给付附约中还有一类专门针对癌症的定额给付类附约产品，比较简单架构的产品是只针对癌症给予一次性给付。还有一些附约则有更多的细分项，主要包含以下几类：

1. 癌症手术给付：针对因癌症的住院手术或门诊手术，按次给付；

2. 癌症疗程补助：针对癌症门诊、放疗、化疗的给付，通常是按次给付一定固定金额，一些产品还针对特定的癌症种类给予一笔头金额，有的产品还将特定免疫治疗纳入保障，给予一次性给付；

3. 癌症住院日额：按日额给付，有的产品还包含长期住院特别看护日额；

4. 癌症出院后补偿：按日额给付一定天数，也有的产品按照每个月来支付补助；

5. 重建转置给付：针对某种重建手术或装置给予一次性给付或按次给付；

6. 其他保障：如身故保障，癌症豁免保险、安宁照护一次性给付等；

这类附约比传统的定额给付产品保障更多，对于癌症的治疗项目

分得也更细。

（三）手术保障类附约

这类附约主要针对手术和手术相关耗材进行保障提升。比如三商美邦人寿的享优值终身健康保险附约，提供病房、手术和手术耗材三大方面的保障提升，包括：第一方面是病房，主要是对普通住院和加护病房、烧烫伤病房住院给予一定的日额保障，日额从 1000 新台币到 2000 新台币不等；第二方面则是针对手术，包括住院手术和门诊手术，按次来给付，每次给付的金额在 3000 新台币到 1 万新台币不等；第三方面是提升特殊耗材保障，通常是每个保单年度给付一次。包括人工晶体、人工髋关节、人工膝关节、心率调节器、心脏血管支架，主要是昂贵的自费特材。最后一方面是针对特定手术的按次给付的额外保障，如脑室腹腔分流手术、心脏特定手术、心事辅助装置植入术。

针对手术，台湾的附约产品通常会给出非常详细的分类。比如南山人寿真献情 2 手术医疗定期健康保险附约（见表 3），在常见手术上，根据年龄层分为少年、青少年、壮年、中年、老年，根据不同手术类型，给出给付限额。特定处置项目也有不同的给付金额（见表 4），比如上消化道内视镜息肉切除术、上消化道泛内视镜异物摘除术，都有分别的给付金额：1 万新台币和 5000 新台币。这一点也是基于 DRG 才能做到的。

(四)失能长照类附约

失能长照类附约也是常见附约，主要提供各种形式的生活保障金、失能保险金。比如南山人寿安家2定期健康保险附约对于因疾病或伤害导致一至六级失能者，按年给予生活保险金，直到约定年龄

或约定时间。也有的产品比上面这种保障更多一些。比如南山人寿另一款产品南山人寿呵护人生长期照顾健康保险附约（见表5）提供四方面保障，包括：一次性给付的长照和失能保障、长照和失能分期保险金、身故保险金 / 祝寿保险金

（110岁保单年度末）和1-6级失能或进入长照状态豁免保费等。

开办此类产品的首要前提是相关区有比较完善的评估失能和长照状态的体系，以及成熟的诚信监督体系。满足两个条件，可让保险公司客观准确地获取病患的失能和进

表3：南山人寿真献情2手术医疗定期健康保险附约部分手术项目限额

(单位：新台幣元)

年齡層	手術項目	給付金額	手術項目	給付金額
少年	鼠蹊疝氣修補術	20,000	闌尾切除術	20,000
	眼瞼外翻矯正手術	5,000	顯微鏡下鼓膜切開術，併鼓室通氣管插入	10,000
青年	骨內固定物拔除術	3,000 ~ 10,000	粘膜下鼻甲切除術－單側 / 雙側	5,000 / 10,000
	十字韌帶修補術	12,000	肌腱修補術	6,000
壯年	體外震波碎石術	5,000	椎間盤切除術－頸椎 / 腰椎	30,000 / 20,000
	輸尿管鏡取石術及碎石術	20,000	腹腔鏡膽囊切除術	30,000
	胃全部切除術	50,000	腹腔鏡子宮肌瘤切除術	10,000
中年	下顎骨脫臼復位術	5,000	腎鹿角石取石術	20,000
	肛門瘻切除或切開術併痔瘡切除	10,000	冠狀動脈繞道手術	30,000 ~ 90,000
	懸壅腭咽成形術	25,000	肝臟移植	100,000

数据来源：保险公司网站产品信息，Latitude Health 分析

表4：南山人寿真献情2手术医疗定期健康保险附约部分特殊处置项目限额

(单位：新台幣元)

手術項目	給付金額	手術項目	給付金額
上消化道內視鏡息肉切除術	10,000	經皮穿肝膽管引流術 P.T.C.D.	10,000
上消化道泛內視鏡異物摘除術	5,000	肝腫瘤無線頻率電熱療法	10,000 ~ 20,000
內視鏡喉頭異物取出術	5,000	骨髓移植術，一次	20,000
大腸鏡息肉切除術	10,000	周邊造血細胞移植，一次	20,000
心導管合併氣球擴張術	20,000	三叉神經阻斷術	1,000
心導管合併支架置放術	25,000	氣管切開造口術	10,000
黃斑部雷射術	5,000	椎間盤突出經皮導針 × 光導引燒灼術	10,000
趾甲部分摘除併母組織切除術	1,000	虹膜雷射術（青光眼）	5,000

数据来源：保险公司网站产品信息，Latitude Health 分析

表5：南山人寿呵护人生长期照顾健康保险附约主要保障

保障項目	提供內容	範例給付
長期照顧一次保險金	一次給付：保險金額 × 24 倍	一次給付：24 萬元
完全失能關懷保險金	(兩項合計給付 1 次)	
長期照顧分期保險金	每年給付：保險金額 × 24 倍	每年給付：24 萬元
完全失能生活扶助保險金	(兩項合計最高給付 16 次)	(兩項合計最高給付 384 萬元)
身故保險金	所繳保險費總和的 1.06 倍	最高 970.960 元
祝壽保險金 (110 歲之保單年度末)	(需扣除累計已給付之各項保險金)	
豁免保險費	達 1~6 級失能 或 長期照顧狀態	

数据来源：保险公司网站产品信息，Latitude Health 分析

入长照状态，并评估其病情程度，以及有效防止骗保。这类附约可叠加住院医疗保障、重疾险、寿险等多种组合，为用户提供患病后进入收入真空的保障。

除了上面四类，其他附约保障还包括意外类的，比如：骨折保障、脱臼保障，意外失能保障，海外突发疾病附约等。还有一些细分类别附约，如食物中毒慰问金，产品数少，形态简单。

二、台湾商业健康险附约的启示

台湾市场的附约类型较多，分档也更加细致，附约组合总体覆盖四大方面，包括：重疾类，定额给付，癌症类额外保障（比如癌症手术、免疫治疗单独附约）；住院类：住院日额，实支实付；手术类：手术日额保障，或定额保障；长照类：补充病后失去的收入，按月给付或

一次性给付。

和大陆市场的商保附加险组合形式相比，台湾的健康险附约有几点不同：

第一，在手术保障上更为细分，可以针对不同人群、不同手术大类、手术具体项来制定不同限额或给付比例。这一点在 DRG 住院价格透明的情况下可以做到。而大陆地区的部分附加险虽然也有手术保障，但多针对某几类手术（通常五种以下）给付一笔定额给付，无法做到细分。

第二，台湾地区的住院类附约分档较细，选择很多，从日额分档，到是否含自付额上，有多种灵活计划以供和不同的产品搭配。住院保障涵盖也比较全，从病房、手术、住院前后门急诊等多个方面覆盖费用。而大陆地区大部分附加险都是固定设计，尤其在住院保障作为附约的情况下，产品设计相对简单，没有灵活分档的设计。部分津贴类、

药品额外保障类的附加险有不同日额、不同报销药品种类的设计。

第三，针对高额项目，台湾的附加险主要是针对癌症的定额给付项目，部分公司还针对癌症的免疫治疗推出附约。但针对药品的保障并不作为单独的附约。

第四，保障失能后或进入长期照护状态后的附约是台湾市场的重要部分，而这一类产品大陆地区很少见。台湾的这类附约按月或一次性给付长照 / 失能保险金，弥补因疾病导致的失去收入。

笔者相信，在 DRG 实施后大陆地区的健康险也将趋于更加细化。保司将推出更多的细分产品，在保险组合的产品的设计上能占据更多主动权。这是因为：

第一，DRG 实施有助于住院费用价格的透明，为商保提供支付依据是有利的。商保可以根据住院 DRG 的报销，针对 DRG 不报销的部分提供补充保障。同时 DRG



对商保的支付上限也有保护作用，可以在 DRG 支付的基础上设置商保的支付天花板，避免商保承担大量的风险而导致产品无法持续。

第二，台湾地区在 DRG 实施后经历了一轮商保快速发展。手术和耗材是市场增加保障的一种做法，主要体现在病房、手术、特殊手术以及手术高值耗材的补充保障上，通常通过附约形式来给出，可以将附约和各种险种组合，包括寿险、医疗险、疾病险，附约可针对性提供补充保障，又可以灵活叠加在其他产品上，组合销售，快速推

量。

第三，从以上的分析可以看出，无论是什么样形式的商保产品，保障都是综合性的，不可能单独为了某一样产品而存在，即使手术补充附约作为一个小分支，其保障也是全方位针对 1000 多项手术类型，在此基础上再叠加了一部分高值耗材，保障整体都是综合性的。

相信随着大陆地区医保支付制度加快改革，特别是部分用户对高价药和高值耗材的报销需求增大，部分中高端用户的需求将会逐步释放。台湾地区的附件保险产品特征

对未来大陆地区推出新型保险组合产品将提供一定的借鉴价值。

◎ 孙雯艺

Latitude Health 合伙人

◎ 赵衡

Latitude Health 合伙人

» 责任编辑：陈音子

中国商业健康险发展迅速，广大保险消费者已经将其视为不可或缺的保险服务。本文通过总结和借鉴日本健康险产品开发的有效经验和做法，并从消费者体验的角度，对如何优化我国商业健康险产品提出了改进和创新的点滴思路。

老龄化背景下 商业健康险产品的改进与创新探索

文 / 沙银华

随着中国少子老龄化进程加快，人们对健康险的需求不断增加，购买商业健康险的人数亦逐年增加。根据金融监管总局公布数据，2023年全国保险行业健康险保费合计为9,035亿元。健康险已经成为少子老龄化社会的必需品，是基本医疗保险的重要补充。虽然保险公司按照法律法规要求经营健康险，但还是出现了一些健康险产品与消费者的需求和体验存在差距的现象。这些差异也导致了“投保难”和“理赔难”现象。

一、健康险产品与消费者体验存在差异

保险公司在健康险设计、销售以及理赔方面依法依规地设置了各种防范措施，目的是为了防止带病

投保或事故发生后投保等逆选择行为。由于消费者对健康险产品的期待不断提高，消费者体验和产品功能之间存在差异，并不鲜见。

(一)投保阶段的体验差别

1. 对等待期的体验差别

在健康险中设置“等待期”，“等待期”内保险公司不承担保险责任。这是为了防止逆选择行为。消费者反应：保险合同是双务合同，如果保险公司收取了含等待期在内的保费，在等待期内却不承担保险责任，合同双方的权利义务不对等。

2. 对短期健康险的体验差别

目前，短期健康险已成为健康险市场主要险种。消费者反应：由于少子老龄化速度加快，消费者对长期健康险的需求大幅度提高。

(二)理赔阶段体验差别

1. 保险责任范围限定为“公立二级及以上医院”

据某人寿保险公司的产品显示，约62%的产品将医院指定为：“二级以上（含二级）公立医院的普通部”。消费者反应：如果保险公司要将医院分为指定医院和非指定医院，那么，应将全部医院需要支付的保费，减去非指定医院的保费，其剩余部分就是指定医院的保费。如果收取的保险费是指向全部医院的保费，而在保险条款中规定只承担指定医院的保险金给付责任，其权利和义务不对等。据中国政府网“统计信息中心”2021年5月公布的信息显示，我国二级以上的公立医院约为4,509家，仅占全国医院总数（35519家）的12.7%。

表1：日本前三位的身故原因

	疾病名称	死亡人数	比例
第 1 位	恶性肿瘤（癌症）	378,356 人	27.6%
第 2 位	心脏疾患	205,518 人	15.0%
第 3 位	脑血管疾患（脑中风）	102,956 人	7.5%

注：数据来源于日本厚生劳动省《2020 年的人口动态定期调查的统计》。

2. 保险责任范围限定“治疗方式”

健康险产品都会在条款最后附上各种疾病的保险责任范围，如“癫痫”相关的条款规定“需手术的严重癫痫”才能理赔，若不能手术或无法手术，都不在保险责任之内。消费者反应：当被保险人因罹患“癫痫”，病灶无法定位而无法手术，发生被拒赔的情况，该规定并不科学。

二、日本健康险设计思路

日本的健康险大致分为两种类型：一种是寿险公司主营的“定额给付型医疗险”，是以寿险的“定额保险”为基础进行扩展设计。另一种是财险公司经营的“医保自负补偿型医疗险”，以产险的“损害补偿原则”为基础根据保险消费者需求附加各项服务而成。

(一)探查日本寿险的“定额给付型医疗险”的设计思路

1. 日本“三大疾病”的患病率
日本寿险公司一般经营“定额给付型医疗险”，其比较有代表性

的是“三大疾病保障保险”。“三大疾病”是指癌症、心肌梗塞、脑中风，其身故率占前三位（见表 1）。

2. “三大疾病”保险的基本构造

“三大疾病”保险主要保障内容是：患三大疾病定额保险金；同额死亡保险金；特定诊断三大疾病的保险金。其一，若约定定额保险金是 500 万日元，一旦被保险人被确诊三大疾病时，保险公司向被保险人支付保险金 500 万日元。其二，若被保险人因罹患三大疾病死亡，支付 500 万日元死亡保险金。其三，特定诊断保险金是指：若被保险人被确诊为三大疾病时，就可以获得 10% 的定额保险金 50 万日元。

日本寿险公司设计了与“三大疾病”保险配套的产品，主要以附加险形式出现。如特定重度疾病保障保险、生活援助保险、认知症保障保险、住院综合保险、援助长期住院无收入保险、癌症医疗保险、特定损伤保险、豁免保费附加险等。其中，值得关注的是住院综合保险。住院综合保险主要保障内容是：住

院补助、门诊手术给付、先进医疗技术治疗后住院疗养给付。如：其一，住院补助金的给付是以天数计算，1 天 5 千或 1 万日元。给付以 100 次住院为限，每次住院的上限是 90 天。其二，门诊手术给付金额是住院补助金的 10%。其三，先进医疗技术治疗后住院疗养给付金额与先进医疗技术治疗同额。上限为 2000 万日元。

3. 亮点

第一，三大疾病保险与诸多配套产品形成了一个既能单独销售，亦可组合销售的系列产品。

第二，由于三大疾病保险系列产品均采用定额给付的方式，并不影响人们在使用日本医保时报销的医疗费比例。

第三，保障范围与社保同步。21 世纪初，日本寿险业对健康险产品进行了改革创新，将疾病保险责任范围与日本医保的责任范围实行同步。即只要医保认定并报销医疗费，不再由保险公司聘请的医学专家认定该疾病是否符合以前保险合同中规定的理赔标准，直接按保险合同的约定支付保险金。

(二) 医保自负补偿型“短期住院补偿保险”的设计思路

日本某损害保险公司推出的“短期住院补偿保险”，意在补偿被保险人在住院治疗、使用医保后仍需要自己承担的费用。

1. 主要保障内容

第一，住院治疗费给付。当被保险人符合日本医保给付范围的疾病或受伤住院的情况下，保险公司给付保险金。

保险金的给付金额 = 日本医保自己负担金额 + 住院伙食费 / 生活疗养费 - 免赔额 (5000 日元或 1 万日元 / 1 次住院)

对被保险人使用医保时需要自己承担的金额，给予经济补偿。日本医保自负比率根据年龄分为 3 类：75 岁以上自负 10%、70 岁 - 75 岁自负 20%、6 岁 - 70 岁自负 30%。该产品根据被保险人年龄段对应

的自负金额给予补偿。自己负担 10% 和 20% 者，1 个月给付限额为 30 万日元，30% 者为 50 万日元。

第二，给付住院前准备金。被保险人为了治疗疾病或受伤已经确定准备住院治疗的情况下，保险公司给付 5 万日元的住院前准备金 1 次。

第三，对住院后选择生活援助的给付。当被保险人住院后需要生活方面请人援助所产生的费用，保险给予一定的补助。该产品实际可供选择的事项多达 13 项，包括代洗衣、床边守夜、代做家务、护理服务、代看孩子 / 宠物等，被保险人可以从中选取一些自己最需要得到援助的项目。

2. 可附加选项内容

在上述主险项下可自由选择 2 个可选附加项目。典型的有：

第一，补助病房差额约定。若入住单人病房则需要自费承担其与日本医保承担的差额。保险公司可向被保险人给付该差额，住院 1 天补助 1 万或 2 万日元。

第二，补助先进医疗技术治疗费用的特别约定。由于有些先进医疗技术治疗尚未列入日本医保承保范围，需要自费（如使用质子或重离子射线治疗），特别约定对自费部分给予补助，1 次上限为 20 万日元。

3. 亮点

第一，不仅补偿因治疗而产生的使用医保需要自己承担部分的费用，还包括被保险人住院后带来的各种生活需求给予支援。

第二，积极跟进尚未列入日本医保的先进医疗技术，对被保险人需要自费使用先进医疗技术的治疗给予高额补偿。



三、基于大数法则对国内健康险进行改进的设想

(一)大数法则下的健康险新思维

目前市场上的健康险有些部分与消费者需求的契合度尚有可调整空间。若健康险利用大数法则原理，不将目光紧紧盯住某一个具体风险，而是在排除“道德风险”和“保险欺诈”的前提下，从经验大数据中，精准计算出未来几年中各类疾病发生率，在此基础上设计比较宽松型的健康险，从而建立起能与消费者比较契合的健康险的经营模型，或许可以更好的契合健康险与消费者的需求。

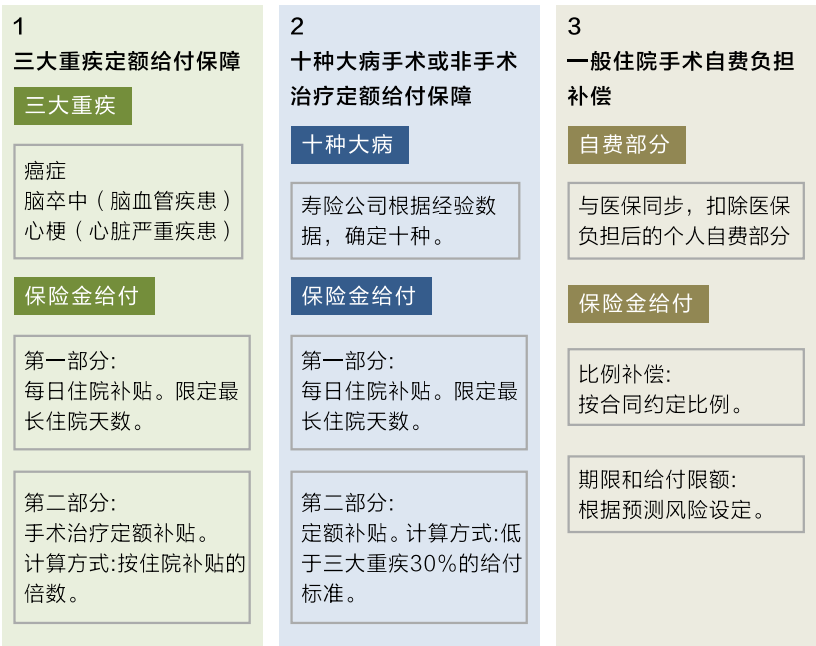
(二)新型健康险的概貌和基本架构

1. 基本思路

第一，打破传统思维，简化投保和理赔模式。以大数法则为经营原理，构建投保和理赔标准化繁为简的模式。重点放在：排除带病投保、道德风险、保险欺诈等逆选择（以下简称“逆选择”）的情况下，简化投保人和被保险人的告知内容，公司内部简化繁杂的核保程序。如，既往症的询问，一般只询问3年之内或5年之内重疾或手术情况。

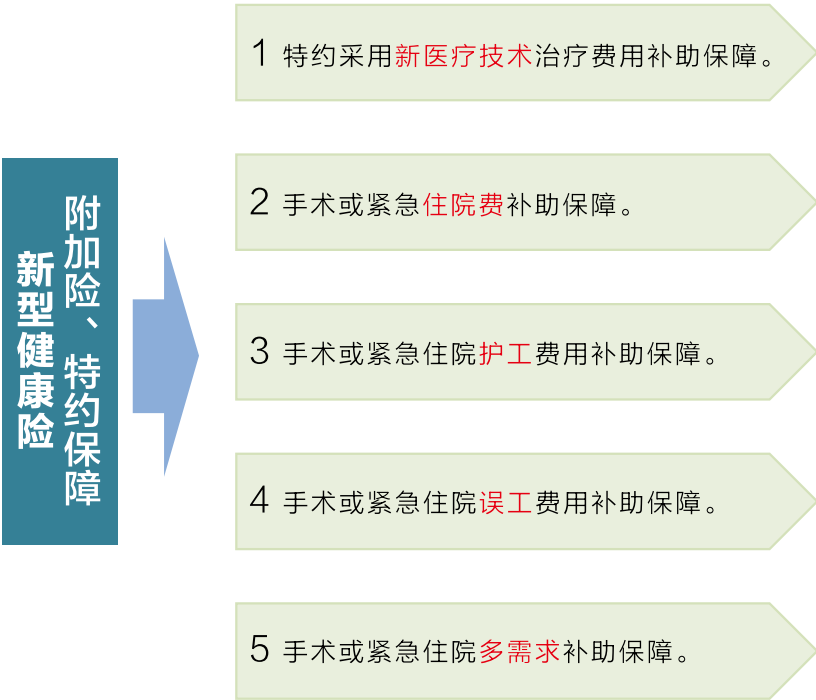
第二，理赔与医保挂钩。将现有保险条款中的各种疾病的定义和理赔限制予以删除，采用理赔与医保挂钩的方式，即只要属于医保报销范围，可按保险合同约定的理赔方式进行理赔；只要医保报销后，

图1： 新型健康险主险的三大板块示意图



注：作者编制。

图2： 新型健康险的附加险和特约保障



注：作者编制。

就可以根据其手术或治疗内容，或给付定额保险金或补偿其自费承担医疗费的大部分或全部。

第三，缓解住院手术或紧急住院治疗的后顾之忧。可在附加保险中，向保险消费者提供住院费补助、护工费用、误工费用等补助，以缓解其后顾之忧。

第四，提供多样化的售后服务。开创以人性化服务和经济援助为目标的思路，向保险消费者提供保险合同售后服务。

2. 新型健康险的构成

第一，新型健康险的主险分为三个板块（见图1）。第一板块，针对癌症、脑卒中等脑血管疾患、心梗等心脏重疾的保障进行定额给付。公司根据预测风险发生率，厘定保险金给付标准。保险金给付分为每日住院补贴，以及手术治疗的定额补贴。第二板块，十种大病手术或非手术治疗定额给付保障，保险金给付也分两部分，与三大重疾基本相同。不同之处为第二部分：公司根据预测风险发生率，厘定低于三大重疾30%的给付标准。第三板块，一般住院手术费扣除医保承担部分后需要自费承担部分，给予保险合同约定的比例进行补偿。可根据预测风险发生率，设定期限和给付最高限额等。

第二，新型健康险的附加险或特约保障。第一种特约是针对采用新医疗技术治疗费用补助保障。需设定新医疗技术的范围，包括质子、重离子治疗等。可采用定额补助的

方式，并设定补助限额。第二种特约是手术或紧急住院费补助保障。第三种特约是手术或紧急住院护工费用补助保障。第四种特约是手术或紧急住院误工费补助保障。第五种特约是手术或紧急住院多需求补助保障。可为被保险人手术或紧急住院后，家里需要各种照顾而产生的各种费用，给予一定的补助。

（三）遵守《保险法》规定，积极预防“道德风险”和“保险欺诈”

实施上述思路的核心是如何有效应对逆选择。若投保和理赔简化后无法应对，则保险费收入与保险金支付收支将失衡，该产品的经营可能会失败。因此，采用宽松的以“大数法则”为核心的健康险设计思路，其最重要的关节点就是要能抵御住逆选择带来的经营风险。

1. 产品设计部分的防范措施解析

第一，指定二级以上“公立医院”，对费率做适当调整？如前所述，为防止保险“逆选择”，有的寿险公司采用指定治疗医院的措施，例如在保险条款中规定：“非公立二级以上的医院不承担保险责任”。寿险公司可对现有费率做适当调整，使得保险公司收取保费与承担二级以上公立医院的风险发生相符。这样，若在投保阶段履行这个规定的“说明义务”，可提升保险消费者的体验感。

第二，“等待期”的处理方法。加强防止逆选择，设置“等待期”

具有一定合理性。但由于保险公司不承担等待期的保险责任，则保险公司能采用以下的一种做法，可避免客户对设置“等待期”的体验问题。例如，保险合同可以成立并生效，不收取等待期的保费，只收除去等待期时间段的保费。又如，等到保险合同期满后，保险合同延长30天到180天（实际等待期时长），对延长期不收费。

第三，是否需要在条款中详细规定疾病的定义和承保范围？在健康险条款中，对承保的每一种疾病都进行了规定，有的疾病定义以及理赔规定比社会认知或医学上定义略微狭窄，如，有的疾病只承保后遗症；如前所述有疾病规定只有实施手术后才属于承保范围；有的规定手术名称，只要不符合规定中的手术名称，都可能导致拒赔。因此，纠纷、诉讼并不鲜见。

如果健康险能与医保挂钩，只要医保认可，就可同步给付保险合同约定的保险金，这样，可不必在条款中规定疾病的定义和理赔范围，即节省聘请医学专家的费用，又省却不少解决纠纷、参与诉讼或仲裁的费用，还能赢得保险消费者的信任，让他们“安安心心”用保险。

第四，健康险可否设计成长期或自动续约型？有的短期产品附加续约条件，当合同期满需要合同续约时，若不符合续约条件，则不能续约。有的续约条件规定，当某种疾病给付过保险金后，续约时该疾病将被续约后的新保险合同列入不

保。若每年刨去一种疾病后续约，若干年后是否需要续约，就见仁见智了。

在我们生活中，一个人偶发疾病的发生率，若放在“大数”法则的视野下，有一定的发生规律可循。人身险经营的本质是在“大数”法则下经营，人们的疾病发生率，都在产品设计时，按照“大数法则”预测出了将来的发生率，并根据发生率厘定保费率。只要排除了逆选择投保，保险合同生效后发生的疾病应该都在上述计算中，保费也是按照这个发生率来厘定并收取的。因此，可以更多地向客户提供长期型健康保险。若设计成短期险，亦可尽可能减少续约时的各种限制，因为续约后的疾病发生率，应当已经计算在保费中了。

2. 投保阶段的防范措施解析

为了防止逆选择，要求投保人告知所有的既往症，甚至要求告知成年被保险人在婴儿时期是否患过婴儿黄疸。或者要求投保人告知被保险人是否有甲状腺结节、肺部结节等，若有则不予承保。一旦客户未告知，则不论保险事故是出于何种疾病，都将以“违反告知义务”来处理，或解约或拒赔保险金。

其实，在投保人履行告知义务时，只要询问被保险人在最近几年内是否有住院手术或重大疾病的治疗，排除逆选择，就能将利用“大数法则”计算出来的风险发生率之外的风险排除，而在计算之内风险就是保险产品的承保范围。根据

这个思路，在投保时完全可以不采用过于严格的告知方式，只要求投保人如实告知，排除逆选择就已经达到了防范“保险欺诈”的风险，不会给同一保险的加入者群体带来不公平。

3. 理赔阶段的防范措施解析

第一，采用制定严格理赔规则，与保险条款中描述不符即拒赔。为防止逆选择，控制死病发生率，防止不当给付给同一保险产品加入群体带来不公平，并影响公司的保险经营，从而制定严格的理赔规则，这本身没有问题。但如前述的保险合同纠纷，因条款规定“需手术的严重癫痫”可理赔，但病患因病灶无法定位而无法手术，结果遭拒赔，就令人深思。

放宽限制思路的理由与“投保阶段的防范措施解析”相同，不论是手术和还是不手术，其风险的发生率都在计算之内，该风险则就是保险产品的承保范围，因此完全可以放宽限制。

第二，在不告知的疾病与保险事故疾病无因果关系的情况下的处理。如前所述，若只要投保人违反告知义务，不论引发保险事故的疾病与不告知疾病之间是否存在因果关系，都以解约或拒赔的方法来应对，对此该如何妥善处理？

保险产品设计时，所参照的各种疾病的风险发生率数据是各不相同的。例如，根据2022年国家癌症中心基于肿瘤登记及随访监测最新数据，癌症发病率为

201.61/10万，脑血管疾病的发病率大约是70-144/10万。若投保人违反告知义务，没有将身患肝癌的情况如实告知，而在3年后死于脑中风。那么，该被保险人死于脑中风的风险实际上其风险的发生率都在计算之内，该风险就是保险产品的承保范围，这种违反告知义务的“因”与保险事故的“果”之间，不存在因果关系的案件，可否考虑放宽限制，给予理赔？当然，若该被保险人死于肝癌，则自然是有因果关系，其不告知带来的是“带病投保”，该风险是预测风险之外的风险，拒赔是合法合规且合理的举措。

◎ 沙银华

华东师范大学保险硕士专业学位研究生行业产业导师。历任东京海上日动火灾保险（中国）有限公司副总经理、中国太平保险服务（日本）有限公司总经理。

» 责任编辑：陈音子

全球航运业作为国际贸易的基石，正面临前所未有的发展机遇与挑战。这一行业也正经历着由新冠疫情、地缘政治冲突、绿色转型以及技术变革所带来的深刻影响。未来，航运业将继续在这些复杂多变的因素中寻找平衡，探索新的增长点和解决方案。面对这些挑战，航运业必须不断创新和适应，以保持其在全球贸易中的竞争力和可持续性。

全球航运发展趋势与挑战

文 / 初北平

一、航运业发展趋势

(一) 全球航运业仍处于产业重构阶段

由于贸易保护主义抬头，发达经济体推动再工业化战略，以及全球地缘政治冲突加剧等原因，共同对航运业发展趋势产生影响，全球航运产业链正在重构格局。区域性自贸协定正在加速推进，向 WTO 报备和已签署的区域贸易协定的数量出现了爆发式增长。非发达经济体，如拉丁美洲和非洲，这些国家和地区为成为新兴制造业基地做了大量投资，产业转移也带动了新兴市场的航运货物数量快速增长。国际货币基金组织的最新预测显示，2024 年新兴经济体的经济增长值可达 4.2%，预计 2029 年会保持在 3.9%。而发达经济体的增长率

大致是 1.8%。

(二) 全球航运市场货种结构发生明显变化

另一个值得注意的情况是，全球的海运贸易油品和大中散货的占比在下滑，汽运和液化气运输的业务扩张是比较明显的。从不同的货种发展情况来看，随着全球低碳化和环保要求在推进，油品和大中散货的运输量占比一定会明显下滑。

(三) 全球集装箱航运联盟组织发生变化

2023 年 1 月，全球最大的两家集运公司地中海航运 (MSC) 和马士基 (Maersk) 官宣解约，双方一致同意于 2025 年 1 月起终止 2M 联盟运营。2M 联盟运营着亚洲至欧洲航线 32% 的运力和太平洋航线 27% 的运力。可以毫不

夸张地说，2M 联盟事关整个东西贸易运输线。而目前这一航运联盟格局即将结束。马士基和赫伯罗特 (Hapag-Lloyd) 将组建新联盟。新的航运联盟格局一定会形成新的经营战略，而且联盟的市场竞争力、战略目标及经营策略都会发生变化。这也预示，集装箱运输市场的也会发生结构性的改变。

(四) 中国港口吞吐量持续增长

中国港口吞吐量的变化也会带来这个行业新变革。短期贸易应该说是回暖的，也带动了全球港口货物吞吐量的持续增长。其中，中国港口的表现还是比较亮眼，2024 年 1-9 月份我国港口外贸货物吞吐量和集装箱吞吐量的涨幅分别是 7.6% 和 7.7%，发展态势良好。

(五) AI 大模型技术广泛应用到港口航运业



中远集团正在打造 Hi-dolphin，招商轮船使用的是 shippingGPT，以及山东港的方舟 TaaS 和天津港的 PortGPT，这些 AI 模型技术的应用直接推动了数据分析能力提升，促进决策效率提升。更为重要的是，它还可有效优化客户体验。上海海事大学已启动了未来海洋实验室的建设，即将发布 AI 产品包括海事智能体和相关垂类模型。

(六) 人工智能赋能船舶智能化发展

一方面，人工智能的融入给造船业带来了前所未有的变革，通

过智能的设计、制造以及管理等多个方面对造船业进行赋能，人工智能的技术也能够实现船舶设计的优化，包括提高设计精度和效率，生产环节机器人自动化生产线设备的应用都提升了造船工艺的水平，而且也降低了人工成本。智能管理水平对船舶建造过程也可实时监控和分析，保证了船舶建造质量，加快项目进度。所以人工智能的赋能正在推动我国造船业实现转型升级，迈向全球船舶制造业的制高点。

另一方面，人工智能也助力智能船舶的发展，增强船舶的智能导航、环境感知、故障预测和能源优

化等能力。同时，也给船员提供了海上航行智能化辅助，提升了航运的安全性和效率，推进船员职业模式的改革。

(七) 绿色发展已成为全球航运业的重要议题

1. 航运业的绿色转型

航运业的绿色转型，主要还是靠燃料替代。国际能源署 IEA 预测，到 2070 年生物燃料氨和氢气可满足航运业 80% 以上的燃料需求。当然，各种航运使用新能源的推进在未来都面临着不同的挑战。电动船舶主要是应用于内河和沿海

船舶。据统计，2024 年上半年全球电动船的订单量仅次于 LNG（液化天然气）运输船，是航运企业下单最多的新能源船舶之一。

2. 港口的绿色转型

港口正在逐步完善绿色燃料的加注和岸电设施建设。一些风、光、储一体化的港口能源设施和管理系统也在加紧建设。从码头投资趋势来看，近几年全球码头运营商比较愿意以合资方式投资绿地项目。目前，我国绿色码头据统计已经有 18 座，在建和在改造的港口有 27 座，自动化集装箱码头已建和在建规模处于全球前列。

二、国际航运业面临的挑战

（一）市场波动性和不确定性在增加

当前正在处于国际政治、经济和治理体系大变革关键时期，各种“黑天鹅”事件、国际贸易摩擦、地缘政治风险以及自然灾害等不确定性都可能引发国际市场的异常波动。因此，如何提升国际航运服务的韧性，保持航运市场的繁荣发展，这是要面对的首要挑战。

（二）全球贸易增长面临挑战

在贸易去全球化、碎片化发展趋势逐渐显现后，贸易不再成为经济增长的火车头，这是一个巨大的变化。全球经济将处于一个持续性的低增长周期。IMF 最新预测，随着贸易的萎缩和壁垒的增加，到

2028 年全球的 GDP 增长率仅为 3%，此外如世界贸易组织（WTO）、马士基和德国基尔世界研究所等权威机构，纷纷下调了全球经济增速的预期。

（三）绿色变革引发的挑战

在环保压力的影响下，全球对化石能源的需求应该是逐步萎缩，这也导致对这一类能源的运输需求会减少。数字脱碳技术、绿色船舶设计建造、船舶维修等将成为这个背景下的一些新兴选择。对港口而言，清洁能源的加注、岸电的使用以及港内绿色智慧建设将成为发展重点。

绿色化发展也对相关公约、法律和保险条款都带来了新挑战。国际海事组织（IMO）和其他相关机构都要制定新的公约和法律，来适应环保和可持续发展的要求。同时，绿色航运发展也会带来新的法律纠纷和争议。如新能源船舶的碰撞责任、环保标准的执行，这些纠纷和争议需要借助更加完善的法律体系来解决。此外，一些新的保险责任问题也会浮现。例如，新能源在运营过程中出现的技术故障，以及环境污染问题，需要在相关公约、立法及保险条款中对责任划分和赔偿标准进行重新审定。同时，由于环保政策的变化会导致航运业务中断的损失，也需要纳入保险产品提供保障范围。

此外，新探测感知装备、信息

通信以及大数据加持之下的气动系统的使用，会对航运业风险重塑产生巨大影响。相应的，保险产品的承保方式、保费厘定方式也要进行调整，以适应新的需求。

（本文是根据作者在 11 月 7 日举行的“智绿远航 质创未来”保险助力航运高质量发展 2024 年国际论坛上的发言整理形成。）

◎ 初北平

上海海事大学校长

» 责任编辑：陈音子

我国存量住房“老龄化”问题日益严重，安全隐患日渐增加。目前，存量住房维修主要依靠业主自筹资金，资金管理实行业主自治模式，存在资金不足和管理效率低下等弊端。因此，有必要引入国家财政投入为主的公共资金来源，建立公共账户和个人账户有机结合的房屋养老金制度，为城镇房屋安全管理制度体系运转提供资金保障。

房屋养老金制度的关键问题与相关建议

文 / 课题组

房屋安全领域重大安全事故的发生推动了房屋养老金制度的正式提出与快速推进。2022年4月29日，湖南长沙居民自建房发生倒塌事故，造成重大人员伤亡。事故发生后，党中央、国务院高度重视。习近平总书记在第一时间作出重要指示，要求对全国自建房安全开展专项整治，彻查隐患，及时解决。同年5月，国办印发《全国自建房安全专项整治工作方案》，要求“完善房屋质量安全强制性标准，研究建立房屋定期体检、房屋养老金和房屋质量保险等制度”。

一、政策引领建立房屋养老金制度

2024年8月，在“推动高质量发展”系列主题新闻发布会上，住房和城乡建设部副部长董建国提

出，研究建立房屋体检、房屋养老金、房屋保险制度，构建全生命周期房屋安全管理长效机制。

截至目前，共有上海、北京等22个城市正在试点。上海市于2024年8月召开第十六届人大常委会第十五次会议扩大会议，其中围绕深化人民城市建设提出上海将创新实施房屋定期体检、房屋安全保险和房屋养老金三项制度，浦东新区先行试点，明年全市推广。

二、加紧完善房屋养老金制度的必要性

(一) 存量住房安全隐患日渐凸显

当前，我国存量住房时间跨度长、数量大、隐患多。根据住房和城乡建设部的数据，截至2022年底，中国城镇既有房屋中建成年份

超过30年的接近20%，意味着这些房屋将进入设计使用年限的中后期，该比例还将不断增加，预计到2040年前后近80%的房屋将进入这个阶段。截至2023年底，上海市城镇既有住房建筑面积超过7.6亿平方米，大量房屋开始步入“中老年”。未来房龄超过30年以上的房屋数量将快速攀升。部分存量住房在整体规划、设计标准等方面有所欠缺，且由于我国存量住房平均房龄已达到30-40年，存在房屋结构失稳、设施设备及管线锈蚀老化、屋面渗漏、墙体透寒等房屋老化问题。

(二) 存量房安全隐患治理难的核心问题在于“钱”

存量住房维修主要是依靠住宅专项维修资金或是业主自筹资金进行。虽有政策规定，资金余额



不足首期缴存额 30% 时应及时续缴，但实际续筹执行较难。随着房屋及其附属设施设备逐年老化，日常维修持续使用维修资金，不少住宅小区专项维修资金正逐年减少甚至枯竭。在面对部分房屋大修、房屋基础及结构修缮、外墙渗水、外保温层更换、消防及电梯设施更新等较大规模的工程动辄上千万元甚至数千万元的高额维修费用时，小区专项维修资金开始面临“杯水车薪”的窘境。总之，现行的专项维修资金制度难以实现房屋的“应修尽修”。

(三) 房屋养老金制度是公共账户与个人账户制度的有机组合

房屋养老金制度，是关于房屋共用部位、共用设施设备维修资金归集、使用和管理的制度安排，是公共账户与个人账户制度的有机组合。公共账户制度与个人账户制度共同构成房屋全生命周期管理的资金保障制度体系。

房屋养老金的公共账户制度，指以政府财政投入为主要资金来源，通过安全可控的保值增值运作管理，实现房屋主体结构和共用设施设备定期检查、督查，构建应急保障托底体系，综合运用保险的风险减量管理机制，从而排除房屋主体结构 and 共用设施设备重大安全隐患，实现房屋主体结构安全、设施

设备正常运转的保障性资金制度安排。房屋养老金的个人账户制度，指住宅专项维修资金制度，即由业主按照所拥有物业的建筑面积按比例交存维修资金，用于住宅共用部位、共用设施设备保修期满后维修、更新和改造的预存性资金制度安排。

经过 20 余年的运行，房屋养老金个人账户，即住宅专项维修资金的归集、使用及管理，已建立了一套较为完整的制度。而房屋养老金公共账户作为一个新生事物，其资金的来源、用途和增值管理尚缺乏明确规定。更谈不上如何使两种资金制度有机组合，形成覆盖全生

命周期的筹资机制。

三、建立房屋养老金制度的关键问题与建议

(一)顶层设计，强化组织部门保障协调

一是建议国务院有关部门加强实施房屋养老金制度的组织领导，由住房城乡建设部牵头，会同财政部、国家税务总局等部门，开展房屋养老金实施工作，以现有住宅专项维修资金管理制度为基础，逐步构建全面覆盖的房屋养老金制度，全面负责房屋养老金归集、使用、管理和监督，强化制度顶层设计。

二是推动各省、自治区、直辖市人民政府加快制定本地区实施方案，建立工作机制，各级住房和城乡建设、财政等部门按职责分工推动房屋养老金制度建立和实施，推动各项任务落实到位。

(二)层层推进，逐步实现城市全面覆盖

目前，我国住宅专项维修资金管理制度覆盖范围主要为城镇土地上的住宅。建议：一是保障范围逐步实现全覆盖。房屋养老金先从住宅拓展到住房、非居住房等城镇土地上的所有房屋，再逐步延伸到农村房屋，形成城市房屋全覆盖。二是审慎、稳健、积极地推动房屋养老金相关试点工作。加强对各地房屋存量情况、安全基础状况、历年开展检测与维修情况的排摸，科学

测算房屋养老金公共账户中长期资金支出规模，支持现有 22 个城市的试点工作，推动住宅专项维修资金管理较好、地方积极性较高的城市开展房屋养老金试点工作，总结可复制、可推广经验，逐步完善制度设计，有序在全国范围内推广。

(三)立法论证，有效确保制度有法可依

现行法律制度缺乏与《民法典》匹配的具体规范。我国《民法典》对于业主的建筑物区分所有权的相关规定聚焦修缮与其费用的决策使用，由谁进行修缮以及修缮费用的筹集和分担等并不明晰，若没有具体的实施规范与责任体制，区分所有权建筑物的维护与修缮将无法有序开展。

当前，住宅专项维修资金管理主要的政策依据主要是建设与财政部联合制订的《住宅专项维修资金管理办法》，系属于部门规章，然而因各地住宅小区规模不同、经济发展水平不同，维修资金的存缴比例、使用范围、收缴主体等方面会存在差异，地方实践中往往与地方性法规的相关规定产生冲突。而房屋养老金账户的资金来源、增值、使用、监管涉及公共基金管理，其中一部分来源于住宅维修资金的集中增值收益。

目前对于整个房屋养老金制度的建立缺乏法律依据，机制创新和现行法律的配套衔接尚需进一步探

索，尚未形成具备权威性、统一性的高位阶法律规范，为资金筹集和使用过程提供充分而规范的指导，进而促进整体资金法律制度的完善。

建议国家层面加快房屋使用安全领域的立法研究工作，尽快出台相关法律法规和规范标准，进一步明确房屋使用安全主体责任、强制检查鉴定与维修制度、监管责任及相关利益人的权利义务。同时对《建筑法》《物业管理条例》《住宅专项维修资金管理办法》等现行规章制度进行完善，强化住宅专项维修资金续筹手段，引导业主行使管理权开展日常维修事项，并进一步细化房屋养老金、房屋定期体检和房屋安全综合保险制度相关管理办法，达到综合施策的目的，夯实房屋安全管理法律基础。

(四)统筹财力，加大投入扩充资金规模

房屋养老金制度为城市房屋安全、设施设备正常运转提供基本资金保障，通过设立房屋养老金公共账户，与住宅专项维修资金制度共同构成房屋全生命周期管理的资金保障制度体系。在住房城乡建设部门牵头组织下，财政部门根据房屋养老金相关规定将财政专项资金纳入房屋养老金，负责对房屋养老金收支财务管理和会计核算执行情况进行监督，并且对房屋养老金实施工作予以经费支持。各级人民政府需高度重视房屋公共安全管理工

作，通过制度安排逐步加大财力投入，保障房屋养老金公共账户资金来源稳定。

鉴于房屋养老金总盘大、覆盖面广，需要逐步形成资金储备。建议在初始阶段以个人账户增值收益作为近期资金主要来源，着力于通过提升维修资金归集标准、提高使用效率、推进日常续筹、加强公共收入等管理措施，进一步做大做实现有住宅专项维修资金规模，为资金集中增值奠定基础；同时积极推行业主委托管理模式，通过资金集中增值运作进一步扩充资金规模。在此基础上，逐步推进提取一定比

例住房公积金增值收益、土地出让金、土地增值税以充实公共账户的中远期目标。在制度层面允许各地列入财政预算的方式解决资金需求。

(五) 保险保障，积极发挥风险管理作用

目前在房屋安全综合保险的测算中，经常受限于房屋基础信息库尚未完全建立，对出险的频次和保障范围仅为初步核算，难以达到精算的标准，有待进一步明晰。同时，房屋安全基本保险的风险解决方案尚需探讨建立，明确保险机构的服务方式与内容等。

建议：一是做好房屋安全兜底工作。在发生房屋倒塌伤人事故时，及时给予受灾群众人身伤亡、临时安置等补偿费用，配合做好受灾处置、风险兜底工作。二是加强房屋风险排查和监控，防患于未然。保险机构针对老旧房屋、自建房等引入房屋安全排查、风险评估分级、安全动态监测、房屋安全鉴定等服务内容，利用物联网、大数据等技术，实时掌握房屋安全状况，有效降低发生重大安全事故的可能性。三是推动研究与开发建立多层次房屋安全保险产品体系，实现风险减量、风险共担。



(六) 保值增值，提升维修基金综合收益

当前，住宅专项维修资金的投资管理制度滞后于我国资本市场的发展步伐，其较低的利息收益在考虑通货膨胀后，使得维修资金的实际使用价值受到了一定的折损。考虑到房屋维修基金体量较大、增值所需专业化程度较高，建议参照全国社会保障基金的成熟运用模式，辅以探索适应低存款利率和较低国债利率实际情况的资产配置模式，通过制定更为安全先进的投资管理制度，坚持长期投资、回报稳定的基本理念，坚持多元组合、分散风险的投资策略，在保证资金安全性、流动性的基础上，实现资产管理效果的最优。

建议一是统筹资金，专业运作。通过设立增值账户，统筹运作区域内资金，推动直接运作与委托投资相结合，充分发挥专业投资管理机构的特长，利用不同投资机构的专业团队和投资经验，实现个性化投资定制产品，降低管理资产的整体投资风险，实现资产保值增值。二是立足固收，厚积薄发。设立初期可以绝对收益的固收+类产品为主，通过低风险投资获取一定收益从而建立安全垫，提高后续投资的抗风险能力；在运作一段时间后，逐步加大权益类资产的配置，实现更高保值增值的目标。三是公开透明，规范运作。推动建立完善的信息披露制度，提高管理运营透明度；

建立健全投资管理机构市场化竞争机制，不断优化治理结构，提升房屋养老金增值账户投资运营水平。

(七) 机制配套，协同配合房屋安全管理

房屋定期体检、房屋养老金和房屋安全综合保险等三项制度是完善城镇房屋安全管理制度体系的重要内容，建立三项制度是一项长期性系统工程，三项制度相互联系、相互影响、相互促进。

建议三项制度协同推进。同时在房屋定期体检和房屋安全综合保险相关制度设计中，综合考虑房屋养老金的资金承受能力，实现保障范围与保障能力相匹配。建立日常巡查工作机制和常规保养维护机制，通过定期对房屋进行外观巡查和入户巡检，对房屋外观及环境变化、房屋内部违规装修拆改情况等进行全面掌握，落实房屋共用部位、共用设施设备日常维护责任。

(八) 机构设置，优化提升监管专业力量

综合考虑房屋养老金个人账户交存及公共账户资金总额的持续增长、住宅专项维修资金政府代管长期化、房屋养老金制度确立等客观现实，需进一步完善相关机构设置，加强对于房屋养老金的监督与管理。

对此，一是建议省、自治区、直辖市人民政府住房和城乡建设主管部门加强房屋养老金机构的建设

和管理，同时加强现有维修资金管理部门的人员配置，提高专业人员能力与素质；二是根据资金规模情况，适时建立全国与各级房屋养老金理事会，参照全国社会保障基金的成熟运作模式，加强对基层管理机构的监督管理。

此外，探索通过综合运用大数据、人工智能等技术手段，加强房屋养老金归集、使用、增值和管理等业务信息化建设，实现与房屋安全管理、不动产登记、金融机构等相关信息平台的互联互通和数据共享，实施房屋养老金的智慧监管。

部分群众可能对房屋养老金制度不了解甚至误解，建议通过多元化宣传渠道，向社会各界阐释房屋养老金对于保障房屋质量、维护居住安全等方面的重要意义。密切关注群众思想动态，聚焦群众对房屋养老金的疑惑与担忧之处，针对性开展解释与引导工作，使广大群众积极支持住房养老金工作。

上海投资咨询集团有限公司课题组

» 责任编辑：陈音子

本文旨在探讨数字孪生技术在风险减量管理中的应用及其潜力。随着数字孪生技术的发展，其在保险行业的应用逐渐显现出巨大价值，尤其在风险评估、定价优化和理赔管理等方面。本文将分析数字孪生的本质与应用价值，探讨保险行业在数字孪生建设中面临的挑战，并展望其在风险减量管理中的应用前景，以期为保险行业的数字化转型提供参考和指导。

数字孪生技术在保险风险减量管理的应用与挑战

文 / 周桂春

数字孪生起源于复杂产品研发的工业化应用，最早广泛应用于航空航天、汽车制造和能源等领域。随着技术的不断发展，数字孪生的应用范围逐渐扩展到金融、医疗、物流等多个行业。其核心优势在于通过虚拟空间中的精准映射，结合物理模型、实时数据、传感器更新和历史运行数据等多维信息，全面模拟和反映实体设备的全生命周期过程，为各类决策提供有力支持。在保险行业，数字孪生同样展现了巨大的潜力，能够优化风险评估、定价和理赔管理，从而提升运营效率和风险控制能力。

一、数字孪生技术及其应用价值

数字孪生 (DigitalTwin) 是

现实世界的虚拟再现，通过精确建模技术构建物理实体的数字模型，利用物联网、传感器和数据流的实时采集与反馈，可实时反映物理实体的动态行为、状态和运行过程等。然而，这种数字化模拟并不能完美地反映现实世界的所有细节，它只是对物理世界的某种局部模仿或动态响应的模型。数字孪生永远无法做到对真实世界的全面再现，它只能在有限的范围内精确模拟，且总是带有一定的偏差和不完美。数字孪生的核心目标是尽可能地向现实世界逼近，构建一个高保真度的模型。

数字孪生的核心价值并不在于对物理实体的逐一再现，而是在于通过对这些实体、系统或流程的数字化建模，揭示其运行规律、复杂交互及历史演变，进而为实体的

优化、预测性维护和未来趋势的展现等方面提供决策支持。数字孪生模型并非单纯地复制和重建物理世界，而是通过对关键因素、运行规律和行为模式的深入分析，使其成为现实世界的有力辅助工具。只有聚焦于核心问题、系统层面的优化，数字孪生才能在保险领域的风险减量管理发挥最大的效用。

二、保险行业数字孪生建设面临的挑战

越来越多的保险公司开始探索这一新兴技术在风险评估、定价优化、理赔管理等方面的应用。尽管数字孪生能够为保险行业带来显著价值，但在实际应用过程中仍面临着多方面的挑战。

1. 数据获取与集成的挑战

在数字孪生的建设过程中，数据获取与集成是最为关键且困难的一步。保险行业涉及的资产类型(如建筑物、车辆、设备等)和风险因素(如自然灾害、事故等)极为复杂，数据来源广泛且分散。这些数据不仅包括来自传感器、物联网设备和第三方数据源的信息，还有很多数据是非结构化的，或以纸质记录存在。不同来源的数据质量参差不齐，导致数据整合成为巨大的挑战。

2. 技术复杂性与成本的挑战

数字孪生的构建和维护需要高水平的技术支持。这不仅包括先进的建模、仿真和数据处理技术，还涵盖了实时监控技术和大规模数据处理能力。对于保险公司来说，构建一个高效且可靠的数字孪生平台涉及大量的资金投入和技术人员培训，尤其是在面对多样化的资产类

型和复杂的风险模型时，技术复杂性和运维成本将大大增加。

3. 模型的精准度与可解释性挑战

数字孪生模型依赖于复杂的算法和大量的数据来模拟物理实体及其运行规律，但在数据质量、建模假设、算法选择等方面的限制，往往会影响模型的精准度。而对于保险行业而言，模型不仅需要高精度，还必须具备可解释性，尤其是在风险评估、定价和理赔管理等关键领域。保险公司需要确保模型不仅能够输出准确的结果，还能清楚地解释预测依据，以便于管理层理解和决策。

4. 实时更新与动态调整的挑战

数字孪生技术的核心优势之一是能够实时反映物理实体的动态行为。然而，保险标的常具有较高复

杂性，如何确保数字孪生模型能够实时更新并准确反映实际情况，是一个重大挑战。随着保险业务中资产的不断变化(如车辆的行驶状态、建筑物的维护状况、健康状况的波动等)，数字孪生模型需要实时获取数据并进行动态调整，确保模型与现实世界的一致性。

在数字孪生技术逐步融入保险行业的过程中，数据获取与集成、技术复杂性与成本、模型的精准度与可解释性、实时更新与动态调整等挑战将成为保险公司面临的主要问题。然而，通过构建强大的数据平台、选择适合的技术架构、推动分阶段实施、加强跨学科人才培养等策略，保险公司可以有效克服这些挑战，推动数字孪生技术的成功落地应用。在这一过程中，保险公司应坚持聚焦核心业务价值，避免

图 1：数字孪生技术的原理示意图

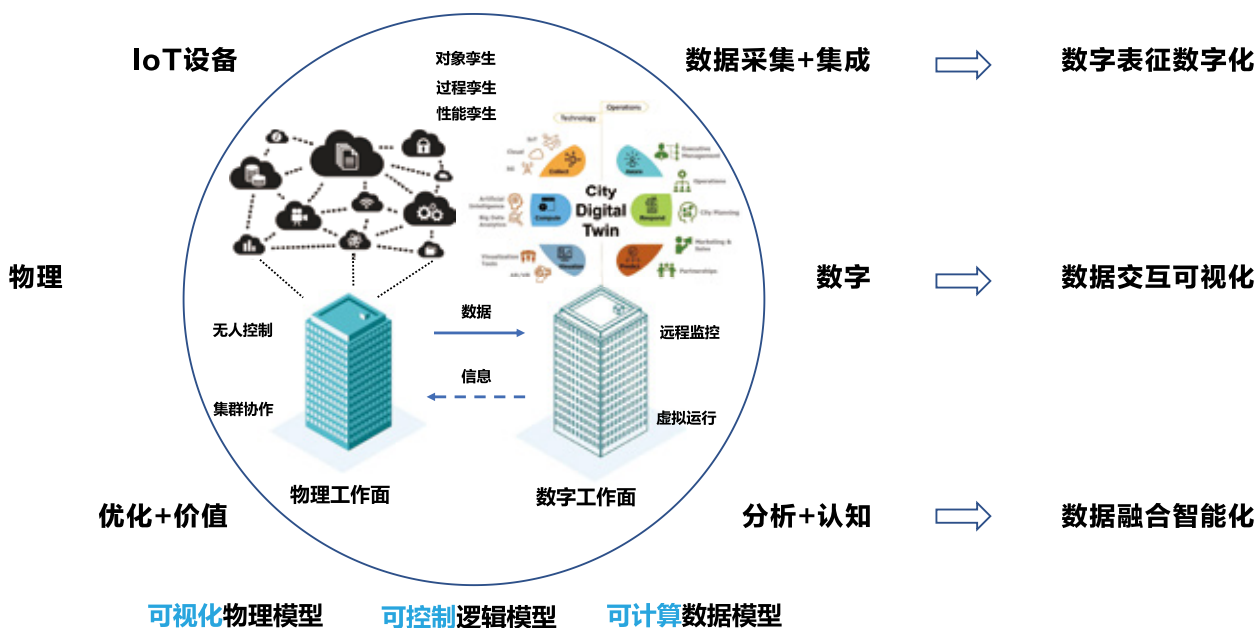


图 2：数字孪生技术的保险应用场景



陷入过度细节化的陷阱，关注数字孪生如何通过精准的风险管理、优化决策支持和提高业务效率，为行业和客户创造最大价值。

三、数字孪生在保险风险减量场景的应用

保险行业的核心在于对风险的评估与管理，传统的风险评估方法主要依赖历史数据和经验判断，这使得风险预测的准确性受到限制。而数字孪生通过对实体资产进行全面的数字化建模和实时监控，为保险公司提供了更为精准、动态的风险管理能力。

通过构建“可视、可管、可算”的数字孪生能力，保险公司可以精确模拟并实时跟踪物理资产的状态和行为，从而提供更为精准的风险评估和预测，优化保险定价，并制定个性化的保险产品。在风险管理方面，数字孪生能够实时监控并分析风险因素的变化，及时发出预警，

有效减少潜在损失。在理赔处理中，数字孪生通过数字化存证和仿真模拟，加速理赔审核过程，提升理赔效率与透明度，不仅提高了客户满意度，还能显著降低运营成本。在风险查勘方面，数字孪生的实景建模技术，尤其是结合 3D 高斯建模等先进技术，帮助风勘工程师还原和评估潜在风险。通过高精度的场景建模与还原，风勘人员可以在线反复查看和分析现场情况，减少现场查勘对经验的依赖，提升勘测效率和全面性。数字孪生实现“一次查勘、多次还原”，将现场数据直接入库，提升数据的可利用性和迁移性，不仅加速了查勘过程，优化了风勘体验，确保了更精准、更高效的风险评估。在财产保险领域，数字孪生能够模拟建筑物在自然灾害中的表现，结合实时气象数据和建筑结构分析，综合评估可能的损失，并优化保险产品定价。这种基于动态数据和实时模拟的风险评估

方式帮助保险公司更精准地预测潜在风险，减少赔付风险，并实现更具针对性的保险政策。而在新能源汽车保险领域，数字孪生通过实时监控车辆的运行状态、驾驶行为和外部环境数据，提前预测事故风险，甚至发出预警，从而为保险公司实施基于使用情况的动态定价，提高风险管理精准度。

数字孪生正成为推动保险行业数字化转型的关键工具。展望未来，随着技术的不断成熟，保险行业将在提高风险预测精度、优化定价策略和加速理赔流程等方面实现数字孪生技术的广泛应用。

◎ 周桂春

中国太平洋保险（集团）股份有限公司
数智研究院 资深架构专家

» 责任编辑：陈音子

蓝医保好医好药

感冒
发烧
小困
扰

门诊
保障
解烦
恼

好不好？真的好！

线上问诊随心连
线下疾病/意外门诊全覆盖



扫码关注公众号



扫码立即投保

唯爱相随 长相伴

情
传世
2024
分红型

中国太平洋人寿保险股份有限公司 邮编:200021 上海市黄浦区寿宁路71号 审批编号:[2024/02507]

产品特点

太保长相伴(传世2024)终身寿险(分红型)

合同载明有效保额每年 **2.0%** 递增 + 共享太保**分红**业务经营成果



长久关怀 保额终身递增

本产品有效保险金额每年按照2.0%确定递增直至终身,为客户提供终身保障。



红利分配 共享经营成果

本公司每年根据分红保险的业务经营状况,确定红利分配方案,客户可以每年分享公司专业经营的成果,满足客户资金管理需求。



减保灵活 资金自由调配

本产品可根据资金使用需求,在满足条款要求的条件下,通过减保方式获取部分保单现金价值,资金调配更自由。



真情之约 意外保费豁免

本产品一张保单可保两人,在满足条款要求的条件下,其中一人意外身故或全残可享保险费豁免,保单依然有效。

注 1、投保人每年累计申请减少的基本保险金额之和不得超过合同生效时基本保险金额的20%。基本保险金额减少后,合同保险费不低于本公司规定的最低标准。2、若可以确定两名被保险人身故或全残的先后顺序,仅向最后身故或全残的被保险人受益人给付保险金;若无法判断两名被保险人身故或全残的先后顺序或两名被保险人同时身故或全残,依条款计算身故或全残保险金并分别向两名被保险人的受益人给付保险金,详见保险合同相应条款。