中国商业长期护理保险发展模式和实践研究

2019.11.26

太保安联健康险公司

太保安联 CPICAllianz

讲师介绍

江 浩

太保安联健康险 战略发展部

《中国商业长期护理保险发展研究报告》执笔人

工作经历

- 同济大学企业管理硕士、国际贸易(本科)、法国ESC-Rennes商学院(本科)
- 2008年 波士顿咨询公司(BCG)咨询分析师
- 2010年 IBM全球战略咨询服务部 咨询经理
- 2016年 加入太保安联健康险 战略发展部
- 曾牵头太平保险互联网金融战略、中国保信车险总体战略规划、邮储银行互联网金融战略(Pre-IPO)
- 曾任苏宁云商、广东佛山某家具电商平台创业项目核心成员

太保安联 CPICAllianz

太保安联健康险公司

成立背景





股东背景

太平洋保险旗下专注于健康保险与健康管理的专业机构，由两家世界500强企业中国太平洋保险和德国安联保险集团强强联手发起设立

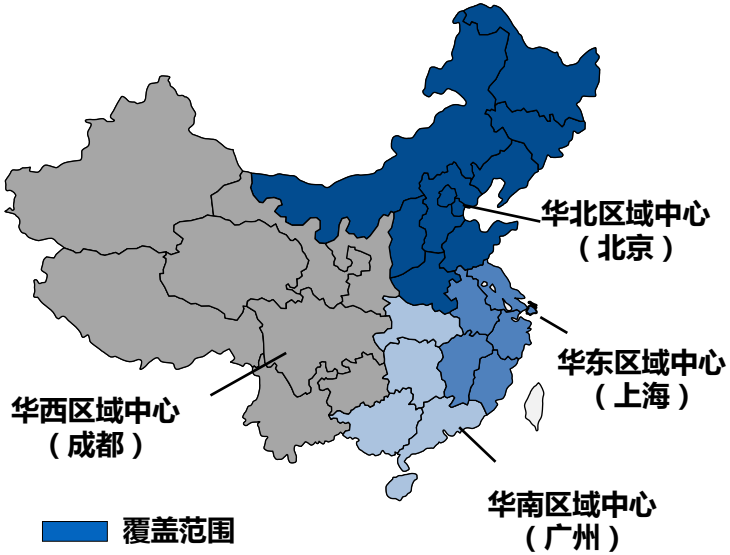
专业领域

公司致力于健康和关爱事业，为个人和团体客户提供全面的健康保险保障和健康管理服务

能力建设

助力太保集团大健康战略布局，打造健康保险专业化运作能力，成为服务于整个集团商业健康险的产品研发平台、营运风控平台和健康管理平台

服务网络



创新模式

太保安联在上海、北京、广东和四川建立四大区域中心，通过与太保产、寿险合作，将健康保险和健康管理服务推广至全国

太保安联 CPICAllianz

目录



1. 我国养老市场背景



2. 海外长期护理保险实践



3.我国长期护理供需情况



4.长期护理保险模式展望

太保安联 CPICAllianz

目录



1. 我国养老市场背景



2. 海外长期护理保险实践



3.我国长期护理供需情况

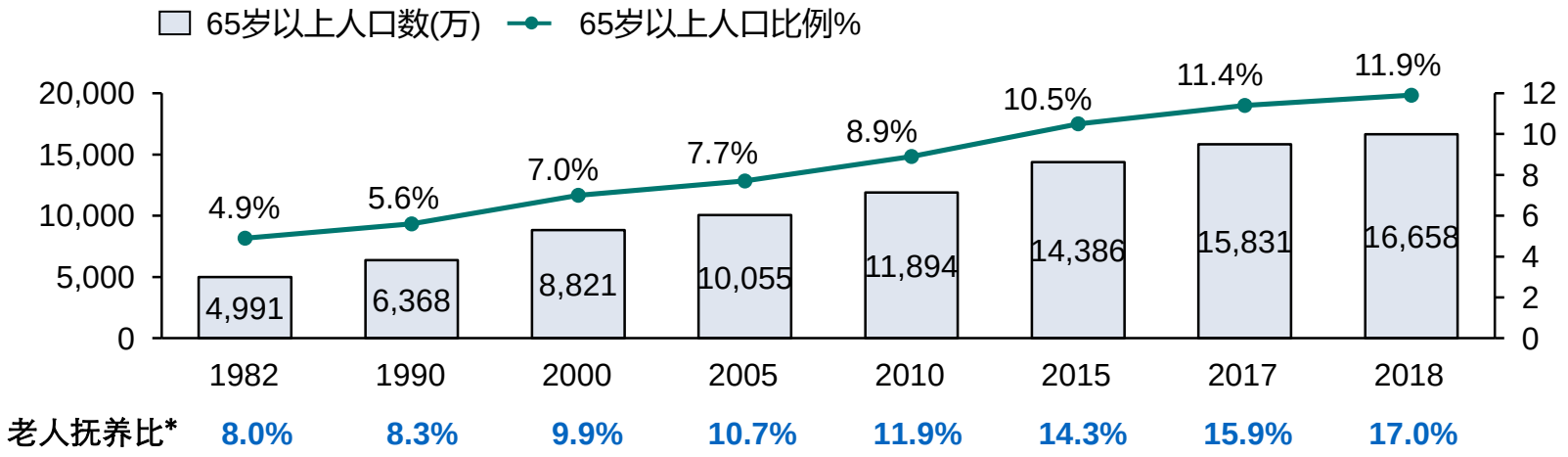


4.长期护理保险模式展望

太保安联 CPICAllianz

市场环境：随着生育率水平的不断降低，我国老龄化程度严重，且呈加速态势

我国老龄人口及抚养比统计



- 2018年我国65岁以上人口占比11.8%，联合国定义中，当一个国家或地区65岁以上比例超过7%时，则意味着进入老龄化社会，由此可见我国人口老龄化已非常严重
- 少儿人口比重从34%下降至20%，美国用了近60年，日本用了35年，而我国只用了24年， 2018年老人抚养比为17%，也就是说平均每5.9个劳动人口供养一个老人，而此数据在2005年是为10.7%，表明我国老龄化发展迅速

*抚养比： 65岁老人的人口数量与15-64岁人口数量的比值
资料来源：中国统计年鉴

太保安联 CPICAllianz

“未富先老”背景下，我国老年护理市场呈现供给大、需求散、保障弱等特征，存在潜在社会风险

支付能力“没钱”

- 目前中国的平均养老金水平，难以覆盖长期护理所需要的支出
- 养老护理机构两极分化状况，高端养老护理机构价格极高，中端性价比机构供给不足，供需匹配不畅

资源供给“没人”

- 城镇化带来家庭结构小型化、空巢化；计划生育带来“421”倒金字塔型，年轻人时间和精力上难以承担照护责任
- 护理服务劳动力缺口在千万级，护理人员普遍年龄大、学历低、流动性高，缺乏专业护理经验

政府保障“没底”

- 经济发展呈“未富先老”，经济水平与老龄化发展速度不均衡
- 养老保险仅提供基本生活保障，社会医疗保险项目并不包括长期护理费用
- 现有社会福利和民政救助体系，难以支撑老年群体长期照护所需资金来源

太保安联 CPICAllianz

目录



1. 我国养老市场背景



2. 海外长期护理保险实践



3.我国长期护理供需情况

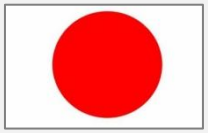


4.长期护理保险模式展望

太保安联 CPICAllianz

海外长期护理体系综述

海外长期护理体系：从制度建设到成熟

			主要特征
	20余年	市场化长期护理制度代表	政府主要通过Medicare和Medicaid向特定人群提供有限的护理保障，其他人群由商业长期护理保险覆盖
	21年	全民强制性护理保险制度	由个人、中央、地方政府共建筹资机制，40岁以上人群强制参保，65岁以上老年人群覆盖率几乎达100%
	17年	社商双轨并行的长期护理保险体系	采取“护理保险跟从医疗保险的原则”，所有参加法定医保或私人保险参保人都要强制参加长期护理保险

太保安联 CPICAllianz

1. 美国：市场化的长期护理制度，由于风险认知不足，商业长护险市场先增长后衰退

美国的长期护理保险

	出现 (1970-1985)	发展 (1986-1995)	扩张 (1996-2002)	收缩 (2003-现在)
企业数量	2~50家	~100家	~130家	~80家→~15家
竞争格局	竞争者较少，主要是开拓者	有知名品牌的公司进入，有些接受次标体	有规模量级的公司进入，市场显著增长	涨费或退出，市场衰退
市场特征	1980年，商业保险仅支付了护理院护理费用的1.5%	规模逐渐增长，保费收入突破3亿	2002年底，共售出金900万份保险，总保费收入达61亿美元	越来越多的保险公司逐渐停售长期护理保险，保费收入降到10亿以下

风险认知不足	定价模式缺陷	公共保险溢出效应
由于从业者缺乏风险的全面认知，导致风险敞口随之增加	定价采用十几年前确定的残疾险假设，且运用平准保费模型	国家社会救助挤出了很大一部分对商业长期护理保险的需求

太保安联 CPICAllianz

2. 日本：全民强制参加，长期来看筹资费率可调整，护理范围可更改，并增加预防性护理减少风险

日本的长期护理保险

	公共强制护理保险制度
保障对象/给付条件	65岁以上(一类)：需要长期护理的人 40-64岁(二类)：仅因患脑血管疾病、癌症晚期、身体萎缩等16种特定疾病的护理需求
保险金	根据所需的支持和护理等级，提供非现金服务(家庭护理或护理中心)
护理等级认定	协助1-2级：仅需要协助，不需要持续协助，例如穿衣 护理1-5级：需要持续护理，例如卧床不起，痴呆等
覆盖范围	**居家护理：**家庭援助、成人日间护理、喘息服务、房屋改造、提供护理设备及家庭访问护理等服务 **紧贴社区型服务：**巡回上门看护、痴呆日托护理、紧贴社区型特定机构、福利机构生活护理 **护理机构：**福利设施护理、保健设施护理和医疗设施护理 **护理预防：**预防型上门介护、康复指导、预防型日托介护、预防福利用品租赁/销售等
筹资来源	65岁以上(一类)：从个人公共养老金中扣除 40岁-64岁(二类)：强制参保，从个人工资中直接扣除，雇主和个人各承担50%

日本强制性全民护理保险制度于1994年提出，自2000年4月正式实施。长期护理保险在日本被称为“介护保险”，兼有身体照料与家务支援的意思，目前65岁以上老年人群覆盖率几乎达100%

太保安联 CPICAllianz

3. 德国：社保与商保双轨制，通过鼓励居家、可调费率、无现金价值、计提盈利等，促进可持续性

德国的长期护理保险

	法定长期护理保险	强制商业长期护理保险
保障对象	所有年龄均可参与，参保率达到90%左右	通常是高收入人群和自由职业者
筹资方式	基于缴费分摊，与个人收入有关，而与风险无关	资本保证制度+对当前有护理需求的人群的拨付流程，与风险相关，而与收入无关
缴费期限	终身缴费，月缴，可定期调整筹资比例	终身缴费，月缴。产品一旦开卖，则不能停售，但可以调整费率
给付认定标准	统一的标准及审查程序，评估机构为MDK(法定保险)和Medicproof(商业保险)	
给付方式	实物给付原则	费用报销原则
覆盖范围	•制度的待遇给付只与参保人的护理需求相关，与参保人的年龄和收入均无关 •服务内容包括居家护理、日间夜间护理中心、护理院三种 •为提升居家护理的便利性，还可提供家庭设施改造、咨询服务、护理辅具等	

市场特征

鼓励居家

- “居家照护优于机构照护”是待遇支付重要原则
- 护理辅具是强制护理保险特色之一
- 提供居家护理人员社会保险

无现金价值

- 投保人退保时，产品没有现金价值
- 提高了保单持续率，且客户需审慎选择保险公司

产品可调费

- 产品一旦开卖，则不能停售，但可以调整费率
- 保险行业协会发布行业平均赔付额和理赔天数等数据，供定价参考

盈利返还

- 护理险盈利80%以上需要返还客户，作为计提理赔特别储备，用于降低将来保费增幅或弥补可能亏损

太保安联 CPICAllianz

国际经验总结

国家	长期护理制度	核心特征	对中国商业保险的借鉴
美国	市场化长期护理制度代表	从业者缺乏风险的全面认知和经验数据，导致定价灵活性不足，早期长期护理险板块的损失直线上升，行业出现了先增长后衰退的状况	• 长期护理产品开发和定价，依赖长期和广泛的经验数据积累，成功的商业模式在短期内很难实现
日本	全民强制性护理保险制度	由个人、中央政府、地方政府共同建立筹资机制，构建全民强制护理保险，长期来看筹资费率课可调整，护理范围可更改，并且通过增加预防性护理减少风险	• 长期护理险长期可持续经营，费率和覆盖范围的灵活调整难以避免 • 法定护理险在经营一定年限后，为商业保险公司带来了补充产品和增值服务机会 • 风险控制不仅在产品经营本身，也需充分引导和发展护理服务市场
德国	社保与商保双轨并行的长期护理保险体系	所有参加法定医保或私人医疗保险的参保人都要参加强制长期护理保险，并通过鼓励居家、可调费率、无现金价值、计提盈利等方式	• 全民覆盖的长期护理保险有助分摊风险和长期稳健经营 • 商业长期护理险很长一段时间需要在政策的导向下发展

太保安联 CPICAllianz

目录



1. 我国养老市场背景



2. 海外长期护理保险实践



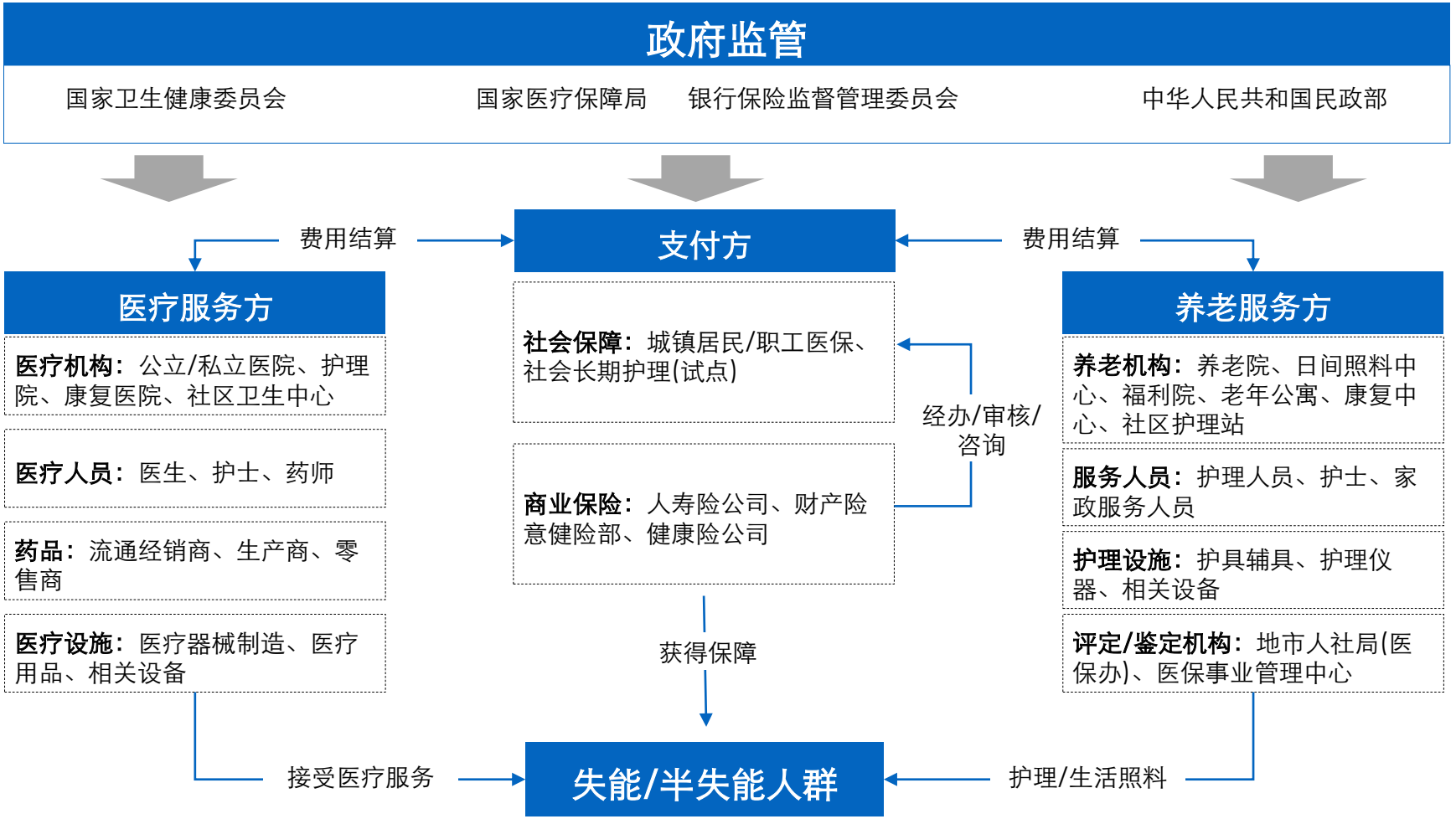
3.我国长期护理供需情况



4.长期护理保险模式展望

太保安联 CPICAllianz

中国长期护理保险生态大图



太保安联 CPICAllianz

1. 需求方：2017年中国长期护理专项调研



中国保险协会长期护理专项调研

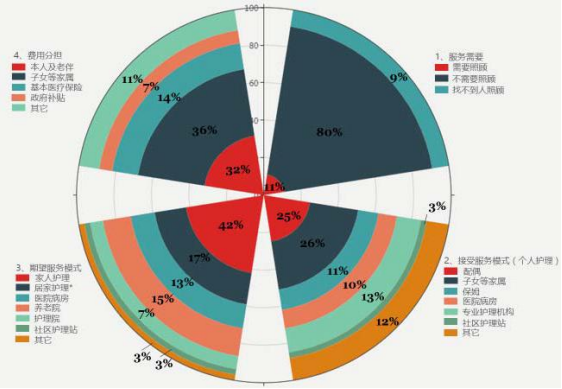
- 调研时间：2017年
- 调研范围：12个试点城市和12个对照城市
- 样本数量：完成问卷10万余份

为真实反映调查地区长期护理的服务及保障情况，调研从“现状”和“未来”两个角度，把受调查人群分为两个群体：60岁以上老年人及30-59岁中青年人，前者重点关注其目前的护理服务使用情况及护理服务需要；后者则关注对未来失能风险的认知、护理服务规划、对商业护理保险的需求

太保安联 CPICAllianz

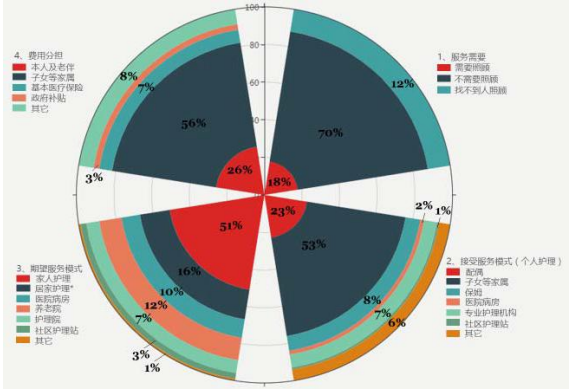
老年组(1/2)：家庭服务依然成为主流，服务短缺风险和经济负担随年龄增长而加大

60-69岁老年人护理服务群像



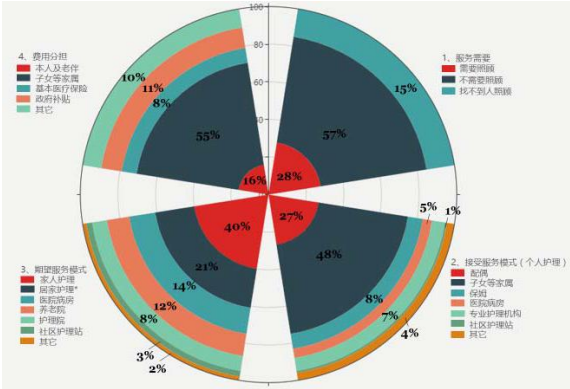
- 配偶和子女是护理服务主要提供者，多元化、专业化趋势初现端倪
- 与理想状态相比，居家专业护理模式的缺口较大，非专业家政或看护服务在数量和质量上都无法满足需要

70-79岁老年人护理服务群像



- 面临失能状况变化重要转折期，服务重心明显转移至家庭
- 目前以家庭式服务为主的模式不符合老年人需要
- 护理缺口集中在居家和护理机构两个专业模式

80岁及以上老年人护理服务群像



- “高龄”老年人面临更为严重的服务短缺问题
- 护理责任主要由家人、特别是子女承担
- 接受家庭服务的意愿下降，而居家和专业机构模式重要性进一步上升

太保安联 CPICAllianz

老年组(2/2)：护理支出岁年龄呈指数型递增，“高龄”慢病及失能老年人将面临巨大风险和经济负担

各年龄层三项护理服务支出和费用负担情况

年龄组	服务支出(元/月)		费用承担				
	三项服务支出*中位数	占可支配收入比	老人本人	子女等家属	医疗保险	政府补贴	其他
60-69岁	900	35.6%	32.7%	36.6%	13.5%	6.5%	10.7%
70-79岁	1000	50.0%	26.0%	56.5%	7.0%	3.0%	7.5%
80岁及以上	1510	80.0%	16.0%	55.2%	8.0%	11.0%	9.8%

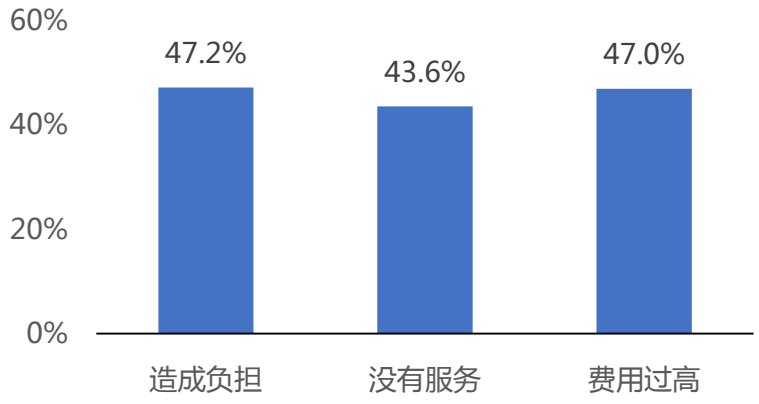
- 60-69 老人：护理费用和经济负担水平均较低，且主要由子女等家属和老年人本人承担。此外，基本医疗保险也发挥了较大作用
- 70-79 岁老人：整体费用和负担水平均有较明显的上升，与服务重心向家庭转移的趋势相呼应，费用负担也主要落在子女等家属身上
- “高龄”老人：护理费用在整体上升的同时，呈现出更显著的“长尾”特征，许多老年人出现高额支出，一半以上占可支配收入超过80%，子女家属是护理支出主要承担者，此外，还来源于政府补贴

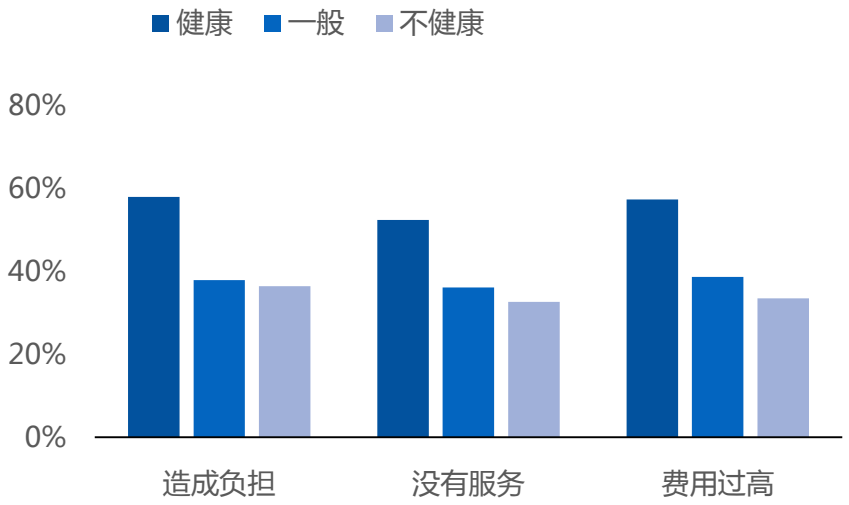
注：服务支出指个人护理、生活照料和基本医护三类服务支出

太保安联 CPICAllianz

青年组(1/5):几乎一半青年人对长期护理问题感到忧虑，这种忧虑在自认健康良好的人群中更严重

感到担忧的青年人群比例



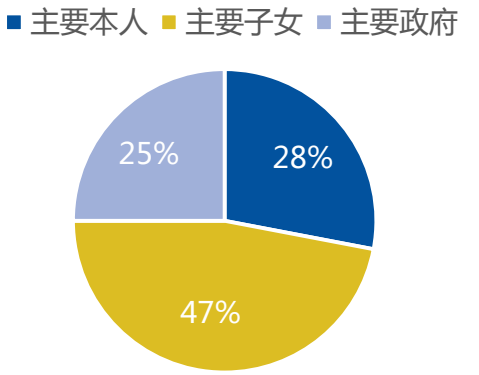


- 我国青年人普遍对自己未来护理前景在服务可及性、价格承受能力及对家人的影响等各个方面都有着很强的忧虑感
- 约有44%-47%的受访者担心自己将来“给家人造成很大的负担”，或在有需要时“找不到合适的护理人员或机构”，或“护理费用上涨过快”
- 这种焦虑感在自评健康状况较好的人群中尤为显著

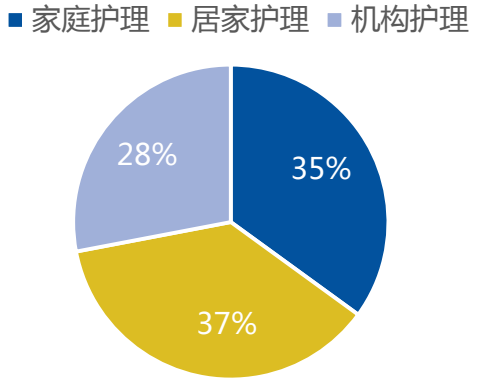
太保安联 CPICAllianz

青年组(2/5):无论长幼、学历、收入，青年人都认识到护理规划的重要性，但对怎样规划却充满迷惘

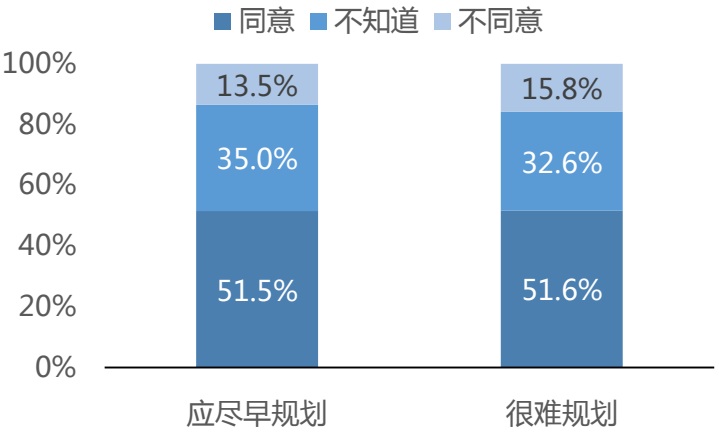
青年人护理筹资责任态度



青年人护理服务责任态度



青年人对护理规划的态度

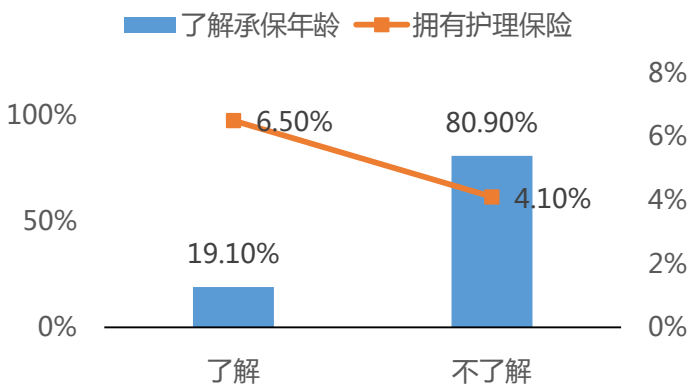


- “养儿防老”仍是当前中国社会主流的养老观念：大多数青年人认为，子女应承担护理给老年人造成的经济风险，然而，随着家庭小型化加速，子女在照顾父母方面的时间却越来越少。认为子女应承担主要照料责任的人群占比大幅下降，而选择居家专业护理模式的占比上升为第一位
- 51.5%的青年人认为有必要在年轻时就对自己的老年护理问题进行安排，但也有同样比例的人认为护理规划受不确定因素的影响太多，很难开展。受调查人群对两个问题选择的分布几乎完全一样，并且这一致性不受年龄、教育水平、收入水平等各种因素的影响

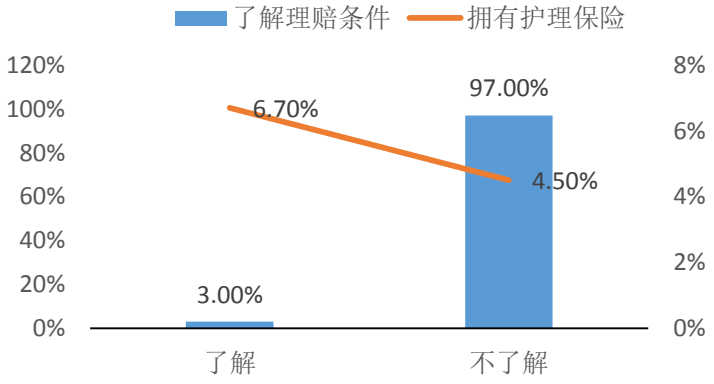
太保安联 CPICAllianz

青年组(3/5):大部分青年人对商业护理保险产品所知甚少

商业护理保险持有率



对理赔条件的认识



- 青年人对真正的商业护理保险产品所知甚少：约19%了解投保的年龄限制，仅3%了解必须满足几项日常活动能力失能条件才能获得赔付，对产品基本条件的了解程度显然与商业护理保险持有率有正向相关的关系。
- “了解”和“不了解”两个人群的保险覆盖率并没有巨大差别；相对于“了解”人群，“不了解”的持有率仅下降33%-37%。这说明相当一部分人即使购买后也不十分关心护理保险的产品条款

太保安联 CPICAllianz

青年组(4/5):购买商业护理险的特征——小众特点明显，主要集中在高财富、保障充分的人群中

商业护理保险持有人特征

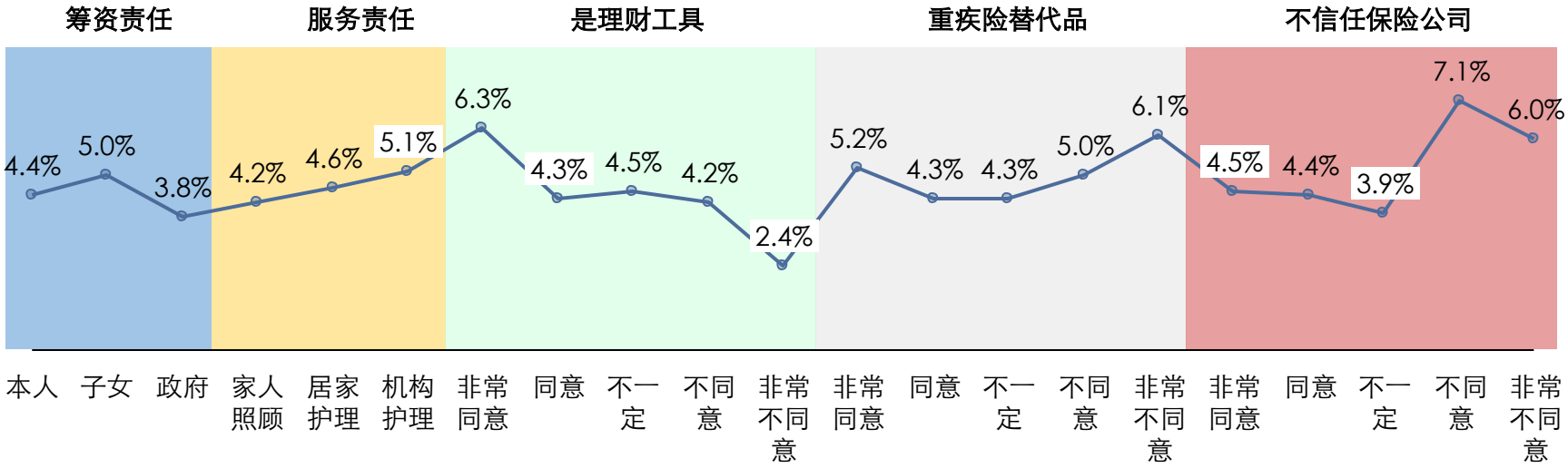
年龄	• 更为年长 • 保险持有率最高的是50-45岁和45-49岁的中青年人
财务	• 家庭财务水平高，金融资产规模达30万元以上
自有保障	• 本人同时拥有至少一种其他商业人身保险 • 与护理保险相关联度最高的险种是商业养老保险和商业人寿保险 • 拥有商业医疗保险反而会降低购买护理保险的可能
护理模式偏好	• 希望接受比家人护理更专业的服务
家庭情况	• 家中有老年人已经失能并需要护理
护理规划态度	• 越是觉得不确定因素太多，规划太难，越有可能购买商业护理保险 • 相反，越认为须尽早规划，越不会购买商业护理保险
其他筹资模式	• 不愿意以出售抵押房产来支付护理费用

- 商业护理保险存在“小众”特点——目前主要客户群集中在中青年、高财富、自有保障充分、偏好专业护理服务的人群中
- 医疗保险和护理保险一定程度上相互替代，拥有商业医疗险的人购买护理险的可能性较低
- 在护理规划态度方面，商业护理保险对“迷茫型”消费者来说是一种有用的规划工具，而对“早鸟型”消费者来说却吸引力不大。许多人甚至可能在意识到自己面临较高失能风险时才考虑购买护理保险，导致逆向选择问题
- 作为一种护理服务筹资模式，护理保险和房产套现之间有较强的替代性。随着家庭结构和代际关系的变化，房产的传承性在减弱，在养老筹资方面的功能在加强

太保安联 CPICAllianz

青年组(5/5):不购买商业护理险的特征——护理责任认知、保险属性了解、保险信任度是重要因素

对商业护理保险不同认知人群的保险持有率



- 一旦个人责任（包括本人和子女责任）在认知中成为主角，相应的风险和经济压力会促发商业护理保险需求，政府主导的公共保障体系短期内可能会对商业护理保险产生“挤出”作用
- 在许多人的认知中，护理保险的投资属性远强于其保障属性，这也是近年来商业护理险以理财型中端存续期产品为主要形态的重要原因之一
- 重疾保险一定程度上是护理保险替代品，认为它们之间不存在替代关系的人会更积极地购买护理保险
- 对保险公司信任度越低，购买商业护理保险的比例就越低

太保安联 CPICAllianz

需求调研总结：高龄老年群体面临巨大风险，中青年人普遍焦虑，且对长期护理规划充满迷惘

中国保险协会长期护理专项调研



老年人护理现状

- 低龄老人居家缺口大
- 高龄人群面临巨大风险和经济负担
- 服务空白主要由家属填补

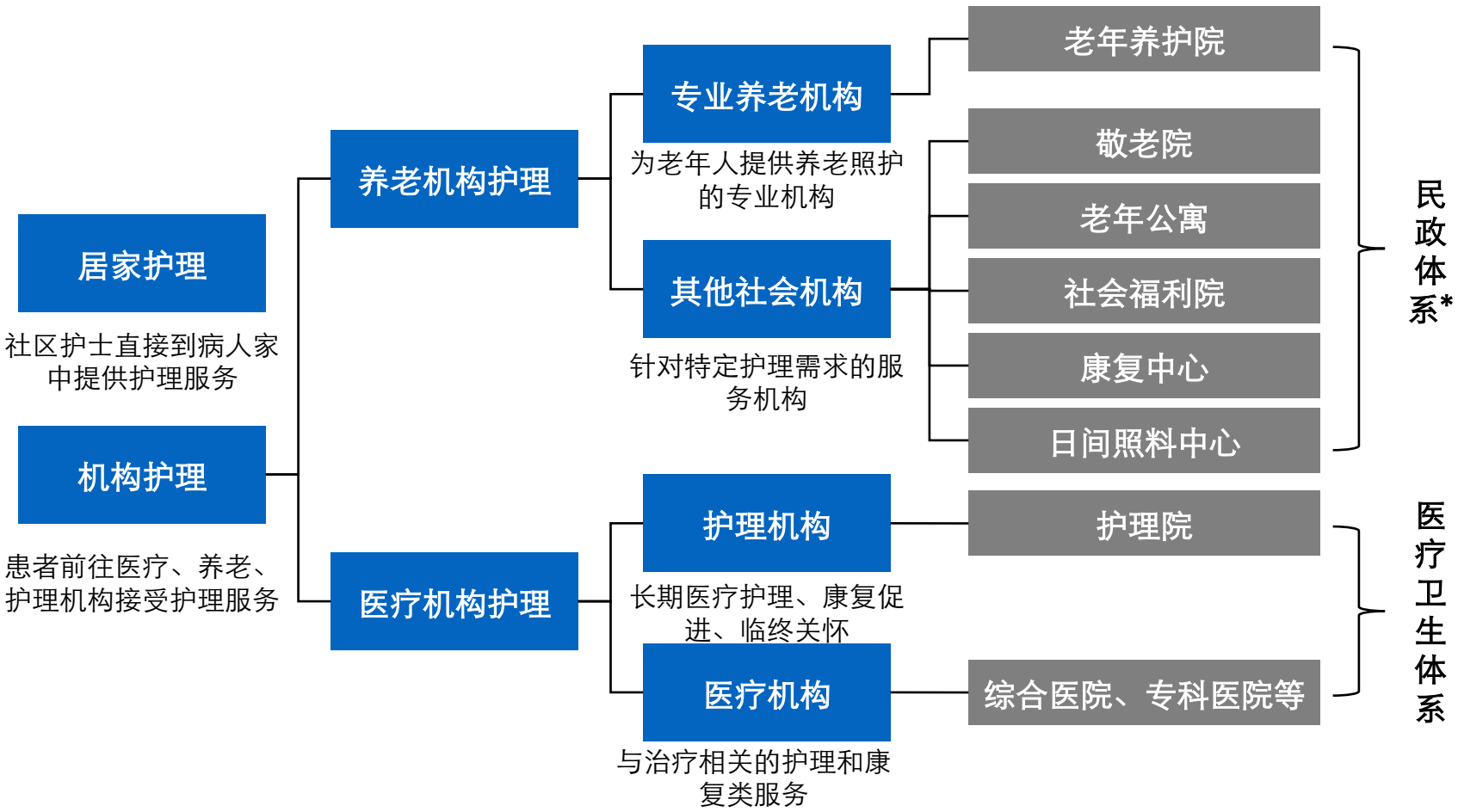


中青年人护理需求

- 接近半数人群对长期护理问题感到忧虑
- 有长期护理风险意识，但对规划充满迷惘
- 对护理保险认知度低，存在误解

太保安联 CPICAllianz

2. 供给方：我国长期护理由民政体系和医疗卫生体系两个管理主体来主导

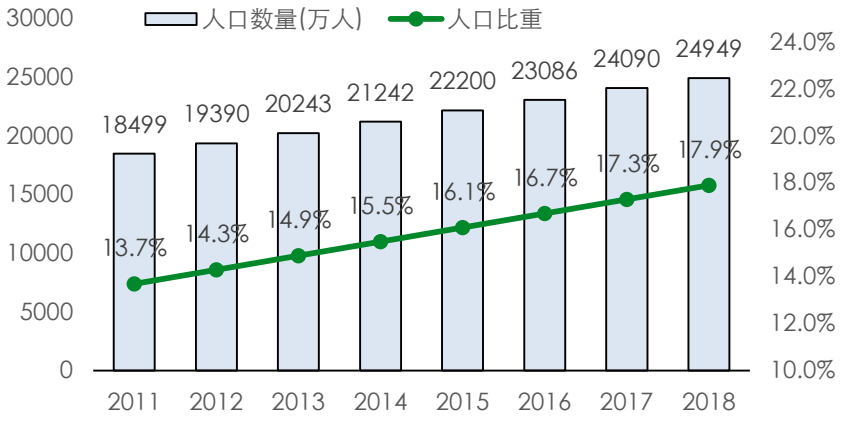


注：养老院中如设置医疗机构、门诊部、医务室、护理站超过一定面积或床位的，除了民政管理外，还接受医疗卫生体系管理

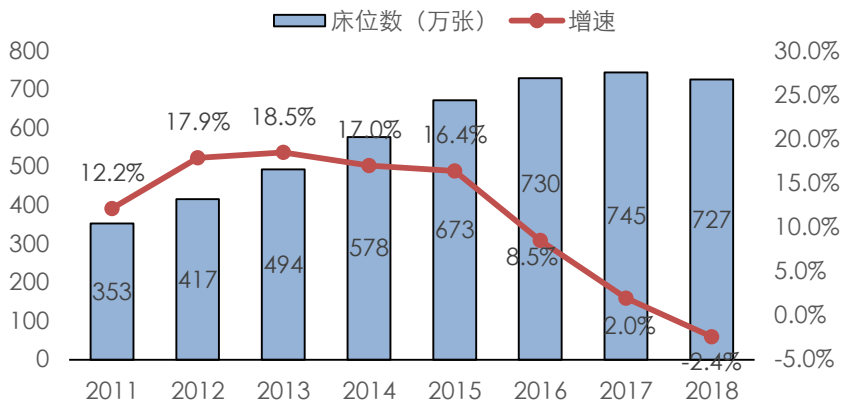
太保安联 CPICAllianz

养老床位缺口：养老服务床位数量与国际相比相差甚远，2020年床位缺口在550万

我国60周岁以上老年人数量(万人)



我国养老机构床位数(万个)



- 2018年我国养老服务机构和设施16.8万个，养老床位总数727.1万张，每千名老年人拥有养老床位20.1张，虽然与2011年19.1张有所增长，但和发达国家每千名老人50-70张相比，仍有较大差距
- 我国60周岁及以上占据总人口比重逐年增长，2018年占比达17.9%，数量接近2.5亿人
- 按“百名老人5张床位”国际标准计算，到2020年我国养老床位总需求将超1200万张，床位缺口[注]将达558万张
- 所有养老床位中，满足失能半失能老人需求的护理性养老床位占不到三成，实际护理床位缺口更大

注：假设根据GDP增速保守估算，以5%作为增长率

资料来源：民政部

太保安联 CPICAllianz

服务人员缺口：从护理人员供给来看，专业不强、收入低、流动高等情况普遍存在，需求缺口大

老年人护理人员现状

1. **专业性不强**：从业人员多来自农村进城务工人员和城市失业下岗人员，且多为“40后、50后”，文化素质普遍不高，大多未经岗前培训和专业技能培训，**缺乏专业的护理知识和临床护理经验**
2. **收入待遇低**：养老护理员来源以农村富余劳动力和就业困难人员为主，从业人员薪金主要集中在3000元以下，**劳动投入和回报严重失衡**，社会保险的覆盖率较低且福利待遇差
3. **流动性高**：由于薪酬不高、劳动强度大、社会认同低等问题，老年护理行业普遍**招人困难、流动性高。**广州市民政局一项面向全市养老机构的人才数据统计显示，养老护理员流失率一般在40%左右，个别民办养老机构流失率高达八成

我国失能半失能老人4063万，若按照国际失能老人与护理员3:1标准推算，**至少需要1300万护理员。**截至2017年3月，我国注册的养老护理员仅50万人，专业护理人员不足2万人，**服务需求缺口超过1000万人**

*“目前护理人员还是40/50岁人员比较多。护理员不求发展多好，就是干活挣工资的，因此流动性很大。虽然护理员招聘要求必须有资质认证，但认证的门槛不太高，决定服务好坏的不在于证书，而在于责任心”——**北京东城区某老年护理院院长***

太保安联 CPICAllianz

养老产业经营：存在投资周期长、利益需求不匹配、产业联动弱等问题

当前养老产业经营的挑战

投资周期长、风险高	股东利益和需求不匹配	产业链联动性不足
• 地产、保险、医疗等各路资本纷纷加大了对养老护理产业的投资 • 养老护理产业存在投入大、投资周期长、收益慢的特点，针对高龄老人、失能、失智群体的服务本身风险就非常大	• 养老护理不管什么形式，都会带有公益性特征，在老年客户消费时，很难建立品质带动收入导向的正向循环 • 养老护理行业，很难既追求服务质量优先，又追求股东利益最大化	• 养老护理产业覆盖面广，涉及包括老年疗养、护理用品、家政服务、养老地产、老年文化旅游、餐饮等相关产业发展 • 目前大部分养老护理机构提供服务形式单一，主要集中于老年人生活护理层次，养老产业上下游资源整合和联动方面投入不足

太保安联 CPICAllianz

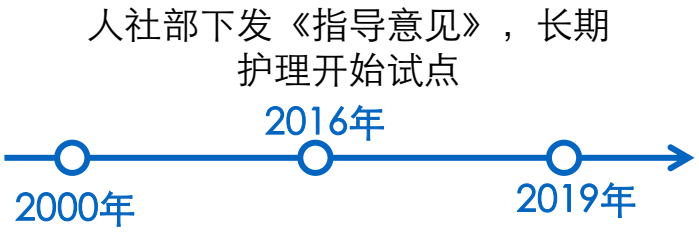
养老护理服务展望：医养结合、社区养老、保险结合、康养一体化、科技养老成为探索方向

医院+	医养结合	• 将医疗与养老资源融合，提高护理服务品质，满足多重需求
社区+	社区养老	• 整合社区资源，提供日间社区照护，夜间居家照护模式
资本+	保险投资养老社区	• 保险资金的保值增值+提升中高端客户黏度
地产+	医健康养产业一体化服务	• 养老地产整合医疗、健康、养老、护理、旅游，实现一体化服务
互联网+	科技养老	• 运用互联网、物联网、人工智能、大数据等技术，实现风险早期干预，优化康养护理

太保安联 CPICAllianz

3. 保障方(1/3)：我国政策性长期护理制度起步较晚，主要由国家医保主导，偏向重度失能和居家护理

我国长期护理制度发展历程



2016年6月，人社部下发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅【2016】80号)，确定了山东、吉林为重点联系省份，上海、苏州、成都等为15个试点城市

筹资特征

- 医保参保为对象
- 医保基金为主体
- 定额与比例筹资

补偿特征

- 聚焦重度失能
- 偏重居家护理
- 指定机构统一结算

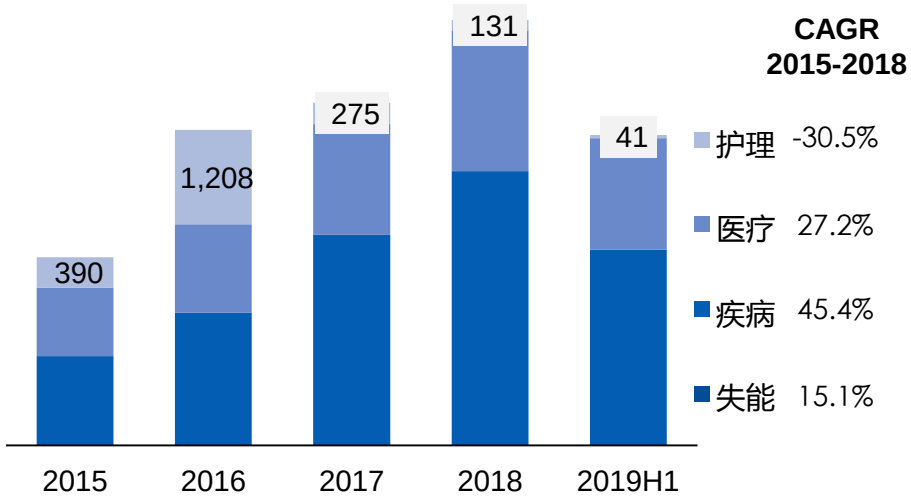
截至2017年，15个试点城市参保人数已超4400万，当年受益7.5万余人，赔付护理保险金约5.7亿，基金支付比例达70%以上，人均支付7600多元

太保安联 CPICAllianz

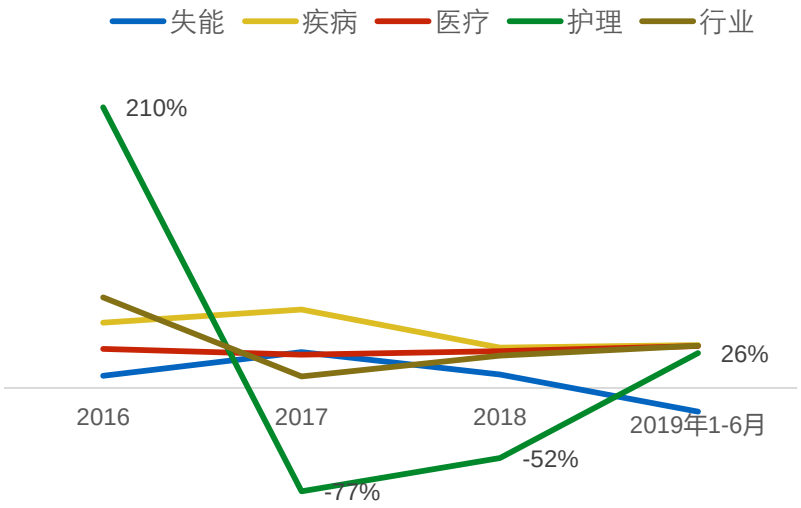
3. 保障方(2/3)：商业长期护理险长期以来以中短存续期产品出现，2017年监管规范后，出现大幅下滑

商业健康险原保费收入和构成

单位：亿元



商业健康险分险原保费增速



2016年以前，中国护理保险大多以理财型中短存续期产品为主，2016年增速一度超过210%，在“保险姓保”的监管基调下，2017年开始市场发展得到规范，2017-2018年护理险增速快速下滑，分别为-77%和-52%

资料来源：银保监会

太保安联 CPICAllianz

3. 保障方(3/3)：由于风险难预测、信息不对称等问题，商业护理险供需双方存在“市场失灵”情况

产品	• **精算数据不足**：缺乏长期护理产品精算所需要的发生率、依赖概率、护理费用分布数据 • **产品同质化**：产品普遍存在同质化、偏理财化的特点 • **产品定价过高**：几乎不可能对未来数十年的费用变化进行准确预测，导致当前产品定价过高，消费者难以接受
服务	• **护理市场不成熟**：长期护理机构管理方法、服务项目、服务标准及评价机制尚不健全 • **给付模式单一**：护理服务市场不成熟，导致现有长期护理保险通常采用定额给付，违背了长期护理保险为被保险提供护理保障服务的初衷
客户	• **市场认知度低**：从客户对产品认知来看，护理保险的投资属性远强于其保障属性 • **覆盖范围有限**：60周岁以上老人对长期护理保险的需求最为迫切，如排除在外，则失去了长期护理保险最为主要的消费群体
风控	• **缺乏费用管控手段**：长期护理服务的收费评价标准千差万别，保险机构很难建立有效的护理服务评估体系 • **道德风险**：消费者通常在意识到自己面临较高失能风险时，才考虑购买护理保险，导致逆选择和道德风险

我国商业长期护理保险探索至今已经有十余年时间，市场供给不足、消费不足的情况同时存在

太保安联 CPICAllianz

保障方(4/4)：商业护理险产品设计、定价、开发的利弊和风险分析

产品设计利弊分析

1.巴氏量表为给付条件

有较为充分的核保、理赔经验，但市场缺乏第三方机构判断导致理赔困难；模型未考虑状态转换问题

2. 以重疾为给付条件

保险责任更接近于疾病保险，其保障范围也只涵盖少部分护理需求，但赔付经验局限导致产品升级难

3.以伤残程度为给付条件

可对冲长寿风险带来的影响，但可能存在保障不够充分的情况，赔付情况也难以指导产品升级

产品开发风险分析

1.发生率风险	长期护理状态恢复的概率低于假设的概率
2.退保率风险	长期护理产品的实际退保率小于假设的退保率，特别是已进入护理状态客户
3.死亡率风险	实际死亡率显著低于预定假设的风险
4.费用风险	护理成本存在费用通胀率问题，产生定价损失
5.利率风险	由于经济放缓导致利率水平低于定价利率

太保安联 CPICAllianz

目录



1. 我国养老市场背景



2. 海外长期护理保险实践



3.我国长期护理供需情况



4.长期护理保险模式展望

太保安联 CPICAllianz

成功要素：经营商业护理险，需考虑“数据是基础、服务要灵活、客户广覆盖、生态有融合”四要素

数据积累长期性

- 商业长期护理险发展，依赖长期经验数据的积累、模型验证和产品的迭代，成功的**商业模式需要长期的积累**

服务群体广泛性

- 零散的个人承保难以支撑大数法则和风险共担原则，商保在试点推广可**借助政府力量**，通过广覆盖积累经验数据、减少逆向选择

费率服务灵活性

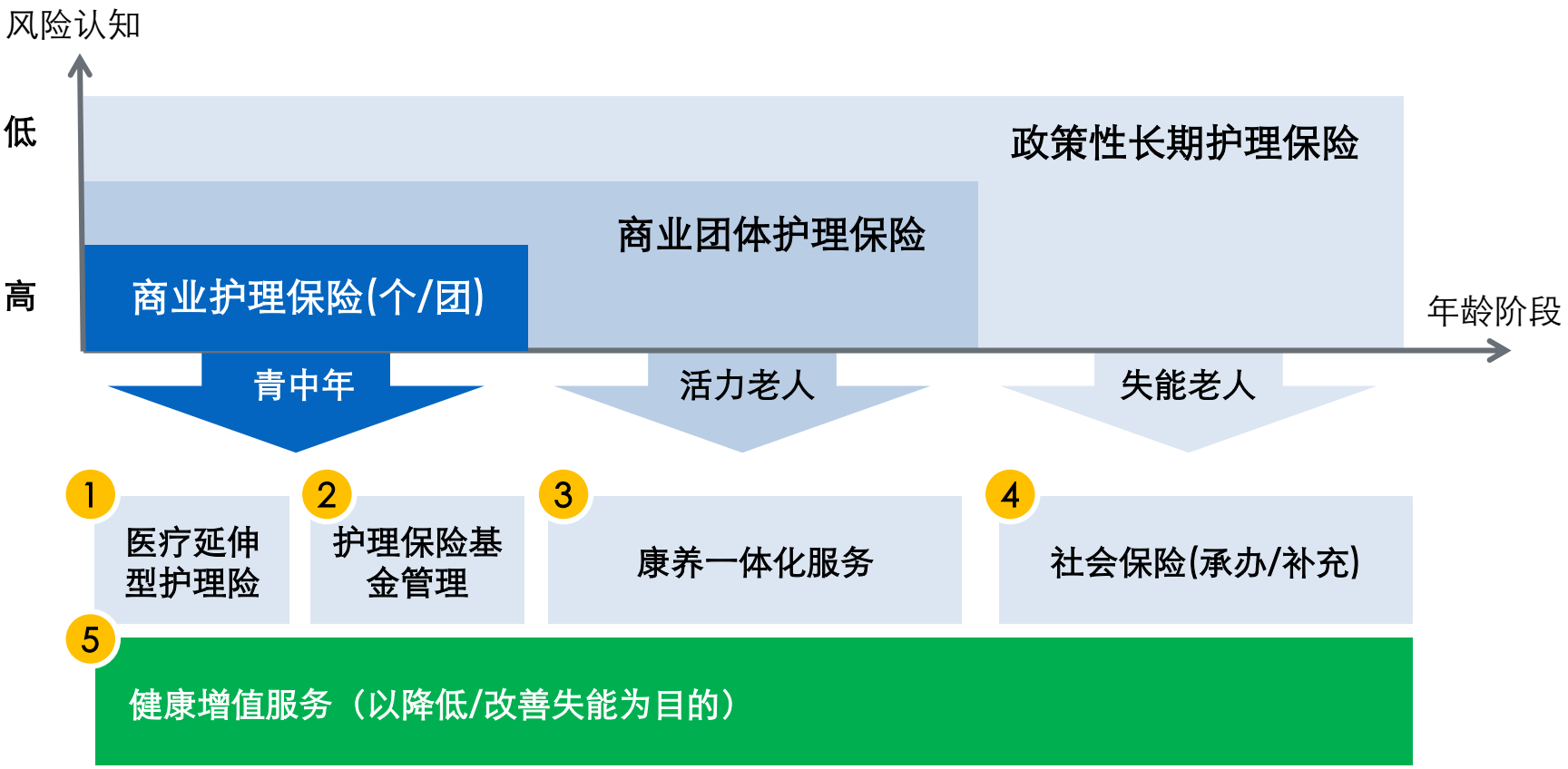
- 从长期来看，护理成本不确定性极大，保险公司需要**更灵活的费率和服务**，以保证经营可持续性，如费率灵活设置、优化服务组合等

护理生态融合性

- 充分考虑与养老、护理服务**生态圈融合发展**，如提供护理咨询、预防性干预等增值服务，以减少失能风险，提高人民生活品质

创新展望：紧跟政策、聚焦需求、科技赋能、服务融合，商业保险机构将大有可为

长期护理保险需求匹配矩阵

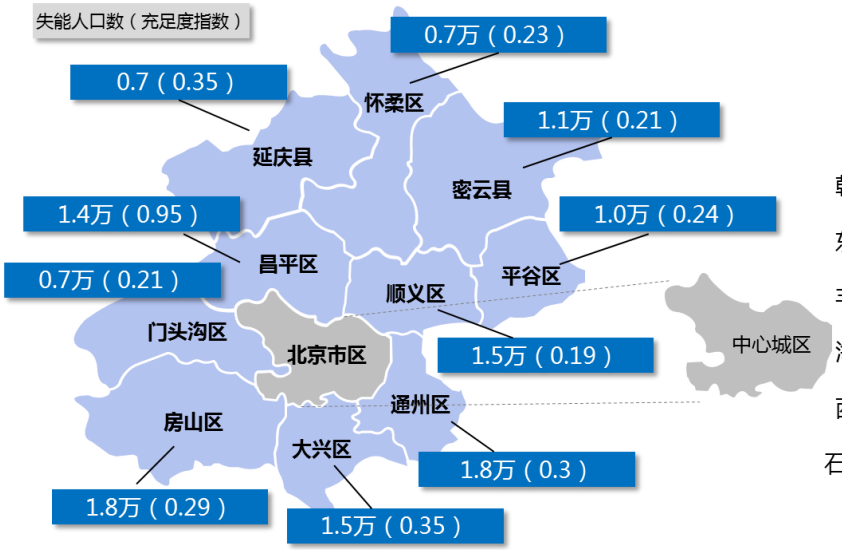


太保安联 CPICAllianz

实践研究(1/3)：一线城市长期护理供给充足程度总体不足，但区县之间存在不平衡

长期护理生态地图

北京市2017年护理供给充足度
60岁以上失能人口



北京市总计：38.5万（0.22）

朝阳区	6.9万（0.24）
东城区	3.2万（0.04）
丰台区	3.9万（0.13）
海淀区	6.4万（0.19）
西城区	4.7万（0.05）
石景山区	1.3万（0.26）

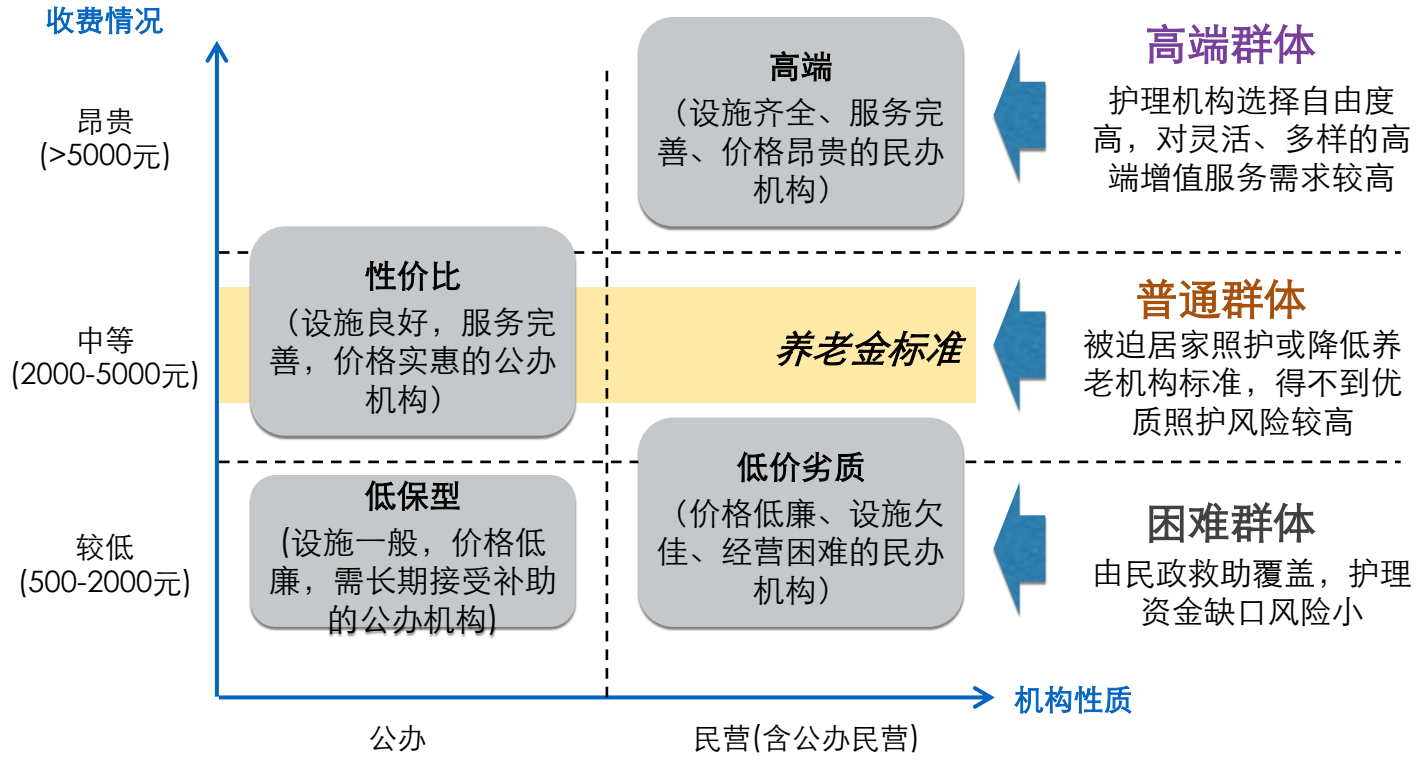
长期护理服务充足度指数较低，北京每100名失能老人仅22张床位提供，其中东城区和西城区不足5张床位，上海市部分区县甚至不足1张

注：1.课题组对上海、北京两地超过1000家养老护理机构的经营情况进行了盘点，并形成了长期护理生态地图
2.“护理供给服务充足度指数”——各区县养老护理机构实际床位数和失能人群数量的比值

太保安联 CPICAllianz

实践研究(2/3)：从供需匹配来看，长期护理“两极分化”现象普遍，供需明显存在错配

长期护理资源分类矩阵[注]



以养老金水平来看，无额外收入来源的目标群体，得不到优质照护的风险较高

注：课题组对上海、北京两地超过1000家养老护理机构的经营情况进行了盘点，并形成了长期护理生态地图

太保安联 CPICAllianz

实践研究(3/3)：考虑京、沪两地仅社保补充的护理服务给付需求缺口，未来潜在发展空间巨大

商业长期护理保险市场空间初探

北京市—聚焦模式	居家护理			机构护理			累计
	轻度失能	中度失能	重度失能	轻度失能	中度失能	重度失能	
基金支出规模（亿元/年）	-	-	3.3	-	-	30.6	
商保潜在空间（亿元/年）	-	-	11.9	4.9	6.1	45.5	57.4

北京市—普惠模式	居家护理			机构护理			累计
	轻度失能	中度失能	重度失能	轻度失能	中度失能	重度失能	
基金支出规模（亿元/年）	5.6	4.9	4.0	0.7	1.1	15.9	21.7
商保潜在空间（亿元/年）	(过剩)	(过剩)	11.1	4.3	5.0	60.1	80.6

上海市	居家护理			机构护理			累计
	2-3级	4级	5-6级	2-3级	4级	5-6级	
基金支出规模（亿元/年）	10.0	8.7	7.2	1.2	1.9	28.2	38.5
商保潜在空间（亿元/年）	(过剩)	(过剩)	19.7	8.9	10.6	125.6	164.7

根据长期护理生态地图，京、沪两地仅社保补充的护理服务给付需求已超250亿，如折算为保费，规模将接近千亿

注：失能人群分布数据取自太保安联健康险失能发生率精算假设

太保安联 CPICAllianz

太保安联在长期护理保险和增值服务的探索

医疗延伸性产品



- **“爱+护理”计划，**提供专业院后护理服务
- 医疗大数据定价，开发**市场首款乳腺癌复发转移保障**产品(针对带病体)

政策性保险补充



- 上海“乐龄宝团体护理保险”，覆盖法定长护险**自负部分及理疗、康复服务**
- 广州市民政部合作开展**失能老人护理险**

健康增值服务



- **“太安馨、太安康、太安诊”**三大产品体系，覆盖健康、亚健康、慢病、重病群体**全周期需求**
- 与产寿险共创**“太保蓝、太守护”**健康管理服务品牌

数字化/科技服务



- 面向C端客户的免费的、轻量化健康测评和管理工具：**贝塔健康**
- 运用大数据建模，实现慢病、老年痴呆等人群**早期筛查和个性化管理**

太保安联 CPICAllianz

总结

1. **养老环境：**未富先老”背景下，我国老年护理市场呈现供给大、需求散、保障弱等特征，存在潜在社会风险
2. **客户需求：**高龄老年群体面临巨大风险，中青年人普遍焦虑，且对长期护理规划充满迷惘
3. **保险供给：**由于生命周期跨度长、风险不可预测、信息不对称等问题，商业保险供需存在“市场失灵”
4. **成功要素：**数据是基础、服务要灵活、客户广覆盖、生态有融合
5. **创新展望：**五大机遇包括医疗延伸性护理保险、护理保险基金管理、康养一体化服务、政策性长护补充服务、健康增值服务
6. **实践研究：**根据长期护理保险生态地图，护理市场供需不匹配的背后，将推动巨大的潜在商业保险市场，仅京沪两地保费潜力已超千亿

太保安联 CPICAllianz

THANK YOU

太保安联
CPICAllianz