

# 前海再保险观察

QIANHAI REINSURANCE OBSERVATION

第13期

2025年9月

## 商业长期护理保险产品及服务体系研究

文 / 刘 蓉 前海再保险研究院  
朱爱华 前海再保险研究院



主办：前海再保险股份有限公司

内容  
Content

一、老龄化浪潮下长期护理需求的增加 3

二、全球长期护理的主要发展模式 6

    （一）日本：全民社会保险模式——强制覆盖与预防转型 6

    （二）美国：市场主导的商业保险模式——高保障与低覆盖的困境 10

三、商业长期护理险的产品形态 13

    （一）LTCI 从传统型向混合型产品的发展 13

    （二）高额的保费与高赔付下的调费机制 16

    （三）平衡税收优惠与现金价值的增加 16

四、长期护理服务体系建设 18

    （一）日本长期护理体系 18

    （二）美国的长期护理体系 19

五、我国商业长期护理险的发展现状及建议 21

    （一）主要发展阶段 21

    （二）发展现状 22

    （三）发展面临的挑战 22

    （四）未来发展趋势 22

参考文献 24



## 一、老龄化浪潮下长期护理需求的增加

全球正经历前所未有的老龄化浪潮。世界卫生组织预测 2030 年，全世界 1/6 的人将达到 60 岁以上，到 2050 年，60 岁以上人口将翻一番，增至 21 亿人，其中 80 岁以上人数将增加 2 倍，达到 4.26 亿人。

中国作为全球老龄化速度最快的国家之一，呈现“未富先老”“空巢化加剧”等挑战。2024 年末，我国 60 岁及以上老年人口为 3.1 亿人，占 22.0%，其中 65 岁及以上老年人口为 2.2 亿人，占 15.6%。

预计到 2030 年前后，中国将正式进入 65 岁及以上老年人口占比超过 20% 的超级老龄化社会。<sup>1</sup>

人口老龄化将伴随着慢性疾病负担的增加。随着人口老龄化程度加剧，与年龄密切相关的疾病，诸如缺血性心脏病、

癌症、脑卒中、关节炎和老年痴呆症等慢性（非传染性）疾病所累及人口的绝对数字将持续增加。<sup>2</sup>

健康期望寿命 (HALE) 是指一个人在某个年龄不受疾病、死亡和技能障碍的影响，有望在健康状态下生活的年数。以 1994-2019 年全国人口普查和人口变动抽样调查数据为基础开展的研究，预计到 2030 年，男性 60 岁老年人口平均健康预期寿命为 10.72 年，女性 60 岁老人平均健康预期寿命为 9.31 年。无论男性还是女性，老年人口平均预期生活不能自理时间仍具有很强的刚性。从 2020 年到 2030 年，男性 60 岁平均预期生活不能自理时间一直保持在 0.90 年左右，女性则一直保持在 1.50 年左右。<sup>3</sup>

另一项研究基于全国第六次和第七次人口普查数据，使用沙利文法计算我国 60 岁及以上老年人口健康预期寿命并



比较其性别差异及时期变动，研究发现健康率随年龄增加而降低，男性老年人口健康率高于女性，性别差异主要集中在高龄段且随着时间缩小。表 1 和表 2 列示了我国 60

岁以上老年人口的健康率及平均预期寿命、健康预期寿命等数据。<sup>4</sup>

表 1：我国 60 岁以上老年人健康率（2020 年）

年龄（岁）	男性	女性
60-64	94.10%	94.55%
65-69	91.57%	91.60%
70-74	87.21%	86.21%
75-79	82.01%	79.85%
80-84	74.96%	71.45%
85-89	68.14%	63.26%
90-	59.93%	54.23%

（数据来源：中国卫生政策研究，2023，16(2)：9-15）

表 2：我国 60 岁以上老年人口平均预期寿命、健康预期寿命及其余寿占比

年龄（岁）	男性			女性		
	LE(岁)	HLE（岁）	HLE/LE	LE(岁)	HLE（岁）	HLE/LE
60-64	20.24	17.43	86.12%	24.23	19.99	82.48%
65-69	16.31	13.64	83.60%	19.93	15.82	79.40%
70-74	12.64	10.15	80.30%	15.84	11.95	75.45%
75-79	9.38	7.16	76.30%	12.14	8.59	70.80%
80-84	6.67	4.76	71.31%	8.96	5.85	65.28%
85-89	4.67	3.08	66%	6.51	3.88	59.60%
90-	3.21	1.92	59.93%	4.8	2.6	54.23%

注：LE 为平均预期寿命，HLE 为健康预期寿命，HLE/LE 为健康预期寿命中余寿占比

（数据来源：中国卫生政策研究，2023，16(2)：9-15）

根据 2024 年 4 月武汉大学等发布的《中国老年健康报告》，以国际上通行的社会化失能定义作为失能的标准，采用三级失能分类的方法，即将日常生活能力分为基础性日常生活活动（ADL）和功能性的日常生活能力（IADL）。ADL 包括穿衣服、洗澡、吃饭、上下床、上厕所和控制大小便，IADL 包括做饭、购物、吃药、管钱和做家务。每一项活

动的自理能力分为四个水平，[ 没有困难 ] 和 [ 有困难但仍可以完成 ] 定义为该项活动不受限，[ 有困难但需要帮助 ] 和 [ 无法完成 ] 定义为该项活动受限。ADL 和 IADL 的 11 项活动中任何一项活动受限，定义为三级失能；剔除管钱和做家务两项，则定义为二级失能；任何一项 ADL 活动受限，则定义为一 级失能。

据该报告估算，2021-2023 年全国 60 岁以上人口中总失能人数为 4654 万人，失能总成本为 13,511 亿元，占 2023 年 GDP 的 1.07%。失能成本主要来自于医疗支出、

收入损失、正式照料成本（雇佣保姆、小时工等负责照料）和非正式照料成本（由配偶、子女等承担照料任务）。

表 3：我国失能状态下成本估算

成本类型	一级失能		二级失能		三级失能	
	人均经济成本 (元)	占比	人均经济成本 (元)	占比	人均经济成本 (元)	占比
医疗成本	4,433	11.9%	2,976	9.3%	2,629	9.1%
正式照料成本	2,714	7.3%	1,939	6.1%	1,614	5.6%
劳动收入损失	1,200	3.2%	1,283	4.0%	925	3.2%
非正式照料成本	29,054	77.7%	25,798	80.6%	23,861	82.2%
合计	37,401		31,996		29,029	

（数据来源：《中国老年健康报告》）

根据中国健康与养老追踪调查 2020 年专项调查数据报告，在需要照料的受访老人中，只有 1.5% 的老人的照料需求完全通过市场化的照料服务（雇佣保姆或住养老院等机构）得到满足，子女和配偶仍

然是照料老人的主体（58.5%）。由配偶照料的老人比例略低于由子女照料的老人比例。<sup>5</sup> 老龄化催生出庞大的长期护理需求，尤其是失能、失智群体的照护服务缺口日益凸显。





## 二、全球长期护理的主要发展模式

为应对老龄化带来的长期护理需求的增加，各国采取了不同的长期护理保险（Long-Term Care Insurance, 简称 LTCI）的实践之路，主要有以德国、日本为代表的社会保

险模式，以美国为代表的商业保险模式，以及英国的税收福利模式及新加坡的强制储蓄模式等。本文将重点介绍日本和美国长期护理险的发展模式。

### （一）日本：全民社会保险模式——强制覆盖与预防转型

日本介护保险制度于 2000 年实施，旨在应对人口老龄化带来的介护需求增加。该制度覆盖 65 岁以上的老年人（第 1 号被保险人）和 40-64 岁的医疗保险参保人（第 2 号被保险人）。第 1 号被保险人可以在需要护理的状态（因瘫痪、痴呆等状况需要护理的）和需要支持的状态（日常生活中需要支持的状态）时使用介护保险服务；第 2 号被保

险者仅限于因晚期癌症、类风湿关节炎等与衰老相关的疾病（特定疾病）引起的需要护理和需要支持的状态时使用。

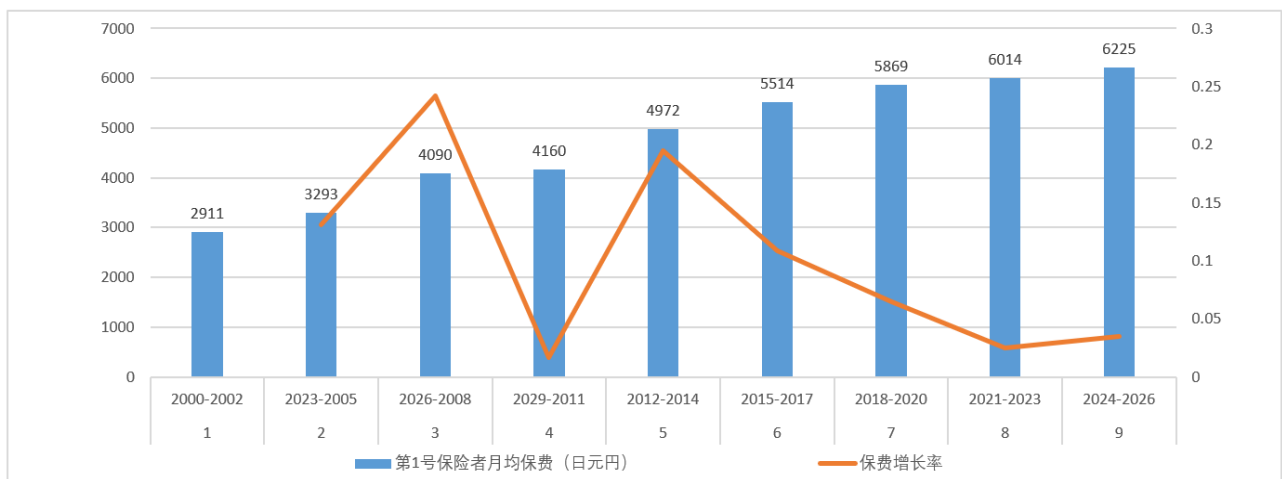
日本厚生劳动省老健局 2024 年末发布的介护保险制度实施情况显示，截至 2022 年末，日本介护保险覆盖的第 1 号被保险人 3585 万人，其中 19%（681 万人）被认定需

支持或介护；第 2 号被保险人 4188 万人，仅限特定疾病导致的护理者 13 万人（占比 0.3%）。

介护保险的保费由被保险人按收入比例缴纳，同时政府提供一定财政支持。2024 财年介护保险给付费 13.2 万亿日元，总费用约 14.2 万亿日元。介护保险的资金主要来源于保费和税收，其中第 1 号被保险人保费占 23%，第 2 号被保险人占 27%，国库负担 25%，都道府县和市町村

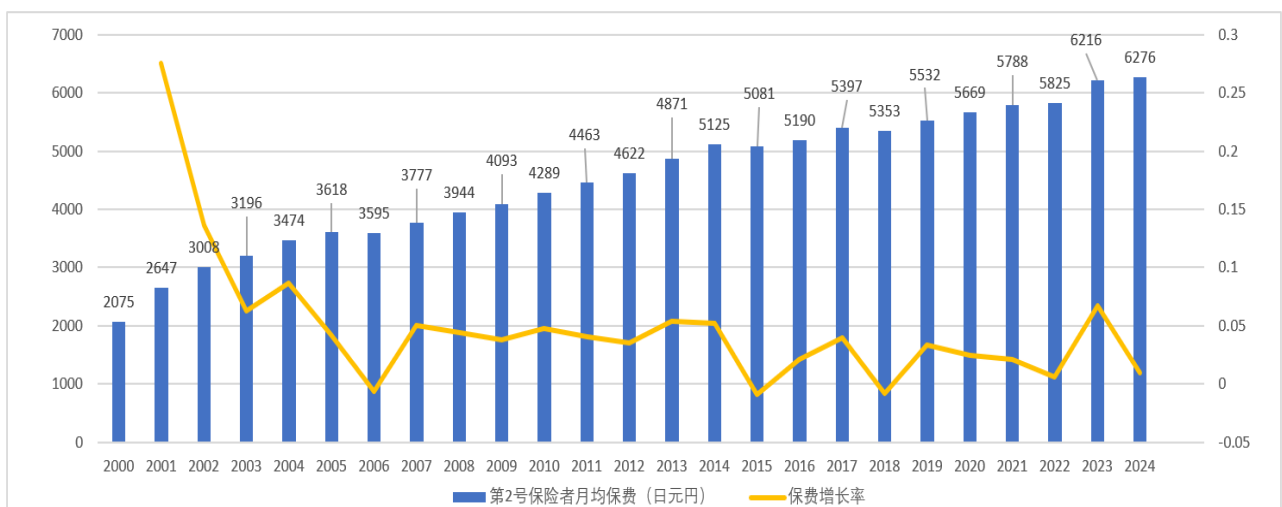
各负担 12.5%。从 2000 年实施以来，介护保险每 3 年为一期，2024 年已进入第 9 期。保险者缴纳的保费呈现出逐年上涨的趋势，第 1 号被保险人月人均保费从 2000 年的 2911 日元上涨至第 9 期的 6225 日元，第 2 号被保险人月人均保费从 2000 年的 2075 日元上涨至 2024 年的 6276 日元，详见图 1、图 2。

图 1：第 1-9 期介护保险第 1 类被保险人月均保费增长图



（数据来源：日本厚生省 2024 年 12 发布的《介護保険制度をめぐる状況について》）

图 2：2000-2024 年第 2 类被保险人月均保费增长图

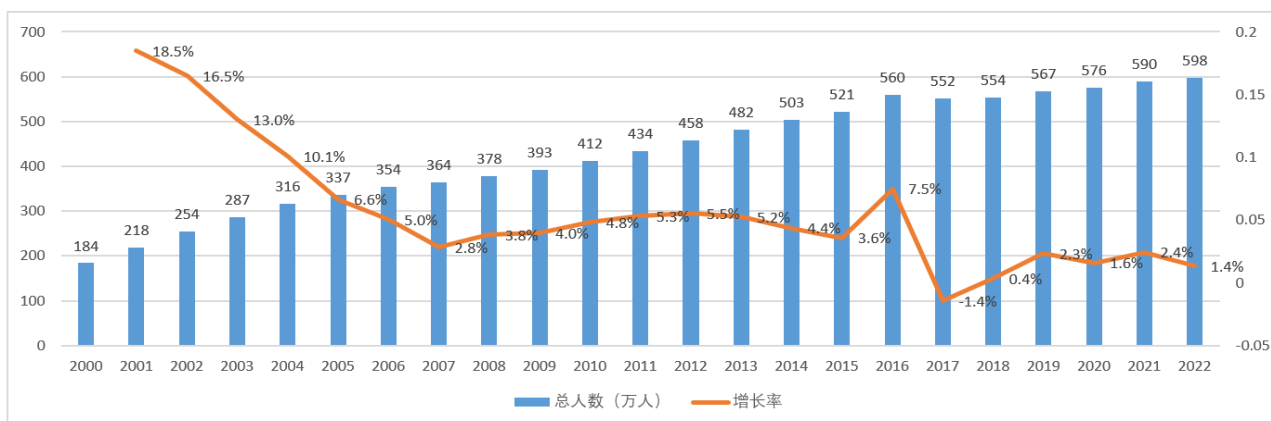


（数据来源：日本厚生省 2024 年 12 发布的《介護保険制度をめぐる状況について》）



使用介护服务人数从 2000 年的 184 万人增加至 2022 年的 598 万人，平均增长率为 5.6%，详见图 3。

图 3：2000-2022 年使用介护服务的总人数趋势图

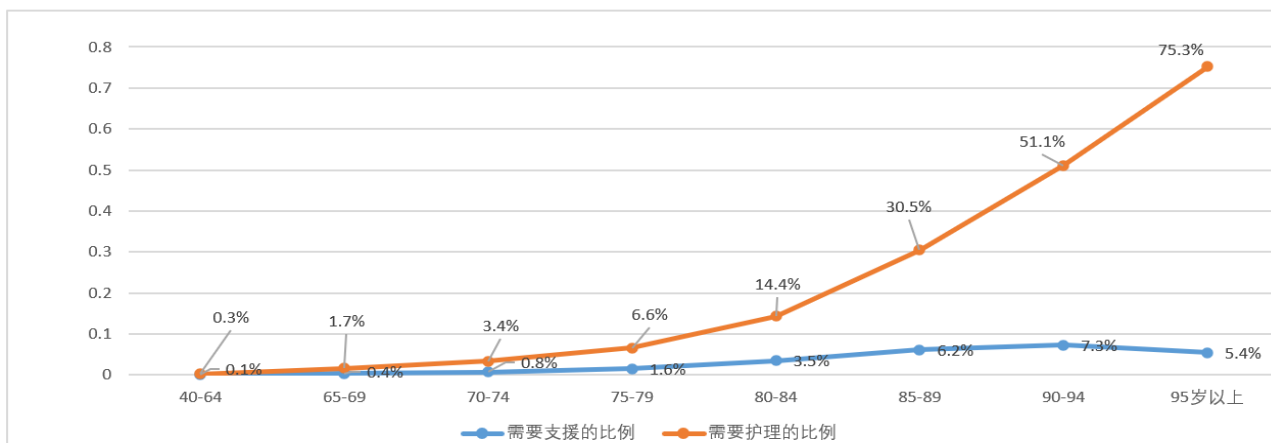


（数据来源：日本厚生省 2024 年 12 发布的《介護保険制度をめぐる状況について》）

介护服务包括居家服务（如访问介护、通所介护）、社区服务（如定期巡回护理、认知症共同生活护理）和机构照护服务（如养老院、介护医疗院）。根据 2024 年 3 月日本厚生省发布的《介护保险事业状况报告》，在服务使用者中，约 84% 使用居家 / 社区照护服务，约 16% 使用机构照护服务；从给付费用来看，居家 / 社区照护服务约占 68%，机构照护服务则占约 32%。从介护保险服务实施以来，居家服务是使用人数最多的，人数占比维持在 70% 左右。

需要支援和护理的状态随着年龄呈现快速增长的趋势（见图 4），日本以政府为主导的介护服务体系很好地支撑了老龄化社会的到来。为了应对超高龄社会的挑战及人口减少的问题，日本厚生省近年提出了对介护保险的多项改革措施，包括生活支援的护理服务等基础设施的完善，构建认知症的预防、治疗及共生的社会生态，提升护理现场生产力等。

图 4：2023 年日本不同年龄段需介护状态的比例



（数据来源：日本厚生劳动省《介护给付金实际统计月度报告》（2023 年 5 月回顾））



除政府提供的公共介护保险服务外，日本的商业护理保险也得到了一定程度的发展。日本商业护理保险是除公共介护保险以外，由个人自愿购买的保险，以应对长期护理的经济负担。与公共介护保险不同，商业护理保险投保没有年龄限制，保险金主要以现金支付，既可以单独投保，也可以在终身人寿保险等人寿保险中增加“长期护理附加险”。

商业护理保险能够覆盖公共介护保险不能涵盖的需要长期护理的情况。根据日本人寿保险文化中心对有护理经验的人进行的调查，长期护理疾病平均需要 74 万日元，包含家庭装修、购买护理床等临时费用等开销，平均每月费用

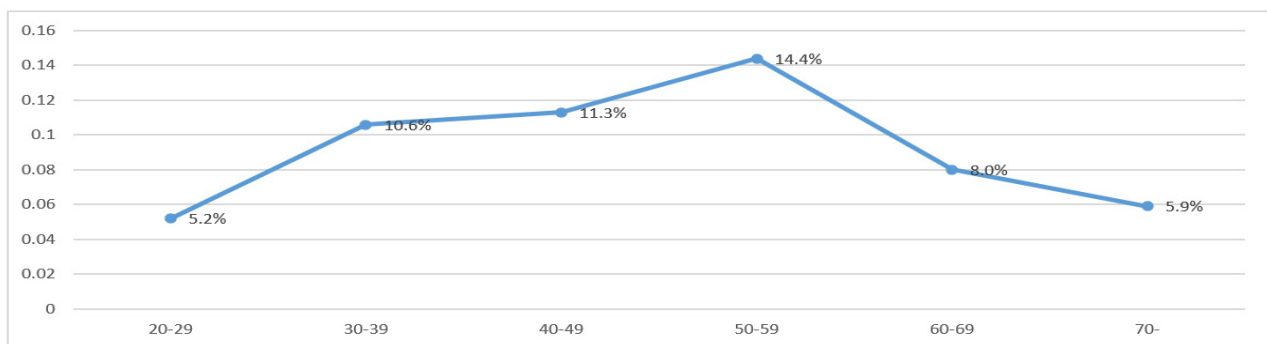
为 8.3 万日元。需要护理的平均时间为 5 年零 1 个月，但 17.6% 的受访者回答超过 10 年。因此长期护理是一项高额

的长期支出。日本人寿保险文化中心的调查显示，2022 年人们应对长期护理状态的资金准备手段，公共介护保险（比例为 75.4%）、储蓄金（66%）、公共年金（64.1%）仍是最主要的方式，其次是生命保险（30.1%）、企业年金（22.2%）、个人年金保险（10.1%）和损害保险（8.8%）。

6

商业护理保险和护理附加险的参与率仍不高，20-29 岁为 5.2%，50-59 岁的参与率最高，达到了 14.4%，详见图 5。

图 5：日本按年龄划分的护理保险和护理附加险的参与率



（数据来源：日本人寿保险文化中心《2022 年（令和 4 年）生命保障调查》）

从 1985 年美国家庭人寿保险公司发行附带痴呆症护理福利的终身人寿保险产品起步，日本商业护理保险开发了多种形态涵盖护理服务的保险产品。2021 年 3 月的数据显示，共有 26 家寿险公司销售护理保险及护理附加险。从人寿保险统计的销售额来看，个人保险的新签合同和有效合同占比分别为 2.6% 和 2.0%，但合同数量和保额呈逐步增长趋势。虽然并非所有寿险公司都销售护理保险和护理附加险，但作为一种弥补护理财务风险的手段，其使用率正在逐步上升。<sup>7</sup>

表 4：日本私人护理险的保单件数及保障金额

年份	件数（万件）	保障金额（兆日元）
2011	275.7	12.2
2012	294	11.2
2013	293.6	12.1
2014	307.9	14
2015	328.2	15.8
2016	337.1	15.4
2017	347.9	17
2018	364.3	21.7
2019	381.7	22
2020	386	22.1

（数据来源：大沼，八重子：介護の経済的準備と民間の介護保険・共済）

根据银发族振兴服务协会 2009 年的报告，商业护理保险面临的困难包括：商业护理保险与其他保险产品相比的优先度较低；护理费用难以理解；大众对公共护理保险的期望过高；护理专用产品的吸引力弱，消费者理解度低；销

售目标人群可能尚未适当缩小。与其他保险相比，商业护理保险的优先度较低被认为是护理保险销售低迷的原因之一。<sup>7</sup>

## （二）美国：市场主导的商业保险模式——高保障与低覆盖的困境

美国政府建立了两个重要的公共健康保险计划：Medicare 和 Medicaid。Medicare 主要为 65 岁及以上的老年人以及某些残疾人提供健康保险，尽管 Medicare 在覆盖医疗服务方面发挥了重要作用，但对长期护理的覆盖相对有限，主要集中在短期康复护理和家庭健康护理等方面，不包括长期的护理机构或辅助生活设施的费用。Medicaid 则是一个为贫困或相对贫困的老年人（65 岁及以上）和残疾人服务的项目。Medicaid 在长期护理方面发挥着更为关键的作用，是美国长期护理的主要资助来源，覆盖了养老院护理和家庭及社区护理服务。2019 财政年度，美国接受长期护理服务和支持的人员仅占 Medicaid 受益者的 5.5%，但其医疗补助支出却近 1/3。<sup>8</sup>

然而，Medicare 和 Medicaid 在覆盖范围和保障水平上存在一定的局限性，无法满足大部分人群的长期护理需求。因此，长期护理保险 (Long-Term Care Insurance, 简称 LTCI) 于上世纪 70 年代末、80 年代初在美国出现，以响应人们越来越认识到需要财务保护以应对长期护理服务的高成本支出。长期护理保险是为了帮助个人支付长期护理费用而开发的，例如疗养院住宿、辅助生活和家庭医疗保健等，这些通常不涵盖在传统健康保险或 Medicare 计划中。

美国 LTCI 的发展大致分为三个阶段，产品形态包含独立型、组合型以及近年兴起的短期护理险 (STC)。

**（1）起源与初步发展：**美国长期护理保险起源于 20 世纪 70 年代，最初作为“护理院保险” (Nursing home insurance) 出现，主要为出院后需要短期医疗护理的病

人提供保障，定位为 Medicare 的补充。当时的产品设计较为简单，主要关注护理院中的短期医疗护理，每日支付固定的保险金额。

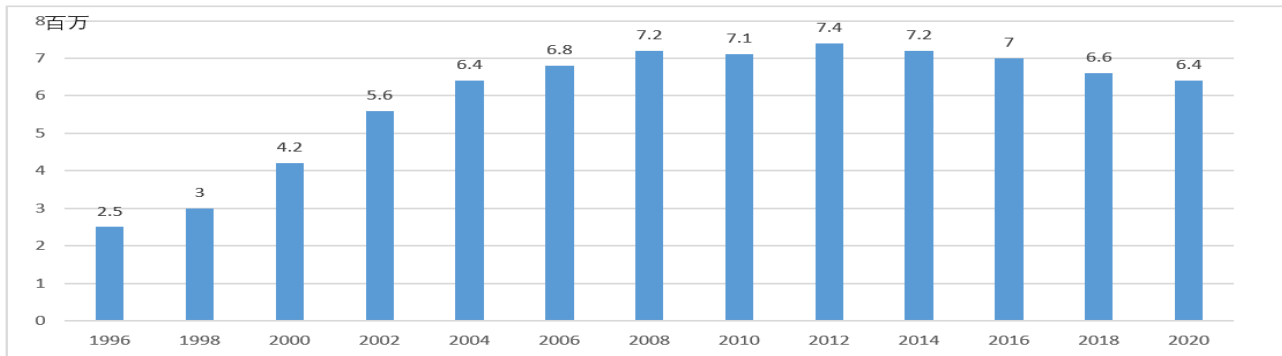
**（2）快速增长期：**从 20 世纪 80 年代到 21 世纪初，美国长期护理保险市场经历了快速增长。2002 年左右达到市场高峰期，年新单件数约 75 万件，总保费规模约 52 亿美元。<sup>9</sup> 这一时期，产品设计逐渐丰富，保障范围从护理院扩展到居家护理、日间照护、辅助生活照料等多种形式。

**（3）市场调整与转型：**由于早期产品的定价假设不合理，许多保险公司面临亏损，导致市场在 2010 年后陷入低谷。独立型长期护理保险的供给减少，新单规模持续下滑。为了应对这些挑战，保险公司开始推出组合型长期护理保险（将人寿保险或年金与长期护理责任相结合），并加强了数据分析和风险管理工作。

过去 20 年，美国长期护理保险市场发生了巨大的变化。整体而言，市场集中度有所提升，销售传统长期护理保险的公司数量进一步减少 (图 6)，组合型产品越来越受欢迎。根据美国长期照护协会发布的数据，截至 2020 年 1 月 1 日，约有 750 万人通过传统或组合产品获得了长期护理保险。

根据美国 NAIC 发布的报告，2023 年有 168 家公司提交了开展 LTCI 的数据，其中人寿综合保险 128 家，财产险 12 家，健康险 28 家。2023 年，美国 LTCI 独立保单的保费规模为 605 亿美元，有效参保人数为 493.9 万人。<sup>9</sup>

图 6:1996-2020 年美国独立型长期护理保险投保人数



(数据来源: National Association of Insurance Commissioners (NAIC), Long-Term Care Insurance Experience Reports, 2006-2021)

LTCI 独立保单参保人数排名前十名的保险公司合计有效保单数量为 373.29 万人, 占比 75.6%, 保费合计 72.32 亿元, 占总保费的 11.95%, 直接赔付率为 42.3%-219.8%。从保费的份额来看, Wilton Reassur Co 保费规模达 475.97 亿美元, 占总保费的 78.6%。作为人寿再保险公司, Wilton Reassur Co 分入了大量的 LTCI 独立保单的业务, 直

接赔付率达到了 290.9%。<sup>10</sup>

LTCI 独立保单按有效参保人数排名前 10 名的公司相对稳定, 其中 Genworth Life 连续多年位居有效参保人数首位, 参保人数占总市场份额的 1/5 左右, 其次是 John Hancock life, 市场份额在 15% 左右, 详见表 5。

表 5: 美国 LTCI 独立性保单参保人数数量排名前 10 的公司

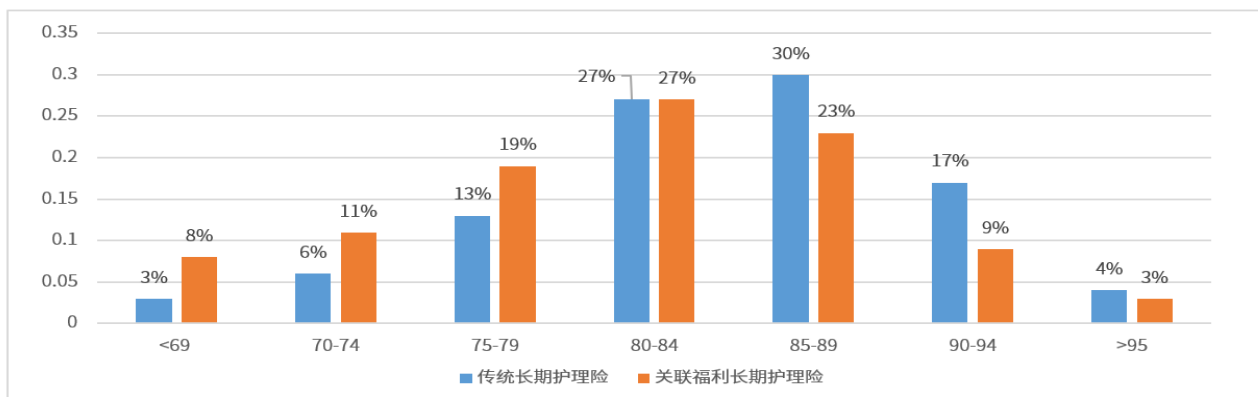
保险公司名称	有效参保人数	保费 (千美元)	已发生的理赔金额 (千美元)	直接赔付率(%)	市场份额 (%)
Genworth Life Ins Co	997,251	2,275,125	3,275,150	144.0	20.2
John Hancock Life Ins Co USA	740,308	1,044,985	1,224,446	117.2	15.0
Metropolitan Life Ins Co NY	408,015	728,384	1,052,798	144.5	8.3
Connental Cas Co	362,940	450,846	991,133	219.8	7.4
Northwestern Mut Life Ins Co	272,455	862,356	364,976	42.3	5.5
Transamerica Life Ins Co	248,826	472,091	664,628	140.8	5.0
Mutual Of Omaha Ins Co	214,082	410,384	196,613	47.9	4.3
Prudential Ins Co Of Amer	196,901	444,735	454,927	102.3	4.0
New York Life Ins Co	164,038	370,621	201,987	54.5	3.3
Bankers Life & Cas Co	128,052	173,065	185,162	107.0	2.6

(数据来源: NAIC, Long-Term Care Insurance Experience Reports for 2023)

长期护理保险理想的申请年龄是 55-65 岁, 绝大多数长期护理保险的索赔发生在 80 岁以后。传统长期护理险 80 岁以上申请理赔的比例达 78%, 关联福利长期护理险 80 岁以上申请理赔的比例达到 62%, 详见图 7。

美国长期服务和支持 (LTSS) 的最大支出者包括 Medicaid (44%)、Medicare (20%)、自付费用 (14%) 和商业保险 (8%)。<sup>11</sup> 从 LTSS 的使用来看, 商业保险所占的份额还很少。美国长期护理保险发展遇到的困难包括:

图 7：美国长期照护险开始理赔的年龄段比例

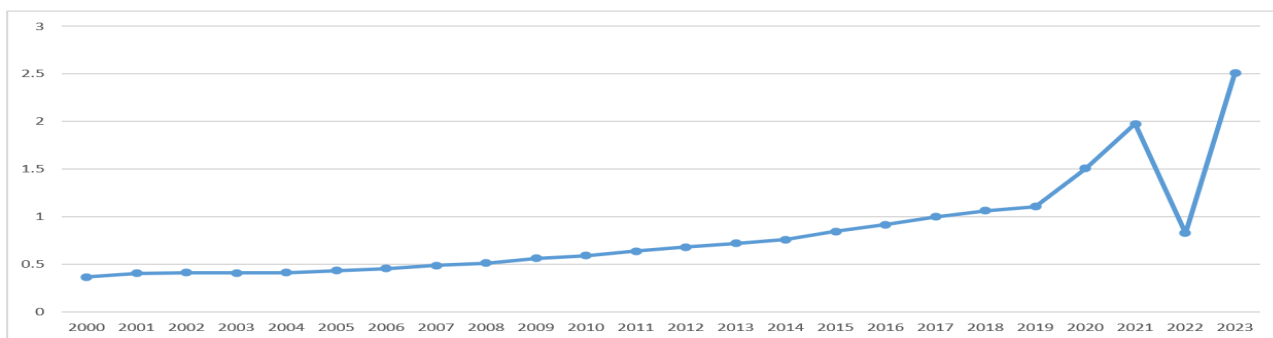


（数据来源：American Association for Long-Term Care Insurance 网站）

（1）定价与亏损问题：早期长期护理保险产品的定价假设在实际运营中被证明是估计不足的，导致保险公司普遍亏损（详见图 8）。这些问题包括对护理服务成本上涨的低估、对投保人退保率和理赔率的误判等。

（2）市场需求与购买意愿低：购买长期护理保险的用户中，超过一半的年龄在 55 岁以上，而获得理赔的用户年龄普遍在 75 岁以上，这意味着用户购买保险后，至少要 20 到 30 年之后才可能出现理赔需求。这种时间差导致通

图 8：美国独立长期护理保险总体赔付率



（数据来源：NAIC 官网数据整理）

货膨胀对保障金额的影响较大，购买意愿受到抑制。同时，长期护理保险的价格普遍较高，适合中产偏上人群。

（3）公共保障与商业保险的衔接问题：美国的公共长期护理保障主要由 Medicaid 提供，但仅面向低收入人群。对于中高收入人群而言，商业长期护理保险是主要的选择。然而，商业保险与公共保障在保障范围和触发条件上存在差异，导致部分消费者对商业保险的需求不明确或存在误解。

鉴于商业长期护理保险存在的问题，而长期护理需求又在持续增长，美国一些州开始发展公共 LTCI，例如华盛顿州创建了一个缴费型的 LTSS 保险计划，加利福尼亚州和明尼苏达州也在探索 LTSS 计划。一般来说，公共计划比私人保险为更广泛的人群提供了保险的选择和帮助。但 LTSS 的成本昂贵，公共计划不太可能满足个人的所有需求，商业保险可以通过量身定制产品来填补公共计划不能满足的需求，类似于医疗保险的补充市场。





### 三、商业长期护理险的产品形态

美国在全球商业长期护理险方面走在前列，经过 40 多年的发展，产品形态也经历了多个阶段的变化，特别是早期

长期护理险出现的高额赔付给保险公司带来巨大压力，因此也促进了产品形态和产品条款的持续优化。

#### （一）LTCI 从传统型向混合型产品的发展

经过不断优化和发展，目前美国主要的长期护理险的产品

类型包含传统型、混合型和短期护理险。

##### 1. 传统型长期护理险（Traditional LTCI）

传统的长期护理险又称为独立保单，是作为独立的、纯粹基于风险的保险而构建的。传统的长期护理险专门用于承保与长期护理服务相关的费用，这些服务包括协助在家中或护理机构进行日常生活活动（ADL），例如洗澡、穿衣、进食和行动等。独立保单的特点：

（1）现收现付保费：在保单有效期内，需要定期支付保费，通常按年或按月支付。

（2）可自选覆盖范围：可自行选择福利金额、福利期、等待期和通货膨胀选项等。

(3) 消费型：如果在福利期内不需要长期护理服务，那么已支付的保费将无法退还，类似于医疗险。

(4) 核保策略：核保时主要审核健康状况，随着年龄的增长，承保标准一般会更加严格。

2. 混合型长期护理险 (Hybrid LTCI)

混合型长期护理险也称为组合型或资产型保险，将长期护理险与人寿保险或年金结合，解决了传统保险消费型的缺点，即使将来不需要长期护理服务，也能提供其他保障。主要特点：

**一次性或有限保费支付：**涉及大笔预缴保费，通常每人 10 万美元或更多，或在一定年限内分期缴纳。

**费率不变：**保险费率有保证，不会随着时间的推移而增加。

**死亡抚恤金：**如果长期护理福利未充分利用，则会向受益

(5) 保费可能会增加：保费不保证，并且可能由于保险公司的费率调整而随时间增加。

人支付死亡抚恤金。

**现金价值累积：**有些保单随着时间的推移累积现金价值，从而提供潜在的流动性。

**附加功能：**如现金补偿福利或夫妻共享资金池的联合保单等。

传统型与混合型长期护理险有着显著的差异，主要对比见表 6。

表 6：传统型与混合型长期护理险的主要差异

对比维度	传统型	混合型-寿险	混合型-年金
保费结构	变量，可能会增加	固定、保证	单次或灵活付款
福利类型	仅报销*	可获得现金赔偿	可获得现金赔偿
身故赔偿	无	有	可选
福利期间	通常2-5年	终身或指定	根据年金条款
保费退款	有限或无	可退款	可退款
现金价值	无	随着时间积累	延税增长
适合人群	专门的LTC	LTC+人寿保险	LTC+退休收入

备注：有些传统 LTC 增加了现金福利附件条款，允许以现金形式领取福利，以支付非正式照顾者的费用。

3. 短期护理险 (Short-Term Care Insurance)

短期护理也被称为“康复护理”，当患者无法照顾自己时，相关保单通常涵盖家庭护理、辅助生活和疗养院服务。随着长期护理险保费增加和长期护理保险资格审核的周期较长，越来越多人将短期护理险作为一种选择。短期护理险的保单通常涵盖持续 12 个月或更短的服务，这使其成为

填补 Medicare 承保范围差距或覆盖可能已有的长期护理保单等待期的替代选择。

以美国安泰（Aetna）短期护理险和传统长期护理险保单为例，可以发现两类保单在承保范围、可选福利、核保条件、保费等方面的诸多不同。

表 7：安泰短期护理保险与传统长期护理保险条款对比

对比维度	短期护理保险	传统长期护理保险
保障期间	<ul style="list-style-type: none"><li>·最多360天；</li><li>·专为疾病或手术后的短期康复需求而设计；</li><li>·可能有多个福利期</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·保障期间2年至终身；</li><li>·适用于因慢性疾病或失能而产生的长期、持续护理需求；</li><li>·持续保障，不受福利期限制</li></ul>
每日福利金额	<ul style="list-style-type: none"><li>·每天最多400美元；</li><li>·较高的每日限额可在短期照护期间提供充足的保障</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·通常提供每日50-300美元以上的每日福利；</li><li>·用于支付长期照护的费用</li></ul>
等待期	<ul style="list-style-type: none"><li>·选项包括0天、20天或100天的等待期；</li><li>·短暂或无等待期意味着福利几乎可以立即开始</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·通常为30天、60天或90天的等待期；</li><li>·支付福利之前的等待期较长</li></ul>
理赔触发因素	<ul style="list-style-type: none"><li>·无法执行6项ADL中的2项或认知障碍；</li><li>·与传统LTC相同</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·无法完成6项ADL中的2项或认知障碍；</li><li>·长期护理保险单的标准触发因素</li></ul>
保费	<ul style="list-style-type: none"><li>·保费通常较低且更实惠；</li><li>·对于寻求短期保险的人来说具有成本效益</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·扩大了保险范围和福利，保费会更高；</li><li>·除非有保证条款，保费通常会随着时间的推移而增加</li></ul>
核保	<ul style="list-style-type: none"><li>·简化核保程序，减少健康问题；</li><li>·有健康问题的个人的通过率更高；</li><li>·通常不需要体检</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·更严格的核保流程；</li><li>·可能需要身体检查和详细的健康史；</li><li>·更严格的资格标准</li></ul>
既往病史除外责任	<ul style="list-style-type: none"><li>·可能有较短的等待期（比如6个月）；</li><li>·等待期后可承保已有疾病</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·可能有更长的等待期（例如6-12个月）；</li><li>·对已有健康条件更加严格</li></ul>
续保	<ul style="list-style-type: none"><li>·保证可续保至一定年龄（例如85岁）；</li><li>·只要缴交保费，保单就不能取消</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·保证终身续保；</li><li>·只要支付保费，保障就一直有效</li></ul>
通胀保护选项	<ul style="list-style-type: none"><li>·通常不可用；</li><li>·福利随着时间的推移保持不变，但可能会因通胀而影响购买力</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·需支付额外费用（例如3%或5%的复合通胀选项）；</li><li>·帮助福利跟上不断上涨的照护成本</li></ul>
涵盖的护理范围	<ul style="list-style-type: none"><li>·疗养院；</li><li>·辅助生活设施；</li><li>·家庭保健；</li><li>·为康复期间选择护理环境提供灵活性</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·护理之家；</li><li>·辅助生活设施；</li><li>·家庭保健；</li><li>·成人日托；</li><li>·家庭改造；</li><li>·更广泛的覆盖服务和设施</li></ul>
福利期间之间的等待期	<ul style="list-style-type: none"><li>·在新福利期开始之前，必须脱离照护一段时间（例如180天）；</li><li>·允许在保单有效期内存在有间隔期的情况下多次索赔</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·不适用；</li><li>·连续承保，无间隔期；</li><li>·只要符合资格标准，即可支付福利</li></ul>
退保	<ul style="list-style-type: none"><li>·一般不可用；</li><li>·如果未使用福利，则不会退还保费</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·可作为可选附加条款；</li><li>·若保单失效或福利未使用，则提供保费退还</li></ul>
适合人群	<ul style="list-style-type: none"><li>·寻求可负担的短期保险的个人；</li><li>·手术或疾病康复中需要临时照护的人；</li><li>·可能不符合传统LTC保险资格的人</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>·为潜在的长期护理需求进行规划的个人；</li><li>·想要获得长期护理全面保障的个人；</li><li>·需求针对未来巨额护理费用保障的人</li></ul>

（二）高额的保费与高赔付下的调费机制

根据美国长期护理保险协会（AALCI）网站公布的数据，一名 60 岁男性的传统长期护理险的平均费用为每年 1,200 美元，保额为 165,000 美元。对于相同的保险，60 岁女性的平均长期护理险费用为 1,960 美元。已婚夫妇可以购买更实惠的联合保单。例如，60 岁的已婚夫妇平均每年

为 165,000 美元保额的联合保单支付 2,550 美元，但这附带一个组合承保限额，而不是两个单独的限额（详见表 8）。LTC 成本逐年增加，长期护理保单可以考虑未来的通货膨胀成本，例如每年增加 1% 至 5% 的福利。

表 8：美国购买 16.5 万美元保单的保费测算

单位：美元

投保人	保单平均年保费	通胀增长率为1%时的平均保单年保费	通胀增长率为5%时的平均保单年保费
男性，55岁	900	1295	3500
女性，55岁	1500	2100	6200
夫妇，年龄均为55岁	2080	3000	8575
男性，60岁	1200	1640	3820
女性，60岁	1960	2650	6800
夫妇，年龄均为60岁	2550	3425	8550
男性，65岁	1700	2165	4200
女性，65岁	2700	3400	7225
夫妇，年龄均为65岁	3750	4735	9575

（数据来源：American Association for Long-Term Care Insurance 网站）

近 20 年来，美国 LTCI 保费率上涨已成常态。Milliman 2024 年的调查显示，LTCI 平均费率增加请求达 56%，高于 2021 年的 47%，部分司法管辖区累计请求费率增长甚至超过 400%。推动保费上涨的主要因素包括高于预期的索赔发生率（89%）、高于预期的索赔持续时间（79%）、低于预期的自愿流失率（76%）和更高的主动寿命死亡率（71%）的组合。<sup>12</sup>

为应对保费上涨，保险公司采用多种精算方法和模型进行评估：

1. 未来损失率中性方法（Future Loss Ratio Neutral Approach）：通过降低福利来抵消保费率上涨的影响，维

持相同的预期未来损失率。例如，若公司寻求将保费率提高 25%，投保人可选择将每日福利从 200 美元降至 160 美元，同时保持原来的年保费金额不变。

2. 现金流中性方法 (The Cash Flow Neutral Approach)：设计减少福利选项（RBOs），使增加的保费与降低的索赔在现值基础上保持平衡。此方法考虑 RBO 对未来索赔（PVFC）和未来净保费（PFVP）现值的影响。

保险公司在进行保费上调时，需综合考虑消费者需求与行为、市场竞争与监管环境、公司财务状况与风险承受能力、产品设计与定价策略，以及与投保人的沟通增强理解和接受度等因素。

（三）平衡税收优惠与现金价值的增加



传统长期护理保险在美国的发展历程中，税收政策一直扮演着重要的角色。根据 1996 年《健康保险流通与责任法》（HIPAA）和 2006 年《养老金保护法》（PPA）的规定，合格的 LTCI 产品享受税收优惠。具体来说，税收合格（Tax-Qualified, TQ）的 LTCI 保单支付的福利在大多数情况下不被视为应税收入，投保人支付的保费可以作为非报销医疗费用进行税前扣除。这些税收激励措施旨在鼓励个人购买 LTCI，以应对未来可能产生的长期护理费用。

然而，这些税收优惠政策也带来了一些产品设计上的限制。例如，除了保费返还特性外，税收合格的 LTCI 产品不允许有任何形式的现金价值特性。这种设计限制导致了“用不上”的问题，即如果投保人最终不需要使用长期护理服务，他们支付的保费将不会获得任何回报，这使得一些消费者对购买传统 LTCI 持犹豫态度。

为了解决传统 LTCI “用不上”问题，市场上出现了多种创新产品，尤其是组合型产品。这些产品通过不同的方式增加了现金价值特性，即使投保人不需要使用长期护理服务，也能获得一定的经济回报。以下是几种常见的创新方案：

**1. 人寿保险 + 慢性病附加险：**此附加险可加速人寿保险的赔付，但不能作为长期护理保险销售，也不享受税收抵扣。该附加险允许提前支取人寿保险的死亡赔偿金，用于支付长期护理费用。支付长期护理福利时，人寿保单的面额通常会按支付金额等额减少，最多可减少至人寿保单面额的 100%，现金价值也将按比例减少。此附加险也可以为符合条件的长期护理事件提供一次性赔付。

**2. 人寿保险 + 长期护理加速附加险：**类似于独立的 LTCI 保单，该附加险受《国内税收法典》第 7702(b) 节的约束，并需符合美国国家保险专员协会（NAIC）的 LTC 模型法规。长期护理福利结构与慢性病附加条款几乎相同，但通常不

提供一次性支付。

**3. 人寿保险 + 长期护理加速和扩展福利附加险：**该产品首先通过长期护理加速附加条款支付长期护理费用，直到指定的总长期护理金额（最多为人寿保单面额的 100%）耗尽。之后，扩展福利附加险提供额外的长期护理保障，通常为 2 至 4 年，但资金来源为单独的保费，而非投保人自身的账户价值。

这些组合型产品通过提供额外的保障和灵活性，在一定程度上解决了传统 LTCI “用不上”问题，但也存在一些局限性。例如，组合型产品通常要求消费者购买其他类型的保险产品，这可能增加了消费者的负担。此外，组合型产品的设计较为复杂，难以被普通消费者理解。

因此，也有部分研究文章提出作为一种替代方案，允许税收合格的 LTCI 产品具有现金价值特性的变更建议，可以进一步解决“用不上”的问题<sup>13</sup>。现金价值特性允许投保人在不需要使用长期护理服务时，获得部分或全部已支付保费的返还，或者在保单有效期内获得现金价值的积累。这种设计可以提高消费者对 LTCI 的接受度，即使不使用长期护理服务，也能获得一定的经济回报。

然而，增加现金价值特性也会带来一些挑战。首先，现金价值特性会增加 LTCI 的保费，因为保险公司需要为现金价值的积累和返还提供资金支持；其次，产品的复杂性增加可能会使消费者更难以理解和选择合适的 LTCI 产品；此外，从保险公司的角度来看，现金价值特性可能会增加产品的风险，因为保险公司需要承担现金价值支付的责任。

因此 LTCI 的发展需要重点平衡“用不上”和“买不起”的问题。



## 四、长期护理服务体系建设

无论是公共长期护理险还是商业长期护理险，都需要高质量的长期护理服务体系作为支撑。长期护理服务体系大多

以政府为主导进行建设。

### （一）日本长期护理体系

日本长期护理体系由各级政府主导建设，建立起了分级的介护服务和介护预防体系，主要护理服务体系详见表 9。

日本的公共长期介护险参保人可享受的福利包括实物福利和赎回付款（即先支付再报销的模式），原则上个人承担 10% 的费用。实物福利可选择的服务包括居家照护服务费、照护预防服务费、社区照护服务费、社区照护预防服务费、机构照护服务费。可采用赎回付款方式的福利包括特别居家照护服务费、特别预防照护服务费、居家照护福

利设施购置费、预防照护福利设施购置费、居家照护住宅装修费、预防照护住宅装修费、特别居家照护服务规划费、特别预防照护服务规划费、特别设施照护服务费。

日本的商业护理险通常采取现金福利（保险金）支付的方式，包括护理一次性补助金、照护退休金、一次性付款和年金相结合等。因此，日本护理服务体系主要是以公共长期护理险为依托，各级政府主导建立的护理体系。

表 9：日本公共长期护理服务类型

	由都道府县、政令指定都市、中核市指定并监督的服务	由市町村指定并监督执行的服务
介护给付	<div>居家介护</div> <div>【居家护理服务】 访问护理（家庭帮助服务） 访问入浴护理 访问看护 访问康复训练 居家疗养管理指导</div> <div>【通所护理】 日间护理服务 日间康复</div> <div>【短期入住服务】 短期入住生活护理 短期入住疗养护理</div>	<div>地区紧密型护理服务</div> <div>定期巡回、随时对应型访问护理 夜间对应型访问护理 地区紧密型通所护理 认知症对应通所护理 小规模多功能型住宅护理 认知症对应型共同生活护理（小组之家） 地区紧密型特定设施入住者生活护理 地区紧密型护理老人福利设施入住者生活护理 复合型服务（护理小规模多功能型住宅护理）</div>
	<div>设施服务</div> <div>护理老人的福祉设施 护理老人的保健设施 护理医疗院</div>	<div>家庭护理支援</div>
预防给付	<div>护理预防服务</div> <div>【居家护理服务】 护理预防访问入浴护理 护理预防访问看护 护理预防访问康复训练 护理预防居家疗养管理指导</div> <div>【通所护理】 护理预防日间康复服务</div> <div>【短期入住服务】 护理预防短期入住生活护理 护理预防短期入住疗养护理</div>	<div>地区紧密型护理预防服务</div> <div>护理预防认知症对应型日间护理 护理预防小规模多功能型居家护理 护理预防认知症对应型共同生活护理（小组之家）</div>
	<div>护理预防特定设施入住者生活护理 护理预防福利用具借用 特定护理预防福利用品销售</div>	

（二）美国的长期护理体系

美国的长期服务与支持（LTSS）涵盖了广泛的有偿和无偿医疗及个人护理服务，旨在协助因老化、慢性疾病或残疾而难以完成自我照顾任务的人士。

表 10：美国 LTSS 服务类型

服务类型	服务项目
居家护理	协助处理家务，如煮饭、打扫、跑腿等； 家庭健康助理服务，如协助洗澡、穿衣、进食、服药等
社区选择	成人日间保健：在社区环境中提供的社会和支持服务，参与者可参加计划活动，部分项目包含个人护理、交通、医疗管理和餐饮服务
设施选项	辅助生活设施：寄宿机构提供个人护理和健康服务，护理水平低于疗养院，适用于不需要全天候护理的人； 疗养院：为需要更多日常活动帮助的人士提供更高水平监管和护理的住宿设施，提供24小时全天候护理

美国的长期服务与支持（LTSS）通过多种政策和评级标准进行监管，以确保护理质量和有效服务交付。主要认证体系包括：

NCQA LTSS 认证：国家质量委员会（NCQA）为提供管理医疗服务和协调社会服务的健康计划提供 LTSS 认证。该认证确保组织具备以人为中心的护理计划和重大事件管理系统等核心功能。

CMS LTSS 质量指标：医疗保险和医疗补助服务中心（CMS）监管 15 项全国标准化的 LTSS 质量指标，包括管理式医疗和按服务收费（FFS）指标。这些指标关注评估护理计划、跌倒风险及服务利用等方面。

NCQA 认证标准：寻求 NCQA LTSS 认证的组织必须满足

资格标准，例如拥有当前的 NCQA 认证状态或正在申请 NCQA 健康计划认证。这些标准强调以人为本的护理、护理过渡、服务协调和事件管理。

Medicaid 作为美国 LTSS 最大的支付方，对 LTSS 服务

商的筛选较为严格，多个州已将 NCQA LTSS 认证纳入其 Medicaid 管理式护理要求。相比 Medicaid，商业长期护理保险在护理服务提供商的选择、监管、支付方式等方面更为灵活。

表 11: Medicaid 与商业长期护理保险护理服务的比较

分类	Medicaid LTSS	商业长期护理保险
服务提供商类型	经州批准的提供商，包括养老院、家庭健康机构和社区基础服务	由保单持有人选择的私人机构、家庭护理机构和独立护理人员
监管	严格遵循联邦和州的Medicaid指导方针	受保险公司和州保险法规的监管
获取服务提供商	仅限于Medicaid认证的提供商	在选择提供商方面更具灵活性，但需受保单条款限制
支付模式	政府资助；提供商按Medicaid报销率收费	通过保险理赔支付；报销金额因保单而异
质量标准	必须符合联邦和州的Medicaid质量标准	因提供商和保险政策而异；某些保单要求获得认证
服务可用性	可能因资金限制而存在等待名单或服务有限	通常可更快获得服务，但取决于保单覆盖范围和提供商的可用性

从日本、美国长期护理护理体系建设的经验来看，依托政府提供的公共长期护理险建设护理服务体系势在必行，既

是保障公共长期护理险运营的基础，也为商业长期护理险的发展提供了多样化的服务体系。







## 五、我国商业长期护理险的发展现状及建议

我国商业长期护理险从 2005 年起步，经历了三个发展阶

段，取得了一定的发展，但仍面临诸多挑战。

### （一）主要发展阶段

**初步探索阶段（2005 年以前）：**2005 年 6 月，泰康人寿推出了我国第一个投资连结保险附加长期护理保险，这标志着我国商业护理险的初步探索开始。此后，友邦保险、太平洋、安泰人寿等保险公司也陆续推出了类似的长期护理保险产品。

**缓慢发展阶段（2005-2016 年）：**2012 年，我国开始了“长期医疗护理保险”的地方探索，当时主要是在地方试行，制度开辟了全国先河，但缺乏经验和顶层依据，引发了不

少争论和质疑。2016 年，《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》发布，我国开始在 15 个试点城市探索长期护理保险制度，商业长期护理险作为补充开始受到更多关注，但在整个商业健康险体系中仍处于边缘位置，产品规模较小。

**稳步推进阶段（2017 年至今）：**2018 年，原银保监会鼓励保险公司开发适销对路的商业长期护理保险产品，推动其与社会保障体系对接。近年来，商业长期护理险发展呈

现一些新特点，如产品创新加速，出现“保障+服务”“终身护理保障”等产品形式；技术赋能提升，AI 和大数据

等技术助力产品设计、定价和风控；养老社区与长护险产品融合等。

## （二）发展现状

**1. 产品种类逐渐丰富：**目前我国商业长期护理险产品已涵盖传统型、万能型、投资连接型等多种类型，既有现金给付形式，也有与养老社区相结合等更贴近实际护理需求的产品形式。

**2. 市场需求逐渐增长：**随着我国人口老龄化程度的不断加深，失能老人数量不断增加，对长期护理服务的需求也日益旺盛，这为商业长期护理险的发展提供了广阔的市场空间。据研究机构预测，2030 年将上升至 3.1 万亿元，并在 2040 年达到近 6.6 万亿元<sup>14</sup>。

**3. 政策支持力度不断加大：**政府出台了一系列政策支持长期护理保险的发展，2016 年发布的《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务；2023 年原中国银保监会印发《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》，鼓励将处于有效状态的人寿保险保单中的身故或满期给付等责任，通过科学合理的责任转换方法转换为护理给付责任。

## （三）发展面临的挑战

**1. 市场认知度较低：**公众对商业长期护理险的了解和认知程度普遍较低，很多人还没有意识到长期护理风险以及商业长期护理险的重要性，导致市场需求不足。

**2. 产品设计和定价难度大：**长期护理险的给付期限较长，期间影响因素较多，保险公司在产品设计和定价方面面临诸多困难，如缺乏准确的数据基础、风险评估难度大等，难以合理确定保费和保障范围。

**3. 服务供给不足：**我国长期护理服务市场还不够成熟，服务质量和标准参差不齐，专业的护理人员短缺，难以满足商业长期护理险被保险人的护理需求。

**4. 经营风险较高：**长期护理险的理赔风险较高，且受政策、经济、医疗技术等多方面因素的影响，保险公司在经营过程中面临较大的风险挑战，如失能状态的认定存在主观性，容易引发保险欺诈行为等。

## （四）未来发展趋势

**1. 政策支持持续加强：**为了应对人口老龄化带来的护理需求压力，政府可以进一步加大对商业长期护理险的政策支持力度，包括税收优惠、财政补贴等，以鼓励保险公司开发更多适合市场需求的产品，提高产品的吸引力和可及性。

**2. 技术创新助力发展：**随着科技的不断进步，AI、区块链等技术将在商业长期护理险领域得到更广泛的应用，如通

过 AI 健康评估系统和失能预测算法，提高风险评估和定价的准确性；利用区块链技术实现护理服务过程的记录和追溯，增强服务的透明度和可信度。

**3. 产品创新与融合：**保险公司将不断探索产品创新，开发更多个性化、多样化的商业长期护理险产品，满足不同客户群体的需求。同时，商业长期护理险将与其他金融产品和养老服务深度融合，如与养老保险、健康保险等产品

组合销售，或与养老社区、护理机构等合作，提供一站式的服务解决方案。

**4. 与社保长期护理险协同发展：**商业长期护理险将与社保长期护理险形成互补，共同构建多层次的长期护理保障体系。社保长期护理险主要满足基本的护理需求，而商业长期护理险则可以为有更高护理需求的客户提供补充保障，两者相互配合，提高整个社会的护理保障水平。

研究发现 LTCI 的实施显著减少了住院支出、年度住院就诊和每月门诊就诊量，分别减少了 13.4%、0.033 和

0.072。<sup>15</sup> LTCI 系统的实施不仅减轻了医疗保健接受者和提供者的身心健康问题及其家庭的经济负担，而且促进了医疗保健服务业的发展和医疗卫生保健系统的进一步完善。<sup>16</sup>

随着公共护理保险的试点推广和长期护理需求的增加，我国商业长期护理险迎来重要的发展机遇，与社保长期护理险融合发展，开发定价合理、需求迫切的产品进行“破圈”，以提升公众对护理保险的接受度和认可度。



## 参考文献

- 1 社会服务研究院与社会科学文献出版社,《银发经济蓝皮书:中国银发经济发展报告(2024)》
- 2 Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R et al. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*. 385(9967):549-62.
- 3 国家社科基金重大项目“人口老龄化对科技创新的影响机制与战略协同研究” 刘晨,王琼,吴炳义,刘军.我国老年人口健康预期寿命变动分析——基于人口普查数据的实证研究. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(2): 9-15.
- 4 刘晨,王琼,吴炳义,刘军.我国老年人口健康预期寿命变动分析——基于人口普查数据的实证研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2023, 16(2): 9-15.
- 5 X. Chen et al. The path to healthy aging in China: A peking university-lancet commission *Lancet* (London, England)(2022)
- 6 日本人寿保险文化中心,2022 年(令和 4 年)生命保障调查
- 7 大沼,八重子.介護の経済的準備と民間の介護保険・共済
- 8 Musumeci, MaryBeth, Meghana Amula, and Robin Rudowitz. 2021. “Voices of Paid and Family Caregivers for Medicaid Enrollees Receiving HCBS.” Kaiser Family Foundation Issue Brief. San Francisco: Kaiser Family Foundation.
- 9 Long Term Care Claims Professional, <https://www.ltccp.com/news/ltc-insurance-claims-expected-to-more-than-double-in-16-years>
- 10 NAIC, Long-Term Care Insurance Experience Reports for 2023
- 11 American Academy of Actuaries, The State of Long-Term Care Insurance-2025
- 12 Cassi Noel and Courtney Williamson, LTC Rate Increase Landscape Update, Long-Term Care News, April 2025
- 13 American Academy of Actuaries, Long-Term Care Insurance Products and Addressing the ‘Use It or Lose It’ Concern, Feb.2020
- 14 中国保险行业协会与瑞士再保险瑞再研究院联合发布的《中国商业护理保险发展机遇——中国城镇地区长期护理服务保障研究》
- 15 Yao, Y., Yin, S., Chen, W. et al. Impact of long-term care insurance on medical expenditure and utilization and the comparison between different pilot schemes: evidence from China. *BMC Public Health* 25, 1379 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22610-w>
- 16 Chen, L., & Xu, X. (2020). Effect Evaluation of the Long-Term Care Insurance (LTCI) System on the Health Care of the Elderly: A Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 863-875. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S270454>



## 关于前海再保险

前海再保险股份有限公司于 2016 年 12 月 5 日在深圳前海成立，是国内首家国有资本控股的混合所有制再保险公司，以专业、稳健、创新为特点，以风险管理为专长，为客户提供财产与意外险再保险、人寿与健康险再保险，投资和咨询业务等产品和服务。2021 年，前海再保险依托博士后创新实践基地正式成立前海再保险研究院。

前海再保险秉承“让保险更可靠，让世界更有力”的使命，“立足前海、携手香港、聚焦中国、辐射全球”，为客户提供有竞争力的风险管理和资本管理综合解决方案，致力于成为国际化的风险管理和资本管理专家。

前海再保险获得贝氏国际评级“A-”，展望为稳定。

编排 / 朱爱华 前海再保险研究院



前海再保险股份有限公司

深圳市南山区海德一道 88 号中洲控股中心 A 座 37 层

电话: +86 0755 88980900

[www.qianhaire.com](http://www.qianhaire.com)