

# Analysis on Product Design of Long-Term Care Insurance

## ----Reference the Products of Long-Term Care Insurance in U.S., Japan and German

ZHOU Haizhen

School of Finance, Zhejiang University of Finance & Economics, Hangzhou, China, 310018

**Abstract:** With the rapidly raising of aging in China, changing of family structure and the appearance of more and more empty-nest families, the demand for professional care to elderly is growing. Because current social medical insurance system does not provide long-term care protection, private long-term care insurance has a huge development space in China. But the sales are limited up to now. One of the reasons is that the product provided is single and the design of policy is incomplete. Combining with the realities in China, this article makes recommendations on product design of long-term care insurance from product pattern, benefit formula and benefit period based on analyzing the long-term care insurance in United States, Japan and German.

**Keywords:** long-term care insurance; product pattern; benefit formula; benefit period

### I.引言

我国目前已经进入老龄化社会,据2012年国家统计局发布的数据,2011年末,我国60岁及以上人口为1.85亿,占总人口的13.7%,其中65岁及以上人口为1.23亿,占总人口的9.1%<sup>①</sup>。在现代生活质量的改善和医疗技术的进步使得人类的平均寿命不断延长的同时,随之而来的是各种老年性疾病如老年痴呆、中风截瘫、脑损伤、大脑麻痹等的发病率呈上涨趋势,再加之意外事故在老年人群中的高发生率,使生活不能自理的老年人所占的比重越来越高。

一直以来,我国老年人护理基本上沿袭的是居家养老方式。但随着上世纪70年代计划生育政策的实施,“4-2-1”家庭模式成为主流。在家庭规模缩小的同时,人口流动性的增大导致大量“空巢家庭”出现。这一切都将改变传统的家庭养老观念和模式。另一方面,随着通货膨胀率和医疗费用的持续上涨,护理成本也呈逐年上涨趋势。护理费用的不断攀升导致人们对医疗保险需求急剧增加。而我国现行的社会医疗保险制度覆盖的范围和保障内容都十分有限,尚不能提供长期护理保障,因此建立商业长期护理保险制度已成必然趋势。我国

于2005年推出了商业性长期护理保险,但至今市场上长期护理保险的品种并不多,且销量十分有限。究其原因,一方面是由于受经济、传统观念以及其他可替代因素的影响,另一方面也与当前各保险公司提供的产品单一,条款不够完善,不能较好地满足消费者需求有关。

目前已有不少国家建立了长期护理保险制度,其中美国、日本、德国是比较具有代表性的国家。美国于20世纪70年代推行商业长期护理保险,现已成为健康保险市场上最重要的保险产品之一。德国和日本则将其纳入社会保险范畴,采用强制保险的方式。1994年德国颁布《护理保险法》,并于1995年开始实施强制长期护理保险;之后日本仿效德国,于1998年颁布《护理保险法》,2000年4月1日正式开始实施全民长期护理保险计划。

国内已经有不少文献对不同国家的长期护理保险制度进行了比较分析,如戴卫东(2011)对以色列、日本、德国、韩国等国家实施的强制长期护理保险制度进行了全面的分析比较及评价<sup>[1]</sup>;刘燕斌、赵永生(2011)、董琳(2011)、荆涛(2010)、游春(2010)、尹成远、田伶(2006)等都对包括德日美等国家在内的长期护理保险制度、发展模式等进行了比较,并在此基础上提出了在我国建立长期护理保险制度的相关政策建议<sup>[2-6]</sup>,但其着重点都在探讨我国实施长期护理保险的可行性、采用的模式、以及如何完善立法和促进护理机构发展等较为宏观的方面。本文

资助信息:本文为教育部人文社会科学青年基金项目“中国长期护理保险的市场需求、运作模式和供给策略研究”的研究成果之一,项目编号11YJC790306。

<sup>①</sup>国家统计局:2011年我国人口总量及结构变化情况, [EB/OL]. [2012-1-18].

[http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20120118\\_402779722.htm](http://www.stats.gov.cn/tjfx/jdfx/t20120118_402779722.htm).

则拟针对我国当前长期护理保险产品单一及条款不够完善等原因所造成的长期护理保险市场有效需求不足的现状,借鉴美日德三国的产品形态和保单设计,对我国的长期护理保险产品提出一些改进意见。

## II. 美日德三国长期护理保险产品简介

### A. 美国的长期护理保险产品

20世纪70年代中期,美国开始推行商业长期护理保险,承保被保险人在医院或家中因接受各种个人护理服务而发生的相关护理费用。但由于产品开发以及市场推广经验的缺乏,一直没有得到很大的发展。

为了鼓励购买商业长期护理保险,美国1996年出台的联邦健康保险可转移与说明责任法案(HIPAA)规定了一些对购买商业长期护理保险的个人和企业的税收优惠政策。根据HIPAA的规定,符合税收优惠资格的长期护理保单,其个人缴纳的长期护理保险费用可列入医疗费用进行税前抵扣;企业或雇主为雇员缴纳的长期护理保险费用以及雇主直接支付的长期护理费用给付可以进行税收抵扣,个人获得的长期护理保险给付也可给予免税待遇<sup>①</sup>。该法规的出台使长期护理保险得以快速发展,现已成为美国健康保险市场上最为重要的产品之一。

#### 1) 承保方式

在美国,长期护理保险保单既可以独立签发,又可以与终身寿险二合一,即把人寿保险与长期护理保险合在一块。如果被保险人过世了,向受益人给付死亡保险金;如果被保险人生前生活不能自理,则向被保险人给付长期护理保险金,总额与人寿保险额相等。同时,长期护理保险既可以对个人承保,也可以为团体提供承保,但目前市场上仍以个人为主。此外,承保期间按被保险人投保时的年龄及其实际需要分为40~79岁、50~84岁、55~79岁等年龄段<sup>[7]</sup>。

#### 2) 保险保障范围

美国的长期护理保险所承保的是被保险人因生活不能自理而接受各种长期护理所发生的护理费用,一般包括三种护理类型:专业护

理、日常护理和中级护理。专业护理具有极强的医疗性质,由专业医生负责。日常护理则不带有治疗性质,以提供个人护理为主,主要是为患者提供一些日常活动的协助。中级护理则介于以上两者之间,为那些不需要专业医务人员全日看护的病人而设,其实质是非连续的专业护理。这些护理不限于医院或疗养院内,还包括在社区、家庭进行的护理,目前多数长期护理保险产品也对在家里和社区接受护理服务的被保险人提供一定比例的保险给付。

#### 3) 保险金的给付

美国长期护理保险一般采用现金给付方式直接对长期护理费用补偿。同时为了减少小额给付,通常在实际支付保险金前都有一个免责(等待)期,保险给付通常是在等待期后(通常是30-180天)开始。给付方式包括按天支付的津贴形式或是采用每月的固定保额方式。如果是津贴形式,一般会设定每天的最高支付额和最高支付期限,投保人可以选择每日最大保险给付额和给付期限。但随着管理式医疗的迅速发展,以实物(护理服务)提供补偿的方式在日益增加,具体做法是保险公司与护理服务提供机构签订服务合作协议,客户可以直接到这些机构接受服务,而所花的费用事后由保险公司与服务提供商进行结算。

#### 5) 保单中的其他重要条款

(1) 通货膨胀条款。由于通货膨胀因素的存在,若干年后长期护理保险的给付很可能不足以支付逐年上升的护理费用。针对这一情况,保单赋予被保险人定期按原费率购买额外保险的权利,被保险人可运用此项权利不断增加的保额,以减轻通货膨胀的影响。另一个选择是保单可根据通货膨胀指数进行给付或者按3%或5%的年增长率调整给付额<sup>[8]</sup>。

(2) “不没收价值”条款。当被保险人做出取消其现存保单的决定时,即在被保险人撤单时,保险公司给付其现金价值。除现金方式外,被保险人也可以选择以现金价值购买减额缴清保险或展期保险的方式。

(3) 承诺保单的可续保性。几乎所有的长期护理保险保单都赋予被保险人续保至某一年龄的权利,即保证续保。除非被保险人没有缴费,否则保险公司不能在保单期满前终止保单或停止续保,有的保单甚至可以终身续保,最大程度保证了长期护理保单的长期有效性,

<sup>①</sup> 游春,“长期护理保险制度建设的国际经验及启示”,《海南金融》,2010(7):39.

有利于投保后身体健康状况发生变化的被保险人<sup>[8]</sup>。

## B. 日本的长期护理保险产品

日本政府在1997年12月通过了《护理保险法案》并于2000年4月正式实施，在短期内建立起了一套行之有效的长期护理保险体系，并正式将其纳入社会保险体系，与失业保险、医疗保险、养老保险一起共同构成了日本的社会保险体系。在实施一段时间后，日本政府于2004年又进行了长期护理保险制度的改革，要求四十岁以上的日本公民都必须参加该项计划，是一项强制保险制度安排。改革后，长期护理保险制度的参保人数、参保率以及护理费用总额和给付金额均出现了大幅度增长。由于护理费用居高不下，2006年4月日本修订了护理保险制度，强调“预防疾病、维持健康”的理念，构建了以预防为主的地区护理体系。

### 1) 保险保障范围

日本的长期护理保险的保险责任是被保险人在 65 岁以上丧失了日常生活活动能力或是在 40-64 岁患有特定疾病所接受的护理服务，包含的内容十分广泛，包括专门机构护理和居家护理，以及出借轮椅、特殊床等福利用具。专门机构护理是老人住在特定的机构（譬如安养院、成人日间护理中心、辅助生活所等）内接受护理服务；居家护理指的是被保险人大部分时间住在自己家里接受各种服务，护理服务时间可 24 小时不间断。两种护理类型又分为 6 个不同程度的等级，即“要支援”、“要护理 1”、“要护理 2”、“要护理 3”、“要护理 4”、“要护理 5”。从“要支援”到“要护理 5”的每一护理等级都有具体的护理费用规定。居家护理的老年人多数属于“要护理 1”，其主要护理内容规定为每周进行 1 次访问护理、1 次访问看护和 1 次设施康复训练<sup>[9]</sup>。

在具体护理方案的选择上，虽然病人及其家属对于选择何种层次的护理服务有较大的权利，但事实上，因为受到自身专业知识的限制，很难选择最合适的综合服务方案，护理机构一般会配备具备一定资格的护理经理，帮助病人和其家属选择最合适的综合服务方案。

### 2) 保险金的给付

与护理的 6 个等级相一致，日本长期护理保险的保险赔偿也分为 6 个等级，每个类别享

受不同的标准护理服务和资金补偿（见表 1）

表1 护理等级、费用与内容

护理等级	护理费 (万日元)	内容
需支援	6	每周可以利用两次日间服务
1级	17	每天可以利用访问护理员的某种服务
2级	20	每天可以利用某种服务，包括每周 3 次的日间服务在内
3级	26	每天可以利用 2 次服务，包括深夜或早晨的访问护理等。必要时每周可以利用 3 次访问看护。痴呆性老年人每天可以得到护理服务，包括每周 4 次的日间服务。
4级	31	一天可以利用 2~3 次服务，包括深夜或早晨的访问护理等。也可以利用每周 3 次的访问看护。痴呆性老年人每天可以利用护理服务，包括每周 5 次的日间服务。
5级	35	一天可以利用 3~4 次服务，包括深夜或早晨的访问护理。也可以利用每周 3 次的访问看护。

（数据来源：吴贵明、钟洪亮：德日长期护理保险模式及其启示，《护理学杂志》，2010，12（23）：77。）

日本长期护理保险的赔偿采用直接提供护理服务为主，现金给付方式为辅的方式，一般只有边远地区或山区等服务难以到达的地区的被保险人才可以获得现金。在这种给付方式下，对于表1中的6个护理级别，被保险人自己只需支付护理成本10%的费用。

## C. 德国的长期护理保险产品

德国是实施长期护理保险的典型国家之一，于1994年颁布了护理保险法，并于1995年1月1日正式实施。该国的长期护理保险是强制保险，实行“护理保险跟从医疗保险”的原则，即所有医疗保险的投保人都要参加护理保险。

德国的护理保险是逐步实施的，从1995年1月1日开始交纳保险费，同年4月1日起开始提供与家庭医疗有关的保险给付和服务，这是第一阶段；从同年6月1日起，开始提供与规定医疗有关的保险给付和服务，此为第二阶段<sup>[9]</sup>。

### 1) 保险保障范围

与美国相类似，德国长期护理保险所承保的也是被保险人因丧失日常生活活动能力而接受个人护理服务所发生的费用。

护理分为住宅和住院护理两大类，主要是根据护理次数和护理时间将护理分为三个等级：一级服务为最低的护理等级，主要是指在饮食、卫生、行动方面每天至少需要一次服务，服务时间每天至少90分钟；其次是二级服务，每天至少3次服务，每天的累积服务时间至少3小时，且每周需要几次家务服务；最后是三级服务，需要提供日夜服务，每天至少5小时，且每周需要几次家务服务。除了上述三个护理等级外，实际上还存在一个0级护理和一个高于三级护理的护理等级。任何无法归入和达到一级护理、但确实需要护理的人可归入0级护理；而当护理的需要程度比三级护理还要高很多的时候，就可被认定为护理等级“严重情况”，但是其人数受到严格控制<sup>[10]</sup>。保险机构会结合护理类型，根据评定的护理等级，对需要护理的人提供帮助。

德国的长期护理保险遵循居家护理优先的原则，居家服务可包括非正式的和专业的护理服务。而在家庭护理不能满足被保险人的护理要求时，其有权选择半护理院式的服务，也就是在护理院来进行白天或夜间护理。

### 2) 保险金的给付

当被保险人符合赔付标准的时候，可以对其提供家庭护理或护理院护理。家庭护理和护理院护理给付比例有所不同，在确定合理的赔付方式和赔付比例的时候，一般先要按照被保险人的实际情况评估确定被保险人实际所需要的护理等级，不同护理等级类别享受差异性的固定补偿金（见表2）。从2015年开始，德国每3年按照当时的价格趋势来调整保险金给付金额，而且残障和精神疾病患者的待遇会有大幅提高<sup>[11]</sup>。

表2 不同护理方式护理保险金的给付（自2010年）

护理等级	居家护理		全住院护理
	护理机构提供服务	自找护工	
I	450	225	1023
II	1040	430	1279
III	1510	685	1510

单位：欧元/月

极端情况	1918		1825
------	------	--	------

在护理院接受护理的被保险人按规定可以获得保险金，用来支付治疗、康复的费用。接受家庭护理的客户有权选择保险金按固定额度支付还是按补偿报销型支付。补偿报销型的支付会根据客户的病情设定不同的最高赔付限额。从实际情况来看，大多数人更倾向于选择按固定额度支付的方式。因为在这种情况下，被保险人可以有更多的自主权，可以根据补偿金额的多少选择服务。相对于护理院护理，家庭护理可以获得经办机构更多的优惠政策，表现在家庭护理除了可以正常得到长期护理保险金给付之外，还可以申请到长期护理津贴<sup>[5]</sup>。

## III. 我国长期护理保险产品的设计

### A. 现有长期护理保险产品述评

继2005年开展长期护理保险之后，国内各大健康保险公司以及部分寿险公司纷纷推出各自的产品。这些保险产品各有千秋，但普遍存在着一些不足之处。

#### 1) 保险金给付方式单一

国际上，长期护理保险金的给付方式可以按护理费用的发生额进行全额或部分给付，也可以按某一固定值给付，或者是保险公司通过与护理服务提供机构签订服务合作协议，直接向被保险人提供服务。

在国内市场，目前大部分长期护理保单选择单一的定额给付方式，即客户在投保时选择一定的保险金额，当发生长期护理状态后，无论实际发生的费用有多少，保险公司都按保险金额及条款中事先约定的条件和给付比例按固定额度进行赔付。这样做的原因一方面是由于我国商业长期护理保险尚处于起步阶段，保险公司很难评估及控制风险，采用这种给付方式，保险责任比较简单，保险公司可以进行快速理赔，客户和保险公司之间较少产生纠纷；另一方面也是因为我国目前还没有建立规范统一的老年护理服务标准，正规的护理机构数量也不足，从而保险公司无法根据各种服务的统计数据确定给付标准。但这种给付方式的缺点是未曾考虑客户实际发生的费用额度，易出现因给付不足影响治疗或因给付过多而产生道德

风险的情况。笔者曾就当前长期护理保险产品的部分条款设计做过一次问卷调查,结果发现有 34.9%和 28.5%的被调查者希望保单能按护理费用的实际发生金额进行给付或按所需护理项目多少的不同给付不同金额,而不是目前这种固定额度的给付方式。

### 2) 保险金给付期较短

因为我国的长期护理保险起步较晚,投保人群偏少,关于不同年龄段长期护理的发生率,不同疾病需要长期护理服务的平均时间,不同服务提供者对不同服务项目的收费标准等统计数据在我国几乎没有任何积累。各保险公司因缺乏各种经验数据,精算人员只好参考国外的数据,采用尽量保守的方式来进行定价,使得长期护理保险产品的费率相对高于其他保险产品;再加上随着被保险人年龄的增加,发生长期护理事件的概率大为增加,长期护理保险的费率也会大幅增加,为了不让产品价格导致消费者“望而却步”,同时各保险公司也是出于风险控制的需要,目前国内市场上的长期护理保险产品在保险金的给付期上大多选择一次性给付或只给付到规定的某一并不高的年龄(大多为 60、70 岁,极少数为 85 岁),但这种给付方式难以满足被保险人获得持续长期护理费用给付的意愿,特别是被保险人随着年龄增长,发生长期护理的概率增大时却不能获得长期护理保险的给付。同样,在笔者以往的调查中发现,只有 25%左右的被调查者认可保险金采用一次性给付的方式。

### 3) 缺乏通货膨胀保护条款

消费者在购买长期护理保险与获得赔付之间的间隔往往较长,甚至会达到几十年,因而未来获得的保险赔付能否足够弥补所发生的护理费用是消费者在投保决策时非常关注的一个问题。

目前我国市场上的长期护理保险保单普遍没有通货膨胀保护条款。按照国家统计局公布的居民消费价格上涨指数,近十年来我国居民消费价格年均上涨幅度为 1.17%。假设一个人在投保时,选择的保额是 500,000 元,如果在 30 年后<sup>①</sup>获得保险赔付,这笔保险赔偿金的实际购买力则变为 352,112 元,下降了将近 30%。这使得被保险人在真正发生长期护理

状态时,所获得保险给付不能满足其当初设计的需要,出现保障不足的情况。

## B. 长期护理保险产品的设计建议

### 1) 逐步增加给付方式和给付期限选择条款

目前美国和德国主要采用现金给付的方式,保险公司可以按固定额度支付,也可以按费用报销的方式给付,而日本主要采取实物给付的方式。但不管采用何种给付方式,一般都采用分期给付的方式,或者给付至被保险人恢复自理或身故,或者由被保险人自行选择一个给付期。由于我国目前的长期护理保险大多采用一次性定额给付方式,不能满足不同人群的需求,因此可借鉴国外的做法,在保单中增加给付方式和给付期限的选择。

首先,在给付方式上,今后随着护理机构的普及以及服务的标准化,除了目前常用的定额给付方式,保险公司可以逐步推出补偿(报销)式的给付方式,或者借鉴国外,由保险公司参股或出资建立一些养老服务机构,或是与这些机构建立利益共享机制,由保险公司支付护理费,护理机构向有护理需求的人群提供护理服务,推动长期护理的给付方式从现金支付形式逐渐转化成提供专业服务的方式。这样不仅能适应被保险人的多样需求,而且能较好地防止道德风险的发生,节省护理费用支出。

其次,在给付期限上,除了一次性给付,也可以提供多次给付的方式。多次给付可以有一个固定的给付期(如 5 年、10 年),也可以没有固定的期限,一直给付至被保险人重新恢复自理能力或身故为止。保险公司可以在保单中增加一条给付期限选择条款,允许被保险人根据自身需要,在发生长期护理时,选择保险金额是一次性给付还是多次给付。

### 2) 与其他险种捆绑销售

美国的长期护理保险产品一般有三种形态,一是传统的长期护理保险,即作为单一险种出售;二是将长期护理保险与人寿保险二合一,即如果被保险人去世,保单给付死亡保险金,如果被保险人发生生活不能自理,则给付长期护理保险金,给付总额与人寿保险额相等;三是人寿、长期护理与返还保费三合一保险,即除了类似于第二类保单的保险责任以外,如果被保险人中途退保,保险公司保证退还他所交的所有保费外加少量利息。通过这些不同形态的长期护理保险产品,可以满足不同

<sup>①</sup> 按照目前被保险人的投保年龄大多为 40-50 岁,护理状态大多发生在 70 岁以后计算。

需求人群的需要。对我国消费者而言，目前长期护理保险还是一个新产品，再加上产品本身的复杂性，要使客户对它真正了解乃至接受还需要有一个过程，此时也可以考虑将其与目前市场上销售情况比较好的寿险、重大疾病保险、意外险、养老保险等险种搭配销售，以加深消费者对其的了解，逐步扩大其销售量。同时，将长期护理保险与其他险种捆绑销售，还可以有另外的好处。

其一，将长期护理保险与终身寿险捆绑出售能帮助消费者克服“损失厌恶”的心理。长期护理保险是保障型险种，如果在保单有效期内被保险人没有发生长期护理，就不能得到保险赔付，于是消费者容易产生保费“丢失”或“浪费”的心理，从而不愿意投保，而将其与终身寿险等保单一起出售则可以很好地克服消费者的这种心理。因为投保人购买了这种保单之后，如果在有生之年，被保险人没有发生长期护理，则当被保险人死亡时，受益人可以得到死亡保险金；如果被保险人发生长期护理，则可以向保险公司申请给付护理保险金，额度以死亡保险金为限；如果领取的护理保险金还没有达到死亡保险金的数额，被保险人即去世，则受益人可以领取剩余部分的保险金。这样无论被保险人是否发生长期护理，其本人或受益人均可领取到保险金，消费者就不会再有保费被“浪费”的感觉。

另一方面，这两个险种搭配销售可以满足消费者在不同时期对保险保障的不同需求。在消费者较年轻时，对保险的需求主要是体现在希望能给依靠其生活的人（如子女、配偶或父母）在自己万一过早身故时提供一份经济保障，因而对寿险的需求更大；随着被保险人年龄的增长，依靠其生活的人的数量会逐渐减少，对寿险的需求也随之下降；与此同时，随着身体健康状况的下降，对长期护理保险的需求则会逐渐增加。于是，购买这样一份保单就能较好地帮助消费者抵御不同时期所面临的不同风险。

其二，将长期护理保险与年金保险捆绑销售能在一定程度上降低保险公司面临的经营风险和逆选择风险。Murtaugh, Spillman 和 Warshawsky (2001) 指出，如果需要长期护理的被保险人的寿命比不需要长期护理的被保险人的寿命短，将长期护理保险和年金保险捆绑销售则可起到对冲风险、降低保费的作用<sup>[12]</sup>。

此外，因为在一般情况下，一些身体健康状况不太好、年龄较大的人群更倾向于投保长期护理保险，使保险公司面临较为严重的逆选择风险，将其与年金保险捆绑销售，则可以吸引一些身体健康状况良好的人群投保，可在一定程度上减轻保险公司面临的逆选择风险；当然，这种捆绑销售同样也有助于克服消费者的“损失厌恶”心理。

同时，将几个险种捆绑销售，投保人可以只购买一份保单就达到转嫁多种风险的目的，而且在这个过程中，由于相对于多个保单分别销售，保险公司可以节约管理成本和营销成本，投保人的附加保费也可以相应降低。

### 3) 增加通货膨胀保护等附加条款

美国的长期护理保单中一般都有通货膨胀保护条款，允许被保险人增加保额以应付因物价上涨导致的保额不足问题。据统计，我国从1992年至2011年的20年间，年均通货膨胀率为2.9%<sup>①</sup>，为了免除被保险人对其日后所获得保险金的实际购买力下降的后顾之忧，保险公司也可在长期护理保单上增加相应的通货膨胀保护附加条款，例如，可以让被保险人拥有不用提交可保性证明，在保单的每1-3个周年对应日按原费率购买额外保险的权利；或者也可以选择让保单根据通货膨胀指数调整保额，当然保费也相应增加。

除此以外，各国长期护理保险的保障范围都包括了居家护理和机构护理等多种护理方式，以满足老人接受不同长期护理的需求。因此，我国也应该借鉴这种做法，建立多层次的长期护理体系。在大力建立专业护理机构的同时，积极建立社区护理体系和家居护理体系，将居家护理和机构专业护理、社区的日托中心护理相结合，让老人在社区、家中就能接受良好的服务，这一方面符合我国传统的家庭养老观念，同时也能使护理服务多样化，满足不同人群的需要。

## References

- [1] Dai Weidong, Systems of Long-Term Care Insurance in Foreign Countries: Analysis, Evaluation and Enlightenment, Population and Development, 2011, 5.

<sup>①</sup> 根据国家统计局发布的全国居民消费价格总水平指数整理计算而得。

- 戴卫东.国外长期护理保险制度:分析、评价及启示.人口与发展,2011年第5期.
- [2] Liu Yanbin and Zhao Yongsheng, Comparing System Frame of Long-Term Care Insurance among Germany, Japan, U.S. and Israel (1), China Medical Insurance,2011,5. 刘燕斌,赵永生.德日美以四国长期护理保险制度构架比较(上).中国医疗保险,2011年第5期.
- [3] Dong Lin, Comparative Analysis of Different Long-Term Nursing Health Insurance Models, Health Economics Research, 2011,6. 董琳.不同模式长期护理保险制度比较分析[J].卫生经济研究,2011年第6期.
- [4] Jing Tao, Establishing System Model of Long-Term Care Insurance Suited to China, Insurance Studies,2010,4. 荆涛.建立适合中国国情的长期护理保险制度模式.保险研究,2010年第4期.
- [5] You Chun, The International Experience and Enlightenment of Long-Term Care Insurance System, Hainan Finance, 2010,7. 游春.长期护理保险制度建设的国际经验及启示.海南金融,2010年第7期.
- [6] Yin Chengyuan, Tian Ling and Li Haoran, Enlightenment of Long-Term Care Insurance in Japan, Japan Research, 2006,2. 尹成远,田伶,李浩然.日本长期护理保险对我国的借鉴与启示.日本问题研究,2006年第2期.
- [7] Wei Gongyuan, Long-Term Care Insurance of U.S., Finance Economics, 2006,7. 韦公远,美国的长期护理保险.金融经济,2006年第7期.
- [8] Duan Kun, Long-Term Care Insurance in U.S., China Insurance, 2001,2. 段昆,长期护理保险在美国[J].中国保险,2001年第2期.
- [9] Shanghai Research Center of Aging: Brief Introduction to Long-Term Care Insurance of Foreign Countries, [EB/OL]. [2009-07-29]. <http://www.cncaprc.gov.cn/info/1435.html>. 上海市老龄委科学研究中心:国外长期护理保险简介.[EB/OL]. [2009-07-29]. <http://www.cncaprc.gov.cn/info/1435.html>.
- [10] Ding Chun, Qu Qianchao, Summary of Long-Term Care Insurance of Germany: Historical Factors, Operating Characteristics and Reforming Programmes, Germany research, 2008,3. 丁纯,瞿黔超.德国护理保险体制综述:历史成因、运作特点以及改革方案.德国研究,2008年第3期.
- [11] Hu Botao, Long-Term Care Insurance of Germany, China and Europe's Social Security Cooperation Project, 2009. 胡伯涛.德国的长期护理保险.中-欧社会保障合作项目.2009.
- [12] Murtaugh M. C., Spillman C. B., Warshawsky j. M.. In Sickness and in Health: an Annuity Approach to Financing Long-Term Care and Retirement Income. The Journal of Risk and Insurance, 2001, 68(2), pp.225-253.

## 长期护理保险产品设计的浅析

### ——对美日德长期护理保险产品的借鉴

周海珍

金融学院,浙江财经学院,杭州,中国,310012

**摘要:**随着中国步入老龄化社会、家庭结构小型化和空巢家庭增加,老年人对专业护理的需求日益增长。因为我国现行社会基本医疗保险体系并未提供长期护理保障,商业长期护理保险存在巨大的市场空间。但截至目前为止,国内市场上长期护理险销量有限,其中所提供的产品单一且保单条款设计不够完善是原因之一。本文拟在分析美日德三国长期护理保险产品的基础上,结合我国的实际情况,从产品形态、保险金给付方式、给付期限等方面对我国长期护理保险产品的设计提出一些建议。

**关键词:**长期护理保险;产品形态;给付方式;给付期限

