

## 银发经济崛起，再谈康养地产（二）：循规蹈矩 — 聚焦运营模式与核心证照

作者：江怡雯 | 王春子 | 董施文

### 前言

随着中国社会老龄化程度的持续加深，大众对康养的需求亦呈现持续增长态势，构建以专业运营和合规资质为支柱的康养地产新发展模式，已成为推动行业行稳致远的必然要求。目前我国康养地产呈现多层次发展，作为健康养老产业与房地产业相融合的一种业态，康养地产往往具有居住功能、医疗护理功能、商业功能、融资功能等，将养老、健康需求整合到产品规划、开发运营、养老服务等流程中。本文以康养项目的运营模式、运营资质为切入点，进一步探讨康养地产的发展逻辑与实践路径。

### 一、康养地产的主流运营模式解析

康养地产的主流运营模式大致分为以下五类：

#### （一）产权出售型社区模式

产权出售模式下，开发商将其开发的养老住房的产权直接销售给购房者，购房者通过支付购房价款的方式获得养老住房的所有权，开发商通过住宅销售所得进行盈利。该模式的显著优势在于资金回笼速度快，开发周期约 2-3 年，即可进行资金回笼。

该模式的落地需要关注土地用途问题。养老服务设施用地（土地性质通常为社会福利用地或医卫慈善用地）一般要求整体产权自持，不能分割出售，只有住宅用地性质（R1、R2 及其兼容用地）的养老项目（或混合用地中的可销售住宅用地部分）方可采用该等模式，否则，办理商品房预售和销售许可证以及后续以小业主名义办理不动产权证将存在障碍。

此外，产权销售模式下，该等项目的投资性特点会吸引部分较为年轻的预养老客户购买，而该等客户的入住时间并不确定，部分仅在假期短暂居住甚至长期空置，对于形成社区的活跃度和客户所需要的养老圈层造成一定难度，可能会导致社区定位被稀释。如何设计该模式在产权出售后的长期运营模式，系该等模式在运营中需要重点考虑的问题。

#### ■ 典型案例

位于浙江的 A 项目，主要建设于 70 年产权的住宅用地上（另配有相关的商业、医疗等综合性配套），项目以 70 年产权的养老公寓、别墅对外出售，快速回笼资金；后续通过基础物业、健康管理、学

院课程及配套设施使用费获得持续服务收入，形成“产权销售为主+服务输出”的康养地产运营模式。

## （二）使用权出售型社区模式

作为产权权益的延伸，使用权出售模式属于与产权销售模式最为接近的非产权销售模式。使用权出售模式与产权销售模式类似之处为资金回笼相对较快，长期使用权的高额售价亦能保证房地产开发企业一次性收回大部分建安成本，以减轻重资产的相关压力。同时，使用权出售模式亦能合理规避土地性质导致无法办理产权证的合规问题，因该种模式下并未发生分割产权及产权转让。

根据《中华人民共和国民法典》的规定，租赁期限不得超过二十年；超过二十年的，超过部分无效。虽然现行法律并未对“使用权转让”“永久（或长期）使用权销售”等市场交易形态的有效性作出直接规定，在司法实践中，法院可能采取“实质重于形式”的认定标准，将一次性收取对价、约定使用年限超过二十年且不具备所有权转移要件合同，定性为“变相租赁”。在双方产生争议的情况下，倘若使用权出售合同被归入租赁范畴，其超出二十年的部分将面临无效风险，出售方可能被要求就超出部分对应的费用予以返还。

### ■ 典型案例

位于上海的 B 项目，建设于 40 年产权年限的商服用地上，采用 30 年居住权销售的形式，业态主要包括公寓、平层别墅、酒店及会所等。该项目主要服务对象为活力老人圈层，除使用权销售费用外，入住者应按月缴纳服务费。

## （三）租赁型社区模式

租赁制模式是当前康养地产、尤其是传统养老地产项目较为常见的一种收费模式，即运营商以房屋所有权人或转租人的身份向老年人提供不超过二十年的定期租赁，通常要求客户先行支付一笔可退还的居住押金，后续按月以租金及服务费用（床位费、月费）等名义向客户收取费用。

租赁制模式的优势是客户无需一次性支付一笔高额产权或使用权费用，而是通过定期缴纳费用的形式，获取长期的房屋使用权及配套的养老服务。该模式显著降低了长者的入门财务门槛，保障了其资金的流动性，同时将运营方的盈利重心从地产销售转向长期的服务品质与运营效率。但运营过程中面临的主要挑战是纯粹的租赁制难以在项目开业初期快速回笼大量资金。如何在负担高昂的固定成本后实现盈利，这对运营方的成本控制体系和服务输出能力提出了要求。

### ■ 典型案例

位于上海的 C 项目，建设于住宅用地，房屋用途登记为社会福利用途。客户承担的主要费用包括：

1. 押金：客户入住该项目前，需要支付一笔相当于 1-3 个月总费用的押金，主要用于担保合同履行，在客户退住时根据合同条款无息退还；
2. 床位费/房租：根据房间的房型（单人间、双人间等）、面积和朝向而定；
3. 护理费：入住前对客户进行专业评估，根据其身体状况（自理、半自理、失能、失智）和所需护理等级来确定，护理等级越高，费用越高；
4. 餐费：专业的营养师配餐；
5. 杂费：包括水电、洗衣、设施使用等。

#### （四）会员制社区模式

会员制是目前国内高端养老地产领域一种较成熟的运营模式，其核心在于运营商通过销售会员资格来快速回笼资金、支持社区的持续运营与服务升级，并以此为基础为会员提供差异化、高品质的养老服务。该模式通常不涉及产权转移，而是向会员出售期限不等的居住使用权，形式多样，包括终身制、长年限（如 15 年）以及短期的旅居会员卡等。值得注意的是，早期的会员制社区主要面向健康、有活力的长者，但如今的主流趋势已发展为提供全生命周期照护的 CCRC 模式<sup>1</sup>，服务范围覆盖自理、半自理与非自理各个阶段。

当前，这一模式在带来高端服务体验与稳定现金流的同时，也面临监管要求带来的新挑战。近年来，为规范行业发展、防范非法集资风险，国家及地方层面已相继出台政策，将会员费纳入监管，对收取条件、额度上限及资金用途进行了限制。

##### ■ 典型案例

作为中国老年会员制社区的开创者，位于上海的 D 项目实行 A、B 卡制度：A 卡会员在缴纳高额会费后，可获得房屋的永久居住权且居住权可转让；B 卡则提供不可转让的终身居住权，会费略低。此外，会员还需根据所选户型每年缴纳相应的管理年费。

#### （五）保险制社区模式

高端养老社区普遍运用多种金融手段来促进产品的租售，旨在快速回笼资金并锁定长期客户。最为流行的当属“保单捆绑制”模式，即客户通过购买指定的养老保险产品，来获取养老社区的入住权。该模式构建了一种长期且稳固的客户关系。

对于运营方（保险公司）而言，该等模式能够提前锁定未来长达十年甚至数十年的优质客户，为养老社区业务提供稳定、可预期的现金流，有效支撑其长期运营和持续投资。对于消费者而言，其吸引力在于“一个规划，两份保障”：一方面，购买的养老保险产品本身提供财富增值与人身保障；另一方面，附赠的“保证入住权”和“费用抵扣”权益，则为其未来的养老生活提供了一份相对具有确定性的入住资格和支付手段。

##### ■ 典型案例

代表企业 E 采用“保单+月费”的模式，消费者在达到一定的保费门槛后，不仅能用保险产品的现金价值来抵扣部分居住费用，还能获得一个保证入住的权利。此外，社区还会收取一笔可退还的押金，并每月收取包含住宿、餐饮、基础护理等在内的服务费。

## 二、开展康养服务所需的核心证照

### （一）营利性养老机构备案

并非所有从事养老服务的市场主体都需要进行备案，床位数在 10 张以下为老年人提供生活照料、康复护理、助餐助行等养老服务的市场主体无需办理备案手续；为老年人提供全日集中住宿和照料护理

<sup>1</sup> CCRC 模式指：持续护理社区（Continuing Care Retirement Communities, CCRC），是一种综合性的老年生活解决方案，其核心在于通过一份长期合同，为居民提供一个涵盖独立生活、辅助生活乃至专业护理（即护理院服务）的完整服务。这种模式的设计初衷是让长者能够“就地养老”，即无论未来健康状况如何变化，都能在熟悉的社区环境中获得相应级别的照料与服务，而无需再次搬迁。

服务，床位数在 10 张以上的机构才需办理备案；地方性法规对备案有特殊规定的，从其规定。

营利性养老机构开展养老服务经营活动的，除了到市场监督管理部门办理工商登记取得营业执照外，还需到民政部门进行备案<sup>2</sup>。根据《养老机构管理办法》第十条“营利性养老机构办理备案，应当在收住老年人后 10 个工作日内向服务场所所在地的县级人民政府民政部门提出”。

## （二）养老机构运营所需主要资质证照

养老机构运营过程中根据其具体从事的运营业务，需要申请不同资质证照，主要包括：

	资质证照类别	适用机构	法律要求
基础 证照	消防验收合格证	适用于各类养老机构，是确保养老机构消防安全的基础	各地针对养老机构的消防安全出台了相关标准和政策，例如根据《北京市养老机构消防安全检查自查标准（试行）》，北京市养老机构需满足关于疏散通道、安全出口、避难间、报警系统等一系列严格的消防安全技术要求 <sup>3</sup> 。
	食品经营许可证	养老机构提供餐饮服务，需向市场监管部门申请	养老机构内设食堂的，应当取得市场监督管理部门颁发的食品经营许可证，严格遵守相关法律、法规和食品安全标准，执行原料控制、餐具饮具清洗消毒、食品留样等制度，并依法开展食堂食品安全自查。
医疗 护理 相关	医疗机构执业许可证	内设医疗机构，需向卫生健康部门申请	国家卫健委、民政部等部门发布的《关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知》（国卫办老龄发[2022]20 号），明确指出“坚决杜绝养老机构内无执业资质的机构以‘诊所、卫生所（室）、医务室、护理站’等医疗机构、医养结合机构名义提供医疗服务”。
	养老护理员职业技能等级证书	养老服务人员（即从事老年人生活照料、护理服务及健康管理的专业人员）需取得的专业资格认证	根据民政部与人力资源社会保障部联合发布的《关于加快推进养老服务技能人才职业技能等级认定工作的实施意见》（民发〔2025〕8 号），养老机构护理员应积极参加职业技能等级认定，取得相应的职业技能等级证书。
	医疗人员相关资质	养老机构内的医护人员需持有医师资格证书和医师执业证书 养老机构内的护士需持有	根据《国家卫生健康委办公厅、民政部办公厅、国家中医药局综合司关于严禁养老机构违法违规开展医疗服务的通知》等法规，坚决杜绝养老机构内无行医资质的相关人员以“医师、护士、医技人员”等卫生技术人员名义提供医

<sup>2</sup> 《中华人民共和国老年人权益保障法（2018 修正）》第四十三条第三款：“养老机构登记后即可开展服务活动，并向县级以上人民政府民政部门备案”。

<sup>3</sup> 主要包括：机构内的疏散通道宽度不应小于 1.1 米；对于多层建筑内的养老机构，其在首层的直通室外的安全出口间距须不小于 5 米；对于 3 层及以上且总建筑面积大于 3,000 平方米的养老机构，必须设置避难间，且其使用面积不应少于 12 平方米；养老机构还应实现火灾自动报警系统的全面覆盖，确保火情能够被及早发现并响应等。

	资质证书类别	适用机构	法律要求
		护士执业证书	疗服务。要强化养老机构主体责任，对内设医疗机构，应当依法依规及时备案并聘请具有资质的人员提供医疗服务。
	中医诊疗与理疗资质	提供中医针灸、推拿、康复等服务的养老机构	<p>根据相关法律法规：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 提供中医服务的机构，需在《医疗机构执业许可证》上核准登记中医科相关的诊疗科目；</li> <li>■ 中医科室设置、中医师/护士配比各地存在不同的具体要求<sup>4</sup>；</li> <li>■ 开展中药饮片调剂、煎煮等服务，必须配备具备相应资质的中药专业技术人员；</li> <li>■ 中医诊室、治疗室、中药房、煎药室等都是提供中医服务的基础空间。相关标准对不同级别机构的设置、面积和布局有明确要求；</li> <li>■ 机构需配置必要的中医诊疗设备，如电针治疗仪、火罐、中药熏蒸设备等，并确保设备符合国家或行业标准。</li> </ul>
康复中心相关	康复医疗中心资质	开展专业康复服务的养老机构	根据《康复医疗中心基本标准（试行）》，康复医疗中心应当符合相应的基本标准，包括创维配置、科室设置、人员配备、设备配备等要求。
	康复治疗师资格证书	从事康复治疗服务的专业人员的资格认证	康复治疗师属于卫生专业技术人员，须通过国家统一考试取得《康复医学治疗技术》资格证书，并在国家规定的执业范围内，接受物理治疗、作业治疗、言语治疗等专项规范化培训，具备相应专业技能与临床经验后，方可合法从事康复治疗工作。
其他	旅游经营许可证	康养旅居地产项目	若以“康养+旅居”名义提供服务、对外销售含组织异地住宿及游览活动项目的养老地产项目，构成旅行社业务，应依法申领《旅行社业务经营许可证》。
	金融产品合作资质	养老机构与保险、信托等金融机构合作开发养老金融产品（如“保险+养老”模式）	养老机构与持牌金融机构合作推出“保险+养老”“信托+养老”等产品时，相关产品须事先报银保监会或金融监管总局审批（备案），养老机构仅可提供居间服务，不得自行销售或承诺

<sup>4</sup> 例如，《深圳市纯中医治疗医院设置标准（试行）》规定，一级纯中医治疗医院床位与中医类别执业医师的比例不小于 0.3，具有中医背景的注册护士比例不低于 50%。

资质证照类别	适用机构	法律要求
		收益，确保全流程合规。

### 三、养老机构预收费监管加强

2024年4月，民政部、国家发展改革委、公安部、财政部、中国人民银行、市场监管总局、金融监管总局出台了《关于加强养老机构预收费监管的指导意见》（民发[2024]19号）（下称“**预收费指导意见**”），对养老机构预收费用的监管进行了相关规制。预收费指导意见明确，养老机构预收费用主要包括养老服务费、押金和会员费<sup>5</sup>。该等费用的定义基本涵括了上文所介绍的各类运营模式涉及各类长期性收费类目。

根据预收费指导意见：

- 收费报送制：**采用预收费方式的，养老机构应当在服务场所、门户网站等显著位置公示预收费项目、标准等信息，并向负责监管的民政部门报送。
- 押金收取上限及收费总额限制：**养老服务费预收的周期最长不得超过12个月，对单个老年人收取的押金最多不得超过该老年人月床位费的12倍，预收费用总额不得超出养老机构固定资产净额（已经设定担保物权的资产价值不计入固定资产净额）。
- 不得收取会员费的养老机构类型：**
  - 尚未建成或者已建成但尚不具备收住老年人条件的养老机构；
  - 公办养老机构、公建民营、政府与社会力量合作建设的养老机构；
  - 养老机构或者其法定代表人（主要负责人）、实际控制人为失信被执行人，或者因非法集资、诈骗受过行政处罚或者刑事处罚，被纳入养老服务、企业、社会组织严重失信主体名单，尚未移出的。
- 使用用途限制：**会员费不得用于非自用不动产、有价证券、金融衍生品等高风险投资，不得直接或者间接投资以买卖有价证券为主要业务的公司，以及用于其他借贷用途；不得投资、捐赠给其法定代表人（主要负责人）或者实际控制人名下的其他企业；实行连锁化、集团化运营的养老机构，不得投资、捐赠给关联企业。
- 预收费用银行监管及专户管理制度：**押金、会员费，应当采取商业银行第三方存管和风险保证金等方式管理，确保资金安全。养老机构在公布的名单范围内，自主选择存管银行，与负责监管的民政部门、存管银行签订三方存管协议，开设专用存款账户，如有账户变更和撤销等情况应当及时向负责监管的民政部门报送。养老机构预先收取的养老服务费应当全部及时存入其基本存款账户，押金、会员费应当全部及时存入存管的专用存款账户。不得使用本机构基本存款账户、存管的专用存款账户以外的账户或者非本机构账户、其他个人账户收费转账。
- 风险保证金制度：**养老机构专用存款账户要留存一定金额的资金作为风险保证金，具体比例由省级民政部门确定，但留存比例不得低于该账户近三年会员费总额10%（收取不满三年的，按累计收取会员费的总额计算），且不得低于该账户当前余额20%。

<sup>5</sup> 根据《预收费指导意见》，养老服务费是指床位费、照料护理费、餐费等费用；押金是指为老年人就医等应急需要、偿还拖欠费用、赔偿财物损失等作担保的费用；会员费是指养老机构以“会员卡”、“贵宾卡”等形式收取的，用于老年人获得服务资格、使用设施设备、享受服务优惠等的费用。

值得注意的是，针对各既存养老机构的已收取但未完成服务的预收费资金，也被纳入了预收费指导意见的规制范围，且省级民政部门应设置合理过渡期，确保预收费指导意见发布前已收取押金、会员费的养老机构，在过渡期内督促其完成开立专用存款账户、信息报送等手续。目前，全国多地（包括北京、上海、苏州、云南等）均已制定了相关的地区配套政策性文件，逐步推行上述预收费监管制度。

#### 四、结语

康养地产的规范化发展需以多元化运营模式为支撑、以合规资质为底线、以创新趋势为导向。一方面，主流运营模式通过销售型、租赁型、会员制等多种路径，试图破解重资产投入与长期盈利的矛盾，推动资源整合与服务升级；另一方面，康养服务的准入门槛则通过登记备案、资质证照等制度设计，构建了服务质量与安全边界的基本框架。未来，行业需进一步厘清政策支持边界，完善跨部门协作机制，推动“居住+服务+金融”生态协同，促进智能化、普惠化、多元化康养地产发展，更加服务于老龄化社会的可持续发展需求。

## 特别声明

汉坤律师事务所编写《汉坤法律评述》的目的仅为帮助客户及时了解中国或其他相关司法管辖区法律及实务的最新动态和发展，仅供参考，不应被视为任何意义上的法律意见或法律依据。

如您对本期《汉坤法律评述》内容有任何问题或建议，请与汉坤律师事务所以下人员联系：

### 董施文

电话： +86 21 6080 0202

Email: shiwen.dong@hankunlaw.com

### 王春子

电话： +86 21 6080 0224

Email: chunzi.wang@hankunlaw.com