

出國報告（出國類別：國際會議）

# 第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會暨 海峽兩岸防制保險詐欺合作技術互訪會 議

服務機關：金融監督管理委員會保險局

姓名職稱：施瓊華主任秘書

派赴國家：中國大陸

出國期間：103.09.01-103.09.05

報告日期：103.10.20

## 目 錄

壹、 前言 .....	2
貳、 會議內容.....	3
一、 開幕式及嘉賓致詞 .....	3
二、 第一專題：近年來兩岸反保險欺詐工作成效.....	9
(一) 臺灣方面成果報告.....	9
(二) 從監管角度看保險機構反保險欺詐的防控機制及其重要性.....	11
(三) 大陸方面成果報告.....	14
三、 第二專題：保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用 .....	18
(一) 互聯網保險欺詐特點和形勢 .....	18
(二) 醫療保險欺詐之異常表徵及應對方法 .....	20
(三) 資訊技術在反保險欺詐中的運用及展望 .....	24
四、 第三專題：兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗 .....	31
(一) 多元化人身險欺詐手法實務案例分析 .....	31
(二) 保險詐騙面面觀-香港經驗談.....	34
(三) 上海保險業運用跨行業反欺詐工作機制和現代資訊技術手段打擊健康險欺詐的實踐及經驗.....	34
(四) 車險騙保實務案例分析 .....	35
(五) 打擊船舶保險欺詐實踐及經驗.....	40
五、會議總結 .....	46
參、 心得與建議 .....	47

## 壹、前言

隨著兩岸保險業的持續快速發展，保險詐欺犯罪風險亦逐步顯現，藉由舉辦兩岸防制保險詐欺研討會的機會，透過彼此分享經驗以建立合作互惠的管道，強化發展兩岸保險犯罪防制平臺，有其必要性。爰 100 年 8 月 19 日於遼寧省大連市舉行「第一屆海峽兩岸反保險詐欺研討會」，並由財團法人保險犯罪防制中心(下稱犯防中心)及大陸中國保險行業協會(下稱中保協)共同簽署「海峽兩岸共同防制保險犯罪合作諒解備忘錄」，為兩岸防制保險詐欺建立起常態性的合作機制。

101 年 12 月 11 日繼由犯防中心於臺北君悅飯店舉辦「第二屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會」，透過臺、陸雙方輪流舉辦防制保險詐欺研討會，及每年舉行技術小組工作會議的合作模式，具體落實推動備忘錄中兩岸各項相關合作事項，期使兩岸防制保險犯罪工作得以順利進行。

本次會議主題訂為「大數據時代的反保險詐欺工作」，透過兩岸產、官、學界的專家學者就「近年來兩岸反保險詐欺工作成效」、「保險詐欺犯罪形式分析與技術應用」及「兩岸保險業反詐欺實踐及其經驗」等三個面向提出寶貴的防制保險犯罪經驗，以達到兩岸共同合作協助偵辦保險犯罪案件，積極打擊不法的目的。

## 貳、第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會

舉行時間：2014 年 9 月 2 日

舉行地點：大陸陝西省西安市國際會議中心（曲江賓館）2 樓大宴會廳

### 第三屆「海峽兩岸反保險欺詐研討會」會議議程

#### -大數據時代的反保險詐欺工作

時間	內容	主講人	主持人	
開幕式(9:00-9:50)	9:00-9:10	陝西省 金融辦公室 副主任 滕西鵬	中國保險行 業協會會長 朱進元	
	9:10-9:40	中國保險 監督管理委 員會副主席 黃洪		
	9:40-9:50	臺灣保險犯 罪防制中心 高級顧問 施瓊華		
9:50-10:00	休 息			
第一專題： 近年來兩岸反保 險欺詐工作成效 (10:00-11:00)	10:00-10:20	臺灣方面	臺灣保險犯 罪防制中心 董事長 桂先農	中國保險 行業協會 專業委員會 主任李有祥
	10:20-10:40	從監管角度看保險機構 反保險欺詐的防控機制 及其重要性	香港保險業 監理處助理 專員陳慎雄	
	10:40-11:00	大陸方面	中國保險行 業協會會長 朱進元	
11:00-11:15	茶 歇			

第二專題： 保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用（11:15-12:15）	11:15-11:35	互聯網保險欺詐特點和形勢（待定）	公安部經偵局副巡視員 曹穎莘	臺灣保險犯罪防制中心 董事長 桂先農
	11:35-11:55	醫療保險欺詐之異常表徵及應對方法	中國人壽保險股份有限公司(臺灣) 執行副總經理許東敏	
	11:55-12:15	資訊技術在反保險欺詐中的運用及展望	中國保險資訊技術管理有限責任公司副總裁 王哲	
12：15-14：00	午 休			
三專題： 兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗（14:00-16:20）	14:00-14:20	多元化人身險欺詐手法實務案例分析	臺灣富邦人壽保險公司 執行副總經理 王銘華	中國保險行業協會 專業委員會 副主任 王柱
	14:20-14:40	保險詐騙面面觀-香港經驗談	香港保險業聯會管制委員會委員 余健南	
	14:40-15:00	上海保險業運用跨行業反欺詐工作機制和現代資訊技術手段打擊健康險欺詐的實踐及經驗	上海保險同業公會秘書長趙雷	
	15:00-15:20	茶 歇		
	15:20-15:40	車險騙保實務案例分析	臺灣富邦產物保險公司 協理 林榮宏	中國保險行業協會 專業委員會

	15:40-16:00	大數據分析在保險欺詐 風險防控中的應用	中國人壽保險股份有限公司首席運營執行官許恒平	副主任 王柱
	16:00-16:20	打擊船舶保險欺詐 實踐及經驗	中國太平洋財產保險股份有限公司副總經理兼合規負責人金鵬	
16:20-16:30	會 議 總 結		中國保險行業協會會長 朱進元	

#### 一、開幕式及嘉賓致詞

本次會議共87位代表參加會議，包括中國保險行業協會名譽會長、中國保監會副主席黃洪先生；陝西省人民政府金融辦副主任滕西鵬先生；中國保險行業協會高級顧問、公安部經濟局副巡視員曹穎莘先生。財團法人保險犯罪防制中心董事長桂先農先生；財團法人保險犯罪防制中心高級顧問施瓊華女士；中國保險行業協會高級顧問、中國保監會稽查局李有祥局長，部分保監局的代表，或部分相關協會和具有代表性的保險公司的相關負責人，此外香港和澳門地區也派出代表參加了本次會議。

##### (一)西安市政府領導致詞-陝西省金融辦公室副主任滕西鵬致詞

尊敬的黃主席，各位來賓，女士們，先生們，大家上午好。今天第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會在古城西安隆重召開，受江澤林常務副省長的委託，我謹代表陝西省人民政府對會議的召開，表示熱烈的祝賀。對來自海峽兩岸保險界的各位嘉賓表示誠摯的歡迎，陝西地處中國的內陸腹地，橫跨黃河長江兩

大流域東部，總面積20.58萬平方公里，人口3700多萬，是連接中國東中西部和西北西南的重要樞紐，陝西是中華文明的發祥地之一，曾有13個王朝在這裡建都，歷時1100多年，被稱為中國人文歷史博物館。陝西自然資源也非常富足，煤炭石油天然氣、鈉鹽保有儲量居全國前列，陝西科技實力雄厚，是全國航空航太、機械、電子、農業等領域重要的科研和生產基地，是全國高等教育的重要區域。

西部大開發以來，陝西經濟社會得到了快速發展，國民生產總值在全國的位次不斷地前移，2013年實現生產總值1.6萬億，位居全國第16位，特別是進入2000年以後，陝西基本上是每兩年前移一位。近年來面對錯綜複雜的國際經濟環境，陝西省牢牢把握穩中求進的工作總基調，通過採取有效措施緩解下行壓力，推動重大項目建設，培育新的支柱產業，提升品質，深入推進重點領域改革，促進產品經濟社會穩中有進，穩中向好，今年陝西上半年GDP增長9.7%，全國排在第6位，同時我省金融業也保持了較快發展速度，結構不斷優化，金融市場開放程度不斷提高，國際合作程度也日趨加深，今天是和臺灣保險業，我們陝西還有一個金融法學，也和臺灣每兩年舉辦一次高級論壇。

2013年陝西保險業緊緊圍繞抓服務，嚴監管，防風險，促發展的基本要求，取得顯著成效，全年實現保稅收入417.5億元，同比增長14.3%，增速排名全國第15位，基本和陝西的GDP是匹配的。全省保險業實現持續健康發展，保險業為我省防災減損工作提供有利保障，也是推動全省經濟健康發展的重要依託。同時保險建立健全了反保險欺詐體制機制，本屆第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會，為兩岸保險業瞭解反保險欺詐最新動態，搭建一個溝通交流平臺，歡迎各位來賓到陝西走一走，看一看，對陝西經濟發展多提寶貴意見，剛才余秘書長說，陝西這一塊經濟增長進入了一個新的階段，快速增長，所以臺灣金融界應該到這還是有發展的空間，商機無限，所以我們希望大家多到陝西來。最後，預祝本屆研討會取得圓滿成功，祝各位代表在陝期間身體健康，生活愉快，謝謝大家。

## (二) 中國保監會領導致詞-副主席黃洪

中國保監會黃洪副主席於研討會開幕致詞，其內容主要說明國務院發佈了29號文件，關於加快發展現代保險服務業的若干意見，該文件站在經濟社會發展全域的高度，對保險工作進行了全新定位和全面部署，重點簡述如次：

- 1.隨著大陸經濟不斷發展，加快發展現代保險服務業的要求也日益迫切，從保險業要發展到國家要保險業發展，政府已經為人民編織了一張覆蓋城鄉的保險安全網，下一步重要任務是豐富保險層次，提高保障水準，提升水準保障體系運行效率，需要更好地發揮商業保險的作用。
- 2.提出到 2020 年，保險成為政府、企業、居民風險管理和財富管理的基本手段，成為提高保障水準和品質的重要管道，成為政府改進公共服務，加強社會管理的有效工具，保險深度達到 5%，保險力度達到 3500 元。
- 3.從完善多層次社會保障體系，發揮保險風險感覺功能，完善社會治理體系，完善保險經濟補償機制，提高災害救助參與度，大力發展三農保險，創新支農惠農方式，擴展保險服務功能，促進經濟提質增效升級。
- 4.對保險業的支持政策有了巨大的突破，這些政策既包括稅收政策、土地政策、財政政策，也包括鼓勵政府購買服務和建立健全協調機制，構成了一個完整的政策體系，特別是在財政相對困難的情況下，國務院決定在 2015 年內啟動稅收地緣性養老保險試點，研究建立保險基金等制度。
- 5.近年來大數據互聯網雲計算，移動互聯網的迅速發展，正在改變人類的生活方式、行為模式，也顛覆了傳統的金融服務業，這些新的變化，也給反保險欺詐工作帶來了新的機遇和挑戰，需要兩岸保險業加強溝通交流，強調協作配合，共同研究新形勢下，加強反欺詐工作的對症良方，促進兩岸保險業健康穩定發展。
- 6.2011 年 8 月，大陸與臺灣兩岸行業組織，簽署了海峽兩岸共同防範保險反欺詐犯罪合作諒解備忘錄，目前內地港澳監管機關也就三地反保險欺詐工作進行研究協商，今後兩岸四地應當進一步加強溝通與協作，實現資訊通報與協助查詢，組織開展委託調查和反欺詐技術交流等多方面的常態化機制。共同打擊跨區域的保

險欺詐犯罪活動，推動兩岸四地保險業的健康發展。

### (三) 保險犯罪防制中心施瓊華高級顧問致詞

本會由保險局施主任秘書以犯防中心高級顧問身份與會並於會中致詞，內容如下：

保險犯罪的防制遏止是國際上不可忽視的重要議題，從先進國家的經驗來看，保險業務的發展會隨著國民所得的增加而成長，但隨之而來的是保險詐欺案件的增長，而且犯罪手法推陳出新。以臺灣的經驗來說，10 多年前保險犯罪多是謀財害命、失蹤或買棺詐死，後來轉變成金手指金手掌等自殘方式犯罪，近年來也漸漸演變成不實住院，甚至佯裝精神疾病住院之醫療型保險詐欺犯罪，逐漸侵蝕著保險業者以及兩岸廣大人民的權益福祉。

海峽兩岸於 2011 年由保險犯罪防制中心與中國保險行業協會共同簽署「海峽兩岸共同防制保險詐欺犯罪合作諒解備忘錄」以來，陸續就「協助提供保險犯罪資訊」、「開展疑似保險犯罪的相互委託代理調查」、「建立共同認可的防制保險犯罪文書認證標準與調查程序」及「開展防制保險犯罪技術交流」等四項議題進行研議溝通並取得共識，對於其後兩岸間發生的一些保險犯罪刑事案件也有著莫大的助益。未來，我們也希望增加更多兩岸保險犯罪防制互助合作的方案，共同為強化兩岸保險詐欺防制繼續努力。

保險犯罪的防制，除了要結合不同單位及專業共同防制外，業者的內控稽查也是很重要的一環，保險的招攬、核保、理賠等各環節如果都能有防制保險犯罪的專業、機制及警覺，許多保險犯罪案件即可防範於未然。臺灣最近修法明確課以保險業執行保險通報機制之法定義務，並強化保險業訂定之內部核保處理制度及程序。另外，隨著兩岸商旅往來頻繁，臺灣也即將開放兩岸保險業的雙向理賠服務，在兩岸防制保險欺詐的共識下使更多人民受惠。

由於保險犯罪手法的日新月異，如何有效運用大量資料進行分析，甚至提前預防保險詐欺的發生是至為重要的課題，本次研討會的主題即是「大數

據時代下的反保險欺詐工作」，兩岸保險菁英分別對於近年來兩岸反保險欺詐工作成效、保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用，以及兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗上提出專業精闢論述，相信能帶給更多保險業者有關反保險詐欺做法上的實質收穫。兩岸防制保險詐欺研討會自 2011 年首屆舉辦開始，今年已是第三屆的舉辦，藉由定期舉辦研討會研擬防範因應之道，共同打擊不法犯罪，維護社會公平正義及保險制度的正常運作，這也是在座你我刻不容緩的使命。

## 二、第一專題：近年來兩岸反保險欺詐工作成效

### (一) 題目：臺灣方面成果報告

主講人：保險犯罪防制中心董事長 桂先農

今天很榮幸來報告兩岸合作防制保險詐欺臺灣成果報告。我今天這個報告內容分為四個大綱，前沿，兩岸保險防制保險犯罪合作回歸，最後是一個結論。前一部分，保險犯罪到目前為止還是顯著的存在，在美國，美國估計損失800億美金，在保險理賠金額10%，保險人每年要多支付1000美元的保費，加拿大每年估計損失金額13億加幣，大約12億美金，歐盟每年大約損失80億歐元，約107美金，德國是40億歐元，大約54億美金，歐洲是21億澳幣，大約20億美金，英國是21億英鎊，約36億美金，占比7%。這個問題已經受到了國際保險監理官組織高度重視，發了檔呼籲各國保險業重視保險詐欺的防制，2006年10月發佈了（英），2007年5月完成了（英）的第二個檔，到2010年發佈（英）21項保險核心監理原則，組織預防和補救保險犯罪的檔。我們來回顧兩岸防制保險犯罪合作回顧，第一個點，2010年10月，海峽兩岸及港澳保險業交流合作會議。2010年12月，保監會楊明生副主席中保協議會長率團來台訪問。2011年8月，參加大連海峽兩岸反保險欺詐研討會，2012年12月，我們參加第二屆海峽兩岸反保險欺詐研討會，去年九月參加海峽兩岸防制保險詐欺合作技術小組會議，9月2號我們召開第三屆海峽兩岸反保險

欺詐研討會，這八個點的回顧。

在2010年10月，海峽兩岸及港澳保險業交流合作會議在無錫會談，最重要的意義是開啟了兩岸保險犯罪防制共同合作之窗，到了2010年12月，保監會的楊名生副主席與中保協金會長率團訪問臺灣，雙方取得共識和合作主軸，當時合作四項議題，一是協助提供保險犯罪資訊，二是開展疑似保險犯罪的相互委託和代理調查，三是建立共同認可的防制保險犯罪文書認證標準與調查程式，四是展開防制保險犯罪技術交流。在大連這一塊，我們第一屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會，我們也清楚當時MOU是2011年8月1號，地點是大連市香格里拉酒店。在這個研討會上，我們正式簽署了合作備忘錄，你們可以看到這個畫面，是簽署的一個場面。到了2011年11月16號，保險犯罪防制中心跟中保協就在臺北圓山大飯店舉辦兩岸座談會議，當時它的意義是一是落實跟推動兩岸合作備忘錄裡面海峽兩岸各項合作的事宜。第二個意義是備忘錄簽署以後，兩岸有一個首宗保險詐騙案件，也就是胡其揚斷掌事件，由中保協協助。

到了2012年12月11號，兩岸又舉辦了第二屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會，在臺北君悅大飯店，意義是建立資訊及調查對口的小組，建立技術小組互訪，交流機制。對於大型研討會就調整為兩年舉辦一次，今年是2014年，我們在西安舉辦，2016年是在臺北舉辦，在這裡預先歡迎各位，我們輪流來舉辦。

在去年9月23號，技術小組互訪會議在成都會談，它有幾個顯著的意義，一是兩岸指定常設視窗，建立Know How聯繫機制。二是強化雙方調查小組服務內容，兩岸醫療祝願調查互助合作的方案，三是增設兩方調查小組常態性聯繫視窗，這是我們在去年成都論壇達成的三點意義。

在今年這一次，我們第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會，各位等一下就可以親身體驗到它的資訊化，細節部分我也不去敘述，基本上是大數據時代反保險欺詐工作，分三個專題，一是近年來兩岸反保險欺詐工作成效，也就要目前我報告的內容，二是現代保險服務業犯罪形勢分析與技術應用，三是兩岸保險業反詐欺的實踐和經驗。

我們大陸保險公司和臺灣保險公司可以通過防制保險詐欺研討會做正式交流，如果有案件可以互相查詢通報，有這樣的通報機制，可以相互委託調查，正式建立了兩岸防制保險犯罪的合作架構。二是建立防制保險犯罪辦理情形，建立保險詐欺犯罪資訊交換機制，在臺灣可以通過犯保中心，在大陸通過中保協，我們把這些訊息轉給兩岸司法，共同打擊犯罪。

第三個是落實合作防制保險犯罪，關於開展保險詐欺委託調查，視兩岸實際需要逐步拓展，包括聯合調查，人員技術交流，臺灣的保險公司跟大陸地區的保險公司可以通過中保協和犯保中心，相互委託調查，通過兩岸司法單位共同打擊犯罪來做司法部署。

我的結論是海峽兩岸保險市場共同願景，一是共同海峽兩岸保險業健康發展良性發展，簽訂海峽兩岸防制保險欺詐犯罪合作諒解備忘錄，在保險資訊上做交流。另外，我們知道我們兩岸也簽的金融經濟合作諒解備忘錄，在這個機制下，經過這麼多層次的架構，我們最終的目的是要促進海峽兩岸保險市場的一個完善健全和良好的發展。

另外一個願景，就是誠信合作，優勢互補。我們通過海峽兩岸共同防制保險詐欺犯罪合作諒解備忘錄，我們三個願景，一是遏制防範保險犯罪，二是健全保險正常經營，三是維護保險行業穩定健康的發展。

## **(二) 題目：從監管角度看保險機構反保險欺詐的防控機制及其重要性**

**主講人：香港保險業監理處助理專員 陳慎雄**

各位嘉賓領導，大家早上好。今天我很高興可以為大家介紹我們從監管角度怎麼打擊反保險欺詐的活動。我們在香港，我們在香港的保險業裡面，我們賦予我們保監處有一個權利，促進保險業的整體穩定和保護保單持有人的利益，我們作為監管機構，我們也必須主動做出一些防範防控的工作，對保險欺詐的工作有打擊的行動。

在保險欺詐行為來講，對保險公司來講，對保險整體的穩定，對保單持有人利益軍有嚴重威脅，我們作為監管機構也必須要正視，如果有很多保險欺詐的活動，對保險公司的收益，對保險業的信心也會受到打擊。剛才桂主席也提過了，在國際保險監

督官協會發出的保險核心原則，可以幫助防制保險欺詐的活動。在保險核心原則裡面，保險公司必須要承擔制止、預防、發現、舉發，糾正保險詐騙之責任。我們原則是對內、要有完善的反欺詐法律，法規，指引、技術和人才，對外又要切實執行和預防反欺詐行為，決策可以通過法律賦予監管機構，執法機構可以調查的權利，也可以促進資訊的交流，把所有反欺詐活動的資訊可以進行交流。

通常來講，反保險欺詐工作面對的挑戰，保險公司市場競爭激烈，他們保險公司為提升生意額，可能會採用較寬鬆的內部監控機制，過份進取的傭金制度。保險欺詐的種類，可分為兩類，一是對保險公司的欺詐行為，第二是對公眾人士的欺詐行為，可是是一些仲介人，可能是一些假的仲介人的行為。對保險公司內部方面，通常有一些虧空公款，偽造檔，誇大索償支出，這樣對保險公司也受到很大的影響。保險公司要加大他們內部監控的程式，比如說有一些工作可能就分開，有定期的工作，把一些有可能發生的一些可以提早發覺。

再保險仲介人方面，他們通常發生的不上繳已收的保費，他們可能會虛構一些投保人，騙取保險公司的傭金，也可能與投保人合謀詐騙，欺騙保險公司的利益。在投保人方面，他們可能提供虛假的索償資料，可能索償時虛構或誇大損失，騙取保險公司的一些賠償金。

我們保監處應對的是我們必須要加強保險公司公司管制的權利，要審慎經營，又有穩健的內部監控機制和謹慎的傭金制度，理性及可持續的定價策略，這一方面可以防制欺詐行為。他們通過內部監控，可以提高防範意識，比如說我們保險公司可以提高員工防範和識別保險詐騙的能力，他們可以通過一些定期的內部的簡圖，看看有什麼索償的記錄，他們的程度有沒有什麼共通的地方，有那些索償的資料可以做分析，自有線索可以慢慢排查，保險公司每天可能收到很多投訴，他們從投訴的資料，對於可能發生欺詐行為的情況，保險公司也必須有一個內部監控，檢查的工作，研究投訴的內容，如果保險公司發起人，可能是內部監控做的不好的地方，他們必須要監管，如果發現有問題，及時採取紀律處分的情況。保險公司對外方面，加強對外溝通，他們可以在同行之間，可以互相交流，積極交換市場訊息，可以預我們香港的警方或者

保監處及政府相關部門保持聯繫，舉辦可疑的交易，對於一些犯罪活動可以繩之以法。

保監處對保險公司的一個活動，我們加強巡查，留意和深入調查可能是詐騙行為的訊號，看保險公司重要的部門，看看他們平常是怎麼樣處理一些他們工作的範圍，看看他們有什麼情緒，如果我們發現他們的工作太過集中，他們工作思路沒有一些標準。我們要求保險公司制定有效的內控制度，或授權保險人的公司管制指引，如果我們發現保險公司有一些漏洞，我們對他們發出信函，建議他們在什麼地方可以改善一下。

與保險仲介人自律規管團體，我們很多時候和他們有交流，我們要求他們加強規管措施，要求他們賣保單的時候要做很好的培訓，加強教育公眾活動，要加強這個，與外地保險機構加強合作，舉行會議和研討會及相互通報有關資料。

下來我向大家分享我們在過去發現的一些欺詐行為。最近我們保監處就發現了有一個網站以複製香港保險公司的網站內容，加上想像的網址的方式欺詐公眾，他們沒有跟我們發函的時候，通常我們發現的情況，我們可能通過一些投訴，公眾的投訴，我們發現一些有可疑的網站，我們會跟香港的員警溝通，把這些網站關閉，如果我們發現網站經營者，我們要求香港員警把他們繩之以法。

也有一些假的網站，他們也是冒充保險公司仲介人，他們說公眾買一些保險的產品，我們也發現有一些受害人，可能是內地的人士，他們通常跟內地單位可能有一些商業的來往，對這個商業的來往，比如他們買一些產品的責任險等等，他們也會通過一些不良的環境，通過這個假的網站要求他們買保險，有若干不良分子騙稱是保險仲介人，欺騙公眾購買非由香港保險公司發出的保險。如果我們發現這個假的網站，我們通報香港報和員警，呼籲市民留意，希望不要再有多的市民可以受騙。

最後我介紹對公眾人士的欺詐行為，他們可能有一些仲介人，他們為了騙取佣金，他們收售保單的時候，他們可能有虛構一些保單，收的保費之後也不交給保險公司，對我們來講，會收到很多投訴，這樣使公眾對保險業的信心降低。

我們最近發現有一個保險經紀，他沒有經得他客戶的准許，挪用其資金投資在一家高風險的科技公司，該經紀並向客戶提交虛假的投資結算記錄，騙取他們的基金，

最後科技公司隨後清盤，令客戶損失大約200萬港元，我們把個案最後交給香港員警，最後香港保險經紀，判入獄21個月，我們可以對一些不良的人可以繩之以法。

我們保監處的理念是，能夠有效的消費者保障措施能間接揭止對公眾認識欺詐行為可以降低一下。因此，保監處要求保險公司在銷售保單的時候，不能對銷售人員有過大的酬勞，不容許採納補償性傭金或預繳傭金制度，仲介人可以騙取傭金，做一些假的保險的交易。

在最後總結以前，我相信如果可以有效地打擊保險欺詐的活動，通過保險公司監管機構和每一個地市監理處，可以對保險公司做出公司管制的要求，在每一個地市，可以做出一個有效的交流，從而可以知道每一個地區發生欺詐的行為，當然我們也是可以定期舉辦這個研會，來相互交流，謝謝。

### **(三) 題目：大陸方面成果報告**

**主講人：中保協會長 朱進元**

各位來賓，大家上午好，按照會議的安排，在這裡我代表大陸保險業，彙報一下大家在保險反欺詐工作方面的一些情況。方面的一些情況，在保監會的支持下，中國保險行業協會一直以來致力於行業反欺詐工作全面深入開展，尤其是新一屆理事會成立以後，更加積極推動建立廣泛的保險欺詐交流與合作機制，全面提升行業反欺詐的能力，防範和化解反欺詐風險和維護行業利益。主要有這麼幾個方面，一是大陸保險業反欺詐工作的主要成效，面對反欺詐日趨嚴峻的形勢和日益迫切的需求，在保監會的指導下，中保協帶領行業克服重重困難，開展一些工作，取得了不少階段性的成果，第一是建立了全國到地方的反欺詐組織體系，大陸保險業逐步建立了從全國到地方多層次立體化的反欺詐組織體系，今年中保協還成立了反保險欺詐專業委員會，籌備成立保險反欺詐中心，通過整合行業的力量，統籌指導協作全行業反保險欺詐相關工作，地方行業協會結合自身情況，逐步建立發展需要的反保險欺詐機構，各級保險公司通過設立職能部門，有反欺詐意識強，熟悉業務及經驗豐富的人員負責這方面的工作，將反欺詐內控制度，嵌入公司全面風險管理體系，為有效發揮反欺詐主體作用，提供了有效的保障。截至目前已有北京、上海、江蘇、廣西、陝西等多家省級協會建

立了專門的反保險欺詐機構，多層次的保險欺詐組織體系，正在全國範圍內有條不紊建設當中。

二是加強互助協查和聯合打擊的力度，大陸保險業一直以來以高度重視行業內互助協查制度的建設，以及不斷加強與公安經偵部門等機構，聯合打擊保險欺詐犯罪的力度，並初步建立了縱橫連貫的反保險欺詐的組織體系，為了建成政府主導、執法聯動、公司為主，行業協作的四位一體反保險欺詐工作格局，中保協積極推動建立行業反欺詐聯合調查，司法協作等工作機制，從制度層面明確了行業串並案件線索共同調查取證，和共同應對訴訟的工作辦法。將過去單兵作戰反欺詐模式，轉變為行業內外協作的集團軍作戰的模式。破解保險欺詐取證難、起訴難的工作難題。2014年上半年，僅四川保險行業協會就協助12家財險公司，進行了15次反保險欺詐的相關調查，取得了良好的效果，同時四川行業協會，還向四川省經偵總隊，涉嫌保險欺詐線索900多條，涉及案件4000多萬人，為行業挽回了巨大的損失，有效地維護行業利益，並震懾了犯罪分子。

第三，推動行業反欺詐資料平臺建立，今年年初中國保險資訊技術管理有限責任公司成立，作為像保險業提供專業性資料服務的機構，將分散各神資料加以整合，搭建全行業統一的車險資料平臺，並依據這個平臺作為反欺詐工作開展的相關工作的一個重要支撐，提供相應的資料方面的服務。中保協還將在行業內開展廣泛調研，徵集行業對反欺詐平臺需求和建議，明確平臺的基本功能，同時也將組織行業的力量，成立相關課題組，制定車險平臺的相關標準，完善高風險資料的定義，指導行業建立欺詐風險警戒線標準和關鍵指標。中國保信將按照整體規劃和行業需要，進行全國平臺的開發，選擇基礎好的一批試點，並且在條件成熟的時候在全國推廣。

第四，建立反欺詐案例定期報送和發佈制度，為引導社會公眾正確認識保險欺詐的危害性，增強反欺詐的意識和能力，14年2月，中保協起動了反保險欺詐典型案例保送和發佈機制，面向全行業徵集了上一個年度的典型保險欺詐案例，共收到案例120多件，通過中保協組織的專家評審，綜合考量案情、作案手段，涉案金額等等相關的因素，我們共選出十起反保險欺詐的典型案件，並於今年5月20號召開新聞發佈會，

面向全社會發動，引起了廣泛關注，取得了良好的社會效果。在中保協的帶動下，一些地區也組織相關類似的評選工作，今年7月，江蘇省高級人民法院，公安廳，保監局聯合向社會發佈了07—13年江蘇省十大典型保險詐騙案例，這次發佈的案例包括九個自然人犯罪案件和一個單位犯罪案件，主要涉及人身險詐騙，車險詐騙，團夥詐騙，單位詐騙四種類型典型案例，反映了近年來江蘇保險市場保險詐騙的典型特點。

二，大陸反保險欺詐工作的不足，儘管大陸保險業在反欺詐方面做了一些工作，取得了一些成績，但是與發達國家和地區相比，還有很多不足，主要有以下幾個方面，一是外部的法律環境還有待于完善，當前反保險欺詐的外部法律環境不佳，立法和司法上的缺陷，制約它的相關工作的開展。一是立法管庫不完善，刑法中涉及保險欺詐的規定只有198條，保險詐騙罪1條，在司法實踐中，無法滿足各類保險詐騙行為處罰的需要。而銀行業的欺詐行為，諸如信用卡詐騙罪，騙取金融機構的貸款罪，騙購外匯罪等等，有多項規定予以打擊，與這些行業相比，保險業在立法方面有著明顯的不足。二是保險欺詐案件立案難，刑法規定的保險詐騙罪，採取法定的手段形成的繼續範圍，對於其他行為主體採取其他行動，未騙得的行為，公安部門一般不予以立案，部分地方公安部門，案件少，人聲少，經費緊張等實際困難，也間接地造成了保險詐騙案件立案難的一系列的問題。三是保險詐騙案件處理難。我國法律對於保險詐騙行為的處罰沒有系統完整的規定，保險欺詐以犯罪結果而為動機和行為界定罪名，只有詐騙者詐騙成功且金額較大才定罪量刑，如果保險欺詐行為被識破，僅進行批評教育，沒有相應的懲罰措施。保險法行政處罰則由於缺少相關細則，現實操作當中也較少採用。

二，反保險欺詐防制能力有待進一步提高，隨著反保險欺詐形勢的日趨嚴峻，反保險欺詐能力不足的現象日益突顯出來，一是公司經營存在漏洞，部分公司重規模輕品質的錯誤思想，一些財產公司出於業務競爭的考慮，忽視承保時可能存在的隱性風險，理賠設計不合理不健全，為保險欺詐提供了空間，嚴重侵害了被保險人和保險人的合法權益。二是從業人員識別保險欺詐的能力有限，反保險欺詐除了專業知識之外，更需要長時間的經驗積累，個別公司，尤其中小公司和基層機構的人員流動很快，

專業技術能力不高，對識別和取證把握不准。三是公眾的意識有待提高，在實踐中，部分被保險人主動參與保險欺詐活動，還有部分保險人和投保人不積極配合保險公司和相應指法機構調查和偵辦，一些較小的案件沒有暴露或者沒有得到繼續的處理。

三，大陸反保險欺詐工作的未來設想。面對困境，中保協更應奮發有為，在鞏固已有成果之上，我們將重點開展以下幾個方面的工作，一是爭取反保險欺詐良好的法律環境，針對當前保險欺詐法律規定過於簡單的現象，徵集行業訴求，爭取立法機構的支持，在頂層制度設計層面，完善對保險欺詐犯罪的規定，加強與司法機構的溝通，爭取有利於行業的反保險欺詐的法制環境。二，組織制定行業反保險欺詐的標準，中保協將依託專業委員會平臺，發動行業力量，凝聚行業智慧，在保監會的指導下，組織制定反保險欺詐的指引，統一行業反欺詐技術標準和操作規範，使反保險欺詐工作更加科學化、合理化。

三，建立專項基金和行業信用體系，建立反欺詐專項基金，用於打擊以保險欺詐犯罪為目的的欺詐風險管理，專業培訓，警示宣傳和基礎設施建設的活動。同時根據行業實際，制定保險信譽不良的客戶標準，各會員工作要將符合標準的客戶資訊予以匯總，形成資料庫供全行業查詢使用。積極爭取和人民銀行個人資訊中心的配合，提供不良客戶的一些資訊。四，加強新興領域反欺詐的研究，做好風險研判和評估工作，剖析可能給行業造成的損失，做好前瞻性的預警工作，為行業防範化解風險，提供專業化的意見建議。五，繼續推動反欺詐資訊化建設，根據統一規劃分佈實施的總體思路，在現有車險資訊平臺基礎之上，力爭建立符合所有險種和保險業務流程的反保險欺詐平臺，為反保險欺詐提供資料方面的支撐和說明。

六，加強反欺詐的國際交流，建立健全國際交流與合作的框架體系，加強與國際反欺詐組織的溝通聯絡，在跨境委託調查，提供司法協助，交流互訪等方面，開展反欺詐合作，形成跨境打擊反欺詐的工作機制。

七，開展多種形式的教育活動，採取多種方式開展反欺詐公眾教育和專題宣傳，闡明欺詐的危害性，引導輿論的正確報導，爭取社會各界對於反欺詐工作的支援，同時提升保險消費者的意識和識別能力，避免受到欺詐的危害。

各位同仁，反保險欺詐工作任務艱巨，如果不能引起我們的高度重視，採取有效的措施，將要對我們行業帶來難以估量的損失，動搖我們行業發展的根本。中保協我們將積極不遺餘力推動各項反保險欺詐工作的開展，維護行業利益，促進保險行業持續、穩定、健康發展，謝謝大家。

### 三、第二專題：保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用

#### (一) 題目：互聯網保險欺詐特點和形勢

主講人：公安部經偵局副巡視員 曹穎萃

尊敬的黃主席，桂董事長，朱會長，女士們先生們，大家上午好，很容幸受中國保險行業協會邀請，來參加第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會。在此我想借著公安機關經偵部門打擊保險領域詐騙犯罪工作，介紹一下領域內的犯罪形勢和特點，有不對之處請各位專家指正。一，保險領域詐騙犯罪，首先呈上升態勢，但是風險是可控的，近年來我國保險業保持年均20%以上的增速，去年行業總資產達到8.3萬億元，基本接近國際成熟保險市場的水準，與此同時，2004年—2008年，保險犯罪團隊年均400起左右，涉案金額6000萬元的水準，涉案金額呈現大幅度攀升的勢頭，當時國際金融危機爆發，國內部分企業為了盤活資產，2012年公安部部署開展案例打擊經濟犯罪，各級公安機關經偵部門案件數量大幅度躍升，首次突破規模，去年全年公安機關，保險詐騙案件1281起，涉案金額1.22億元，今年同比上升了28.2%，涉案金額1.25億元。保險詐騙犯罪僅占經濟犯罪的1%，還屬於低風險犯罪。

二，財產險領域是案件的高發區，按照我國保險法對商業保險劃為財產險和人身險兩大類統計，80%以上的保險詐騙案件集中在財產險領域，這裡面有幾個特點，一是機動車輛保險領域詐騙犯罪最為集中，呈現儲量大，但是涉案金額小的特點，呈現團夥化，以今年三月，案件抓吳某為首團夥成員19名，帶動案件406起，涉案金額200餘萬，負責策劃保險事故，有駕駛技術良好，嫻熟碰撞技巧的人擔任。最後由掛名的車主向保險公司索賠。二是犯罪團夥開始從封閉走向開放，團夥之間交叉合作，今年7月，內蒙古赤峰市公安局破獲的案件，犯罪嫌疑人某甲，在外省故意製造車損事故，

騙取保險公司高額賠款，公安機關已抓獲犯罪嫌疑人14名。

三是犯罪侵害的領域從車輛損失險到責任險。第二個特點是經濟下行壓力下，詐騙企業財產保險案件容易多發，2009年3月，廣東省公安機關破獲了一起保險詐騙案件，一個東莞的台資企業負責人，故意製造火災，詐騙保險金1030萬元，同年4月，上海破獲一個保險案件，一個出口企業產品嚴重滯銷，為了減少損失，以廠區遭受水災之際，騙取保險款2070多萬元，這兩起案件均發生2009年，受國際金融危機影響，企業運轉困難的時期，在當前經濟下行已經既然存在，為了盤活資產，實施保險詐騙的犯罪也有可能發生。

第三個特點是騙取貿易信用保險等責任險，騙取的新手段，這個新手段值得我們高度關注，投保貿易性保險提前從銀行獲取貸款，以個別企業融資困難，從表面來看，如果貸款無法收回，而非作為抵押物，另一方面，保險公司承保約內，對於虛假合同的擁有免核權，造成保險公司僅做形式審查。犯罪分子抓住銀行和保險公司的心態，假冒用一個合同騙取承保，再用真的作為低壓騙取貸款。犯罪嫌疑人吳某虛構合同，在某保險公司承保，騙取銀行3.82億元貸款，

三，人體保險領域犯罪總量小，但危害大，有的甚至危害社會秩序，金融穩定的重磅大膽。最突出的是非法集資，此類犯罪涉及合夥人多，極容易引發社會不安全因素。上海市公安機關迫切代理公司非法集資案件，這個公司實際控制人，犯罪嫌疑人自2010年起，為五家保險公司代理銷售壽險產品中，將20年期壽險產品變成一年三年短期固定理財產品，以12%的高額回報作為誘餌。航空意外險出現假保險公司和假保單，犯罪分子通過設置假保險公司印製銷售假保單，並設置假網站增強迷惑性。另一類是重複投保短期意外險，今年5月，經過調查，犯罪嫌疑人賈某，通過互聯網和妻子購買多家保險公司124份短期旅行意外傷害險，期間向保險公司謊報妻子旅遊時意外溺亡，騙取保金。

2009年7月，糧補為聯合下發關於加強協作配合共同打擊保險領域違法犯罪行為的通知，對當年假保險機構，假保單假理賠開展嚴格打擊，2011年兩部委選擇一批重點難點案件。隨著保險業的增加，特別是互聯網技術的廣泛運用，保險犯罪跨地域特

徵突出，犯罪手段更強。今年7月兩部委積極探索資訊化手段運用，採取在反保險欺詐資訊系統中，建立一系列車險詐騙犯罪模型，以獲取線索。下一步兩部委將在總結行動的基礎上，力爭將在明年選擇更大範圍展開，今年8月國務院加快發展現代保險服務業的若干意見出臺，保險業將迎來快速發展的機遇期，各級公安部門經偵部門將打擊保險業犯罪活動，盡最大努力當好戰略機遇期的跨越者和服務者，謝謝大家。

## （二） 題目：醫療保險欺詐之異常表徵及應對方法

主講人：中國人壽（臺灣）執行副總經理 許東敏

尊敬的保監會黃主席，還有兩岸四地的各位領導，以及在座的嘉賓中午好。很高興今天能夠參加第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會，也很榮幸藉這個機會上來跟大家彙報一下醫療保險詐欺之異常表徵及應對方法，這個大綱我分成五個部分，一是前言，二是醫療保險欺詐之主要形態及異常表徵，三是醫療理賠大數據的應用，四是臺灣地區醫療保險欺詐的案例，五是防制醫療保險欺詐的應對方法。首先我們先看第一張圖，可能讓我們感到比較訝異，這是美國聯邦調查局的網站，我們一般印象中覺得美國聯邦調查局所做的事情應該是屬於洩密和國家安全事件的調查，但我們可以看到這個圖的左邊，這表明為了整體的經濟，剷除醫療詐騙為當務之急。在美國，美國每年醫療詐騙的保險金額超過數百億元。這個增長的幅度比通貨膨脹還高，醫療詐騙是一個非常危險的東西。聯邦調查局目前已經介入到反保險欺詐，成為一個主要的機構，從這個圖片我們就可以了解，美國十分重視醫療保險欺詐。醫療欺詐是各國均面臨的一個全球性的挑戰，估計每年有2600億（約1800億歐元）或約6%全球健保支出都損失在醫療詐欺上。這裡面也談到，全球性的醫療詐欺的蔓延，我們本來用來維持健康保健的機制，可能都會在這樣的發展而逐漸破壞掉了。醫療保險欺詐概述我們分三個部分說明，一個是受害者，一個是醫療保險欺詐行為人，一個是整體影響。醫療保險欺詐行為人有保戶、業務員、醫生、護士等等，醫療詐欺所致的影響包含了體系資源的浪費，犯罪率的提升，同時社會風氣敗害等。

在臺灣有一個奇特的事情，臺灣從1990年開始，大部分保險欺詐是在詐死方面，在2000年的時候，流行自殘，自己拿著刀子自己砍自己，2004年的時候是假住院假事

故詐保。2010年臺灣保險欺詐改變的一種形態是精神疾病，大家覺得這個精神病有什麼好欺詐的，這裡面有兩個因素，第一個因素是精神病是沒有數值的，很簡單跟醫生說我這一個月，這一兩個禮拜每天睡不著覺，強烈的幻想，我每天胡思亂想，晚上睡不著隨便走一走，壓力很大，醫生可能會認為你大概有精神疾病了。第二個，他投保的方式，看起來好像額度不高，但因為他每家公司投保，累積後金額就變大了。

第二個主題，我們跟各位談一談保險欺詐主要的形態，剛才跟各位彙報過，從假住院，假事故，假診斷書和假精神病。而在醫療保險欺詐的異常表徵裡面，從契約面來看，我們發現一個現象，大部分都是短期同時，或者先後向多家保險公司密集投保，還有傷害醫療投保高日額跟收入不太對稱，以及具有同一個家族或集團的特性，此外也有行銷人員在銷售過程呈現相對異常的情形。另從理賠面來看，有製造小事故入院的現象，譬如不小心就摔倒或滑倒了，或者突然發生一個小車禍，會到特定的醫院找特定的醫生看，也會發現住院期間大部分時間都在請假。在臺灣還有一種情況是精神疾病住院，可以白天上醫院，晚上就回家，在理賠面存有許多異常的表徵，不一一向大家彙報了。

第三個部分，依據前述台灣詐保歷程演進，醫療保險詐保案件具有集團運作的特性，2011年以前台灣處理醫療詐保案件遭遇資料彙整不易的難處，原有契約及理賠資料欄位資訊鍵檔不足，導致許多案件必須另調閱書面影像補鍵檔後再進行分析，另外詐保集團目標是同時或先後詐領數家保險公司，近年多個案例甚至呈現涉及 15-20 家保險公司受詐領，因此如何從前端調查階段統合各家保險公司的投保理賠資訊以進行分析掌握集團組織成員，實在相當重要。詐保應用大數據的目的是找出異常保戶共同點及行為模式，數據欄位數量不一或欄位格式定義不同都無法進行分析，因此犯防中心在 2010 年開始推動契約及理賠共 63 個欄位的標準化建置作業，進而在 2011 年 1 月 1 日完成整合，這兩年犯防中心透過這樣的虛擬整合平台，在檢警單位的協查請求下，完成許多個案的分析，詐保要進行數據分析最基本要求就是數據大數據的分析是運用專業分析的軟體，將許多資料庫集合進一步產出數個集團組織圖，再進而鎖定特定對象的流程。如同篩網一般由大到小、由粗到精的一種分析的流程，對詐欺對象的掌握度也隨之更精準而呼之欲出了。

此圖係以犯防中心建置的63個資料欄位挑相對重要的項目所組成的“BIG DATA”，象徵大數據係由許多的數據資料所組成，而臺灣的保險詐欺防制已建立起系統性的大數據了！為了應對醫療保險欺詐這個難題，在臺灣我們就集團性醫療理賠案件調查，誠如剛剛所述犯防中心已把每個欄位定義清楚給每家公司，案子一發生的時候，依據異常表徵，各公司並按照撈取條件，然後提供資料，送到犯罪防制中心來，我們透過分析軟體的資料分析把它做出來，你就很容易找到具有圖像的一個關聯性的集團組織圖，這個機制可以讓你原本一個月的分析工作時間壓縮到三天，這是應用BIG DATA資料分析的效益。

要進行大數據分析必須藉助分析軟體，這張投影片是以某專業分析軟體為例，透過這個軟體可取得3大效益，即大幅縮短分析時間、迅速化繁為簡及自動產出視覺化組織圖，充分填補了使用人工分析的先天不足與弱點，其中關聯性分析與社會網絡分析加速了集團組織的拼湊與成形。

我們都知道保險合同是一種誠信合同，你投保的時候，投保人必須告訴你他的身體狀況，但歐洲有一家大型保險公司，他們不去問投保人的身體狀況，他只問一個事情，請投保人同意授權保險公司可調閱投保人的信用卡的付款記錄，投保人不用告知身體狀況。為什麼不用告訴你投保的身體狀況呢？因為在歐洲和美洲，幾乎每一個人，所有消費都用信用卡，所以他就從你信用卡這幾年的分析看，你有沒有就診醫院，有沒有買藥等等，他發現這個比投保人自己告訴你的來的還準確，所以這是他們做投保案子時候的一個策略，我覺得這個非常非常先進。

大數據應用的一個情景，剛才跟各位彙報過，我們做醫療保險欺詐分析的時候，必須要將資料定義標準化，之後各家保險公司進行資料欄位的建置，再彙集所有資料成立整合平臺。

大數據的分析，主要有五大功能跟三大效益，包括關聯性分析，地圖繪製，社會網路分析，時序分析和資料分析，而產生的效益一是大幅縮短分析時間，二是迅速化繁為簡，三是自動產出視覺化組織圖，只要一按所需要的關鍵資料就出來了，我們二三十家保險公司，要一個月才能整理出來的東西，透過專業分析軟體大概半個小時就

可以得到成果，所以非常快速。應用的程序首先從異常表徵的發現開始，接下來啟動大數據資料庫的分析作業，產出集團名單後接下來做搜證調查，取得可疑事證後再送到保險犯罪防制中心進行第二階段的調查及數據分析，收集好資料以後移送檢警單位偵辦，通過這樣的流程，我們破獲了許多保險詐騙案件。

這個組織圖不是我們自己畫出來的，而是透過軟體分析出來的，偵測到一位投保人或者某一個醫院存有共通異常性，它的串聯組織就會產生，包括社會地位、電話等等，串連繪出整體組織關連圖形。我們透過組織圖會發現怎麼不同的人都住在同一個醫院或者接受同一個醫師的治療，又為什麼繳費的地方都在同處，透過專業軟體分析，我們就知道案子存有問題，因為不太可能會有那麼巧合的事情發生。

接下來講兩個案子，第一個是柬埔寨假住院的案例，這是臺灣一個旅行團到柬埔寨去旅行，大家都買保險，而且都是同一個行銷人員招攬的，經由調查結果發現很奇怪的結果，保戶在住院的三個時間點中怎麼都在旅遊，而且社群網站還擺放著遊玩的照片，後來柬埔寨醫院回復的結果證實其實這些人並未住院。從資料的分析發現住院醫療的金額大部分都是一樣，去醫院檢查醫院開出來的藥也都一樣，但每一個人身體狀況都不同，為什麼開出來的東西都一樣？我們也可以判斷這及可能是屬於一個假住院的狀況，最後偵查結果發現確實是使用假的診斷書詐領保險金，這個案件最終有破案。

一開始跟各位講到假精神病的欺詐，目前在臺灣非常流行，在臺灣一個花蓮地區在一年之內，就中國人壽(臺灣)就有有1個億元新臺幣的精神病住院理賠給付，有人專門投資保險以便獲取住院理賠，教導保戶如何裝病，然後住院，之後向保險公司申請理賠詐領保險金，只要保戶向醫生說有自殺的傾向，失眠睡不著覺，醫師可能就會判斷並做出精神疾病的診斷。精神疾病其實帶有幾個特性，各位可以參考一下，首先大部分是有集團控制和保護的，並勾結醫生，因為精神病是很容易偽裝的，沒有客觀檢驗數值可以驗證，所以住院申請理賠給付的情況對保險公司而言會變得非常地嚴重。另外醫師也不容易發現保戶偽裝精神病，因為住院治療方法相對單純，無侵入性治療，住院期長且易頻繁住院，而且多以日間留院方式申請理賠。

如何防制假精神病的方法，我們經驗是必須要有很完善的精神病調查的各項訓練，譬如我們公司前後邀請七八位精神專科醫生來做不同的層面的講授，告訴我們如何判斷精神疾病。另外在調查取得保戶精神疾病的病歷後，需要應用精神科醫生的專業諮詢意見，此外有時候也必須進行跟監行動，看看保戶到底在做什麼，也會有更進一步的瞭解保戶病況的真實性。還有我們也運用大數據的分析取得可疑名單，彙總之後慢慢縮小詐保調查的範圍取得更有效益的證據。

最後報告有關應對醫療欺詐的方法，我們分為四個層面，商品層面、保險業者層面、保險犯罪防制中心層面和法律檢警層面。臺灣在今年5月份時修訂健康保險示範條款，以往很多人動不動打電話叫救護車，譬如保戶向5家保險公司各投保住院日額3,000元，合計住院1天就可請領15,000元，搭救護車到醫院也可請領合計15,000元救護車保險金，造成救護資源的浪費，現在修改為僅能採實支實付的方式理賠，杜絕日額型救護車保險金之給付；另外急診保險金部分，留在醫院觀察6小時以往在臺灣保險公司可視作住院一天來給付，譬如保戶向5家保險公司各投保住院日額1萬元，住院1天合計就可申領5萬元，造成許多保戶輕症2、3小時已治療完成者，也堅持要留院觀察超過6小時才肯離開醫院，現在示範條款也調整了，目的在於避免以道德危險謀取不當利益，同時也降低醫療資源的浪費。再來是保險業界的層面，保險業者公司內部應成立反欺詐專職單位，也應要有具備處理大數據應用的專才人員。另外關於保險犯罪防制中心，在臺灣北部、中部、南部皆有成立所謂的調查小組，每個月進行小組研討保險欺詐的案件。我們也定期舉辦檢察官、法官保險犯罪研討會，擔任兩岸防制保險犯罪平臺，提升兩岸交流互助，共同打擊不法詐騙。

以上是我跟各位彙報的醫療保險詐欺之異常表徵及應對方法，謝謝大家。

### **(三) 題目：資訊技術在反保險欺詐中的運用及展望**

**主講人：中國保險資訊技術管理有限責任公司副總裁 王哲**

尊進的黃主席，桂董事長，朱會長，各位上午好，我們是第一次出現在海峽兩岸反保險欺詐研討會研討會的會戳，公司是2013年7月底，保監會經國務院批准設立的，

我們現在歷時一年零1個月，公司主要職責是負責行業資訊共用平臺的建設運營與管理，應當說公司是保監會一個重大決策，也是整個國家在保險業層面，瞄準著新技術，瞄準著新趨勢所採取的一些新舉措。公司我們對自己的定位，我們自己的目標是什麼？我們要把行業資訊共用平臺，打造服務行業發展，支援保險監管和保護消費者利益三位一體的資訊技術支撐和保險業參與社會治理的重要載體，有幸今天參加這樣的研討會，今天我就站在資訊技術的角度，來一起跟大家探討關於資訊技術在反保險欺詐工作中的運用。

應該說隨著整個行業的發展，七大風險從目前來看也日益突顯，已經嚴重侵害了保險消費者的權益，侵蝕了保險公司的利益，同時也是破壞金融市場的秩序，以及社會的信用體系。近年來保監會和各地保監局，中保協和各地行業協會，在這個領域做了一系列的部署，各個保險公司也在反欺詐這個層面，基於公司自身的角度使出渾身解數，資訊技術成為其中重要的手段，中國保信即便成立只有一年半，但是反欺詐體系構建過程當中，我們也是工作核心的重要組成部分，今天我想在物聯網、互聯網、大數據和雲計算的背景下，我們如何構建以IT為支撐的保險反欺詐工作的格局體系，應該是我們共同來思考的一個問題，今天我的這個分享分三個層面，一是傳統方式下反保險欺詐工作的局限性，二，資訊技術的創新應用使得我們反保險欺詐工作開創新局面。第三是我們來暢想大數據時代資訊技術在反保險欺詐工作中的展望。首先我們看傳統方式下反保險欺詐工作的局限性，應該說剛才各位嘉賓在描述過程中，有這樣一些對反保險欺詐工作的案件描述，一是作案的團夥，二是專業化，三是流程化，四是恐怕在大陸的車險市場，還有案件的小額化，零散化，所以整個案件所有的手續，包括造假都造的非常完美，它背後集團操作，形成積累性的欺詐，這個欺詐必須通過串並聯方式發現，傳統的方式面臨一些局限，這個局限我們大致分析認為有兩個方面的局限性，第一個是方式的局限性。我們理解的方式局限性是什麼呢？我們受人力和物力所限，原有的業務模式和IT系統架構模式的所限，我們反欺詐更多是事後的環節，都是錢都賠完了，然後再通過已賠案件的歸納總結梳理，再去找到具有欺詐特徵的案件，進而再對他們進行理賠後的追溯，所以這個應該說，沒有能夠主動的深入到

事前的投保環節和事中的理賠環節。因此一是成本高，二是實效不好，這是方式局限的一個主要的問題。

第二個我們總結是資料的局限，資料的這個局限，我們認為是這樣的，首先保險公司在開展反欺詐工作的時候，它更多依據自身公司所積累的資料，大公司還好資料量大，小公司自身資料量小，對於他來講，模型創建，高風險資訊的識別有一定的難度。第二個資料的局限，是在行業層面，我們大家都知道保險公司和保險公司之間所有的資訊是否能夠相互共用？如果不能夠相互共用的話，我們對於那種跨公司，跨地域欺詐形式的打擊就沒有辦法。第三個局限是什麼呢？對於反欺詐者而言，誠信資料的特徵，具有跨行業的高管理性，這與人的思維意識和消費習慣具有極大的關聯性，也就是一個人如果有佔便宜的這種思想和心態，他買東西的時候跟人討價還價，計較非常多，同時在保險領域，他同樣具有獲利傾向的趨勢，資料的這個局限，從三個層面，使得我們傳統的方式，在這種複製的過程當中，顯然捉襟見肘，力不從心，我們總結資料的局限是三個層面。

接下來我就談一談資訊技術和創新應用，如何使反欺詐工作開創了新的局面。新的這個資訊技術，不斷地推陳出新，應該說有很多。從我的角度我認為有三個關鍵的技術，是我們反欺詐這個工作，在推展過程當中比較關鍵，比較重要的。其中一個就是資訊的共用技術。第二個是欺詐的分析技術。第三個是視覺化的關聯分析技術，最後在談到這的時候，我以目前我們剛才各位領導和嘉賓都曾經提到的，我們的車險資訊平臺為例，來看看我們利用這種技術，在車險反欺詐領域的實踐。

首先我們來看一下資訊共用技術，這個裡面羅列的是使用了資訊共用技術比較有代表性的幾個公司或者幾個組織，這裡面叫資訊共用技術，是站在技術層面對它的解讀，我覺得它更應該叫資訊共用的機制，這個機制的建立是為了打破資訊壁壘，解決資訊督導的問題，保險本身產品設計和業務開展都是依據於資料，這個資料比較集合之後形成合力，才能發揮它重大的作用，國外有這樣的實踐，國內我們在車險平臺，也是資訊共用技術和資訊共用機制建立的一個比較好的應用。

第二個我們看一看這個叫欺詐分析技術，所謂的欺詐分析技術，我理解就是模型

技術，統計技術在保險領域，反欺詐領域的一些應用，應該說這個欺詐分析的技術裡面，我們所談到的模型也好，所談到的這個統計分析的這種主題分析也好，我們最近做了一些嘗試，也確實感覺這裡面非常神奇，根據現在所積累的全國的資料，我們找了一個局部的地區做了一些分析，我們發現這個對於一輛車，我們用歷史資料和歷史結果建立了一個模型，用這個模型依據它往年的賠償資料和今年的投保資訊，來計算他第二年可能出險次數和出險金額，發現我們做的這樣一個模型，算出來的結果，與它歷史執行完的結果，具有91%的符合度，統計模型應用還有一點是血液學與統計學相結合，對人體疾病一個診斷方式，保險反欺詐領域，我們認為統計模型會發揮它巨大的作用，這裡面我們也列了兩個例子。相對這個技術，我們自身的車險平臺的反欺詐性建設過程中，我們也引入了。

第三個是視覺化的關聯分析技術，剛才各位嘉賓也都談到了關聯，我用一種通俗的理解就是，關聯就是找出事物之間的關聯關係，並且將這種關聯關係遞延，順延，延續下去，還有一種例子是說，世界上兩個不相識的人，通過五個人就可以把他建立起關聯，反欺詐的案件，一定要通過關聯的技術，才能夠有效地把它挖掘出來。這裡為什麼要叫視覺化關聯呢？這裡面我們也做了一些分析，原來我們是以這樣的一個表格的方式，來展現我們大量挖掘出來的一些資料，這些資料即便帶有關聯的性質，帶有模型分析的基礎，但是可讀性很差別，視覺化關聯做到以便利的方式展現他們的關係，進而使我們更加精準，脈絡更清晰，這裡面包括我們的網路佈局，我們的環形佈局，層次佈局，時間的佈局，這種技術應該說在公安和一些關鍵的政府部門，使用是比較廣泛的。如果能夠引入到我們的反欺詐工作當中，剛才一些嘉賓介紹中也用了這樣的圖表，也用了這樣的關係，使得我們能極大降低成本，提高我們反欺詐的效率。

下面我就把這個車險資訊平臺作為一個實例來跟大家做一個分享，車險資訊平臺是我們中國保信公司在籌備期間同時開展的一項工作是整合全國當時14個車險資訊平臺，解決資訊的壁壘問題，目前這個車險平臺與保險公司的投保和理賠的生產環節，實現了即時對接，並且這個平臺在部分地區，與公安交管，與稅收和政信機構也實行了即時對接。我們對於這14個平臺，在去年的9月份，進而為了儘快解決資訊督

導，資訊壁壘，資訊不通的問題，我們在今年上半年，著力地推進了平臺的集中整合和遷移工作，截止到月底，所有平臺已經全部實現了物理集中，物理的集中，下一步對於整個系統，我們要做全新的邏輯架構，爭取實現以客戶為中心的這樣一個展示層，我想合理科學的架構，有助於大數據體系的建立和未來新的技術的注意。

目前是35省，54家保險公司，一共涉及到600多個地市級分支機構，我們目前已經實現了即時對接，從資料上來講，我們最早上海平臺是從03年開始，積累到現在，應該是10年的資料，普遍積累了6年以上車險的承保和理賠資料，保單量應該是在將近10個億，目前資料的存儲，我們算了一下，按TB算是13個TB，這是車險平臺一些基本情況。車險平臺我們已經在年初，著力開始推動以車險為主線的反欺詐工作和反欺詐體系的建設，與保監局，與協會與行業共同開展這項工作。這項工作，我們要把它打造成前中後全環節的系統，分步實現，首先先實現事後，通過事後已賠案件資訊模型化的抽取，來鎖釘七大特徵，建立高風險的資訊庫，並且這個庫要在全行業與所有保險公司共用，把高風險資訊，推送到事前的投保環節，在投保時便於保險公司掌握投保客戶他的潛在風險，進而實現對他的投保策略，定價的這個相關的模型和相關的收費標準。還要把我們的高風險資訊，推送到事中的理賠環節，它的業務是即時連接，即時互動的，我可以在它跟我交會的同時，在事中環節，我就可以提示它，我只要掌握了它有這個報案，我可以提示它這個客戶是否具有欺詐風險，如果具有，在理賠環節就要採用相應程式，進而把我們的反欺詐，作為主動的在事前來完成。

我們構建的這個設想，同時我們現在也完成了初步的系統化建設，目前在江蘇和廣東在推開應用，下一步根據我們前期的基本情況，我們爭取儘快在全國範圍內把它給推廣開來。這個就是說，當時在年初，我們設想了一個反欺詐系統的時候，構建了一個所謂的示意圖，就是以高風險的客戶名單為核心，把所有的參與主體納入進來，通過資訊的共用，風險資訊的識別和風險資訊預警的查詢，還包括風險資訊的篩選，形成多方的聯動過程。具體下來，這是一個系統的結構圖，這裡面各方決策定位分明，各司其職，共同來完成閉環式的這個車險的反欺詐工作。這裡面我們還有很多外部的要素要獲取，比如說車輛的資訊，車輛違章的資訊，地理地圖的資訊等等，有助於進

一步來豐富我們這個平臺的反欺詐工作。我們也認為反欺詐是某種道德關係，是要通過對新模式的鎖定，不斷去發現新的內容新的特製，進而不斷完善，所以系統會走向一個逐漸豐富完成的過程，也會逐漸進一步更強的，在更深的領域來發揮它的作用，這是我所講的關於目前我們認為資訊技術它這種創新應用，所帶來的反欺詐的一些新的局面。

第三就談一談這個大數據，因為本次研討會的主題是大數據，關於什麼是大數據，仁者見仁，智者見智，不同人站在不同角度有不同的詮釋和理解，目前對大數據的理解分為四個層次，一是現象，基於物聯網產生於發展，所產生的一種資料現象。第二，大數據是一種資源，也就是海量資料與多中繼資料的一個新興的資料業態第三是資料的技術，也就是我們純講的資料技術，拋離原有資料關係的資料模式，（英）和（英）都無法處理這樣海量的資料資訊，因而進出分度的處理模式。關於大數據階層更高，把大數據作為廣義來理解的話，把它認定為是我們認識世界改造世界的一種認知的理念與工具。確實大數據的誕生，給了我們思考問題的全新的視角和全新能力，所以我更願意接受這個四個層次的分法，我們要關注大數據的現象，規劃搜集整理資料資源，引入大數據的資訊技術，來完成我們的業務目標，用一句話講說完成我們認識世界和改造世界的任務。所以就把它連成一條項，我認為這個理解似乎更好一些。

我們既然要談大數據，不能光在理念和概念上談，我認為我們更要關心第一個資料的本身，二是資料的使用。所以關於這個大數據的展望，我的總結也未必科學，但是我想我按照這個，我分了兩個層面，一個是關於資料本身的問題，一個是關於資料如何用資訊技術來使用的問題，三個題目，一是關於資料本身的問題，車輛是目前熱議的一個內容，我在此單獨提出來，單獨提了一下首先我倒認為，我們要做好反欺詐工作，首先做好保險的信用體系，這個信用體系是要靠行業的共同努力來完成一個是我們來源於行業的資料資訊，所構建的個人保險的信用資料庫，來記錄他所有保險的消費，形成一個業內資訊的基礎。第二個層面就是脫離開保險行業，站在全社會的角度，把與保險行業可能發生關係的各個行業資訊，引入到保險行業，並且我們通過跟

它的交換，來共同打造全社會整體的一種體系，所以這就是我們一個目標，依據這個目標，我們就要規劃好我們資料的體系，我們保險的反欺詐，我需要有哪些資料，如何在這裡面形成聯動關係，所以我認為首先是擴大資訊覆蓋面，建立整個保險的信用體系，這就是大數據的一個本質的要求，也是大數據一個本質的體現。

這張圖我們可以說，以車為例，涉車的產業，甚至包括人的一些社會要素都是我所關心的，都是作為車險平臺大數據的一些集成，這裡面資訊就可能來源廣泛了，它真正實現了一個海量的問題，涉及到一個什麼？多元問題。就這個車輛問題來看，我倒認為，目前是大家熱議的，但是普遍這個保險公司也牽頭在車聯網層面做了一些實踐，但是目前還基本上沒有很好的能夠找到說採集過來的車輛資料以什麼樣的模型來看它的風險，進而融入到產品設計和承保價值，但是我們不能忽視這個事故的存在，我們要利用它。目前我們跟交通部的資訊中心做對接，他們現在擁有全國2000萬營運車輛的380萬輛的車輛資訊，這個對我們來講價值很大，因為它是運營車輛，是我們行業在這個領域不願意碰及的東西，如果對它形成風險模型，我們保險的覆蓋度，廣度深度又進一步加大，也對我們服務社會的治理，構築安全交通能夠形成一個新的主題，新的領域，行業在此也能得到發揮，這個是我對車聯網的一個態度。

第三，大數據講的很多，我們要重視大數據的技術，要密切關注它技術的發展，雖然我的理解，現在在保險業應用的案例並不多，但是這是一種不可逆的趨勢，我們要關注，進而在幾個問題上對它進行細化的剖解與分析，一個是海量資料的問題，這裡面涉及到資料的處理邏輯和處理的時效問題，原來我們更多講結構化的東西，現在這種非結構化，多元化才使得我們大數據分析有價值。

第三是所謂的快速回應速度，既然有海量資料，它有時效性要求，所以快速的處理是一種必然的要求，怎麼優化你的整體邏輯和資料架構與你的業務對接架構，這個是我們應該注意的。同時，我們應該在大數據的技術領域裡面，要關注它的這種可擴展性，可攜性。

這是我要談的第三個層次，最後我要說的是，中國保信在此願意與行業所有的主體協同合作，共同來夯實數據基礎，打造技術的利劍，共同來開創反保險欺詐工作的

新局面，謝謝。

#### 四、第三專題：兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗

##### (一) 題目：多元化人身險欺詐手法實務案例分析

主講人：臺灣富邦人壽保險公司執行副總經理 王銘華

##### 一、前言

富邦人壽成立於 1987 年，有 27 年的歷史，以目前新契約的保費來講，我們是台灣第二位的保險公司，我們有 300 多萬保戶，目前我們每年約有 200 個億的台幣理賠支出，大概是 40 多億的人民幣，每年處理約 50 萬件的理賠案件。目前台灣前幾大的保險公司所面臨的理賠之支出及金額是非常大的，各位看到很多國外的數據都說約有 10% 的理賠支出是被詐騙的，但我們現在還是沒有辦法引用國外數據，畢竟國情不同，但這也是目前台灣保險公司一直在努力防制的地方。

##### 二、人身險詐欺演進與犯罪歷程分析

保險詐欺的防制偵防挑戰是很高的，保險詐欺就像是在保險這個行業的細菌，我們就是抗體，一輩子要跟它對抗的，我們願意由過去人壽保險 50 多年的發展經驗及被保險人詐欺態樣的演進，用哪些類型的犯罪方式或詐欺方法，做一個經驗分享。譬如說我個人王銘華，十年前投保保單，我可能在十年前就潛伏犯罪的可能，或因為我當時投保的本意是非常善良的，但因為經濟環境的演變，所以我投保後有犯罪的可能，但是以我們公司而言，300 多萬保戶、500 多萬保單，王銘華只是一筆資料，而筆資料可能在 10 年前壓縮成姓名、地址、職業代碼，事實上不知道 10 年以後實際的狀況是什麼，預防保險詐欺困難，就是在它已有犯行的時候我們才知道要抓什麼資料分析，才去知道它是怎麼犯罪的。另外保險的濫用是另一種防制困難更高的詐欺方式，小病久住濫用醫療資源，它可以遂行成小額但有獲取長期利益，且通常會衍生保險詐欺可能性，食髓知味。

而在台灣地區刑責針對保險詐欺的部分其實是相對弱的，對於僥倖者而言，他認為可以用投資報酬率的角度挺身一試，從過去現在到未來的部分，以台灣地區為例，過去我們投保商業保險時，在過去沒有社會保險的情形之下，通常要被保人的關係是非常單純的，可能親屬或家庭，若發生有保險犯罪，通常都是很嚴重的犯罪，比如說殺人傷害及犯罪詐術的對象是自己的親屬；但到了後期，開始有勞工保險，勞保是在全民健保開放之前很重要的社會保險，常有保險黃牛遊說利用。這隨著整個商業保險、社會保險以及全民健康保險其實都會有黃牛介入的可能性，以蠶食鯨

吞的方式逐步地透過當事人、商業保險公司、醫院形成一個共犯結構，這點正是我們現階段正在密切注意的部分。

從刑法的角度與犯罪歷程的角度，犯罪者我們無法以正常人的心態去看，這類的案件我們在事證的調查及科學技術的分析後，常常會去揣摩，這些人到底是怎樣的心理狀態他會去做這樣的事情，人性的趨勢是沒法量化在我們的資料裡面，所以很多資料在轉變的時候，我們是沒法知道的，只能從社會的角度去了解這種情形，這也助益我們在偵查的時候去循線了解這樣的結構，包含犯罪所得、包含集團性的部分，重複地用不同的變化方式，就像是病毒，當有疫苗時他會轉變，但他不變的是能夠獲取利益。所以當我們每偵破一件保險詐欺案件，我們會希望保留長期的紀錄，來觀察經過兩三年後犯罪者是否還會從事同樣的事情，這是我們長期要去觀察的地方。

### 三、 人身險詐欺犯罪類型、行為模式

在人壽保險部分，謀害人命是過去二三十年在台灣地區的犯罪手法，後續因為有傷害險或健康險，衍生虛報、誇大等犯罪手法。從今年的保險詐欺來看，即以誇大偽裝保險事故為主，如詐盲、偽裝殘廢等。所以從過去單一偶發型案例來看，大都是從謀財害命最早開始，這個部份再兩岸四地或國外的經驗都有類似的情形，或者是在詐死、加工自殺、自殘自殺、金手指、偽殘詐盲等，這些案例除了在華人世界，包含在國外也有類似的情形。我們蒐集了全球各地區保險犯罪的案例，只要有人就有可能犯罪，只要有保險就有可能詐欺。

### 四、 人身險詐欺案例

首先，以自殘方式為例，在我們這邊可能是用刀子，在國外可能是用電鋸，相對於台灣的全民健保及在中國大陸各地都有社保或其他的保險，會有更多的誘因會讓更多的保險詐欺有可能發生，就這是我們須記取經驗的地方，犯罪手法會有學習遞延性的跡象，是無分種族無分性別的。其次是詐死案例，我們可以發現任何地區的人都可能複製相同的犯罪經驗，也就是說不同的國家地區，政府機關資料的不連續性下，有機會會造成這種情形，過去台灣地區也有發生過保戶在緬甸死亡的案例，也有在中國大陸湖南鄉下釣魚淹死的申請理賠案例，但經過調查其實人都健在，此類型的案例可以讓我們觀察發生地域或地區的變化。

另外是希臘集團性詐盲的案例，有 600 個人，將近該地區所有人口的百分之二，希臘失業率相當高，但當為了生存，就有可能會有詐欺犯罪的行為產生。另一個案例是美國集體偽裝精神疾病案例，當時發生 911 攻擊時，大廈發生倒塌，很多救災

的警察及消防人員事後宣稱有精神疾病，約有 100 多位的警消透過中間人的方式申請殘障保險金，這案例是最近的案例，即使在美國這樣經濟發展的國家，也會發生詐欺的案例，這就是人性。在台灣我們也發現到類似的案例，有職業的病患透過主嫌勾串醫師來詐領保險金，包含醫院及護士都屬於共犯結構而我們也吸取中保協今年 5 月公佈的反保險欺詐典型案例的經驗，我這也是值得我們學習的不同角度思考。

## 五、 人身險詐欺犯罪趨勢分析

過去現在未來可能的趨勢方向，左邊是商業保險，右邊是社會保險，上面是群眾，下面是個人，從逆時鐘的角度，從個人至商業保險，從過去幾十年甚至到現在可以看到還是重複出現的犯罪模式；但我們從逆時針的角度，9 點到 12 點的方向，我們發現整個集團部份已經往商業保險蔓延，可以謀財害命、可以製造事故、可以利用不實住院去詐騙保險公司，賺取不法利益。隨著社會保險制度的健全及其他國家社會福利的完善，將會讓中間專業人士介入，使得保險詐欺更趨複雜，而且詐騙動機更強，甚至可能發生一案多吃的情形，利用最小的犯罪行為取得最大的利益，這點也就是我們希望從逆時針的角度，隨著保險詐欺可能發生誘因的地方去分析。相信所有保險詐欺資料態樣，不只來自於有限的資料，還包含大環境包含所有經濟發展的資訊。另有關 NICB 分析部分，他們已經透過最新的數據告訴我們未來美國的保險詐欺的方向，這也是我們未來需注意的地方。

## 六、 人身險詐欺防制策略

### （一）內部防制策略-單點查核、雙向回饋、多軌防制

保險詐欺的發生，除了誘因是在犯罪者，我相信也是很多保險公司在面臨競爭時，降低了很多門檻，包含對契約品質的降低，包含對核保的寬容度，包含對理賠服務項目的比較，都會讓保險公司面臨到社會壓力及消費者壓力，造成理賠原則被擴大解釋，當被有意詐欺者嘗到甜頭時，就會變成保單條款守不住，行政規範守不住，為了屈就於市場的佔比而守不住，這點也是我們從某些程度去學習到的地方。

### （二）外部防制策略-構築保險犯罪防制網絡

我們要從台灣整個保險詐欺的連動，也就是由單一個公司到同業間的合作，到由主管機關來串接所有業界防制的能力，這點我想台灣目前執行已有相當的成績。保險詐欺與保險犯罪，不再是僅有商業保險公司的獲利受影響，而是在於整個社會公平性也會受到波及。

## 七、 人身險詐欺防制省思

### （一）導正提升防制觀念：

當商業保險受到詐欺侵害時，同時也嚴重侵害了社會醫療資源，保險犯罪所騙

取的不法利益絕非僅是商業保險的對價支出，而是巨額的社會成本與全民醫療資源。

(二) 成立專責防治機構：

除保險公司應成立專責保險詐欺調查單位外，政府單位亦應成立專責處理保險犯罪之防制機構(如美國國家保險犯罪局 NICB)，培養專業偵辦人才、國際間相互交流合作，方能真正有效遏阻保險犯罪。

(三) 反求諸己：

保險公司確實落實風險選擇與控管才是防制保險詐欺犯罪的最佳途徑而非僅是依賴司法單位事後的查緝與定罪。

最後，個人認為防制重點應該是反求諸己，保險公司不應該因為市場的競爭而降低了內部防衛的能力，就是說我們該打預防針時還是要打預防針，但重點是平常要保持健身，才不會有病毒近身。

(二) 題目：保險詐騙面面觀-香港經驗談

主講人：香港保險業聯會管制委員會委員 余健南

1. 香港保險保險欺詐現況：

日趨嚴重，詐保案件不斷上升，尤其是勞工保險已成重災區，保險業界沒有正式的統計數字，估計騙保金額每年超過5億港元。平均每宗理賠成本由數百港元至數百萬港元不等。

2. 防制保險欺詐對策：

- (1) 與香港警務處商業罪案調查科合作，成立平台，由保險公司舉報與機車保險有關的欺詐理賠案件。
- (2) 研究成立保險理賠數據庫，集中處理保險公司的理賠人數據，方便核實，並建立中央偵察欺詐電子系統，所有參與的保險公司均可使用。
- (3) 跨境合作，大中華地區居民交往日趨頻繁，各地融合亦造就機會給騙徒乘虛而入業界應成立機制平台，互換訊息信息，協助對方核查索償人的數據，如病歷入院詳情及死亡證明等等。

(三) 題目：上海保險業運用跨行業反欺詐工作機制和現代資訊技術手段打擊健康險欺詐的實踐及經驗

主講人：上海保險同業公會秘書長 趙雷

1. 總體工作思路：政府主導(保監局領導，中保協指導)，執法連動(公安司法等 政府部門大力協助支持)，公司為主(會員公司積極參與)，行業協作(輔

助社會管理，充當政府及會員公司橋梁及樞紐)。

2. 上海市的反保險欺詐工作主要是突出了“制度+科技”的特點，制度具有長期性、穩定性和約束力，要使反保險欺詐工作真正取得實效並能長期鞏固其成果，必須以制度固化反欺詐建設成果。因此，我們把定制度作為重要措施，並強化制度執行力，同時依託各類機制，構建上海保險業反欺詐工作長效機制。
3. 防範保險欺詐主要作法：
  - (1)創新技術，建設平台：A.建立人身險綜合信息平台的背景及意義 B.強化平台在防範健康險欺詐中的作用。
  - (2)制度建設，構建機制：A.抓好制度建設，建立健全制度，構築反保險欺詐工作體系。B.依託會商機制，推動執法聯動，落實反保險欺詐合作基礎。C.加強行業聯合，實現信息共享，建立壽險反欺詐情報制度。
  - (3)信息披露，教育宣傳：A.聯合經偵即時發布案情偵辦情況。B.加強風險控管宣導。C.加強從業人員職業道德教育。
4. 下一步防制保險欺詐工作
  - (1)優化數據庫建設，助力公司防範經營風險
    - A.建立完善平台風險預警指標，積極發揮平台預防風險的功能，為公司經營管理提供服務。
    - B.推動財產保險公司的短期人身險數據納入人身險信息平台。
    - C.積極探索引入商業保險公司定點醫療機構管理，建立醫院和欺詐人員黑名單制度。
  - (2) 搭建多形式反欺詐工作平台，推進反欺詐基礎建設，提升工作效能
    - A.情報交流平台設置。(加強同業會議，細化保險欺詐制度文件，預警通報機制設立，案件分析及分享)
    - B.警示教育平台設置。(引導觀念，宣傳案例)
    - C.專業人才隊伍建設平台設置。(人才培養，隊伍建設，技能培訓)

#### (四) 題目：車險片保實務案例分析

主講人：臺灣富邦產險公司協理 林榮宏

中國國務院關於加快發展現代保險服務業的若干意見（國務院 29 號文件）指出，保險係現代經濟的重要產業和風險管理的基本手段，是社會文明水平、經濟發

達程度、社會治理能力的重要標誌。由於中國大陸經濟持續發展、人民生活加速改善與向上提昇，對保險產業所產生服務與創新的保險質量擴大與深化之需求，更促進保險市場快速與蓬勃發展，係世界保險版圖中最有潛力與最具發展規模。國務院更具體規劃發展目標，到 2020 年，將全面建構保障功能完善、安全穩健發展、誠信規範，且具有較強服務能力、創新能力和國際競爭力，與經濟社會發展需求相適應之現代保險服務業，保險深度（保費收入/國內生產總值）達到 5%，保險密度（保費收入/總人口）達到 3500 元/人，努力與致力由保險大國向保險強國轉變和壯大。

以現階段兩岸保險服務行業作比較，大陸保險市場整體產業呈快速發展之企圖心與旺盛榮景，而台灣保險市場現況則顯然較為穩定與成熟，成長力道有限或趨緩。2013 年大陸保險產業總保費收入 17222.24 億人民幣已接近 20000 億，其中產險市場總保費 6481.16 億人民幣，成長 17.2%，規模之大，力道之強，亦更凸顯大陸保險市場成長爆發性與台灣市場漸趨成熟穩定性之高度反差與強烈對比。近幾年汽車保險市場成長動能更相對明顯熱絡，一片榮景可期；由於各汽車廠牌之銷售量均有成長，而使整體汽車銷售市場表現得可圈可點，可謂多頭行情、交易熱絡，且後市看漲。預料今年（2014）車市發展預計仍持續走向復甦之路，而呈屬多頭走勢且行情看俏，促使車市仍將有大幅躍進之趨勢。當汽車市場呈現一片榮景之同時，受車輛銷售業績最直接影響之產物（財產）保險業(以下簡稱產險業)，亦追隨車市之步伐，呈多頭利基。產險公司因業務結構、營業特性、市場因素、環境背景及交通密度等因素，其經營重心、業務導向與最大營收渠道，多來自汽車保險業務之保費收入，其業務比重約佔 50%左右，成為產險業經營成敗之重要關鍵。

海峽兩岸整體經濟景氣雖呈加速成長趨勢或穩定成熟求發展之步調，惟詐騙保險理賠案件仍時有所聞，再者，犯案手法更不斷翻新且層出不窮，如人身保險方面，從「金手指」、「金手掌」，乃至於「金眼睛」等騙保詐保案例屢見不鮮，常躍上社會新聞版面，瞬時造成聳動與震驚。在汽車保險方面，欺詐騙保案件更是不勝枚舉；更常有被保險人在保險公司業務人員、理賠人員、汽車銷售人員或汽車修理廠等多方之慫恿或介入協助下，以不當不實之手法申請乙式甲賠（收取乙式車體損失險保

費以甲式車體損失險作理賠)、洗澡(全車鈹金烤漆美容整理)等之汽車保險理賠,使得經由某些通路車體損失保險之損失率(賠付率)不斷攀高與理賠金額逐步墊高,損失頻率與幅度攀升、費用成本增加、損失率惡化之結果,迫使保險費須調整上浮,致消費大眾投保意願降低,保險行業間對該類險種又採行費率競價或削價行銷手段,更導致產生惡性循環之後果。臺灣產險市場自 2009 年實施保險費率自由化後,由於各產險公司可依損失經驗及費用控制決定保險費率,汽車保險之保險費皆向下調整與修正,導致產險市場自然形成車險保費之相互競價、比價和削價甚至殺價競爭現狀。價格競爭因素之驅使下,即使在損失幅度與損失頻率持平或不變動,其結果損失率仍會上揚;此種現象自在保險費率自由化、業務相互競爭與業績競賽之多重壓力之下,應然相伴而必然相生。

保險是無形之商品,保險契約是無形商品有形化,而保險單更是世界上最少人閱讀的一本暢銷書。然保險欺詐之犯行發生,卻有一段相當長時間,可謂歷史悠久;溯自有保險制度設立時起,就有保險詐欺案件之衍生,且保險欺詐之手法與模式不斷翻新、增生與突變,而保險欺詐之演進階段,從貪小便宜之保險欺詐動機,逐步演變企業經營之集團性犯罪型態,甚至突變為組織個體異業結盟。近年來由於保險欺詐案件頻傳,對於保險公司之經營產生相當嚴重衝擊與挑戰,對於保險資源和社會資源之公平、合理與適當分配亦產生不良影響,更對社會及投保大眾之權益,造成相當嚴重之損害。不法人士利用保險契約,濫用保險資源,故意製造虛假之保險事故向保險公司詐騙保險金。而其中汽車保險欺詐更具有其特性、顯性與慣性:1. 成本低,利潤高。2. 虛構事故,隱瞞事實,難以察覺。3. 論罪處刑輕,社會重視度低。4. 呈組織型、暴力型與智慧型之犯罪綜合體。既知保險欺詐手法與態樣多變與增生,遂蒐集彙整常見之表徵及慣用手法,綜合整理如下:

- 帶傷投保型: 事故後帶傷投保,再申請理賠(倒簽單)。
- 車禍造假型: 製造假車禍,偽造證明文件或和解書。
- 移花接木型:

※ 車牌調包: 事故車非投保車輛,以移花接木方式,將事故車懸掛投保車輛

牌照後，勘車照像申請理賠。

※ 現場調包：於其他地點加工假車禍後，謊稱於報案現場發生車禍。

- 偽裝加工型：非承保事故以加工、偽裝或化妝手法，創造事故外觀後申報出險。
- 隱匿和解型：隱匿和解情事，再申報出險，不當得利。
- 誇大騷擾型：事故雖屬實，卻誇大不實，趁機揩油，虛報與浮報損失。
- 無中生有型：即幽靈肇事，虛偽或虛構事故。
- 瞞天過海型：實際駕駛人無照或酒駕，駕駛人頂包替換，企圖蒙混闖關。
- 非法夾帶型：如事故毀損，因無投保車體險，遂申報遭竊，事後尋回申請理賠。
- 借屍還魂型：收購事故車（車籍），將車牌懸掛他車後投保，再謊報失竊。
- 毀屍滅跡型：先交由不法集團作拆解或整車出口，再謊報失竊。
- 化零為整型：零配件被竊，謊報整車失竊。
- 串謀自殘型：受害人與保險犯罪集團串謀，故意製造車禍，以加工自殘之方式，意圖詐領殘廢保險金。
- 謀財害命型：利用遊民或弱勢族群拐騙利誘，設局謀害以詐領保險金。

防制保險欺詐是一場艱苦而長期的奮戰，是一場沒有掌聲的戰爭！就產險市場之現狀與發展趨勢而言，由於社會環境因素使然，致使許多消費者常默許保險欺詐之發生，對保險欺詐會誤認、誤導或誤解為一種正常之欺騙行為，更無所謂罪惡感之認知及道德觀之良知。汽車保險欺詐問題向來未受社會大眾與政府機關之重視，且無完整統計數據或具體案例資料可供參考。近年來由於保險欺詐案件頻傳，對於保險公司業務經營產生相當嚴重之衝擊，對於保險及社會資源之分配亦產生不良影響，更對投保大眾之權益造成侵蝕和損害。保險欺詐案件至今仍時有所聞且層出不窮，為何無法加以防堵、防制或杜絕，究係法律相關規定有不足之處？或係保險制度有欠周延？或核保理賠專業與經驗需檢討與補強？實需經由實務案例研討當中，發掘疑似道德危險或涉及保險欺詐案件之案情重點、手法特徵與警訊，藉此防範未

然，提早發現相關跡證、爭點或疑點，於查證階段作證據搜查時，能更掌握查證之重點與方向；藉由案例手法、特徵與重點整理，將各保險詐欺案例類型與態樣作歸納與解析，更能審慎面對與謹慎有效處理，進而有效防制保險欺詐，全面積極遏止詐保與騙保。相關建議與因應之對策，臚列如下：

1. 建立保險欺詐犯罪信息資料庫與資訊平台。
2. 加強保險欺詐犯罪防制之宣導。
3. 提昇理賠人員查證技巧與專業能力。
4. 理賠人員全程參與和解。
5. 建立同業索引與通報機制。
6. 成立反保險欺詐專案與重案處理小組。
7. 舉辦反保險欺詐研討會並加強與司法單位互動。
8. 設立專責保險欺詐司法調查之偵辦單位和權責機關。

國務院之「若干意見」明確指示，加快發展現代保險服務業之基本原則：一是堅持市場主導、政策引導。二是堅持改革創新、擴大開放。三是堅持完善監管、防範風險。其中特別提示有關風險防範之重要性，而保險欺詐防制工作沒有捷徑，需有長期抗戰之準備；透過保險公司、投保大眾、消費者、主管機關、立法和執法機關等通力合作，扼制保險欺詐之發生。保險公司落實業務端、核保端和理賠端之內控內稽制度，加強從業人員有關保險欺詐犯罪手法態樣分析，以及防制因應之專業教育訓練。強化消費者和投保大眾對於保險欺詐之辨別與識別教育，運用大眾媒體宣導教育保險欺詐犯罪危害之嚴重性，認清「保險欺詐結果，全民就是被害人。」。政府及監管機關積極支持與協助推動保險行業機構運用大數據（Big Data）技術，進行產品多元、服務優化和創新管理；不斷強化防範風險與規範標準化工作，加強資訊數據安全和個資隱私保護。政府及監管機關要及時調整完善監督管理制度，整合資源運用到位，積極嘗試利用大數據技術進行監管創新；並將防制保險欺詐視為當務之急，提高防制之優先性與偵辦之即時有效性。結合社會大眾、民間業界和政府機關之資源和力道，形成強大之社會威懾力，共同打擊保險欺詐犯罪。

## (六) 題目：打擊船舶保險欺詐實踐及經驗

主講人：太保產險公司航運事業部總經理葉昌早

各位領導、各位同仁上/下午好！

近年來，國內保險市場呈現平穩發展的良好趨勢，但同時，保險欺詐的風險也日益凸顯。開展保險領域的反欺詐工作，是促進保險行業持續健康發展的需要，也是提升保險業國際競爭力的重要保證。根據保監會的部署，太保積極行動，採取了多項舉措，尤其在船舶保險領域，積累了一些實踐經驗，借此機會與大家分享交流。

### 一、中國船舶保險市場經營現狀

為便於大家瞭解船舶保險領域反欺詐工作的特殊性，我先從以下幾個方面簡單介紹一下我國船舶保險市場的背景情況。

1. 在市場規模上，2013 年全年，全國船舶保險市場實現保費收入 53.53 億元，環比下降 3.87%。受累於低迷的市場需求，規模較難擴大。
2. 在經營主體方面，船舶保險市場集中度較高，目前市場上主要經營主體包括人保、太保、平安等，三家保費收入市場占比超過 80%。
3. 從區域分佈上看，船舶保險資源主要集中在東部各沿海、沿江省市。2013 年，船舶保險保費規模排名前十的區域分別為：上海、江蘇、浙江、廣東、寧波、福建、山東、安徽、天津、大連。
4. 當前，受經濟下行影響，貿易、航運業正處於週期性低谷，船舶保險發展乏力，與需求低迷的現狀基本相符。與此同時，市場經營主體不斷增加，競爭日趨激烈，定價持續走低，保險公司控制業務風險的壓力普遍增大。

在此嚴峻的市場形勢下，打擊欺詐活動，保護健康經營更顯重要。

### 二、船舶保險欺詐的主要手段及表現形式

正如各位所知，保險欺詐可以分為保險金詐騙、非法經營保險業務、保險合同詐騙等三類，船舶保險市場的特點決定了保險金詐騙是船舶保險

欺詐的主要形式。為騙取保險金，行為人會採取各種方法，我們總結實踐中遇到的情況，將船舶保險欺詐的主要手段歸納為以下五類。

1. 投保材料作假或名不副實

表現為：投保人通過製造虛假單證，證明對船舶具有保險利益。或投保人提供的單證材料與實際情況不符，主要體現在配員、航行區域、保險價值等方面。

2. 發生事故後惡意投保

表現為：船舶發生海上事故時船東並未購買保險，為彌補經濟損失，船東故意隱瞞事實，惡意向保險公司投保，並在出單後捏造出險時間，進而向保險人索賠。

3. 故意編造保險事故

表現為：船舶發生非保單責任範圍內的事務，被保險人通過捏造出險原因、出險地點等細節，向保險人惡意索賠。

4. 故意製造意外事故

表現為：故意製造擱淺、沉船等事故，向保險人騙取賠款。在航運低迷期，通常會有船東嘗試通過購買保險來轉移因經濟蕭條帶來的財務壓力，尤其是老舊船舶或經營不善的船東。

5. 故意擴大損失程度

表現為：事故發生後，被保險人故意不履行施救義務，放任損失程度擴大乃至達到全損，從而向保險人索賠高額賠款，獲取現金流。

### 三、船舶保險反欺詐工作面臨的形勢與難點

反欺詐工作是一項長期的、艱巨的任務，面對種種困難我們需要有充分的認識和準備。結合航運市場的現狀以及船舶保險的特殊性，我認為船舶保險反欺詐工作面臨的難點主要集中在以下幾個方面。

1. 最大誠信原則仍需宣導

最大誠信原則是保險領域的基本原則，從業務流程到制度設計都有賴

於合同雙方的最大誠信。欺詐即是對誠信原則的踐踏。儘管我國保險法對誠信原則做了明確規定，但礙於當下國內誠信體系不健全，全民誠信意識不強的大環境，最大誠信原則仍需要不斷重申和積極宣導。

## 2. 違法成本較低

我國刑法對保險詐騙罪採用的是結果犯的設計，即保險詐騙行為需最終獲得保險金才構成犯罪既遂。換言之，保險公司在理賠過程中一旦發現賠案存在欺詐嫌疑，必然不會輕易賠付保險金，此時行為人可能順勢放棄索賠，即使最後公安部門介入，由於未構成既遂，處罰較輕。可見欺詐行為的違法成本比較低，法律的震懾作用不夠強。

## 3. 行業週期性低迷促發更多欺詐動機

通常來講，在經濟景氣時期，船東會投入更多的精力在運營管理上，盈利情況一般較好，財務壓力較小，船舶保險欺詐的情況也相對少發。近幾年來，經濟下行，貿易低迷，航運業進入週期性低谷，船東普遍經營困難，不少中小貿易企業和航運企業瀕臨破產，嚴峻的外部經濟形勢促發更多欺詐動機。

## 4. 行業特點決定反欺詐難度較大

航運是高風險的技術密集型行業，無論是運營管理還是技術操作都有很強的專業性。船東投保或索賠時，保險人如果缺乏豐富的專業知識和實務經驗，很難辨別材料和陳述的真偽。再加上船舶的空間流動性很強，發生海上事故後，現場很難保留和固定，調查取證的工作難度較大。因此，相比其他保險領域，船舶保險成功實施保險欺詐的概率更高。

# 四、太平洋保險在船舶保險反欺詐方面的工作實踐與成果

為克服困難，有效打擊保險欺詐，我司在保監會、公安部等相關檔精神的指導下，推行了若干舉措，在船舶保險反欺詐工作方面取得了一些成效。安徽分公司是我們的試點機構，成效最為顯著。下面，我簡要介紹一

下太保安徽分公司的一些實踐成果。

首先，逐步建立健全反欺詐長效機制；

具體採取了以下措施：

- 一是成立了以分公司班子成員為組長，理賠部、法律合規部等負責人和業務骨幹為組員的反保險欺詐專項工作組，統籌協調，專事專辦。
- 二是制定並下發了《中國太平洋財產保險股份有限公司安徽分公司打擊虛假賠案獎勵辦法》，調動員工打假積極性，鼓勵群眾舉報、檢舉做假行為。
- 三是建立定期彙報制度，總結經驗，加強預防，使船舶保險反欺詐工作前置化、常態化。
- 四是加強宣傳教育，強化員工法制觀念，提高員工專業技能，提升員工反欺詐能力。

其次，加強與政府機構及獨立第三方的協作配合；

具體而言：

- 一是與保監局、長江航運公安局等政府機構建立了案件線索移送、辦案協作、工作聯絡和情況通報等聯動機制，形成共同打擊保險領域違法犯罪活動的網路。
- 二是與長航公安局安慶分局簽署了《預防和打擊船舶保險詐騙違法犯罪合作備忘錄》，明確了安徽分公司下轄機構與公安部門配合的具體實施辦法，使雙方合作制度化。
- 三是加強與海事主管部門的溝通協調，在案件處理過程中，爭取海事部門的支持，甄別海事調查報告等證明材料的真實性。
- 四是借助海事公估人等獨立第三方的專業力量，查明事故原因，搜集證據材料，最大限度還原事故本貌。

同時，加強銷售、承保、理賠環節精細化管理；

具體採取了以下措施：

- 一是通過驗標承保等方法預防船舶保險欺詐。

二是嚴格審查投保資料，確保單/證相符、證/證相符等。

三是細化現場查勘、事故調查、案件理算等理賠環節，謹防索賠欺詐。

通過與公安等部門的緊密合作，安徽分公司幾年來共發現船舶保險欺詐疑似案件 40 多起，查明“皖某某 999 輪擱淺案”、“某某河 169 船碰撞案”等欺詐案件，共追回保險賠款 64.8 萬元。這些案件中，被保險人比較典型的欺詐手段就是通過偽造、變造海事證明和相關證書，影響保險公司對保單責任和損失金額的認定。例如“皖某某 1999 輪碰撞案”，被保險人提交的證明事故原因和責任的關鍵材料海事局《內河交通事故調查結論書》即為偽造的假文書。下面我簡單介紹一下該案的案情。

2011 年 2 月 17 日約 17 時 30 分，太保安徽分公司下轄中支公司承保的“皖某某 1999”輪裝載 3200 噸鐵礦航經長江某水域時，船舶舵機液壓油管洩漏，舵機失效，船艏右轉，隨後該船碰撞右側江邊在建的海螺碼頭樁柱。事故發生後，被保險人即當事船長向海事部門及我司報案。我司按照正常理賠程式，委託專業公估公司前往事故現場查勘，對當事船舶及碼頭樁柱的損失情況進行評估，協助被保險人與碼頭方就賠償問題進行談判。最終，我司根據海事證明、公估報告等相關材料核定該起事故損失為，船舶修理費用人民幣 2 萬餘元，碼頭修理費用人民幣 180 萬元。因該船屬於不足額投保，加之適用的沿海內河船舶險條款只承擔碰撞責任的四分之三，所以我司經理算後賠付被保險人人民幣 50 多萬元。

事後我司根據與長航公安局簽訂的合作備忘錄，對已結賠案進行反欺詐專項審查時，發現該案相關材料存在疑點，遂向長航公安局報案並移送相關案卷材料。經長航公安局調查後發現，被保險人提供的海事局《內河交通事故調查結論書》有塗改、偽造痕跡。經查，真實結論書中海事局認定配員不足是造成事故發生的原因之一，而被保險人偽造的假結論書將該節內容做了刪除處理。配員不足屬於船舶不適航的情形之一。依據船舶保險條款的約定，船舶不適航是造成保險事故發生的原因時，保險公司不負

責賠償。因此被保險人的行為屬於編造保險事故，涉嫌保險詐騙。該案經過公安部門的縝密偵查，共追回贓款 27.2 萬元併發還承保公司。同時，我司按照合作協議的約定給予了公安部門相應的獎勵。

從此類案件中我們可以看出，類似海事證明等文書的真偽辨別十分重要，不僅有賴於理賠人員鑒別能力的提高，也需要與有關部門的協同合作。

## 五、打擊船舶保險欺詐的機制建設

打擊保險欺詐是一項費時、費力、投入與產出難成正比的工作。如何利用資訊技術手段，建立先進的、高效的反欺詐工作機制，是太保一直在探索的目標，同時也離不開行業同仁、監管機構、公安機關與海事部門的密切配合與大力支持。對於船舶保險領域的反欺詐機制建設，我們建議從以下幾個方面尋找突破。

### 1. 依據以往案例資料提煉欺詐關鍵字

具體而言，將以往發現的欺詐疑似案例、查實案例的各項要素羅列匯總，比如投保人/被保險人的身份、船舶情況、出險時間、地點、事故原因、(疑似)欺詐行為、索賠金額等。通過對這些要素進行統計分析，從中提煉出具有代表性、多發性的關鍵字。將這些關鍵字作為甄別欺詐的初步標準，並應用到承保公司資訊系統中，從而使甄別欺詐的效率大大提高。

### 2. 建立欺詐客戶“黑名單”制度

在承保系統中建立“黑名單”，將經查實實施過欺詐的投保人、被保險人身份收錄其中。一旦系統操作人員在錄入資訊時，出現黑名單中的物件，系統示警，拒絕錄入。從而將有欺詐“前科”的客戶拒之門外。

### 3. 設置欺詐風險提示專欄

在系統中通過彈窗或專欄的形式，定期發佈最新的欺詐風險提示，內容包括前述的關鍵字、風險的表現形式、具體案例等，並附應對指南。

#### 4. 推動建立行業反欺詐資訊共用平臺

各家保險公司單獨面對保險欺詐，難免力量有限。建立各家公司共同參與的資訊共用平臺是資訊時代下高效打擊保險欺詐活動的有力手段。通過平臺共用類似上述黑名單、風險提示等資訊，能使整個行業做到快速識別、快速反應，聯防聯治，對保險欺詐形成合圍之勢。在吸納業內各保險公司之後，平臺還可考慮引入海事部門、公安部門等政府機構，實現跨部門資訊協作。例如，海事部門將其出具的調查結論書上傳平臺，保險公司通過比對即可辨別客戶提交文書的真偽。平臺甚至可與金融機構的征信系統掛鉤，將保險欺詐納入誠信評價體系，使欺詐行為人寸步難行。

以上是太保打擊船舶保險欺詐工作的一些實踐和經驗，歡迎各位同仁指正，謝謝大家！

#### 五、會議總結-中保協會長 朱進元

經過大家一整天的努力，我們完成了「第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會」的所有議程，這次會議分四個階段共 12 位嘉賓分別做發言，可以說內容非常豐富，嘉賓的演說非常精采，領導的談話非常重要，大家普遍感覺到這次研討會收穫很大、受益匪淺，可以看出以上 12 位嘉賓的發言有著深厚的經驗、有著扎實的專業素養及有著深邃的思考與洞悉，就是有他們的努力，這次的大會才取的圓滿的成功。

正如王銘華先生所說，打擊保險欺詐需要我們從自身做起，要走的好，要從自我做起，要走的遠，要我們行業共同努力，而保險詐騙活動，在我們中國大陸做過初略統計，大概有 20%或更多的保險詐騙，而港、澳、臺也有 5%到 20%屬於和保險詐騙案件有關，因此，如何建立一個有效的體系，如何學習更好更先進的技術解決眼前問題，這是很需要的一項工作，我們要立足當前解決問題，很多公司可能還未見過典型的保險詐欺案件，可能沒有也可能沒發現或真的沒有，但是狼已經來了，我們需要高度的重視，都要相互學習，也要防範未來，因此，在致力於整個保險詐騙案件過程當中，要內外兼修，上下共同努力，這是一個艱苦的、複雜的、沒有盡頭的一場戰爭。

本次研討會得到了來自於大中華圈各位保險人的支持，有來自海內外港、澳、

臺的代表，有來自業內外政府、公安及監管的代表，大家千里相聚在一起，都是為了共同的目的，那就是完成我們的使命，這種對事業的執著，這種對會議的重視，對深度交流的經驗分享與期待，可以看出每一位從事保險欺詐工作的人，你們的敬業精神，正像林先生所說的，「這是一場沒有掌聲的戰爭」，我們都是無名英雄，我提議我們給自己一個掌聲。

本次會議得到了中國人壽保險集團公司和股份有限公司的贊助，也得到了陝西保監局及陝西省行業協會的協辦，我們也把掌聲送給他們。中秋佳節即將到來，也跟大家問候並預祝返程順利。

### 參、心得與建議

100年中國大陸保監會、中國保險行業協會（下稱中保協）與本會及財團法人保險犯罪防制中心（下稱犯防中心）達成推動兩岸保險犯罪防制合作之共識。同年8月19日犯防中心與中保協共同簽署「海峽兩岸共同防制保險詐欺犯罪合作諒解備忘錄」，備忘錄揭櫫4項合作主軸，包括「協助提供保險詐欺犯罪資訊」、「開展保險詐欺犯罪案件委託調查」、「建立共同認可的防制保險詐欺犯罪文書認證標準與調查程序」及「開展防制保險詐欺犯罪技術交流」；其後兩岸透過建立常設聯繫窗口、定期舉辦「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」及舉行「兩岸保險犯罪防制技術小組會議」之方式分享經驗並就前揭合作主軸進行合作交流，目前已獲致部分之具體成果。

兩岸往來日益密切，以往多係台灣民眾在大陸發生事故企圖詐領保險金，但未來亦可能有大陸民眾在台灣發生事故企圖詐領保險金之情形。由於保險犯罪案件之調查涉及公權力的行使，陸方可在現有備忘錄架構下透過中保協轉請地方行業協會及公安、衛生單位調查之機制處理我方要求協查之案件，而我方則可透過協調各地檢署建立專責聯繫窗口方式協查大陸民眾在台發生之疑似保險犯罪案件，若雙方司法機關有相互聯繫合作之需求，亦可透過「兩岸共同打擊犯罪及司法合作互助協議」機制處理。

隨著兩岸商旅往來頻繁，臺灣也即將開放兩岸保險業的雙向理賠服務，使更多人民受惠。然而兩岸民眾同享這些成果所帶來的便利與保障的同時，為避免有利用保險遊走兩岸進行保險詐欺案件發生，兩岸在防制保險犯罪的議題上應更進一步加強合作，以達事先防範之效，爰除「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」為兩岸保險相關單位重要之交流場合，雙方亦可定期舉辦技術小組會議研商技術性專題，如：研議建立兩岸醫療保險住院調查可行機制、因應電子商務發展為防制保險詐欺工作帶

來之挑戰等，金管會可廣續督導犯防中心在符合兩岸「對等」及「適法性」前下，推動兩岸保險犯罪防制合作各項議題。