

出國報告(類別：出席國際會議)

出席「第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會」

報告

服務機關：財團法人保險事業發展中心

姓名職稱：桂先農董事長

王思捷專員

派赴國家：中國大陸

出國期間：103年9月1日至9月5日

報告日期：103年12月1日

目 錄

第一章、前言	2
第二章、第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會	4
壹、開幕式及嘉賓致詞	4
貳、第一專題：近年來兩岸反保險欺詐工作成效	7
參、第二專題：保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用	11
肆、第三專題：兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗	14
第三章、海峽兩岸防制保險詐欺技術小組西安會談	24
第四章、臺灣代表團交流會議-布局亞洲	26
第五章、參訪行程	36
第六章、心得與建議	41
附件	42

第一章、前言

兩岸聯繫及互動日益密切，為兩岸交流帶來許多實質的效益。然在兩岸民眾同享這些成果所帶來的便利與保障的同時，部分不肖份子在兩岸伺機進行保險詐欺犯案，騙取保險金，嚴重影響社會治安。有鑑於此，保險犯罪防制中心與大陸中國保險行業協會於 100 年 8 月 19 日簽署「海峽兩岸共同防制保險詐欺犯罪合作諒解備忘錄」，為兩岸保險詐欺防制交流及合作奠定重要基礎；並約定定期舉辦海峽兩岸防制保險詐欺研討會建立交流管道，目前已持續辦理至第三屆。

保險犯罪防制中心自 103 年上半年起即著手與大陸中國保險行業協會進行第三屆「海峽兩岸保險犯罪防制研討會」的相關議題規劃，並由保險事業發展中心協助籌組臺灣代表團，由桂先農董事長擔任團長，金管會保險局施瓊華主任秘書參團指導。代表團包括產、壽險業界代表等共計 28 位，。

本次會議輪由大陸中國保險行業協會主辦，會議地點經討論後擇定於西安舉行，會議規模以 100 人為上限，並循例邀請香港與澳門保險業主管機關與業者代表參加。大會主題為「大數據時代的反保險欺詐工作」，分為三個專題：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、兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗。臺灣代表團由桂先農董事長負責報告兩岸合作防制保險詐欺臺灣方面的成果，另由中國人壽保險公司許東敏執行副總主講醫療保險詐欺之異常表徵及應對方法、富邦人壽保險公司王銘華執行副總主講多元化人身險詐欺手法實務案例分析、富邦產物保險公司林榮宏協理主講車險騙保實務案例分析。均為兩岸防制保險詐欺的重要議題，期能分享臺灣經驗，以達到參與本次會議的目標。

除了大型研討會議外，另召開海峽兩岸防制保險詐欺技術小組會商，由防中心與中保協負責防制保險詐欺犯罪的技術人員就未來落實合作的實務問

題深入溝通，使雙方合作再向前推進一步。

本會議向來受到於大陸設有據點的保險同業支持，為有助於駐大陸代表與本團團員熟稔主管機關政策，特由保險事業發展中心桂先農董事說明保發中心協助保險事業發展的五大使命，再由國際事務處王思捷專員報告本中心配合政府布局亞洲政策所做的研究成果。另考量本次會議地點選定為內陸城市西安，因此特別安排參訪陝西省保險行業協會、中國人壽保險公司陝西分公司、人保財險陝西分公司，深入瞭解陝西省保險業以及大陸政策上力推的大病保險與責任險於當地試點的發展情況。

總的來說，本次會議內容鎖定大數據時代的防制保險詐欺工作，是最新也最重要的主題，主講人的論述內容均以此為重心，一一陳述，與會者咸感受良多。會議日期訂在中秋佳節月圓前夕，象徵兩岸防制保險詐欺工作一路走來趨於圓滿，未來兩岸應可於此基礎上，加大步伐，攜手向前！

第二章、第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會

壹、開幕式及嘉賓致詞

大會循例由當地官方代表陝西省金融辦滕西鵬副主任致歡迎辭，除介紹陝西省近年來在各方面的發展與人文特色，並強調陝西省金融業發展速度，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。2013年陝西保險業在政策上緊緊圍繞抓服務，嚴監管，防風險，促發展的基本要求，取得顯著成效，全年實現保費收入417.5億元人民幣，同比增長14.3%。強調保險業為陝西省防災減損工作提供有利保障，是推動全省經濟健康發展的重要依託。

隨後由大陸中國保監會副主席黃洪致辭。黃洪副主席主要就大陸國務院發佈國務院29號文件——關於加快發展現代保險服務業的若干意見，也就是一般所稱的新國十條進行闡述。之後切入主題，談到大數據時代更應該進一步推進反保險欺詐工作。近年來大數據互聯網、雲計算的迅速發展，正在改變人類的生活方式、行為模式，顛覆了傳統的金融服務業，這些新的變化，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與配合，共同研究新形勢下，加強反欺詐工作的對證良方，促進兩岸保險業健康穩定發展：

一、大陸反保險欺詐工作已取得階段性成果

自中國保監會2012年頒佈關於加強反保險欺詐工作的指導意見至今，初步建立了政府主導，公司為主，執法聯動，行業協作，社會一體的反保險欺詐工作體系。

二、大數據時代反欺詐工作的積累和挑戰

從挑戰看主要三個層面，一是爆發式的增長的資訊資料；二是職業化欺詐專業化的新技術；三是互聯網欺詐的新特點——互聯網管道的承保理賠流程與傳統經營管道截然不同，反欺詐的關鍵環節也各不相同。

不過，從機遇看，主要也是三個方面：

一是應用資訊技術有利於提高反欺詐工作效能——現代保險機構不斷提升資訊技術在防範保險欺詐風險方面的應用。

二是加強資訊共用，有利扭轉資訊不對稱格局——大數據技術能夠打破資訊不對稱格局，形成行業聯網，聯防、聯控的反欺詐資訊網，在此基礎上加強聯絡調查和風險排查，組織協調跨區域的案件協查，及時發佈案情通報和風險提示，將有效化解案件風險。

三是健全全新領域——大陸保監會及時制定打擊利用網路實施違法犯罪的工作方案，明定打擊內容以及監管部門，市場主體的工作部門和要求，下一步將積極健全網路保險監管制度，加強互聯網保險的風險管控。

三、 充分應用大數據，進一步推動反保險欺詐工作：

(一) 集中行業資源，搭建反欺詐資訊平臺 行業組織應充分發揮橋樑和紐帶作用，集中行業力量，整合各方資源，建立一個以互利平等、合作共贏為原則的反欺詐資訊平臺。

(二) 加大資源投入，健全反欺詐風險管理 有資料顯示，美國保險欺詐犯罪防制的投入產出比為1：27，即在防止欺詐犯罪上，每投入一美元可以挽回27美元的損失，保險公司應當更加重視反欺詐，進一步加大反欺詐組織機構專業人員、支持和投入力度，著力構建加強反保險欺詐工作的長效機制。

(三) 維護資訊安全，統一反欺詐資料標準 監管部門應指導行業加強資訊和網路安全建設，提高安全技術防範意識和措施。針對資訊資料標準化、規範化程度低的現狀，著力推動反欺詐資料基礎性建設，2014年1月行業統一集中的資訊平臺——中國保險資訊技術管理有限公司正式成立，要利用好這一契機，加快形成資料分析，利用和挖掘核心競爭力，提升反欺詐的資訊化水準。

四、 加強交流合作，推動兩岸四地反欺詐協作機制

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」，目前大陸與港、澳監管機關也正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。

最後，黃副主席指出，「第三屆海峽兩岸反保險欺詐研討會」做為大陸與臺灣保險業反欺詐交流的重要平臺，必將會推動兩岸經濟合作交流，為促進兩岸保險業發展做出更大的貢獻。

在大陸保監會黃洪副主席致辭之後，由我金管會保險局施瓊華主任秘書代表致辭。施主任表示，防制保險犯罪不容輕忽。從先進國家經驗來看，保險業務隨著國民所得的增加而成長，但隨之而來的就是保險詐欺案件的增長，而且犯罪手法推陳出新。

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，對於兩岸間發生的一些保險犯罪刑事案件有莫大的助益。希望透過各式各樣的交流研討，增加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。臺灣最近修法，明確課以保險業執行保險通報機制的法定義務，並強化保險業訂定的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至為重要。施主秘期許藉由兩岸保險菁英針對本次研討會主題「大數據時代下的反保險欺詐工作」提出精闢論述，能帶給更多保險業者有關反保險詐欺做法上的實質收獲。

貳、第一專題：近年來兩岸反保險欺詐工作成效

兩岸合作防制保險詐欺臺灣成果報告

本主題主講人為桂先農董事長。為強調保險詐欺問題的重要性，首先引述國際間保險犯罪損失資料，並說明保險詐欺問題已受到國際保險監理官協會(IAIS)高度重視；關於此一問題，兩岸亦積極投入。並以八個時點做為兩岸防制保險犯罪合作的成果回顧：

1. 無錫會談 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，開啓兩岸保險犯罪防制共同合作之窗。
2. 取得共識 2010年12月，保監會楊明生副主席與中保協金堅強會長率團訪問臺灣，與犯防中心取得共識，訂下合作主軸，當時選定合作四項議題，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。
3. 首屆研討，大連開跑 2011年8月19日兩岸保險業界於大連召開首屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」。
4. 簽署MOU，營造共好 「海峽兩岸共同防制保險詐欺犯罪合作諒解備忘錄」簽署儀式接續在第一屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」之後舉行，地點是大連市香格里拉酒店。樹立兩岸防制保險詐欺合作的里程碑。
5. 推動落實 2011年11月16日，保險犯罪防制中心與中保協在臺北圓山大飯店舉辦兩岸保險犯罪防制座談會議，落實與推動兩岸合作備忘錄各項合作事宜。

6. 研討會期定調 2012年12月11日，兩岸舉辦第二屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」，本次研討會在臺北君悅大飯店舉行，協議設置資訊及調查對口小組，建立技術小組互訪、交流機制。大型研討會調整為兩年舉辦一次。2014年在西安舉辦，2016年將在臺北舉辦。
7. 技術小組成都會談 2013年9月23日，技術小組互訪會議在成都舉辦，確定建立Know-how聯繫機制；強化雙方調查小組服務內容；增設兩方調查小組常態性聯繫窗口。
8. 2014年9月2日，第三屆「海峽兩岸反保險欺詐研討會」主軸是大數據時代反保險欺詐工作，分為近年來兩岸反保險欺詐工作成效、現代保險服務業犯罪形勢分析與技術應用、兩岸保險業反詐欺的實踐和經驗三大專題進行交流。

透過防制保險詐欺研討會的舉辦，大陸保險公司和臺灣保險公司可以做正式交流。再者，建立保險詐欺犯罪資訊交換機制，在臺灣通過犯防中心，在大陸通過中保協把這些訊息轉給兩岸司法，共同打擊犯罪。第三是落實合作防制保險犯罪，關於開展保險詐欺委託調查，則可視兩岸實際需要逐步拓展。

在引述兩岸合作具體案例後，桂董事長並以海峽兩岸保險市場共同願景做為本段成果報告的結論：

1. 遏制防範保險犯罪。
2. 健全保險正常經營。
3. 維護保險行業穩定健康的發展。

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

香港保險業監理處署理專員陳慎雄先生以「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」為主題進行報告。陳專員指出，香港保監處有權利也有義務促進保險業的整體穩定和保護保單持有人的利益，因此會主動採行防範防控工作，以打擊保險欺詐。

保險欺詐可分為兩類，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。香港保監處要做的事是加強保險公司的管制，要求審慎經營，有穩健的內部監控機制和謹慎的佣金制度，理性及可持續的定價策略。保險公司對外方面，同行之間可以互相交流，積極交換市場訊息，與警方或保監處及政府相關部門保持聯繫，將犯罪活動繩之以法。

對於保險仲介人自律規管團體，則要求加強規管措施，強化教育訓練，加強教育公眾活動，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。

陳專員接著介紹香港出現以複製保險公司網站內容或假網站的方式欺詐公眾的案例。並以闡明香港保監處理念為總結：

1. 有效的消費者保障措施能間接遏止對公眾的欺詐行為；
2. 對保險公司做出公司管制的要求，有效地打擊保險欺詐的活動。

大陸方面反保險欺詐成果報告

本主題主講人為中國保險行業協會朱進元會長。中國保險行業協會在保監會的支持下，積極推動建立廣泛的反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。主要包括幾個方面：

第一是建立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，中保協還成立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。

第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。

第三，推動行業反欺詐資料平臺建立。2014年年初中國保險資訊技術管理有限責任公司成立，做為向保險業提供專業性資料服務的機構，搭建全行業統一的車險資料平臺，並依據這個平臺做為反欺詐工作開展的相關工作的一個重要支撐。

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，2014年2月，中保協啟動反保險欺詐典型案件報送和發佈機制，面向全行業徵集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，選出10起反保險欺詐的典型案列，並於5月20號召開新聞發佈會，向全社會發動，吸引廣泛關注，取得良好的社會效果。

儘管大陸保險業在反欺詐方面做了一些工作，小有成效，但是與發達國家和地區相比，還有很多不足，主要如外部法律環境有待完善、保險欺詐案件立案難、保險詐騙案件處理難等。隨著反保險欺詐形勢日趨嚴峻，反保險欺詐能力不足的現象日益凸顯：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，二是從業人員識別保險欺詐的能力有限，需要長時間的經驗積累。三是公眾意識有待提高，部分保險人和投保人不積極配合保險公司和相應執法機構調查和偵辦，一些較小的案件沒有暴露或者沒有得到繼續的處理等，均有待強化。

面對反保險欺詐工作的困境，中保協將重點開展以下幾個方面的工作：

- 一、 爭取反保險欺詐良好的法律環境。爭取立法機構的支持，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，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。同時根據行業實務，制定保險信譽不良的客戶標準，形成資料庫供全行業查詢使用。
- 四、 加強新興領域反欺詐的研究，做好風險研判和評估工作，同時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，力爭建立所有險種和保險業務流程的反保險欺詐平臺。

- 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，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，開展反欺詐公眾教育和專題宣傳，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。

參、第二專題：保險欺詐犯罪形勢分析與技術應用

互聯網保險欺詐特點和形勢

本主題由大陸公安部經偵局副巡視員曹穎萃主講，以下為其演講重點摘要。

大陸保險犯罪形態和特點如下：

- 一、 保險領域詐騙犯罪，呈上升態勢。2004年—2008年，保險犯罪團隊年均400起左右，涉案金額6,000萬元人民幣，涉案金額呈現大幅攀升。2012年大陸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，2013年全年公安機關查獲保險詐騙案件1,281起，涉案金額1.22億元人民幣，2014年同比上升28.2%，涉案金額1.25億元。保險詐騙犯罪僅占經濟犯罪的1%，尚屬低風險犯罪。
- 二、 財產險領域是案件高發區，80%以上的保險詐騙案件集中在財產險領域，其中以機動車輛保險領域詐騙犯罪最為集中，呈現儲量大，涉案金額小的特點，團夥化，再者，犯罪團夥從封閉走向開放，團夥之間交叉合作，值得注意。
- 三、 犯罪侵害的領域有從車輛損失險到責任險等其他險種的趨勢。經濟下行壓力下，詐騙企業財產保險案件容易多發。
- 四、 人身保險領域犯罪總量小，但危害大，甚至危及社會秩序與金融穩定。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。
- 五、 2009年7月，針對當年假保險機構、假保單、假理賠開展嚴格打擊，2011年更鎖定一批重點難點案件。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。因此公安機關將

更積極探索資訊化手段的運用，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。2015年將力爭選擇更大範圍展開。

醫療保險欺詐之異常表徵及應對方法

全球醫療詐欺蔓延。以美國為例，每年醫療詐騙的保險金額超過數百億元。增長幅度比通貨膨脹還高，已是各國面臨的挑戰。再談到臺灣保險詐欺型態轉變的演進趨勢：由 1990 年代的詐死、2000 年代自殘、2004 年起假住院假事故詐保，到 2010 年的精神疾病住院治療的醫療保險詐欺，手法日新月異。

醫療保險詐欺的異常表徵，從契約面來看，大部分是短期、同時，或者先後向多家保險公司密集投保；傷害醫療投保高日額跟收入不對稱；具有同一個家族或集團的特性。另從理賠面來看，有製造小事故住院的現象。

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欄位標準化建置作業，並在 2011 年 1 月 1 日完成整合，透過這樣的虛擬整合平台，協助檢警單位完成許多個案分析。

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。

有關應對醫療欺詐的方法，在臺灣可分為四個層面：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。就商品層面言，臺灣在2014年5月份修訂健康保險示範條款，修訂：緊急醫療轉送金(救護車)以填補實際支出為限，杜絕日額型救護車保險金的給付；急診保險金部分(醫院留觀6小時)，採實支實付，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。再來是保險業者的層面，保險業者公司內部應成立反詐欺專責單位，訓練大數據應用的專才。另外關於保險犯罪防制中心，在臺灣北部、中部、南部皆成立調查小組，每個月進行小組研討保險欺詐的案件。同時定期舉辦檢察官、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。在法律檢警方面，保險欺詐大部分是由刑事偵查單位

處理，希望能有一個專責單位負責，另外建議針對保險欺詐特別制定刑法條文。此外，再加上定期舉辦防制詐保的教育訓練，應該能夠有效遏止與防制醫療保險詐欺行爲。

資訊技術在反保險欺詐中的運用及展望

本主題由中國保險資訊技術管理有限責任公司副總裁王哲主講。中國保險資訊技術管理有限責任公司是2013年7月底設立，主要職責是負責行業資訊共用平臺的建設運營與管理，故從資訊技術的角度，探討資訊技術在反保險欺詐工作中的運用。

首先說明傳統方式下反保險欺詐工作的侷限性。欺詐案件，包括造假都造得非常完美，它背後集團操作，形成積累性的欺詐，這個欺詐必須通過串聯方式發現，亦即傳統方式所面臨的限制有兩方面：第一是方式的侷限性。受人力、物力和原有的業務模式和IT系統架構模式所限，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，進而再進行理賠後的追溯，沒能主動深入到事前的投保環節和事中的理賠環節。因此成本高，實效不好，這是方式侷限的主要問題。第二是資料的侷限。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，對於跨公司，跨地域欺詐形式的打擊就沒有辦法。

考量傳統方式下反保險欺詐工作的侷限性，就要運用資訊技術的創新應用，來開創反欺詐工作的新局面。其中有三個關鍵技術，一是資訊的共用技術。二是欺詐的分析技術。三是視覺化的關聯分析技術：

- 一、 資訊共用技術，也可稱爲資訊共用機制，這個機制的建立是爲了打破資訊壁壘，解決資訊督導的問題，資料比較集合之後形成合力，才能發揮它重大的作用。
- 二、 欺詐分析技術，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。
- 三、 視覺化的關聯分析技術，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，反欺詐的案件，一定要通過關聯的技術，以表格方式，展現大量挖掘出來的資料，這些資料可讀性有差別，視覺化關聯

可做到以便利的方式展現他們的關係，使脈絡更清晰，提高反欺詐的效率。

要談大數據，不能光在理念和概念上談，更要關心資料的本身與資料的使用。所以關於這個大數據時代信息技術在反欺詐工作中的展望，可總結為下列三項：

- 一、 擴大信息覆蓋面，建立保險信用體系。
- 二、 通過與車聯網對接，實現多維度信息採集。
- 三、 秉承大數據思維，充分運用各項先進技術。

肆、第三專題：兩岸保險業反欺詐實踐及其經驗

多元化人身險欺詐手法實務案例分析

一、 人身險詐欺演進與犯罪歷程分析

保險詐欺最大的特性就是有合法契約做掩護。人身險詐欺從過去的單一偶發型發展到現在的特定區域型與組織發展型，並將持續到未來；從不特定偶發事件到慣性特定人或區域，到集團智慧型組織分工模式，一直到最近的集團組織犯罪滲入醫療健保體系。規劃越來越縝密，而且偶發型也有可能轉變成持續型的詐騙型態。以台灣地區人身險詐欺的演變歷程為例，在過去沒有社會保險的情形之下，通常商業保險要保人與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；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。隨著整個商業保險、社會保險以及全民健康保險，都會有黃牛介入的可能性，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密切注意的部分。

二、 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、三十年在臺灣地區的犯罪手法，後續因為有傷害險或健康險，衍生虛報、誇大等犯罪手法。從過去單一偶發型案例來看，大都是謀財害命，或者詐死、加工自殺、自殘自殺、金手指、偽殘詐盲等，這些案例在國內外都有類似的情形。

三、 人身險詐欺犯罪趨勢分析

根據最近的資料分析，組織型保險詐欺犯罪已經往商業保險蔓延，可以謀財害命、製造事故、利用不實住院詐騙保險公司，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，利用最小的犯罪行為取得最大的利益，使得保險詐欺更趨複雜，而且詐騙動機更強。

四、 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，除了犯罪者，保險公司在面臨競爭時，降低門檻，包含對契約品質降低的風險也要留意。
- (二) 外部防制策略--構築保險犯罪防制網絡 由單一公司到同業間的合作；由主管機關來串接所有業界防制的能力，這方面臺灣執行已有相當的成績。

五、 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) 成立專責防制機構：
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的防制機構(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。保險公司不應該因為市場的競爭而降低內部防衛的能力。

保險詐騙面面觀-香港經驗談

- 一、 香港保險保險欺詐現況：
香港保險保險欺詐日趨嚴重，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。

二、 防制保險欺詐對策：

- (一) 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。
- (二) 刻正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。
- (三) 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讓騙徒乘虛而入，保險業界應成立機制平台，互換訊息信息，協助對方核查查索債人的數據，如病歷、入院詳情及死亡證明等。

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

一、 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樑及樞紐)。

二、 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，上海保險同業公會把定制度做為重要措施，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。

三、 防範保險欺詐主要作法：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。

四、 下一步防制保險欺詐工作：

- (一) 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。
- (二) 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)

車險騙保實務案例分析

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，犯案手法更不斷翻新，在汽車保險方面，詐欺騙保案件不勝枚舉。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，汽車保險的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的相互競價、比價和削價，甚至殺價競爭現狀。價格競爭因素驅使下，即使損失幅度與損失頻率持平或不變動，其損失率仍會上揚；此種現象在保險費率自由化、業務相互競爭與業績競賽等多重壓力下，相伴而生。

近年來保險欺詐案件頻傳，對於保險公司的經營產生相當嚴重衝擊與挑戰，對於保險資源和社會資源的公平、合理與適當分配亦產生不良影響，更對社會及投保大眾的權益，造成嚴重損害。不法人士利用保險契約，濫用保險資源，故意製造虛假保險事故向保險公司詐騙保險金。而其中汽車保險詐欺更具有其特性、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、暴力型與智慧型的犯罪綜合體。以下是常見的表徵及慣用手

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，以加工自殘的方式，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!汽車保險欺詐問題向來未受社會大眾與政府機關的重視，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，更對投保大眾的權益造成侵蝕和損害。保險欺詐案件至今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的案情重點、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；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，期能有效防制保險欺詐。相關建議與因應對策，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的偵辦單位和權責機關。

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，扼制保險欺詐的發生。保險公司落實業務端、核保端和理賠端的內控內稽制度，加強從業人員有關保險欺詐犯罪手法態樣分析，以及防制因應的專業教育訓練。強化消費者和投保大眾對於保險欺詐的辨別與識別教育，運用大眾媒體宣導教育保險欺詐犯罪危害的嚴重性。

政府及監理機關應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。政府及監理機關要完善監督管理制度，整合資源運用到位，積極嘗試利用大數據技術進行監理創新；並將防制保險欺詐視為當務之急，提高防制的優先性與偵辦的即時有效性。結合社會大眾、民間業界和政府機關的資源和力道，形成強大的社會威嚇力，共同打擊保險欺詐犯罪。

大數據分析在保險欺詐風險防控中的應用

大陸中國人壽保險公司於2013年共發生5,601件保險欺詐案件，總涉案金額2.25

億元人民幣。於此，該公司積極防範打擊保險欺詐，全年欺詐風險防阻與遏制的金額達 1.83 億元人民幣。基本上，其面臨的保險欺詐案件詐騙類型中，以故意不履行告知義務、出險後投保、編造虛假事故原因、偽造變造證明材料是占比最高的四種類型；從險種別來看，意外險、重疾險和短期健康險是欺詐風險的多發區。總結而言，射倖性強的險種較容易發生保險欺詐案件。若再就欺詐金額來看，重疾險、意外險、兩全保險(即臺灣的生死合險)三類險種涉案金額較大。涉案金額的險種分布與案件數量的險種分布不完全一致，反映出各類險種的件均涉案金額有一定差距。

因此，要做好異常數據監控才能夠有效指引反欺詐工作重點。典型的例子如：中國人壽上海崇明地區短期險賠付率始終於高位徘徊，引起重視，並通過對大量理賠數據的整理和分析，鎖定崇明某醫院。在掌握關鍵證據後，通過保險行業協會聯合其他涉入的保險公司向上海市經偵總隊報案。全案偵破後引起巨大影響，崇明地區賠案數量急速降低。

通過對既往數據的深度挖掘，發現風險分布的規律，定位風險因子並進行定量回歸，分析建立數據模型應能夠有效指導反欺詐的實踐。因此，保險公司可透過欺詐風險因子回歸模型分析，應用在反欺詐工作中。風險因子回歸模型分析主要的運作方式如下：

- 一、將既往理賠案件客戶層、保單層、行爲層、銷售層的數十個風險因子逐一進行過濾，篩選出其中的高風險因子；
- 二、進行數學建模將其應用於理賠案件的提調並進行試點

以中國人壽爲例，風險因子回歸模型在廣東試點的結果，初步實現了高風險案件的系統自動識別與發調，增強業務系統對欺詐案件的辨識能力。

展望大數據分析在保險欺詐風險防控的未來，包括下列三點：

- 一、建構企業內部欺詐風險防控陣地 保險公司是直接面對保險欺詐風險的主體，也是打擊欺詐行爲的主力。因此，保險公司應做好數據積累，建設高效的反欺詐信息系統；推廣風險引擎應用，建立欺詐風險預警機制。

二、搭建行業欺詐信息共享平臺 打擊保險欺詐，信息對稱是關鍵。因此，應該建立保險業內部信息查詢通報平臺，強化信息互動；待條件成熟時，逐步拓展與其他行業的徵信信息共享。

三、建設全社會信用評估體系 反保險欺詐是一項系統工程，涉及的行業和領域眾多，需要多方聯動，共同推進，才能形成有效的打擊合力。

在做法上可以參考臺灣等地，成立常設的反保險欺詐運作機構，形成多重合力，共同打擊保險欺詐，為建立社會誠信體系貢獻更大的力量。

打擊船舶保險欺詐實踐及經驗

在市場規模上，2013 年全年大陸船舶保險市場實現保費收入 53.53 億元人民幣，環比下降 3.87%。受累於低迷的市場需求，規模較難擴大。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%。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。

眾所週知，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，總結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符實 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。
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，轉移財務壓力，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。

反欺詐工作是一項長期的、艱巨的任務。結合航運市場的現狀以及船舶保險的特殊性，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。
2. 違法成本較低 大陸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。一旦保險公司發現賠案存在欺詐嫌疑，此時行為人可能順勢放棄索賠，由於未構成既遂，處罰較輕。
3. 行業週期性低迷促發更多欺詐動機
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，有很強的專業性。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。

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，除了保險公司的努力，更不能缺少行業同仁、監理機關、公安機關與海事部門的密切配合與大力支持。在船舶保險領域的反欺詐機制建設，應可從以下幾個方面突破：

1. 依據以往案例資料提煉欺詐關鍵字 具體而言，彙總以往發現的欺詐疑似案例、查實案例各項要素。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。將這些關鍵字作為鑑別欺詐的初步標準，並應用到承保公司資訊系統中，從而大大提高鑑別欺詐的效率。
2. 建立欺詐客戶“黑名單”制度 在承保系統中建立“黑名單”，將查實實施過欺詐的投保人、被保險人身份收錄其中。一旦系統在錄

入資訊，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”的客戶拒於門外。

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 建立各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。平臺還可考慮引入海事部門、公安部門等政府機關，實現跨部門資訊協作。

小結

本次研討會分為四個階段共 12 位嘉賓分別發言，內容豐富，專家們發言有深厚的經驗與紮實的專業素養做基礎。誠如主講人在會中所強調的，打擊保險欺詐要走得好需要保險業者從自身做起；要走的遠，需要行業共同努力。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，是很重要的工作。

第三章、海峽兩岸防制保險詐欺技術小組西安會談

一、會議時間：103年9月2日 17:00-18:00

二、會議地點：大陸地區陝西省西安市國際會議中心曲江賓館

三、主持人：中國保險行業協會朱進元會長

四、出席人員

大陸方面： 1. 保監會代表：王柱（稽查局副局長）、程靜（稽查局保險欺詐處副處長）

2. 中保協代表：朱進元（會長）、余勛盛（副秘書長）、鄭權（法規部主任）

3. 公司代表：王哲（中國保信副總裁）、朱友剛（平安財險首席運營官）、陳正陽（新華人壽總裁助理）、王鑫（太平人壽副總經理）

臺灣方面： 1. 保險局代表：施瓊華（金管會保險局主任秘書）

2. 犯防中心代表：桂先農（董事長）、許東敏（顧問）、林豐富（顧問）、金憶惠（處長）、林天轟（借調人員）

3. 公司代表：張麗芬（遠雄人壽副理）

五、會談內容與結論

（一）雙方介紹代表團組成人員

（二）討論兩岸制定常設窗口及聯繫機制施行成效

結論：臺灣目前確定由犯防中心陳俊吉組長擔任常態性聯繫窗口，陸方由中保協指派專責聯繫窗口，未來可協助常態性及專案性調查案件的互助。另臺、陸雙方均已各自與司法機關、公安部等單位建立起緊密的溝通管道，將來除了對於來文請求協助調查的案件提供所需服務外，對於其他非來文而主動發現異常的案件，亦應本著主動積極的互助原則提供先行通知及最大協助。

（三）討論強化兩岸調查小組服務內容方案

- 結論：1. 考量取得法醫鑑定書並不容易，提供詳盡資料對中保協也會增加相當程度的人力成本，同意不需每案提供完整詳盡的過程資料，除非是必要且不易處理的案件才會再請求協助。
2. 考量大陸市場十分龐大，臺灣方面將規劃並及早因應大陸委託調查產生相對負擔的工作量，讓兩岸雙方未來在相互調查互助機制上可以運作得更好。
3. 未來將就車險類、人身險類、產險類三種類型進行專業深入性的討論。

(四) 討論兩岸醫療險住院調查可行機制

結論：雙方就提供醫療資訊及作業方式進行相互交流，朝遏止醫療保險詐欺的方向達成共識，雙方將各自研究後再進一步討論執行方式。

第四章、臺灣代表團交流會議-布局亞洲

一、會議日期及時間：103/9/3(三) 9:00~12:00

二、會議地點：新光海航人壽保險公司陝西分公司會議室

三、出席人員：

- 桂先農董事長、施瓊華主任秘書及臺灣代表團全體團員
- 主持人：金憶惠處長

四、議程：

- (一) 保發中心未來五大發展重點與如何提升保險業的競爭力
- (二) 布局亞洲-亞洲主要國家保險市場報告
- (三) 大陸保險市場最新發展情況
- (四) 雙向交流

五、會談內容及結論

(一) 保發中心未來五大發展重點與如何提升保險業的競爭力（桂董事長）

1. 協助保險業在亞洲設立據點與推展業務

- (1) 亞洲已成為全球經濟成長重心，強勁的貿易成長及消費需求帶來無限的商機。
。因地利之便及文化背景相似，相較其他亞洲國家，目前我國保險業較集中於中國大陸，然而其他急起直追的韓國、菲律賓、越南和印尼等所謂“下一波新興十一國”，亦是未來我國保險業應值得注意的目標，以利擴大我國金融服務市場，朝向國際化及全球化發展。
- (2) 為協助臺灣保險業在亞洲的佈局，保發中心自 2010 年以來陸續與韓國保險研修院(Korea Insurance Institute；KII)、日本損害保險總合研究所(General Insurance Institute of Japan；GIIJ)、馬來西亞保險研究中心(Malaysian Insurance Institute；MII)、韓國保險開發院(Korea Insurance Development Institute；KIDI)、澳紐金融保險學會(Australian and New Zealand Institute of Insurance and Finance；ANZIIF)

、大陸上海交通大學等簽訂合作備忘錄，未來亦會陸續與其他保險相關機構簽訂 MOU。同時，我們目前也與日本 GIRO、韓國 KIDI、馬來西亞 ISM、泰國 IPRB 及印度 IIB 共同組成亞洲保險費率論壇(Insurance Information and Ratemaking Forum of Asia; IIRFA)，並於 103 年 5 月底在臺北舉行一天半的論壇。交流分享各國保險費率釐訂專業知能。

2. 協助建立和國際標準接軌的保險監理制度

- (1) 與 IAIS 維持緊密的關係
- (2) 與國際會計準則接軌

3. 完善保發中心內部管理與內控

- (1) 建立標準作業流程
- (2) 改善資訊系統

4. 推動民眾保險教育及培訓國際人才

- (1) 推動全民金融知識 A+巡迴講座列車
- (2) 舉辦保險業國際化菁英人才培訓班

5. 強化保險精算與統計功能等

(二) 布局亞洲-亞洲主要國家保險市場報告

1. 前言：2013 年起臺灣金融業積極布局亞洲

臺灣 2013 年國際貿易總額分佈及成長趨勢

單位：美元,%

名稱	名次	2013貿易總額	比重	2010-13成長率
亞洲		355,776,658,889		8.342
中國大陸	1	124,376,057,324	21.618	10.185
日本	2	62,383,169,174	10.843	-10.782
美國	3	57,765,088,850	10.040	1.619
香港	4	41,091,959,878	7.142	4.203
新加坡	5	28,060,466,220	4.877	42.206
韓國	6	27,845,358,747	4.840	4.133
沙烏地阿拉伯	7	17,414,629,818	3.027	35.405
馬來西亞	8	16,308,080,723	2.835	19.536
印尼	10	12,299,446,111	2.138	16.808
菲律賓	11	11,972,195,465	2.081	44.211
越南	13	11,548,328,924	2.007	30.995
泰國	14	10,088,560,246	1.754	10.654
印度	19	6,174,260,002	1.073	-4.509
柬埔寨	51	705,952,407	0.123	44.887
緬甸	69	281,469,241	0.049	64.797

資料來源：進出口貿易統計、國貿局

2. 馬來西亞保險市場概況

(1) 結構分析

馬來西亞保險公司數目統計表

單位：家數

項目	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
人壽保險	9	9	9	9	9
產物保險	26	24	24	22	20
人壽暨產物	7	7	6	6	6
總數	42	40	39	37	35

資料來源：Annual Insurance Statistics 2012, BNM

馬來西亞回教保險公司數目統計表

單位：家數

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
回教保險公司	8	8	9	11	12

資料來源：Annual Insurance Statistics 2012, BNM

(2) 保費收入統計表

	1990年	2009年	2010年	2011年	2012年
保費收入					
合計	3,170	29,208	31,933	33,678	36,689
壽險	1,643	19,831	21,804	22,816	24,903
產險	1,527	9,377	10,128	10,862	11,786

資料來源：Annual Insurance Statistics 2012, BNM

(3) 2012年保險密度及滲透度

	保費收入(百萬美元)			保險密度(保費收入/總人口)單位：美元			保險滲透度(保費收入/GDP)單位：%		
	保費收入	壽險	產險	合計	壽險	產險	合計	壽險	產險
臺灣	87,753	72,522	15,230	3,759.6	3,107.1	652.5	12.44	11.02	1.42
馬來西亞	14,828	9,513	5,315	514.2	329.9	184.3	4.8	3.08	1.72

資料來源：Sigma No.3/2013, Swiss Re.

(4) 產壽險保費收入

壽險公司各險種有效契約保額分配及總保費收入

	1990年	2009年	2010年	2011年	2012年
有效契約保額分配(%)					
終身壽險	35.8	23.2	21.4	20.5	19.0
生死合險	13.5	8.3	7.8	7.2	6.9
定期壽險	46.6	41.0	43.2	42.5	43.7
投資型商品	-	20.6	21.1	23.3	24.3
年金
其他	4.1	6.9	6.5	6.5	6.1
保費收入(RMm)	1,643	19,831	21,805	22,816	24,903

資料來源：Annual Insurance Statistics 2012, BNM

產險公司各險種歷年保費收入

	1990年	2009年	2010年	2011年	2012年
總保費(NP) (RMm)	1,527	9,377	10,128	10,862	11,786
水險、航空運輸險	92	393	410	475	490
火險	298	1,429	1,496	1,557	1,699
機動車輛險	782	5,196	5,659	5,981	6,531
承包商全險和工程險	n.a.	227	226	250	310
醫療費用與個人意外險	n.a.	1,373	1,551	1,770	1,810
責任險	n.a.	195	201	210	251
工人傷殘賠償與雇主責任險	n.a.	142	154	167	200
雜項	354	422	430	443	495

資料來源：Annual Insurance Statistics 2012, BNM

(5) 回教保險保費收入

- a. 回教保險商品主要可分為兩部分：(1)家庭 (Family)、(2)一般(General)。家庭回教保險的商品內容類似於壽險的概念，而一般回教保險的商品內容則近似產物保險。

- b. 2012 年家庭回教保險總保費收入 3,474.5 百萬馬幣。
- c. 一般回教保險保費收入總額則為 1,746.5 百萬馬幣。

(6) 結論

- a. 整體來說，馬來西亞係屬東協十國中政經情勢相對較穩定的國家，平均人民所得亦為最高，是非常有潛力的市場。
- b. 臺灣為馬國累計外人投資第 4 大國，近幾年我國與馬國的貿易穩定成長，且馬國人口中約有兩成為華人，可做為臺灣業者進入馬國市場的利基。

3. 印尼保險市場概況

(1) 保險密度與保險滲透度：2012 年壽險滲透度：1.5%； 2012 年產險滲透度：0.5%；2011 年壽險密度：44.2(美元)

(2) 市場優勢：

- a. 壽險業 5 年來持續成長。
- b. 即使擁有壽險的人口數沒有顯著的增加，市場仍然持續成長中。約 90% 的印尼人沒有購買壽險產品。
- c. 印尼是全球少數快速成長的壽險市場之一。
- d. 目前能進入全球資本市場及具有良好管理經驗的區域性或全球性的跨國子公司占有較高市場比例。
- e. 「回教保險 (Takaful)」 快速地成長中。

(3) 市場劣勢：

- a. 壽險業目前發展不全。
- b. 大部分本國公司規模太小，尤其是產險業。
- c. 儘管 2012 年產險業滲透度已提升，但大部分的產險公司在混亂的市場中仍缺乏定價的能力。
- d. 許多當地的產險公司皆為無保險產業優勢的當地集團部門。
- e. 監理環境的改變不可預期，且不必然是樂觀的

(4)市場機會：

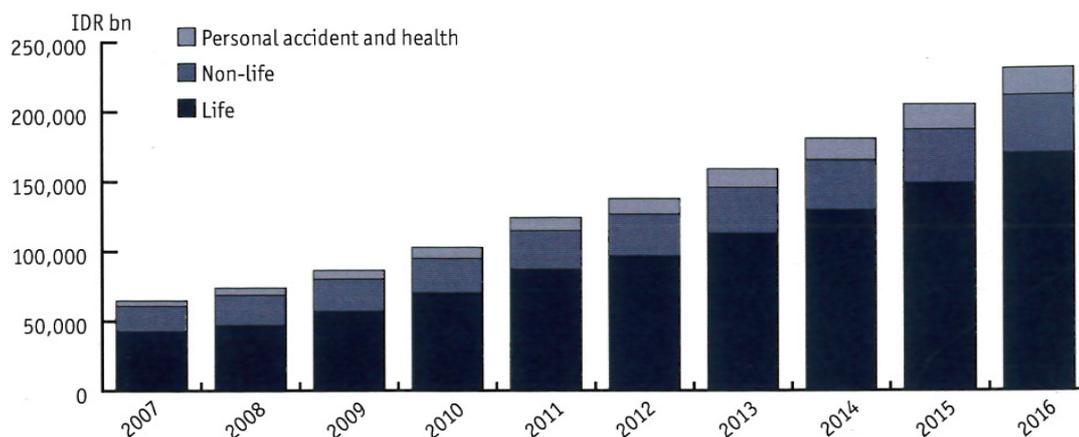
- a. 公開數據顯示，超過 80%的印尼人未購買保險。
- b. 產品、服務、效率及行銷管道等仍有改善空間。
- c. 銀行保險快速地發展中。壽險公司大量地擴展經銷處。
- d. 「回教保險」需求明顯增加，尤其是在壽險方面。
- e. 投資型產品的需求漸增。
- f. 2012 年產險滲透度的成長代表過去不良的低訂價（尤其汽車相關保險）漸有改善。
- g. 資本需求的增加及獲利的減少可能導致一波合併的浪潮
- h. 領導公司在發展的產品及產品銷售管道有明顯的創新。
- i. 保險公司外資持股比例上限為 80%，該比率遠高於該區域的其他國家。
- j. 微型保險蓬勃發展中。

(5)市場威脅：

- a. 近來壽險市場發展異常快速，但整體經營環境並不佳。
- b. 2014 至 2015 年期間，若要維持近幾年急速的擴展，保險公司將需要注入大量的新資本

(6)保費收入：

■ INDONESIA
Written Premium 2007-2016



(7)結論

- a. 印尼，有著僅次於中國、印度、美國的全球第四大人口國、GDP 總額超過東協十國的一半，又是前一波新興國家投資熱潮對象之一。目前也是臺灣極力強化經貿關係的對象。
- b. 雖然因語言問題難以取得印尼保險業相關資訊，而造成國外投資的障礙，但其市場尚未完全成熟與飽和，仍有投資的機會。

4.越南保險市場概況

(1)結構分析

越南保險公司數目統計表

單位：家數

	2013 年
人壽保險	15
產物保險	29
保險經紀商	12
再保險公司	2
總數	57

資料來源：Jurisdiction update: Vietnam's Insurance Market: March 2013, Hogan Lovells

(2)保費收入

- a. 產險業的保費收入為 22.757 兆越南盾，較前一年成長 10.33%
- b. 2012 年壽險業的保費收入為 18.4 兆越南盾，較前一年成長了 14.8%。

(3)保險密度與滲透度

	保費收入(百萬美元)			保險密度(收入/總人口) 單位:美元			保險滲透度(保費收入/GDP) 單位：%		
	保費收入	壽險	產險	合計	壽險	產險	合計	壽險	產險
臺灣	87753	72522	15230	3759.6	3107.1	652.5	12.44	11.02	1.42
越南	1973	882	1091	22.0	9.8	12.2	1.42	0.63	0.78

(4)結論

- a. 儘管近年來越南經濟面臨挑戰，但由於越南為台商相當重視的海外投資地區之一，且近年臺越貿易成長快速，越南確實是我們應該關注的市場。
- b. 而中長期來看，越南保險市場也將持續蓬勃發展，主要因為越南人口超過 9 千萬，且超過 60%的人口低於 30 歲，是新興的中產階級，而越南保險滲透度相較於周遭國家為低。此外，越南政府也持續增進金融監理以符合國際實務及 WTO 的規範。綜上，越南保險市場是值得考慮的市場。
- c. 由於東南亞區域整合已成形，針對此一龐大新興市場，臺灣保險業應以「併購」的投資策略，對東南亞進行投資，藉以進行保險企業的國際分工，提升專業水準與附加價值。
- e. 基於風險與效益考量，建議保險業者應將人均 GDP 相對較高、保險市場尚待開發之國家、市場具潛在規模且對於外資持開放(或中立)者列入優先評估，例如：馬來西亞、印尼、越南等國。

	2014 經濟成長率(F)	2018 經濟成長率(F)	GDP (億美元)	人口(百萬人)	人均 GDP (美元)	保險滲透度	保險密度(美元)	2012 產險保費收入(百萬美元)	2012 壽險保費收入(百萬美元)	外商開放程度
馬來西亞	4.9%	5.2%	3,072	30	10,578	4.8%	514.2	5,315	9,513	多以參股或合資方式
印尼	5.5%	6.0%	8,675	240	3,499	1.77%	65.3	4,615	10,894	外資持股上限為 80%
越南	5.4%	5.5%	1,700	90	1,896	1.42%	22	1,091	882	允許外資保險公司設立

資料來源：國際貨幣基金(IMF)、瑞士再保險公司(Swiss Re)

(三) 大陸保險市場最新發展情況

1.保險密度及保險深度：據大陸官方統計公報估算，2013 年大陸保險密度（每人平均保費支出）約為 1,265.67 元人民幣，成長率 10.65%。保險滲透度（保險深度，保費收入對 GDP 之比率）約 3.03%。

2.公司家數：2013 年大陸共有 170 家保險機構，財產保險公司 64 家、人身保險公司 70 家、再保險公司 8 家，保險集團及控股公司仍維持 10 家(全為中資)，以及 17 家中資保險資產管理公司與 1 家外資保險資產管理公司。

3.保費收入與結構

(1)大陸保險業 2013 年的總保費收入為 1 兆 7,222 億元人民幣，同比增長 11.20%，其保費規模位居全球排名第四位。

(2)歸功大陸於 2013 年 8 月啟動壽險費率市場化改革，普通型人身險新單保費同比增長 520%，增速創 13 年來新高。

(3) 2013 年大陸財產險保費收入為 6,212.26 億元人民幣，較去年成長 16.53%。

(4) 2013 年大陸人身險保費增速持續回升主受益於兩方面：一是意外傷害險與健康險保費持續高增長，一是人身險費率市場化改革造就傳統險銷售新契機。

4.大陸外資的未來發展

(1)大陸保險業 2013 年的總保費收入為 1 兆 7,222 億元人民幣，同比增長 11.20%，其保費規模位居全球排名第四位。大陸 2013 年外資壽險保費收入同比增長 25.56%；外資產險保費收入同比增長 23.62%。

(2)外資保險公司保費收入市占率僅約 5%，未來在大陸市場占率能否繼續擴大，端視各公司投入方式與地域拓展。

(3)外資保險公司在大陸網點覆蓋少，短期難突破。

(4)一線城市保險滲透率相對高，外資險企未來可考慮二、三線城市業務推展。

(5)大陸保險監管機關支援引導境外資本以多種形式投資大陸保險市場，此由國

務院及保險監管部門支持上海自貿區試點設外資專業健康保險機構獲印證。

(四) 雙向交流-- 新光海航人壽 (王俊雄副總經理)

- 1.新光海航的成立：2009 年 3 月註冊成立，總公司位於北京，為大陸全國性的綜合壽險公司，現有渠道為-個險、銀保、團險、電銷等。
- 2.新光海航機構發展：2009~2014 年，陸續成立了北京、海南、陝西、江蘇等四家分公司。
- 3.新光海航業務發展：採取穩健經營戰略，注重業務品質和服務創新。

(五) 結論 (保險事業發展中心桂先農董事長)

臺灣業者盼望能有機會走出去，保發中心身為保險業與消費大眾及主管機關主要的溝通橋樑，也樂觀其成並希望適時提供協助，期盼各位能藉由此次研討會的觀摩學習帶來之新思維，產生臺灣保險業的新凝聚力，同舟共濟，攜手促進台灣保險業的繁榮與穩健發展。

第五章、參訪行程

一、會議日期及時間：103 / 9 / 4 (四)

9：00-9：50 參訪陝西保險行業協會

交流主題：

- 1.陝西省保險事業發展現況
- 2.陝西省保險事業發展未來發展重點
- 3.陝西省大病保險與責任保險試點成效

參訪摘要：

- 一、 2012年6月，陝西省保險行業協會與陝西省保險學會成立秘書處合署辦公。兩會秘書處下設四部一室一中心（產險工作部、壽險中介部、法律事務部、統計研究部、辦公室、信息中心），專職工作人員17人，全部為大學本科以上學歷，其中碩士研究生6人，平均年齡33歲。
- 二、 主要開展工作包括(一)強化自律(二)依法護權(三)提升服務(四)交流宣導(五)兩會規範化建設。
- 三、 2013年，陝西省實現保費收入417.45億元，同比增長14.27%，高於全國水平3.07個百分點，增速排名全國第15位，規模排名全國第16位，較上年前進1位。其中，財產險保費收入137.07億元，同比增長18.39%，高於全國1.84個百分點；人身險保費收入280.38億元，同比增長12.36%，高於全國3.96個百分點。
- 四、 截至2013年底止，陝西保險市場共有保險總公司1家，省級分公司48家。其中，產險公司23家；壽險公司25家。全省保險公司下轄中心支公司271家，較上年增加24家；支公司767家，較上年增加115家；營業部83家；營銷服務部1439家，較上年減少30家。
- 五、 陝西省共有保險專業中介機構123家，兼業代理機構6523家，保險業

務員 8.8 萬人。

六、 陝西省城鄉居民大病保險於 2013 年率先在西安(國壽)、寶雞(人保)、延安(人保)、漢中(國壽)四個地市開展試點，分別由陝西人保財險和陝西中國人壽承辦。截至 2014 年 7 月底，全省開展的有西安、漢中、寶雞、延安、榆林(人保健康，僅新農合)、咸陽(人保健康、國壽、僅城鎮居民)六個統籌地區，服務人群達到 1,712 萬人，占全省參保城鎮居民醫療保險和新農合人數的 5 成以上。據統計，大病保險開展以來，累計賠付 32,803 人，賠付金額 31,526 萬元，每件平均賠付 9,600 元，參保群眾住院費用實際報銷比例超過 50%，部分地區接近 70%，個人承擔的醫療費用較大病保險運行前平均減少 20%以上，最高的單筆賠付達 59.6 萬元

10：10 - 12：00 分產壽險二組分別參訪 人保財產/中國人壽

壽險組-參訪中國人壽

會議地點：中國人壽陝西分公司

出席人員：

- 桂先農董事長及臺灣代表團全體團員共 15 員
- 主持人：高虎志

一、中國人壽概況

中國人壽保險股份有限公司是中國大陸最大的人壽保險公司，註冊資本 282.65 億元人民幣。進入《財富》世界 500 強和世界品牌 500 強企業。

截至 2014 上半年，陝西省實現總保費 56.4 億元（含集團 0.8 億元）。其中，實現首年保費 19.2 億元、10 年及以上首年期交保費 4.3 億元、短險保費 3.1 億元、續期保費 33.5 億元。在保持保費規模的前提下，稱職主動調整結構，實現首年期交、10 年及以上首年期交、短期險等核心業務的大幅增長。

二、2013 年大病保險試點工作開展情況

中國人壽保險公司大病保險業務承保情況

2013年成功承保西安市、漢中市城鄉居民大病保險和咸陽市11個縣（市）區域鎮居民大病保險，累計承保人數達925萬人。

（一）積極承擔社會責任，參與投標 一是做好大病保險業務承辦前期相關資料的準備工作。二是加大對關鍵人物、關鍵部門的公關力度，積極協調政府。三是省公司健康保險部人員深入試點公司，與公司共同解決遇到的困難和問題，策劃和完成各項工作。

（二）發揮專業優勢，提供科學測算 採集各個試點地區近三年來住院費用、合規費用、基本醫保報銷費用等，通過資料分析整理，按照保險精算基本原理和方法，進行對比驗算。最後通過測算，形成最終科學合理的計算結果。

（三）執行政府方案，採取多樣模式 如西安市是採取與醫保中心、合療辦合署辦公模式；漢中市採取與市區五所主要醫院結算視窗合署辦公，實現一站式服務；咸陽市則公司不進行理算，咸陽社保通過網路將理賠結果提交公司，由公司通知社保患者到網點核准資料並通過中國人壽大病保險管理資訊系統處理後，以銀行轉帳方式將理賠金兌付患者。

（四）實施科學經營，實現保本微利 開發了中國人壽“城鄉居民大病醫療保險(A型、B型)專屬產品”。先後出臺了十多種包括財務、業務、風險管控及其他管理方面的制度，建立了一整套獨立的管理流程。

（五）發揮監督優勢，保證基金安全 本著為政府負責的態度，嚴把出口關，嚴格執行理賠流程，有效控制了基金風險。

（六）重視政策宣傳，提高群眾認識 利用宣傳冊、客戶須知、報紙、電視、電臺大病保險專刊、網站、95519電話諮詢以及銷售隊伍等多種形式，進行大病保險內外宣傳，擴大影響，加強服務。

產險組-參訪人民財產保險股份有限公司

總經理 何曉 致詞

一、 人保財險陝西省分公司總體經營情況

中國人民財產保險股份有限公司（PICC，“人保財險”）是由中國人民保險集團

設立，前身是 1949 年 10 月 20 日成立的中國人民保險公司，為大陸設立最早、經營時間最長的保險企業；是第一家在境外（香港）上市的國有保險金融企業。中國人保集團位列全球 500 強企業第 208 位，為中央直管的國有保險集團。

人保財險陝西省分公司是中國人保財險駐陝機構，公司下轄 10 個市級分公司、115 個縣區支公司，40 個營業部，88 個營銷服務部，鄉鎮三農網點 1154 個、覆蓋率 99.35%，村級保險服務站 14,572 個、覆蓋率 53.13%，全系統累計各類用工人員 2 萬餘人。2013 年，人保財險陝西省分公司實現保費收入 47.2 億元（折合新台幣 230.15 億元），同比增長 14.12%，市場份額達到 33.36%（全省 22 家財險經營主體）；全年共計承擔各類風險責任金額 28,872 億元；處理賠案 63.96 萬件，已結賠款 31.54 億元。

二、人保財險陝西省分公司整體責任險業務發展情況

2013 年陝西責任信用保險市場主體共 23 家（含中信保），區域保費收入 36,483 萬元人民幣（折合新台幣 177,894.76 萬元）；人保財險市場份額 44.82%，同比減少 0.56 個百分點。

近年來，大陸宏觀經濟由高速增長逐步轉變為平穩較快增長，為保險行業開闢了持續快速發展的市場空間，有力促進了責任保險的快速發展。在這種有利的大環境下，人保財險責任保險業務也得到發展，每年都保持著兩位數的增長速度，實現了保費利潤的同步增長。2013 年，陝西全省責任險保費收入 16,352 萬元人民幣（折合新台幣 79,733.99 萬元），同比增長 22.85%，增速在全國系統排第 7 位；承保利潤 1,049 萬元，居全國系統第 18 位；累計簽單 26,969 筆，累計承擔保險責任 2,925 億元人民幣（折合新台幣 14,244.75 億元）。責任險保費佔比為 3.51%，同比提升 0.31 個百分點。從細分產品看，承運人保費佔比 33.72%、雇主責任 24.05%、校園方責任 18.89%、公眾責任險 10.36%、醫療責任 7.28%、上述五大傳統險種佔比近 3/4。

近幾年來，人保財險在責任保險業務發展方面主要做了下面幾項工作：

（一）堅持創新發展，傳統業務穩定增長，新渠道、新險種取得突破

(二) 加強業務宣導，民生領域責任險實現新突破

(三) 完善管理模式，夯實制度基礎

(四) 加強業務指導，強化技術支持，提高基層公司營銷人員綜合素質

從目前責任保險市場的發展來看，陝西責任險市場發展的空間依然十分巨大。人保財險將進一步堅持發展理念，細分市場，加強精細化管理，提高產品線盈利能力，改進產品線經營管理水平和專業能力，為責任保險業務的進一步發展做出貢獻。在聽取人保財險簡報後，臺灣代表團與人保財險幹部進行討論，主題包括（1）污染責任保險的理賠受理查證作法與產品責任險責任認定的相關法令；（2）臺灣車險除了從車因素外尚考慮哪些因素等。交流氣氛熱絡，彼此對兩岸產險實務均有深入瞭解。

第六章、心得與建議

第三屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」輪由大陸中國保險行業協會主辦，會議地點在大陸陝西省西安市，與會人員共計 80 餘人。本次會議除獲得大陸保監會，特別是稽查局的全力支持，也得到陝西保監局及陝西省保險行業協會協辦，大會執行則由中國人壽保險集團公司和股份有限公司承辦，動員的人、物力頗鉅，主辦方對於大會的重視程度由此可見。以下為本次參與會議的六項心得與建議：

- 一、大會主題訂為「大數據時代的反保險欺詐工作」，正面迎向大數據時代下，防制保險詐欺工作面對的挑戰與契機。主講人發言均圍繞此一主題做闡述，成功彰顯創新資訊技術以突破傳統防制保險詐欺限制的理念。
- 二、會議中大陸代表主張要加強與司法機關的溝通，爭取有利於行業的反保險欺詐法制環境；臺灣代表也期許檢警方面能有專職辦理保險欺詐的單位，法律面能針對保險詐欺特別制定刑法條文。兩岸不約而同地對公部門有所期待，顯見更臻完備的法制環境將是成功防制保險詐欺的重要因素。
- 三、大陸已於 2014 年初成立中國保險資訊技術管理公司，目前先行搭建車險資料平臺，未來將擴及其他險種。於此，犯防中心已在 2011 年 1 月 1 日完成整合契約及理賠共 63 個欄位的標準化建置作業，協助檢警單位完成多起個案分析。未來，兩岸應可就模型的建立等細節多多交流切磋。
- 四、防制保險詐欺工作要能成功，徹底落實內稽內控，不受業績與競爭壓力影響是相當重要的環節。兩岸實務界專家多次提及此一觀念，實不容輕忽。
- 五、海峽兩岸防制保險詐欺技術小組會議屬工作層面上的交流會議，植基於過去良好的合作基礎之上，未來將就車險、人身險與產險三類做專業與深入的討論。於此，我方宜儘早規劃交流內容，預做準備。
- 六、本次會議自 2014 年 2 月份起即啟動聯繫工作，雙方均需向各自的主管機關報告，加以會議主題、議程、地點、規模等討論過程冗長；2016 年第四屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」將由臺灣舉辦，除了上述事項外，大陸中保協組團尚有入臺相關手續等需預留時間，因此，宜及早規劃作業，俾使第四屆會議能圓滿成功。

附件

一、第三屆海峽兩岸防制保險詐欺研討會

地點：大陸陝西省西安市

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
2014年9月2日				
開幕式 (9:00-9:50)	9:00-9:10	當地政府領導致辭	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	保監會領導致辭	中國保險 監督管理委 員會副主席 黃洪	
	9:40-9:50	臺灣方面代表致辭	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	香港保險業 監理處助理	

		及其重要性	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 曹穎華	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			
第三專題： 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	上海保險同業公會秘書長趙雷	

		險欺詐的實踐及經驗		
	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 副主任 王柱
	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	
	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
2014年9月3日				
9:00~11:30	兩岸技術小組會議			臺灣方面及 大陸方面代 表
14:00~17:00	第三屆「海峽兩岸防制保險詐欺研討會」 台灣代表團會議			金憶惠處長
2014年9月4日				

9:00~11:30	參訪行程/陝西保險行業協會	
14:00~17:00	參訪行程/中國人壽、人保財險	

二、臺灣代表團名錄

	機構／公司	職稱	姓名
1	財團法人保險犯罪防制中心 財團法人保險事業發展中心	董事長 董事長	桂先農
2	財團法人保險犯罪防制中心	高級顧問	施瓊華
3	中華民國人壽保險商業同業公會	秘書長	洪燦楠
4	富邦財產保險有限公司（廈門子公司）	總經理	莊子明
5	國泰人壽保險股份有限公司北京代表處	首席代表	王健源
6	中國人壽保險股份有限公司	執行副總	許東敏
7	富邦人壽保險股份有限公司	執行副總	王銘華
8	富邦人壽保險股份有限公司	協理	林豐富
9	富邦財產保險有限公司	協理	林榮宏
10	華南產物保險股份有限公司	協理	周宜雄
11	富邦產物保險股份有限公司	協理	陳慧瑩
12	國泰人壽保險股份有限公司上海代表處	審計責任人 合規負責人	王克威
13	新光海航人壽保險有限責任公司	副總經理	王俊雄
14	新光海航人壽保險有限責任公司	總經理助理	林裕盛
15	臺灣人壽北京代表處	首席代表	王曉蔚
16	財團法人保險犯罪防制中心	處長	金憶惠
17	君龍人壽保險有限公司	客服部	劉新德

	機構／公司	職稱	姓名
		總經理	
18	南山人壽保險股份有限公司	經理	羅從倫
19	中國人壽保險股份有限公司	資深副理	曾建華
20	遠雄人壽保險股份有限公司	副理	張麗芬
21	財團法人汽車交通事故特別補償基金	副理	杜茂全
22	富邦產物保險股份有限公司	資深專案 襄理	林文政
23	南山人壽保險股份有限公司	主任	許倍毓
24	中國人壽保險股份有限公司	科長	林天轟
25	國泰人壽保險股份有限公司	高級專員	蔣治邦
26	國泰人壽保險股份有限公司	資深專員	莊竣名
27	華南產物保險股份有限公司	一等專員	陳弘明
28	財團法人保險事業發展中心	專員	王思捷
29	財團法人保險事業發展中心	隨行人員	王雪芳

三、研討會陸方與會名單

	單位名稱	姓名	部門及職務
1	中國保監會	黃洪	副主席
2		張遙	辦公廳
3		何浩	財產保險監管部副主任
4		袁序成	人身保險監管部主任
5		趙巍	保險仲介監管部副主任
6		趙光毅	國際部國際規則處副處長
7		朱金渭	統計資訊部副主任
8		李有祥	稽查局局長
9		王柱	稽查局副局長
10		程靜	反保險欺詐處副處長
11		薑薇	稽查局制度處
12	公安部經偵局	曹穎蘋	經偵局副巡視員
13		李斌	經偵局金融處副處長
14	國台辦	待定	
15	中國保險行業協會	朱進元	會長
16		余勳盛	副秘書長
17		劉洋	辦公室主任
18		郭紅	財產險工作部主任
19		楊文梅	人身險工作部主任
20		鄭權	法律合規工作部主任
21	江蘇保監局	劉昇	副局長
22		王春平	稽查處處長
23	福建保監局	吳朝生	副局長
24		張民	稽查處副處長
25	山東保監局	孫建甯	局長
26	廣東保監局	劉學生	副局長
27	陝西保監局	舒曉鴻	副局長

28	北京保險行業協會	李楓	副秘書長
29	上海市保險同業公會	趙雷	秘書長
30	河南省保險行業協會	萬國華	副秘書長
31	四川省保險行業協會	蔡劍	副秘書長
32	陝西省保險行業協會	雷煜	副會長兼秘書長
33	廈門市保險行業協會	黎邦林	副秘書長
34	國壽集團	白濤	公司副總裁
35		常柏	法律合規部總經理
36	中國保信	王哲	副總裁
37	人保財險	穀偉	總裁助理、總核賠師兼理賠事業部總經理
38	平安財險	朱友剛	首席運營官
39	太保財險	葉昌早	航運保險事業部總經理
40	國壽財險	楊華柏	副總裁、董事會秘書、合規負責人
41	中華聯合財險	羅軍	理賠部副總經理
42	大地財險	賈得榮	副總經理
43	陽光財險	運獻萍	理賠管理部總經理
44	太平財險	許少武	客戶服務部總經理
45	國壽股份	許恒平	首席運營執行官
46	平安人壽	李文明	壽險總部總經理助理
47	新華人壽	陳正陽	總裁助理
48	人保人壽	餘龍華	副總裁
49	太保人壽	周曉楠	總公司黨委委員
50	太平人壽	王鑫	副總經理
51	泰康人壽	黃新平	副總裁兼運營中心總經理
52	民太安公估	司存功	集團副總裁、財險子公司總經理
53		葉正文	財險子公司總公估師
54	億和公估	孫海鷹	總經理