

打击保险诈骗， 智能监管发挥重要作用

随着新技术的不断发展、应用，保险反欺诈工作正走向智能化、精准化的新阶段。

文 | 夏木



保险作为现代金融体系的重要组成部分，本应是分散风险、保障财产安全的有效工具。然而，近年来保险诈骗犯罪却呈高发态势，严重扰乱金融秩序，损害人民群众的合法权益。

2024年4~11月，公安部会同国家金融监督管理总局，在全国部署开展了为期7个月的保险诈骗犯罪专项打击行动，依法立案查处保险诈骗犯罪案件1400余起，打掉职业化犯罪团伙300余个，涉案金额累计15亿余元。

这一行动彰显了我国打击金融犯罪的决心。如今，监管重拳得到科技赋能，越发精准和高效。

保险诈骗犯罪频发

在专项打击行动中，公安机关查处的案件数量和涉案金额均创下近年来的新高。这些案件涉及多个险种，包括车险、雇主责任险、人身意外险、新型险种等，涵盖范围广，犯罪手法多样，呈现出三个特征。

第一，保险诈骗犯罪的手段复杂、隐蔽。犯罪分子利用保险业务流程中的漏洞，通过伪造事故、夸大损失、虚构保险标的、冒名顶替等手段实施诈骗。例如，在车险诈骗中，犯罪团伙通过故意制造事故、虚高报价、低价维修等手段骗取保险理赔款；在雇主责任险诈骗中，犯罪分子则利用高危行业员工频繁受伤的特点，伪造工伤证明、截留理赔款，甚至诱导企业主放松安全管理。

第二，实施保险诈骗犯罪的主体呈现出明显的职业化和团伙化特征。犯罪团伙分工明确，涉及投保、理赔、医疗鉴定等多个环节，形成了完整的产业链。例如，南通警方破获的特大雇主责任险诈骗案中，犯罪团伙通过成立空壳公司、虚挂劳动关系、跨省重复投保等手段，骗取保险理赔款7000余万元。

第三，保险诈骗犯罪的跨区域特点尤为突

出。这些团伙不仅熟悉保险业务流程，还利用不同区域保险公司之间的信息壁垒，多地流窜作案，使案件更加复杂，加大了侦破难度。例如，在浙江桐庐警方破获的人伤骗保案件中，犯罪团伙利用伤者法律意识淡薄的弱点，伪造理赔协议、虚增理赔金额，截留伤者赔偿款。

近年来，保险诈骗犯罪频发，主要有以下三个方面的原因。一是保险业务流程存在漏洞，为保险诈骗犯罪提供了可乘之机。例如，车险理赔中保险公司对事故现场的勘查和定损流程不完善，雇主责任险理赔中保险公司对投保人和被保险人之间的劳动关系审核不严。二是保险行业信息共享不畅，导致保险诈骗犯罪高发且治理困难。例如，犯罪团伙通过跨省重复投保等手段，骗取保险理赔款。三是保险消费者法律意识淡薄，容易被犯罪团伙利用。

保险诈骗典型案例

保险诈骗案层出不穷，犯罪分子不断“钻研”新的手法，以骗取高额理赔款。这些保险诈骗行为不仅加大了保险公司的损失，也推高了普通投保人的保费，影响整个行业的健康发展。以下是七种常见的保险诈骗方式。

第一种是车险诈骗。2020年，在浙江省金华市，蔡某、李某等人组成骗保事故车手团伙，联系以石某、龚某为首的二手车提供商，购买廉价二手高档轿车后制造事故近240起。在维修期间，团伙成员采取夸大事故损失、虚报定损金额的手段骗取保险理赔金。出险获赔后，犯罪团伙又立即将事故车转手过户给他人，涉案金额达2200余万元。该案件不仅给保险公司带来了巨额经济损失，还严重扰乱了车险市场的正常秩序，增加了保险公司的运营成本和风险。

第二种是恶意退保骗取返佣。2019~2020年，某人寿保险公司业务员陈某等人，利用“销售特定险种返佣金额大于该险种第一年保费”

保险诈骗案层出不穷，犯罪分子不断“钻研”新的手法，以骗取高额理赔款。

的漏洞，组织人员与保险公司签订工作合同，并通过组织“虚假投保”、制造大量虚假业绩骗取佣金和奖励，之后不再续交保费或恶意退保，共计销售保单 2000 余份，骗取保险佣金及奖励 1500 余万元。

第三种是非法经营保险业务。2022 年，高某、袁某、徐某等人专门成立公司，假冒某保险机构，未经国家有关主管部门批准，通过新媒体社交平台招募业务推广、销售代理团队，以明显低于官方价格的定价和高额返现诱使客户投保该“保险公司”旗下的车险产品，涉及代理团队成员百余人，涉案金额 3000 余万元。

第四种是雇主责任险诈骗案。2024 年 8 月，在江苏省常州市，以某寿险推销员陆某、徐某为首的犯罪团伙，利用保险公司间信息共享、承保审核和理赔调查等方面的制度漏洞，以被保险人雇员的伤情作为作案工具，通过诱骗雇员签订“阴阳”工伤赔付协议及财产损失收条、伪造银行转账凭证等手段，蓄意夸大损失程度，诈骗保险赔偿金。犯罪团伙及线索涵盖企业经营者、投保人、受益人、保险从业人员等全链条。公安部部署全国公安机关发起集群战役，各地公安机关共立案 9 起，涉案金额 4800 余万元。

第五种是新型险种诈骗案。2024 年 3 月，在福建省莆田市，以犯罪嫌疑人蔡某为首的犯罪团伙，依托某国内大型互联网电商售后平台，专门寻找该电商在发展客户、签约售后服务公司、设立家电维修公司、运营第三方平台空壳店铺等环节中的漏洞，利用退货险等新险种或延保换新规则，在多地分饰售后服务商、供应链企业等不同角色，虚构退换货等事实，对该电商旗下财险公司实施诈骗，涉案金额 300 余万元。

第六种是人身伤害险诈骗案。自 2022 年以来，上海市犯罪嫌疑人李某等人利用其保险从业经历，以垫付保费、帮助投保等形式招揽大

量人员，向多家公司投保个人意外伤害险，在无实际就诊的情况下，他们以投保人名义就诊住院，获得虚假病史和住院记录，向各家保险公司进行理赔，从中非法牟利，涉案金额 920 余万元。

第七种是保险佣金诈骗案。2020 年 8 月至 2022 年 3 月，某保险经纪公司高管人员高某、魏某以非法占有为目的，在北京、广东、江西等地以赠送首年保费名义招募发展下线，虚构投保人信息和投保意愿，由保险经纪公司提供首期保费，组织参与人在家族亲友熟人推荐投保 30 年期缴寿险，利用与寿险公司《经纪合作协议》中约定的“首期佣金高于首期保费”条款骗取高额佣金，涉案金额 1.02 亿元。

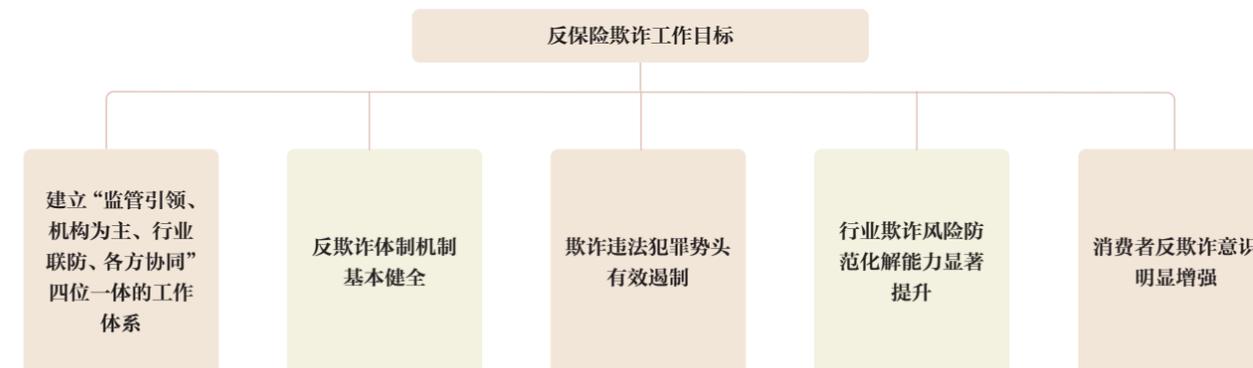
新技术让反欺诈更精准、更智能

通过以上案例可以发现，随着保险与新技术融合及共享经济发展，新险种不断涌现，诈骗分子通过篡改物联网设备数据、虚构共享场景、冒用身份等手段实施诈骗，给反欺诈工作带来巨大挑战。

但技术的进步也为防范和打击保险诈骗提供了新工具。大数据、人工智能、区块链等新兴技术的应用，正在逐步改变保险反欺诈的格局。未来，保险行业需要充分利用这些技术手段，结合法律法规的完善和监管机制的强化，构建更加全面、高效的反欺诈体系。

大数据分析技术正在增强保险欺诈检测与预防的能力。通过整合和分析海量的交易记录、客户行为模式、设备信息等多维度数据，大数据技术能够有效识别潜在的欺诈行为。保险机构可以利用大数据平台，对海量的理赔数据进行分析，挖掘出异常模式和潜在风险点。

例如，2021 年 3 月，原中国银保监会发布《关于做好 2021 年大数据反保险欺诈工作的通知》及《大数据反保险欺诈工作手册》（2021 版）。



> 信息来源：国家金融监督管理总局《反保险欺诈工作办法》

借助全国保单信息平台，针对车险、意健险、农险、保证保险等重点领域，组织开展欺诈线索筛查、串并、移送，通过分析理赔案件的时间、地点、金额、出险频率等特征，识别出与正常理赔行为不符的异常数据，从而提前预警并采取预防措施。

由人工智能驱动的欺诈检测系统能识别并阻断各种诈骗犯罪行为。机器学习和深度学习算法，能够自动学习数据中的复杂特征，识别并阻断各类诈骗行为。

例如，通过构建多层神经网络模型，人工智能系统可以自动提取诈骗识别任务中的关键特征，更全面地捕捉数据中的隐含信息。此外，人工智能技术还可以通过自然语言处理（NLP）分析涉诈文本内容，识别诈骗意图和关键词汇，实现对大规模、组织性诈骗活动的快速发现和精准打击。

物联网技术的应用能对包括车险诈骗案在内的动产类案件建立实时监控与预警机制。通过射频识别（RFID）芯片的植入使用，对涉及标的物的保险和理赔过程进行动态监测，及时

发现并处理欺诈行为。通过设置预警阈值，当系统检测到异常行为时，可以立即发出警报，通知相关部门进一步调查。这种实时监控与预警机制能够缩短欺诈行为从发生到被发现的时间，有效减少损失。

模型优化与持续学习技术能持续提升反欺诈的能力与效率。为了应对不断变化的诈骗手段，反欺诈模型需要持续优化和更新。通过定期重新训练模型，引入新的数据和诈骗案例，可以提高模型的识别精度和适应性。此外，采用人机协同的方式，结合专家的知识和经验，可以进一步提升模型的适应性和灵活性。

随着新技术的不断发展和应用，保险反欺诈工作正走向智能化、精准化的新阶段。保险机构应加大在反欺诈技术方面的投入，提升反欺诈能力。除了技术赋能，保险机构、监管部门、行业协会和科技企业还需加强合作和信息共享，建立反欺诈联盟，共享欺诈情报和黑名单信息，共同构建全方位的反欺诈体系，更好应对保险诈骗犯罪，维护金融秩序和投保者权益，为行业的健康发展提供有力保障。

保险机构应加大在反欺诈技术方面的投入，提升反欺诈能力。