

涉保险业案件刑事防控实证分析

——以2018年上海检察机关办理情况为蓝本

李小文 上海市人民检察院
张楚昊 上海市普陀区人民检察院



李小文,上海市人民检察院第四
检察部副主任,法学博士。

张楚昊,上海市普陀区人民检察
院第三检察部检察官。

近年来,我国保险业厚积薄发,实现了跨越式的发展,保险业延续增长态势,中国保费规模已居世界第二,我国保险业正迎来前所未有的发展机遇。随着保险业的发展,我国保险市场呈现出风险上升、不确定性增加的特点,银保监会也着重开展了防控保险风险、整顿保险市场、打击保险犯罪的工作,保险业在搭建案件风险防控制度体系、建立案件风险防控协作机制、提升案件风险防控能力以及化解案件风险等方面取得了成效。

但我们也应当看到,由于程序监管繁重、部分从业人员素质较低、信息互通不畅、行政刑事衔接不顺以及相关黑色产业链猖獗等问题依然存在,涉保险业犯罪案件的发生率仍然呈上升趋势,涉保险业案件刑事防控任务依然任重道远。检察机关作为法律守护人,在打击金融犯罪、遏制涉保险业犯罪方面应当肩负起更多的责任。一方面完善金融检察专业化办案机制,另一方面更加积极地参与到保险业违法犯罪行为综合治理的工作中,为遏制保险犯罪滋生、打击行业相关黑色链条、防范化解重大金融风险发挥职能和提供保障。

本文选取2018年度上海市检察机关受理的涉保险业刑事案件数据及案例作为蓝本,进行实证分析,查找保险业法律风险和监管盲点,进而提出完善保险业犯罪防控机制和对策建议,着力营造有利于保险业健康发展的法律环境。

一、案件基本情况和特点

2018年,上海市检察机关共受理涉保险

业犯罪审查逮捕案件25件42人,审查起诉案件75件151人,占金融案件总量的2.91%,审查起诉案件共涉及5个罪名:保险诈骗罪(65件115人),诈骗罪(5件14人),集资诈骗罪、职务侵占罪(1件1人),非法吸收公众存款罪(4件21人)。归纳和梳理这些案件,其特点如下:

(一)案件数量、涉案人数、案值同比均明显上升

2018年审查逮捕案件受理数上升4.17%,审查起诉案件受理数上升82.05%。其中保险诈骗罪增长26件,同比上升66.67%,这与保险监管部门和司法机关不断加大保险犯罪的打击力度、保险犯罪领域预防和查处机制不断完善息息相关。在案值方面,上海市涉保险业犯罪金额达到7.71亿元,增幅明显,较2015年的1600万元上升47倍。

(二)车险诈骗呈现专业化、职业化趋势

车险诈骗是保险诈骗的重灾区,2018年审查起诉的案件中,车险诈骗案件48件,占全部保险诈骗案件数量的67.61%。车险案件专业化、职业化特点明显,多系车辆维修单位利用、伙同维修客户制造交通事故,再代理客户申请高额赔款,牟取赔款与真实维修价格之间的差价,骗保牟利。其中保险从业人员与他人串通骗保案件时有发生,社会危害性和预防难度更大,值得警醒。如王某涉嫌保险诈骗案中,王某作为保险公司定损员,先后多次伙同车辆维修工,使用私刻的

公安机关印章伪造交通事故责任认定书,以虚假交通事故向公司理赔。

值得注意的是,车险领域共同犯罪占比较高,多为投保人与他人勾结骗保,最主要的形式有“伪造事故骗保”和“第三人酒驾顶包骗保”,犯罪分工明确、手段固定,黑色利益链条发展趋势明显、隐蔽性强,犯罪分子通过反复、频繁投保和理赔,给保险公司造成严重损失。

(三)骗保出现新手法,工伤保险领域诈骗首发

2018年除了传统车辆保险领域里应外合骗保外,还出现了利用网络手段虚构交易和退货环节,骗取退货运费险赔付案件。如陈某利用其本人注册和实际控制的多个淘宝店铺进行虚假的货物交易,在没有真实货物流通的情况下,申报退货,骗取退货运费险31000余笔,金额77万余元。同时,工伤保险领域首次出现骗保犯。在洪某保险诈骗案中,某某管理有限公司与某某保险公司签订雇主责任保险合同,约定投保公司每月固定日期将30天内新进员工名单申报给保险公司,保险公司自动承保,未申报者保险公司不承担责任,洪某未及时申报新员工名单,发生工伤事故后私自篡改入职日期,以“先险后保”的方式,骗取工伤保险理赔款7万余元。

(四)利用投保人信息实施非法集资影响恶劣

2018年,上海市检察机关办理涉保险业非法吸收公众存款犯罪4件21人,均系保险

公司内部人员利用工作便利或通过非法渠道购买的方式获得投保人信息后,勾结他人冒充保险客服人员,以高额回报诱使投资人提前退保并购买社会理财产品,案件涉及多家保险公司,既损害了投资人的合法权益,也严重影响了保险业的健康发展。如徐某某非法吸收公众存款案,徐某系某保险公司工作人员,不仅利用自己掌握的客户信息,还购买大量其他保险公司客户信息,后指使他人冒充相关保险公司客服人员,随机拨打已投保客户电话,以承诺高额回报、保本保息、固定收益诱使投保客户提前退保,转而购买其代理的理财产品,仅此案就向7481名投资人非法集资7亿余元。

二、涉保险犯罪案件中亟待解决的问题

(一)保险公司理赔流程及内控机制存在漏洞

保险公司自身制度不严、有章不循是造成保险诈骗屡屡发生的一个重要诱因。承保、核保把关不严,重业务开拓,轻制度管理,重市场扩张,轻风险把控,是近年来保险业犯罪中反映出的倾向性问题。

一是对第一手资料查看不到位导致犯罪容易得手。许多案件,特别是车险案件,第一现场到达率低,现场查勘、调查不及时,第一手资料匮乏,使得诈骗者轻易篡改、伪造证据,在事件性质、受损程度、事故时间等方面做手脚、钻空子,有机可乘。如黄某某保险诈骗案中,黄某某利用其收购的一辆二手车,在2018年1月至6月连续发生5起交

通事故,根据调取事故发生前的马路卡口照片,证实该车在事故前车头已经破损严重,保险公司在理赔过程中却没有及时发现,让黄某骗赔之术屡屡得逞。

二是发现问题后仍予赔偿,凸显保险公司管理漏洞。保险公司理赔机制、管理机制存在漏洞,给长期与保险企业打交道、熟悉保险理赔流程的犯罪分子以可乘之机,甚至出现在赔付时发现问题,但仍然“带病”理赔的情况。如牛某保险诈骗案中,保险调查员发现事发车辆的行车轨迹与驾驶员描述的不符,且高清探头显示车辆驾驶员与报案驾驶员性别不符等情况,仅仅要求牛某撤回索赔申请,甚至在牛某拒绝撤回申请的情况下,居然赔付牛某人民币7万余元,后在该公司复核时发现,才向公安机关报案。

(二)保险业信息共享程度不高

保险行业信息共享程度不高,易被不法分子利用,且不利于保险诈骗类犯罪打击,影响保险诈骗防治效果。

一是保险行业内部信息共享程度低,不利于犯罪防控。行政主管部门和行业协会未建立全险种统一信息共享平台,部分保险公司出于竞争压力和自己信誉的考虑,对主动向社会公布骗保信息持抵触心理,这就为保险诈骗提供了可乘之机。许多车辆保险诈骗案件中,不法分子利用同一手法,在不同的保险公司连续作案。如杨某保险诈骗案中,杨某作为某汽车维修公司老板,通过为维修车辆编造未曾发生的交通事故,连续骗取2家保险公司理赔款。事后经了解,骗



取第一家保险公司时,该公司通过上海市保险同业协会的系统比对发现杨某所使用的电话号码在多家保险公司报案,事故形式均为一次性赔付,且事故多为与非机动车相撞,存在重大诈骗嫌疑,但有关人员既未认真核查,也未及时向公安机关报案,更未将信息予以公布,直至案发后,公安机关根据杨某供述向保险公司了解情况时才全盘托出。

二是行政执法与刑事司法衔接有待进一步通畅。银保监会的成立,整合了监管资源、提高了监管效率、扩大了监管覆盖面,更有利于消弭银行业与保险业行政监管的真空地带。但是,保险监管部门、保险机构和司法机关的合作还需要进一步增强,提高违法违规拒赔案件向刑事侦查案件的转化率,共同推动保险犯罪的系统性打击。

(三) 虚假鉴定、证明增加保险犯罪打击难度

从上文数据可以看出,涉保险业犯罪的犯罪主体不再局限于传统的投保人、保险从业人员、车辆服务人员等,开始沿着保险产业链条向其他领域蔓延。

一是部分司法鉴定专业人员受利益驱

使,漠视法律。司法鉴定意见在民事、行政、刑事等司法活动中往往是关键性证据,直接关系到案件的定性和裁量幅度。在骗保案件办案实践中,发现保险中介、司法鉴定人、鉴定机构联手,出具虚假证明文件,形成骗保灰色产业链。如闵某等多人保险诈骗、提供虚假证明文件、帮助伪造证据系列案中,闵某系某司法鉴定机构负责人,伙同他人违反鉴定程序,采用冒用其他鉴定机构和鉴定人署名等方式,出具虚假伤残鉴定报告,为顾某等人骗取巨额保险赔付提供便利。虚假司法鉴定在保险赔偿中往往起到关键性作用,不仅造成保险公司的巨额损失,也极大影响了司法鉴定的中立性以及司法判决的权威性,造成极为恶劣的社会影响。

二是发票、责任认定书、公章等造假源头尚未得到有效遏制。这一现象在车险案件领域尤为明显,多起案件中汽车修理厂或使用假发票或使用伪造的公安机关印章、交通事故责任书,虚构保险事故及维修经过。而假发票、公章、责任认定书的制作来源往往在案件的侦办过程中难以查明。如征某保险诈骗案中,民警对征某驾驶的车辆进行现场搜查,当场在车内后备箱查获伪造的公司印

章8枚以及汽车维修相关的虚假凭证若干,均为非法途径购买,用于骗取车辆保险赔付。

(四) 从业人员管理和素能均需强化

保险诈骗案件中,从业人员涉案情况时有发生,犯罪主体除一般从业人员外,还出现高级管理人员,凸显出管理制度的漏洞与监督方式的乏力,主要表现在:一是岗位流动性大,影响从业人员业务能力。对上海市检察机关2018年办理的保险从业人员犯罪进行梳理,平均从事保险行业年限不超过两年,特别是理赔岗位流动频繁,一线参与承保、理赔等人员往往没有经过规范系统的教育、培训即上岗,实践经验缺乏,专业技能薄弱。

二是部分从业人员责任心不强,违规操作现象不同程度地存在,使骗取保险赔付更易得手。如杨某、任某保险诈骗案中,杨某伙同任某制造虚假车辆事故,事故中两车均已超过报废年限,但保险公司理赔人员没有发现,顺利通过理赔。

三是保险公司内部制约力度不足。部分分公司大股东、实际控制人在公司实际运营中,漠视法律、公司制度,内部监督制约力度明显不足。如吴某某集资诈骗、职务侵占案中,吴某作为某保险公司董事长,指令他人采用制作虚假财务报表、披露虚假信息、虚假增资、虚构偿付能力等手段,违规超募资金,涉及669万余人次,造成损失数百亿元,同时采用收不入账、虚构名目、挪新还旧、虚假做账等方式掩盖保费资金来源和去向,侵占保费一百亿元。

(五) 保险宣传工作深度和广度仍然不足

相对于保险业务的高速发展,保险知识的宣传以及公众对保险的认知程度较为滞后,部分社会公众希望通过保险赔付而获利,偏离了保险作为风险防范工具的本质。

一是部分投保人将获得赔偿作为目标,易被不法分子利用。案件中发现,部分投保人在购买保险产品时带有投机心理,关注点

在于保险产品可以获得的相应对价甚至超额回报,在此种心态下,易产生捞回一把的想法和行为。在2018年上海检察机关办理的保险诈骗案件中,虚假交通事故骗取车险理赔的案件36件,其中大部分知晓甚至参与伪造事故的车主就是这种心态。

二是投机分子针对新兴领域中的保险监管漏洞实施犯罪。网购运费险、投递险等与网络消费密切相关的新险种的出现,目的是为了适用电商、物流等网络经济的需求,给消费者更好的购物体验,而一些存有投机心理的投保人却利用其进行犯罪。如李某保险诈骗案中,李某利用本人信息和租借得来的他人信息注册电商平台买家账号、卖家店铺进行虚假交易,虚构海外收货地址,购买运费险后虚构退货环节申请理赔,全程通过网络骗取运费险赔款。互联网的迅速发展,滋生了第三方支付、互联网保险等互联网金融创新业务,也为犯罪分子提供了一个更隐蔽、更为“安全”、更为迅捷的犯罪平台。此类犯罪虽然每单保险赔付金额不大,但手段简便,成本很低,在数量上极易形成规模,累计犯罪金额不可小觑,如何加强保险领域网上理赔的监管,成为一项新的课题。

三、涉保险犯罪案件综合防控的策略分析

(一)着力细化保险公司流程监管

虽然我国保险业起步较晚,但是发展势头迅猛,保险总额已居世界前列,保险行业对经济生活中的渗透和影响已经越来越明显,但是相关的制度建设却无法跟上市场发展的速度,显现出管理流程粗放、反欺诈能力较弱等问题。为此,一是要细化承保、核保、理赔等流程设计。重视对承保、核保环节的审核,强化对虚假投保、恶意投保等行为的识别和预防,特别对短期内多次申请理赔、理赔材料异常、同时向多家保险公司投保未予事前说明等情况加强监管;进一步细化理赔程序,建立健全流程监控机制,杜绝为提高

效率牺牲必要调查环节的情况发生,推动保险机构网络销售时增加实质性识别程序,理赔时对发票等财物凭据的真实性进行有效审核,为遏制和预防保险犯罪打下基础。

二是要增强内审流程的系统化、独立化、标准化。通过落实评估规划、内审执行、内审报告提交、跟踪完善等步骤责任,依法制定年度内审方案并严格执行,按照风险等级划分生成相应风险报告,及时追踪反馈以及开展内审评估复议的工作。最终实现内审部门成为决策、销售部门乃至外审机构之间的沟通桥梁,真正实现以风险防控为导向的内审机制设定,对经营过程中出现的风险点实现动态监督,充分发挥内审职能,筑牢风险防控的第二道防线。

(二)整合力量进行综合防控

涉保险业犯罪原因复杂,在当前保险犯罪仍然处于易发多发的情况下,仅依赖保险机构或司法机关一己之力效果并不显著,需要监管部门、行业协会、保险机构、司法机关共同努力。

一是搭建大数据平台,加强数据分析研判。实现行业信息共享、刑事案件查处协作等常态化合作,搭建反保险诈骗的大数据平台。在保险业“机动车辆保险联合信息平台”“人身险综合信息平台”“道路交通事故检验鉴定信息系统”的基础上,联合行业协会,将反保险诈骗的信息数据从车险信息、线索,向商业医疗保险、人寿保险、农业保险等其他保险诈骗案发领域推广,及时有效地发现违法违规行为,甚至犯罪线索,形成齐抓共管、群防群治的防范格局。

二是健全黑名单和保险征信记录制度。尽快实现异常理赔的信息共享,借助个人征信系统,设立申请理赔异常或骗保人黑名单,为各保险公司在承保和理赔环节的信息查询提供便利渠道。黑名单应包括以下内容:(1)“参与骗保的投保人”,用于提示各保险企业对这类人今后的投保申请予以谨

慎处理;(2)“参与骗保的第三方机构或人员”,如汽车修理厂、医生、鉴定人员等,用于提示各保险企业在理赔时对黑名单中第三方机构或人员出具的证明材料进行严格审查和特别注意;(3)“参与骗保的保险公司从业人员”,用于提示保险企业招募人员时尽量避免违背意愿录用有“前科”的人员,一定程度上相当于对这些品德不良的从业人员予以“从业禁止”。将这三类主体列入黑名单并在相应渠道进行公布,应当基于法院的生效判决,不可主观随意增减人员。该制度既能大幅度提高相关人员犯罪成本,防止犯罪实施者继续作案,又能在社会上形成一种防范保险犯罪的舆论气氛,给予企图投机的不法分子以严厉警示。

三是建立守信联合激励和失信联合惩戒机制。在保险业日新月异的今天,我们应将防范和打击保险诈骗放在维护金融秩序和金融安全的维度来观察,保险犯罪反映出的行业问题和风险点,其根源和影响潜藏在整个金融体系之中。保险监管部门应与其他金融监管部门、司法机关联手,对风险防范、犯罪预防和监管技术等问题进行会商、研讨和分析,通过联席会议、联合出台条例、联合办公等方式,构建守信联合激励和失信联合惩戒机制,防止公司及个人利用保险名义实施其他金融违法犯罪活动。

(三)源头打击保险业衍生黑色产业链

近年来,虚假发票、公章、维修记录、交通事故责任书等文书、物品频繁出现,成为保险诈骗犯罪案件中的犯罪工具,网购运费险人工审核人员成为共犯,鉴定机构出具虚假伤残鉴定报告成为帮凶,骗保行为背后滋生的黑色产业链业已成为助长犯罪发生的毒瘤,亟需从源头进行整治。

一是对利用司法鉴定骗保乱象进行深入调研和检查。如闵某等多人保险诈骗、提供虚假证明文件、帮助伪造证据系列案,涉案司法鉴定机构在华东地区司法鉴定行业具有较

高的权威和声望,其出具虚假鉴定报告帮助他人骗保的行为,发现难度更大、影响更加恶劣,需要从规范司法鉴定机构着手打击此类行为。根据上海市司法局公布的名录,上海市现有136家司法鉴定机构和1771名鉴定人,应在上海市范围内开展司法鉴定乱象的调研和排查,发现涉及刑事犯罪的,坚决一查到底,同时挖掘背后的监管漏洞,建议政府职能部门建立和完善监管的长效机制。

二是严厉打击寄生于保险行业的黑色产业链。车险诈骗历来是保险犯罪中的高危区,其背后开据虚假发票、贩卖虚假交通事故责任认定书、私刻公章等黑色产业已经形成规模;而针对网购运费险、投递险等新险种及服务的骗保,涉及的技术软件类、账号注册类黑、灰色产业链也初具规模。在此类灰、黑色产业链的帮助下,骗保犯罪的查处难度加大,犯罪成本降低,犯罪分子的侥幸心理更强,而实践中对上述违法行为整治力度仍待加强,只有查清源头,实现对涉保险犯罪全链条打击,才能从根本上遏制保险业犯罪。

(四)严格从业人员全流程管理

保险行业的健康发展与保险从业者自身的能力和操守及有效管理制度有着重要的关系,在梳理2018年上海市检察机关办理的涉保险案件中,一线营销人员、公司管理者均有涉案,暴露出保险公司人员管理制度和监督制约机制不足等问题,应及时加以完善。

一是完善从业人员入职筛选、制度约束、离职追责制度。在入职、从业管理方面,完善岗位筛选及教育培训机制,针对核保、查勘、定损、理赔等不同岗位,设置不同的入职门槛,从学历背景、从业经验、个人征信以及有无不良记录等多方面加以区分;在离职管理方面,加强对客户信息资料安全的管理,特别是加强对直接接触客户信息的人员及信息系统的管理,严防保险客户信息泄露,若发现有离职从业人员参与信息泄

露,应及时向行业协会和监管部门或司法机关报告。

二是开展职业培训,提升保险中介机构人员能力。许多保险诈骗犯罪都与保险代理人、理赔员有关,部分人员因业务能力不强,难以识别诈骗陷阱,另外一些人员动机不纯甚至与不法分子勾结参与诈骗。为了建立规范的保险中介市场,完善保险中介的运行机制,必须提高保险中介人员的素质,有针对性地开展业务技能和防骗知识培训,尤其是增强与司法机关经验交流,邀请公检法资深办案人员进企业、进一线,向核保、查勘、核赔的工作人员讲授保险诈骗的犯罪特征、取证方法,讲解惩治保险诈骗的成功案例,以案说法,提高保险行业从业人员识别诈骗行为的能力。

三是健全制度约束,防止高管犯罪。公司内部应建立有效的权力制约机制,防止“一言堂”、操纵公司行为;完善保险企业内审机制,出台相应措施,预防公司大股东、实际控制人使用虚假材料欺骗监管机构和公众,超出行政监管部门批准的规模向社会公众销售投资型保险产品等行为的发生;完善公司财务制度和领导审计制度,预防企业高管协同其他从业人员利用职务便利非法侵占保费、滥用保费的行为。

(五)强化保险知识宣传普及

我国保险业在二十世纪九十年代才得到了真正发展,由于历史较短,人们对保险知识和相关法规了解不多,加之保险市场的快速发展,不少人对保险的性质和目的存有误解。因此,加强保险知识、保险法规的宣传,是营造良好保险市场秩序、预防保险犯罪的重要途径。

一是加强投保过程中的法律提示,端正投保动机。在保险合同中合理设计阶梯制保费、限制投保、拒绝承保及不予理赔等警示、免责条款,并在核保过程中明确告知投保人;对投资人“短期内多次申请理赔”“申

请理赔时提供材料异常”“同时向多家保险公司投保未予事前说明”等行为进行提示;承保、核保阶段应了解投保人的投保动机,对投保人的风险提示及法律教育,引导投保人正确、理性投保。

二是保险机构、监管部门、司法机关等部门联手增强宣传力度。相比于银行业、证券业的声名远播,人们对保险的了解相对贫乏,多来自于购买保险产品时保险销售机构和人员的介绍,而保险销售机构和人员为了工作效率和业绩竞争,往往对保险知识的介绍不系统、不全面,甚至歪曲保险理念,这不仅不利于保险市场的良性发展,也为防范保险犯罪带来隐患。保险机构、监管部门、司法机关应当引起重视,加大宣传力度,通过制作宣传手册、以案释法、知识讲座、法律咨询、公益广告等方式,加强投保者风险教育,向公众灌输“人人为我,我为人人”“人助我与我助人机会均等”的正确理念。

三是强化新闻媒体舆论监督。监管部门、司法部门应有的放矢地通过媒体向社会曝光有典型性的、新类型的保险诈骗案件,增加案件审理的透明度和公开度,向社会公众充分释明保险犯罪的危害性,体现国家对犯罪打击的力度,警示潜在的犯罪分子,传播正确的保险理念。

四、结语

保险业是金融业的重要组成部分,是服务实体经济的重要保障,保险业发挥长期稳健风险管理和保障功能,需要保险监管、保险公司治理、保险行业自律和保险社会监管等多方面共同发力。保险犯罪刑事防控在保险监管中最具强制力和威慑性,检察机关在打击涉保险业犯罪过程中,一方面需继续加强与公安、保险稽查、保险监管等机构合作,发挥综合治理优势;另一方面需强化与保险业界的横向协作,开拓创新机制,形成有效工作合力,使保险业保持活力、健康发展,成为有效的经济“减震器”和社会“稳定器”。