

中國人壽 鐵腕防治詐保、維護保戶權益

中國人壽領先壽險業界引進 IBM i2



保險詐騙手法日新月異，影響保險公司與守法保戶權益甚鉅。集團式詐保行為複雜度高、牽涉層面廣，過去以人力分析為主，分析一個詐保集團案件資料平均耗時約三個月，每年約兩件集團詐保案可成案、進入法律程序。若能提升分析的速度與時效性，就能降低風險、減少損失、增加成案率，達到遏止犯罪的效果。

中國人壽為國內前五大壽險業者，資產規模達新台幣9,677億元 (2013)，經營表現優異，也多次獲得國外專業評鑑機構肯定。2010年中國人壽名列富比士雜誌亞洲最佳五十企業，是台灣唯一上榜的金融機構，2013年更獲得權威雜誌《機構投資者》選為亞洲最受尊崇企業、台灣最佳公司的殊榮。

保險詐欺，是全球保險業共同面臨的挑戰。保險犯罪防制中心（以下簡稱犯防中心）曾於報導中指出，根據國外市場經驗，保險詐欺金額約占保險理賠總額1成，若以2012年壽險理賠金額1兆2490億元來看，損失超過千億。業界保守估計，實際詐領的理賠金額每年應有3、500億元之譜，亦十分可觀。

減少詐保損失，守護保戶權益 中壽選擇 IBM i2

詐保不僅造成保險公司財務損失，更影響了所有保戶的權益。為防制詐保，保險公司須用更複雜嚴格的流程來審核投保與理賠案件，造成大眾不便。此外，在考量損失率後，保險公司可能受迫提高保費，形成少數人犯罪、多數人增加負擔的局面。

中國人壽，成立於1963年，名列國內前五大壽險業領導者群。全國設有7個客服中心、7個壽險營業部、8家分公司與168個通訊處，涵蓋業務員、銀行保險、經紀代理、理財服務、團體保險五大通路。2013年底總資產達新台幣9,677億元，年成長率14.9%，破兆指日可待，穩步邁入「兆元企業」之林。

中國人壽積極拓展多元行銷通路平台以觸及不同族群客戶，配合業務員、銀行保險、經紀代理、理財服務及團體保險五大通路，提供涵蓋個人險或團體險、分期繳或躉繳、壽險或年金商品、醫療或傷害險以及儲蓄型、投資型、還本型或保障型商品等各種類型之商品，滿足保戶人生各階段之保險理財與保障需求。

「對中國人壽來說，絕對不容許增加合法保戶負擔，造成多數人不利。」中國人壽理賠部副理曾建華表示；「中壽現階段引進全球領先的情報分析工具 IBM i2，來提升詐保案件的分析能力，期望能縮短調查時間、提高成案件數，讓詐保集團望之卻步。」

IBM i2 是全球150國逾4500家軍警檢調、犯罪偵防與私人機構廣泛採用的情報調查分析工具，擅長找出大量資料的連結、模式與趨勢，以優異的關聯性分析與視覺化調查功能，將大筆資料轉換為高品質、可供執法單位使用的情報證據。

在台灣，防制保險詐欺的民間專責機構與刑事單位，亦是採用 IBM i2 進行情報調查分析。中國人壽參考犯防中心的使用經驗與效益，加上評比 IBM i2 的分析速度與視覺化能力都較其他解決方案強，最後決定導入 IBM i2。

曾建華指出，詐保案件調查是一項高度複雜、曠日廢時的工作。導入 IBM i2 後，中國人壽期望能夠獲得三大效益：

- 一、縮短成案時間：運用 i2 的高效率分析與視覺關聯圖表，將彙整分析時間由原本三個月一舉縮短為約一周。
- 二、提升成案效率：以往在大量資料比對分析後，每年能真正進入法律程序的案件約一至二件，導入 IBM i2 後期望能提升至四件。
- 三、減少人力負擔：由 IBM i2 分擔大量複雜化分析工作，節省調查時間，讓每位人員可同時負責更多案件的深入調查。

複雜度高、資料量大 專業分析提升詐保調查效率

詐保案件的高度複雜化，是中國人壽導入 IBM i2 的主因。根據現代保險雜誌報導，2012年壽險業總給付金額超過1兆2,490億元，理賠件數總計逾792萬件，平均每天處理達2.1萬件。每一件保險理賠都牽涉到大量的人、事、時、地、物，龐大資訊遠超過傳統分析工具所能負荷。

「舉例來說，當詐保集團勾結不肖醫師與業務，利用遊民當人頭進行住院醫療詐欺，至少會有數十人涉入；」曾建華說明，「醫院、醫師、業務、診斷結果、用藥行為、時間，任何一個點都可能是成案關鍵，必須要靠大量縝密分析才能看出其中的關聯性。」

詐保犯罪複雜度與日俱增，導致破案難度大增。八零至九零年代，詐保案件大多是個人所為，較容易掌握事證予以偵破。然而近年來保險犯罪走向集團化、組織化、專業化，投保前即進行一連串精密策畫與安排，待事故發生後，保險公司縱使懷疑可能涉及詐欺，往往也因取證困難，而不得不支付保險金。

提早三個月，掌握成案關鍵

當保險公司認定案件有詐騙之嫌，還將資料送交刑事單位進行舉報，各家保險公司再依異常表徵去分析各自的理賠案件，嗣由檢察官指揮刑事單位與犯防中心共同蒐集並彙整犯罪事證，收網提告後才算告一段落。

為求嚴謹，從啟動調查到進入法律程序的過程十分耗時。一樁由中國人壽主導破獲的柬埔寨假住院詐保案件，在2011年五月收到犯罪集團理賠申請，費時三個月彙整資料進行蒐證並將全案送至刑事單位及犯防中心，而前述單位進一步彙整了十四家保險公司資料後，至隔年三月才逮捕涉案人，進入法律程序。

「我們預期 IBM i2 可以讓這個流程縮短三個月，就能帶來很多好處；」IBM 軟體事業處協理林芸蒂說明，「理賠人員提早預警，讓相關病歷調查與證據蒐集做得更周延，減少理賠損失，並且讓後續的法律行動更精準有效率，達到嚇阻詐騙的效果。」

減少人力成本、提升成案件數

為確認 IBM i2 的功效，中國人壽曾用已經成案的保險資料來測試，發現 IBM i2 確實可以找到異常案件，並能清楚呈現資料連結性，無論用電話號碼、地址、業務人員、醫師當作關鍵值，都能快速形成清楚明白的關係圖。

更重要的是，這些個案分析若由一個調查人員執行，需時至少三個月。而 IBM i2 僅需要一天至一周的時間就能查出異常案件，大幅節省調查時間與人力，且有助於提早收網。

此外，由於刑事警察局、犯防中心、中國人壽都採用 IBM i2 系統，可用同樣的檔案格式與報表圖表進行溝通，加快案件處理速度。如此一來，詐保調查團隊就有餘裕可以同時進行更多案件的調查，擴大打擊面。同時也預期，導入 IBM i2 後每年詐保案件進入司法程序的件數可望從一至二件提升至四件。

由於集團性詐保的理賠總額高，且每一個案件投入人力、法務訴訟成本亦在200萬元之譜，中國人壽希望能夠透過藉由 IBM i2 快速分析、提早收網，節省一半成本。

不遺餘力，守護保戶權益

目前 IBM i2 應用於詐保理賠的調查分析，未來還計畫延伸到契約變更的領域，分析保單貸款、特定地址變更及受益人變更...等潛在性風險，讓有心人無所遁形。

「對中國人壽而言，引進 IBM i2 不僅是為了提升成案率、降低理賠損失；」林芸蒂總結，「更重要的是用具體且堅定的行動，守住保戶的信任感與權益。」