

从“被动理赔”到“主动赋能”： 涉保伤残鉴定中保险公司的参与权保障

曹 艺

摘要：本文聚焦于交通事故人身损害伤残等级鉴定这一保险理赔核心环节，系统性研究了保险公司参与司法鉴定的法理基础、具体程序和现实困境。本文认为，伤残等级鉴定的准确性直接决定了保险公司的理赔支出金额和风险管控层级，其重要性随着交通事故数量的增加而日益突显。尽管相关法律法规已经赋予了保险公司“共同委托”和“到场见证”等程序性权利，但实践中这些权利无法切实落地。本文深入分析了保险公司参与司法鉴定程序在法理上的正当性，并阐述了其在实践中的三大具体困境。法理与现实二者之间的深刻矛盾是导致理赔纠纷频发和司法资源浪费的根源所在。最后，本文从四个不同纬度提出了规范保险公司参与鉴定程序的具体建议，旨在为构建一个更加公正、高效且能够平衡各方利益的涉保伤残鉴定体系提供可行的实践路径。

关键词：人身损害；伤残等级鉴定；保险公司；理赔风险管控

中图分类号：F842.4

文献标识码：A

人身损害伤残等级作为交通事故保险公司赔偿三者的核心依据，直接影响保险理赔效率与当事人权益实现。保险公司作为主要赔偿责任主体，其参与鉴定的合理性与规范性对纠纷解决具有关键作用。本文结合法律法规及司法解释，重点剖析当前保险公司参与人身损害伤残等级鉴定过程中存在的程序衔接不畅、标准适用冲突、权利行使受限和人员技能素养等现实困境，综合多地实践经验与行业发展趋势，从程序优化、机制完善、监管强化等维度提出针对性建议，为构建公正高效的涉保人身伤残鉴定工作提供参考。

一、人身损害伤残等级鉴定的准确性对保险公司理赔风险管控产生直接影响

随着我国机动车保有量突破 3.3 亿辆，交通事故中人身损害案件年均发生量已超千万件，其中 40% 以上涉及保险理赔。伤残等级鉴定作为确定赔偿金额的核心环节，其结果直接关系到受害人的权益保障与保险公司的赔付公平。

从理赔规模和争议现状来看，2024 年全国人身伤害损害赔偿（以下简称“人伤理赔”）涉及金额近 4000 亿元，但因鉴定争议引发的理赔纠纷占比达 28%，部分地区相关案件上诉率甚至超过 40%。而人伤理赔的案件占比和赔款占比之间又呈现出前者低、后者高的特征，进一步凸显了鉴定环节的重要性。以人保财险江苏省分公司 2025 年数据为例，该公司人伤理赔案件数在机动车保险交通事故总案件数中占比仅为 15.39%，但对应的赔款金额占总赔款的比例却高达 46.39%。与此同时，在广东、浙江等人身损害赔偿也呈现出同样的特征。在广东地区，由于当地城镇居民人均可支配收入基数较高（2024 年为 59307 元），相应的伤残赔偿金标准也水涨船高，例如深圳、珠海等经济特区就因为高标准而导致理赔金额基数居高不下。实践中，伤残鉴定的程序与结论已经成为理赔纠纷的核心，部分地区因此引发的案件上诉率同样逼近 40%。从行业监管数据看，广东是全国保险理赔纠纷投诉量最高的省份，占全国总量的 9.0%，其中人伤理赔的鉴定争议是核心投诉点之一。浙江作为交通事故高

作者简介：曹艺，香港大学法学院。

发省份，其情况尤为典型。该省近三年交通事故年均超过 300 万起，虽然人伤案件占比不足两成，却占据了车险赔款的核心份额。与此同时，鉴定争议引发的纠纷极为突出：2025 年，全省以保险公司为被告的保险纠纷案件超过 8000 件，其中人身损害相关纠纷占比 25.1%，且保险公司败诉率达 65.0%，鉴定意见的采信分歧是造成该情形的重要原因之一。

除此以外，鉴定环节的管理漏洞还滋生了保险诈骗风险。以上海警方 2019 年破获的系列“人伤骗保”案件为例，12 个犯罪团伙勾结鉴定机构虚构伤残等级，作案 1000 余起、涉案金额近亿元，直接暴露出保险公司参与鉴定和监督环节的管理盲区。在浙江，此类问题同样严峻。例如 2024 年嘉兴破获的“人伤黄牛”骗保案，犯罪团伙通过篡改病历、教唆虚假陈述伪造伤残鉴定，非法骗取理赔款 130 余万元，涉及虚假鉴定案件超 540 起，暴露出了当地鉴定监管的显著漏洞。

同时，在交通事故中，人身损害伤残等级鉴定结论是计算残疾赔偿金、被扶养人生活费、精神损害抚慰金等赔偿项目的直接依据。根据《中华人民共和国民法典》，造成残疾的赔偿范围包括辅助器具费、残疾赔偿金等项目，而这些项目的计算标准均与伤残等级（如十级至一级的伤残系数）直接挂钩。以 2025 年度江苏省人身损害赔偿标准为例，十级伤残的残疾赔偿金约为 13 万元（按 66173 元/年 × 20 年 × 10% 计算），若鉴定结论将伤残等级提高一级（如九级），赔偿金额将翻倍至 26 万元。

（2020）沪 0116 刑初 288 号刑事判决中，被告人李鸣华安排伤者至东方医院鉴定所进行鉴定，由被告人王海明及盛某作为鉴定人，违反鉴定规定为伤者出具虚高伤残等级的司法鉴定意见书，夸大交通事故损失程度，以此骗取保险理赔金。综合上述案例和相关法律规定可知，伤残等级的一个级别偏差，将会导致保险公司承担的赔偿金额发生显著变化，直接增加公司的理赔支出，从而引起民事乃至刑事纠纷。

由此可见，人身损害伤残等级鉴定的准确性对保险公司车险盈利能力、客户服务水平等理赔风险管控指标产生直接且关键的影响。一方面，伤残等级的不确定性会干扰保险公司的理赔准备金的计提精度，若低估伤残

等级，会造成准备金不足，影响偿付能力；若高估，则会占用过多资金，降低资金使用效率，影响其他事项的预留成本从而压缩盈利空间。另一方面，当大量伤残案件集中出现时，会直接影响险种的盈利性，甚至倒逼保险公司调整保费定价，将承保风险分摊至投保人，进而影响产品市场的竞争力。

二、人身损害案件中保险公司参与伤残等级鉴定的程序架构

从程序法角度看，《中华人民共和国民事诉讼法》《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》《最高人民法院关于适用中华人民共和国民事诉讼法的解释》和其他相关法律法规共同构建了我国司法鉴定的基本程序框架：鉴定的申请和启动，鉴定意见书的审查和送达，鉴定意见的异议提出，鉴定人出庭作证，鉴定意见的撤销等。

但现行法律规范主要围绕着当事人展开，仅规定了“当事人可以申请鉴定”、“协商确定鉴定人”、“对鉴定意见有异议可申请出庭”等涉及原告和被告利益的权利，并未明确规定第三方利害关系人的权益。而保险公司在司法鉴定当中，往往扮演着第三人的角色，被动接受鉴定结果进行理赔而不是主动参与到其中。因此，针对涉保司法鉴定的乱象，国家金融监督管理总局和各省司法厅均发布了相关工作通知。如国家金融监督管理总局在《关于规范涉及保险理赔司法鉴定工作的通知》中明确指出了“共同委托”和“到场见证”两项核心原则。首先，保险公司应主动和当事人沟通，与其协商选择司法鉴定机构。其次，保险公司在条件允许的情况下应当派员到场见证。若是当事人单方委托鉴定，则由鉴定机构通知保险公司到场见证。从法律规范的角度来看，保险公司现已被赋予了明确具体的司法鉴定程序参与权，通过程序制衡保障了鉴定活动的客观公正。

尽管有法律规范的指引，但在实践中，保险公司的程序参与权通常无法落到实处，使得其自身陷入到被动地位，其在实践中的困境主要体现在以下方面。首先，在鉴定的启动和委托阶段，虽然法律鼓励保险机构和当事人共同协商确定鉴定机构，但在实践中当事人常利用

信息差，委托鉴定机构进行单方鉴定，导致保险公司往往是在当事人获得单方鉴定意见之后才明晰鉴定已经完成。在（2021）沪民申 2048 号一案中，一审法院根据保险公司的申请，委托润家司法鉴定所作出的伤情鉴定意见与交通事故受害人陈某在诉前委托家沛司法鉴定所得出的鉴定意见不同。前者将陈某的伤情认定为 10 级，而后者则认定为 8 级。虽看似只有两个等级的伤情鉴定差别，但根据前文第一部分的论述，这将导致理赔金额的大幅提升。最终，上海市高级人民法院审理认为：“伤残等级鉴定应当按照法律规定程序进行，鉴定单位应当依法确定相关事实并据此确定伤残等级……一审、二审法院通过比较两次鉴定的情况，确定润家司法鉴定所的鉴定意见更有客观性应予采信，本院予以认同。”由此可见，保险公司因未能参与诉前鉴定委托程序，只得在诉讼中再行委托，最终导致一个简单的交通事故案件演变成耗时耗力的复杂案件，不仅会导致当事人无法获得及时赔付，还拖延了法院的审理流程和效率，从一定程度上造成了司法资源的浪费。

其次，在鉴定实施过程中，针对保险机构的到场见证权的保障不足。实践中，鉴定机构通常仅通知法院或原告提交鉴定材料，保险公司既无法在鉴定启动前对相关材料进行质证，也无法全程参与鉴定过程（如关节活动度测量、肌力等级评定等关键环节）。再者，由于保险公司无法在鉴定前对病历、影像学资料等鉴定材料进行共同确认，并且难以对鉴定方法、测量工具等专业问题即时提出异议，导致其对鉴定结论的质疑往往限于“事后质证”阶段。此时，鉴定机构已做出鉴定意见，证据链相对固化，推翻鉴定结论的证明责任和重新进行委托鉴定的各项成本陡增，最终使得保险公司陷于异常被动的局面，难以从源头上保障程序公正。据统计，除市场规模占比大的人保、太保、平安等几家保险公司在伤残鉴定环节，参与度比较高，其他中小规模保险公司事前根本没有人力、物力参加与人伤案件的伤残鉴定环节。

上述问题在河南、四川等中西部省份表现得更为突出。在河南，作为涉保法医鉴定案件大省，鉴定机构数量多但分布不均，专业能力参差不齐。当地中小保险公司普遍存在理赔专业能力匮乏的问题，既未配备足够的

人伤核损及法律专业人员，也缺乏具备医学、保险复合知识的鉴定跟进人员，面对全省分散的鉴定案件，根本无力实现鉴定现场的全程到场见证。从行业调研来看，部分地区的中小保险公司甚至无法及时接收鉴定机构的到场通知，多数案件只能在鉴定结论出具后被动质证。这种参与缺位的漏洞，常被“人伤黄牛”利用以勾结鉴定人员伪造伤残意见，而中小保险公司因缺乏现场见证的第一手证据，难以从源头上识别虚假鉴定。四川的情况则揭示了政策落地与资源约束之间的矛盾。尽管当地已出台涉保司法鉴定规范文件，明确要求保障保险机构的到场见证权，但政策的实际效果受限于行业资源配置。省内地域广阔，鉴定案件分散，中小保险公司受人力物力成本制约，难以建立覆盖全省的鉴定跟进团队，甚至难以实现案件的及时查勘。同时，理赔人员专业技能偏低，即便接到通知，也往往缺乏对关键鉴定环节提出有效异议的能力，最终可能被迫放弃到场见证权利。部分鉴定机构的程序不规范问题，进一步压缩了中小保险公司的参与空间，形成了“资源不足不愿参与—程序不规范无法参与”的恶性循环。整体来看，中西部省份中小保险公司在人伤鉴定环节的低参与度，是全国性行业资源配置问题在区域层面的放大，也与当地鉴定生态及政策配套不足密切相关。这种低参与度不仅使保险公司陷于被动地位，更滋生了保险诈骗风险，成为区域人伤理赔发展的突出短板。

这一程序漏洞带来的影响，会引发一系列连锁反应。首先，鉴定材料的真实性难以核验，部分当事人可能隐匿既往病史、夸大伤情或提供篡改病例报告，保险公司因无法提前介入材料质证，只能在收到鉴定意见后被动排查。这不仅将增加质证难度，还可能因证据链固化而难以推翻鉴定结果。

第二，专业质证的门槛高、成本大。由于伤残鉴定涉及法医学、临床医学等专业知识，保险公司若要提出有效异议，则需借助专业的法务和医学人员，甚至需要聘请行业专家辅助质证，这对非大型的保险公司而言是一笔沉重的人力成本负担。

第三，程序上的不足还会导致当事人和鉴定机构之间串通谎报伤残等级，最终给保险公司带来不合理的赔

付责任。据江苏人保财险理赔部门统计，2025 年，该公司推翻伤残鉴定 59 笔，降低伤残等级 31 笔，向司法部门反馈不合理鉴定 119 次。因此，面对实体与程序的双重挤压，保险公司必须重新审视自身的风险防控体系，推动行业从被动理赔向主动介入鉴定流程的方向转型。

三、保险公司参与人身伤残等级鉴定程序的正当性与现实困境

（一）保险公司参与伤残鉴定程序的正当性

1. 保险公司参与鉴定是履行合同义务、保障理赔公平的法定要求。

从法律规范的角度看，保险公司参与鉴定具有明确的正当性。根据《保险法》相关规定，保险人有权核实保险事故的性质、原因及损失程度，而伤残鉴定结论是确定赔偿责任的关键依据。其中第二十二条规定，当请求保险人进行赔付时，需要提供完整的证明和资料。因此，保险公司对鉴定过程的知情和监督，是其依法履行赔付义务的必然前提。正因为不同伤残等级对应不同赔付标准，保险公司通过参与鉴定过程，可对鉴定材料的完整性、鉴定程序的合规性进行监督，方能确保鉴定结果真实反映被保险人的伤残状况。《民事诉讼法》第八条也规定“民事诉讼当事人有平等的诉讼权利”，强调了当事人在核心诉讼程序中的平等参与权。《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉的解释》第一百二十一条亦明确当事人申请鉴定的权利。保险公司作为赔偿责任的直接承担者，与案件处理结果具有直接利害关系，享有平等的参与权，其参与到鉴定程序（包括现场监督、材料质证、异议提出）是行使诉讼权利的具体体现，并确保了诉讼程序的总体平衡。

2. 保险公司参与能够遏制欺诈行为、规范行业秩序。

众所周知，保险公司参与鉴定是识别和遏制保险欺诈、维护行业秩序的关键防线。然而近年来，涉保司法鉴定领域存在“司法黄牛”居间牟利、虚假鉴定等乱象，严重损害保险行业公信力与消费者合法权益。如：2021 年 5 月，湖北省荆州市公安县发生的一起道交通事故中伤者 4 次住院累计 801 天，其中 434 天无任何用药与体温记录，被法院认定为“挂床住院”，最终，扣减不合理

费用近 20 万元。2025 年 6 月，该案件被最高人民法院作为民法典颁布五周年典型案例，并在央视新闻频道《法治在线》专题报道。上述案例从侧面反映出保险公司通过专业的理赔经验与知识，可在鉴定过程中识别虚假伤情、伪造病历等违规情形，并对不符合实际的鉴定主张提出异议。尤其在复杂伤情鉴定中，保险公司通过到场见证，可监督鉴定机构是否严格遵循《人体损伤致残程度分级》等国家标准，有效防范恶意抬高伤残等级的欺诈行为，维护保险市场的健康秩序，最终保障全体投保人的共同利益。

3. 保险公司参与有助于简化理赔流程、降低纠纷成本。

传统模式下，单方委托鉴定常因程序瑕疵引发保险公司质疑，导致重新鉴定、诉讼程序变得冗长。而保险公司若充分参与到鉴定过程中，可以推进鉴定依据与结论形成完整逻辑链，提高对鉴定结果的认可度。其有效参与能够搭建沟通桥梁，增强当事人对鉴定结果的理解和认可，从而可以从源头上减少争议，实现快速理赔。如疫情期间，江苏常熟市人民法院利用微信视频连线方式，推行出“共同委托法院摇号鉴定”模式。这一模式通过诉前共同选定机构、全程公开见证，使得大量纠纷实现诉前快速调解，大幅缩短赔款周期，缩减了当事人的诉讼时间与经济成本。除此之外，深汕特别合作区人民法院也提倡能动司法，引导民事纠纷的当事人委托鉴定机构就案件中涉及专业性的争议问题进行判断和分析，并提供鉴定意见。法院将司法鉴定程序移到诉前调解阶段，并大力推行诉前鉴定工作的做法能够有效提升相关审判工作的效率。上述法院的做法皆证明了程序上的早期介入能够搭建高效的沟通桥梁，减少后续理赔争议，提升纠纷解决效率。

4. 保险公司参与符合监管导向，确保公平正义。

当前，国家层面已明确认识到规范涉保鉴定的重要性。司法部与银保监会联合印发的《关于规范涉及保险理赔司法鉴定工作的通知》中明确要求，保险机构应规范参与涉保司法鉴定工作，通过到场见证、沟通协调等方式防范纠纷，保障鉴定公正。相关文件的出台体现了国家在监管层面对构建多方监督机制，维护保险行业健

康秩序的长期目标。正因如此，在明确的政策依据和操作指引之下，保险公司的参与能够让鉴定过程处于多方监督之下，既避免鉴定机构的权力滥用，也确保鉴定结论的中立性。同时，保险公司与司法机关、鉴定机构建立的联动机制，可对争议较大的鉴定案件进行专家评审，进一步提升鉴定质量与公信力，维护社会公平正义。

（二）保险公司参与伤残鉴定程序的现实困境

1. 关键鉴定环节缺乏现场监督，结论客观性存疑。

根据《人体损伤致残程度等级》《司法鉴定程度通则》以及相关司法鉴定行业规范，一般人身伤害伤残鉴定的现场操作需遵循法定人员的安排与流程。首先，在人员组成上，需要由两名以上具备相应执业资质的鉴定人员共同实施，涉及复杂疑难问题的，可以咨询机构之外的相关专业领域的专家。其次，在操作流程中，需要先从鉴定人核对被鉴定人的身份信息、病历资料等鉴定材料的真实性和合法性，核对无误后告知被鉴定人鉴定目的、测量方式及相关权利义务。以肢体关节活动度鉴定为例，该项目需使用量角器等工具测量关节主动/被动活动角度，测量时的体位（如是否完全放松）、量角器的放置位置（如轴心是否对准关节中心）、测量人员的操作手法（如是否施加额外压力）等，均可能影响最终数值。若保险公司未参与现场鉴定，仅通过书面材料或图片复核，难以判断测量过程是否符合《人体损伤致残程度分级》中规定的具体要求。

如江苏漫修律师事务所代理的一起交通事故案件，案涉鉴定报告系原告单方申请进行，鉴定当天保险公司工作人员在现场拍摄了查体照片，并记录了“伤残鉴定跟踪登记表”。该所律师通过仔细核查伤残鉴定跟踪登记表和鉴定机构出具的鉴定报告，发现伤残鉴定跟踪登记表记录检查数据为“-5”“120”，但最终出具的鉴定报告记录数据为“-10”“120”，该差距导致活动度数值与实际不符，结合该鉴定是原告自行委托且在未取得“不取内固定的医嘱”的前提下进行的。代理律师随即向承办法官反映上述情况并递交书面异议要求重新鉴定，最终获得支持并成功为保险公司减损10多万元。该案表明，保险公司在鉴定现场的参与权缺失，不仅会导致其无法对测量过程的规范性、被鉴定人的配合度进

行即时监督，而且若后续发现鉴定结论存在实体错误，也会因程序上的被动地位而导致难以推翻既定结论，最终陷入到“实体权利受损，程序救济无门”的双重困境当中。

2. 鉴定材料质证不充分，可能影响结论可靠性。

根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第三十四条，鉴定材料需经当事人质证后方可作为鉴定依据。具体而言，当事人需对材料的真实性、完整性发表质证意见，法院根据质证结果整理形成《鉴定材料移交清单》，经双方签字确认后再移送鉴定机构。但实践中，部分鉴定机构为提高效率，在法院未组织质证的情况下直接接收原告单方提交的病历、影像资料等材料，甚至将未经核实的“自述伤情”作为鉴定依据。这种行为造成保险公司在该环节中的质证权利被架空，形成系统性的权利缺失。保险公司因未被通知参与质证，既无法对材料原件提出核对要求，也不能就材料瑕疵即时提出异议。其只能在收到鉴定意见后通过书面质证追溯问题，而此时材料已作为鉴定依据被固化，异议难度大幅增加。

根据（2022）甘民申349号案件，王某与人保险财险兰州市分公司机动车交通事故责任纠纷再审案中，王某在起诉前单方委托鉴定所形成的鉴定意见书，因材料未经质证，兰州市分公司对鉴定意见书不认可并申请重新鉴定。基于案涉鉴定材料未经当事人质证即作为鉴定依据，违反了法定程序，法院对该意见书不予采信并准许保险公司的重新鉴定申请。该案中，虽保险公司最终通过再审程序获得救济，但前期已经投入大量成本核查材料真伪，增加了额外的时间与经济成本。若保险公司可在鉴定材料移交之前参与到质证中，那么就可以从最开始就避免错误鉴定的情况发生。由此可见，鉴定材料的真实性和充分性会直接影响鉴定结果。这不仅会迫使保险公司承担额外的异议成本，更会因错误鉴定而给其带来不应承担的赔付责任。

3. 异议救济程序实效性不足，权利保障流于形式。

现行法律虽赋予当事人对鉴定意见提出异议的权利（如《民事诉讼法》第八十一条规定鉴定人应出庭作证），但实践中存在“异议难启动、出庭难落实”的问题。一

方面，保险公司需在法院指定的期限内以书面形式提出异议（《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第三十七条），但因缺乏鉴定过程的一手信息，异议内容往往限于“结论与伤情不符”等笼统表述，难以针对鉴定方法、技术标准等专业问题提出有效质疑；另一方面，鉴定人出庭率普遍偏低，部分鉴定机构以“工作繁忙”“路途遥远”为由拒绝出庭，而法院对拒不出庭的鉴定人多仅作“鉴定意见不得作为定案依据”的处理（《民事诉讼法》第八十一条），但重新鉴定不仅耗时数月，还可能因伤情恢复等因素导致新结论与原结论差异更大，保险公司需承担额外的时间成本与诉讼风险。

四、对保险公司参与人身伤残等级鉴定过程的系统性改进建议

（一）严格按照司法程序选定鉴定机构，严禁私下委托

为了确保选定的鉴定机构的绝对公正，杜绝出现单方委托或“伪共同委托”的情形，因此必须强化法院的主导权并建立起行业监督网。首先，保险公司参与伤残等级鉴定时，须通过人民法院摇号机制确定鉴定机构，不得与原告方私下共同委托鉴定机构开展工作。保险公司应通过公开摇号确保鉴定机构选择的透明性和公开性，从程序源头规避因私下委托可能引发的公正性争议，保障鉴定工作合法合规开展。

（二）指派专人现场参加鉴定，保障信息完整准确

在鉴定的实施过程中，保险公司应指定专人专项负责伤残等级鉴定的全程记录工作，记录形式包括但不限于文字记录、影像记录（鉴定机构明确禁止拍照、录像的情形除外）。记录内容主要覆盖鉴定时间、地点、参与人员、使用工具、测量角度等关键信息。例如记录关节活动度测量过程时，需详细载明被鉴定人体位、量角器放置位置、测量角度等细节，为后续鉴定结果核对与质证工作留存完整依据。与此同时，为了克服不同地域和人力限制的问题，对于无法实现到场见证的情形，在明确远程视频见证的法律效力和规范操作的前提下，保险公司可以通过直播的形式远程介入到鉴定过程中，使其参与权得到充分保障。

（三）及时核对鉴定报告，依法行使异议权利

根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第三十七条，人民法院收到鉴定书后需及时送达当事人；当事人对鉴定书内容有异议的，可在指定期间内书面提出，人民法院应要求鉴定人对异议内容进行解释、说明或补充。鉴定结束后，保险公司参与人员需第一时间将过程记录内容与鉴定机构出具的正式鉴定报告进行逐项核查比对。若发现不一致，应立即以书面形式向人民法院提出异议，并依法要求鉴定机构就差异内容作出合理解释。

（四）强化人员培训，不断提升专业能力

保险公司参与鉴定的工作人员，要认真学习人身伤残等级相关专业知识，确保在鉴定过程中能提出合理意见，并发现鉴定环节可能存在的问题，有效保障鉴定结论的客观性与科学性，维护公司合法权益。除此以外，针对上文中提到的我国中西部鉴定资源匮乏的情况，可通过东部大型保险公司或专业机构与这些地区的中小型保险公司构建合作关系，推行帮扶计划，为中小公司提供远程的实时指导，共享应对理赔纠纷的经验。

五、结语

人身损害赔偿案件中的伤残等级鉴定，不仅关乎医学专业的判断，更是各方法律权益的均衡与分配。保险公司作为重要的赔偿责任主体，其有效参与伤残等级鉴定是平衡理赔公平与效率的核心环节。然而当前实践中，保险公司在程序参与、标准适用、权利救济、人力成本等方面仍面临多重困境，根源在于程序规范不完善、机制协同不足、监管力度不够与技术应用不均。

为解决上述问题，需从四个维度协同发力：在程序层面须进一步明确权利边界与操作规范，保障保险公司的知情权、到场见证权和质证权，完善从委托到异议的全流程规范；在机制层面统一鉴定标准与争议解决渠道，提升保险公司参与鉴定流程的专业性；在监管层面强化联合执法与信用约束，遏制违法违规行为；在技术层面推广智能工具与数据共享，提高参与效能。总之，唯有通过多方协同、系统优化，才能逐步构建起“程序公正、标准统一、监管有效、技术赋能”的涉保伤残鉴定体系。这不仅有助于保障受害人合法权益，促进保险公

司合理赔付，也将推动司法资源配置的进一步优化，最终实现保险理赔纠纷的源头治理与行业健康可持续发展。

参考文献

[1] 常熟市人民法院. [战“疫”] 赞! 微信视频连线打开摇号新模式 [EB/OL].[2020-02-21].https://mp.weixin.qq.com/s/3lL3XLtA1bvPqBlm4rCNog?scene=1&click_id=22.

[2] 刘孝友, 彭正宁. 关于交通事故人体损伤鉴定若干问题的思考——以周某楷立案监督案为例 [EB/OL].[2018-08-19]. <http://www.swjcy.gov.cn/sjcy/llyj/201809/f8dbb34afdec454c8aff159a4617b0c3.shtml>.

[3] 深圳市中级人民法院. 鉴定“前一步”，解纷“大提速”！ [EB/OL].[2023-11-08].https://mp.weixin.qq.com/s/J5jPnCvippcwz_W56U4omw?scene=1&click_id=21.

[4] 中华人民共和国公安部. 全国机动车保有量达4.69亿辆，驾驶人达5.59亿名 [EB/OL].[2026-01-27].<https://www.mps.gov.cn/n2254314/n6409334/c10383533/content.html>.

From "Passive Claims Settlement" to "Active Empowerment": Safeguarding Insurers' Right to Participate in Insurance-Related Disability Assessments

Cao Yi

(Faculty of Law, The University of Hong Kong)

Abstract: This article focuses on the assessment of disability grades for personal injuries in traffic accidents, a core link in insurance claims settlement. It systematically examines the jurisprudential basis, specific procedures and practical difficulties concerning insurance companies' participation in the judicial assessment process. The article points out that the accuracy of disability grade assessment directly determines the payout amounts for insurance companies and the level of risk control, with its significance becoming increasingly prominent alongside the rising number of traffic accidents. Although relevant laws and regulations have granted insurance companies procedural rights such as "joint entrustment" and "on-site witnessing", these rights often fail to be effectively implemented in practice. This article delves into the legitimacy, from a jurisprudential standpoint, of insurance companies' involvement in the judicial assessment process and elaborates on three major practical dilemmas they face. The profound contradiction between legal theory and practical reality is identified as the root cause of frequent claims disputes and the waste of judicial resources. Finally, the article proposes concrete recommendations from four distinct dimensions to standardize insurance companies' participation in the assessment process, aiming to provide a feasible practical path for constructing a more just, efficient and balanced assessment system for insurance-related disability cases.

Keywords: Personal Injury; Disability Grade Assessment; Insurance Companies; Claims Risk Management and Control