

各國保險詐欺犯罪管制政策之比較研究

國立臺北大學犯罪學研究所教授 周愷嫻
資訊工業策進會科技法律中心專案經理 張耀中

摘要

根據我國產壽險產業公會的非正式估計，臺灣每一年因為保險詐欺損失的金額 163 億臺幣，比之澳洲的 57 億多了三到五倍，但比美國的 2720 億，或英國 600 億少。保險詐欺的危害性不僅只是國家（如我國之健保醫療保險）或保險產業的金錢損失，還會引發其他犯罪行為的道德風險（如：殺人、縱火、傷害、偽造文書等），而更重要的是破壞了保險制度設計背後之「風險分擔」的概念，以及以信任為基礎的金融制度與社會安全制度。

透過加入保險，個人與其他的投保人共同承擔了生命中的各種不可測風險，如果任由保險詐欺事件持續惡化，保險人保險費提高，可能會降低民眾投保意願，或再保公司退出市場，一旦保險制度瓦解，國家需承擔的後續責任將會更大，其後果已危及了社會整體法益。

我國保險詐欺案件愈來愈多、且手法不斷改變，本文主要目的是比較我國、英國、美國、澳洲、法國等五國如何透過立法、行政以及業者力量來管制或減少保險詐欺犯罪。根據比較結果，本文提出五點建議：（一）美國經驗不完全適用於我國；（二）法國專庭審理制度能夠配合我國現有之制度，值得參考；（三）科學方法累積經驗值是全球趨勢；（四）各國民眾對保險制度的信任度不同，我國應強化保險業者之自我監控與防制詐欺之研發投資，增加民眾保險制度的信任；（五）各國保險文化不同，我國需培養適當之保險文化，以降低濫用保險制度的道德風險。

壹、前言

商業保險制度是一種金融活動，社會保險制度是一種混合了金融與社會安全之活動，均以高度的信任為基礎，參與其中的所有個人與法人均應遵守誠信原則，不論是濫用、詐騙任何一種保險制度，不但危急金融社會的基礎，更危急社會安全制度，因此保險詐欺侵害的法益，不僅是個別公司法人的個人法益，更可能侵害金融體制與政府等社會或國家法益。普通的詐欺行為，欺騙的是個人有限的金錢，但保險詐欺欺騙的是金融與社會安全制度，附帶的效應是加重所有被保險人之保險費負擔，且造成民眾與業者喪失對制度與政府的信任。

「保險」的基本運作原理是承保人與投保人之間的契約行為，由投保人定期繳付保險金，一旦在保險期間發生損失，投保人可提出理賠申請，由承保人負責理賠。理論上，保險的兩方均需遵守誠實原則，坦承揭露彼此應告知對方的訊息或提供真實的資料。因此，保險的重要內涵除分散風險外，還有誠實之原則。一個社會制度涉及業者與顧客之認知、誠實，該制度是否被濫用，將會因該社會之民風文化差異而有所差異。

在臺灣，保險事業已經成為非常重要的產業之一。從保險局的統計數據得知，臺灣的總保險金額從 1997 年的 4230 億擴張到 2003 年的 1 兆 1320 億，增加了將近三倍（財團法人保險犯罪防制中心，2004），顯示臺灣地區的民眾已經廣為接受商業或個人保險的概念。因為國人保險觀念逐漸開放，保險市場愈來愈大，保險業者與消費者可能利用或濫用保險制度獲取不法利益的機會可能愈來愈多，保險詐欺案件發生的機率也可能愈來愈高。但究竟臺灣每年有多少保險詐欺案件？每年因保險詐欺造成的損失究竟有多少？由於目前對於保險詐欺的定義並不一致，加上保險詐欺具有高度的隱密性、高度動態性，各國學者都認為保險詐欺之普及性與損失其實很難估計（Dionne 2000；NICB 2000；Derrig 2002；CAIF 2003a）。但是國際一些保險詐欺相關組織還是粗略的估算了各國每年因保險詐欺可能造成的損失，如：美國約 80 億美金（相當於約 2720 億臺幣）、加拿大約 1.3 億加幣（約 37 億臺幣）、歐盟約 8 億歐元（約 326 億臺幣）、澳洲約 2.1 億澳幣（約 53 億臺幣），而英國則約 10 億英鎊（約 600 億臺幣）。

估計保險詐欺造成的損失非常困難，上述的數字只是提醒我們，依據一般的估計，每年因保險詐欺損失金額之龐大，已經超乎想像。大多數學者認為每年申請保險理賠案件中，應該至少有 10% 可能涉及詐欺行為，但比較保守的估計亦有 0.5-1%（Derrig 2002）。不管估算的基準為何，現代社會中保險是民眾生活重要之一環，使得保險事業也愈來愈壯大，每年收到的保險費也愈來愈龐大，不論是保守的 0.5%，或比較誇大的 10%，估計每年因保險詐欺所造成的損失金額都很驚人。就我國而言，若比照國外以總保險理賠金額 10% 以估計保險詐欺之金額，我國 2004 年財產保險理賠總金額為 522 億元，人身保險給付總金額為 4806 億元，若以文獻中的比例估計，粗估臺灣一年因保險詐欺而支出之金額高達 533 億，遠低於美國，與英國接近，但高於整個歐盟，並且十倍於澳洲。

臺灣保險詐欺可能造成的損失與其保險市場完全不成比例。根據保險資訊組織（Insurance Information Institute, III）於 2005 年估計，美國最高，超過約一兆美金、英國約三千億美金、法國約兩千億美金，而澳洲的保險市場約五百億美金，與我國近五百億美金的保險市場規模相當。這顯示了我們保險市場正在起步成長，但相對理賠金額卻遠高於英國、法國和澳洲。國際保險詐欺協會（International Association of Insurance Fraud Agencies, IAIFA）曾經表示「保險詐欺為所有犯罪中，風險最低，利潤最大之犯罪行為，且為白領階級犯罪中最有利可圖之行為。」比起英國、法國、澳洲等，臺灣的犯罪人顯然更會利用保險制度，獲得不法利益。

保險詐欺案件或造成之損失金額，會隨著各國的保險市場規模、保險文化、管制策而有差異。舉例而言，美國的保險市場是全球第一大，其保險詐欺損失之金額可能依比例自然放大；又如一個國家的國民若秉持保險詐欺屬「無受害者犯罪」之一環，不認為造成保險業者的損失是一種錯誤，甚至認為，保險詐欺的行為只要不過份，都是可以接受的，具有這種保險文化的國家，其保險詐欺嚴重性就可能增加。以澳洲為例，依據澳洲保險委員會（the Insurance Council of Australia, ICA）的調查顯示，18-30歲的受訪者有30%表示保險詐欺是可以接受的，而隨著受訪者年齡之增加，可接受保險詐欺行為的比例則隨之減少（IAG，2004）。至於管制策略，因為各國重視程度不同，立法目的與規範也不同，自然也會影響到保險詐欺犯罪機會的產生與產生之後的嚇阻效果。

雖說各國保險市場、文化、立法、行政管制策略不同，但共同之處是各國都曾經思考過對保險詐欺相對應的防制政策，希望透過法律的規範或是相關的防制作法，減少保險詐欺犯罪的發生。我國保險相關單位亦積極設計防範措施，以對抗保險詐欺犯罪的發生。爰此，本文主要目的是比較英、美、法、澳等四國對於保險詐欺犯罪的防制策略，隨後反省我國現有之作為以及未來可修正之方向。

貳、保險詐欺之定義與分類

一、保險詐欺之定義

國內學者對「保險詐欺」之定義，尚無一致見解，如林山田認為保險詐欺「指施詐術，騙取保險金之犯罪」（林山田，1987），此為傳統詐欺罪的見解，而鄭丰宓認為保險犯罪係「實施詐術，濫用保險制度以謀取不法利益或財物之行為。」（鄭丰宓，1996）；另一為學者甘添貴認為「施詐術，濫用保險制度，以獲取財物或其他財產上不法利益之行為。」（甘添貴，2000），兩人所持看法類似，認定保險詐欺有三要件：（一）施詐術；（二）濫用保險制度；（三）獲取財物或其他不法利益。比之林山田之定義，兩人更明確的指明「濫用保險制度」也是構成保險詐欺犯罪的要件之一。此外，李添福認為「要保人、被保險人、或受益人故意捏造虛假情況，或歪曲、掩蓋真實情況，誇大損失程度，或故意製造保險事故欲騙取保險金的行為；而保險公司的工作人員利用職務之便利，故意製造未曾發生的保險事故進行虛假理賠，騙取保險金的行為亦同。」（李添福，2002），此為所有學者定義中最為具體者，不但指出了「故意製造虛假事故型、故意隱匿型、誇大損失型」等類型，同時也包含了「內部型與外部型」的保險詐欺。

二、保險詐欺行為類型

報章雜誌常見之保險類型包含「金手指」、「金手掌」、「假車禍」、「擄車勒贖」、「縱火」等，這些類型也常能吸引社會大眾的重視。但有一種類型十分普遍，卻常被忽略：保險詐欺犯罪中，投保人發生事故，申請理賠時，常浮報損失，意圖獲得較高額的賠償，學者稱之為「濫用保險」行為。雖然刑事司法體系對偵查與

起訴這一類的保險詐欺並不熱衷，但是在實務界通用的概念中，即使是濫用保險亦屬保險詐欺行為之一種。國外學者甚至指出這種保險詐欺類型造成的損失可能比保險詐欺集團或一般其他案件更高（Viaene and Dedene 2004:315）。

從實務界來看，保險詐欺的手法不斷演變，是一個動態變化的過程，因此，要加以分類有其困難性。但英、美、加、澳等國之學者專家大致都同意以保險詐欺之態樣來區分，包含以下三種類型：

1. 誇大損失，詐領保險金型：事故發生後，浮報損失金額，以詐領較高額保險金。
2. 故意捏造虛假事故，詐領保險金型：例如，將投保之房屋、汽車等故意破壞或謊報失竊，致使保險標的滅失，以詐領保險金。或如：為親人、他人或自己簽買保險契約，而後謀害親人、他人或找人替死，以詐領保險金。
3. 故意隱匿、掩蓋或偽造資料、訊息，詐領保險金型：最常見於醫療保險詐欺，例如，病患以行賄或其他手段取得不實之醫療或健康證明，簽買保險後病故，由受益人領得保險金。

前述保險詐欺的分類，雖然比較通用，但另有三種分類方法，也常被引用（參閱 Viaene and Dedene 2004）。

1. 以犯罪人身分來分，外部型相對內部型（external vs. internal）：從事保險詐欺者有的是外部人士（也就是投保人）所為，有的卻是內部人士（保險公司、保險相關機構或警察等有關人士）所為；
2. 以犯罪時點來分，承保階段相對於理賠階段（underwriting stage vs. claim stage）：有的保險詐欺，是利用承保機會隱匿訊息，有的則發生在開始申請理賠之後。
3. 以犯罪動機來分，機會型相對於計畫型（soft vs. hard）：機會型係指保險事故真實發生，但保險人卻利用機會誇大損失，詐領保險金，計畫型則指有計畫的進行假造事故或隱藏訊息，以詐領保險金。

三、保險詐欺犯罪人之類型

但哪些人會從事保險詐欺行為？Baldock（1997）提出的看法與許多其他學者甚或國內學者之分類類似，他們都認為保險詐欺犯罪人可以分為以下三種類型：

1. 保險詐欺機會犯：主要均為一般老百姓。當事故發生時，他們會認為自己保險這麼久，交了這麼多錢，申請理賠時，常會誇大自己的損失，如家中被竊幾萬元，卻謊報損失幾十萬元，要求保險公司理賠，這一類的保險詐

欺犯罪人在平常都是守法者，只是遇到機會，又自認被發現浮報的風險極小，故很自然的謊報或誇大損失金額，故可稱為「機會犯」。這種類型嚴重程度，將與該國民眾對保險制度之認知與文化有關。

2. 保險詐欺財產犯：這些人大多數以財物為動機，與一般不涉及暴力之竊盜犯或強盜犯類似，他們只是找尋一個方便、風險小、獲利不錯的方式來取得不法利益，國內常見的「金手指」或其他自傷、自殘案件，即為此類之典型。
3. 保險詐欺組織集團：這一類保險詐騙集團以保險詐欺為業，對保險業操作知之甚詳，同時也會積極吸收必要或貪圖小利之共犯進入集團中。國內常見的保險詐騙集團購買生意不佳的公司、工廠或商店，投保鉅額火險，不久後即設法縱火燒毀，再領取鉅額保險金。這些集團因為事先已經做好詳細佈局及演練，或有多次經驗，所以當事故發生後，保險公司很難找到證據來證明保險人的詐欺行為，且這些人必然一味地的拒絕配合理賠程序，甚至以恐嚇手段威脅損及保險公司形象之手段，致使保險公司只能乖乖就範。

雖然保險詐欺有許多不同類型，但其與一般惡性倒閉或街頭搶奪行為最大之不同，在於他們很少被發現。如果理賠申請表現上看起來正常，通常保險公司會依照一般作業程序，給予理賠（Clarke 1990:1）；僅內部設有調查機制的保險公司，才可能對涉及保險詐欺的案件特別敏感或審慎審查，否則一般理賠案件多半依照程序理賠，不容易發現其中的問題。

參、各國對抗保險詐欺犯罪之機制

一、英國立法、行政、民間之作法

因為英國法律中並無保險詐欺之規定，因此所需的證據乃被分別規定於竊盜法案（the Theft Act）的相關條文中，適用上仍有不清楚之處。有鑑於此，竊盜法案於 1996 年修訂，納入詐騙銀行或金融機構之犯罪行為，目的是補充一個新的保險詐欺犯罪行為，以便有效管理保險詐欺愈來愈嚴重的情況。但法界對於這個修法，仍然不滿意，英國法律協會於 2002 年的報告中，曾經檢討相關法律缺失：一者為預謀詐欺定義不周延：法律協會認為預謀詐欺可涵蓋之範圍太廣，可能導致一些原本為雙方合議之合理行為被視為犯罪行為；其次，為適用其他可罰之犯罪行為：依 1996 年修訂之竊盜法案，其可罰之罪刑則涵蓋過窄，無法包含某些保險詐欺之特定犯罪行為。該協會建議國會與政府需提出一個專門的「詐欺法案」（the Fraud Bill.），明白列舉例示條款，以涵蓋更多種類的詐欺犯罪。

英國政府將 2002 年法律協會提出之建議納入考量，到了 2005 年已經編撰專門的詐欺法案草案，已經在 2006 年 4 月通過國會審查。詐欺法案乃英國政府考

量各種建議的直接結果，特別是該法案承認有助於改善刑法符合當代對於詐欺犯罪的需要，且明文將保險詐欺包含其中（金管會保險局，2006）。

詐欺法案中包括現代化法律的新式手段，賦予偵查員與公訴檢察官必備的工具，使其能與新興的詐欺行為並駕齊驅。該法案具體有關詐欺的法條，包括下列數項：

(1) 第一項：立法目的是創造一個詐欺專門法案，且具體描述三種可能違犯樣態之定義，分別規範於法案第二、三、四項。法案亦規範相關刑罰，最高徒刑可達十年，等同於英國普通詐欺罪及預謀詐欺罪之刑罰。

(2) 第二項：規定以偽造的代理權行使詐欺之犯罪行為。於第(1)(a)款中，亦清楚地指出所謂的「代理」，必須是藉由不誠實的方式為之，辨識方式適用第(3)款與第(4)款。目前「不誠實」的要件，乃根據 R. v.s. Ghosh (1982 年，Q.B.I 法院 53 號判決) 一案上。該判決確立了兩個判斷標準：第一，「不誠實」行為需以合理、誠實之社會人士的普遍標準加以衡量。第二，被告是否察覺自己行為符合合理與誠實社會人士的標準。該法案於第(1)(b)款中又指出，保險詐欺之被告需基於「意圖獲得利益，或造成他人損害，或是具有造成損害之危險，該利益或損害並不需要實際發生」。同樣的規定亦適用辨識第(3)款與第(4)款的犯罪行為。第(2)款中，則明白定義「虛偽」(false)之意思，第(3)款則定義「代理」(representative)。虛偽之代理意指不實或使人誤解的代理，且代理人明知或是可得而知道該行為為不實或會使人誤解。第(3)款規範之代理意指法律上或事實上的代理，包括心智陳述，可以對話言詞或經由契約文字加以傳達，言詞呈現方式無任何限制，書寫、演說、網頁留言版皆適用。

(3) 第三項：本條文規範當一個人基於法定義務，需對對方據實提供資訊，而未提出時，乃成立詐欺犯罪。其中「法定義務」乃採用法律協會報告中的解釋，參見該文的 7.28 及 7.29 兩節：

7.28：「所謂的義務源自成文法規定（例如對於公司法人創立之管理規定）；或者是基於考量契約良好信譽之最大限度的執行情況；或者表達或保留於契約用語之中；或者是來自特殊交易或市場習慣；或者與契約任何一造當事人相關之信用實際情況（例如委託人或代理人）。」

7.29：「訂立提供訊息為法定義務之目的，並不僅限於假如該被告並未提供在事故中發生被害之情況，也包括假如法律賦予被害人基於其法律地位撤回訴訟權時，曾同意做出他（她）不會對外透露之決定。例如，某人基於其信用狀態而負有提供義務，而在他（她）與其受益人進入契約關係中，便需提供原始訊息。否則若發現未提供時，將使受益人因而承受契約廢止或者因而被對方請求財產賠償之虞。」

以保險為例，保險業務員未與客戶分享保險契約條款中有關人體器官

之相關訊息，便屬於對客戶惡意隱瞞保險契約條款內容之保險詐欺行為。同樣地，在人壽保險實務上，若客戶刻意不提供與其身體器官功能相關訊息，亦使該行為構成為保險詐欺犯罪。

(4) 第四項：該款規定不誠實地濫用一個人的經濟地位，亦是一種保險詐欺行為。於本項第(2)款對於不誠實濫用其地位之行為，亦屬犯罪行為亦有清楚的界定。例如一個勞工為了避免合夥人或競爭公司以其勞動工資所得作為索賠之替代物，而未在契約中表明其從事之工作時，便符合該款條文之犯罪行為。又如業務員為販賣保單，未表明契約中不理賠項目，此亦為詐欺行為。

英國詐欺法案希望達成的目標很明顯，亦即希望直接與保險詐欺犯罪對應的法律條文，滿足司法實務需求，且達成嚇阻保險詐欺犯罪之終極目的。立法理由不外是（金管會保險局，2006）：

(1) 使陪審團易理解相關犯罪與條文

英國政府強調審理案件時，應該要設法讓陪審團對於法律更加理解，尤其是在審理嚴重的詐欺犯罪時。相關的案件常出現在審判中，但沒有一件能夠適當地描述或定義詐欺的意義，而現有的一些詐欺立法或者僅限定於特定類型，或者太過空泛，因此法官無用一個明確、具體的詐欺犯罪定義，指示陪審團。如果立法將詐欺犯罪的定義更為明確化，將可以使陪審團將他們的工作重心放在審酌犯罪事實，而非纏繞在不斷的考究是否符合法律的構成要件上。

(2) 可滿足追訴犯罪之實務需要

詐欺法案（含保險詐欺犯罪）可提供一個更有效追訴詐欺犯罪的實務工具。在英國曾發生詐欺犯罪被以其他罪名追訴，但因要件不合，常導致不公正的無罪釋放，或需要花費更多納稅人的錢進行上訴程序。立法將詐欺犯罪的要件加以明確規範，有助於檢察官在起訴時，很清楚的知道該案未來被判有罪的機率。

(3) 有利於被告理解相關犯罪內涵與其訴訟權利

推動一個單一的詐欺犯罪條文，可使詐欺的相關法律變得更加簡潔，因為簡單的法律較之於複雜、高不可測的法律，更具有公平性。假如一個公民在進行犯行前，都經過深思熟慮的計算策劃，那麼一個清楚、簡單的法律與懲罰，便可以提供其行為之考量，警告一旦發生，其可能之後果。其次，起訴被告時，若使用了一個清楚、簡單的法律，被告比較能瞭解其在訴訟抗辯中，自己所擁有的權利，有利於他們能夠提出無罪的防衛性答辯。

(4) 符合未來電子科技發展產生的新興類型

詐欺犯罪相關之立法目的之一乃在於透過相關條文包含所有形式的詐欺類型，不能僅針對特定類型加以規範，否則不足以因應未來科技發展後隨之產生的

新犯罪類型。

英國政府除了修訂詐欺法案外，基於企業一致性的需求，早已由金融服務法與市場法授予權限在 2000 年成立金融服務監督機構（Financial Service Authority，簡稱 FSA）。FSA 是一個獨立機構，是提升對抗保險詐欺的金融機構機構整體效能之行政組織。FSA 主管的相關三個重要工作分別為：（一）改善管理監督機制；（二）確立執法標準一致化；（三）研發相關議題：特別著重研究查核機制相關之議題與危險偵測研究。經過 2004 年一整年的努力，FSA 已經嘗試建立保險業者辨識與防止保險求償的詐欺行為，這是 FSA 打擊保險犯罪上一個很重要的貢獻，FSA 局目前的具體作法如下：

1. 公司資深管理者可藉由良好的經營資訊與內部偵測保險詐欺之研究報告，密切地掌握保險詐欺犯罪的新興趨勢與制高點，使員工體認到對抗保險詐欺犯罪的重要性與特徵。
2. 就市場解決策略而言，管理者之間需進行適當地資料分享，各公司可團結合作以防止保險求償的詐欺，所減少的成本可以平均與被保險人分享，也可增進企業名聲。FSA 支持任何市場提出之防制金融犯罪的方案，其中建立一個金融資料庫，被認為是最有意義、最重要的市場解決方式，但 FSA 亦體認到在某些領域上，單純以市場自發性之解決方式，可能還是不夠的。

至於民間業者配合的部分，英國保險業者協會（Association of British Insurers，ABI，本文簡稱保協）乃是英國保險業者組成的商業協會，參加此組織者大約有四百餘家公司，約佔英國全國保險公司的 95%。其功能主要為：

1. 廣泛開發、應用電腦科技篩選危險客戶或資料

有些保險業者、再保業者、仲裁機構，已經發展了一套篩選詐欺的系統，稱為「消費者導向科學化危險評估標準（Scientific Customer Orientated Risk Evaluation，簡稱 SCORE）」，這個系統可用來辨別可能之保險求償詐欺行為。基本原理是以電話進行保險求償的調查，運用心理學、行為分析技術以及電話會話技巧等調查保險索賠的原因，並賦予保險索賠調查員評估該求償申請是否為真實，設法使索賠者無意中說出其真實性，由結構式之調查取向，辨別異常行為。

2. 警方建立備忘錄

保協也與英國警長協會（Association of Chief Police Officers，ACPO）建立「備忘錄」（初設於 2002 年，2005 年 1 月修訂再版），備忘錄中指導業者對於可能涉及保險詐欺之危險行為，如何向警方報案。在此備忘錄中，業者在兩種情況下可以向警方申請消費者之資料：第一，業者特定理由需要瞭解特定請領保險金案件之相關資訊；第二，業者有證據懷疑之保險詐欺請領案件。業者只要填具相關表格，說明申請或懷疑之理由，並提出需要警方協助查詢資料之項目，警方即

會協助查詢，同時警長亦可接受業者訪談，唯前者申請案需付費 75 英鎊，非正式訪談需 84 英鎊，後者之查詢與正式訪談均為免費。

3. 研發保險詐欺危險因子之計算公式

保協會員也致力於更長遠的保險詐欺偵測與調查研究工作，他們研究開發了一些保險詐欺標準檢查程式，希望透過科技，篩選出更多疑似保險詐欺案件或保戶，讓業者可事先預防。

4. 開辦保險詐欺諮詢處

保協來積極投入開辦保險詐欺諮詢處 (Insurance Fraud Bureau, IFB)，特別著重於集團性與組織性的保險詐欺份子與其活動。雖然保協無公權力，但其結合保險詐欺專家與資料庫知識，盡力調查、比對、檢核任何具有詐騙行為的活動。目前此諮詢處由 20 家保險公司集資，每家出資二十萬英鎊，預計在 2006 年 4 月完成，並可獨立運作。

英國在立法、行政與民間共同合作下，建立了一個防止保險詐欺的機制，且英國為全球金融保險中心，其防制保險詐欺之機制啟動早而完備，特別是偵測保險詐欺之軟體特別發達之民間業者組織 ABI，是許多國家保險業者、政府學習的對象。但即使如此，英國的保險業者仍無法克服警方協助有限、有些業者惡意拒絕或刻意刁難支付保險賠償請求，引起消費者反感、保險詐欺起訴率低，缺乏嚇阻力等問題。

二、美國立法、行政與民間之作法

在美國，保險詐欺防制相關法令之立法是由「反保險詐欺聯盟」(U.S. Coalition Against Insurance Fraud, CAIF) 一手推動的 1995 年「保險詐欺標準法案」，到目前為止，很多州已經採用了這個法案。

美國的「保險詐欺標準法案」規範了內部與外部型保險詐欺犯罪行為，也規範了諸如索賠範圍、保單條款欺罔等行為。該法案規定保險業者必須制訂「反保險詐欺標準作業流程」(參閱該法案第十一條第 a 項)，並在保險申請表與索賠單中加入防制詐欺之警語 (參閱第十一條第 b 項)。

美國保險詐欺標準法案除了明確定義保險詐欺行為外，該法案尚提供無罪當事人的賠償。例如：法案第九條要求保險業者與執法機構緊密合作，以對抗保險詐欺犯罪。第十條對於這些提供相關保險詐欺訊息予保險業者或執法機構者，提供從寬之免責範圍，法案認為「若無證據證明訊息提供者具有真實惡意、或認識其訊息為錯誤，或因疏忽陷於錯誤者」均可適用。

另一方面，法案也規定美國保險業者不能因「證據薄弱」或「客戶可疑」而拒絕理賠。立法者認為保險契約乃基於雙方之誠實信譽，當保險業者不合理地

拒絕支付賠償金，將會被認為有不具信賴的行為，在美國很多州被保險人常因為保險業者對於保險契約不忠實，遭到無良好理由，拒絕賠償之案子。在美國也很多非營利消費者團體（如 Fight Bad-Faith Insurance Companies, FBIC），會出面協助被保險人對業者進行訴訟，但這個制度也是雙面刃，有的保險詐欺犯罪人利用這種制度，轉而遂行其保險詐欺行為。（金管會保險局，2006）

在保險詐欺立法上，美國應該是四國中最為明確且完整者。例如，保險詐欺標準法案中也規定保險業者有責任推動反詐欺策略或活動（例如，法案要求業者需設置保險詐欺調查研究部門，擬定一套反詐欺方案，並在保單上加註不正確的陳述與詐欺的索賠事件，乃是一種犯罪的警語等等），因此多數詐欺防制機構乃是全部或部分由保險業者課稅之稅金來籌措資金。假如保險公司未遵守保險詐欺標準法案的規定，州發給的保險營業許將會被吊銷或廢止。關於保險詐欺案件的檢舉，保險詐欺標準法案也有豁免法規，以保護個人或公司不會因為檢舉詐欺行為，而有刑事或民事責任。

美國的行政管制措施也很有特色。譬如：1990 年代以來，美國大多數州已建立保險詐欺防制局做為執法機關，主要任務是審查、告發、起訴保險詐欺案例。然而，有些州的保險詐欺防制局，只處理勞動傷害之保險賠償申請事宜。佛羅里達州、加州、阿拉斯加州、內華達州、北卡羅來納州、紐澤西州及俄亥俄州的保險詐欺防制局成立已逾十年。

美國保險民間組織也很發達且專業，譬如 NAIC（National Association of Insurance Commissioners, NAIC）、國家保險犯罪防制局（National Insurance Crime Bureau, NICB）、保險詐欺測驗協會（Association of Certified Fraud Examiners, ACFE）等組織都會定期提供教育訓練與檢定課程。NICB 的基礎課程著重於索賠研究、隱匿訊息、縱火、郵電詐欺類型，以及如何利用科技對抗詐欺等內容。進階課程則處理複雜之索賠案件研究，集中研究專業詐欺行為與犯罪人。NAIC 提供保險業者職員基本的反詐欺專業訓練，包括內部的與外部詐欺行為。ACFE 則處理各種犯罪與詐欺檢測研究，目前已經提供了世界各地超過一萬六千種已知的詐欺犯罪檢測方式。此外，一些州立的保險部門也提供保險從業人員相關索賠研究以及詐欺偵測教育訓練。

當然其中最具有代表性的是 1992 年成立的國家保險犯罪防制局（NICB），設計上以聯邦層次處理保險詐欺犯罪問題，此組織為非營利機構，資本額為美金四千五百萬元，並聘僱超過二百位保險詐欺研究者，而對於公司會員提供幫助。從工作成員、籌措稅金，到組成基金會，均由超過一千家保險公司共同協助。國家保險犯罪防制局是保險業者與其他機構（如行政部門、警方等）之間的橋樑，類似於英國保險協會（ABI）。該局不但對政府部門的保險詐欺立法進行遊說，且成立二十四小時免付費電話，提供大眾人士可以打電話來檢舉保險詐欺嫌疑案件，檢舉民眾可獲得一筆獎金。1995 年又設置了保險詐欺資料庫，稱之為「NICB

EyeQ」。該資料庫由保險公司會員提供資料，涵蓋了超過三億五千萬筆資訊，對保險求償案件或交通事故案件，會員可申請使用這些資料庫。

比起英國，美國的民間保險詐欺防制機制更發達且更有效率，但在政府的管制上，英國的管制屬於中央集權式，美國則為各州分權，且英國管制層面比美國大。美國有專門的保險詐欺法案，英國則將保險詐欺列入詐欺法案中一併論述。

三、法國的立法、行政、民間作法

法國管理金融市場的相關法規，最重要的是2003年通過的財政金融法案。為了讓法國法律配合歐盟法，也進行了多次修法，其中包括（一）強化歐盟保險調解指令（Insurance Mediation Directive—IMD）中關於被保險人投保人壽保險契約有關之資訊，在此法國配合歐盟重新定義「保險調解」、規範業者需透過保險代理人社會名錄（Association de la liste des courtiers d'assurance – Society of the List of Insurance Brokers, ALCA）委員會，制訂、發給消費者一本購買保險、訂定契約時，必須遵守之義務的手冊；以及保險仲介業者需充分提供、說明消費者之自身義務、保險仲介業者之營業登記號碼、消費者之訴訟權或醫療權、保險金融公司的聯繫方式等資訊。（二）確定CCAMIP（COMMISSION DE CONTROLE DES ASSURANCES, DES MUTUELLES ET DES INSTITUTIONS DE PREVOYANCE，簡稱CCAMIP）的司法權限，定義CCAMIP，管制保險業者、社會扶助與救濟機構的司法權限，並且確保業者、機關確實執行相關法律、規定與契約。（金管會保險局，2006）

在立法完整、明確性上，法國不如美國。但在司法方面，則非常具備自己的特色。法國政府在刑事司法部門之院檢警等單位中均成立了專庭或專門部門，負責審理、起訴、偵查經濟金融案件，並且將保險詐欺犯罪視為金融案件之一種。法國刑事訴訟法第705條規定了經濟與財政案件的特殊司法程序，包括了法官審理相關案件時之詢問、命令與判決需遵守之原則。這個作法將法官設計為專門人士，其工作任務不同於一般之審判功能，而在審查個案適切性，並需保持專業緘默，目的乃是為了改善司法對金融犯罪之處理過程。在法國，包括保險詐欺案件在內，所有經濟與金融案件僅分配給某幾個特定的法官辦公室，以符合現代化、專業分類之目的。專庭亦延伸至檢察官起訴階段，如此處理複雜的金融案件調查時，才能夠更有效率。同樣地，在警方的層次，也成立專門處理金融案件部門，以偵查、確認犯罪事實，收集與準備證據，並且負責擬定、執行對抗金融犯罪之策略。

民間組織的配合上，法國比較具有代表性的組織是法國反詐欺協會（French Anti-Fraud Body, ALFA），專門提供保險詐欺索賠文件真偽辨識的服務，此組織不但提供保險業者求償請求案件的相關訊息之交換，也建構了專家、調查員網路，協助保險業者調查疑似保險詐欺案件。這些專家調查員均曾任職於刑事調查機關，不但有特殊專門之反保險詐欺訓練，也受到法國保險契約與優質公會

(French Association for Insurance and Quality, FAIQ) 的監督、管理，必須遵守職業倫理守則，且有標準化之運作模式。

在防制保險詐欺作法上，法國的立法、民間組織規模與功能雖然不如美國，但在司法程序中，以專庭、專股或專組偵察起訴與審判，是一大特色，有助於解決如英國保險業者長期無法解決的院檢警調調查資源不足、起訴率、定罪率低的問題，也提升了刑事司法人員對保險詐欺犯罪之重視與之偵審專業知識之累積。

四、澳洲的立法、行政、民間的作法

澳洲在對抗保險詐欺犯罪的最大問題，在於目前澳洲刑法並未對保險詐欺進行明確的定義。換句話說，目前澳洲對於保險詐欺的認定，通常指「錯誤的代理」或是「以詐欺方式取得不正當利益」兩種。依據澳洲保險委員會(Insurance Council of Australia, ICA)表示，此一現象代表著澳洲並無法有效對保險詐欺犯罪者進行規範，且亦無正當名義要求聯邦警察投入警力對抗保險詐欺犯罪。同時，由於定義的不明確，澳洲並無法有效的蒐集保險詐欺犯罪之案件與進行統計。

雖礙於保險詐欺的定義不明確，澳洲無法有效統計與透過公權力防制保險詐欺犯罪，但澳洲算是少數很早即重視保險詐欺犯罪問題的國家。從 1970 年代開始，澳洲保險詐欺犯罪大幅增加，導致保險公司嚴重損失。為能有效建立保險公司間的預警機制，避免詐欺犯不斷進行同樣的詐騙行為，澳洲保險公司便建立一套橫向聯繫管道，同時建置保險詐欺指標，讓各保險公司得以檢視投保者是否為可疑的保險詐欺犯罪的因子。1991 年時，在 39 家保險公司的協助下，澳洲建立了保險查詢服務系統 (the Insurance Reference Service, IRS)，其中包含 1300 萬筆的保險者資料以供會員公司查詢，並可提供查詢保險者之信用資料與是否破產等資料。透過此一系統之建立，保險業者於審核保單時，便可查詢保險者過往之記錄，是否曾經有過詐欺的可疑行為等等，減少保險詐欺犯罪發生的成功率。

又鑑於保險詐欺的識別不易，同時犯罪之證據蒐集不易，ICA 與其會員特別提出澳幣 25000 元的獎金，鼓勵相關人士提供犯罪之證據與資料，以利訴訟之進行與增加定罪率。

五、我國立法、行政、民間之作法

我國現有規範保險詐欺的刑事法規，主要有刑法之侵占罪、詐欺罪、誣告罪、偽造文書罪。其中觸犯侵占罪比較常見的案例如保險公司於給付汽車竊盜險之保險金後，均要求被保險人簽訂讓與契約書，並將該車所有權依指示交付之方式移轉保險公司所有，被保險人於該車尋獲後，未告知保險公司，逕至警局領取並轉售第三人，此即觸犯刑法第三三五條 (普通侵占罪)「意圖為自己或第三人不法之所有，而侵占自己持有他人之物者，處五年以下有期徒刑、拘役或科或併科一千元以下罰金。」(金管會保險局，2006)

詐欺罪常見的例子是被保險人以各種不法手段詐領保險金，觸犯了刑法第三三九條（詐欺罪）「意圖為自己或第三人不法之所有，以詐術使人將本人或第三人之物交付者，處五年以下有期徒刑、拘役或一仟元以下罰金。」至於誣告罪常見在謊報汽車失竊或交通事故，至警局製作筆錄，以獲取保險公司理賠，涉及刑法第一七一條（未指定犯人誣告罪）「未指定犯人，而向該管公務員誣告犯罪者，處一年以下有期徒刑、拘役或三百元以下罰金。」。另一種在臺灣也常見的是被保險人偽造道路交通事故證明書、行照、駕照與相驗屍體證明書，假冒被保險人之名義申請理賠，意圖詐領保險金，乃涉及刑法第二一一條（偽造變造公文書罪）「偽造、變造公文書，足以生損害公眾或他人者，處一年以上、七年以下有期徒刑」或刑法第二一六條（行使偽造變造或登載不實之文書罪）「行使第二一〇條至第二一五條之文書者，依偽造變造或登載不實事項或使登載不實事項之規定處斷。」（金管會保險局，2006）

在法院實務上，保險犯罪各類型中，以被詐欺罪論處之比例最高，但也有研究認為目前臺灣詐欺犯罪類型多元化，刑法之詐欺罪未能涵蓋所有濫用保險制度之行為，故提出呼籲能以專條規範保險詐欺犯罪，以達嚇阻效果。（金管會保險局，2006）

在行政管制方面，目前我國保險的主管機關為金融管理員會下的保險局負責管理，並由財團法人保險事業發展中心協助辦理教育訓練、保險專業研究、保險事業人才培育、保險業精算及統計、保險申訴調處、保險商品審查以及國際保險資料研究分析等工作。另外，2004年1月正式成立財團法人保險犯罪防制中心，由民間保險業出資，財團法人保險事業發展中心負責籌設，財政部亦積極協助配合。此中心設置的構想是仿照英國的ABI或美國NICB組織，希望藉著專業化之機構，結合產壽險公會、保發中心、檢、警等司法力量，並設置諮詢相關專家，以有效遏阻保險犯罪事件之發生。此外，保險局也開始建置通報系統，如：人壽保險及傷害保險高保額通報，通報標準為累計危險保額五百萬元以上；還有，日額型疾病醫療險及意外醫療險高保額通報，疾病醫療險通報標準為累計危險保額住院日額參仟元以上，意外醫療險通報標準為累計危險保額住院日額貳仟元以上；以及十四歲以下兒童保單已建立核保及理賠通報系統。（金管會網站，2006）

金管會保險局也加強與臺灣高等法院檢察署偵查經濟犯罪中心之聯繫，目的是協助產險業已就汽車保險及火災保險提出「藉投保高額火災保險，因縱火請求賠償，詐領保險金」及「竊車集團竊車國內外銷贓及擄車勒贖集團竊得車輛後向車主勒索錢財，並轉向保險業申請理賠，危害保險業正常營運」二項提案，函請臺灣高等法院檢察署偵查經濟犯罪中心研議並協助處理。

金管會保險局要求產壽險公司與各保險公司必須建立理賠通報窗口產壽險公會及各保險公司應設立窗口，以專人專線建立理賠查詢機制，對於申請理賠案

件，發現有疑似保險詐欺時，應即時通報公會，並適時與司法單位聯繫，未來並將與保險犯罪防制中心相連結。

臺灣整體行政制度的特色是政府主管單位對於業者有一定的約束力，且範圍可大可小，但是對於其他司法機構或橫向機構的合作比較無著力處，加上證據蒐集困難、需要專業偵查技術、或者無專條法律，故檢警通常不會給予保險詐欺犯罪偵辦或預防優先權，且民眾對保險詐欺犯罪的指責性與警覺性低，通常將保險詐欺被視為一種「無受害者犯罪」，以致每年被起訴或定罪案件低。

肆、各國策略比較結果

綜合五國防制保險詐欺的作為，在立法方面，美國將保險詐欺單獨立法，最為明確，其他國家則仍以一般刑法中各種適當條文適用之。在行政管制方面，英國、我國均有類似金管會進行對業者之規範與管制，也是該國防制保險詐欺最重要的來源。民間業者組織方面，英國、美國、澳洲的發展均比較完備，且民間組織均較政府行政單位更具有效能與資源，成為該國防制保險詐欺最重要的機制。

美國、英國、法國等或者經由政府，或者經由業者聯盟共同成立保險詐欺防制相關機構，負責協助業者防制、調查疑似保險詐欺案件，提供專家服務或教育訓練課程。而我國正在起步階段，業者對此接納度尚在觀察中。

美國、英國、澳洲均成立了全國保險資料庫，並透過研究之方式，致力找出偵測危險個案之公式或程式或是高危險因子，並以科學方式，管理、篩選、預警可疑個案。我國保險資料庫的建置起步晚，業者因為業務機密，參與比較謹慎，政府採逐項逐步之漸進模式進行中。

除了前述共同點之外，各國均有自己獨特防制保險詐欺犯罪之作法，譬如：英國之保險業者與警方均建立溝通與處理疑似案件窗口，並建議備忘錄與標準處理流程。或者如法國成立了專庭審理、起訴包括保險詐欺在內之金融案件，警方也成立專門部門調查金融案件。

綜合觀之，我國政府的管制正在朝向英國方向進行，業者組織朝向美國、英國、澳洲進行，與檢警合作關係，也與英國、法國類似。我國獨特的優點是政府管制力較強，只要給予民意與立法支持，政府可與業者利益抗衡。但英國、美國、澳洲之政府、民意、業者力量三者鼎足而立，常處於彼此競爭又合作的局面。尤其是美國，其為全世界保險業之首，其社會福利制度係以商業保險為基礎，英國傳統上以國家為社會安全制度基礎，雖然自柴企爾夫人以後，開始轉而朝向資本主義進行，但仍無法完全擺脫以國家為基礎之歷史傳統。至於法國，是典型歐陸以福利權為中心的社會保險制度。

有的學者認為「美國以商業保險制度為基礎的社會福利體系，迫使每位美國人必須懂得退休生活的理財規劃，即使在工作期間也要學會購買各式的保險，

以降低工作過程的風險，英國與歐陸所呈現的福利國家體系已經出現非常嚴重的「搭便車」(free-rider)福利分配問題。」(王崇名，2005：6)在此，王崇名所指之「搭便車」應指政府將社會福利制度與社會保險制度綁在一起，模糊了商業保險與社會保險的界線。但從另一個角度來看，「搭便車」並沒有給該國造成更多的保險詐欺案件或損失，反而在五國中，美國每年因保險詐欺的造成的損失最大，英國其次，澳洲最小，我國居中。但若綜合考量五國人口數、保險市場後，我國保險理賠金額、保險詐欺造成之損失可能躍升至僅次五國中的美國。而我國保險機制則是介於商業保險與社會保險之間，前者正在蓬勃發展，後者則為有限擴張中。

表現上看似矛盾，但實則有其脈絡可尋。純商業保險制度的國家，保險市場大且開放，價格機能主導了民眾的保險行為，若有保險詐欺或保險犯罪發生，背後可能存在的動機普遍是理性計算的結果，其侵害目標顯然是「商業保險公司」。至於社會福利國家「搭便車」的保險制度，若有保險詐欺或保險犯罪發生，也多屬於濫用保險制度，以「國家」為侵害目標。當侵害對象是國家時，民眾可能有兩種反應：若在相對不公平的社會，民眾將會不以為然；若在相對公平的社會，則可能觸犯眾怒，違法者被認為破壞了平和的社會秩序與設計良善的制度。這些複雜的因素，均可被歸納為各國「保險文化」差異之一部分。

伍、防制保險詐欺之建議

從前述比較結果推知，要減少我國保險詐欺事件的發生，除了在立法、管制面著手外，保險文化的演變與引導，也非常重要。由於我國已比照世界各國防制保險詐欺之作法，由金管會保險局專責主管相關業務，又成立保險犯罪防制中心，且逐步建立各種通報機制與資料庫，雖然起步晚，但與英美兩國大致朝向一致的方向進行中。唯在仿照、學習國外制度與實踐過程中，仍有一些可反省之處：

一、美國經驗不完全適用於我國

美國的保險制度奠基於個人主義、資本主義、市場機制，也是一種平行於該國社會福利與安全制度之獨立機制。而我國保險制度的基礎結構並不符合這樣的特性，因此，美國的立法、行政管制與民間組織架構僅適合參考。反倒是英國、法國、澳洲等具有福利與安全色彩的保險制度比較近似我國現有的保險機制。若以人口結構來看，2005年時美國人口約三億，法國和英國均約六千萬，澳洲約兩千萬，顯然澳洲比較接近我國的人口數。再以保險市場來看，根據保險資訊組織(Insurance Information Institute, III)於2005年所做之統計顯示¹，五個國家中以美國最高，超過約一兆美金(佔全球市場33.36%)、英國約三千億美金(佔全球市場8.76%)、法國約兩千億美金(佔全球市場6.49%)，而澳洲的保險市場約

¹ 相關資料請參見：<http://www.internationalinsurance.org/international/publications/>。最後查詢日期：2006年10月9日。

五百億美金（佔全球市場 1.52%），與我國近五百億美金的保險市場（佔全球市場 1.43%）規模相當（Insurance Information Institute, 2006）。再以各國每年因保險詐欺損失之金額來看，澳洲卻是十倍低於我國。因此，如果我國需要參考他國之保險詐欺犯罪防制機制，至少應考慮排除全盤學習美國經驗。

二、法國專庭審理制度能夠配合我國現有之制度，值得參考

目前我國司法人員的考選制度下，要求每一個法官能精通金融、保險案件是相當困難的，因此，建立專庭或專門審理法官，經常接觸這一類型案件，久而久之對這類案件的掌控能力就很強。近年司法院持續推動司法專業化，初步是民刑分流，將來就會走向更專業。金融案件是其中一種。但成立專業法庭與否尚須考量現實需求，目前保險詐欺案件數量少，因此建議可先仿效法國，將保險詐欺案件納入金融案件的專業法庭中審判，以提升審判品質及效率，增加業者對司法體制的信任度。

三、使用資料庫累積分析經驗值是全球趨勢

一般來說，保險公司礙於公司內部營業秘密或是聲譽，甚或擔心將資料分享後，會遭外洩或是不當利用，所以往往不願意將各內部資料對外分享，導致有意圖之犯罪者可以透過多家投保的方式，詐領保險金。這種現象在我國的保險業者之間又特別明顯，也因此由民間具有公信力的業者合力建立資料庫在美國、英國、澳洲行之有年，運作順暢，但在我國則進程緩慢，業者配合的意願或有遲疑。當然業者對本身業務資料可能外洩，顧慮甚多，但我國對於保障隱私的立法與執行，也不如美國、英國或澳洲，當然也是讓業者裹足不前的理由。為避免此一漏洞的產生，本文建議可強制保險公司應將資料通報給具有公信力之民間組織（如保險犯罪防制中心），並該組織統籌整理資料。為了免除各保險公司對資料外洩或公司營業秘密外洩之擔心，並簡化通報之流程與統一通報之方式，主管機關以法律授權保險犯罪防制中心的方式，建立一套通報流程的標準作法（S.O.P），規定包含資料庫查詢人之資格、查詢之方式、查詢記錄留存、可疑查詢狀況之顯示與違法利用或洩漏資料庫之責任等等事項，並制定通報之統一表格與明定通報之窗口。這種預警式資料庫的累積，可進行科學化分析，快速、定期、準確的累積統計值來預測危險個案，在英美澳等國家特別發達，也是未來的趨勢。

四、各國民眾對保險制度的信任度不同，我國應強化保險業者之自我監控與防制詐欺之研發投資，增加民眾保險制度的信任

民眾與保險業者之間存在之誠實關係，必須靠兩方之努力。目前保險業者最讓民眾質疑的是購買、核保時，說明不清、刻意隱瞞訊息，甚或誤導，一旦申請理賠時，則態度充滿懷疑，推三阻四，以致於保險業者在民眾心中的專業與可信任度低，給了惡意的詐欺者有了可趁之機。保險公司目前雖有核保人員，但大多數的保單都會基於商業利益可量而輕鬆通過核保機制的檢驗，保險公司內部人

員未確實進行查訪，造成目前核保機制功效不彰，間接提高了保險詐欺犯罪行為的發生率，也降低了民眾對保險業者的信任程度，因此保險業者需強化自我監控機制，並且有投資研發監控機制軟硬體的觀念。譬如：保險公司接受保單前一定要做好資料庫或徵信的調查，諸如職業、品行、過去紀錄、收入與保額落差、短時間多家投保等等特徵。這些篩選機制必須由保險公司經由多年的經驗累積，整理出一套有辨識度的保險詐欺危險因子檢查表，供核保時之判斷依據，核保人員才能依判斷結果，確實發揮核保的功能，事先防範險詐欺犯罪的發生機會。

此外，保險公司目前內部的給薪標準亦會影響核保人員的篩檢功能的強弱，如何建立核保者與保險詐欺案件的關連性，加強內部管控機制，從薪資結構進行鼓勵或懲罰，將會直接且明顯的影響核保的作業成效。

五、各國保險文化不同，我國需培養適當之保險文化，教育民眾與業者，以降低濫用保險制度的道德風險

臺灣的保險市場介於商業與社會保險制度之間，有些保險是社會安全制度之一環（如健保），有些則是商業保險，民眾對於兩者之間的差異，並無明確的認知。實踐一種制度卻無知識為基礎，引進一種制度卻無文化之溫床，只會使得道德風險增加，讓民眾誤以為濫用保險制度，沒有受害人，或只是自己「權利」之一部分，那麼以浮報、謊報來獲取保險之不法利益之保險詐欺案件只會不斷增加。同樣地，業者只問業績，不嚴格把關核保機制，甚至教導客戶如何利用保險制度之漏洞，共同獲得不法利益，這種內部保險詐欺案件若不斷增加，只會讓民眾對於保險制度更無信心，也容易合理化自己濫用保險制度的行為。適當的保險文化是無法從任何國家之經驗直接移植的，需要重新在當地創造，並透過時間將知識轉化為實踐，進而成為價值。臺灣有這些先進的制度，且市場潛力大，但是對於教育民眾與業者瞭解、善加利用、保護保險制度的機制卻總是不受重視。殊不知，沒有保險文化的保險市場，即使其規模很大，但道德風險高，終究會自食其果，讓制度殘破瓦解。

參考文獻

王崇名（2005）〈從「貨幣網絡」到「金融社會」與臺灣法律社會的興起〉。論文發表於臺灣社會學年會。

甘添貴（2000）《體系刑法各論（第二卷）》，自版。

李添福（2002）〈剖析保險詐欺成因及防制對策〉。《壽險季刊》125：65-89。

林山田（1987），《經濟犯罪與經濟刑法》，自版。

金管會保險局（2006）《保險詐欺入罪化之可行性研究》。臺北：財團法人保險犯

罪防制中心研究報告。

金管會網站 (2006) <http://www.ib.gov.tw>. (最後查詢日期 2006 年 10 月 3 日)

財團法人保險犯罪防制中心 (2004) 《2004 年防制保險犯罪研討會會議實錄》。
臺北：財團法人保險犯罪防制中心編。

鄭丰宓 (1996) 《論保險詐欺之刑事責任》。國立中興大學法律研究所碩士論文。

Baldock, T. (1997) Insurance Fraud. Trends and Issues in Crime and Criminal Justice,
Paper No. 66. Canberra: Australian Institute of Criminology

CAIF (2003a) Insurance Fraud: the Crime You Pay For. Washington, D.C.:
Coalition Against Insurance Fraud.

CAIF (2003b) Study on SIU Performance Measurement. Washington D.C.: Coalition
Against Insurance Fraud

Clarke, M. (1990) The control of insurance fraud: a comparative view, British Journal
of Criminology 30(1): 1-23.

Coalition Against Fraud (2005) Resource Center – Model Bills and Regulation. at
<http://www.insurancefraud.org/>

Derrig, R. A. (2002) Insurance fraud, Journal of Risk and Insurance 69 (3): 271-287.

Dionne, G. (2000) The Empirical Measure of Information Problems with Emphasis on
Insurance Fraud, in Dionne G. (ed.) Handbook of Insurance. Boston, MA:
Kluwer Academic Publishers.

Financial Services Authority (2005) Insurance Sector Briefing: delivering the Tiner
Insurance Reforms. London: FSA.

Insurance Australia Group, IAG(2004) Hidden Costs: Insurance Fraud in Australia.
Australia: IAG.

Insurance Information Institute (2005) Fraud - USA .New York: III

Insurance Information Institute (2006) I.I.I. INSURANCE FACT BOOK 2006 .New
York: III

Insurance Regulation in the EU - Briefing Paper (2005) London: Freshfields,
Bruckhaus, Deringer.

Law Commission(2002) Fraud Committee Paper No.5560. London: Lord
Chancellor's Department.

Morse, D. (2001) Tackling Insurance Fraud – Law and Practice Paris: Converium.

NICB (2000) National Insurance Fraud Forum – Discussion Papers on Key Issues.
Washington D.C.: National Insurance Crime Bureau.

SCOR (2003) Insurers Face up to Insurance Fraud. Technical Newsletter, No. 15.
Paris: SCOR.

Vianene, S. and G. Dedene (2004) Insurance fraud: Issues and challenges. The Geneva
Papers on Risk and Insurance 29(2): 313-333.