

The Problem and Resolution of The Act for Prevention of Insurance Fraud

Hyun-Woo Kim*

Abstract

The insurance system is indispensable to our society. However in recent years, there have been a lot of insurance fraud crimes, such as the abuse of these valuable insurance system and the cheating the insurance proceeds. These insurance frauds make the insurance companies harder to manage, and as a result, the insurance premiums have risen, which has caused a lot of damaging good policyholders. However, the damage caused by insurance fraud has been continuously increasing due to the punishment of cotton stick.

Therefore, after the long discussion, the 'The Act for Prevention of Insurance Fraud', which is a special law recently has been enacted. However, within two years of the enactment of this law, which was enacted after much anticipation and long waiting, there is already debate about its effectiveness. The reason for this is that even though the law was enacted and enforced, insurance fraud continues to increase and even punishment for these crimes is not strengthened, and now it is time to look for specific problems and resolutions for these crimes see. So in this paper the author dealt with the problems of the law, first, related regulation of insurance payment, second, right to terminate insurance contract and return of insurance proceeds, third, regulation on notification of investigations, fourth, regulations on the adequacy of hospitalization. Of course, since this law has just been enacted, there are many other problems besides these problems, but I tried to present a fresh resolution based on the problems that have been mainly discussed since the legislative period.

▶Keyword: Insurance system, Insurance fraud, The Act for Prevention of Insurance Fraud, Insurance premiums, Punishment

I. Introduction

현대인의 삶은 언제든 다양한 위험 속에 노출되어 있고 생활이 힘들어질수록 이러한 위험에 대비하기 위한 대비책의 필요성이 날로 높아지고 있다. 따라서 이러한 위험에 대비하기 위해 현대인은 보험에 가입하여 갑작스러운 위험에 대처하고자 한다. 그러나 이러한 바람직한 제도를 악용하여 사고를 위장하고 이로 인해 보험회사를 기망하여 보험금을 편취하는, 이른바 보험사기가 날로 심각해지고 있다.

보험사기에 대한 문제는 이미 오래전부터 민생침해 5대 금융악으로 지정되어 국가적인 차원에서 이에 대한 해결책을 모

색하고자 끊임없이 노력하고 있지만 아직까지 특별한 대안을 찾지 못하고 있는 실정이다.

이러한 이유는 최근까지 사회 전반적으로 보험사기가 중대한 범죄라는 인식이 약했고, 이보다 더욱 중대한 이유는 보험사기에 대한 법적 처벌이 약해서라는 의견이 많았다. 이와 관련하여 한국형사정책연구원에서 2008년~2012년 약 5년에 걸쳐 보험사기 처벌에 대한 판결 선고를 살펴 본 결과 약 51%가 벌금형선고에 그친 것으로 조사되었다.

따라서 보험사기에 대해 이러한 솜방망이 처벌을 방지하고

• First Author: Hyun-Woo Kim, Corresponding Author: Hyun-Woo Kim
*Hyun-Woo Kim (khw0004@naver.com), Dept. of Law, Chosun University
• Received: 2018. 11. 21, Revised: 2018. 12. 12, Accepted: 2018. 12. 13.
• This article is an extension and supplement of the paper(The Problem and Resolution of The Act for Prevention of Insurance Fraud) presented at the 55th The Korea Society of Computer and Information Winter Conference in 2017

보다 강한 형량으로 이를 처벌하여 보험사기를 억제하고자 고민 끝에 제정한 법이 바로 ‘보험사기방지특별법’이다.

이 법은 2013년 8월 국회에 발의되어 2년 6개월의 기간동안 국회에 계류되었다가 2016년 3월에 통과되어 2016년 9월부터 시행에 들어갔다.

동법 제 1조에 규정된 이 법의 목적은, “보험사기행위의 조사·처벌에 관한 사항을 정함으로써 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하고 보험업의 건전한 육성과 국민의 복리증진에 이바지함을 목적으로 한다.”라고 규정되어 있다.

따라서 이 법의 입법 목적에 따라 동법은 보험계약자, 피보험자, 그 밖의 이해관계인의 권익을 보호하는 역할을 해야하는데 실상은 균형있게 이들을 보호하지 못하고 있다.

사실 당시 특별법 제정의 필요성에 대한 논의부터 우여곡절이 많았고, 그 동법의 구체적인 내용을 정함에 있어서도 많은 논란이 있어왔다. 심지어 결론적으로 최종 입법화된 조문마저도 보험사기 범죄에 대한 구체적인 규제를 다루지 못하여 많은 전문가나 학자들이 여전히 이 법의 실효성에 대해 의문을 제기하고 있다.

따라서 저자는 이 논문에서 보험사기방지특별법에 대한 현실적인 문제점과 이에 대한 해결방안을 제시하여 이 법이 현실적으로 보험사기를 억제하는데 커다란 역할을 할 수 있도록 이에 대한 구체적인 대안을 제시해 보고자 한다.

II. Overview of insurance fraud

1. Concept and Status of Insurance Fraud

종래에는 보험사기의 정의에 대한 명확한 명문의 규정이 없었다. 그러나 보험사기에 대한 심각성으로 인하여 오랜 논의 끝에 보험사기방지특별법이 2016년에 제정·시행되었고, 동법 제 2조에 이에 대한 명확한 정의가 내려졌다.

동법 제2조에 따르면 보험사기행위란, “보험사고의 발생, 원인 또는 내용에 관하여 보험자를 기망하여 보험금을 청구하는 행위를 말한다.”라고 규정되어 있다. 그러나 위와 같은 포괄적인 규정 외에 경성사기나 연성사기 등 동법에 이에 대한 보다 구체적인 개념 정의가 필요하다는 의견도 있다.

연성사기란 정당하게 발생한 보험사고의 발생을 기회로 불법적인 이익을 취하고자 하는 경우를 말한다.[1] 이에 비해 경성사기란 계획적이고 고의적으로 사고를 발생시켜 이에 대한 피해금액을 청구하는 경우를 말한다.

물론 위와 같이 경성사기와 연성사기에 관한 정의를 명확하게 법에 규정하고, 이에 대한 처벌규정 또한 달리한다면 정의 규정의 세분화가 의미가 있을 것이다. 그러나 아래의 두번째 표를 보면 알 수 있듯이, 연성사기인 허위사고나 피해과장의 경우는 그 최근 피해금액이 전체 보험사기의 피해금액에서 차지하는 비중이 매우 높고 점차적으로 증가하는 있는 추세이다. 그러나 경성사기인 고의사고의 경우에는 그 피해금액이 전체 보험

사기의 피해금액에 비해 매우 낮고 심지어 점차적으로 감소하고 있는 추세를 보이고 있다.

따라서 현 시점에서 굳이 경성사기와 연성사기의 정의를 세부적으로 구분하여 입법화하고 이에 대한 처벌규정을 달리한다는 것은 큰 의미가 없을 것으로 보인다.

구체적으로 최근 우리나라 보험사기의 현황과 관련하여서는 아래의 표에서 보는 바와 같다.

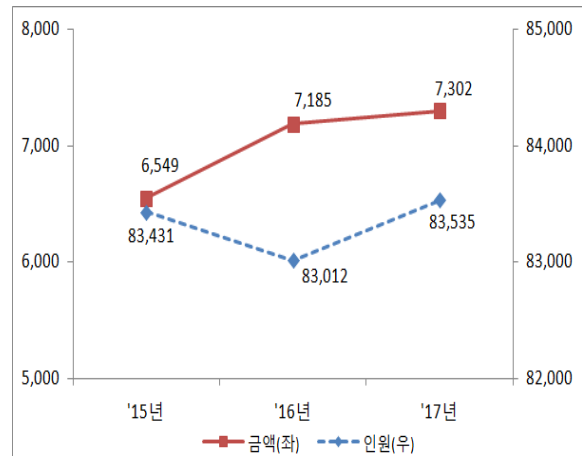


Fig. 1. Amount of insurance fraud caught and personnel change(billion won, person)[2]

위 표에서 보면 보험사기 적발금액은 2015년 6,549억원이 었나 그 후 꾸준히 증가하여 2016년에는 7,185억원, 심지어 2017년에는 역대 최고치인 7,302억원에 달하고 있다. 적발인 원도 2015년도에 83,431명에서 2016에 83,012명으로 다소 감소하는 듯 보이다가 2017년도에 다시 83,535명으로 증가하고 있다.

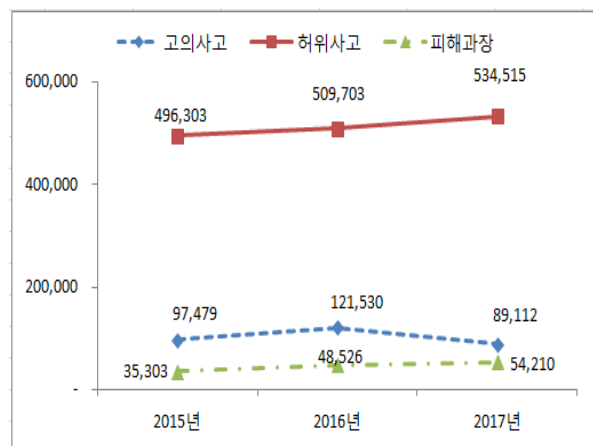


Fig. 2. Trend by insurance fraud type(million won)[3]

또한 위 표에서 보듯이 보험사기 유형별로는 고의사고에 대한 적발추이는 2016년도에 비해 낮아지고 있으나, 허위사고나 피해과장사고는 점차적으로 증가하고 있는 추세이다. 즉, 경성사기인 고의사고의 경우는 다소 감소하고 있지만 연성사기인

피해 과장청구의 경우는 증가하고 있다는 것을 알 수 있다.

한편 우리나라와 비교해서 다른 국가들의 현황을 잠깐 살펴 보자면, 미국의 경우 이러한 피해금액은 최근 연간 약 800억 달러(약 88.9조원)에 달하고 있으며 이는 전체 지급된 보험금의 약 10%에 달한다.

영국의 경우에는 피해금액이 최근 연간 약 13억 파운드(약 1.8조원)에 달하고 있고, 프랑스의 경우에는 최근 연간 약 25억 유로(약 3.2조원)에 달하고 있으며, 독일의 경우에는 연간 약 40억 유로(약 5조원)에 달하고 있다.

일본도 2016년에 조사한 바에 따르면, 부정청구로 인한 피해금액이 약 490억엔(5,000억원)에 달한다. 그 중 교통사고로 인한 보험사기사건은 3억 4천만엔(34억원)으로, 이는 2015년의 2억 6천만엔(26억원)에 비해 다소 증가한 금액이다.[4]

위와 같이 대표적인 국가의 경우만 봐도 세계 각국의 보험사기 피해는 매우 심각한 수준이다. 물론 각 나라의 규모와 보험산업의 현황이 상대적으로 차이가 있어 단편적으로 비교할 수는 없겠지만, 공통적인 점은 모든 국가의 보험사기 문제가 현재 매우 심각한 상황이며 심지어 이러한 보험사기가 점진적으로 증가하고 있다는 사실이다.

이러한 이유로 세계 각국도 저마다 나름대로의 국가적인 기구나 제도를 도입하고 법을 정비하고 있는 상태이지만 아직까지는 많이 미비한 상태이다.

2. Types of insurance fraud

보험사기의 유형과 관련하여서는 분류의 기준에 따라 차이가 있다. 그 중에서도 제일 간단하게 시기적인 차이로 분류한다면 보험계약사기와 보험금사기로 분류할 수 있다. 보험계약사기는 보험계약을 체결하는 과정에서 이루어지는 사기행위를 말하며, 보험금사기는 보험계약을 체결하고 난 후 고의적으로 보험사고를 발생시키거나 보험사고에 의한 보상금을 과장하여 보험금을 청구하는 사기행위를 가리킨다.[5]

보험계약사기는 보험계약 체결 당시에 자신의 정보에 대하여 사실대로 고지해야 할 고지의무를 이행하지 않은 경우이다. 예를 들면, 보험계약 체결 당시에 당뇨병 증세가 있었는데 이에 대한 자신의 건강상태에 대해서 제대로 고지하지 않고 보험회사와 보험계약을 체결한 경우를 말한다. 그러나 사실상 이러한 경우의 보험사기는 보험금사기의 경우에 비해서 훨씬 드물게 발생한다.

보험금사기는 보험사고의 발생을 고의적으로 유발하는 경성사기와 보험사고가 발생하고 난 후 이에 대한 피해금액을 과장하거나 일부 사고내용을 조작하여 보험금을 청구하는 연성사기로 나눌 수 있다. 그리고 이에 대한 증가율은, 이 중 연성사기에 의한 보험사기는 증가하고 있고 경성사이에 의한 보험사기는 점차 감소하고 있다.

이러한 보험사기 유형과 관련하여 미국은 단순히 이를 보험금 사기와 보험료 사기로 구분한다. 반면에 일본은 이를 부정청구의 유형으로 분류하는데 개괄적인 내용은 다음 표와 같다.

Table 1. Types of fraudulent charges[6]

False content of insurance fraud	
Accidental type	Accident-creating type
	Machining accident type
Accident type	Operation type
	Overcharge type

위의 내용을 세분화하여 살펴보면, 보험금사기의 허위내용에 따라 크게 사고위장형과 사고편승형으로 구분하였다. 사고위장형은 실상 보험사고가 존재하지 않았음에도 불구하고 보험사고가 있었던 것처럼 위장하는 경우인데, 이는 다시 고의적으로 보험사고를 유발하는 사고작출형과 보험사고 자체가 존재하지 않거나 보험사고가 아닌 사고를 보험사고로 사칭하는 사고가공형으로 분류할 수 있다.

한편 사고편승형은 실제로 존재한 보험사고에 대해 과장하여 보험금을 청구하는 경우이다. 이는 다시 존재하지 않는 손해를 과장하여 청구하는 조작청구형과 존재하는 보험사고로 인한 보험금을 과장하여 청구하는 과대청구형으로 구분된다.

위와 같이 일본은 보험사기의 유형을 우리나라의 분류방식과는 달리 철저하게 내용의 어떤 부분에서 허위가 있었는지에 대해 구분한다. 즉, 보험계약의 체결시기와는 상관없이 보험사고의 내용 중 허위내용의 특성에 따라 유형을 분류한 것으로 보인다. 그러나 일본 역시 이러한 보험사기의 유형에 따라 처벌을 달리하는 특별한 규정은 없다.

3. Small conclusion

보험사기의 개념과 우리나라 및 각국의 최근 보험사기 현황에 대해 간단히 살펴보았다.

우리나라는 금융감독원의 신속한 조사로 인하여 해마다 보험사기에 대한 통계가 상당히 빠르게 발표되고 있다. 선진국을 비롯한 많은 다른 국가들은 보험사기가 심각함에도 우리나라와 같이 신속하게 통계를 발표하지 못하고 있다. 물론 일부러 통계를 발표하지 않은 국가도 있을 수 있겠지만 선진국인 미국과 일본의 경우에도 우리나라 금융감독원의 통계자료와 같이 보험사기의 발생현황을 구체적이고 포괄적으로 정리한 자료는 존재하지 않다고 한다.

보험사기 유형과 관련하여서는 우리나라도 많은 전문가들에 따라 그 분류형태가 다양하지만 일본의 보험사고에 관한 허위의 내용에 따른 분류형태는 다소 보험사고의 유형을 분류하는데 미약한 점이 있어 보인다.

이와 같이 우리나라는 일본에 비해 금융감독원을 통해 신속하게 보험사기의 현황을 세부적으로 파악하고 있다. 그러나 이럼에도 불구하고 안타까운 사실은 일본에 비해 보험사기가 훨씬 더 심각하다는 것이다. 일본은 현재 우리나라만큼 보험사기에 대해 크게 심각성을 느끼지 못하고 있지만 이는 구체적인 통계자료가 제대로 공표되지 않은 이유 때문이기도 하다. 그러나 일본도 보험사기에 대해서 다른 기타 선진국과 우리나라의

심각성을 꾸준히 파악하면서 이에 대한 대비를 하고 있는 상태이다.

한편 우리나라는 이러한 신속한 조사와 더불어 심각한 보험사기의 피해를 해결하고자 보험사기에 대한 특별법을 제정하였지만 이러한 법의 제정만으로는 여전히 한계가 있다. 다시 말해 보험사기를 제대로 근절하기 위해서는 특별법의 제정 뿐 아니라 제도적인 차원, 기술적인 차원, 국민들의 의식 개혁 등 많은 변화가 필요하다.

다만 여기에서 이러한 모든 논의를 하는 것은 불가능하므로 본 논문에서는 동법의 특별한 내용과 시행 후의 문제점, 그리고 이에 대한 해결방안에 대해서 자세히 살펴보고자 한다.

III. Contents of the act for prevention of insurance fraud

1. Main contents of the law

동법은 입법배경부터 제정과정에서 이르기까지 많은 시간과 우여곡절 끝에 제정되었으며 특히 입법배경과 관련하여서는 매우 다양한 의견이 나왔다. 그 대표적인 예로, 보험사기가 매우 심각하여 이에 대한 해결책으로 개별법에 보험사기를 규정하자는 의견, 형법에 규정하자는 의견, 보험업법에 규정하자는 의견, 특별법에 별도로 제정하자는 의견 등이 분분하였다.[7]

동법을 전체적으로 살펴보면 부칙을 제외하고 총 16개의 조문으로 구성되어 있으며, 주요내용은 보험사기 행위의 개념을 정의하고, 보험사기의 구성요건과 이에 대한 처벌규정을 마련하였고, 보험사기죄의 상습범과 미수범에 대한 처벌규정을 마련하였으며, 피해금액에 따른 가중처벌 규정을 신설하였다.[8]

물론 이외에도 동법 제4조에 보험회사가 보험계약자, 피보험자, 보험금을 취득할 자 등의 행위가 보험사기로 의심이 되는 경우 금융위원회에 보고할 수 있도록 하는 보고의무를 규정하였으며, 제6조에는 보험회사가 보험사고 조사과정에서 보험계약자 등의 개인정보를 침해하지 않도록 하는 보험계약자등의 보호와 관한 규정을 제정하였고, 제7조에는 수사기관이 보험사기행위에 관한 입원적정성 심사가 필요한 경우 건강보험심사평가원에 심사를 의뢰할 수 있도록 하는 통보의무, 제12조에는 보험사기행위 조사업무 등에 종사하는 자의 개인정보에 관한 비밀유지의무를 규정하였다.

그러나 보험사기의 정의를 명확히 규정한 것 이외에는 특별히 실효성 있는 내용을 찾기가 어렵다는 의견이 많다. 특히 보험사기 행위에 대한 처벌규정을 강화하고자 하는 차원에 이 법의 주된 목적이 있음에도 불구하고 실상 처벌규정도 징역형은 형법상 사기죄와 동일하고 단지 벌금형의 상한액만 달라졌을 뿐이다.

이 외에도 새로 규정된 상습범과 미수범 처벌규정도 기존의 형법과 동일하고, 심지어 가중처벌 규정마저도 특정경제범죄가

중처벌법과 동일하여 법규정의 강화라는 취지는 무색해 보인다.

동법에 대한 내용과 관련하여 조금 더 구체적으로 설명할 수도 있지만 후술하는 동법의 문제점 부분에서 보다 구체적으로 언급하고자 한다.

2. Characteristics of each country's laws

미국은 일반 사기죄와 별도로 보험사기에 대해 단속하고 부정청구를 방지할 목적으로 1994년도에 이미 연방보험사기방지법(The Federal Insurance Fraud Prevention Act)을 제정하였고, 43개 주에 별도의 보험사기죄 규정을 신설하였다.

대표적으로 뉴욕주의 경우에는 1000달러부터 100만달러까지 그 편취한 금액에 따라 차등을 두고 있는데, 편취한 금액이 최고액인 100만달러(약 1억원) 이상인 경우에는 25년 이하의 징역형이 부과된다.[9]

이 외에도 미국은 각 주의 상황에 따라 별도로 규정을 신설하였지만 세부적인 유형으로 구분하여 그 죄질의 정도와 편취 금액에 따라 차등화한 규정을 신설하였다.

독일은 보험사기에 대하여 총재 형법 제263조의 사기죄 규정이 존재함에도 불구하고 별도로 265조 보험사기죄를 규정하여 이를 통해 처벌하였다가, 1998년 형법 개정을 통해 제265조 보험사기죄를 보험남용죄로 개정하여 그 적용범위를 확대하였다.

사실 개정 전 보험사기죄는 보험사기의 내용이 화재보험과 선박보험에만 한정되어 있었으나, 개정을 통하여 화재보험과 선박보험의 부분을 삭제하고 물건의 훼손, 파괴, 그 사용을 침해하거나 타인에게 교부한 자까지 처벌하도록 그 범위를 확대한 것이다.[10] 또한 이외에도 미수범 처벌규정까지 추가하였다. 다만 특이한 것은 보험남용죄의 경우에는 이 법에 따라 3년 이하의 자유형 또는 벌금형이 부과되도록 하고 있고, 방화나 선박의 화물 등 중대 보험사기가 발생한 경우에는 형법 제263조 사기죄를 적용하여 6개월 이상 10년 이하의 징역형에 처하고 있다.

일본은 위에서 언급했듯이 아직까지는 보험사기의 피해액이 해마다 변동은 하고 있지만 그 피해액과 범죄수가 감소하는 경향을 띄고 있어, 별도의 특별법을 제정하지는 않았고 여전히 형법 제246조 사기죄를 통하여 보험사기를 처벌하고 있다.

3. Small conclusion

위와 같이 미국은 물론 독일도 보험사기에 대한 별도의 특별법을 오래전부터 제정하였다. 또한 중국도 2015년에 보험사기죄를 신설한 바 있지만, 일본은 현재까지 보험사기가 특별히 심각한 상태가 아니어서 별도의 특별법을 제정하지는 않고 있다.

한편 위에서 최근 제정된 우리나라 보험사기방지특별법의 주요내용을 살펴보았지만 특별히 실효성 있는 내용을 찾아보기는 어렵다. 다만 보험사기에 대한 명확한 정의규정을 하였다는 것과 다른 법규정과 차이는 없지만 동법에 보험사기만의 별

도의 상습범, 미수범, 가중처벌 등의 규정을 신설하였다는 상징적인 의미는 있다고 하겠다.

기타 동법에 대한 자세한 내용은 추후 문제점과 해결방안에서 보다 구체적으로 기술하겠지만, 이미 보험사기방지특별법이 제정되고 시행된 이상 더 이상 동법 제정의 필요성에 대한 논의는 아무런 의미가 없다고 하겠다.

이제는 동법이 지니고 있는 구체적인 문제점과 이에 대한 대안을 모색하여 앞으로 동법이 어떻게 개정되어야 하는지가 중요한 때이다.

IV. Problems and Resolutions of The act for prevention of insurance fraud

1. Regulations for the payment of insurance proceeds

보험금 지급과 관련하여 동법 제5조는 보험계약자 등의 보호를 위한 조항으로 구성되었다. 동법 제5조 2항은 사실 동법의 제정 전 입법안에, “보험회사는 보험사기행위 조사를 이유로 정당한 사유없이 보험금 지급을 미루거나 보험계약자, 피보험자, 보험수익자의 권익을 침해하는 행위를 하여서는 아니된다.” 라고 규정되어 있었다.

그러나 제정된 동법에는 이 내용이 아래와 같이 조금 수정되었다. 제정된 동법 제5조 2항을 살펴보면, “보험회사는 ‘대통령령으로 정하는 사유없이’ 보험사고 조사를 이유로 보험금의 지급을 지체 또는 거절하거나 삭감하여 지급하여서는 아니 된다.” 라고 규정되어 있다. 즉, 변경된 조항에, ‘대통령령으로 정하는 사유’라는 문구를 삽입함으로써 사실상 보험회사의 보험금 지급에 대한 면책사유를 인정한 것이다.[11]

또한 이와 관련하여 구체적으로 보험사기방지특별법 시행령 제3조를 보면 해당 보험계약의 약관에 규정된 경우나 보험사기행위로 의심될 만한 합당한 근거가 있는 경우로서 금융위원회에 보고한 경우나 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취한 경우에는 정당하게 보험금의 지급을 지체하거나 거절하는 것이 가능하도록 되어 있다. 또한 소를 제기한 경우나 민사조정법 등에 따라 조정을 신청한 경우에도 보험금의 지급을 지체하거나 거절하는 것이 가능하도록 함으로써 보험회사의 면책범위를 상당히 광범위하게 인정하고 있다.

물론 위 조항의 단서에, “보험회사가 부당하게 보험금의 지급을 지체하거나 보험금의 감액 함의 또는 보험금 청구권의 포기를 유도하기 위한 목적으로 소를 제기하거나 조정을 신청한 경우에는 제외한다.” 라는 제제규정도 있기는 하다. 그러나 사실상 보험회사가 이러한 의도로 보험계약자 등에게 소송을 제기함에도 불구하고 보험계약자 등은 위와같은 내용 자체도 모르고 또한 이에 대한 전문지식이 없어서 이를 입증하기가 사실상 불가능하다.

따라서 위 조문이 사실상 보험계약자 등을 보호하기 위한 규정이라고 보다는 실제로 보험회사를 위한 규정일 수 있다는 의문이 든다. 이를 위해 보험사기방지특별법 제15조에 동법 제5조 2항에 대한 과태료 규정을 신설하였지만, 실제로 이 조항을 통해 보험회사가 과태료를 부과한 사례가 있는지는 의문이다.[12]

이와 관련하여 최근 보험회사가 보험계약자 등의 보험금 청구시 보험금을 지급하는 과정에서 채무부존재 확인청구의 소를 통해 보험금의 지급을 거절하거나 지체하는 경우가 많으며, 보험금을 지급한 후에도 보험금을 지급함과 동시에 보험계약 무효확인 및 부당이득 반환청구 소송을 하는 경우가 빈번하다. 이에 대한 구체적인 내용은 아래의 표와 같다.

Table 2. 2017 Invalidation confirmation of insurance contracts and claims for wrongful return[13]

(단위: 건, %)

보험사	신규	선고				선고 외				
		전부 승소	일부 승패소	전부 패소	소계	전부 패소율	조정	화해	소취하	소계
한화	126	11	7	35	53	66.0	29	102	23	154
롯데	108	14	3	26	43	60.5	-	52	4	56
MG	96	9	-	13	22	59.1	28	14	57	99
흥국	18	15	-	15	30	50	5	46	12	63
합계	348	49	10	89	148	60.1	62	214	96	372

위와 같이 보험회사들은 보험계약자 등에게 보험금을 지급한 후에도 이를 인정하지 않고 지

급한 보험금과 관련해 보험계약자 등에게 소송을 제기하는 경우가 많다. 물론 보험사기로 의심이 되는 경우에는 이러한 소송이 당연한 절차이겠지만 위와 같이 이로 인한 소송의 결과 패소율이 50%를 넘고 있다. 특히 한화손해보험회사는 66%로 패소율이 가장 높다고 조사되었다.

따라서 위 조항은 결론적으로 보험회사에 대한 면책규정만 제시해 주었을 뿐, 이에 대한 보험회사에 대해 별도의 제제규정도 마련되어야 한다. 즉, 위에서 설명한 바와 같이 동법 제15조에 따른 과태료 규정의 내용은 면책의 범위가 너무 넓고 보험계약자 등이 이러한 내용을 입증하기도 어려워 사실상 무의미한 규정이라고 보아야 한다.

따라서 보다 현실적인 규정은 보험회사에 의해 소를 제기당한 보험계약자 등도 재판결과로 인하여 정당한 보험금 청구권자로 인정받은 경우, 이에 대해 보험회사도 법적인 책임을 지도록 하는 형사적 처벌 규정을 동법에 별도로 신설하는 것이다.

물론 이러한 규정이 자칫 보험사기를 더욱 조장할 우려가 있을 수 있다는 비판의 여지도 있겠지만 이보다 선량한 보험계약자 등의 피해를 막는 것이 더욱 중요하다는 차원에서 이러한 규정이 신설될 필요가 있다고 본다.

또한 보험금 지급지체와 관련하여 보험사를 상대로 보험금을 지급받기 위한 간편한 소송절차를 위하여 간이배상제도를 도입하자는 의견도 있다.[14] 물론 이러한 용이한 소송청구절차가 있으면 보험금 청구권자가 쉽게 보험금을 지급받을 수 있

다는 장점도 있다. 그러나 자칫 재판의 남소가 발생될 우려도 있으므로, 이러한 제도적 도입에 앞서 보험회사의 무분별한 보험금 지급 지체에 대한 제재규정이 보다 우선시되어야 한다고 본다.

따라서 보험사기방지특별법 시행령 제3조의 내용 중, ‘보험회사가 소를 제기한 경우나 조정을 신청한 경우를’, ‘보험회사가 소나 조정을 통해 해당 보험계약의 내용이 사기로 판명된 경우’로 개정하는 것이 보다 실용적인 규제가 될 것으로 보인다.[15]

2. Right to terminate insurance contract and Return of Insurance proceeds

위의 내용과는 달리 보험계약의 내용이 판결을 통해 보험사기로 확정 판결이 난 경우에 보험회사는 사건과 관련된 보험계약자와의 보험계약에 대해 즉시 해지를 할 수 있는 법적인 규정이 존재하지 않고 있다. 심지어 상법 보험편에서도 고지의무를 고의 또는 중과실로 부실고지하거나 보험계약자 등의 고의나 중과실로 인한 위험증가의 경우에는 계약에 대한 해지권을 인정하고 있지만, 보험사기의 경우에는 해지권을 인정하는 조항이 없다.

이러한 이유로 사실상 보험회사는 보험계약자와의 보험계약이 보험사기로 의심되는 경우에도 정당하게 해지권을 행사할 수 있는 권리가 없어서 소송이나 조정을 통해 계약을 해지하려고 하는 경우가 빈번하다.

따라서 동법에 이러한 구체적인 계약 해지권에 대한 조항을 신설하면 보험사기로 확정판결이 난 경우에 보험회사는 그 계약을 곧바로 해지할 수 있다. 또한 판결이 최종적으로 확정된 경우에 신청할 수 있는 권리이므로 선량한 보험계약자가 피해를 볼 염려도 없다.[16]

이러한 법적 해지권과 관련하여 이미 호주는 1980년대에 해지권을 도입하였고, 일본은 2008년 보험법 제30조 2항에, 피보험자가 당해 손해 보험 계약에 따른 보험금 청구에 대해 사기를 실시하거나 실시하려고 한 경우에 보험자는 계약을 해제할 수 있다고 하는 해제권을 인정하였다.[17]

또한 이러한 규정 이외에도 최종적으로 보험사기로 확정 판결이 난 경우에 보험수익자가 수령한 보험금을 즉시 반환하도록 하는 의무규정도 필요하다. 이는 이미 생명보험협회에서 금융위원회에 건의하기로 한 내용이기도 하다.

실무에서도 사실상 보험사기로 확정 판결이 난 경우에 신속하게 보험회사는 보험금에 대한 반환청구권을 행사하지만 이러한 재판과정에서 시간이 무척이나 지연되는 경우가 많으며, 심지어 반환청구소송으로 인한 환수율이 고작 4.6%에 불과하다.

즉, 이러한 보험금에 대한 반환의무 규정이 없는 상태에서는 보험 수익자가 보험금을 모두 탕진한 경우 보험회사 입장에서 지급한 보험금을 반환받을 수 있는 방법이 없다.

따라서 보험사기로 확정 판결이 난 경우에는 보험 수익자가 지급받은 보험금을 즉시 반환하도록 하는 규정이 신설되어야

한다. 사실 이 규정은 종래 2013년 박대동 의원의 동법 입법안에서 주장한 내용이었으나 입법화되지는 못했다. 따라서 신속히 이 규정을 신설하여, 이러한 보험금 반환의무를 지체할 경우 곧바로 이에 대한 이자발생으로 인해 추가적인 부담을 지도록 보험금에 대한 환수조치를 규정할 필요가 있다.

또한 이러한 법의 규정으로 인하여 보험금의 환수가 잘 되어야만 보험사의 무분별한 고소로 인하여 억울하게 피해를 보는 보험계약자의 수도 줄어들고 이로 인해 선량한 보험계약자의 보험료도 감소시키는 방안이 될 것이다.

3. Regulation on Notification of Investigations

동법 제6조는 수사기관 등에 대한 통보를 규정하고 있다. 6조 1항의 내용을 보면, “금융위원회, 금융감독원, 보험회사는 보험계약자 등의 행위가 보험사기행위로 의심할 만한 합당한 근거가 있는 경우에는 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰하거나 그 밖에 필요한 조치를 취하여야 한다.” 라고 규정되어 있다.

즉, 동법 위 조항은 금융위원회 등 위의 기관들이 보험사기행위로 의심할만한 사유가 있는 경우 수사기관에 고발하도록 의무화하고 있는 것이다. 물론 이를 위반한 경우에 별도의 과태료 규정이 정해져 있지는 않아서 의무규정이라고 보기에 다소 무리는 있어 보인다.

위와 같이 동법에 금융위원회 등 위의 기관들이 사실상 범주가 의심이 되는 사건의 경우 수사기관에 통보를 하도록 되어 있지만 정작 위의 기관들은 전문성이 떨어지고 이에 대한 인력도 턱없이 부족하여 의심의 정도가 매우 주관적이다.

또한 이에 대하여 수사기관과 같은 구체적인 조사권에 대한 권한도 없어서 조사를 제대로 시행할 수도 없는 상태이다. 물론 금융위원회 등의 기관들에게 조사권을 함부로 부여하는 것은 자칫하면 조사권의 남용이 우려될 수 있어 조심스러운 문제인 것은 사실이다.

한편 위의 기관들이 수사기관 등에 고발을 하더라도 수사기관은 이에 대한 수사결과를 통보해주지도 않는다. 이러한 문제를 해결하기 위해 최근 2018. 2. 28. 김한표의원의 대표 발의안을 보면, “수사가 종료한 후에는 수사결과를 의뢰한 기관에 통보하여야 한다.”라고 법안을 발의하였다.

또한 동 법안에, 금융위원회에서 혐의가 있다고 인정할 때에는 국가 및 공공단체 등에 대하여 관련자료 요청권을 인정해 주자는 법안을 같이 발의하였다.[18] 이는 보험사기의 심각성이 날로 높아지고 있는 상황에서 발빠른 대안으로 보여진다.

그리고 동법 제 2항을 보면, “제 1항에 따라 관할 수사기관에 고발 또는 수사의뢰를 한 경우에 해당 보험사고와 관련된 자료를 수사기관에 송부하여야 한다.”라고 규정되어 있다.

이는 자칫하면 보험사기 행위로 의심할 만한 사유가 있다고 판단되면 이와 관련된 자료유출은 개인정보침해에 대한 책임을 면해주는 결과가 될 수도 있지만, 사실 미국의 경우를 봐도 보험사기범죄의 경우 개인정보침해에 대해 면책의 범위를 넓게

인정하고 있다. 그러나 1항과 같이 2항 또한 위반시 과태료 규정이 없기 때문에 수사기관에 의뢰만 해두고 관련자료에 대한 송부를 매우 지체하는 경우가 많아 사실상 사건해결이 늦어지는 경우가 많다.

위와 같이 동법의 문제점에 대한 입법발의안을 보면 금융위원회도 수사결과를 통보받도록 하고, 관련자료를 요청할 수 있는 요청권도 주자는 의견은 한편으로는 동법의 문제점을 개선하는 대안이 될 수 있겠지만, 이러한 경우에도 우려할 점은 금융위원회의 권한만 강화해 주어서는 안된다.

즉 위에서 언급한 바와 같이 이에 대한 권한은 부여 받더라도 수사기관에 일정한 기일을 정해서 신속하게 협조할 수 있도록 하는 의무도 같이 규정되어야 하며, 이를 위반하는 경우 과태료를 부과하도록 하는 규정이 반드시 포함되어야 할 것이다.

4. Regulations on the Adequacy of Hospitalization

금융감독위원회의 최근 자료를 보면, 그동안 매우 심각했던 자동차 보험사기에 대한 문제는 좀처럼 감소하고 있지만, 장기손해보험과 관련된 사건이 급증하고 있다. 이는 다수의 보험에 가입한 보험계약자가 보험사고로 인한 피해를 허위나 과장되게 보험금을 청구하는 경우가 많아졌기 때문이다. 그리고 이러한 경우에 병원의 입원기간 결정에 대한 적정성 심사의 문제가 지속적으로 제기되고 있다. 또한 의사 등 병원관계자가 포함된 보험사기 사건의 수가 급증하면서 이에 대한 심각성이 날로 더해지고 있다.

이와 관련하여 동법 7조 제1항에서는, “수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자 등의 입원이 적정한 것인지 여부에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 국민건강법 제62조에 따른 건강보험심사평가원에 그 심사를 의뢰할 수 있다.” 또한 제2항에서는, “건강보험심사평가원은 제1항에 따른 의뢰를 받은 경우 보험계약자들의 입원적정성을 심사하여 그 결과를 수사기관에 통보하여야 한다.”라고 규정되어 있다.

그러나 이러한 규제만으로는 입원과 관련되지 않은 사기행위의 경우 이에 대한 심사평가에서 제외되므로 이러한 범조항은 특별법 출범시부터 커다란 한계를 지니고 있었다.[19] 또한 입원문제와 관련해서도 사실상 이러한 입원의 적정성에 대한 심사는 동법이 시행되기 전부터 관행적으로 문제시 되어왔지만 동법 제7조에 이를 입법화한 것에 불과한데[20], 이러한 입법화된 규정에도 여전히 문제가 남아있다.

실무에서도 재판상 필요에 따라 입원의 적정성에 대한 심사청구를 하는 경우가 종종 있는데, 사실상 건강보험심사평가원의 판단을 받으려면 상당한 시일이 소요되는 경우가 많다. 이는 건강보험심사평가원에서는 환자의 당시 상태를 직접 보지도 않은 상태에서 단지 진료기록으로만 판단해야 한다는 어려움과 이러한 일을 담당하는 전문 기관과 인력이 턱없이 부족하기 때문이다.

따라서 실상 이러한 문제로 인하여 실무상 보험사기 사건이 매우 지연되는 경우가 비일비재한 상태이며, 이러한 이유로 보

험사건과 관련된 재판이 지연되어 실제로 심도있게 판단해야 하는 중대 보험사기 사건조차 제대로 판단되지 못하고 있다.

또한 이밖에도 이러한 지연으로 인하여 보험계약자가 사실상 입원에 필요한 치료를 받지 못하는 경우가 발생하기도 하며, 이를 악용하여 보험금 지급을 지체하거나 거절하는 보험회사의 사례도 빈번히 나타나고 있다.

따라서 시급히 이러한 문제를 해결하기 위해서는 동법 제7조 2항에 대한 개정이 필요하다. 즉, 동법 제7조 2항에 입원 적정성 심사 결과에 대한 특정한 유효기간을 마련해야 한다. 예를 들면 3개월 내에 심사결과를 수사기관에 통보하도록 하고, 이를 위반하는 경우에 이에 대한 책임을 지도록 해야한다.

물론 이를 위하여는 건강보험심사평가원에서 신속하게 입원의 적정성 심사에 관한 결정을 내릴 수 있도록 하는 전담부서를 설치하도록 해야하고 이와 관련된 전문적인 인력을 배치하도록 하는 제도적인 보완이 뒷받침되어야 할 것이다.

그리고 이러한 전문인력과 관련된 제도 중의 하나가 바로 공인탐정제나 민간조사제도이다. 대표적으로 미국은 이미 탐정제도가 활발하게 운영되고 있다. 다만 50개 주가 각각 주마다 다양한 형태로 탐정제도의 형태를 지니고 있어서 이에 대한 보편적 특징을 설명하기는 다소 어려움이 있다. 또한 실제로 민사재판이나 형사재판에서도 사립탐정의 활약으로 증인이나 증거를 확보해 재판을 승소하는 경우가 빈번하며, 보험사기와 같이 사실상 복잡하고 고도의 지능이 필요한 범죄사건에는 탐정의 활약이 더욱 두드러지고 있다.[21]

특히 미국은 보험사기와 관련된 수사를 함에 있어서 소셜미디어를 적극적으로 활용한다. 즉, 보험사기가 의심이 되는 경우 해당 사건의 사실관계를 확인하기 위해 당사자의 인스타그램, 페이스북, 트위터 등 대표적인 소셜미디어 프로그램 등을 활용하는 것이다. 그래서 허리가 몹시 아픈 환자가 최근 주기적으로 골프를 치는 사진을 확인하거나, 수영을 못해 물에 빠진 사람이 최근 바다에서 수영을 하는 영상을 체크하는 등 소셜미디어를 통해 보험사기를 적발하는 경우가 빈번하다.

그러나 이러한 구체적인 확인작업을 하기 위해서는 매우 많은 시간이 소요되기 때문에 현실적으로 보험회사나 수사기관에서 이에 대한 시간을 투자하는 것은 사실상 불가능하다. 따라서 이러한 경우에 있어서도 사설탐정을 적극적으로 활용하면 훨씬 더 정확하고 신속하게 사실관계를 확인할 수 있다.

미국 뿐 아니라 독일에서도 오래전부터 사립탐정제도를 시행하고 있으며, 일본에서도 2000년부터 본격적으로 탐정사업이 활성화되고 있다. 그러나 아직까지 일본에서도 특별한 규제 및 관련법규가 정비되어 있지 않아 일종의 서비스업으로 분류되고 있지만 근래에는 일본 경시청의 협조와 감독을 받는 등 본격적인 활동영역을 넓히고 있다.

한편 우리나라에서도 동법에 따라 건강보험심사평가원에게 이에 대한 평가를 맡기고 있지만, 사실상 이로 인하여 국민의 보험료가 연간 100억원 이상이 입원적정성 심사에 투입되고 있다는 내용이 보도된 바 있다.[22]

따라서 입원적정성 심사와 관련하여 건강보험심사평가원에 지속적인 평가를 맡기는 것 자체에도 위와 같은 문제점이 있는 한편 최근 이러한 건강보험심사평가원의 판단 자체에 대해서도 종래의 의견을 달리하는 대법원 판결도 나온 바 있다.

2017도12671판결을 보면, “보험사기 사건에서 건강보험심사평가원이 수사기관의 의뢰에 따라 그 보내온 자료를 토대로 입원진료의 적정성에 대한 의견을 제시하는 내용의 ‘건강보험심사평가원의 입원진료 적정성 여부 등 검토의뢰에 대한 회신’은 형사소송법 제315조 제3호의 ‘기타 특히 신용할 만한 정황에 의하여 작성된 문서’에 해당하지 않는다.”라고 판시하였다.

즉, 건강보험심사평가원의 판단은 재판상 증거능력이 될 수 없다는 것이다. 사실상 이는 보험사기방지특별법의 제7조의 내용을 무의미하게 만드는 여지가 있어 추후 이에 대한 판결의 변화나 법의 개정이 필요한 상황이다.

5. Small conclusion

동법은 위에서 제시한 내용 이외에도 많은 문제점을 가지고 있지만 저자는 이 논문에서 크게 네가지의 문제점과 이에 대한 구체적인 해결방안을 제시하였다.

첫 번째 문제인 보험금 지급에 대한 관련규정에 대해서는 동법 제5조 2항과 동법의 시행령 제3조가 보험계약자 등을 위한 조문이라고 제정되었지만 실상은 보험회사에게 보험금에 대한 지급면책의 효과를 인정하고 있다는 것이다. 따라서 이에 대하여 보험회사의 소송남발에 대한 구체적인 제재규정을 마련하고자 제안하였다.

두 번째 문제인 보험계약의 해지권과 보험금 반환청구권에 대해서는 보험사고가 보험사기로 판결이 확정된 경우 보험회사가 즉시 청구할 수 있는 계약해지권이 부존재하므로 이러한 계약해지권을 부여하도록 하자고 제안하였다. 그리고 보험금 반환청구시에 이에 대한 환수율이 매우 낮은 문제로 보험금 반환청구시 즉시 보험금을 반환받을 수 있도록 하는 규정이 필요하다고 주장하였다.

세 번째 문제인 수사기관 등에 대한 통보에 관한 규정에 대해서는 동법 제6조 1항과 관련된 보험회사 등의 수사권 문제와 금융위원회의 관련자료 요청권 등이 문제된다. 이에 대해 보험회사 등의 권한 부여도 필요하지만 이와 더불어 수사권 등의 요청시 수사기관에 적극적으로 협조하도록 하는 협조의무를 동시에 부여해야 한다고 주장하였다.

네 번째 문제인 입원적정성 심사에 관한 규정에 대해서는 현재 건강보험심사평가원의 입원적정성 심사와 관련된 지연문제와 현실적인 전문인력 부족으로 인한 문제점을 파악하고 이에 대한 구체적인 기한을 정하고 전문인력을 충당하기 위한 공인 탐정제도나 민간조사제도의 도입을 주장하였다.

V. Conclusion

보험사기범죄는 갈수록 고도화되고 전문화되어 사실상 이에

대한 억제수단과 방법들이 이를 따라가지 못하고 있다. 따라서 기존의 억제수단과는 다른 방법들을 도입하지 않으면 급증하는 보험사기 범죄를 근절할 수 없는 상태이다. 특히 보험사기를 조사하는 과정에서 사건의 복잡성과 처리하는데 걸리는 소요시간을 포함하면 경찰인력으로는 한계가 있다.

이를 위해 미국에서는 전미보험감독청장협의회라는 독자적인 기구를 구성하였으며, 특히 뉴욕주는 보험사기국을 설치하여 보험사기에 대한 통제를 조직적으로 관리하는 등 주마다 각 주의 특징에 맞는 기구를 설립하여 관리하고 있다.

따라서 위와 같이 우리나라도 보험사기를 조사하는 별도의 기구를 설립할 필요가 있으며 이를 위해 동법에 이를 입법화하는 의견도 있었다.

또한 보다 복잡하고 전문화된 보험사기 범죄를 억제하기 위하여 외국에서는 인간의 두뇌를 뛰어넘은 최첨단 인공지능 AI 시스템을 도입하기 위한 연구가 매우 활발히 이루어지고 있다. 물론 국내에서도 헬스케어와 관련하여 이러한 기술을 개발중이지만 아직까지는 선진국에 비해 매우 뒤떨어져 있다.

이러한 빅데이터를 통한 인공지능 기술을 통해 보험회사들은 보험계약 당시에 보험계약자의 보험가입 여부를 철저히 파악하고 보험사기가 발생한 경우 조사과정에서도 이에 대한 빅데이터의 정보 등을 빠르게 공유한다면 훨씬 신속하고 효과적으로 보험사기 범죄를 처리할 수 있을 것이다.

다만 이와 같은 기술적인 연구만을 기다리기에는 현재 보험범죄가 너무나 빠른 속도로 증가하고 있으며 그 내용도 갈수록 치밀해져가고 있다. 또한 최근들어 병원의 종사자들과 정비업소의 근로자, 심지어 보험회사의 직원들까지 범죄에 가담하고 있어서 갈수록 보험범죄를 적발하는 것이 쉽지 않은 상황이 되었다.

따라서 국가 차원의 독립적인 기구 창설과 기술적인 시스템 개발 등만을 믿고 보험범죄를 안이하게 대처할 수는 없다.

국가도 적극적으로 나서서 CCTV의 설치구역을 보다 확장하고 차량의 블랙박스 설치를 의무화하여 적극적으로 보험사건의 조사에 협조하도록 제도화해야 한다. 물론 이러한 과정에서 개인정보침해에 대한 문제도 절대로 등한시 되어서는 안된다. 따라서 이를 위한 보완규정도 필요할 것이다.

이처럼 보험사기 범죄를 예방하고 억제하기 위해서는 여러 가지 측면에서 노력이 필요하지만 이에 대한 처벌규정에도 관심을 가질 필요가 있다.

입법적인 측면에서는 보험범죄에 대한 처벌을 보다 강화하고 사건에 대한 조사가 신속하게 이루어 질 수 있도록 명문규정을 통한 입법화나 법률의 개정이 필요하다. 물론 법적인 측면에서의 대안은 사후적인 해결책으로 근본적인 차원의 해결면에서는 다소 뒤떨어지는 부분이 있는 것도 사실이다. 그러나 지금 이같은 심각한 상황에서는 그 어떠한 것도 소홀히해서는 안된다.

이를 이유로 필자는 이 논문에서 보험사기에 대한 법률의 규제 측면에서만 집중적으로 다루고자 하였고, 현재까지 이를 규제하는 법률들은 동법 이외에도 형법, 민법, 상법, 보험업법, 자동차손해배상보장법, 특정경제범죄가중처벌법 등 매우 다양하지

만 가장 최근 제정된 보험사기방지특별법과 시행령에 대해서만 집중적으로 살펴보았다.

그러나 결국 동법에 대한 문제점을 제대로 해결하기 위해서는 법률의 개정 뿐 아니라 제도적인 변화 등이 뒷받침되어야 한다. 다시 말해 법을 개정만 하고 실제로 제도적인 변화를 하지 않으면 그 법 자체가 유명무실하게 되고 말 것이다.

따라서 보험범죄를 확실히 근절하기 위해서는 국가차원에서 제도적인 변화 및 독립적인 기구의 창설, 새로운 입법과 법률의 개정, 이와 더불어 국민들에게도 보험사기에 대한 꾸준한 교육을 통해 의식을 개혁하는 등 보다 다각적인 노력이 절실히 필요한 때이다.

REFERENCES

- [1] H. O. Jun, "Formal legal response to auto insurance fraud · Centered on soft insurance fraud," *Anam Law Review*, Vol. 36, pp. 243, 2011.
- [2] Financial supervisory service, <http://www.fss.or.kr>.
- [3] Financial supervisory service, <http://www.fss.or.kr>.
- [4] S. Masa, "Measures against Fraudulent Claims from New Perspectives," *Indemnity Insurance Research*, Vol. 80, No. 1, pp. 162, 2018.
- [5] S. H. Kim, "A Study on Problem of the Insurance Fraud Prevention Special Act ," *Ewha Law Journal*, Vol. 22, No. 3, pp. 87, 2018.
- [6] Y. Takahide, "A Study on Actual Condition of Insurance Fraud in Japan," *Insurance magazine*, Vol. 606, pp. 193, 2009.
- [7] J. S. Yoo, "A Study about Prevention of Insurance Fraud in Germany and Special Act for Prevention of Insurance Fraud in Korea," *Insurance Law Research*, Vol. 10, No. 1, pp. 294, 2016.
- [8] S. K. Kim, "A Study on the Criminal Issues about "Special Act on Insurance Fraud Prevention"," *Yonsei Association of Legal Research*, Vol. 27, pp. 79, 2016.
- [9] INSURANCE INFORMATION INSTITUTE, <https://www.iii.org/article/background-on-insurance-fraud>
- [10] J. S. Yoo, "A Study about Prevention of Insurance Fraud in Germany and Special Act for Prevention of Insurance Fraud in Korea," *Korea Insurance Law Journal*, Vol. 10, No. 1, pp. 305, 2016.
- [11] Y. A. Song, "Impact of Special Act on Prevention of Insurance Fraud," *KiRI Weekly*, pp.13, 2016.
- [12] E. K. Kim, "The application of breach of Duty to Disclosure from the Insurance Fraud Prevention Act ," *KOREAN COMMERCIAL LAW ASSOCIATION*, Vol. 35, No. 2, pp.170, 2016.
- [13] Korea Finance Consumer Federation, <http://www.kfco.org>
- [14] B. D. Oh, "A Study on the Criminal Provisions in "Special Act on Insurance Fraud," *Korean Journal of Criminology*, Vol. 28, No. 3, pp. 307, 2016.
- [15] H. W. Kim, "The Issue about the Obligation to pay Insurance Proceeds," *The Journal of Humanities and Social science*, Vol. 8, No. 3, pp. 123, 2017.
- [16] K. J. Han, "A Study on Insurance Claims by Fraud," *Business, Finance & Law*, Vol. 56, pp. 36, 2012.
- [17] H. M. Bae, "Study of Legal Problems on how to regulate Fraud-Claim in Fire Insurance," *Justice*, Vol. 125, pp. 44, 2011.
- [18] H. P. Kim, Member of the National Assembly, representative proposal, "Some amendments to the Special Act on Insurance Fraud," pp. 2, 2018.
- [19] K. J. Yang, "A Study about Desirable Directions of the Korean Special Act on Anti-Insurance Fraud- focused on invigorating investigation of insurance fraudulent acts-," *Advanced Commercial Law Review*, No. 77, pp. 217, 2017.
- [20] Y. B. Lee, "A study on the Issues and Improvement of the Insurance Fraud Prevention Special," *Kangwon law review*, Vol. 52, pp. 501, 2017.
- [21] J. I. Hwang, Y. C. Kim, C. H. Back, "A Study on the Introduction of Certified Investigation System," *Research Report*, Vol. 01, pp. 27, 2005.
- [22] <http://m.whosaeng.com/a.html?uid=100844§ion=sc1>

Authors



Hyun-Woo Kim received the Master of Business Administration degrees from Chonnam National University, Korea in 2012, and received Ph.D. degrees in Law from Chosun University, Korea in 2016, and researched as a Visiting Research

Fellow in Waseda University, Japan, in 2017~2018 respectively He researched a study on the Characteristics of the Japanese insurance industry and the regulation of insurance contracts in Japan. And is currently an Associate Research Engineer/LL.D. in the Legal Studies Institute of Chosun University. He is interested in Commercial Law, Insurance Law, Company Law.