II. 美國의 保險規制 目的과 그 機構

1. 美國의 保險規制體系

이 절에서는 미국의 보험규제체계의 기본적 구성요소의 개요를 살펴보겠다. 保險規制의 樣態는 크게 두 개의 범주 1)財務規制와 2)市場規制로 구분할 수 있다.

재무규제는 보험사업자가 그들의 재무상 의무를 이행할 수 없는 경우에 그 위험으로부터 보험계약자를 보호하기 위해 추구하는 것이다. 시장규제는 공평하고 합리적인 保險價格, 商品 그리고 去來慣行을 확보하기 위해 행해지는 것이다. 이 글에서 강조된 것은 미국의 재무규제지만 이것은 보험사업자의 지급능력을 나타내기 때문에 시장규제정책의 일반적 이해에 도움이 된다. 재무 및 시장 규제는 서로 필수불가결한 관계에 있어 각각의 특별한 목적을 이루기 위해서는 통합되어야 한다. 價格과 市場慣行의 規制는 보험사업자의 재무규제에 영향을 미치고, 그리고 재무규제는 보험사업자가 합리적으로 제공할 수 있는 가격과 상품을 제한한다.

미국의 모든 보험사업자들은 적어도 한개 주에서 사업면허를 취득해야 하고, 본사가 위치한 주와 상품판매가 허가된 다른 주에서 잠재적으로 중복된 支給能力과 市場規制를 받는다. 또한 미국에 본사를 두고 있는 재보험사업자들은 본사가 설치된 주의 재무규제를 받는다. 몇몇의 미국 그리고 미국외의 보험사업자들은 가격과 상품 규제를 받지 않는 非認可된 기준에 의해 특별하고 高危險度를 담보하는 계약을 체결한다. 이런 구매자들은 허가받은 보험사업자들이 적절하게 제공하는 시장에서 더 세련되고 그리고 자신들을 보호하기 위해 더 잘 이용한다는 가정이 필요하다. 또한 허가받은 보험사업자들의 擔保利用性의 부족은 공공정책 전망을 더 잘 수용하는 허가받지 않은 보험사업자의 고위험을 만들어 낸다. 주는 최소한의 지급능력 그리고 신탁계정의 요건을 부과하여 허가받지 않은 보험사업자들의 진입을 억제하고 있다.

再保險者들은 본사가 위치한 주의 관할사법권에 의한 지급능력 규제를 제외하고는 재무 및 시장 규제를 받지 않는다. 그러나, 재보험자들은 원수보험사업자들의 규제를 통하여 간접적으로 규제를 받는다. 감독당국은 원수보험사업자가 감독당국이 부과한 재보험자의 재무 그리고 信託計定의 요건을 준수 여부에 따라 자신의 대차대조표상 재보험에 대한 信用去來를 청구할 수 있느냐를 규제한다.

2. 財務規制

보험사업자의 과도한 支給不能危險에 대하여 일반적으로 보험계약자와 사회를 보호하는 것은 보험규제의 중요한 목표이다. 감독당국은 보험사업자에게 재무기준의 준수 그리고 그들의 업무수행을 신중하게 할 것을 요구함으로서 보험계약자를 보호한다. 이를 수행하기 위해 보험감독당국은 여러 주에서 법인을 설립하여 영업을 하는 보험사업자의 능력을 넘는 권한을 지닌다. 州法令은 보험을 판매하기 위해서는 法人設立과 事業許可權을 요구한다. 이 법령들은 보험사업자에게 최저 자본잉여금 수준 그리고 財務報告事項을 충족시킬 것을 요구하고, 감독당국에게 보험사업자를 조사하게 하며, 보험계약자의 이익을 보호할 수 있는 행동을 취할 수 있는 권한을 부여하고 있다. 재무규제는 보험사업자의 다음과 같은 활동영역을 규제한다.

1) 자본(capitalization)
2) 가격과 상품(pricing and products)
3) 투자(investments)
4) 재보험(reinsurance)
5) 지급준비금(reserves)
6) 자산-부채의 조화(asset-liability matching)
7) 계열회사들간의 거래(transactions with affiliates)
8) 경영(management)

가. 財務要件(financial requirements)

자본기준은 재무규제의 초석이다. 자본잉여금은 예상하지 못한 부채의 증가와 자산가치의 하락에 대한 緩衝作用을 한다. 또한 자본은 보험계약자 그리고 보험금청구자에게 최소한의 손해를 보장해야 하는 보험사업자의 更生 또는 淸算費用充當에 쓰여진다. 보험사업자들은 사업을 시작하고 지속시키기 위해서 일정 규모의 자본잉여금을 보유하여야 한다. 보험사업자의 總資本剩餘金이 최소기준을 미달할 때에는 이것을 법적으로 결손된 것으로 간주한다. 보험사업자의 부채가 자산가치를 초과할 때, 예를 들면 자본잉여금이 陰(negative)일때 지급불능이 된다. 또한 보험회사의 이런 위험한 상태가 계속되고 궁극적으로 보험계약자에 대한 보험사업자의 의무를 이행할 수 없다는 것을 감독당국이 간주하게 되면 보험회사를 沒收할 수 있다[1].

여러 상품을 판매하고 있는 보험사업자들에 대해서 각 주가 전통적으로 5십만불에서 6백만불까지의 범위에서 결정하는 最小固定資本剩餘金基準은 상당한 보험료규모와 노출된 위험(risk exposure)을 지니고 있는 기존회사들보다 신규회사들에게 더 적합하다. 많은 회사들에게 있어 固定資本剩餘金을 부적절하게 만들 수 있는 담보규모와 담보위험에 따라 보험사업자들간에 큰 차이가 있다. 실제로 문제있는 보험사업자들이 최저기준이하로 떨어지기 전에 감독당국은 그들에게 조치를 취할 수 있고 그리고 취해야 하나, 이런 조치들은 법적 이의신청을 초래하고 그리고 감독당국은 재판관에게 어느 보험사업자가 불안전한 상황에 있다는 것을 확신시켜야 한다. 보험감독관협회는 기준수준의 부족을 부분적으로 보정하기 위한 모델, 최저 RBC를 생명보험사업자에게는 1992년에, 財物/賠償責任保險事業者에게는 1993년에 채택했다. RBC는 아래에서 자세히 서술하겠다.

---

1) 모든 주는 위험한 상태에 있다고 여겨지는 보험회사에 대해 보험감독관이 조치를 취할 수 권한을 부여하는 보험감독관협회의 모델법과 유사한 법률과 조례가 있다. 물론, 다음에 논의하겠지만, 보험사업자들은 감독당국에게 비용을 부과하는 주법하에서 규제조치에 대한 법적 설명요구의 소송을 제기할 수 있고, 그리고 규제조치의 인가에 대한 확실한 보장이 없는 조치를 감독당국이 취하지 못하도록 할 수 있다.

또한, 보험사업자는 그들의 재무구조 그리고 재무운영에 있어서 다른 감독당국의 규제를 받는다. 보험회사들은 서류를 보존하여야 하고, 그리고 다소 一般會計基準(GAAP : generally accepted accounting principles)과는 차이가 있는 法定會計基準(SAP : statutory accounting principles)에 따라 분기별 그리고 연도별 재무제표를 감독당국에게 제출하여야 한다. 법적 회계는 항상 의무를 충족시킬 수 있는 보험사업자의 능력을 결정하려고 시도하고, 반면에 일반회계기준은 주기적으로 영업중인 사업에 대한 會社의 所得을 측정한다. SAP에서는 대개의 자산은 보수적으로 평가되고, 어느 고정자산(예, 가구, 정착물)은 보험사업자의 잉여금의 계산에 포함시키지 않는다. 또한, 법령들은 보험사업자는 자산의 형태인 잠재적 손해와 보험금에 충당할 준비금 그리고 허용된 再保險의 報酬로서 신용상태를 요구할 수 있는 조건과 같은 사항을 다루고 있다.

다른 법령과 규정들은 보험사업자의 투자업무와 이들 운영상의 다른 면을 포함하고 있다. 대개의 주에서는 보험사업자의 다양한 투자를 요구하고, 그리고 많은 주에서는 보험사업자가 투자할 수 있는 不良債券(lower quality bond)과 고위험자산의 규모제한을 설정하고 있다. 株式會社法은 자회사로부터 모회사에 대한 배당금지급을 포함한 傍系會社間의 移轉去來를 제한하고 있다. 보험사업자가 가격결정, 언더라이팅 그리고 보험금지급 등의 영역에서 독자적으로 활동하고 있는 총대리점(MGA : the managing general agent)[2]을 관리하는데 있어 권한의 부적절한 위임을 금지하고 있다. 일반적으로 보험회사의 경영주는 보험계약자의 이익을 보호하기 위하여 신중하게 행동할 것을 요구받고, 그리고 감독당국은 경영활동이 회사의 지급능력을 위협하게 된다면 통제할 수 있는 권한을 지니고 있다.

---

2) MGA(a managing general agent)는 보험사업자를 대신하여 언더라이트하고 계약을 체결할 수 있는 권한을 지니고 있는 대리점이다. MGA는 독립적인 계약자로서의 기능을 가지고, 재보험의 구매, 손해의 처리 그리고 손해지급준비금의 구축 등과 같은 보험사업자가 지니고 많은 기능을 수행할 수 있다. 그래서, MGA의 이런 활동들은 보험사업자의 지급능력에 상당한 영향력을 지니고 있다고 할 수 있다.

나. 支給能力모니터(Solvency Monitoring)

감독당국의 요구사항에 保險事業者의 受容與否를 모니터하는 체계가 없다면 이런 요구들은 가치가 없다. 기본적으로 지급능력을 모니터하는 목적은 보험회사가 감독당국의 기준을 준수하고 있는 지를 확인하는 것이고, 그리고 보험계약자를 보호하기 위하여 보험회사가 취해야 할 행동이 없으면 감독당국에게 경계시키는 것이다. 지급능력모니터는 재무보고, 財務的인 危險과 遂行에 관한 指標, 상세한 재무분석과 조사 등을 포함한 감독당국의 광범위한 활동을 망라한다. 보험사업자가 제출한 연도별 그리고 분기별 재무제표는 지급능력모니터과정에서 중요한 정보의 원천이다. 保險監督官(insurance commissioners)은 보험사업자의 財務狀態를 평가하는데 필요한 정보를 제공하도록 강제할 수 있다[3].

보험사업자들은 3월1일까지 전년도의 재무제표를 본사소재주, 영업활동이 허가된 모든 주, 그리고 보험감독관협회에 제출하여야 한다. 분기별 재무제표는 분기말로부터 45일 이내에 제출하여야 한다. 保險局은 전형적으로 제출된 정보의 정확성과 타당성을 평가하고, 정기적으로 예정된 차기의 現地監査前에 보험사업자가 더 조사해야 할 것을 결정하는 내부의 재무분석가 또는 검사관에게 재무제표의 기초조사를 맡긴다. 또한 보험감독관협회는 보험사업자의 재무재표를 조사하고, 그리고 이 분석결과를 보험국에 제출한다.

州는 일반적으로 管內會社 그리고 정밀조사가 필요한 회사들의 재무제표검사를 우선실시한다. 대개의 保險局들은 보험회사를 심사 그리고 사전심사하는데 있어 재무비율들 또는 다른 수단 등 여러 체계를 활용한다. 또한 감독당국은 보험감독관협회의 재무정보시스템을 활용한다. 이 시스템은 財務分析 및 監視追跡시스템(FASTS : the financial analysis and surveillance tracking system), 그리고 아래에 서술하고 있는 여러 부가적인 정보출처를 포함하고 있는 保險監督情報시스템(IRIS : the insurance regulatory information system)이 포함된다.

ㅇ 유가증권 및 외환거래위원회(securities and exchange commission) 서류

---

3) 일반적으로 주법은 대리인에게 주에서 허가받은 어느 보험사업자의 모든 자료를 언제라도 열람할 수 있는 권리를 주고 있다.

- 손해지급능력비율(claim-paying reports)
- 불만율(complaint ratios)
- 시장거래보고서(market conduct reports)
- 경쟁자 및 대리인의 투고(correspondence from competitors and agents)
- 신문사설(news articles)
- 기타 정보(other sources of anecdotal information)

現地調査(on-site examinations)는 지급능력에 관한 모니터절차의 기본적인 요소이다. 전통적으로 감독당국은 필요하다면 언제든지 회사를 조사할 수 있는 권한을 가지지만, 기본적으로 3년마다 포괄적으로 실시하고 있는 定期檢査에 믿음을 주고 있다. 몇몇 보험사업자들은 매 3년당 1번의 검사보다 더 빈번하게 검사를 받을 수 있고, 반면에 다른 보험사업자들은 보다 덜 빈번하게 검사받을 수 있다. 또한 特別狀況 또는 定期包括檢査 내용으로 인해 검사영역이 제한되어 있는 目標檢査에 대한 주감독당국의 신뢰도가 증진되고 있다.

다. 介入 및 保證基金(intervention and guaranty funds)

문제있는 보험사업자에 대한 적정한 감독행위의 본질은 주변여건에 따라 다르나, 기본목적은 손해를 예방 또는 축소하는 것이고, 그리고 보험계약자를 위한 보호장치를 제공하는 것이다. 문제회사에 대한 監督行爲에는 2개의 범주가 있다. 즉, 1)재무적으로 문제있는 보험사업자가 지급불능이 되는 것을 방지하는 행위, 그리고 2)보험사업자의 保護, 更生, 再編, 또는 淸算을 목적으로 보험사업자에 대하여 취하는 조치이다(NAIC, troubled companies manual,1997). 첫째 경우는 公聽會/協議會(hearings/conference), 制裁計劃(corrective plans), 活動制限(restrictions on activities), 缺損通報(notices of impairment), 停止命令(cease and desist orders), 그리고 감독(supervision)을 포함한다. 이런 행위중의 일부행위는 비공식적으로 행하여지나 그 외의 행위들은 더 공식적인 수단을 요구한다. 마찬가지로, 회사에 대한 몇몇 행위들은 기밀일 수 있고, 그리고 다른 것들은 공개적으로 공표된 것일 수

있다[4]. 문제있는 보험사업자의 매각 또는 吸收合併은 자주 시장혼란을 피하고자 하는 감독당국과 교섭하여 결정된다. 감독당국은 감독조치를 받고 있는 보험사업자가 지닌 문제를 보다 더 극단적인 조치가 취해지기 전에 해결하기 때문에 이들 보험사업자들은 결코 공개적으로 판정하지 않는다는 것을 표명한다.

그러나, 豫防的 監督行爲가 너무 늦거나 또는 그렇지 않다면 성공하지 못하였고, 그리고 보험사업자가 심각하게 결손 또는 지급불능이 되었다면, 공식적 제재절차가 제기될 것이다. 이런 수단은 관리, 자산확보, 갱생, 청산 그리고 해산을 망라한다. 많은 보험사업자들을 위해 이런 조치들은 진보적이다. 감독당국은 먼저 擔保能力을 유지하여 보험회사를 보호하고, 갱생시키며 그리고 보험계약자와 보험금청구자에 대한 역선택효과를 회피할 뿐아니라 支給不能費用을 낮출 수 있다. 그러나, 감독당국은 궁극적으로 회사가 회복이 불가능하다면 이의 청산 및 해산을 강제할 수 있다. 전형적으로 감독당국은 문제된 보험사업자에 의해 이의 제기될 수 있는 이런 조치에 대하여 법원의 승인이 필요하다.

州保險監督當局은 어느 보험사업자가 청산될 때 궁극적으로 지급불능의 비용을 증가시키는 문제보험사업자(예, Mission Insurance Company와 Executive Life of California)들을 억제하기 위한 과도한 제한을 실행하기 때문에 비판을 받고 있다 (Failed Promises, 1990 ; 그리고 GAO, 1991). 그러나, 보험사업자가 법정에서 이 조치에 대항하고, 그리고 감독관이 우세할 것이라는 것을 보장하지 못한다면, 감독당국의 지급불능조치는 또한 더 큰 희생을 가져온다는 지적을 받을 수 있다. 또한, 감독당국은 취해질 수 있는 다양한 감독당국의 중재를 받고 있는 문제보험사업자의 전망에 관한 다소간의 不確實性에 직면한다. 경솔한 감독당국의 조치는 보험계약자로 하여금 이 조치가 아니었다면 지급능력을 유지할 수 있는 보험회사를 버리도록 한다. 감독당국의 문제는 보험사업자가 처해있는 保險環境, 이용가능한 정보, 감독당국이 결정하여야 하는 그 순간의 제약속에서 적절한 仲裁案을 결정하는 것이다. 이상적으로는 감독당국이 어느 특정한 경우에 성공한다는 것을 입증할 수는 없으나 평균적으로 지급불능비용과 불필요한 또는 시기

4) 보험사업자가 여전치 지급능력을 확보하고, 그리고 재무의무를 충족시킬 수 있는 비공식 수단을 통하여 치유될 수 있는 문제를 지니고 있을 때 기밀성은 보장될 수 있다.

상조의 감독행위로 인한 비용을 최소화하는 최적의 중재안에 따르도록 하여야 한다.

州保證協會(state guaranty associations)는 보험계약자, 보험금청구자 그리고 보험사업자의 지급불능으로 인한 재무손해에 대한 수익자를 보호하기 위해 설립되었다. 근본적으로 支給不能保證法/協會의 목적은 보험계약자, 연금수령인, 수익자 그리고 제3 보험금청구자에 대한 州法令의 한도내에서 지급불능 보험사업자의 財務義務를 보장하는 것이다[5]. 대개 주들은 재물/특종 보험금 그리고 사망보험금을 300,000불로 한정하고 있다. 건강보험의 보험금 그리고 생명보험과 연금보험의 현가(cash value)는 100,000불로 한정하고 있다. 근재보험금에서는 제한이 없다. 허가받은 모든 보험회사들은 주보증협회의 회원이 될 것을 요구받는다. 保證基金은 연 한도(대체로 보험료의 1% 또는 2%)내에서 주에서 판매하고 있고 보험상품에 대한 회원사의 保險料評價額을 적립하여야 한다. 뉴욕의 재물/특종 보증기금을 제외하면, 지급불능보험자의 손해를 담보하기 위한 지급불능사태가 발생한 후에 그 평가는 행해진다. 뉴욕은 재물/특종 보증기금에 있어 사전 지급불능평가를 한다. 또한 평가액은 보증기금의 운영비용을 포함하고 있다. 保證基金評價額은 궁극적으로 1)높은 보험요율에 해당하는 保險契約者, 2) 주의 보험료세 차감계산 그리고 연방소득세액의 공제액에 의한 納稅者, 그리고 3) 保險事業者에 의하여 평가된다(Barrese와 Nelson, 1994).

3. 市場規制(Market Regulation)

시장규제는 여러 영역을 지니고, 그리고 주별로 다소 다르게 시행되고 있다. 料率書와 約款을 모든 주에서 표준인가된 여러 형태에 따른다. 전형적으로 주법은 요율이 부적절하고, 과도하고 또는 불공정하게 차별적이지 않아야 한다. 개인

5) 대개의 주들은 재물/특종 그리고 생명/상해 보장협회로 분리하고 있으나, 몇 개 주는 통합협회를 유지하면서 이들을 분리평가하고 있다. 윌콕스(Wilcox, 1996)는 주보증기금에 영향을 미치고 있는 주요 정책논쟁의 구조와 조항들을 개략적으로 설명하고 있다.

재물/특종 보험에서는 약 절반정도의 주에서는 요율이 효력을 발생하기 전에 사전인가될 것을 요구하고 있다. 다른 주들은 보험사업자들에게 家計性保險(personal line)의 요율에 가격을 규제하는 것으로 경쟁에 더 큰 신뢰를 부여할 수 있도록 事前認可없이 효력이 발생하는 것을 허용하고 있다. 또한 대개 주에서는 근재보상과 의료부당행위를 제외한 기업성 재물/특종보험분야에서는 자유경쟁에 의해 가격을 산출하고 있다. 이런 체계하에서 감독당국은 실제로 잘 발생하지는 않지만 경쟁이 이루어지지 않고 있다는 것을 인지하게 된다면 가격을 인가하지 않을 것이다. 생명보험과 연금보험 상품의 보험료는 일반적으로 감독당국의 인가를 받지 않는다. 역사적으로 일부 주에서는 傷害保險料率은 事前認可制度를, 이외 보험은 報告後使用制度를 시행하고 있다. 그러나, 병원 및 의사를 위한 담보 그리고 어떤 부가적인 담보를 제공하는 특별히 허가된 非營利共濟組合의 요율은 일반적으로 규제를 받는다. 더 나아가, 비용과 경쟁 압력은 주가 건강보험의 언더라이팅과 가격산정에 있어 중재노력을 증가할 것을 촉구한다.

또한, 보험사업자들은 판매하는 상품, 특히 사용하는 保險約款에 대해 認可를 획득해야 한다. 감독당국은 약관조항이 합리적이고 공평하다는 것을, 그리고 소비자가 오해할 수 있는 담보에 큰 차이를 지니지 있지 않는다는 것을 보증하려고 노력한다. 감독관이 보험사업자 그리고 대리인의 판매 및 언더라이팅 활동이 설정된 기준에 준수하는가, 그리고 지급요구가 보험계약의 조항에 따라 처리되는가를 보증하는 시장관행 또한 규제를 받는다. 이 목적은 소비자의 불공정한 이익을 취할 수 있는 남용된 관행 예를 들면, 거짓 판매광고 또는 적시에 정당한 보험금을 지급하지 않는 것을 예방하기 위한 것이다.

4. 其他機能(Other Functions)

주보험국은 그들의 감독기능과 관련된 다양한 다른 기능들을 수행한다. 보험감독관은 그의 관할하의 보험시장의 전반적인 이행에 관하여 책임을 지고 있으며 이에 따라 시장을 원활히 운영하기 위하여 고안된 수많은 활동을 수행하고

있다. 보험자의 가격, 상품 및 재무적 능력에 대한 소비자의 정보를 증진시키는 것은 중요한 기능으로서 이는 원활한 市場移行을 보장하는 경쟁에 의하여 수행된다. 감독당국은 小冊子의 편찬, 학교 및 사회단체에서의 강연, 소비자 질문에 대한 답변 그리고 보험자 가격, 민원상황 및 재무적 등급에 관한 情報의 配布에 의해 소비자정보를 증진시킨다.

5. NAIC의 役割(Role of The NAIC)

규모가 크고 다양한 보험산업의 정책, 각주간 기준에 대한 운영은 각주에 특별한 도전으로 간주되어 왔다. 보험감독관들은 그들 감독활동을 조화시키기 위하여 광범위한 전국적 협의를 하여 왔다. NAIC는 50개주, 콜롬비아특별구 및 4개의 미국자치령 보험감독관들의 非公式的인 非營利協議機關이다. NAIC는 주감독체계내에서 각주의 보험회사들에 대한 감독을 수행하기 위하여 1871년에 설립되었으며, 특히 보험자의 재무적 상태에 강조를 두고 있다. NAIC의 기능은 주보험국을 위한 서비스供與者로서 뿐만 아니라 조언을 하는 기능을 가지고 있다.

NAIC의 주요기능은 주보험국과 다른 사용자들이 컴퓨터 정보 네트워크를 통하여 접근할 수 있는 보험회사에 대한 광범위한 재무데이타베이스를 유지하는 것이다. NAIC 데이터베이스는 과거 1970년대 중반에 기록된 매연도자료뿐만 아니라 약 5,000개 보험회사에 대한 10년간의 연간자료 및 2년간의 분기별 재무정보를 보유하고 있다. 데이터베이스의 발달은 모든 자료의 90%를 차지하는 컴퓨터 디스켓 자료에 대한 상세내역뿐만 아니라 대차대조표의 항목과 會計規則의 發展과 밀접하게 관련되어 있다.

NAIC 재무데이터베이스는 지급여력감독과 주보험감독관 및 NAIC 분석활동의 중심으로서의 역할을 수행한다. 주감독관과 NAIC 직원은 다양한 응용체계를 통하여 데이터베이스에 접근하여 특정 보험회사의 자료를 검토하고 보험회사 전체의 일반적인 標準報告書 또는 특정 요구에 부합되는 고객보고서를 작성한다. 모든 주보험국은 전자대화와 공유된 자료 및 분석기법의 사용을 촉진하는 NAIC

네트워크와 35주와 연결된 컴퓨터를 가지고 있다.

NAIC는 주감독관 및 NAIC 직원이 재무분석과 다른 감독기능을 위해 이용할 수 있는 수많은 다른 데이터베이스를 관리하고 있다. NAIC는 보험자와 대리점의 감독행위에 대한 情報 - 監督情報 檢索 시스템(Regulatory Information Retrieval System : RIRS) -와 규제관련 자산에 대한 정보 - 特殊活動 데이터베이스(Special Activities Database : SAD) -를 포함하고 있는 두 개의 특별한 데이타베이스를 가지고 있다. RIRS(1983년)과 SAD(1990년)은 비합법적이거나 의심이 가는 활동이 예상되는 개인 또는 회사에 대한 정보를 감독관이 보유하도록 하여 새로운 영역에 대한 이들 집단의 진입을 예방하고 있다. RIRS와SAD 시스템 관리이외에 NAIC는 전국적인 민원 데이터베이스, 보험회사 임직원에 대한 데이터베이스와 보험사업에 관련된 자산에 대한 기초적인 자료를 추적하는 전반적인 시스템을 개발하여 왔다. 민원 데이터베이스로부터의 정보는 시장행위와 재무적 검증을 위한 對象保險會社에 사용될 수 있다. 주감독관과 NAIC 직원은 검사, 감독행위, 곤란에 처한 보험회사, 다른 감독관련 자산과 다양한 다른 문제에 관한 사항들에 대하여 협의를 위하여 NAIC의 컴퓨터 네트워크의 전자메일 체계를 사용한다.

NAIC 내부의 두 개 부설기관은 중요한 감독 서비스를 수행한다. NAIC의 證券評價局(Securities Valuation Office : SVO)은 국채, 지방채와 회사채, 일반주와 우선주를 포함하는 보험자의 증권투자의 일률적인 회계가치를 결정한다. 데이터베이스에서 각 증권은 매년 검토되고 평가되어 증권평가매뉴얼(Valuation of Securities Manual)로 편찬된다. 과거 非認可保險者情報局(Non-Admitted Insurers Information Office)이었던 외국보험국(International Insurers Department)은 주들이 비인가된 보험자가 그들 관할구역에서 영업하는 것이 적합한지 또는 영업의 승인여부를 결정하기 위하여 사용할 수 있는 외국 보험자에 대한 분기별 목록을 관리하고 있다. 목록에 대한 자격을 획득하기 위하여, 외국 보험자는 재무정보를 제공하여 재무 및 영업상의 검증을 통과하여야 하며, 특정 자본금 및 이익잉여금 조건을 충족시켜야 하고 美國信託基金을 설치하여야 한다.