第1章 序論

第1節 研究의 背景과 目的

우리나라 保險産業은 보험시장의 개방과 국제화, 자유화, OECD에의 가입 확정, 금융산업의 개편 및 금융개혁의 추진 등으로 규제완화와 함께 無限競爭時代에 진입하고 있다. 市場競爭은 물론 보험기업의 파산을 지금까지 거의 경험하지 못한 우리나라의 보험산업으로서는 이와 같은 격변기의 보험환경하에서 피할 수 없는 適者生存의 현실에 직면하고 있다.

보험시장의 개방과 국제화는 WTO체제의 출범과 OECD에의 가입 확정 및 1997년의 금융시장 단계별 개방일정의 완료, 특히 보험계약자와 국내보험시장의 보호육성을 위해 적용되던 經濟的需要審査(economic needs test: ENT)制度가 폐지됨에 따라 우리나라 보험시장의 개방속도는 더욱 가속화되고 그 폭도 더욱 확대될 전망이다.

특히 우리나라의 보험산업은 그동안 協定料率制度의 온실 안에서 시장경쟁 자체가 배제되었으나, 1994년 4월부터 단계적으로 價格自由化가 시행되고 있다. 불확실한 장래의 사건발생에 따른 보험금의 지급이라는 약속에 대한 對價로서 事前에 산정되는 보험료의 특성상, 가격자유화는 무리한 가격인하경쟁과 부실경영을 초래하여 결과적으로 보험기업의 파산위험은 증대될 것이다.

보험상품의 자유화 및 금리자유화는 確定利子保障商品과 같은 경쟁적인 利子感應商品(interest-sensitive product)의 개발을 촉진하여 결과적으로 보험사업자에게 금리변동위험과 투자위험을 증대시킬 것이다.

保障性商品보다도 貯蓄性商品에 치중되어 있으며, 특히 연금보험이 주력상품으로 대두되고, 새로운 각종 투자감응상품을 개발판매하기 시작한

우리나라 생명보험산업에게는 投資危險과 經營不實危險이 더욱 심화될 것으로 쉽게 예상할 수 있다.

더욱이 금년 초 대통령직속의 金融改革委員會가 구성됨으로써 금융개혁과 금융산업개편이 강력히 추진될 것으로 알려지고 있다. 또한 벌써부터 금리인하, 종업원퇴직보험의 은행권 참여 등 금융기관간의 업무영역 철폐 및 경쟁력 강화를 위한 金融機關의 引受·合併 등이 논의되고 있는 실정이다. 이와 같은 금융개혁의 와중에서 보험산업은 연금보험시장과 더불어 타 금융기관과의 경쟁이 더욱 격화되어 경영부실요인으로 작용할 가능성이 점증하고 있다.

保險規制緩和와 價格自由化는 소비자의 이익보호가 궁극적인 목표임에도 불구하고, 그로 인한 격심한 경쟁과 보험기업의 파산을 초래하여 결과적으로 다수의 일반대중, 특히 보험가입자의 불이익으로 귀착될 수 있다. 따라서 무한경쟁시대의 보험정책의 기본목표는 보험회사의 파산의 예방과 支拂能力의 確保로 귀결된다.

이와 같은 상황에서 본 연구는 규제완화와 여러 부문에서 자유화가 진전되고 시장경제와 자유경쟁체제에 익숙한 미국 보험기업의 파산과 경영부실화를 중심으로 損·生保別 破産 現況과 原因 및 實際事例들을 분석하고, 지급능력의 확보를 위한 미국의 규제감독제도 및 보험회사의 파산 증가에 따른 미국의 全國保險監督官協會(NAIC)와 미국 州政府의 보험정책적 대응방안을 살펴보는 데 그 목적이 있다.

이와 아울러 본 연구에서 소개되는 미국 보험회사의 파산사례와 그 대응방안이 우리나라 보험산업에 주는 교훈과 시사점을 통해서 보험회사의 지급능력에 관한 우리 정부의 政策立案을 위한 참고자료를 제시하는 데 본 硏究의 目的이 있다. 참고자료로서 충실을 기하기 위해 보험회사의 경영부

실과 파산 방지 및 재무건전성 확보를 위한 우리나라의 현행 지급능력 규제제도를 검토해 보고, 지급능력의 확보와 제고를 위한 보험정책방향과 몇가지 改善方案에 관한 필자의 私見을 첨언하고자 한다.

第2節 硏究의 範圍와 方法

보험기업의 파산과 지급능력의 문제는 財務健全性과 安定性 뿐만 아니라 보험상품의 개발과 보험요율의 산정, 보험모집, 재산운용, 손해사정 및 내부통제에 이르기까지 전반적인 경영의 효율화문제와 직·간접적으로 관련되어 있다. 그러나 본 연구보고서의 작성에 있어서는 硏究의 範圍를 보험회사의 재무건전성에 국한하였다.

支給能力의 規制에 관한 정책방향을 결정하는데 있어서도 美國 뿐만 아니라 英國 등 유럽제국이나 우리와 법체계가 유사하게 발전되어온 日本의 규제제도와 규제정책도 고려되어야 하겠지만, 본 연구에서는 美國의 事例에 한정하였다. 규제완화와 자유화의 속도가 우리나라와 유사한 일본으로서도 미국의 지급능력 규제제도의 검토 및 그 도입이 모색되고 있는 점을 감안하면, 미국에 관한 본 연구보고서가 정책참고자료로서 유용하게 활용될 수 있을 것으로 사료되어 가능한 한 기초자료를 망라하려고 노력하였다.

본 연구는 理論的 接近方法보다는 미국에서 발간된 문헌들을 중심으로 보다 많은 사례와 자료들을 종합하는 文獻的 硏究에 치중하였다. 다행스럽게도 미국 보험회사의 파산에 대한 美聯邦議會의 관심고조와 이에 대처하는 NAIC의 대응노력과 관련하여 최근 미국내에서 많은 자료들이 출간되어 본 연구를 가능하게 하였다. 특히 미국 손·생보사별 보험회사의 파산에

관한 A.M. Best회사의 1991년과 1992년 및 1995년 특별연구보고서, 미국 보험회사의 파산과 그 대처방안에 관한 문제를 연구하고 있는 美議會 GAO(General Accounting Office)의 각종 보고서 및 ACIR(Advisory Commission on Intergovernmental Relations)와 CRS(Congressional Research Service)의 보고서, 미국 보험회사의 지급능력의 규제에 관한 NAIC와 OECD 및 기타 많은 문헌들이 본 연구보고서의 주요 원천이 되고 있다.

본 연구의 목적에서 밝힌 바와 같이 정책참고자료로서의 충실화를 도모하기 위해 보다 많은 자료들을 망라하려고 노력하였으나, 자료수집의 한계 및 수집된 자료의 소화와 번역 및 종합화하는 필자 개인의 능력 부족 등으로 인해 본 연구보고서의 완결성이 얼마만큼 충족되었는지는 의문이다.

연구의 목적을 위해 본 보고서를 다음과 같이 구성하였다.

第1章에서는 硏究의 目的과 範圍 및 方法을 기술하였다.

第2章에서는 미국 보험회사의 파산과 지급능력의 규제제도를 이해하기 위해서는 먼저 美國 保險産業의 構造와 變遷過程에 대한 고찰이 선행되어야할 것으로 사료되어 미국 보험시장의 개황과 보험회사의 신설·폐업추이 및 損·生保別 市場構造를 살펴보았다.

第3章에서는 과거 20여년 동안의 미국 보험기업의 파산 현황과 파산회사의 특성 및 그 원인을 損·生保別로 分析하였다.

第4章에서는 파산한 미국의 주요 기업의 사례와 그 원인 및 규제당국의 문제점 등을 역시 損·生保別로 제시하였다.

第5章에서는 미국 보험기업의 支拂能力 확보를 위한 NAIC(全國州保險長官會議)와 州政府의 保險規制方案 등 보험기업의 파산에 따른 보험정책 대응방안을 검토하였다. 여기에서는 지급능력에 대한 미국의 일반적인 保險規制와 監督制度를 먼저 살펴보고, 그 다음 지급능력의 監視監督制度, 破

産會社의 淸算制度, 保險保證基金制度, 危險基準資本金制度(RBC) 등으로 구분하여 고찰하였다.

第6章에서는 지급능력의 규제에 관한 우리나라의 현행 保險業法上 規定과 손·생보별 지급능력의 규제현황 및 문제점에 대해 검토한 다음, 우리나라 保險環境의 變化를 개괄하고 미국 보험기업의 파산과 대응방안이 우리나라에 주는 敎訓 및 示唆點과 함께 지급능력의 제고를 위한 政策方向과 몇가지 改善方案에 관한 필자의 私見을 제시하였다.

第7章에서는 이상의 내용을 요약한 다음, 오늘의 보험환경하에서 지급능력의 확보 및 강화를 위한 規制政策의 重要性과 時急性을 강조하면서 끝을 맺었다.

第2章 美國 保險産業의 構造와 變遷過程

第1節 美國 保險市場의 構成

1. 美國 保險市場의 槪況

미국의 보험시장은 크게 두가지의 범주, 즉 ① 생명보험과 건강보험(life and health insurance) ② 재산보험과 특종보험(property and casualty insurance)으로 구분되고 있다.[1] 여기에서 특종보험은 주로 賠償責任保險을 의미한다.

미국의 건강보험은 우리나라의 의료보험과 같은 社會保險이 없는 미국에서는 일부 생명보험회사나 손해보험회사 또는 專業 健康保險會社에 의해 취급되고 있다. 이에 따라 보험자가 인수하는 사업의 형태를 기초로 보험산업을 ① 생명보험회사 ② 재산 및 배상책임보험회사 ③ 건강 및 상해보험회사 등 세가지로 분류되기도 한다.[2]

1994년 말 미국 보험회사의 總保險資産은 2조 7천억달러에 이르고 있다. 이 중 손해보험회사가 7,046억달러이고, 생명보험과 건강보험회사가 1조 9,954억달러를 차지하고 있다. 1994년에 미국의 전체 보험산업에서 인수한 收入保險料는 약 8천억달러에 이르고 있는데, 이중 손해보험회사가 2,507억달러, 생명보험회사의 생명보험료와 연금보험료 2,501억달러, 건강보험료(민영보험자, Blue Cross, Blue Shield, 자가보험자 및 HMOs 포함) 2,918억달러[3]였다.

---

1) Insurance Information Institute, *The Fact Book 1996: Property/Casualty Insurance Facts*, p.5.

2) Emmett Vaughan and Therese Vaughan, *Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective*, New York: John Wiley & Sons, Inc.. 1995, p.63.

3) 전체 건강보험료에 관한 통계는 1993년의 것이지만, 1994년 민영보험자가 인수

1994년도 말 규제당국의 감독하에서 영업하고 있는 보험회사는 전국적으로 약 6,000개에 이르고 있다. 이들 보험회사는 220만명이 넘는 인력을 고용하고 있다. 이들 보험회사 중 일부는 모든 보험종목의 보험을 판매하고 있으며, 많은 보험회사들이 한가지 또는 두가지 이상의 분야를 전문으로 취급하고 있다. 이 중 약 3,300개의 보험회사가 保證保險을 포함하여 손해보험과 관련한 보험종목을 판매하고 있다. 損害保險事業中 거의 대부분이 모든 州 또는 대다수의 州에서 영업하고 있는 약 900개의 손해보험회사에 의해 인수되고 있다. 生命保險會社는 약 1,900개에 가까운 회사가 미국에서 생명보험사업을 영위하고 있다.

2. 世界 속의 美國保險市場

연간 1억달러 이상의 收入保險料를 올리고 있는 국가들을 상대로 조사하고 있는 스위스再保險會社에 의하면, 미국은 1993년에 세계의 보험료 중 약 31.31%를 차지하고 있다. 이는 1992년의 35.64%에 비하여 4.33%포인트 감소한 것이다(<表 2-1> 참조).

세계의 보험료수입은 1992년 1조 4,660억달러에서 1993년에는 1조 8,030억달러에 이르고 있다. 세계의 보험산업의 成長率은 인플레이션을 감안하여 1992년 3.7%에서 6.0%로 증가하였다. 1993년에 세계 보험시장에서의 순위에 유일한 변동은 스위스가 스페인을 제치고 10위를 차지한 것이다. 382억 4,900만달러의 수입보험료로서 제6위를 차지하고 있는 우리나라와 비교하여 미국은 약 14.76배가 큰 民營保險市場을 가지고 있다.

한 건강보험료는 762억달라이다.

<表 2-1> 1993年 世界 主要 保險國家

(단위: 백만달러)

순 위	국 가	손해보험료	생명보험료	총보험료	세계 총보험료중 비율(%)
1	미 국[1]	328,892[2]	235,621	564,513	31.31
2	일 본[3]	116,807	430,553	547,360	30.36
3	독 일[4]	70,177	45,898	116,075	6.44
4	영 국	39,670	71,263	110,832	6.15
5	프 랑 스	37,706	57,252	94,958	5.27
6	한 국[3]	8,411	29,838	38,249	2.12
7	캐 나 다	19,096	18,551	35,646	1.98
8	이 태 리	22,311	9,610	31,921	1.77
9	네델란드	12,902	13,731	26,633	1.48
10	스 위 스	8,673	12,817	21,490	1.19

註: 1. 순수입보험료 기준임.
2.미국의 손해보험료에는 민영보험자가 인수한 건강보험료를 포함함.
3.회계년도는 1993.4.1-1994.3.31임.
4.총경과보험료 기준임.

資料: Swiss Reinsurance Company, *Sigma*, 1995. 5.

3. 美國 保險會社의 新設과 閉業 推移

가. 損·生保別 美國 保險會社의 現況

1) 美國 保險會社의 形態와 數

미국에서는 1994년을 기준으로 약 6,200개가 넘는 보험회사가 보험사업을 영위하였다. 生命保險과 年金保險 및 健康傷害保險을 인수하는 생명보험회사는 약 2,100개가 보험사업을 영위하였으며, 모든 형태의 재산보험과 특종보험(건강과 상해보험 포함)을 인수하는 재산 및 배상책임보험회사는 약 3,900개가 영업하였다.

그리고 건강상해보험회사는 오직 건강보험과 상해보험만을 인수하는 專

業保險會社를 말하는데, 1994년에는 약 400개의 보험회사가 건강보험을 인수하였으며, 여기에 추가하여 69개의 블루크로스(Blue Cross)와 블루쉴드(Blue Shield) 및 700개가 넘는 건강유지기구(Health Maintenance Organizations)가 健康保險을 취급하였다.

미국의 보험회사는 각 州의 보험법상 규제를 목적으로 ① 해당 州內에 본사를 두고 있는 州內保險者(domestic insurer), ② 타주에 본사를 두고 해당 주에서 허가를 받아 보험사업을 영위하는 他州保險者(foreign insurer), ③ 미국이 아닌 외국에 본사를 두고 해당 주에서 허가를 받아 보험사업을 여위하는 外國保險者(alien insurer)로 구분되기도 한다.

NAIC의 자료에 따르면 1990년 50개주와 콜럼비아特別區에서 보험사업을 영위하는 보험자의 수는 州內保險者가 8,441개, 他州保險者가 64,707개, 其他 1,287개로 미국의 각 주에서 총 74,435개의 보험회사가 보험사업을 영위하였다. 8,441개의 州內保險者를 보험종류별로 살펴보면 재산 및 배상책임보험자가 2,898개, 생명 및 건강보험자가 1,878개, 나머지 3,665개는 HMO 등과 같은 기타 형태의 보험자였다. 64,707개의 他州保險者는 보험종류별로는 자료가 없는 아칸사스와 뉴욕주를 제외하고 재산 및 배상책임보험자가 29,802개, 생명 및 건강보험자가 30,167개였고, 나머지는 기타 형태의 보험자였다.[4)]

1993년 미국의 각 주별 주내손해보험회사와 생명보험회사의 수는 <表 2-2>에서와 같다. 미국의 각 주에서 본사를 두고 있는 주내보험자는 1993년도말 손해보험회사가 3,346개사이며, 1개주당 평균 66개이다. 생명보험회사는 1993년도 중간에 1,886개이며, 1개주당 평균 37개로 나타났다.

---

4) NAIC, *Insurance Department Resources Report 1990*, pp.34-35.

<表 2-2> 美國 州別 損生保別 州內保險會社의 數

(단위: 개)

州	재산/특종		생명/건강		州	재산/특종		생명/건강	
	1990	1993	1990	1993		1990	1993	1990	1993
Alabama	33	36	29	26	Montana	3	4	4	4
Alaska	10	9	1	1	Nebraska	44	41	30	25
Arizona	41	53	107	555	Nevada	4	3	5	2
Arkansas	13	26	52	33	New Hampshire	38	29	5	3
California	162	163	59	47	New Jersey	63	64	15	8
Colorado	54	46	27	21	New Mexico	15	8	6	4
Connecticut	67	70	44	25	New York	239	209	101	86
Delaware	93	91	66	47	North Carolina	50	50	25	18
District of Columbia	10	14	5	5	North Dakoda	19	19	11	7
Florida	101	85	50	30	Ohio	108	113	49	48
Georgia	55	45	31	25	Oklahoma	55	55	50	43
Hawaii	29	46	6	5	Oregon	13	14	6	6
Idaho	10	13	6	4	Pennsylvania	206	207	61	44
Illinois	157	178	95	79	Rhode Island	21	19	9	5
Indiana	76	125	50	46	South Carolina	27	25	20	17
Iowa	58	58	36	41	South Dakoda	17	53	8	7
Kansas	33	32	16	13	Tennessee	39	35	26	31
Kentucky	39	18	20	14	Texas	224	267	325	178
Lousiana	55	31	124	89	Utah	14	16	21	16
Maine	23	15	5	2	Vermont	13	295	7	5
Maryland	50	53	21	18	Virginia	19	21	14	13
Massachusetts	52	58	19	17	Washington	27	27	23	19
Michigan	63	57	31	26	West Virginia	5	3	2	1
Minnesota	175	172	27	21	Wisconsin	93	192	31	30
Mississippi	15	13	46	30	Wyoming	4	3	1	1
Missouri	64	67	50	45	총계	2,898	3,346	1,878	1,886
					1개주 평균	57	66	37	37

註: 1990년 통계는 NAIC의 자료이고, 1993년 손해보험회사의 수는 NAIC의 자료를 인용한 연도말 주내보험자의 통계이고, 생명보험회사의 수는 美國生命保險協議會(American Council of Life Insurance)의 자료를 인용한 연도중간의 통계로서 州保險府에 의해 법정준비금을 적립하는 생명보험회사의 수를 나타남.

資料: NAIC, *Insurance Department Resources Report 1990*, p.34.; Insurance Information Institue, *The Fact Book 1996: Property/Casualty Insurance Facts*, p.7.; American Council Life Insurance, *1995 Life Insurance Fact Book.*

하나의 州에서 보험사업을 영위하기 위해 허가를 받은 보험회사의 수는 州에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 이는 州에 따라 보험환경이 다르고, 특히 許可나 保險規制要件 또는 租稅政策이 州에 따라 많은 차이가 있기 때문이다. 또한 보험회사의 수는 연도마다 다르고 심지어는 월별로 다르게 나타나고 있다. 이는 보험회사의 신설과 폐업, 청산, 인수합병 등이 빈번히 발생하고 있기 때문이다.[5]

2) 株式會社와 相互會社

미국의 보험회사는 대부분 株式會社와 相互會社로 구성되어 있다. 손해보험회사의 경우 주식회사의 형태가 1/3 이하이지만, 수입보험료에서는 약 2/3를 차지하고 있다.

반면, 生命保險會社의 경우에는 1993년도 말 전체의 94.1%인 1,736개가 주식회사의 형태였으며, 나머지 108개 생명보험회사는 상호회사였다. 이와 같이 상호회사 형태의 생명보험회사는 숫적인 면에서는 5.9%에 불과하지만, 주식회사에 비하여 일반적으로 규모가 크고 설립연도가 오래된 회사들이며, 미국의 전체 생명보험회사의 자산중 39%를 소유하고 있으며, 계약금액의 37%를 차지하고 있다. 최근 25년동안 16개 생명보험회사가 相互會社에서 株式會社로 轉換하였으며, 2개 주식회사는 상호회사로 전환하였다.[6]

1994년도말 事業期間別 미국의 주식회사와 상호회사 형태의 생명보험회사의 수는 <表 2-3>에서와 같다. 전체 1,844개 생명보험회사 중 주식회사가

---

5) 미국의 보험회사수에 대한 통계가 발표·조사기관에 따라 다른 것은 우리나라의 보험감독원이나 재경원과 같이 법적으로 전국을 통제하는 미연방정부의 기관이 없고, NAIC도 임의단체이기 때문이다. 또한 주보험부에서 보험통계를 관리하나 주마다 보험회사의 허가요건이나 분류기준이 달라 50개주와 콜럼비아특별구의 통계를 취합할 때 조사기관의 관점에서 서로 다르게 취합한 결과이다.

6) American Council of Life Insurance, *1994 Life Insurance Fact Book*, p.109.

1,736개 회사로서 94.1%를 차지하고 있다. 보험사업기간이 100년 이상인 회사는 총 31개 중 주식회사는 10개 회사이며, 상호회사는 그 두배가 넘는 21개 회사이다. 이와 같이 100년 이상 보험사업을 영위하고 있는 31개 회사가 1992년도말 현재 미국 생명보험회사 資産의 43.8%, 保有契約額의 41.0%를 차지하고 있다. 그리고 사업기간이 50~100년인 164개 회사들은 資産의 21.7%, 保有契約額의 24.3%를 차지하고 있다. 사업기간이 25-50년인 생명보험회사들이 전체 생명보험 資産의 22.8%, 保有契約額의 22.1%를 차지하고 있다.

그러나 사업기간이 25년 미만인 회사가 전체의 52.9%인 976개 회사로서 절반 이상으로 나타나고 있는데, 생명보험 자산의 11.7%, 保有契約額의 12.6%만을 차지하고 있다. 이와같이 미국 생명보험회사들은 설립연도가 오래되고 사업기간이 길수록 규모가 큰 반면, 설립연도가 짧은 회사들은 규모가 작은 것으로 나타나고 있다.

<表 2-3> 事業期間別 株式會社와 相互會社의 數 (1993年度末 基準)

사 업 기 간	주식회사	상호회사	총 계
100년 이상	10	21	31
50 ~100년	126	38	164
25 ~ 50년	638	35	673
25년 이하	962	14	976
총 계	1,736	108	1,844

資料: American Council of Insurance, *1995 Life Insurance Fact Book.*

나. 美國 損害保險會社의 新設 및 閉業 推移

미국 손해보험산업에의 進入障壁은 높지 않은 것으로 나타나고 있다. 모든 州가 새로운 손해보험회사를 개시할 때 最低資本金과 기타 제한을 설

정하고 있지만, 1970년이래 매년 적게는 25개에서 많게는 72개의 새로운 손해보험회사가 사업을 개시하고 있다. 1970년과 1990년 사이에 총 960개의 손해보험회사가 설립되어 이 기간중 연평균 약 46개사 신설되었다. 1970~1979년 사이에는 426개사가 신설되어 연평균 약 43개사가 손해보험사업을 개시하였고, 1980~1989년 사이에는 507개사가 신설되어 1970년대보다 연평균 7개사가 더 많은 약 51개사가 손해보험사업을 개시하였다.

한편, 폐업한 생명보험회사의 수는 1970~1990년 사이에 746개사로서, 연평균 약 36개사에 이르고 있다. 그러나 신설회사의 수가 폐업회사에 비해 연평균 10개사 정도가 많아서 이 기간중 전체 생명보험회사의 수는 214개사가 증가하였다.

손해보험사업의 중단 이유는 파산과 타기업과의 합병 및 자진폐업 등으로 구분되는데, 자진폐업은 21년동안 전체 746개사의 폐업회사중 161개사로서 21.6%를 차지하고, 파산이 절반 가까운 355개사로서 47.6%를 차지하고 있다. 나머지 30.8%인 230개사가 합병의 경우였다.

폐업회사의 수는 보험산업의 어려운 경제상황을 나타내고 있다. 특히 1980년대에 들어와 美國保險産業의 危機라고까지 알려진 배상책임보험의 심한 적자로 인한 손해보험회사의 파산이 사회적 관심을 불러일으킨 결과를 반영하여 1985년에는 파산한 손해보험회사가 49개회사에 달하였다. 그리고 1970년대에는 28개사의 파산으로 1975년에 가장 많았으나, 1984~1990년간 7년동안에는 총 225개사가 파산하여 연평균 32개사가 손해보험사업을 중단하였다.

폐업회사의 절반 이상이 자진폐업이 아니고 강제적 폐업이다. 즉 대부분의 경우 州保險當局에 의해 강제로 철수하거나 폐업한 결과이다. 그러나 대부분의 폐업회사들은 소형 보험회사들이다.

<表 2-4> 美國 損害保險會社의 新設과 閉業(1970～1990)

연 도	신설회사 수	폐업회사 수				차이 (신설-폐업)
		파산(청산)	합병	자진	합계	
1970	32	13	27	6	46	-14
1971	34	13	23	3	39	-5
1972	63	6	21	10	37	26
1973	58	6	13	6	25	33
1974	35	5	21	9	35	0
1975	25	28	21	5	54	-29
1976	46	3	15	8	26	20
1977	38	6	5	7	18	20
1978	44	8	14	5	27	17
1979	51	9	4	9	22	29
1980	50	5	3	7	15	35
1981	26	9	2	6	17	9
1982	38	8	1	5	14	24
1983	47	11	7	13	31	16
1984	72	26	7	9	42	30
1985	58	49	12	3	64	-6
1986	37	25	1	10	36	1
1987	66	19	5	8	32	34
1988	72	35	11	10	56	16
1989	41	39	11	13	63	-22
1990	27	32	6	9	47	-20
합계	960	355	230	161	746	214
평균	45.7	16.9	11.0	7.7	35.5	10.2

資料: Mark J. Browne and Robert E. Hoyt, "Economic and Market Predictors of Insolvencies in the Property-Liability Insurance Industry", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 62, No.2, June 1995.

다. 美國 生命保險會社의 新設과 閉業 推移

法定準備金을 적립하는 생명보험회사의 수는 세계2차대전이 끝나던 1945년 말에 473개사에서 1950년에는 649개사, 1970년 1,780개사, 1980년 1,895개사, 1994년말에는 1,770개사에 이르고 있다.

생명보험회사 수의 변동추이를 살펴보면, 1945년부터 1970년 사이에 가

장 급격히 증가하였으며, 1970년부터 1976년까지 그 수가 매년 감소하였다. 그러나 1977년 이후 꾸준히 증가하여 1988년에는 2,343개사로서 가장 많은 수를 기록하다가, 1989년부터 계속 감소하여 1994년도 말 1,770개사에 이르고 있다.

미국에서는 생명보험회사의 시장진입과 철수에 관하여는 엄격하게 규제하고 있지 않다. 생명보험사업을 개시하기 위한 資本金要件은 州에 따라 다르며, 일부 州에서는 자본금요건이 미미한 주도 있다. 일반 개인들이 미래의 보험금을 기대하면서 현재 시점에서 생명보험과 연금보험을 구입하기 때문에 생명보험회사들은 항상 州政府의 규제를 받고 있으며, 시장에서 단순히 철수함으로써 규제를 받지 않게 된다. 여러 가지 규제상의 제한에도 불구하고, 생명보험회사들은 자기의 보험계약을 타회사에 매각하거나, 타회사와 합병하거나, 州政策當局에 의해 청산됨으로써 보험사업을 중단하게 된다.

1년에 신설된 회사 수가 가장 많았던 연도는 1987년으로 168개사가 신설되었고 1970년대에는 매년 49개사에서 117개사가 신설되어 연평균 약82개사가 생명보험사업을 개시하였다. 그리고 1980년대에는 매년 137개에서 166개사가 신설되어 연평균 약 135개사가 새로운 생명보험사업을 개시하였다. 1990년대 들어와 1990년 86개사, 1991년 69개사, 1992년 79개사, 1993년 67개사가 신설되었다.

신설회사의 대다수는 새로 설립된 회사이지만, 友愛生命保險組合이나 損害保險會社가 생명보험회사로 전환하거나 두 개 이상의 기존 생명보험회사들이 합병하여 새로운 회사를 설립하는 경우도 있다. 또한 일부 신설회사는 타회사를 引受하여 설립하거나, 休業하다가 다시 보험사업을 개시하는 경우도 있다. 최근에 설립된 소형회사들의 대부분은 특정 지역에서 家

計性保險을 전문으로 인수함으로써 보다 많은 지역에서 보험사업을 영위하는 사업기간이 오래된 대형회사들과 성공리에 경쟁하고 있다.

<表 2-5> 美國 生命保險會社의 新設과 廢業

연도	연 도 초			신 설	폐 업	연 도 말			회사수 변동
	주식회사	상호회사	합 계			주식회사	상호회사	합계	
1950	478	133	611	44	6	507	142	649	+38
1960	1,273	152	1,425	96	80	1,286	155	1,441	+16
1965	1,393	154	1,547	149	67	1,475	154	1,629	+82
1970	1,619	154	1,773	73	66	1,627	153	1,780	+7
1971	1,627	153	1,780	49	64	1,612	153	1,765	-15
1972	1,612	153	1,765	76	88	1,603	150	1,753	-12
1973	1,603	150	1,753	75	62	1,619	147	1,766	-13
1974	1,619	147	1,766	73	82	1,612	145	1,757	-9
1975	1,612	145	1,757	63	74	1,603	143	1,746	-11
1976	1,603	143	1,746	85	89	1,602	140	1,742	-4
1977	1,602	140	1,742	89	42	1,647	142	1,789	+44
1978	1,647	142	1,789	117	66	1,700	140	1,840	+51
1979	1,700	140	1,840	116	61	1,758	137	1,895	+55
1980	1,758	137	1,895	155	92	1,823	135	1,958	+63
1981	1,823	135	1,958	137	104	1,855	136	1,991	+33
1982	1,855	136	1,991	152	83	1,926	134	2,060	+69
1983	1,926	134	2,060	137	80	1,985	132	2,117	+57
1984	1,985	132	2,117	166	90	2,062	131	2,193	+76
1985	2,062	131	2,193	140	72	2,133	128	2,261	+68
1986	2,133	128	2,261	89	96	2,128	126	2,254	-7
1987	2,128	126	2,254	168	85	2,212	125	2,337	+83
1988	2,212	125	2,337	92	86	2,225	118	2,343	+6
1989	2,225	118	2,343	111	184	2,153	117	2,270	-73
1990	2,153	117	2,270	86	161	2,078	117	2,195	-75
1991	2,078	117	2,195	69	200	1,947	117	2,064	-131
1992	1,947	117	2,064	79	199	1,835	109	1,944	-120
1993	1,835	109	1,944	67	167	1,736	108	1,844	-100
1994	1,736	108	1,844	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1,770	-74

註: 사업허가는 받았으나 실제 보험사업을 영위하지 않은 회사는 제외됨.
資料: American Council of Life Insurance, *1995 Life Insurance Fact Book.*

한편, 폐업하는 생명보험회사의 수는 1970년대에 매년 적게는 42개사에서 많게는 89개사로 연평균 69개사였고, 1980년대에는 매년 72개사에서 184개사가 보험사업을 중단하여 연평균 97개사가 閉業하였다. 특히 1989년에는 전년대비 두배가 넘는 184개사가 폐업한 것을 시작으로 1990년 161개사, 1991년 200개사, 1992년 199개사에 이어 1993년에는 167개사가 생명보험사업을 중단하였다. 1990년대에 들어와 신설회사의 수에 비해 두배 이상의 회사가 폐업함으로써 생명보험회사의 수는 1988년 2,343개를 정점으로 감소하기 시작하여 1993년에는 1,770개사로서 573개사가 감소하였다.

폐업한 대부분의 회사들은 타생명보험회사와 합병한 경우이지만, 나머지는 손해보험회사로의 전환이나 여러 가지 이유로 생명보험사업을 중단하였다

4. 保險産業의 雇用狀況

1994년 말 미국의 전체 보험시장의 從事者는 약 223만 7천명이 넘고 있다. 美聯邦勞動府의 勞動統計局(U.S. Bureau of Labor Statistics: BLS)의 자료에 따르면, 손해보험회사는 1994년에 약 61만 6천명을 고용하고 있으며, 생명보험과 건강보험회사에서는 93만 5천명을 고용하고 있다. 보험회사가 직접 고용하고 있는 종사자의 수는 155만 1천명이다. 또한 BLS는 68만 6천명이 생손보의 구분없이 代理店이나 保險仲介人 및 기타 보험서비스기관에 종사하고 있는 것으로 추산하고 있다.

美國保險者聯合(Alliance of American Insurers)의 調査部는 절반 이상의 州에서 각각 2만 5천명 이상의 보험업계 근로자를 보유하고 있는 것으로 발표한 바 있다.

<表 2-6> 美國 保險會社의 雇傭現況(1985-1994)

(단위: 연간평균, 천명)

연 도	재산/특종 보험회사	생명/건강/ 기타보험회사	대리점, 중개인, 서비스인력	총 계
1985	525	767	548	1,840
1986	558	807	579	1.944
1987	588	828	612	2,027
1988	599	836	640	2,075
1989	609	830	652	2,090
1990	620	843	663	2,126
1991	620	875	666	2,161
1992	618	878	657	2,152
1993	617	912	668	2,197
1994	616	935	686	2,237

資料: 미연방노동부, 노동통계국

第2節 美國 損害保險市場의 構造

1. 損害保險市場의 構成

가. 損害保險의 分類와 收入保險料

1994년에 미국의 손해보험회사가 인수한 純收入保險料는 총 2,506억달러이며, 1993년에 비해 약 90억달러가 증가한 것이다. 미국에서 가장 많이 판매되는 손해보험은 우리나라와 같이 自動車保險이다. 그러나 두 번째와 세 번째로 큰 손해보험시장은 우리나라와는 달리 勤勞者災害報償保險과 賠償責任保險이다. 1993년과 1994년의 손해보험 보험종목과 순수입보험료 및 손해보험시장의 구성비율은 <表 2-7>과 같다.

<表 2-7> 損害保險의 保險種目別 純收入保險料(1993-1994)

(단위: 백만달러)

보 험 종 목	1993년		1994년	
	순수입보험료	구성비율	순수입보험료	구성비율
자동차보험 총계	109,712	45.42	113,471	45.27
개인자동차 소계	93,376	38.65	96,814	38.63
배상책임	59,273	24.54	61,952	24.72
충돌 및 포괄	34,102	14.12	34,861	13.91
기업자동차 소계	16,336	6.76	16,658	6.65
배상책임	12,087	5.00	12,100	4.83
충돌 및 포괄	4,249	1.76	4,558	1.82
배상책임보험 총계	22,122	9.16	23,583	9.41
의료과실배상책임	4,371	1.81	4,781	1.91
일반배상책임	15,893	6.58	16,810	6.71
생산물배상책임	1,859	0.77	1,992	0.79
화재 및 관련보험[1]	7,865	3.26	8,677	3.46
주택소유자종합보험	21,546	8.92	22,551	9.00
농장소유자종합보험	1,090	0.45	1,143	0.46
기업종합보험	17,308	7.17	17,801	7.10
근로자재해보상보험	30,321	12.55	28,895	11.53
내륙해상보험	4,607	1.91	4,955	1.98
대양해상보험	1,508	0.62	1,787	0.71
이행보증과 신원보증	3,051	1.26	3,261	1.30
재정보증	1,177	0.49	1,973	0.79
도난보험	115	0.05	127	0.05
기관기계보험	766	0.32	827	0.33
유리보험	17	0.01	16	0.01
항공보험	692	0.29	860	0.34
상해 및 건강보험	6,796	2.81	7,172	2.86
기 타	12,869	5.33	13,535	5.40
전체 손해보험 총계	241,563	100.00	250,635	100.00

註 : 1) 단일 종목인 지진보험의 보험료 포함.
資料 : *A.M. Best's Aggregates & Averages*, 1995 edition.

보험종목별로는 1994년에 自動車保險이 전체의 45.27%로서 가장 큰 시장을 구성하고 있으며, 이 중에서 個人自動車保險은 38.63%, 企業自動車保險은 6.65%를 차지하고 있다. 그 다음이 勤勞者災害報償保險(Workers Compensation Insurance)으로서 11.53%를 차지하고 있다. 이 보험은 우리나라 노동부에서 國營保險으로 영위하는 産業災害報償保險과 유사한 보험이다. 미국의 모든 州는 근로자재해보상보험법을 제정하고 있으며, 이 법에 따라 强制保險인 이 보험을 民營保險에서 영위하고 있다.

세번째로 큰 시장은 자동차배상책임보험을 제외한 賠償責任保險으로 9.41%, 그 다음은 住宅所有者綜合保險(Homeowners Insurance) 9.00%, 企業綜合保險(Commercial Package Insurance) 7.10%, 火災保險 및 關聯 保險 3.46%, 傷害 및 健康保險이 2.86%의 순으로 나타나고 있다.

나. 企業保險과 個人保險

한편, 미국의 손해보험시장을 企業保險과 個人保險시장으로 구분하면, 企業保險이 1,312억달러로서 52.35%, 個人保險은 1,194억달러로 47.65%를 차지하고 있다.

企業保險과 個人保險市場에서 보험종목별 순수입보험료와 각각의 구성비율은 <表 2-8>에서와 같다. 企業保險에서 가장 큰 시장은 근로자재해보상보험으로 289억달러로서 22.03%, 그 다음이 배상책임보험으로 생산물배상책임보험을 합하여 236억달러, 17.98%, 기업종합보험 178억달러, 13.57%, 자동차보험 167억달러, 12.73%의 순으로 나타나고 있다.

個人保險은 자동차보험이 968억달러로서 81.07%인 자동차보험과 226억달러로서 18.93%인 주택소유자종합보험으로 구성되고 있다.

<表 2-8> 企業保險과 個人保險의 保險種目別 收入保險料

(단위: 억달러, %)

구 분	보 험 종 목	순수입보험료	구성비율
기업보험	근로자재해보상보험	289	22.03
	의료 및 일반배상책임보험	216	16.46
	기타	205	15.63
	기업종합보험	178	13.57
	자동차보험	167	12.73
	화재 및 기타 재산보험	165	12.58
	상해 및 건강보험	72	5.49
	생산물배상책임	20	1.52
	기업보험 합계	1,312	100.00
개인보험	자동차보험	968	81.07
	주택소유자종합보험	226	18.93
	개인보험 합계	1,194	100.00

資料: Insurance Information Institute, *The Fact Book 1996: Property/Casualty Insurance Facts.*

2. 損害保險資産과 保險契約者剩餘金

손해보험회사의 資産은 1985년 3,114억달러에서 1994년 7,046억달러로 10년동안 126% 증가한 반면, 保險契約者剩餘金은 1985년 755억달러에서 1994년 1,933억달러로 156%가 증가하였다. 그러나 같은 기간동안의 인플레이션을 감안한 경우 增加率은 보험자산 64%, 保險契約者剩餘金 86%로 나타난다.

대부분의 보험회사의 자산은 政府公債, 産業債券, 電氣나 電話 또는 가스 등 公益事業의 會社債 및 最優良株式에 투자되고 있다. 손해보험산업의 자산중 2%이하가 不動産에 투자되고, 보험자들은 그들 자산중 1.1%만을 非投資等級으로 간주되는 위험이 높은 회사채에 투자하였다.

<表 2-9> 損害保險의 資産과 保險契約者剩餘金(1985-1994)

(단위: 백만달러, %)

연 도	보험자산	연증가율	보험계약자잉여금	연증가율
1985	311,365	17.6	75,511	18.3
1986	374,088	20.1	94,288	24.9
1987	426,711	14.1	103,996	10.3
1988	476,929	11.8	118,195	13.7
1989	526,985	10.5	133,972	13.3
1990	556,314	5.6	138,401	3.3
1991	601,445	8.1	158,658	14.6
1992	637,312	6.0	163,080	2.8
1993	671,538	5.4	182,275	11.8
1994	704,600	4.4	193,346	6.1

資料: Insurance Information Institute, *The Fact Book 1996 : Property/Casualty Insurance Facts.*

3. 損害保險會社의 事業實績

미국의 손해보험사업은 계속해서 保險營業損失(underwriting loss)을 기록하고 있으나, 대부분 이를 상회하는 投資收入을 거두어 전체적으로는 흑자를 시현하고 있다. 최근 25년동안 미국의 손해보험사업은 2,577억달러의 保險契約者配當金을 차감한 후 純保險營業損失을 기록하고 있다. 특히 1985년과 1992년에는 247억 9,700만달러와 359억 5,200만달러의 최악의 순보험영업손실을 기록하고 있다. 과거 25년중 오직 5년만이 보험영업에서 이익을 시현하고 있다.

이와 같은 保險營業損失에도 불구하고 손해보험회사가 보험사업을 계속할 수 있었던 것은 資本金과 契約者剩餘金 및 損害準備金과 未經過保險料로서 적립된 자금으로 충분한 소득을 올릴 수 있었기 때문이었다. 1994년에 投資收益은 전년대비 3.2% 증가하였으나, 純保險營業損失은 24.7% 악화되어, 純利益은 114억 9,600만달러로서 전년대비 22.6% 감소하였다.

<表 2-10> 損害保險會社의 事業實績(1970-1994)

(단위: 백만달러)

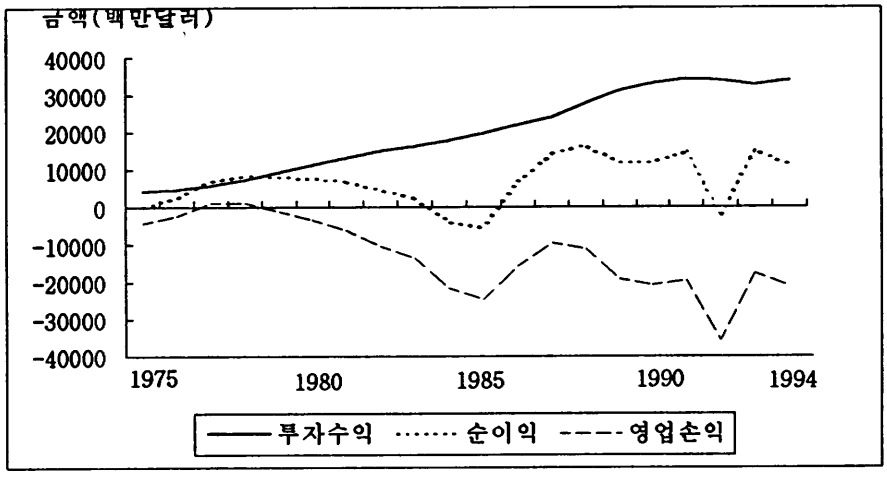
연 도	언더라이팅실적			투자수익[1]	순이익[2]
	보험영업 손 익	보험계약자 배 당 금	순보험영업 손 익		
1970	78	504	-426	2,005	1,579
1971	1,382	556	826	2,421	3,248
1972	1,798	736	1,062	2,800	3,861
1973	792	786	6	3,325	3,331
1974	-1,878	767	-2,645	3,833	1,188
1975	-3,594	633	-4,227	4,150	-77
1976	-1,559	630	-2,189	4,805	2,617
1977	1,926	815	1,112	5,816	6,928
1978	2,548	1,252	1,296	7,290	8,586
1979	24	1,324	-1,301	9,279	7,978
1980	-1,712	1,622	-3,334	11,063	7,730
1981	-4,464	1,824	-6,288	13,249	6,961
1982	-8,303	1,987	-10,290	14,906	4,617
1983	-11,088	2,234	-13,322	15,973	2,651
1984	-19,379	2,098	-21,477	17,660	-3,817
1985	-22,597	2,196	-24,794	19,508	-5,286
1986	-13,748	2,165	-15,913	21,924	6,012
1987	-7,078	2,546	-9,625	23,960	14,335
1988	-8,392	2,776	-11,168	27,723	16,555
1989	-16,489	2,713	-19,203	31,207	12,004
1990	-18,219	2,640	-20,858	32,901	12,043
1991	-16,667	2,782	-19,448	34,247	14,798
1992	-33,349	2,603	-35,952	33,734	-2,218
1993	-15,090	2,709	-17,799	32,645	14,846
1994	-18,973	3,218	-22,191	33,687	11,496

註: 1. 投資收益은 投資經費를 控除한 것으로 稅前所得을 말함. 1977년 이전에는 회사그룹내 상호중복소유로 인해 일부 중복계상된 소득을 포함하였으나, 1977년부터 1994년까지는 統合計上하였음.

2. 純收益은 稅前收益으로 보험영업수익과 투자수익을 포함한 것임.

資料: Insurance Information Institute, *The Fact Book 1996:Property/Casualty Insurance Facts.*

<그림 2-1> 美国 損害保險産業의 經營實績 推移



第3節 美国 生命保險市場의 構造

1. 生命保險市場의 構成

가. 生命保險의 種類와 構成

미국에서는 일반적으로 생명보험상품이 보험시장에서 판매되는 기준과 방법에 따라 네가지 종류의 생명보험, 즉 보통생명보험(ordinary life insurance), 단체생명보험(group life insurance), 산업생명보험(industrial life insurance), 신용생명보험(credit life insurance)으로 분류되고 있다.[7)]

普通生命保險(ordinary life insurance)은 생명보험중 가장 오래된 형태로서 1994년 保有契約額이 6조 8,352억달러로 58.5%의 가장 큰 시장점유율을 차지하고 있다. 보통생명보험이란 보험금액이 1,000달러이상이고, 보험료가 年納, 半年納, 分期納, 月納 基準으로 지불되는 個人生命保險을 말한다.

7) Emmett Vaughan and Therese Vaughan(1995), p.202.

그 다음이 團體生命保險(group life insurance)이 1994년 4조 6,087억달러로서 39.5%를 차지하고 있다. 단체보험은 企業主나 團體의 長과 보험회사가 체결한 하나의 契約書[8]에 의해 근로자나 단체의 구성원이 보험혜택을 받는 生命保險이다. 전형적으로 근로자의 급부를 위해 고용주에게 발급되는데, 근로자에게는 보험가입의 증거로서 보험증명서가 발급된다. 단체보험의 특징은 無診査契約이며, 보험료가 비교적 저렴하다는 것이다. 미국의 대부분 州에서는 법률에 의해 단체보험의 요건을 규정하고 있다. 과거에는 50명 이상의 단체에 대해서 단체보험이 적용되었으나, 현재는 10명이상의 단체에 단체보험을 허용하고 있다. 고용주가 자금지원을 하는 이러한 단체보험은 고용주가 보험료의 전액을 지불하기도 하나, 고용주와 근로자가 보험료를 분담하는 것이 보다 일반적이다.

産業生命保險(industrial life insurance)은 保險金額이 보통 1,000달러 미만인 個人生命保險으로 보험료가 周納 또는 月納 基準으로 주로 收金代理店(debit agent)에 의해 보험가입자의 家庭에서 수납된다.[9] 일반적으로 산업생명보험은 無診査契約이며, 보험금액을 단위가 아니라 보험료 단위로 판매된다. 주당 보험료는 보통 5센트에서 1달러까지 다양하다. 40년전에는 생명보험중 10%를 넘는 점유율을 보였으나, 지금은 保有契約額이 201억달러로서 생명보험상품중 0.2%만을 차지하고 있다.

信用生命保險(credit life insurance)은 貸出機關이나 割賦로 상품을 판매하는 小賣商을 통해 판매된다. 이 보험은 채무자가 채무액을 상환하기 전에 사망한 경우 債務殘額을 대신 지급해주는 生命保險이다. 신용생명보험은 주로 10년이하의 대출로 국한된다. 미국에서는 250개 이상의 보험회사

8) 이 계약서를 고용주보험증권(master policy)이라고 부르기도 한다.
9) 이에 따라 산업생명보험을 데비트보험(debit insurance)이라고도 부른다.

에서 신용생명보험을 제공하고 있으며, 일부 보험회사는 신용생명보험만을 專業으로 인수하고 있다. 이 보험은 個人保險이나 團體保險으로 판매되고 있는데, 신용생명보험의 保有契約額 2,095억달러중 약 85%가 단체 기준으로 인수된 것이다.

<表 2-11> 美國 生命保險의 種類別 保有契約額

(단위: 백만건, 억달러, %)

구분	1970년			1983년			1993년			1994년		
	계약 건수	보유 계약액	구성 비율	계약 건수	보유 계약액	구성 비율	계약 건수	보유 계약액	구성 비율	계약 건수	보유 계약액	구성 비율
보통	120	7,347	52.4	146	25,443	51.2	140	64,284	57.9	140	68,352	58.5
단체	80	5,514	39.3	127	22,196	44.7	142	44,563	40.1	143	46,087	39.5
산업	77	386	2.8	50	313	0.6	29	205	0.2	29	201	0.2
신용	78	774	5.5	64	1,707	3.5	52	1,995	1.8	59	2,095	1.8
합계	355	14,021	100.0	387	49,659	100.0	363	111,047	100.0	371	116,736	100.0

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

나. 生命保險會社의 收入保險料

미국의 생명보험시장은 크게 生命保險과 年金保險 및 健康保險으로 구성되어 있다. 1994년 전체 생명보험회사의 수입보험료는 3,263억 42백만달러로서 1984년 1,348억 4백만달러에 비하여 142%가 증가하였다.

1984년에는 生命保險이 513억달러로서 38.0%의 가장 큰 시장점유율을 보였으며, 年金保險이 429억달러로서 31.8%, 건강보험은 30.2%인 407억달러였다. 그러나 1994년에는 연금보험의 보험료가 1,539억달러로서 전체 생명보험회사 수입보험료의 절반에 가까운 47.1%의 시장점유율을 차지하고 있다. 연금보험에서는 1993년까지는 개인보다 단체보험이 약간 우세한 시장점유율을 보였으나, 1994년에는 반전되어 個人年金保險이 團體保險보다

78억달러 많은 점유율을 보이고 있다.

생명보험의 수입보험료는 1994년 963억달러로서, 그 중에서 산업생명보험(industrial life insurance)과 신용생명보험(credit life insurance)은 적은 부분을 차지하고, 보통생명보험(ordinary life insurance)의 수입보험료가 1994년 756억달러로서 대종을 이루고 있으며, 전체 생명보험회사의 수입보험료중 항상 23%수준을 기록하고 있다. 그 다음이 단체생명보험(group life insurance)으로 183억달러의 수입보험료를 보이고 있다.

<表 2-12> 美國 生命保險會社의 收入保險料

(단위: 백만달러, %)

구 분	1990년		1991년		1992년		1993년		1994년	
	수입 보험료	구성 비율	수입 보험료	구성 비율	수입 보험료	구성 비율	수입 보험료	구성 비율	수입 보험료	구성 비율
생명보험	76,692	29.0	79,301	30.1	83,868	29.7	94,448	29.5	96,271	29.5
보통	59,961	22.7	62,837	23.8	65,788	23.3	74,872	23.4	75,592	23.2
단체	14,277	5.4	14,251	5.4	15,977	5.7	17,407	5.4	18,297	5.6
산업	604	0.2	527	0.2	481	0.2	459	0.1	462	0.1
신용	1,850	0.7	1,686	0.6	1,622	0.6	1,710	0.5	1,921	0.6
연금보험	129,064	48.9	123,590	46.9	132,645	47.0	156,445	49.0	153,850	47.1
개인	53,665	20.3	51,671	19.6	61,348	21.7	76,987	24.1	80,832	24.7
단체	75,399	28.6	71,919	27.3	71,297	25.3	79,458	24.9	73,017	22.4
건강보험	58,254	22.1	60,900	23.1	65,545	23.3	68,658	21.5	76,221	23.4
개인	14,141	5.4	15,146	5.7	16,718	5.9	18,641	5.8	20,442	6.3
단체	42,607	16.1	44,384	16.8	47,319	16.8	48,405	15.1	53,822	16.5
신용	1,506	0.6	1,370	0.5	1,508	0.5	1,612	0.5	1,957	0.6
합계	264,010	100.0	263,791	100.0	282,058	100.0	319,551	100.0	326,342	100.0

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

健康保險의 收入保險料는 1994년 762억달러였으며, 여기에서도 신용보험은 전체 생명보험회사의 보험료중 1% 미만이다. 건강보험에서는 단체보험의 수입보험료가 538억달러 16.5%로서 204억달러 6.3%인 個人保險보다 우세한 시장을 구성하고 있다.

다. 普通生命保險의 商品別 保有契約額

미국의 생명보험시장에서 현재 판매되고 있는 普通生命保險은 終身(永久)保險과 定期保險으로 구분될 수 있다.

생명보험의 保有契約額을 기준으로 1993년에 종신보험과 양로보험을 포함한 영구보험(permanent insurance)이 보통생명보험중 62.3%로서 대종을 이루고 있으며, 定期保險의 구성비율은 1954년 16.2%에서 이후 계속 상승하다가 1989년 48.4%를 기록한 후 1993년에는 37.7%로 감소하였다. 養老保險(退職所得保險 포함)은 1954년 18.3%에서 계속 하락하여 1970년에는 7.2%, 1993년에는 0.3%만을 기록하고 있다.

<表 2-13> 普通生命保險의 種類別 保有契約額 構成比率

(단위: %)

연 도	종 신 보 험	기타 영구보험	정 기 보 험	보통생명보험
1970	64.3	7.2	28.5	100.0
1974	63.0	6.0	31.0	100.0
1977	60.9	5.8	33.3	100.0
1981	58.0	3.5	38.5	100.0
1985	61.4	1.6	37.0	100.0
1989	50.7	0.9	48.4	100.0
1993	62.0	0.3	37.7	100.0

註: 기타 영구보험에는 양로보험과 퇴직소득보험을 포함함.
資料: ACLI, *1994 Life Insurance Fact Book.*

보통생명보험 중 혁신적인 형태의 보험상품들이 최근 도입되었는데, 이 중에는 변액생명보험, 유니버설생명보험, 변액유니버설생명보험 등이 있다.

變額生命保險(variable life insurance)은 終身保險의 한 형태로서 피보험자가 별도의 계정으로 투자수단을 선택할 수 있고, 보험료가 고정되어 있는데 반하여 투자결과에 따라 死亡保險金은 증가하기도 하고 감소하기도 한

다[10]. 그러나 最低死亡保險金은 보장된다. 이 보험의 계약건수와 보유계약액은 꾸준히 증가하고 있으며, 1993년도 말 기준으로 계약건수가 125만 3천건에 新契約額이 162억달러, 保有契約額은 916억달러를 기록하고 있다.

<表 2-14> 變額保險과 유니버설保險 및 變額유니버설保險의 保有契約額

(단위: 천건, 억달러)

연 도	변액생명보험		유니버설생명보험		변액유니버설생명보험	
	계약건수	금 액	계약건수	금 액	계약건수	금 액
1983	341	139	1,642	1,313	-	-
1984	507	215	4,007	3,199	-	-
1985	615	291	6,836	5,636	106	61
1986	753	380	11,174	8,645	339	265
1987	883	492	12,720	9,949	696	578
1988	861	503	15,702	11,699	918	859
1989	922	538	17,476	13,909	1,235	1,072
1990	891	521	19,950	16,187	1,416	1,140
1991	1,036	685	18,169	15,201	1,597	1,758
1992	1,052	787	19,831	17,087	1,892	2,178
1993	1,253	916	22,248	19,492	2,293	2,748

자료: ACLI, *1994 Life Insurance Fact Book.*

유니버설生命保險(universal life insurance)은 보험가입자가 언제든지 사망보험금을 변동할 수 있고, 보험료의 금액이나 지불시기를 다양하게 할 수 있는 變動保險料保險證券이다. 이 보험도 1979년에 도입된 이후 계속 증가하여 1993년에는 계약건수가 2,224만 8천건에 新契約額이 2,499억달러, 保有契約額은 1조 9,492억달러에 이르고 있다.

변액유니버설生命保險(variable universal life insurance)은 보험료가 변동

10) 이와 유사한 형태의 종신보험상품으로서 인플레이션시대에 적용될 수 있는 변액보험료생명보험이 있는데, 이는 인플레이션이 상승하여, 이자율이 올라가고 투자결과가 증가함에 따라 보험료가 감소하게 되는 보험상품이다.

하는 유니버설생명보험과 투자결과에 따라 사망보험금이 변동하는 변액생명보험의 특징을 혼합한 보험상품이다. 이 보험 또한 계속 증가하여 1993년도 말 계약건수는 229만 3천건, 保有契約額은 2,748억달러를 기록하고 있다.

2. 生命保險會社의 資産과 保險契約準備金

가. 生命保險資産의 構成

미국 생명보험회사의 총자산은 分離計定의 자산을 포함하여 1994년도말 현재 1조 9,423억달러로서 전년대비 5.6%(1993년도 증가율 10.5%) 증가한 것이다. 생명보험회사의 자산은 生命保險準備金과 年金保險準備金을 관리하기 위해 사용되고 있으며, 주로 보험계약자의 보험료와 투자수입으로 늘어나고 있다.

생명보험회사의 투자는 미국경제에 있어서 자본의 중요한 원천이다. 생명보험회사의 미국자본시장에의 純投資額은 1994년에 총 946억달러에 이르고 있으며, 미국금융시장의 總資金의 12.5%(상업은행은 1,622억달러로 21.5%)를 공급하고 있다.

생명보험회사의 자산 중 가장 큰 부문은 會社債로서 1994년도 말 총자산의 40.7%인 7,906억달러를 보유하고 있다. 그 다음은 政府有價證券으로서 총자산의 20.4%인 3,956억달러를 보유하고 있다. 정부유가증권은 그 보유비율이 계속 증가하고 있으나, 住宅擔保貸出과 不動産은 상대적으로 감소하고 있다.

세번째로 많은 會社株式은 2,818억달러로서 총자산의 14.5%를 차지하고 있으며, 이중에서 普通株 2,716억달러, 優先株가 102억달러를 보유되고 있다. 총자산중 회사주식의 보유비율은 1990년 이후 계속 상승하고 있다.

<表 2-15> 生命保險會社 資産의 構成

(단위: 억달러, %)

연도	정부 유가증권	회사유가증권		주택 담보대출	부동산	보험증권 담보대출	기 타 자 산	총 계
		회사채	주식					
1970	111 (5.3)	731 (35.3)	154 (7.4)	744 (35.9)	63 (3.0)	161 (7.8)	109 (5.3)	2,073 (100.0)
1975	152 (5.2)	1,058 (36.6)	281 (9.7)	892 (30.8)	96 (3.3)	245 (8.5)	170 (5.9)	2,893 (100.0)
1980	330 (6.9)	1,796 (37.5)	474 (9.9)	1,311 (27.4)	150 (3.1)	414 (8.6)	317 (6.6)	4,792 (100.0)
1985	1,246 (15.0)	2,968 (36.0)	775 (9.4)	1,718 (20.8)	288 (3.5)	547 (6.6)	720 (8.7)	8,259 (100.0)
1990	2,108 (15.0)	5,826 (41.4)	1,285 (9.1)	2,701 (19.2)	434 (3.1)	626 (4.4)	1,102 (7.8)	14,082 (100.0)
1991	2,695 (17.4)	6,235 (40.2)	1,645 (10.6)	2,653 (17.1)	467 (3.0)	664 (4.3)	1,153 (7.4)	15,512 (100.0)
1992	3,201 (19.2)	6,702 (40.3)	1,924 (11.5)	2,467 (14.8)	506 (3.1)	721 (4.3)	1,125 (6.8)	16,645 (100.0)
1993	3,841 (20.9)	7,297 (39.7)	2,519 (13.7)	2,291 (12.5)	542 (2.9)	777 (4.2)	1,124 (6.1)	18,391 (100.0)
1994	3,956 (20.4)	7,906 (40.7)	2,818 (14.5)	2,153 (11.1)	538 (2.8)	855 (4.4)	1,197 (6.2)	19,423 (100.0)

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

1970년에는 가장 큰 부문이었고 1990년까지도 두 번째, 1992년에는 세 번째의 보유비율을 보였던 住宅擔保貸出은 계속 감소하여 1994년에는 2,153억달러로서 총자산의 11.1%를 차지하고 있다. 주택담보대출의 보유비율이 감소한 것은 投資의 安全性이 강조되는 추세에 따라 위험이 적은 투자를 선호한 결과라고 할 수 있다. 不動産과 保險證券擔保貸出은 1990년 이후 각각 3%와 4% 수준을 꾸준히 유지하고 있다.

나. 保險契約準備金

미국 생명보험회사의 保險契約準備金은 1970년에 1,678억달러에 불과하였으나, 1994년도말에는 총 1조 6,440억달러였다. 이러한 준비금은 보험계약자와 보험수익자에 대한 생명보험회사의 장래의 채무를 이행하기 위해 적립한 기금이다. 각 州法律은 생명보험회사가 모든 보험증권상 채무의 지급을 보장할 수 있는 수준으로 保險契約準備金을 유지하도록 규정하고 있다.

1994년도 말 생명보험회사의 총준비금인 1조 6,440억달러는 生命保險契約을 위한 준비금 4,685억달러, 健康保險契約을 위한 준비금 580억달러 및 年金保險契約을 위한 준비금 1조 1,176억달러로 구성되어 있다. 그 구성비율은 연금보험이 68.0%, 생명보험 28.5%, 건강보험이 3.5%를 차지하고 있다. 生命保險契約準備金은 보통생명보험계약이 4,305억달러, 단체보험계약 239억달러, 산업생명보험계약 114억달러, 신용생명보험계약 27억달러로 구성되어 있다.

年金準備金은 개인연금이 4,822억달러, 단체연금 6,124억달러, life contingencies를 포함한 추가계약하의 생명연금이 103억달러, life contingencies를 포함하지 않은 추가계약하의 연금이 127억달러로 구성되어 있다.

미국 생명보험회사의 保險契約準備金의 構成比率은 연도에 따라 변동하고 있음을 알 수 있다. 이것은 생명보험회사가 영위하는 기본적인 사업형태의 변화를 반영하고 있다. 즉 生命保險契約準備金은 연금계약준비금의 구성비율에 대하여 상대적으로 감소하고 있다. 1970년에 생명보험준비금은 전체의 68.8%였으나, 1980년에는 50.7%, 1990년 29.1%, 1994년에는 28.5%까지 감소하였다. 반면, 연금준비금은 동일한 기간에 1970년 29.1%에서 1980년 46.5%, 1990년 68.1%, 1993년에는 68.5%(1994년 68.0%)까지 증가하였다.

<表 2-16> 生命保險會社의 保險契約準備金

(단위: 억달러, %)

연 도	생 명 보 험					건강보험	연 금 보 험				총계
	보통	단체	산업	신용	계		개인	단체	추가계약	계	
1970	1,000	31	123	-	1,154	35	70	340	79	489	1,678
1975	1,320	50	123	7	1,501	63	124	599	84	807	2,371
1980	1,753	88	126	12	1,979	110	315	1,404	95	1,814	3,903
1985	2,118	99	124	17	2,359	188	970	3,030	106	4,106	6,653
1990	3,207	135	121	25	3,488	334	2,821	5,158	168	8,147	11,970
1991	3,438	140	119	24	3,721	382	3,283	5,482	179	8,944	13,048
1992	3,698	187	115	24	4,024	452	3,807	5,598	191	9,596	14,071
1993	4,012	213	114	24	4,363	514	4,394	6,018	209	10,621	15,498
1994	4,305	239	114	27	4,685	580	4,822	6,124	230	11,176	16,440

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

다. 其他 債務額 및 剩餘基金

미국 생명보험회사의 1994년도말 保險契約準備金을 포함한 총채무액 및 잉여기금은 1조 9,423억달러를 기록하고 있다. 이 중 대부분이 保險契約準備金으로 1조 6440억달러로서 전체의 84.6%를 차지하고 있다. 이외의 미국 생명보험회사의 기타 준비금에는 1994년도말에 이자수입을 위해 보험계약자가 보험회사에 적립해놓은 保險契約配當金(policy dividend)이 197억달러, 다음 연도의 보험계약배당금 지급을 위한 준비금 132억달러, 既發生經費와 같은 기타 채무액 966억달러, 유가증권이나 자산의 가치변동에 대한 義務的 資産評價準備金(AVR) 250억달러, 利子維持準備金(IMR) 70억달러 등이 포함되어 있다.[11]

11) 1992년에 미국 생명보험회사들은 유가증권에서 평가대상에 포함되는 자산의 범위를 확대하기 위하여 의무적유가증권평가준비금(Mandatory Securities Valuation Reserve: MSVR)을 대체하여 새로운 두가지 준비금, 즉 자산평가준비금(Asset Valuation Reserve: AVR)과 이자유지준비금(Interest Maintenance

그리고 1994년도말 剩餘基金(surplus funds)은 1,330억달러에 이르고 있다. 잉여기금은 우리나라의 非常危險準備金과 같은 성격의 준비금으로서 보험가입자들의 사망율의 예상치못한 상승과 같은 비상위험이나 유가증권 가치의 심한 변동에 대한 안전장치 또는 보험계약상 채무에 대한 일반적인 보호장치로서 追加準備金으로 설정된 것이다. 생명보험회사가 보유하는 잉여기금의 금액은 회사의 규모, 인수하는 보험의 종류, 해당회사의 보험가입자의 사망율, 전반적인 사업조건 및 州政府의 규제 등을 포함한 여러 가지 요인에 따라 좌우된다.

1994년도말 주식회사의 경우 생명보험회사의 총자본금은 37.5억달러였으며, 이 금액은 회사의 총발행주식수에 액면가액을 곱한 금액을 의미한다.

<表 2-17> 美國 生命保險會社의 債務 및 剩餘基金

(단위: 억달러)

연 도	보험계약 준비금	보험계약 배당금 적립금	보험계약 배당금 준비금	기타 채무액	자산 평가 준비금	이자 유지 준비금	잉 여 기 금	자본금 (주식회사)	총 계
1970	1,678	61	35	103	22	-	157	17	2,073
1975	2,371	68	49	162	17	-	186	19	2,893
1980	3,903	127	77	277	64	-	323	21	4,792
1985	6,653	146	117	669	105	-	540	27	8,259
1990	11,970	180	139	732	148	-	881	32	14,082
1991	13,048	185	132	898	189	-	1,026	34	15,512
1992	14,071	192	131	852	208	39	1,118	34	16.645
1993	15,498	196	132	932	251	102	1,245	35	18.391
1994	16,440	197	132	966	250	70	1,330	38	19,423

註: 의무적 유가증권평가준비금(Mandatory Securities Valuation Reserve)이 1992년부터 자산평가준비금(Asset Valuation Reserve)로 대체되었음.

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

Reserve: IMR)을 설정하지 않으면 안되었다. 이자유지준비금이란 고정소득자산에 대해 실현된 모든 이자관련 자본이득과 손실을 망라하여 이들 이득과 손실을 나머지 투자매각에 관한 소득으로 상각시키는 것이다.

3. 生命保險會社의 事業實績

가. 生命保險會社의 所得

미국 생명보험회사의 두가지 주요한 자금원은 보험계약자가 지불하는 保險料와 投資收入이다. 생명보험회사의 1994년 총수입보험료는 3,263억달러로서 1970년 368억달러에 비해 8.9배가 증가하였다. 그러나 투자소득은 1994년 1,260억달러로서 1970년 101억달러에 비해 12.5배가 증가하여 증가율면에서 수입보험료를 앞서고 있다. 그 결과 기타 소득을 포함한 생명보험회사의 총소득은 1994년 4,808억달러로서 1970년 491억달러보다 9.8배 증가하였다.

<表 2-18> 美國 生命保險會社의 所得

(단위: 억달러, %)

연 도	수입보험료				투자소득			기타소득	총소득
	생명보험	연금	건강보험	계	금액	순수익율 분리계정포함	순수익율 분리계정제외		
1970	217	37	114	368	101	5.30%	5.34%	21	491
1975	293	102	191	586	165	6.36	6.44	30	780
1980	408	224	294	926	339	8.02	8.06	43	1,301
1985	601	539	418	1,559	680	9.63	9.87	102	2,340
1990	767	1,291	583	2,640	1,119	8.89	9.31	263	4,022
1991	793	1,236	609	2,638	1,190	8.63	9.09	282	4,110
1992	839	1,326	655	2,821	1,214	8.08	8.58	235	4,269
1993	944	1,564	687	3,196	1,242	7.52	8.04	226	4,664
1994	963	1,539	762	3,263	1,260	7.14	7.63	285	4,808

註: 1975년부터 "기타 소득"에는 재보험의 출재에 따른 수수료와 경비수당이 포함되고, 1975년에는 이 금액이 3억 8,200만달러였음. 1992년부터 이자유지준비금(IMR)의 상각액이 포함되고, 1993년에는 8억 3,700만달러였음.

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book*.

생명보험회사의 投資純收益率은 1985년까지 계속 증가하였으나, 1985년 9.63%(분리계정을 포함한 경우)를 정점으로 최근에는 하락추세를 보이고 있다. 이에 따라 1992년 8.08%에서 1993년 7.52%, 1994년에는 7.14%로 감소되었다. 이 순수익율은 투자경비를 공제한 후 聯邦所得稅를 공제하기 전의 미국 생명보험회사의 총투자소득을 기초로 한 연간 평균비율이다.

투자소득은 주로 회사채와 주택담보대출의 이자소득, 주식배당금, 소유부동산의 임대료 등이다. 資本利得이나 損失은 투자소득에서 제외되고 있다.

나. 生命保險會社의 事業收支狀況

생명보험회사의 사업수지의 구성내역을 요약하면 <表 2-19>에서와 같다. 여기에서 구성비율은 미국 생명보험회사의 전체로서 보험사업에 대한 총계에 대한 비율을 의미하며, 생명보험이나 연금 등의 인수하는 보험사업의 형태, 주식회사나 상호회사 등의 보험회사의 형태와 설립연도에 의한 사업경력 및 기타 수많은 요인에 따라 그 구성비율은 개별 생명보험회사별로 다양하게 나타날 것이다.

미국 생명보험회사의 소득중에서 가장 많은 부분은 생명보험과 건강보험 및 연금보험료로서 1994년 72.1%를 차지하고 있으며, 나머지 27.9%가 투자소득으로 구성되어 있다. 이들 소득의 구성비율은 생명보험회사가 주로 영위하는 보험종목에 따라서 매우 다르게 나타난다. 모든 보험종목에 있어서 주요한 소득원은 保險料이지만, 생명보험과 연금보험에 있어서는 상당한 부분의 소득이 投資收入에서 발생하고 있다. 1993년 자료에 따르면 투자수입은 각 생명보험소득금액 중 29.0%를 차지하였으나, 각 연금보험소득금액중에서는 32.9%를 차지하였다.

<表 2-19> 生命保險會社의 事業收支의 構成比率(1994년)

구 분			구성비율
소 득	보험료		72.1%
	순투자수입 및 기타 소득		27.9
	합 계		100.0
지 출	지급보험금과 준비금추가액	지급보험금	57.5
		보험계약준비금 추가액	25.3
		특별준비금과 잉여기금 추가액	1.8
		소계	84.6
	사업경비	대리점수수료	4.5
		본사와 외야사무실 경비	6.7
		소계	11.2
	세 금		2.9
	주식회사의 주주배당금		1.3
	합 계		100.0

資料: ACLI, *1995 Life Insurance Fact Book.*

보험료소득과 투자소득의 구성비율은 생명보험회사의 형태에 따라서도 매우 다르게 나타나고 있다. 相互會社의 경우 보험료와 연금보험료의 구성비율은 1993년에 70.1%였고, 투자수입과 기타 소득은 29.9%였다. 株式會社의 경우 보험료는 72.8%, 투자수입은 27.2%로 나타나고 있다.

또한 보험료소득과 투자수입은 회사의 크기에 따라서도 다르게 나타나는데, 大型會社가 일반적으로 소득금액중 투자소득의 구성비율이 小型會社보다 높은 것으로 나타나고 있다. 1993년에 "Forum 500"(자산이 7억50백만달러 이하, 또는 자본금과 잉여금이 1억달러 이하인 생명보험회사임) 상호생명보험회사는 소득금액중 보험료가 80.0%, 투자수입과 기타 소득이 20.0%인 반면, "Forum 500"에 해당되지 않은 상호회사들은 보험료가 69.7%, 투자수입과 기타 소득이 30.3%를 구성하고 있다. 大型會社 小型會

社보다 투자수입이 10.3%포인트 더 높은 비율을 보이고 있다.

株式會社의 경우에도 1993년의 소득구성비율에서 "Forum 500"회사는 보험료 84.6%, 투자수입 15.4%인 반면, 다른 회사는 보험료 70.2%, 투자수입 29.8%였다.

1993년에 생명보험회사의 지출금액중 84.4%가 현재 또는 미래의 지급채무를 이행하는데 사용되었다. 이중에서 53.8%는 보험계약자나 보험수익자에게 보험금으로 지급되었고, 28.4%가 미래의 보험금지급을 위한 保險契約準備金에 추가되었으며, 2.2%는 特別準備金과 剩餘基金에 추가되었다. 支給保險金은 주식회사의 경우 47.9%에 비하여, 상호회사의 경우에는 63.8%를 차지하였다.

생명보험회사의 지출금액도 영위하는 주요 보험종목에 따라서 다르게 나타나고 있다. 生命保險種目에서는 1993년에 소득금액중 45.1%가 支給保險金으로 지출되었고, 32.8%는 準備金에 추가되었다. 年金保險에서는 준비금으로 37.9%가 적립된 반면, 健康保險에서는 소득금액중 68.9%가 보험금과 보험계약배당금으로 지출되었다.

생명보험산업의 전체를 기초로 한 事業經費는 전년보다 감소하여 11.2%를 나타나고 있다. 이에는 本社와 外野事務室의 經費 6.6%와 代理店手數料 4.6%를 포함한 것이다. 사업경비의 구성비율도 회사에 따라 매우 다르게 나타나는데, 회사가 제공하는 보험담보의 형태 및 회사의 總保有契約額에 대한 新契約의 比率 등의 요인에 좌우된다. 보험증권의 판매와 발행비용 등 신계약비가 보유계약을 유지하는 비용보다도 높기 때문에, 신계약에 대한 경비가 더 높다.

소득금액중 총 2.8%가 稅金(不動産稅와 같은 투자와 직접 관련된 세금은 제외됨)으로 지출되었다. 상호회사와 주식회사를 망라한 전체 생명보험

회사를 기준으로 계상한 경우 株主配當金이 1.6%를 차지하였으나, 상호회사의 경우 주주배당금이 지출되지 않기 때문에 주식회사만을 기준으로 계상한 경우 株主配當金은 지출금액중 2.5%로 나타난다.

第3章 美國 保險産業의 破産과 그 要因分析

第1節 美國 損害保險産業의 破産

1. 美國 損害保險會社의 破産 現況

가. 損害保險會社 破産의 發生 推移

1969년부터 1990년까지 22년동안 州政府으로부터 사업허가를 받은 손해보험회사중 미국에서 발생한 372개 손해보험(재산보험과 배상책임보험)회사의 파산에 대해 조사연구한 1991년 Best's Insolvency Study와 1969년~1994년까지 26년동안 非免許保險事業者(nonadmitted insurer)인 42개사의 超過 및 剩餘保險事業者(excess & surplus lines insurer)까지 포함한 591개 손해보험회사의 파산에 대해 조사연구한 1995년 Best회사의 특별보고서에 의하면, 弱勢市場(soft market)의 末期에 파산회사의 수가 최대치를 기록하고 있으며, 破産頻度(failure frequency)[12]는 언더라이팅週期(underwriting cycle)와 깊은 관계를 가지고 있는 것으로 나타났다.

1969년부터 22년동안 미국 손해보험산업은 1975년과 1984년에 약세시장의 최저바닥까지 떨어진 바 있는 두 개의 언더라이팅週期를 경험한 바 있다. 1975년에 미국 손해보험산업은 그 당시까지 전례가 없던 30개 회사(95년보고서)가 파산하였다. 1975년 30개의 破産會社 數는 1975년 이전의 4년동안에 발생한 破産會社 數의 누계(35개)와 비교될 수 있을만큼 많은 수였다. 1975년의 破産頻度(1.43%)는 이전 6년동안에 가장 높았던 1971년(0.71%)과 비교하여 두배 이상이 높은 것으로 나타났다.

---

12) 파산빈도는 파산한 손해보험회사 수를 사업허가를 받은 전체 손해보험회사 수로 나눈 백분율(%)을 말한다.

또하나의 弱勢市場은 1978년에 시작하여 1984년에 끝을 맺었는데, 그때까지 미국 손해보험산업이 경험하지 못한 가장 길고 심각한 언더라이팅쇠퇴기였다. 1984년부터 1986년까지 3년동안 111개(91년보고서: 100개)의 손해보험회사가 파산하였다. 최악의 해는 54개 회사가 파산한 1985년이었는데, 이는 1975년에 파산한 회사의 수보다 80%가 더 많은 것이었다. 54개 회사는 그당시 미국 전체 손해보험회사의 2.24%(破産頻度)에 해당되었다.

지난 26년동안에 破産頻度나 파산한 회사 수가 가장 높았던 연도는 1987년-1991년의 약세시장이 끝나던 1992년으로서 63개사가 파산하였으며, 破産頻度은 2.30%에 달하였다. 그리고 대부분 破産會社의 수나 破産頻度이 감소한 것은 1년에 그치고 있었으나, 2년간(1993년과 1994년) 연속해서 감소추세를 보인 것은 이번이 처음이다. 특히 1994년에 발생한 18개의 破産會社이 11개 회사가 파산한 1983년 이후 가장 낮은 수의 파산이다. 이와같이 최근 손해보험회사의 파산 수가 감소한 것은 1992년 Hurricanes Adrew의 결과 이후 언더라이팅실적의 향상이 일부 기여하고 있다고 할 수 있다.[13] 1994년에 파산한 회사들은 Northridge지진에 심각하게 직접 관련되지 않았으나, 약간의 회사들은 아주 밀접하게 관련되었다.

1975년을 예외로 1969년부터 1983년까지 15년동안은 0.25%~0.71%의 수준으로 최근 11년동안에 비해 상대적으로 낮은 파산빈도를 보이고 있다. 15년동안 총 160개 손해보험회사가 파산하여 연평균 약 11개 회사가 보험사업을 중단하였다. 그러나 1984년 이후 1994년까지 11년동안은 破産頻度가 1987년(0.97%)을 제외하고 1.14%-2.30% 수준을 보였으며, 이 기간중 총 431개사가 파산하여 연평균 39개 회사가 손해보험사업을 중단하였다. 이와

13) A. M. Best Company Special Report, *Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry*, The Insurance Information Source, 1995. 9, p.21.

같이 최근에 파산빈도가 증가한 원인으로는 ① 경쟁이 심화된 보험시장환경, ② 시장진입시 보다 부족한 담보력과 부주의한 언더라이팅, ③ 大災難損害(catastrophe losses)의 발생건수와 심도의 증대 ④ 많은 종류의 배상책임보험사업에서 보다 불합리한 損害準備金의 積立 深化 등을 들 수 있다[14].

<表 3-1> 美國 損保企業의 破産會社의 數와 破産頻度(1969-1994)

연도	1991년보고서	1995년보고서		연도	1991년보고서	1995년보고서	
	파산회사수	파산회사수	파신빈도		파산회사수	파산회사수	파산빈도
1969	6	7 (2)	0.36%	1982	8	8 (1)	0.35%
1970	11	13 (1)	0.67	1983	11	11 (2)	0.47
1971	14	14 (2)	0.71	1984	26	27 (0)	1.14
1972	4	5 (0)	0.25	1985	49	54 (2)	2.24
1973	7	8 (0)	0.39	1986	25	30 (2)	1.21
1974	9	8 (2)	0.39	1987	19	25 (1)	0.97
1975	29	30 (0)	1.43	1988	35	42 (2)	1.57
1976	8	8 (1)	0.38	1989	39	54 (8)	2.00
1977	9	11 (1)	0.51	1990	32	38 (2)	1.39
1978	7	10 (0)	0.46	1991	-	44 (4)	1.59
1979	10	12 (0)	0.54	1992	-	63 (6)	2.30
1980	5	6 (0)	0.27	1993	-	36 (2)	1.32
1981	9	9 (0)	0.40	1994	-	18 (1)	1.32
				합계	372	591 (42)	0.97

註: 1. 1991년 Best보고서는 州政府에 의해 사업허가를 받은 면허손해보험사업자(admitted insurer)만을 대상으로 하고 있으며, 1995년보고서는 비면허보험사업자(nonadmitted insurer)인 초과 및 잉여보험 취급보험사업자(Excess & Surplus Line Insurer)까지 포함하고 있음.
2. ( )은 초과 및 잉여보험 취급보험사업자의 수를 말함. 따라서 26동안 파산한 총면허보험사업자의 수는 549개사임.

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990*, The Insurance Information Source, 1991. 6.; *A. M. Best Company Special Report: Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry*, The Insurance Information Source, 1995. 9.

14) A. M. Best Company Special Report, *Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry*, The Insurance Information Source, 1995. 9, p.21.

A.M. Best회사가 평가한 591개 破産會社中 7%인 42개 회사는 剩餘保險種目(surplus lines)을 인수하는 국내보험회사 또는 통제를 받는 外國保險會社(alien insurer)였다. 여기에서 잉여보험(surplus lines)이란 해당 주내보험자가 인수하지 않거나 해당 주에서 이용할 수 있는 보험시장이 없는 경우 해당 州政府의 사업허가를 받지 않은 회사에 인수시키지 않으면 안되는 보험종목을 말한다. 그러한 잉여보험종목이 거래되는 시장을 剩餘保險市場(surplus lines market)이라고 하고, 해당 州政府의 사업허가를 받지 않은 회사인 非免許保險事業者(nonadmitted insurer)와 거래를 할 수 있도록 해당 주에서 면허를 받은 전문 보험중개인을 剩餘保險仲介人(surplus lines broker)이라고 부른다.[15]

한편, 1991년 Best會社의 특별보고서에 따르면, 1969년~1990년까지 22년동안 파산한 손해보험회사 수입보험료의 전체 손해보험회사의 수입보험료에 대한 비율은 1985년을 예외로 0.5%보다 계속해서 낮은 비중을 차지하고 있다. 미국에서 파산한 회사는 대부분 小型會社임을 말해주고 있다. 그 예외는 Mission, Transit Casualty, Iowa Natioal Mutual 및 기타 46개 회사가 파산한 1985년이었다.

전체 손해보험회사 수의 1.0%가 파산한 1975년의 경우, 파산회사의 수입보험료는 전체 손해보험산업의 순수입보험료의 0.3%에 불과하였다. 그러나 1985년에 파산한 손해보험회사의 수는 전체의 1.4%에 불과하였으나, 수입보험료는 1.0%를 차지하였다. 이것은 1985년 破産會社들이 1975년 破産會社들보다 大型會社임을 말해주고 있다. 1985년 이후 파산한 손해보험회사의 보험료는 다시 0.5% 수준 이하로 다시 떨어지고 있다. 破産會社의 數

15) 우리나라의 경우에도 보험중개인제도가 시행되는 경우 보험시장의 국제화에 대응하기 위해서는 잉여보험시장(surplus lines market)과 잉여보험중개인(surplus lines broker)의 도입과 통제방안이 검토되어야 할 것임.

와 破産頻度은 최근 모두 증가하고 있으나, 전체 파산한 손해보험회사의 보험료 비율은 그에 비례하여 증가하지 않고 있다.

나. 損害保險會社의 破産費用

損害保險會社의 總破産費用은 완전하게 자료화되거나 문서화되지 못하는 성격을 가지고 있다. 이러한 파산비용은 未支給保險金에 추가하여 파산으로 인해 제기되는 보험감독자, 보험대리점, 회계사 및 재보험자에 대한 損害賠償訴訟費用이 포함될 것이기 때문이다. 이에 덧붙여서 破産會社에 투자한 자본금의 통상적인 손실은 물론, 청산된 보험사업자의 임금과 수수료, 세금의 상실 및 기타 지출비용이 포함될 것이다.

일반적으로 손해보험회사의 파산비용은 해당 파산이 州保證基金(state guarranty funds)에 영향을 미치는 금액에 의해 평가되고 비교되고 있다. 保證基金은 파산한 손해보험회사의 보험계약자들의 이익을 보호하기 위해 州法律에 의해 운용되는 기금을 말한다. 保證基金은 해당 州內에서 보험사업을 영위하는 사업자로부터 여러 가지 범위내에서 保險料에 대한 일정 비율의 賦課金의 형태로 징수된다. 그리고 그러한 부과금은 미국 대부분의 州에서 보험정책당국자에 의해 保險料稅에서 공제되거나 그 비용만큼 保險料率의 引上이 허용되고, 손해보험회사의 所得稅에서 공제되기도 한다. 따라서 파산비용은 사업사업자가 분담하는 保證基金의 부과금을 통해서 결과적으로 일반 대중이나 장래의 타보험계약자에게 전가된다.

保證基金은 보험자의 파산으로 인한 손실에 대해 파산회사의 被保險者를 完全하고 適時에 보호하지 못하고 있다. 많은 州는 보험계약자당

$300,000로 제한하고 있고, 나머지 州에서는 계약자당 $100,000에서 $1,000,000까지의 범위내에서 제한하고 있다. 또한 賦課金에 관한 年間 最高限度 때문에 일부 보험계약자는 保證基金이 이용될 수 있도록 부과금이 징수되는 다음해까지 기다려야 하는 경우도 있다. 또한 모든 종류의 손해보험이 보증기금에 의해 보상되는 것은 아니다. 대부분의 州에서는 再保險, 非免許 超過剩餘保險, 海上保險 등이 제외되고, 일부 州에서는 保證保險이 제외되기도 한다.

1991년 Best회사의 보고서에 의하면, 1969년부터 1989년 사이에 파산한 것으로 입수한 자료상 破産會社의 數는 340개사인데 비해, 保險保證基金全局協議會((National Conference of Insurance Guarranty Funds: NCIGF)에 의해 보고된 파산회사로서 保證基金이 부과된 회사는 188개회사로 나타나고 있다. 파산회사중 55.2%에 해당하는 회사만이 保證基金의 혜택을 받고 있는 것으로 보인다. 1985년~1991년 사이에 破産會社中 49.2%에 해당하는 회사에 대해서만 保證基金의 賦課金이 할당되었다.

NCIGF가 수집한 자료에 따르면, 전국적으로 保證基金부과금은 1980년 4개 破産會社에 대한 1900만달러에서 1985년 25개 破産會社에 대한 2억 9,200만달러로 증가하였으며, 그후 1991년까지의 破産會社 수와 保證基金부과금은 <表 3-2>에서와 같다.

대부분의 保證基金이 수립된 1969년부터 1989년 사이의 21년동안 청산된 파산 손해보험회사의 보험금을 지급하기 위해서 44억의 保證基金評價額이 보험자에게 부과되었다. 이들 비용의 대부분은 보험계약자와 납세자에게 전가될 것이다.

<表 3-2> 損害保險保證基金의 賦課金

(단위:백만달러)

연 도	1995년 Best보고서	NCIGF의 자료	
	파산회사 수	파산회사 수	보증기금부과금
1980	6	4	19
1985	52	25	292
1986	28	16	525
1987	24	14	902
1988	40	12	427
1989	46	23	716
1990	36	14	455
1991	40	27	408
85-91년 합계	266	131	3,725

註: 1995년자료중 초과잉여보험사업자의 수를 공제한 사업허가를 받은 破産會社의 수를 인용함.

資料: *A. M. Best Company Special Report: Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry;* Advisory Commission on Intergovernmental Relations, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies*, 1992. 12에서 작성.

이를 기간별로 살펴보면, 1969년부터 1983년까지 반영된 保證基金賦課金은 총 4억 59백만달러에 달하였다. 그러나 1984년에서 1986년까지 3년동안 발생한 파산비용은 28억달러에 이르렀고, 이 금액은 1969~1983년까지 15년동안의 손해액보다 6배가 넘는 것이었다. 1987년에서 1989년까지 발생한 파산을 위해 7억 42백만달러의 保證基金費用이 반영되었다. 1989년도말에 13억달러가 旣反映되었으나 未賦課費用으로서 미지급상태였다. 그러나 이 금액에는 최근 파산하였으나 保險保證基金全國協議會(NCIGF)의 최근 보고서상 청산되지 않은 77개 회사에 대한 追加保證基金割當額에 해당되는

보험금비용을 포함하지 않고 있다.

保證基金의 연간 부과금은 1985년까지 약간의 예외를 제외하고 전체 손해보험산업의 수입보험료중 0.1% 이하의 수준이었다. 그러나 1985년 大型企業保險事業者의 파산이 심각한 결과를 가져오기 시작하여 그 이후 保證基金賦課金은 전체 수입보험료의 0.25%에서 0.46%의 수준을 보이고 있다.

그러나 파산과 청산 사이에 상당한 기간이 소요되기 때문에 주로 재보험과 관련한 소송이 증대되는 결과이지만, 淸算節次上 累積效果는 보다 오랜 기간까지 연장된다. 1985년 파산의 최종적인 추정 보증기금중 약 28%가 1989년도말에 부과되었으며, 1985년 파산으로 인해 반영되는 保證基金의 費用은 1985년 전체 손해보험산업의 수입보험료중 3.0%에 해당되는 것으로 나타나고 있다.[16]

1989년까지 保證基金費用이 가장 큰 25개의 손해보험회사의 파산을 열거하면 <表 3-3>과 같다. 이에 따르면 이들 중형 회사들이 過去 및 將來 保證基金賦課金의 80%를 차지하고 있음을 알 수 있다. 또한 여기에 직접 표시되지는 않았지만, 1989년도말에 반영된 過去 및 將來 保證基金賦課金의 2/3 이상이 6개 州에서 발생한 파산에 기인한 것이었다. 이들 6개주는 California, New York, Missouri, New Jersey, Iowa, Louisiana의 순위이다. 또한 최대 25개사의 파산중 1985년에 발생한 회사가 9개회사이고, 금액은 13억 4,230만달러로서 전체 保證基金費用의 33%에 해당된다.

---

16) A. M. Best Company Special Report, *Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990*, The Insurance Information Source, 1991. 6, p.16.

<表 3-3> 最大 25個 損害保險會社의 保證基金 反映費用(1969-1989)

(단위: 백만달러)

파산연도	회 사 명	주	반영비용
1985	Mission Insurance Company	CA	458.6
1986	Integrity Insurance Company	NJ	322.7
1985	Transit Casualty Company	MO	307.0
1984	Ideal Mutual Insurance Company	NY	274.5
1986	Midland Insurance Company	NY	271.7
1989	Champion Insurance Company	LA	180.9
1985	Enterprise Insurance Company	CA	150.3
1985	Iowa Natioal Mutual Insurance Company	IA	128.4
1985	Carriers Insurance Company	IA	122.9
1989	American Insurance Company	MA	111.0
1988	Consumers Indemnity Company	WA	103.2
1985	Consumers/Kent Insurance Company	FL	89.8
1979	Reserve Insurance Company	IL	78.1
1986	Great Global Assurance Company	AZ	71.4
1989	Coastal Insurance Company	CA	69.6
1985	Allied Friendly Insurance Company	IN	68.1
1988	American Excel Insurance Company	IA	67.9
1985	Union Indemnity of New York	NY	61.9
1983	Ambassador Insurance Company	VT	54.0
1987	Homeland Insurance Company	CA	51.1
1984	Excalibur Insurance Company	MN	51.0
1984	Universal Casualty Insurance Company	FL	44.8
1975	Imperial Insurance Company	CA	39.8
1985	Glacier General Insurance Company	MT	37.5
1986	Professional Mutual Insurance Company	MO	34.7
25개 합계			3,251.8
기타 합계			801.7
NCIGF총비용			4,053.5

註: 1. 6개주에서 명시하지 않은 회사들의 비용과 New York의 事前賦課金은 포함되지 않음(보증기금부과금이 각 주에서 기록되는 방법이 다양하기 때문에 연도별 파산회사별 파산에 관한 계수는 일부에 해당되고, New York州의 事前賦課金과 5個州의 事後賦課金은 특정파산이나 발생연도에 할당되지 않아 상기 표의 자료와 합계에서도 제외되지만, 保證基金의 總費用에는 포함됨).

2. 모든 Mission Group의 비용이 Mission Insurance Company에 포함되지 않고 일부만 포함됨 (Mission Group의 전체 保證基金 反映費用은 638.3백만달러에 이르지만, 일부 Mission子會社들은 California 이외의 주에 본사를 두고 있음)

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/ Casualty Insurers 1969-1990.*

2. 美國 各州別 損害保險會社의 破産과 그 分析

가. 州別 破産會社의 數와 破産頻度

<表 3-4>에서 알 수 있는 바와 같이, 1969년부터 1990년까지 22년 동안 파산한 372개 손해보험회사중 50%인 187개 회사가 6개 州에서 발생한 것이었다. 이들 破産會社 數가 가장 많은 상위 6개 州는 Texas(47), California(35), Pennsylvania(35), New York(30), Illinois(22) 및 Florida (18) 등의 순위를 보이고 있다.

이들 破産會社 數의 상위 6개 州중 Florida만이 州內損害保險會社 數에서 제17위(50개사)를 차지하고 있을 뿐, California는 제10위(120개사)이고, 나머지 4개사는 각각 Illinois(291개사), Texas (211개사), New York (210개사), Pennsylvania (209개사)는 제1위에서 4위를 점유하고 있다.

따라서 사업허가를 받은 州內損害保險會社의 수가 많을수록 破産會社의 수가 대체로 많음을 알 수 있다. 그러나 이들 6개 州가 파산회사의 수에서는 미국 전체의 50%를 보이고 있는 반면, 州內保險會社의 수에 있어서는 6개 주(1,091개사)가 전체 3,210개사의 34%를 차지하고 있어 破産會社의 數가 州內保險會社의 數에 비례하지 않고 있음을 알 수 있다.

州의 破産性向을 평가하는데는 해당 州의 破産會社의 數를 州政府에서 사업허가를 받은 전체 州內損害保險會社의 比率로 나타내는 平均 破産頻度가 보다 적합하다. 50개州와 콜럼비아특별구 및 프에르토리코(Puerto Rico)를 포함한 전체 손해보험회사의 파산빈도은 0.53%로 나타났다. 파산회사가 많은 이들 6개 州의 破産頻度은 0.78%로서 미국 전체보다 0.25%포인트 높게 나타나고 있으며, 이들 6個 州中 5개州는 모두 미국 전체의 破産頻度인 0.53%보다 높지만, 州內損害保險會社의 數가 291개사로서 가장 많은 Illinois는 0.34%로서 상당히 낮은 破産頻度를 보이고 있다.

<表 3-4> 州別 損害保險會社의 破産 現況(1969-1990)

(단위: 개, %)

州	평균보험 회 사 수	파산 회사수	평 균 파산빈도	州	평균보험 회 사 수	파 산 회사수	평 균 파산빈도
Alabama	24	2	0.382	Montana	8	3	1.76
Alaska	7	1	0.67	Nebraska	71	5	0.32
Arizona	20	5	1.13	Nevada	3	1	1.61
Arkansas	24	1	0.19	New Hampshire	30	0	0.00
California	120	35	1.33	New Jersey	46	8	0.79
Colorado	38	6	0.71	New Mexico	11	3	1.29
Connecticut	40	0	0.00	New York	210	30	0.65
Delaware	68	11	0.73	North Carolina	56	2	0.16
District of Columbia	13	0	0.00	North Dakoda	40	0	0.00
Florida	50	18	1.63	Ohio	150	12	0.36
Georgia	39	6	0.70	Oklahoma	45	12	1.20
Hawaii	12	1	0.37	Oregon	14	3	1.00
Idaho	9	0	0.00	Pennsylvania	209	35	0.76
Illinois	291	22	0.34	Puerto Rico	17	6	1.64
Indiana	99	9	0.41	Rhode Island	18	6	1.55
Iowa	173	5	0.13	South Carolina	30	6	0.91
Kansas	35	0	0.00	South Dakota	55	2	0.16
Kentucky	36	3	0.38	Tennessee	42	5	0.54
Lousiana	24	11	2.10	Texas	211	47	1.01
Maine	25	1	0.18	Utah	8	1	0.56
Maryland	29	2	0.31	Vermont	46	1	0.10
Massachusetts	48	7	0.66	Virginia	45	2	0.20
Michigan	59	4	0.31	Washinton	22	2	0.41
Minnesota	178	2	0.05	West Virginia	20	5	1.13
Mississippi	9	0	0.00	Wisconsin	201	8	0.18
Missouri	129	12	0.42	Wyoming	4	3	3.75
				총 계	3,210	372	0.53

註: 平均 州內保險會社의 數는 연간 평균을 의미하고, 破産會社의 數는 22년동안의 전체 파산회사의 수이며, 破産頻度은 연평균 파산회사의 수(破産會社 總數를 22로 나눈 수)의 연평균 주내보험회사의 수에 대한 비율을 의미함.

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study : Property/Casualty Insurers 1969-1990*, 1991. 6.

破産頻度가 가장 높은 州는 Wyomong州로서 3.75%이고, 破産頻度이 1%를 초과하는 州는 14個州에 달하고 있으며, 그 중에는 파산회사 수가 많은 상위 6개 州中에서 Florida(1.63%), California(1.33%), Texas(1.01%)가 포함되어 있다.

나. 保險市場의 規模와 破産

年平均 州內損害保險會社가 많은 上位 10個 州의 破産會社의 數 및 破産頻度을 살펴보면 <表 3-5>에서와 같다. 州內保險會社는 미국의 몇 개 州에 집중되어 있다. 즉 미국 전체의 연평균 손해보험회사 3,210개사중에서 상위 5개주에 1,122개사인 35%, 상위 10개주에 1872개사인 58%가 속해 있다. 손해보험회사의 集中度는 州內의 보험시장의 크기, 회사설립에 관한 법률, 세금 및 保險規制環境 등 회사의 설립을 촉진 또는 억제하는 수많은 요인에 좌우되고 있다.

보험회사가 많은 상위 5개주가 미국 전체 손해보험회사 수의 35%, 전체 破産會社 수의 38%를 차지하고 있고, 상위 10개주는 미국 전체 손해보험회사 수의 58%, 전체 破産會社 수의 56%를 차지하고 있다. 또한 미국 전체의 破産頻度이 0.53%인데 비해, 상위 5개주는 0.57%, 상위 10개주는 0.50%로 나타나고 있다. 이에 따르면 州의 破産會社 수는 정확히 보험회사 수에 비례하지는 않지만, 보험시장이 큰 州, 즉 보험회사가 많은 州에서 대체적으로 손해보험회사가 많이 파산하고 있음을 알 수 있다.

장래의 대다수 파산도 보험회사의 수가 많고 규모가 큰 보험시장에서 계속 발생할 것으로 Best硏究報告書는 예상하고 있다. 보험회사의 수가 적고 규모가 적은 보험시장을 가진 州들도 전체적으로 높은 破産頻度을 보이고 있으나, 이들 파산은 深度(規模)面에서는 낮은 경향을 보이고 있다.

<表 3-5> 州內損害保險會社 數의 上位 10個州 破産現況(1969-1990)

(단위: 개, %)

州	연평균 주내 보험회사 수	파산회사의 총수	연평균 파산회사 수	연평균 파산빈도
Illinois	291	22	1.00	0.34
Texas	211	47	2.14	1.01
New York	210	30	1.36	0.65
Pennsylvania	209	35	1.59	0.76
Wisconsin	201	8	0.36	0.18
5개 주 합계	1,122	142	6.45	0.57
Minesota	178	2	0.09	0.05
Iowa	173	5	0.23	0.13
Ohio	150	12	0.55	0.36
Missouri	129	12	0.55	0.42
California	120	35	1.59	1.33
10개 주 합계	1,872	208	9.45	0.50
미국 총계	3,210	372	16.91	0.53

註: 年平均 破産會社의 數는 破産會社 總數를 22으로 나눈 값이며, 破産頻度은 이를 연평균 주내보험회사의 수의 비율로 나타낸 것임.

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990.*

다. 州政府의 保險料率規制와 破産

미국의 보험산업은 聯邦政府가 아닌 州政府의 규제감독을 받고 있다. 보험회사의 本社가 소재하는 州가 해당 보험사업자에 대한 첫 번째로 중요한 規制監督權을 가지고 있다. 그러나 그 회사가 본사가 소재하고 있는 주 이외의 他州에서 보험사업허가를 신청할 때 그 他州의 모든 요건을 충족시키지 않으면 안된다. 따라서 많은 州에서 사업허가를 받은 회사의 경우 그와같은 他州의 保險部가 두 번째의 監督權을 가지고 있다.

사업의 허가요건과 규제 및 자본금의 요건은 州에 따라 상당히 차이가 있다. 상이한 州政府의 요건 때문에 일부 州에서 사업허가를 받는 것이 다른 州에서 사업허가를 받는 것보다 용이한 경우도 있다. 이에 따라 오래동안 미국의 全國保險監督官協會(National Association of Insurance Commissioner: NAIC)는 NAIC 모델法(Model Laws)의 공포를 통해 州政府의 허가 및 규제요건의 표준화작업을 해 왔으며, 모델법의 채택을 장려하고 있다.

미국의 州規制當局이 전통적으로 사용하는 料率規制方法은 使用後申告(Use and File)와 事前認可(Prior Approval)制度이다.[17] 使用後申告制度는 보험사업자가 보험요율을 산정하여 먼저 사용하고 그후에 州保險當局에 신고하여 보험당국이 異意를 제기하거나 최종적으로 요율을 변경할 수 있기 때문에 州政府가 가격결정에 최소한으로 개입하는 가장 自律的인 料率規制方法이다. 반면, 事前認可制度는 해당 요율을 사용하기 前에 州政府의 認可를 받아야 하기 때문에 요율산정과정에서 州政府의 직접적인 역할이 강조되는 요율규제방법이다.

使用後申告規制를 실시하고 있는 미국의 22개주가 전체 보험사업자중 45%에 대해 첫번째의 규제감독권을 가지고 있으나, 破産會社중 37%가 이들 州에 본사를 두고 있다. 事前認可規制를 실시하는 20개주에는 전체 보험사업자중 35%가 본사를 두고 있으나, 破産會社의 38%가 이들 주의 州內保險會社였다. 9개주에서는 사용후신고방법과 사전인가방법을 수정한 혼합요율규제방법을 시행하고 있는데, 전체 보험사업자 중 20%, 破産會社 중 25%가 이들 州에 본사를 두고 있다.

이에 따르면 事前認可制度를 시행하고 있는 州들이 상대적으로 使用後申告制度를 시행하고 있는 州보다 破産會社의 比率이 높은 것으로 나타나

17) 미국의 요율규제방법에는 이외에도 신고후사용(File and Use)제도가 있다.

고 있다.

<表 3-6> 保險料率規制와 破産(1969-1990)

요율규제방법	채택 주정부 수	주내손해보험회사의 비율	파산회사의 비율
사용후신고	22	45%	37%
사 전 인 가	20	35	38
혼합요율규제	9	20	25
합 계	51	100	100

註: 51개주에는 Washington, D.C.를 포함함.
資料: *A.M. Best Company Special Report,* 1991. 6.

라. 州의 資本金要件과 破産

손해보험사업자가 미국의 州에서 보험을 인수하기 위해서는 사업허가를 받아야 하며, 그 면허를 유지하기 위한 州의 資本金要件은 보험종류 및 州에 따라서 아주 다르다. 그리고 財産保險의 事業許可에는 통상적으로 賠償責任保險이나 綜合保險보다도 적은 자본금을 요구하고 있다. 즉 재산보험의 면허취득을 위한 자본금은 州에 따라 10만달러에서 1백만달러인 반면, 배상책임보험의 면허취득을 위한 자본금은 州에 따라 25만달러에서 5백만달러까지 다양하다.

<表 3-7>에서와 같이 재산보험과 배상책임보험 양자의 자본금요건이 1백만달러 미만인 10개주에서는 미국의 전체 州內損害保險會社의 15%가 사업허가를 받아 보험사업을 영위하였고, 1969~1990년 기간동안 파산한 전체 손해보험회사의 23%가 이들 10개주에 본사를 두고 있었다. 자본금요건이 1백만달러 이상인 21개주에서는 전체 주내손해보험회사의 50%가 보험사업허가를 받았으며 破産會社의 42%를 차지하였다. 그리고 財産保險의 면허를 위한 자본금은 1백만달러 미만이고 賠償責任保險은 1백만달러 이상이

거나, 또는 재산보험의 면허를 위한 자본금은 1백만달러 이상이고 배상책임보험은 1백만달러 미만인 混合資本金要件을 가진 21개주는 전체 손해보험회사의 35%, 破産會社의 35%가 이들 州에 본사를 두고 있었다.

이와 같이 낮은 자본금요건(1백만달러 미만)을 가진 州에서 상대적으로 破産會社의 비율이 높은 것은 자본금요건과 파산과의 관계를 잘 설명하고 있다. 낮은 자본금요건, 특히 위험을 정확히 예측하기 어려운 배상책임보험에 대한 낮은 자본금요건은 높은 破産發生率을 초래하는 것 같다. 대부분의 주는 현재 보험사업 종류의 고유위험을 반영하여 자본금요건을 규정하고 있지만, 배상책임보험사업의 허가를 위한 자본금요건은 증액될 필요가 있는 것으로 Best會社의 調査報告書는 결론을 내리고 있다.

<表 3-7> 州의 資本金要件과 破産(1969-1990)

주의 자본금요건	채택 주정부 수	주내손해보험회사의 비율	파산회사의 비율
1백만달라 미만	10	15%	23%
1백만달라 이상	21	50	42
혼합자본금요건	21	35	35
합 계	52	100	100

註: 52개주에는 Washington, D.C.와 Puerto Rico를 포함함.
資料: *A.M. Best Company Special Report,* 1991. 6.

마. 州政府의 規制資源과 破産

州保險部가 보험회사의 지불능력감독기능을 수행하기 위해 보유하고 있는 資源은 州에 따라 다양하고, 그러한 자원을 활용하는데 있어서 효율성도 州에 따라서 다양하다. 먼저 미국 52개주(District of Columbia와 Puerto Rico 포함)의 1990년 주보험부의 예산은 California의 최고 6천만달러에서 South Dakoda의 최저 75만달러에 이르고 있다.

<表 3-8> 1990年 州別 損害保險 規制資源 現況

(단위: 개, %)

州	예산	검사원수	보험회사수	회사당 예산	검사원 1인당 회사수	평균 파산 빈도	州	예산	검사원수	보험회사수	회사당 예산	검사원 1인당 회사수	평균 파산 빈도
AL	3.2	11	99	32267	9	0.38	MT	1.0	9	21	46186	2	1.76
AK	2.0	5	14	139743	3	0.67	NE	3.5	14	150	23235	11	0.32
AZ	2.7	30	894	3040	30	1.13	NV	6.2	24	18	342532	1	1.61
AR	3.0	8	90	33164	11	0.19	NH	1.9	13	43	43859	3	0.00
CA	60.4	89	260	232392	3	1.33	NJ	12.1	36	115	105104	3	0.79
CO	3.1	20	293	10432	15	0.71	NM	2.3	3	34	67553	11	1.29
CT	4.3	19	137	31095	7	0.00	NY	54.2	220	364	148928	2	0.65
DE	2.7	33	193	13942	6	0.73	NC	18.7	38	112	167312	3	0.16
DC	2.1	6	32	64406	5	0.00	ND	1.0	3	62	13770	21	0.00
FL	39.0	35	182	214490	5	1.63	OH	11.8	49	278	42453	6	0.36
GA	6.3	12	131	47937	11	0.70	OK	4.3	23	136	31518	6	1.20
HI	2.0	3	37	52209	12	0.37	OR	4.6	13	89	51755	7	1.00
ID	3.2	12	34	92771	3	0.00	PA	11.3	44	347	32490	8	0.76
IL	13.2	67	445	29689	7	0.34	RI	2.0	14	39	50331	3	1.55
IN	3.3	20	186	17733	9	0.41	SC	5.5	15	63	86530	4	0.91
IA	4.2	33	243	17225	7	0.13	SD	1.0	2	60	12482	30	0.16
KS	4.5	13	70	64108	5	0.00	TN	3.7	18	103	35489	6	0.54
KY	5.3	16	71	74586	4	0.38	TX	50.7	83	745	68019	9	1.01
LA	5.7	21	229	24843	11	2.10	UT	2.0	9	58	35107	6	0.56
ME	3.1	14	33	94599	2	0.18	VT	1.5	6	188	7923	31	0.10
MD	7.5	43	96	78285	2	0.31	VA	8.9	30	99	89862	3	0.20
MA	5.9	6	99	59790	7	0.66	WA	6.2	14	94	65842	7	0.41
MI	6.7	36	146	45930	4	0.31	WV	1.7	5	23	73806	5	1.13
MN	4.3	13	22	19373	17	0.05	WI	4.9	22	304	16268	14	0.18
MS	2.6	16	65	40000	4	0.00	WY	1.0	5	9	111847	2	3.75
MO	2.1	26	220	9571	8	0.42	주당 평균	8.2	26	157	64323	8	0.68

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990*, 1991. 6.

주보험부예산이 가장 많은 상위 5개주가 미국 전체 예산의 52%를 차지하고 있는 데 비하여 전체 손해보험회사의 20%에 대해서만 첫번째의 규제감독권을 가지고 있다. 즉 전체 손해보험회사의 20%만이 전체 예산의 52%를 차지하는 5개주에 본사를 두고 있다. 破産會社의 數에 있어서 상위 6개주는 예산이 가장 높은 순위에 있어서 상위권에 포함되어 있다.

그러나 Best회사의 조사보고서에 따르면, 주보험부의 주내보험회사당 예산금액과 보험회사검사원당 주내보험회사 수는 破産頻度과 직접적인 밀접한 상관관계를 가지고 있지 않은 것으로 나타나고 있다. 이것은 적절한 州政府의 규제자원을 보유하고 있는 것과 그러한 자원을 효과적으로 활용하는 것은 별개의 문제이기 때문이다. 규모가 큰 州政府중 California와 Florida는 손해보험회사의 破産頻度을 최소화하기 위한 그들 자원의 활용측면에서 가장 효율성이 낮은 것으로 나타났다. 이와는 반대로 Illinois와 Ohio 등의 다른 대형 州政府는 효율성이 높은 보범적인 주로 나타나고 있다.

3. 損害保險會社의 破産과 會社의 特性

가. 損害保險會社의 規模

1969~1990년까지 과거 22년동안 파산한 전체 손해보험회사중 保險契約者剩餘金이 5백만달러 이하인 소형 손해보험회사가 63%를 차지하고 있다. 이에 비해 保險契約者剩餘金이 5백만달러에서 5천만달러인 중형 손해보험회사는 34%, 保險契約者剩餘金이 5천만달러 이상인 대형 손해보험회사는 3%에 그치고 있다.

그러나 이 통계는 단순히 전체 破産會社中 小型會社가 2/3(63%)에 가까운 구성비율을 차지하고 있다는 것 외에는 큰 의미가 없는 것 같다. 왜냐하면 이러한 통계에는 회사규모별 손해보험회사 수와 파산회사 수가 비교되지 않았기 때문이다. 따라서 소형과 중형 및 대형회사 수를 각각 해당 규모에 속하는 전체 회사 수와 비교한 破産頻度가 회사규모와 파산과의 관계를 보다 정확히 나타내고 있다고 할 수 있다.

<表 3-9>에서와 같이 小型會社가 가장 많은 破産會社 수를 보이고 있으나, 小型會社의 破産頻度가 중형회사의 파산빈도(0.74%)에 비해 상대적으로 낮게 나타나고 있다. 그렇지만 소형 및 중형 손해보험회사의 파산빈도는 전체 손해보험산업의 평균 破産頻度인 0.53%보다 상당히 높게 나타나고 있다. 이에 반해 大型會社가 0.11%의 가장 낮은 평균 破産頻度를 보이고 있다.

<表 3-9> 損害保險會社의 規模別 破産會社 數 및 平均 破産頻度 (1969~1990年)

회사의 크기	파산회사의 구성비율	평균 파산빈도
소형	63%	0.63%
중형	34	0.74
대형	3	0.11
합계	100	0.53

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990.*

1969~1990년까지 22년동안 손해보험회사 규모별 破産頻度의 추이를 살펴보면, 小型會社만이 파산한 1972년과 1976년을 제외하고는 매년 소형 및 중형 손해보험회사가 파산하였으나, 大型會社는 1970년, 1974년, 1977년, 1985년, 1988년 및 1989년에만 파산하였다. 특히 破産頻度가 두번째로 높았던 1975년에는 大型會社의 파산은 없었으나, 破産頻度이 가장 높았던 1985년에는 大型會社의 破産頻度가 小型會社의 破産頻度와 비슷한 수준을 보이

고 있다.

나. 損害保險會社의 所有形態

미국에서는 처음에는 손해보험회사중 상호회사가 주식회사의 수보다 많았으나, 1979년을 기점으로 주식회사의 수가 상호회사의 수를 앞지르기 시작하여 주식회사의 구성비율이 점점 증가하고 있다. 1990년 현재 미국 손해보험산업의 구성은 주식회사가 약 55%, 상호회사 40%, 기타 소유형태가 5%를 차지하였다.

주식회사의 수가 증가한 요인은 資本金의 調達能力과 주식회사의 장점인 經營管理能力의 提高 등이 있으나, 상호회사의 수가 감소한 것은 주로 규모의 경제와 언더라이팅위험의 분산 등을 실현시키기 위한 많은 小型會社의 合併에 기인한 것이었다. 또한 최근의 脫相互會社化(demutualization) 趨勢도 상호회사 수의 감소원인이 되고 있다. 최근 相互交換保險者(reciprocal), 危險保有團體(risk retention group), 交換保險者(exchange) 및 로이즈組織體(Lloyd organization)와 같은 기타 소유형태의 수가 증가하고는 있으나, 최근 신설되는 대부분의 손해보험회사는 주식회사 형태의 구조를 가지고 있다. 危險保有團體는 1986年 賠償責任危險保有法(Liability Risk Retention Act)의 제정에 따라 최근 아주 일반적인 회사구조가 되고 있다.

<表 3-10>에서 알 수 있는 바와 같이, 가장 높은 파산비율을 보인 것은 주식회사로서 1969~1990년 동안 주식회사 수는 전체 손해보험회사의 49%만을 차지하였으나 전체 破産會社의 75%를 차지하였다. 그 기간중 상호회사는 수에서 46%를 차지하였으나 파산은 16%에 불과하였다.

또한 所有形態別 平均破産頻度을 비교해 보면, 주식회사가 0.81%로서

상호회사의 0.19%보다 4배 이상 높은 것으로 나타나고 있다. 기타 형태의 회사구조의 平均破産頻度가 0.82%로서 상당히 높은 것은 최근 이들 형태의 조직들이 많이 신설된데 기인한 것이다.

株式會社의 破産頻度가 상호회사보다 월등히 높은 것은 주식회사들이 인수하는 보험사업의 종류에 특히 기인한다. 주식회사는 상호회사에 비해 企業保險과 언더라이팅실적의 변동이 심한 賠償責任保險의 引受에 보다 적극적이었기 때문이다. 또한 주식회사 경영의 경우 상호회사보다도 質的 언더라이팅이 아닌 量爲主의 募集實績에 더욱 치중한 결과가 변동이 극심한 언더라이팅위험과 결합하여 破産頻度을 높게 만들기도 하였다.

한편, 相互會社는 언더라이팅실적이 비교적 안정적인 個人保險과 財産保險에 치중하고 있다. 이와 같은 보수적인 경영방침이 파산비율을 감소시키고 있다. 1969년 이후 언더라이팅실적 면에서 주식회사의 합산비율(실적손해율과 사업비율의 합계)이 계속해서 상호회사보다 높은 것으로 나타나고 있다.

<表 3-10> 所有形態別 破産會社 數와 平均破産頻度(1969~1990)

소유형태	손해보험회사중 비율	파산회사중 비율	평균 파산빈도
주식회사	49%	75%	0.81%
상호회사	46	16	0.19
기 타	5	9	0.82
합 계	100	100	0.53

資料: *A.M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/ Casualty Insurers 1969~1990*에서 작성.

다. 個人保險과 企業保險

1970년대 대부분의 파산은 個人保險을 판매하는 손해보험회사에서 발생하였으나, 1980년대에는 대부분의 파산이 企業保險을 판매하는 회사에서 발생하였다. 이와 같은 현상은 破産會社의 數에서 뿐만 아니라 個人保險과 企業保險의 수입보험료 금액에 있어서도 유사한 결과를 보이고 있다. 1975년에 個人保險을 영위하는 11개의 손해보험회사가 파산하였으나 전체 손해보험산업의 총수입보험료중 약 0.1%를 차지한 반면, 1985년에는 企業保險을 판매하는 손해보험회사가 파산하여 전체 수입보험료중 약 0.6%를 차지하였다.

1970년대 個人保險을 영위하는 회사의 파산, 1980년대에는 企業保險을 취급하는 회사의 파산이 우세한 것은 그 기간중 손해보험산업의 언더라이팅실적에 의하여 주로 설명될 수 있다. 1970년대초와 중반에는 급격한 인플레이션의 개시와 진전으로 個人保險의 언더라이팅수익에 불리한 영향을 주었다. 특히 個人自動車保險은 1년과 3년을 保險期間으로 하는 보험증권이 보통이었는데, 이러한 個人保險種目의 保險料率은 보험금의 급속한 증가에 따라갈 수가 없었다. 個人保險보다 가격신축성이 큰 企業保險은 그 기간중 인플레이션을 잘 극복하였다.

그러나 1970년대 후반과 1980년대 초반에 企業保險은 높은 투자수익의 이용과 손해보험산업의 자본금 거대화로 인해 가격경쟁이 심화되었다. 이로 인해 보험료의 수입증가에 비해 급격히 상승하는 클레임비용은 企業保險의 合算比率을 악화시키는 결과를 초래하였다. 특히 배상책임 관련 보험의 클레임비용 상승은 합산비율을 더욱 악화시키게 되었다.

個人保險과 企業保險의 파산이 모두 절정에 이른 1975년에는 個人保險의 혼합비율은 111%, 企業保險은 106%이었다. 그 결과 1975년 언더라이팅

쇠퇴기에서는 個人保險 취급회사의 파산이 더욱 두드러졌다. 個人保險과 企業保險의 파산이 또다시 절정에 이른 1985년에는 企業保險 취급회사의 파산이 더욱 두드러졌는데, 個人保險의 혼합비율은 111%, 企業保險은 121%에 달하였다.

Best회사의 조사보고서에 따르면, 自動車保險을 주로 취급하는 보험회사가 1969년 이후 손해보험회사의 파산을 주도하였으며, 그 다음이 勤勞者災害報償保險(workers' compensation), 기타 賠償責任保險, 保證保險, 企業綜合保險 및 醫療賠償責任保險 등의 순위였다. 자동차보험의 수입보험료가 전체 손해보험산업의 수입보험료중 약 45%를 차지하였고, 다른 보험종목들을 취급하는 보험회사의 파산도 전체 손해보험산업의 수입보험료중 각각의 시장점유율에 일반적으로 비례하고 있는 것으로 나타나고 있다. 손해보험회사의 파산빈도가 언더라이팅주기와 실적에 비례하고 있음을 전술한 바 있지만, 여기에서도 保險種目別 合算比率이 연도별 파산과 밀접한 상관관계를 가지고 있음을 나타내고 있다.

라. 損害保險會社의 設立年度

신설 손해보험회사 또는 손해보험사업의 경험이 적은 회사가 파산의 대부분을 차지하고 있다. 1969~1990년까지 22년동안 파산한 전체 손해보험회사의 약 50%가 회사설립후 15년 이하의 회사였다. 이러한 15년 이하의 회사들은 전체 손해보험회사의 27%만을 차지하고 있다.

어떠한 사업이든 사업개시후 처음 5년에서 10까지가 파산가능성이 가장 높다고 하지만, 특히 손해보험회사의 경우 新設會社의 破産比率이 높은 것은 손해보험산업의 가격산정상의 특성 때문이다. 손해보험사업과 타사업과의 중요한 차이점은 보험회사의 경우 보험상품이 판매될 당시 그 상품의

원가 등 실제비용을 알 수 없다는 것이다. 물론 保險計理上의 推定金額에 의해 보험상품의 가격이 산정되고는 있지만, 신설회사들이 실제손해액을 정확히 추정하기란 쉬운 일이 아니다. 왜냐하면 배상책임보험자가 어느 정도 정확히 實際損害額을 추정하는데는 5년에서 15년이 소요되기 때문이다.[18)]

4. 經濟的 環境 및 保險産業 環境과 損害保險會社의 破産

이상에서 살펴본 손해보험산업의 內部的 要因 뿐만 아니라 여러 가지 外部的인 要素가 과거 22년동안에 손해보험회사의 파산에 중요한 영향을 미치고 있다. 그러한 외부요소에는 경제적 환경과 보험산업의 경영기반을 들 수 있다.

가. 인플레이션과 利子率

손해보험회사의 전체소득은 주로 언더라이팅所得과 投資所得이다. 인플레이션과 이자율이 급상승하는 기간에는 현금이 高收益資産에 투자되기 때문에 전체 사업소득에 대한 투자소득의 기여도가 일반적으로 증가한다. 반면, 클레임비용이 보험료소득보다 빠른 속도로 상승하기 때문에 언더라이팅소득은 저하된다.

인플레이션환경하에서 보험사업자는 최소한 처음에는 만족스런 전체 사업이익을 실현할 수도 있다. 그러나 언더라이팅戰略이 지나치게 高投資所

18) A. M. Best Company Special Report, *Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry,* The Insurance Information Source, 1995. 9, p.23.

得에 의존하는 보험사업자는 특히 利子率이 갑자기 하락한 경우 훨씬 낮은 사업소득을 실현하거나 심지어는 사업손실을 초래할 수도 있다. 이와 같은 "現金流通언더라이팅"(cash flow underwriting)戰略은 低價保險事業을 선호하고 보험료수입을 고수익성 자산에 투자하는 경우에 발생한다. 그러한 戰略의 目的은 투자소득을 통해 감소된 언더라이팅소득을 상쇄시키는 것이다. 보험회사가 현금유통언더라이팅을 이용하는 정도는 통상적으로 이자율이 얼마나 상승하느냐에 좌우된다.

미국에서 인플레이션과 이자율이 급상승했던 두 기간중 첫번째 기간인 1972년부터 1974년에는 消費者物價指數의 年平均 變動比率은 3.2%에서 11.0%로, 은행이 一流企業에 적용하는 연간 표준금리(prime rate)는 5.3%에서 10.8%로 급상승하였다. 이 기간중 손해보험산업의 보험영업 결과는 보험료소득이 클레임비용의 급격한 증가를 따라가지 못하였기 때문에 손실로 반전되었다. 특히 보다 엄격한 규제를 받고 있던 個人保險에서 그러한 현상이 두드러졌다. 그 결과 합산비율이 108%까지 상승한 1975년에 손해보험회사의 破産頻度는 1.0%까지 상승하였다.

1977년에서 1981년까지의 기간동안에 다시 한번 인플레이션과 이자율이 급격히 상승하였는데, 이 기간중 消費者物價指數의 年平均 變動比率은 6.5%에서 10.3%(1980년에는 최고 13.5%)로, 미국의 연간 표준금리(prime rate)는 6.8%에서 18.9%로 급상승하였다. 이자율의 최대 상승폭과 장기간의 상승으로 인해 손해보험산업 전반에 걸쳐 現金流通언더라이팅이 확산되었으며, 價格算定에 보다 신축성이 있는 企業保險에서 가장 현저하였다. 보험료 수입증가의 둔화와 계속되는 클레임비용의 상승(일부 배상책임관련 클레임의 위기에 일부 기인하기도 함)은 1984년 손해보험산업의 合算比率을 118%의 최고기록까지 치솟게 하는 결과를 초래하였다. 그로 인해 1985년에는 1.4%까지 破産頻度가 급상승하였는데, 이것은 이전의 1975년 최고기록보다 40% 가량 높은 것이었다.

나. 保險産業의 收益性

Best會社의 조사연구과정에서 많은 환경적 요소의 주기적 패턴과 손해보험산업의 破産頻度을 비교한 바 있으나, 보험영업이익 및 총영업이익이 破産頻度와 가장 밀접한 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타나고 있다. 1975년과 1985년에 破産頻度는 최고점에 달하였고, 보험영업이익과 총영업이익은 최저점에 달한 것으로 나타났다.

그리고 손해보험산업의 파산빈도는 合算比率과도 밀접한 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타나고 있다. 여기에서 합산비율은 보험영업의 수익성과 총영업이익의 추세를 충분히 반영하고 있다.

1971~1974년 및 1978~1984년의 두 번의 弱勢市場(soft market)에서 심화된 가격경쟁으로 인해 손해보험산업의 보험료의 증가세가 둔화되었는데, 현금유통언더라이팅과 자본금의 거대화에 따른 고투자수익금으로 인해 가격경쟁이 촉진되었다. 그러나 클레임비용이 급격히 상승하여 보험영업손실이 발생하고 전체 수익성은 급속하게 저하되었다. 손해보험산업의 破産頻度는 이러한 추세를 잘 반영하고 있으며, 사업실적이 악화된 다음 연도에서 파산빈도는 最高潮에 달하였다.

5. 損害保險會社 破産의 主要 要因分析

1969~1994년 25년동안 파산한 573개 손해보험회사를 조사연구한 1995年 特別報告書에서 그 원인이 확인된 434개사(73%)의 주요한 파산요인과 1969~1990년까지 22년동안 파산한 372개 손해보험회사를 조사연구한 Best社의 1991年 特別報告書에서 그 원인이 확인된 302개사(81%)의 주요한 파산요인은 <표3-11>에서와 같다. 나머지 157개사와 70개사는 각각 불완전한

정보 또는 관련문제의 복잡성 때문에 주요 요인들이 확인되지 않았다.

1969~1994년까지 25년동안 손해보험회사 파산의 가장 중요한 원인들은 ① 不充分한 損害準備金(부적절한 가격산정) ② 急速한 成長 ③ 詐欺事件 ④ 資産의 過大表示 ⑤ 大災難損害 ⑥ 事業의 急激한 變動 ⑦ 再保險의 失敗 ⑧ 系列會社의 財政惡化 등의 순위로 나타났다. 1969~1990년까지 22년동안 손해보험회사 파산의 중요한 원인으로는 上位 4個 要因까지는 동일하며, 大災難損害가 제5위에서 제7위가 되고 계열회사의 재정악화로 인한 파산회사는 없다는 것이 다를 뿐이다.

<表 3-11> 美國 損保企業 破産의 主要 原因

(단위 : 개사, %)

파산의 원인	'95년 Best보고서 (1969-1994년)		'91년 Best보고서 (1969-1990)		'95년 Best보고서 (1985-1994년)	
	회사수	비 율	회사수	비 율	회사수	비 율
불충분한 손해준비금 (부적절한 보험가격)	124	28.6%	86	28.5%	86	29.7%
급속한 성장	83	19.1%	64	21.2%	42	14.5%
사기사건	44	10.1%	30	9.9%	38	13.1%
자산의 과대표시	38	8.8%	30	9.9%	22	7.6%
대재난손해	35	8.1%	17	5.6%	25	8.6%
사업의 급격한 변동	26	6.0%	26	8.6%	17	5.9%
재보험의 실패	22	5.1%	21	7.0%	19	6.6%
계열회사(지사)재정악화	21	4.8%	-	-	16	5.5%
기타	41	9.4%	28	9.3%	25	8.6%
원인 확인된 파산 합계	434	100.0%	302	100.0%	290	100.0%
원인불명	157		70		114	
파산회사 합계	591		372		404	

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990*, 1991. 6.; *A. M. Best Company Special Report: Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry*, 1995. 9.

가. 不充分한 損害準備金

과거 26년동안 434개 破産會社중 124개사로서 28.6%에 달하는 파산의 가장 큰 원인은 불충분한 損害準備金이었으며, 이것은 본질적으로 부적절한 가격산정과 연관되어 있다. 예상 보험금의 지급을 위해 적립되는 損害準備金(loss reserve)의 재원은 보험담보를 위해 지불되는 보험료이다.

따라서 보험사업자가 시장점유율을 증대시키기 위해 保險料率을 引下하는 경우 그 결과로서 불충분한 損害準備金이 초래될 수 있다. 궁극적으로 損害準備金이 누적된 支給保險金을 지급하기에 불충분한 것으로 나타나는 경우, 보험사업자는 회사의 資本金과 剩餘金(surplus), 즉 支拂能力과 支拂不能 사이의 여유금액(margin)을 사용하여 損害準備金을 증가시키지 않으면 안된다.

<表 3-12>에서는 파산의 원인으로서 준비금의 과소적립과 불충분한 가격산정이 1975년과 1984년에 끝나는 약세시장의 기간중 또는 그 직후에 그리고 1987년에 시작한 최근의 약세시장의 기간중에 보다 자주 발생한 것으로 나타나고 있다. 1969년, 1976년 및 1982년을 제외하고 매년 파산이 발생하였음을 알 수 있다.

<表 3-12> 年度別 損害保險會社 破産의 主要 原因(1969~1990年)

연 도	불충분한 준비금 (가격산정)	급속한 성 장	사기 사건	자산의 과대표시	사업의 중대한 변 동	재보험 실 패	대재난 손 해	기 타	합 계	원 인 불 명
1969		2		1				1	4	2
1970	7	1		1		1			10	1
1971	1	4			1		2	3	11	3
1972	1	2		1					4	
1973	3								3	4
1974	1	2		1	1			2	7	2
1975	5	8	2	1			2	5	23	6
1976		3		2	1			1	7	1
1977	3			2			2	2	9	
1978	3	2						1	6	1
1979	2	1	2	1	2				8	2
1980	1		1		1		1		4	1
1981	1	2		1				1	5	4
1982		4		1	2			1	8	
1983	3	2	1			1	2		9	2
1984	6	8	2	2	1	2	1		22	4
1985	15	11	5	3	6	2	3	3	48	1
1986	7	4	3			6	1	2	23	2
1987	4	1	2	2	3	2			14	5
1988	9	1	4	3	4	2		2	25	10
1989	12	2	7	1	2	2	2	3	31	7
1990	2	4	1	7	2	3	1	1	21	11
합계	86	64	30	30	26	21	17	28	302	70
비율(%)	28%	21%	10%	10%	9%	7%	6%	9%	100%	-

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990*, The Insurance Information Source, 1991. 6, p.46.

나. 急速한 成長

302개 破産會社중 64개사로서 21%에 달하는 두 번째의 파산원인은 급속한 성장이었다. 이례적인 보험료성장율을 기록한 손해보험회사들이 전체 破産會社의 81%를 차지하고 있다. 이와 같은 급속한 성장도 弱勢市場의 기간중 보다 자주 발생한 것으로 나타나고 있다. 1973년, 1977년 및 1980년을 제외하고 이 원인에 의해 손해보험회사의 파산이 매년 발생하였다. 급속한 성장은 흔히 그 회사의 불충분한 損害準備金과 事業會計帳簿의 管理能力의 低下를 수반하게 된다.

不充分한 損害準備金과 急速한 成長의 상위 두가지 원인에 의해 破産한 會社는 302개 손해보험회사중 절반에 가까운 150개 회사를 차지하고 있다. 그러나 최근 10년동안(1985~1994년)의 파산원인중 급속한 성장은 여전히 두 번째로 큰 원인이지만, 그 구성비율은 전체 破産會社의 14.5%로 감소되고 있다.

다. 詐欺事件

세 번째로 큰 파산원인은 詐欺事件으로서 1969~1990년까지 22년동안의 302개 破産會社중 10%(30개사)를 차지하였으며, 특히 큰 규모의 파산들과 관련되어 있다. <표3-11>에서 알 수 있는 바와 같이 사기사건은 최근에 증가되고 있는 것으로 나타나고 있다.

1969~1990년 사이에 30개의 사기사건 중 25개가 1983년 이후에 발생하고 있으며, 1969~1990년 사이에 30개회사, 1969~1994년 사이에 35개회사가 사기사건으로 파산한 반면, 최근의 1985~1994년 사이에 38개회사가 사

기사건으로 인해 파산하였다.

라. 資産의 過大表示

네 번째로 큰 파산원인인 資産의 過大表示는 회사의 자본금과 잉여금보다 큰 금액만큼 자산이 감소되는 경우에 발생한다. 이와 같은 자산의 過大表示는 투자자산의 시장가치가 감소되는 때, 또는 監査時 보고된 자산가치의 不實記載가 적발되는 때에 발생하기도 한다.

資産의 過大表示는 1989년까지 매년 평균 1건이 발생하였으나, 1990년에는 7개회사가 이로 인해 파산하였다. 이와 같은 7개사의 파산은 모두 비교적 小型會社였다. 1969~1990년(22년)동안 30개회사(9.9%), 1969~1994년(26년)동안 38개회사(8.8%), 최근 1985~1994년(10년) 사이에는 22개회사가 이로 인해 파산하였으며, 그 구성비율은 7.6%로 감소되고 있다.

마. 大災難損害

예상할 수 없는 自然力으로 인해 발생하는 大災難損害는 그에 관련된 지급보험금이 보험사업자의 재정상의 자원을 초과한 경우에 파산을 초래할 수 있다. 대부분의 보험사업자들이 大災難損害에 대한 再保險契約을 체결하고 있지만, 가장 적절한 再保險프로그램조차도 擔保範圍에 있어서 일정한 한도를 설정하고 있어 그 한계가 있다.

1980년대중 年間 被保險 大災難損害은 1983년과 1985년 및 1989년에 모두 20억달러를 초과하였으며, 그로인해 7개회사가 大災難損害로 인해 파산하였다. 또한, 1992년에는 Hurricane Andrew의 영향으로 많은 회사가 파산하였고, 결과적으로 최근 1985~1994년 사이에 大災難損害로 25개회사가

파산하여 구성비율도 8.6%로 증가하였으며, 파산원인 중 제4위를 차지하고 있다.

大災難損害로 인한 손해보험회사의 파산을 제외하고는 파산의 모든 원인은 여러 가지 유형의 不實經營과 관련되고 있다.

바. 기타 破産原因

파산의 원인으로서 사업의 중대한 변동은 예를 들어 보험사업자가 經驗이 부족하거나 專門家가 부족한 상태에서 새로운 보험상품이나 지역에 사업을 확장하는 경우에 발생할 수 있다. 과거 26년동안 이로 인해 파산한 손해보험회사의 수는 26개사이며, 파산원인 중 6.0%를 차지하고 있다.

再保險의 失敗는 재보험자가 재보험금의 지급에 대한 계약상의 의무를 이행하지 못하는 경우에 발생한다. 이것은 일부 재보험자가 現金流通언더라이팅에 치중한 결과로서, 1980년대 중반에 파산의 주요 원인 중 하나로서 나타났다. 이에 추가하여 일부 손해보험회사들은 재보험자의 財政能力에 관한 충분한 고려없이 값비싼 재보험계약을 체결한 결과로 파산하였다. 재보험의 실패는 1970년에 파산한 1개 회사를 제외하고는 모두 16개 회사가 1983년부터 1990년 사이에 파산하였으며, 최근 1985~1994년 사이에는 19개 회사가 再保險 失敗로 인해 파산하였다.

第2節 美國 生命保險産業의 破産

이 節에서는 미국 州政府로부터 州內保險者로 사업허가를 받은 생명보험회사 중 1976년부터 1991년까지 16년동안 파산(insolvent)하거나 재무부실(financially impaired)한 290개 生命保險과 健康保險會社에 대해 조사연구한 A.M Best社의 特別報告書(Best's Insolvency Study: Life/Health Insurers)를 중심으로 생명보험회사의 파산 추이와 특성 및 그 요인 등에 대해 살펴보고자 한다.

1. 生命保險會社의 破産 現況과 推移

가. 財務不實會社의 定義

생명보험회사의 경우 파산현황에는 破産會社 뿐 아니라 財務不實會社도 포함되고 있다. 여기에서 財務不實會社(financially impaired companies: FICs)는 본사가 소재하는 州保險部에 의해 최초의 공식적인 조치가 취해진 시기를 기준으로 통계에 포함시키고 있다. 州保險部의 조치에는 强制淸算(involuntary liquidation), 재산과 업무관리(receivership or conservatorship), 사업의 정지명령(cease-and desist order), 사업의 정지(suspension), 허가취소(license revocation), 행정명령(administrative order), 보험회사의 정상적인 보험사업의 자유를 제한하는 감독이나 기타 조치 등이 포함된다. 따라서 자발적인 청산이나 非公開的인 州政府의 조치는 포함되지 않는다.

財務不實會社(FICs)는 기술적으로는 파산이 선고되지 않을 수도 있다. 그 회사의 자본금과 잉여금이 단순히 법적 요건에 부적절한 것으로 간주되는 경우도 있으며, 그 회사의 전반적인 재무상태에 관하여 규제당국의 관심이 표명되는 경우도 있다. 이 경우 財務構造가 취약한 계열회사 및 피보

험자의 예금대량인출사태(run-on-the-bank)로부터 그 회사를 보호하기 위해 州政府의 조치가 취해진 支拂能力이 있는 회사를 포함한다.

나. 保險環境의 變化와 生命保險會社의 破産

1) 保險商品과 保險市場의 變化

미국의 생명보험산업은 1970년대 중반 이후 다음과 같은 수많은 경제적, 정치적 및 사회적 요인을 포함하는 격변기에 처해 있었다.

① 1977~1981년 기간중에 예상치 못한 수준의 인플레이션과 이자율의 급상승 및 1981~1986년 기간중 급격한 하락

② 기존의 전통적인 생명보험상품보다도 대차대조표상 위험이 내포된 유니버설보험(universal life), 一時納 居置年金(single-premium deferred annuities: SPDA), 金利保證契約(GICs) 등 고도로 경쟁적인 金利感應商品(interest-sensitive products)의 도입

③ 증권시장(주식과 채권)의 심각한 불안정

④ 부동산시장의 심각한 장기 하락세

⑤ 의료비의 급상승

⑥ 일반 대중으로부터 민간부문으로의 의료비의 전가

⑦ 소비자에 대한 생보상품의 유인책으로서 세금혜택 입법화

⑧ 노령인구의 증가

이들 요인 등은 生命/健康保險會社들이 경쟁하지 않으면 안되는 시장환경을 조성하였으며, 전통적인 생보상품에 대한 소비자의 태도에 심각한 변화를 초래하였다. 1970년대말과 1980년대초에 이자율이 급상승함에 따라 規制緩和를 통해 금융기관들이 예금자에게 고수익투자상품의 제공을 허용

하였고, 소비자들은 전통적인 終身保險의 低收益에 대해 불만이 고조되기 시작하였다. 소비자들은 定期保驗을 선호하고 1980년대초에는 경쟁적인 투자수익을 제공하는 金利感應型 保險商品을 요구하게 되었다.

이러한 수요에 대응하여 생보산업은 유니버설보험, 금리감응형 종신보험, 변액보험, 변액유니버설보험, 一時納 終身保險과 같은 普通生命保險을 판매하게 되었다. 이들 상품은 종신보험과 유사한 세금혜택 뿐만 아니라 투자내용의 선택권, 사망급부금 및 보험료 납입방법의 다양화 등으로 판매량이 증가하였다.

특히 1970년대 후반과 1980년대에 個人年金과 團體年金의 수요가 급증하여 1975년 전체 生命/健康保險産業의 총보험료중 14.0%에 불과하였으나, 1990년에는 가장 큰 비율인 47.8%를 차지하고 있다. 연금보험도 다른 생보상품과 마찬가지로 투자수단으로서 판매가 증가되었다.

2) 生命保險의 事業實績에 미친 影響

보험상품과 보험시장환경의 이와 같은 변화는 생명보험산업의 사업실적에 불리한 결과를 초래하였다. 1976~1990년까지의 기간중 미국 생보산업의 연평균 보험료성장율은 11.0%인 반면, 1980년대 대부분의 기간중에 이익율은 최고 4.1%(1979년)에서 최저 2.0%(1987년)로서 매우 저하되었다.

1980년대초에 금리감응형 생명보험과 연금보험상품의 도입은 결과적으로 보다 높은 事業費 支出을 초래하였고, 소비자들은 보험상품의 대체를 위해 기존상품을 해약하여 解約率이 급증하였다. 또한 보험계약자들은 낮은 이자율로 約款貸出을 받아 고수익상품에 투자하였다. 일반대중이 고수익보험상품을 선호하게 됨에 따라 보험회사들은 은행과 저축기관, 상호기

금 및 기타 금융기관과 경쟁하게 되었다. 이러한 현상은 특히 年金保險商品에서 두드러지게 나타났다.

보험회사들은 고수익보장을 위해 신용등급이 낮은 高收益資産에 투자하게 되었다. 이자율이 하락한 1980년대 초와 중반에는 많은 연금보험사업자들의 이익율이 급격히 저하되었고, 자산과 부채의 불균형구조를 초래하게 되었다. 이러한 문제가 후술하는 Baldwin United社의 여러 계열회사들이 직면한 주요 문제였다.

또한 高收益 非投資等級인 不實債券(junk bond)과 商業住宅擔保貸出 및 商業不動産事業에의 투자를 증가시키게 되었다.[19] 이러한 투자가 후술하는 1991년 Executive Life社(California), Executive Life of New York社, Fidelity Bankers Life社, First Capital Life社, Monarch Life社 등의 재정난의 원인이 되었다.

다. 生命保險會社의 破産 및 不實會社의 發生推移

생명보험의 破産會社와 財務不實會社의 수는 1970년대 중반 이후 증가하기 시작하여 1989~1991년 기간에 최고조에 이르고 있다. 1983년에 不實會社의 수가 20개사(破産頻度 0.8%)로 급증한 것은 健康保險의 不實會社의 증가와 여섯 개의 계열회사를 가진 Baldwin United社의 부실에 주로 기인하고 있다.

1989년과 1990년 및 1991년에 각각 42개사, 41개사, 58개사로 不實會社가 급증한 것은 주로 健康保險會社들의 부실에 기인한 것이며, 특히 1990

19) 상업주택담보대출은 1990년도말 생보산업의 자산중 17.4%를 차지하였고, 2.3%가 상업용 부동산에 투자되었다.

년과 1991년에는 많은 회사들이 부실채권이나 상업주택담보대출, 또는 상업용 부동산사업 등 低質資産에의 과다노출과 그로 인한 資産의 過大表示 問題와 系列會社問題를 가지고 있었다. 1991년에는 58개 不實會社의 수와 2.3%의 不實會社의 發生頻度를 보여주고 있다.

<表 3-13> 生命保險會社의 破産 및 保證基金賦課額 (1976-1991)

연 도	파 산 회사수	순보증기금부과액		연 도	파 산 회사수	순보증기금부과액	
		금 액 (천달러)	수입보험료 비 율 (%)			금 액 (천달러)	수입보험료 비 율 (%)
1976	5			1984	11	107,497	0.0906
1977	6			1985	9	301,181	0.2079
1978	11	139.349	-	1986	14	514,409	0.2906
1979	7	47,023	0.0521	1987	20	912,954	0.4714
1980	9	18,171	0.0190	1988	19	464,840	0.2298
1981	8	49,773	0.0501	1989	42	713,870	0.3418
1982	10	41,109	0.0395	1990	41	450,273	0.2065
1983	20	30,619	0.0280	1991	58	434,846	0.1948
				합계	290	4,226,000	

註: 1. 1978년란의 保證基金賦課額은 1979년 이전의 부과액 합계임.
2. 破産會社의 수와 保證基金賦課額은 조사한 기관과 조사시기에 따라 차이가 나타나고 있음. 이는 파산자료를 일괄적으로 관리하는 기관이 없을뿐 아니라, 조사자료의 확보 및 조사기준에 따라 제한이 있기 때문임.

資料: *A. M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Life/Health Insurers 1976-1991.*; Robert W. Klein, "Insurance Regulation in Transition", *Journal of Insurance Regulation*, Vol.62, No.3, September, 1995.

라. 生命保險會社의 破産費用

상기 <表 3-13>에서와 같이 1991년까지의 기간 중 生命/健康保險의 부실회사의 클레임을 지급하기 위해서 약 42억달러의 保證基金賦課額이 보험사업자에게 부과되었다. 이중 保證基金賦課額의 費用은 손해보험의 경우와

같이 보험사업자에 의해 흡수되지만, 보험료의 감면이나 보험료의 부가액을 통해 회수된다. 이들 비용은 결국 소비자에게 모두 전가된다고 할 수 있다.

이들 부과금의 비용은 일시에 지불되지 않고, 여러 해에 걸쳐 지불된다. 현행의 부과금 수준(연간 보험료의 1%~4%이지만 대부분의 주에서는 2%)과 장래의 부과금에 대한 생보산업의 수용능력에 대한 우려가 제기되고 있다. 현재의 生命/健康保險 保證基金의 전체 연간 수용능력은 약 30억달러이다. 全國生命健康保險保證協會機構(NOLHGA)는 保證基金體制의 전체 수용능력이 적절하다고 주장하고 있다. 그러나 이것은 미국 전체의 평균이고, 州에 따라서는 필요한 보증기금과 연간 수용능력과는 차이가 발생할 수 있다.

2. 美國 各州別 生命保險會社의 破産 分析

가. 州別 不實會社의 數와 不實會社의 發生頻度

미국의 4個州가 16년동안의 290개 生命/健康保險의 不實會社중 53%를 차지하고 있다. 이들 상위 4개주는 58개사의 Arizona, Texas 51개사, Louisiana 29개사, Oklahoma 17개사 등이다.

그러나 이들 4개주가 州內保險事業者를 가장 많이 보유하고 있는 주에 해당되기 때문에, 동일 기간중 평균 不實會社의 發生頻度가 높은 최상위에 해당되지는 않고 있다. Texas와 Louisiana 및 Oklahoma는 각각 平均 1.07%, 1.73% 및 1.65%의 不實會社 發生頻度를 보이고 있으며, 全國 平均 不實會社 發生頻度인 0.85%를 모두 상회하고 있다. 그러나 Arizona의 平均 不實會社 發生頻度는 0.56%로 전국 평균보다 매우 낮게 나타나고 있다.

1990년도말 미국 전체의 生命/健康保險會社의 자산 중 약 70%를 차지하는 상위 10개주 중 3개주는 16년 동안의 전체 주의 평균 不實會社의 發生頻度인 0.85%를 상회하고 있다. 즉 California의 平均 不實會社의 發生頻度는 1.21%, New Jersey 1.71%, Texas가 1.07%였다. California와 New Jersey는 1991년 大型 不實會社의 일부가 본사를 두고 州內保險者로서 사업허가를 받은 주이기도 하였다. California의 경우 Executive Life社와 First Capital Life社가 해당되고, New Jersey의 경우는 Mutual Benefit Life社가 해당되었다. 자산에서 상위 10개주중 나머지 7개주는 모두 전체 평균보다 낮은 發生頻度를 나타내고 있다. 즉 New York가 0.15%, Connecticut 0.13%, Massachusetts 0.36%, Illinois 0.67%, Iowa 0.18%, Wisconsin 0.40%, Delaware는 0.29% 등이었다.

Best社의 州別 分析에 의하면, 주의 사업허가의 자본금요건이 不實會社 發生과 반비례한 것으로 나타나고 있다. 즉 높은 자본금요건이 결과적으로 낮은 不實會社 發生頻度를 가져오는 것으로 나타났다.

나. 州政府의 保險監督財源과 破産

州保險部의 運營豫算은 예를 들어 1991년 California의 8,900만달러에서 South Dakoda의 76만달러에 이르기까지 州에 따라 매우 차이가 있다. 5개 대형 州, 즉 California, New York, Texas, Florida 및 New Jersey의 예산이 1991년에 지출된 미국 전체 보험감독비용의 54%를 차지하고 있다. 그러나 이들 州들은 해당 州의 전체 生命/健康 및 損害保險會社들 중 21%에 대해서만 규제감독을 행사하고 있다.

Best社의 州別 分析에 의하면, 州內保險會社의 수에 비해 상대적으로 州

豫算이 많다 하더라도 그로 인해 반드시 不實會社 發生頻度가 낮아지는 것은 아니다. 주내보험회사의 자산측면에서 가장 큰 주들 중 3개주인 California와 New Jersey 및 Texas는 주내보험회사당 예산은 미국 전체의 평균 0.83%를 상회하고 있으나, 각각 1.34%, 1.03%, 1.27%의 아주 높은 平均 不實會社 發生頻度을 나타냈다.

이와는 대조적으로 州內保險會社가 많은 다른 州, 즉 Connecticut는 0.07%, Delaware 0.64%, Illinois 0.49%, Iowa 0.15%, Main 0.00%, Wisconsin 0.24%로서 아주 낮은 平均 不實會社 發生頻度을 보이고 있다. 미국에서 가장 많은 주내보험회사의 자산을 보유한 New York은 주내보험회사당 예산기금은 전체 평균을 상회하고 있지만, 상대적으로 낮은 0.66%의 不實會社 發生頻度를 보이고 있다.

支拂能力에 대한 감독기능을 수행하는 州의 능력이 예산에 크기에 좌우되는 것은 사실이지만, 예산 자체만으로 낮은 不實會社 發生頻度를 보장하는 것은 아니다. 州規制當局에 따라서는 예산집행에 있어서 보험요율규제 분야에 優先權을 두기도 하고, 소비자교육 또는 모집질서검사에 중점을 두기도 한다. 그러므로 破産과 財務構造 不實의 최소화는 支拂能力의 감독은 물론 보험회사들의 효과적인 감시감독(monitoring)에 대한 적절한 예산의 할당에 좌우된다.

Best社의 분석에 따르면, 보험회사에 대한 檢査의 頻度와 質이 보험회사의 규모와 검사의 수행능력 및 財務構造의 審査費에 부분적으로 좌우되고 있다. 그 결과 고위험에 노출된 보험회사에 대한 검사를 집중하지 못한 州들은 부실회사를 방지하거나 비용을 최소화하기 위해 개선조치를 취할 수 있도록 조기에 문제가 있는 회사들을 확인하지 못할 가능성이 높게 된다.

3. 生命保險會社의 特性과 破産

Best社의 분석에 의하면, 不實會社와 관련한 중요한 요인이 되는 회사의 특성으로서는 ① 회사의 규모(size) ② 소유형태(ownership) ③ 업종 및 보험 종목(industry segment and product line) ④ 설립연도(age) ⑤ 성장(growth) 등이 있다.

가. 會社의 規模

자본금과 잉여금이 5백만달러 이하인 小型會社가 과거 16년동안 不實會社 중 74%를 차지하고 있으며, 자본금과 잉여금이 5백만달러에서 5천만달러 미만인 중간규모의 회사들이 23%, 자본금과 잉여금이 5천만달러 이상인 大型會社 3%를 차지하고 있다.

각 규모별 平均 不實會社 發生頻度를 기초로 할 때 小型會社의 부실발생빈도가 더 높다는 것을 알 수 있다. 中型會社와 大型會社의 平均 不實發生頻度는 각각 0.35%, 0.13%인 반면, 小型會社는 1.84%로 높게 나타나고 있다.

大型不實會社의 발생은 과거 16년동안 3개년도(1983년과 1989년 및 1991년)에만 일어났다. 그러나 小型不實會社는 이 기간중 매년 발생하였고, 中型不實會社는 1980년을 제외하고 매년 발생하였다. 이와 같은 결과는 회사규모가 작을수록 不實會社가 될 가능성이 높다는 것을 의미한다.

<表 3-14> 生命/健康保險會社의 규모별 不實會社의 구성(1976-1991년)

회사의 크기	부실회사의 구성비율	평균 파산빈도
소형	74%	1.84%
중형	23%	0.35%
대형	3%	0.13%
합계	100%	2.32%

資料: *A.M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Life/Health Insurers 1976-1991.*

나. 會社의 所有形態

1990년 현재 미국 손해보험산업의 구성은 주식회사가 약 55%, 상호회사 40%, 기타 소유형태가 5%를 차지하고 있다. 그러나 생명보험의 경우는 오랫동안 株式會社가 相互會社보다 훨씬 많았다. 1991년도말 현재 주식회사가 약 95%를 차지하고, 상호회사는 5%에 그치고 있다.

1976~1991년의 기간동안 주식회사의 不實比率은 97%였고, 상호회사는 3%에 불과하였다. 동일기간중 주식회사의 平均 不實會社 發生頻度는 상호회사의 0.38%보다 두배가 넘는 0.79%였다.

다. 生命保險商品의 種類와 保險種目

생보산업 중 건강보험부문(신용상해 및 건강보험사업자 포함)이 지난 16년 동안 生命/健康保險의 不實會社 중 47%를 차지하였고, 생명보험과 연금보험이 각각 41%와 12%를 차지하였다. 그러나 不實會社의 平均發生頻度를 기초로 하는 경우, 보험상품의 종류와 不實會社에 대한 관련성을 보여주고 있는데, 건강보험이 1.11%, 연금보험 0.82%, 보다 안정되고 예측가능한 생명보험의 경우 0.58%였다. 보험종목별로는 團體傷害健康保險의 平

均 不實會社 發生頻度가 1.47%로서 가장 높았고, 그 다음 信用傷害健康保險, 個人年金保險, 信用生命保險, 團體年金保險 등의 순이었으며, 가장 낮은 不實會社 發生頻度는 團體生命保險으로 0.31%이었다.

<表 3-15> 生命/健康保險會社의 保險商品別 不實會社의 構成 (1976~1991年)

보험상품	부실 회사수	평균부실회사 발생빈도	보험상품	부실 회사수	평균부실회사 발생빈도
건강보험	74%	1.84%	생명보험	3%	0.13%
단체건강보험		1.47%	신용생명보험		0.82%
신용건강보험		0.97%	보통생명보험		0.54%
개인건강보험		0.87%	산업생명보험		0.33%
			단체생명보험		0.31%
연금보험	23%	0.35%	전체 보험종목		0.77%
개인연금보험		0.89%			
단체연금보험		0.79%	합계	100%	

資料: *A.M. Best Company Special Report: Best's Insolvency Study: Life/Health Insurers 1976-1991.*

라. 損害保險會社의 設立年度와 高度成長

회사가 설립된지 20년 이하인 生命/健康保險會社가 16년 동안에 발생한 不實會社중 거의 절반(49%)을 차지하여 설립년도가 짧은 회사일수록 破産可能性이 높다는것을 알 수 있다. 설립된지 20년 이하에 해당되는 회사들은 전체 생보산업의 36%에 불과한 실정이다. 不實會社들 중 설립년도가 가장 짧은 연금보험이 평균 20.7년, 그 다음으로 건강보험 25.5년, 생명보험 26.7년의 순이다.

한편, 모든 不實會社들중 약 79%가 비정상적인 수입보험료의 성장을 기록한 회사들이다. 여기서 비정상적인 보험료의 성장이란 생보산업의 통상적인 0%~25%를 벗어난 年間成長을 의미한다.

4. 生命保險會社 破産의 主要 要因分析

1976~1991년까지 16년동안 파산한 290개 생명보험회사를 조사연구한 1992년 Best社의 특별보고서에 따르면, 그 원인이 확인된 207개사(71.4%)의 주요한 파산원인은 <表 3-16>과 같다. 나머지 83개사는 불완전한 정보 또는 관련문제의 복잡성 때문에 파산원인이 확인되지 않고 있다.

과거 16년동안 생명보험회사 파산의 가장 중요한 원인은 ① 不適切한 保險價格과 剩餘金 ② 急速한 成長 ③ 系列會社 問題 ④ 資産의 過大表示 ⑤ 詐欺事件 ⑥ 事業의 急激한 變動 ⑦ 再保險의 失敗 등의 순위로 나타났다.

<表 3-16> 美國 生命保險會社 破産의 主要 原因

(단위 : 개사, %)

파 산 원 인	생명보험산업 (1976-1991년)		손해보험산업 (1969-1990)	
	파산회사 수	구성비율	파산회사 수	구성비율
부적절한 보험가격/잉여금	47	22.7	86	28.5
급속한 성장	41	19.8	64	21.2
계열회사 문제	40	19.3	-	-
자산의 과대표시	37	17.9	30	9.9
사기사건	16	7.7	30	9.9
사업의 급격한 변동	15	7.2	26	8.6
재보험의 실패	5	2.4	21	7.0
대재난손해	-	-	17	5.6
기타	6	2.9	28	9.3
원인 확인된 파산 합계	207	100.0	302	100.0
원인불명	83		70	
파산회사 합계	290		372	

資料: *A.M. Best Company, Best's Insolvency Study: Property/Casualty Insurers 1969-1990.; A.M. Best Company, Best's Insolvency Study Life/Health Insurers 1976-1991.*

이를 1969~1990년까지 22년동안 발생한 손해보험회사 파산의 중요한 원인과 비교하면, 損害保險의 경우 계열회사의 재정악화로 인한 破産會社는 1개 회사도 없었지만, 生命保險의 경우에는 전체 파산의 19.3%에 해당하는 40개 회사가 계열회사의 문제로 파산하여 세번째의 破産原因을 차지하고 있으며, 또한 損害保險의 경우 5.6%를 차지했던 大災難損害로 인한 파산이 生命保險의 경우에는 1개도 없다는 점이 다를 뿐, 나머지 파산원인의 순위는 비슷하게 나타나고 있다. 따라서 손해보험의 경우와는 달리 생명보험산업의 경우에는 모든 파산이 어떠한 형태로든 經營不實의 結果로서 발생하고 있음을 알 수 있다.

가. 不適切한 保險價格과 剩餘金

1976년에서 1991년까지 16년동안 발생한 생명보험회사 파산의 가장 지배적인 원인은 부적절한 보험가격과 잉여금으로서, 파산원인이 확인된 207개회사 중 22.7%을 차지하는 47개회사가 이에 해당되었다. 이는 1969~1990년까지 22년동안 손해보험회사의 가장 지배적인 파산원인인 불충분한 損害準備金(부적절한 보험가격)과는 구성비율에서 약간의 차이는 있으나 동일한 상황이다.

나. 急速한 成長

생명보험회사의 두 번째 파산원인도 손해보험산업과 마찬가지로 급속한 성장이다. 그 원인이 확인된 전체 破産會社 중 19.8%에 해당하는 41개회사가 이로 인해 파산하였다. 부적절한 가격결정과 불충분한 잉여금은 생명보

험산업의 경우에도 손해보험의 경우와 같이 거의 대부분이 급속한 成長政策과 밀접하게 연관되어 있다.

부적절한 보험가격/잉여금과 급속한 성장의 두가지 원인을 합하면 파산원인중 전체의 42.5%(손해보험산업 49.7%)를 차지하고 있다. 207개 破産會社 중 88개 생명보험회사가 시장점유율 확대를 통한 급속한 성장을 위해 부적절하게 낮은 보험요율(가격)산정의 결과로서 파산하였음을 알 수 있다.

다. 系列會社 問題

생명보험회사의 세 번째 파산원인은 계열회사의 문제였다. 1969~1990년까지 손해보험회사의 파산에 관한 Best社의 1991년 특별보고서에 따르면, 이로 인한 破産會社 확인되지 않고 있었다. 그러나 1995년 특별보고서에 따르면 계열회사의 재정악화로 인한 손해보험회사의 파산이 1969~1994년 사이에는 21개 회사(4.8%), 1985~1994년 사이에는 16개 회사(5.5%)로 나타나고 있다.

이에 비하여 系列會社問題로 파산한 생명보험회사가 파산원인이 확인된 207개 파산회사 중 40개사(19.3%)로 손해보험의 경우보다 4배나 높은 비율을 보이고 있다. 따라서 손해보험과는 달리 생명보험산업의 경우에는 급속한 성장과 비슷한 수준의 중요한 파산원인임을 알 수 있다. 특히 계열회사 문제는 후술하는 資産의 過大表示(17.9%)와 더불어 1990년과 1991년에 주요한 파산원인으로서 상당히 증가하였다.

라. 資産의 過大表示

생명보험회사 파산의 원인중 네 번째로 큰 것은 資産의 過大表示이다.

이러한 자산의 과대표시는 資産價値의 不實記載 또는 投資資産의 市場價値 下落 등으로 발생하는데, 회사의 자본금과 잉여금을 초과한 금액만큼 자산이 감소하는 것을 의미한다.

資産의 過大表示도 계열회사문제와 같이 손해보험의 경우(9.9%)보다 약 두배나 많은 17.9%로서 생명보험회사의 중요한 파산원인으로 되고 있으며, 前述한 바와 같이 특히 1990년과 1991년에 상당히 증가한 생명보험회사의 중요한 파산원인이기도 하였다.

마. 其他 破産原因

1976년부터 1991년까지 16년동안 생명보험회사의 파산원인중에서 10% 미만의 구성비율을 차지하는 기타 원인으로는 詐欺事件(16개회사, 7.7%), 事業의 急激한 變動(15개회사, 7.2%), 再保險의 失敗(5개회사, 2.4%) 등이었다.

이와 같은 생명보험회사의 기타 파산원인들은 손해보험의 경우와 비교하며, 상대적 중요성에서 심각하지 않은 것으로 나타나고 있다. 손해보험의 경우 資産의 過大表示와 동일한 비율(9.9%)을 보였던 詐欺事件은 생명보험회사의 경우 7.7%, 사업의 급격한 변동은 7.2%(손해보험 8.6%)의 구성비율을 보이고 있다. 특히 再保險의 失敗는 손해보험의 경우 7.0%인데 비하여 생명보험산업의 경우 2.4%에 그치고 있어, 생명보험의 특성상 재보험문제는 파산원인으로는 큰 비중을 차지하지 않은 것으로 나타나고 있다.

한편, 1963~1972년까지 10년동안에 파산한 101개 생명보험회사를 상대로 조사한 NAIC의 보고서에 의하면, 생명보험회사의 가장 중요한 파산원인이 不正直(dishonesty)으로 파산원인중 77%를 차지하였고, 그 다음이 事業

損失(operating losses) 18%, 投資損失 5% 등이었다.[20] 또한 회사 債務額의 過小表示보다는 資産의 過大表示에 의해 자산상황의 은폐를 시도하는 회사들이 파산가능성이 높은 것으로 분석되었다.

20) NAIC, Strengthening the Surveillance System, April 1974, p.3-1.

第4章 美國의 主要 保險會社別 破産事例

1980년 이전에 파산한 1개 미국보험회사에 대한 保證基金賦課額 중 가장 큰 금액은 1979년 American Reserve Group에 대한 8,500만달러였으며, 이 금액은 그 때까지 가장 큰 銀行救濟費用(1974년 Franklin National Bank에 대한 18억달러의 연방정부 보조금)의 1/20에도 미치지 못하는 것이었다. 그러나 그 이후 보험회사의 파산에 따른 비용은 10억달러 수준을 초과하고 있다.

따라서 이 章에서는 그와 같은 새로운 현상 이면에 있는 특별한 원인은 무엇이며, 건전한 보험회사가 어떻게 재정적으로 취약하게 되고, 결국은 파산하게 되는가를 살펴보고자 한다. 이를 위해 미국에서 1980년대 가장 문제가 되었던 몇몇 손해보험회사와 생명보험회사의 破産事例를 간단히 소개하기로 한다.[21)]

第1節 損害保險會社의 破産事例

1. Beneficial Corporation

Beneficial Corporation社는 1970년대 타금융서비스로 업종을 다양화한 바 있는 消費者金融會社이다. 동 회사의 子會社로서, 보험회사인 American Centennial(ACI)社는 최소한 4억달러의 손실을 Beneficial에 남기게 되었다. ACI의 재정이 부실한 전기가스사업체와의 傷害保險證券에 기인한 것이었

21) 여기에 인용되는 손해보험회사의 파산과 Baldwin생명보험회사의 파산사례는 CRS Report for Congress (by Edward B. Rappaport), *Insurance Company Solvency*, Congressional Research Service · The Library of Congress, Washington, July 1989, pp.10-16 참조하였음.

다. 보험계약이 체결된 후 처음 2년 동안은 클레임이 많지 않았으나, ACI가 보험기간이 5년인 解約不可保險契約을 체결한 후부터 많은 대형 클레임이 제기되었다.

ACI는 전기가스그룹의 관리인, 즉 ACI측에 의해 고용된 代理人과 ACI의 副社長이 손해액을 은폐함으로써 보험회사의 돈을 사취하였다고 주장하였다. ACI가 보험료의 일부에 대한 교환댓가로서 타회사에 위험의 일부를 배분하는 再保險契約을 가지고 있었기 때문에 재정곤란이 더욱 가중되었다. 이러한 일련의 과정이 발생하게 된 원인으로는 숨겨진 소유관계, 과도한 중개수수료 및 리베이트 등으로 조사되었다.

再保險者들은 문제가 되었던 보험계약의 상당부분을 인수함으로써 문제를 종결시켰다. 재보험자인 Home Group은 ACI가 3년 동안이나 원래의 사기혐의에 대해 Home Group에게 알려주지 않았기 때문에 ACI는 피해자일 뿐만 아니라 加害者, 즉 사기의 하수인이라고 주장하였다.

ACI事件을 야기하거나 악화시킨 요인으로는 ① 재보험거래에서 자체처리할 정도의 상반된 이해관계 ② 부적절하게 감독을 받고 있던 보험중개상(보험중개인 및 관리일반대리점)의 이용 ③ 불량물건에 대한 재보험의 지나친 의존 ④ 사기사건이 제기된 때 미온적이고 불명료한 중재절차 등으로 나타났다.

네번째의 원인이 문제의 해결을 더욱 복잡하게 만들었다. 왜냐하면 原保險者側의 사기가 있는 경우 재보험자는 그 책임을 면할 수 있기 때문이다. 이에 따라 사기사건이 미해결상태에 있는 동안에는 재보험자는 재보험금의 지급을 중지하였고, 심지어는 재보험을 보장하는 信用狀의 이행조차도 금지되었으며, 그 결과 原保險者를 청산위기에 까지 몰아넣게 되었다. 한편, 원보험자의 조사협력단은 입증되지 않은 사기사건에 대해 이해관계를 가지고 있었기 때문에 타협이 가능하였다.

2. Mission/Integrity

Mission Insurance社는 企業特種保險(근로자재해보상보험과 일반배상책임보험 등)을 전문으로 하는 회사였다. 이 회사의 파산 특징은 Mission社가 매수인과 매도인, 즉 出再保險者와 受再保險者로서 체결한 재보험계약에 연루되어 있다는 것이다. 재보험의 受再保險者의 하나인 Integrity Insurance社는 Mission社가 폐업하여 Integrity社에게 재보험금을 지급할 수 없게 됨으로써 파산하였다. 그 당시의 기록상 가장 큰 파산금액으로서 Mission社가 15억달러, Integrity社는 3억달러를 기록하였다.

Mission Insurance社는 1981년 전후에 보험사업의 적자가 심화되었다. 1981년은 미국의 전체 賠償責任保險産業이 격심한 가격경쟁으로 낮은 保險料率로 보험을 판매하고 있었다. 일부 회사는 現金流通언더라이팅의 결과로 보험료 투자에 의한 고수익의 확보를 통해 계속 성장하기를 기대하였고, 일부 회사는 손실을 감내하면서도 市場占有率을 확보하는것이 중요하다고 생각하였다. Mission Insurance社는 後者에 속한 회사로서 적극적인 量的 事業政策으로 급속히 성장하였다. 그러나 장래의 예상 클레임에 대한 계속적인 過小評價로 인해 실제 손해에 대한 보험금은 예상보다 훨씬 高額化되었다.

Mission社가 原保險으로 인수한 위험을 다시 再保險으로 인수한 많은 재보험자들은 Mission社가 信義誠實의 原則에 위반하여 그들을 속였다고 주장하면서 1984년경부터 재보험금의 지급을 보류하기 시작하였다. 재보험자들은 Mission社가 再保險풀(reinsurance pool)의 관리자로서 재보험수수료의 수입을 통해 이익을 얻을 목적으로 不良物件(권한 밖의 보험종목 포함)

인 것을 알고서도 인수하였다고 주장하였다. 재보험자들의 재보험금 지급 보류는 Mission社가 1987년 청산하는 결과를 가져왔다.

Mission社의 事例는 詐欺라는 재보험자들의 주장의 결과로 재보험금의 부지급과 청산위기를 야기하고, 사기문제가 재보험자와 청산인간에 금전문제가 된 복잡한 중재/소송을 초래하였다는 점에서 Beneficial사건과 유사하다.

3. Transit Casualty

前述한 보험회사들과 마찬가지로 Transit社도 1980년초에 사업을 확대하고 다변화하였다. 이 회사는 Los Angeles에 본사를 두고 있었으나 법적으로 Missouri에서 州內保險者로서 사업허가를 받고 있었다. 이 회사는 처음에 運送保險을 전문으로 취급하였으나 주요 취급종목을 勤勞者災害報償保險과 一般賠償責任保險으로 전환하였다.

Beneficial社와 마찬가지로 Transit社도 사업확장을 위해 管理總括代理店(managing general agent: MGA)을 이용한 결과로 재정곤란을 겪게 되었다. 여기에서 管理總括代理店(MGA)이란 하나 또는 그 이상의 별개의 보험자를 위해 보험회사의 지점에 의해 통상적으로 수행되는 업무의 전부 또는 일부를 수행하는 독립된 사업체를 말한다. 이러한 대리점에게 위임된 업무들은 언더라이팅과 損害査定 및 會計 등과 같이 아주 중요한 기능을 포함하고 있기 때문에, 보험회사는 신뢰할 수 있는 인력을 보유하고 있는 대리점을 물색하여 보다 명확한 대리점계약을 체결하고, 적절한 인센티브를 제공하면서 그 업무수행에 대해 계속 감시 감독하는 것이 중요하다. 그러나 Beneficial社와 Transit社는 그와 같은 일들을 부적절하게 처리한 것으로 나

타났다.

Transit社와 州政府가 임명한 淸算人은 그 회사의 관리총괄대리점이 위임되지 않은 보험종목을 부적절한 보험요율로 인수하였고, 위임받은 모든 업무를 사실상 적절하게 수행하지 않았으며, 그 대리점의 활동사항에 대해 虛僞로 보고하였다고 주장하고 있다. 이에 대해 MGA는 Transit社가 어떤 지침을 주지 않았고, MGA가 하고 있는 업무를 잘 알고 있었으며 묵시적으로 동의하였다고 주장한다.

1985년에 Transit社가 파산한 이후 損害推定額은 계속 불어나고 있다. 1985년 5월 현재 나타난 결손액은 2천만달러 미만이었으나, 1986년 추정액은 5억달러, 1987년 9월 현재 추정액은 11억달러에 이르고 있다.

4. National County Mutual

1988년 10월, National County Mutual社의 파산선고는 Texas에서 保險規制監督의 質에 관한 논쟁을 촉진하는 계기가 되었다. 12만5천명의 보험가입자를 보유하고 있는 이 회사의 파산은 Texas에서 보험회사로서는 가장 큰 규모의 파산이었다. 그러나 Texas에서는 적은 규모의 보험회사 파산은 미국의 어느 州보다도 많은 수를 기록하고 있었다. 1989년 현재 법정관리나 청산절차 중에 있는 보험회사의 수는 미국 모든 다른 州의 파산회사의 수를 초과하는 134개 회사에 달하고 있다. Texas가 他州보다도 州內保險者의 수가 많고, 淸算會社中에는 타주에 본사를 두고 있는 보험회사도 일부 포함하고 있으며, 他州와는 달리 대리점의 청산까지도 州政府가 처리하고 있다는 점에서 그와 같은 비교의 중요성이 半減될 수는 있다. 그러나 Texas에서는 이 회사의 파산을 계기로 촉진된 논쟁에서 州政府의 保險規制

監督體制上 많은 취약점이 제기되는 결과를 가져왔다.

National County Mutual社는 社長의 대규모 횡령으로 인해 파산하였다. 社長이 통제관리하던 대리점이 수금한 최소한 2,500만달러의 금액이 National County Mutual社에 입금되지 않았다. 이 회사의 總破産額은 5천만달러에서 7천만달러에 이르고 있다. 이 회사를 둘러싸고 제기된 논쟁의 초점은 規制監督者의 役割에 집중되었다. Texas上院을 위해 작성된 調査報告書에 따르면, 州政府의 保險局에서는 National County Mutual社에 대한 파산조치를 취하기 1년전부터 이 회사의 문제점을 알고 있었으며, 많은 다른 破産會社의 問題에 대해서도 신속하게 대응하지 못하고 오랫동안 어떤 조치를 내리지 못했다고 주장하고 있다.

대체적으로 Texas의 保險規制監督體制는 불충분한 자본으로 보험사업의 개시 허용, 회계장부에 대한 감사 불필요, 보험회사의 문제발견시 신속한 조치 미흡 등에 대해 비난을 받아왔다. Texas州議會는 1987년에 보험사업 개시를 위한 최저자본금을 80만달러에서 2백만달러로 증가시키는 등 법률을 일부 개정하였으나, 아직까지 크게 개선되지는 않고 있다. 또한 2년동안에 州保險局의 직원을 62% 증원시킴으로써 단기적으로 또 다른 문제를 야기할 수 있는 우려를 낳고 있다. 州上院 調査團은 무자격자의 대규모 채용과 업계와의 밀착 등이 우려된다고 주장하고 있다.

第2節 生命保險會社의 破産事例

1. 大型 4個 生命保險會社[22] 및 Baldwin United社의 破産

가. Baldwin United[23]

生命保險과 年金保險의 분야에서 사업을 영위하던 Baldwin United社의 파산은 통제불가능한 요소, 즉 利子率의 急落이 직접 원인이었다. 그러나 이 회사가 그러한 위험에 지나치게 노출된 것이 잘못이며, 다른 오류가 회사의 문제해결능력을 감소시켰다고 말할 수도 있다.

D.H. Baldwin社는 100년 이상의 역사를 가진 피아노 제조업체였으나, 1970년대에 경영다변화의 일환으로 금융서비스사업을 시작하였다. 生命保險 子會社는 비교적 새로운 보험상품, 즉 추가된 세금유예혜택과 함께 고율의 수익을 고객에게 제공하는 一時納 居置年金保險의 판매로 급속히 성장하였다. 前述한 바와 같이 이 회사는 1982년 시장이자율이 하락하기 시작함으로써 투자계약상 약속(채무)을 지키기가 어렵게 되었다.

그러나 이 회사는 다음과 같은 여러 가지 문제점을 내포하고 있었다.

① 회사의 자본금을 남용하게 했던 지나치게 열심인(나중에는 사기혐의가 있다고 주장됨) 保險仲介人에 의해 촉진된 연금판매의 급속한 성장 ② 지나치게 야심적인 引受 ③ 지주회사 구조내에서의 다른 子會社의 거래,

---

22) United States General Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures,* September 1992.; United States Genenral Accounting Office, *Insurance Regulation: The Failures of Four Large Life Insurers,* February 1992 참조.

23) CRS Report for Congress (by Edward B. Rappaport), *Insurance Company Solvency,* Congressional Research Service · The Library of Congress, Washington, July 1989, pp.14-16참조.

그 결과 수입보험료가 母會社쪽으로 집중되어 보험가입자에 대한 지불보증이 직접 규제감독을 받지 않던 母會社의 財務構造에 의해 실제 좌우되었다.

Baldwin社가 1983년에 폐업한 후 계약금액이 34억달러인 연금보험의 16만 5천명의 보험가입자가 破産收拾案이 이행된 1987년까지 그들의 투자액을 회수할 수 없었다. 파산수습안에 의해서 保障利子率은 13.5%에서 7.5%로 감소되었다. 이에 따라 보험가입자의 손해는 4년동안의 자산동결과 이자수입의 감소로 나타났다. 1987년 현재 보험가입자들의 Baldwin보험증권은 Metropolitan社의 居置年金保險證券(deferred annuity policy)으로 전환되었고, 보험가입자가 희망한 경우 즉시 現金으로 상환되었다.

Baldwin社의 파산문제에 대한 州保險監督當局의 반응은 강점과 약점을 모두 보여주었다. Baldwin社의 연금보험판매 자회사의 자본금증액을 요구함으로써 1983년 청산위기를 초래한 장본인은 실제 Arkansas의 保險規制當局이었다. 규제당국은 1981년 年次報告書의 檢査를 통하여 보험자회사가 상당한 금액을 다른 Baldwin事業에 투자하였고, 확보된 담보물의 가치가 지나치게 過大計上되었음을 적발하였다. 그러나 불행하게도 검사가 완료될 때에는 母會社가 지나치게 많은 부채를 지고 있었다. 규제당국자의 말을 빌리면 자본조성금으로 사용할 수 있는 유일한 자산이란 계열회사의 유가증권(즉 문제있는 종이조각) 뿐이었다고 한다. 요약하자면, 규제당국자는 이 회사의 심각한 재정상의 취약점을 정확히 지적하여 그 시정을 요구하였으나, 그러한 조치가 너무 늦어져서 이 회사의 破産을 방지할 수 없었다.

이 회사의 파산 후 수습절차도 강점과 약점을 모두 보여주었다. 1983년 하반기경 定期적인 分期總會에서 NAIC는 그 회사에 대한 檢査監督特別班을 통해 州政府의 노력을 조정하기로 결정하였다. 수많은 公的·私的 利害

關係者들에 의해 비밀리에 행해진 협상에 의해 救濟案이 작성되었다. 그 주요한 특징은 많은 생명보험회사와 보험중개인회사들이 2억달러 이상을 임의로 분담한다는 것이었다. 이러한 수습안은 ① 保證基金制度에 의한 보험회사들에 대한 부과액 ② 적절히 면허를 받지 않고 연금보험을 판매한 혐의가 있는 보험중개인을 상대로 한 소송에 대한 대체안이었다. 수습절차는 신축성과 모든 이해관계자의 상호협력을 보여주었다. 그러나 공식절차란 처리영역이 협소할 뿐만 아니라 신속성이 결여되고 단편적일 수밖에 없었기 때문에, 공식절차가 무시되지 않을 수 없는 弱點을 보여주고 있다.

나. 大型 4個 生命保險會社의 破産背景

1970년대 후반 이전에 미국의 생명보험회사들은 死亡과 疾病의 危險을 인수하는 데 초점을 맞추고 있었고, 비교적 낮지만 안정적인 수익을 보험가입자에게 제공하는 보험상품을 판매하였다. 그러나 1970년대 후반과 1980년대에 들어와 보험가입자들의 저축부분에 대해 相互基金, 貯蓄貸付組合(S&L) 및 기타 금융기관과의 경쟁이 치열해짐에 따라 보험자들은 유니버설보험(universal life), 일시납연금보험(single-premium annuities), 보증투자계약(guaranteed investment contracts: GICs) 등과 같은 새로운 金利感應保險商品을 판매하기 시작하였다.

모든 금융시장이 投資商品의 販賣에 치중함으로써 타금융기관의 상품과 경쟁하기 위해 보험사업자가 제공하지 않으면 안되었던 高收益率의 保險商品 販賣結果는 실질적으로 보험회사의 이윤을 감소시키게 되었다. 또한 고율의 이자지급과 회사의 수익을 확보하기 위해서 後述할 파산회사를 포함한 일부 보험자들은 不實債券(junk bond) 또는 투기적인 商業住宅擔保貸出

및 不動産 등과 같은 高危險-高收益의 자산에 투자하였다.

이와 같은 경쟁전략은 결과적으로 많은 보험사업자들의 경영부실을 초래하고, 파산 보험회사의 수를 증가시키게 되었다. 1975년에서 1983년까지는 매년 평균 약 5개의 生命/健康保險會社가 파산하였으나, 1983년 이후 平均 破産會社의 수는 세배 이상 증가하여 매년 약 18개 生命/健康保險會社가 파산하였다. 특히 1989년에는 47개 生命/健康保險會社가 파산하기도 하였다.

미국의 生命/健康保險會社들은 보험사업허가를 받은 州政府로부터 支拂能力에 관한 규제감독을 받는다. 法定財務諸表의 감시감독과 정기적인 현장검사를 기초로 保險規制當局者는 어떤 보험사업자가 재정적으로 부실상태에 빠져 있는지의 여부를 결정할 수 있다. 규제당국자가 부실경영상태에 있는 보험사업자를 확인한 경우에는 파산하게 될 수도 있는 문제를 해결하기 위해 適時의 效果的인 措置를 취하지 않으면 안된다. 만약 문제가 해결될 수 없는 경우에는 규제당국자는 보험가입자의 권익을 보호하고 州保證基金의 비용을 감소시키기 위해 적시에 파산가능성이 있는 보험사업자의 사업을 중지시킬 수 있어야 한다. 해당 보험사업자에게 보험사업을 허가한 州政府의 保險部는 부실보험회사에 대한 그와 같은 조치를 취해야 할 우선적인 책임이 있다.

미국의 州保險規制當局은 보험사업자의 母會社 또는 非保險系列會社와 保險事業者의 子會社에 대해서는 규제감독권한이 없다. 그 대신 대부분의 州에서는 보험회사와 계열회사 간의 거래에 대해서는 법정 지침을 가지고 있으며, 일부 州政府는 중요한 계열회사간의 거래에 대해서 규제당국의 事前承認을 받도록 규정하고 있다.

2. 大型 生命保險會社의 破産原因

Executive Life(California)와 Executive Life of New York 및 First Capital 그리고 Fidelity Bankers의 파산원인을 살펴보면 주로 ① 급속한 성장 ② 고위험자산에의 투자집중 ③ 잉여금의 감소 등의 공통점을 가지고 있었다. 1980년대의 급속한 성장기간중 지출한 높은 先行投資費用은 이들 보험사업자의 잉여금을 고갈시키는 결과를 가져왔다. 그리고 法定剩餘金과 재무상태를 유지하기 위해 이들 보험사업자들은 의심스러운 再保險去來를 통해 필요한 保險契約準備金을 감소시켰으며, 그들의 母會社로부터 자금을 차용하였다. 詐欺性의 再保險과 차용한 잉여금이 없었다면, Executive Life社는 1983년에 파산하였을 것이다.

이들 4개 破産保險社들의 내부통제와 기업관리는 매우 취약하였다. 그러한 취약성으로 인해 고도로 위험이 높은 투자활동, 납득할 수 없는 재보험거래, 보험판매에서 통제불능의 양적 성장은 물론 의심스러운 계열회사와의 거래 등이 효과적인 내부통제의 대상이 되지 못함으로써 부실경영과 사기에 대한 기회를 제공하게 되었다. 결과적으로 그러한 내부활동들이 이들 보험사업자들의 財務構造를 더욱 악화시키는 원인이 되었다.

가. 急速한 成長

1980년대 중 이들 4개 보험사업자들의 資産成長은 미국 생명보험산업의 전체 자산성장을 훨씬 초과하였다. <表 4-1>에서와 같이 미국의 전체 생명보험산업의 자산은 1980년 4,810억달러에서 1990년에는 1조 4,000억달러로 거의 세배가 증가하였으나, 파산한 이들 4개회사의 자산은 전체 생명보험산업보다도 6배에서 10배까지 증가하였다.

<表 4-1> 破産한 大型 4個 生命保險會社의 資産增加率(1980-1990)

(단위 : %)

기 간	미국 생보 산업 평균	Executive Life(CA)	Executive Life(NY)	First Capital	Fidelity Bankers
1980~1985	95	824	1,021	844	34
1985~1990	66	82	35	139	1,685
1980~1990	223	1,578	1,273	1,917	2,294

資料: *Best's Insurance Reports* (Life/Health Editions).

1989년에 Executive Life(CA)는 1980년의 자산보다 21배 이상이 증가한 132억달러로서 가장 많은 자산을 기록하였고, Executive Life of New York의 1988년 자산은 1980년보다 17배 이상이 증가한 40억달러를 기록하였다. First Capital도 1989년에는 1980년보다 21배 이상이 증가한 47억달러의 자산으로서 급속한 성장을 기록하였다.

이상 3개 생명보험회사와는 달리, Fidelity Bankers는 1980년대 전반에는 급속히 성장하지 않았으나, 1985년에 First Capital Holdings Corporation이 동사를 매입한 이후 폭발적인 성장을 시작하였다. 그 결과 1990년에는 1980년보다 약 24배가 증가한 41억달러의 자산을 기록하였다.

1980년대에 4개 보험사업자들은 개인을 위한 高收益退職投資商品의 판매에 의해 주로 성장하였다. 이들 金利感應保險商品의 등장이 보다 높은 청산위험을 초래하였다. 거의 대부분의 保險契約準備金은 전통적인 생명보험이 아닌 長期預金證書와 유사한 연금보험을 위한 것이었다. Executive Life도 생명보험의 성질을 갖지 않는 보증투자계약(GIC)을 많이 판매하였다.

보험사업자가 적절한 자본금 및 증가되는 수입보험료를 관리하기 위한 효과적인 내부통제기능을 확보하고 있는 한, 급속한 성장 자체가 반드시

위험한 것은 아니다. 그러나 급속한 성장이 대부분 파산가능성이 높은 회사들의 공통적인 특징이기 때문에 급속한 성장은 규제당국의 각별한 주의의 필요성을 지적하는 赤信號가 되어야 한다.

나. 高危險 資産에 대한 投資集中

보험계약자에 대한 고이율을 부담하고 회사의 수익성을 유지하기 위해서 4개 보험사업자들은 고위험의 고수익성 자산에 투자하였다. 이들 보험사업자들은 不實債券市場(junk bond market)에 지나치게 집중하였고, 그 보다는 적은 금액이었지만 나머지는 부동산관련 자산에 투자하였다. <表4-2>에서는 이들 4개 보험사업자가 보고한 1990년 財務諸表上 不實債券의 保有金額을 나타내고 있다.

<表 4-2> 4個 生命保險會社의 不實債券 保有現況(1990年)

(단위 : 억달러, %)

파산회사	부실채권(Junk Bonds)	자산의 비율
Executive Life (CA)	64	63
Executive Life (NY)	20	64
First Capital	16	36
Fidelity Bankers	15	40

資料: *Best's Insurance Reports* (1991 Life/Health Edition).

州保險規制當局에 제출된 法定財務諸表에 보고되는 부실채권의 保有價額은 채권의 市場價額보다 높게 산정되었다[24]. 생명보험회사들은 일반적으로 채권이 만기까지 보유될 것이라는 전제하에서 원가(액면가액)로 채권가

24) SVO에 의해 정해진 시장가액도 보험사업자의 법정 연차 재무제표에 표시된다.

액을 기재한다. 다만 NAIC의 SVO에 의해 결정된 채무불이행채권이나 채무불이행에 가까운 채권만이 원가 또는 시장가액보다 적은 금액으로 기재된다.

이들 보험사업자들이 보유한 각종 대형 부실채권은 채무불이행 또는 채무불이행에 가까운 상태에 있었으나, 法定財務諸表上에는 그와 같이 보고되지 않았다. Executive Life社는 지불기한이 지난 이자와 원금의 지급 대신에 더 많은 부실사채와 주식을 인수하였고, 이에 따라 不實債券의 손실을 뒤늦게 인식하게 되었다. 이자와 원금 대신에 인수된 채권과 주식은 소위 "物納(payment-in-kind)"이라고 부르는데, 1989년에 Executive Life社의 경우 그 금액이 8,700만달러에 이르렀다. 심지어 Executive Life社는 사채발행자의 경영손실과 이자지급에 대한 자금지원을 위해 현금을 제공할 목적으로 더 많은 채권을 구입하기도 하였다. 私的인 投資를 포함하여 보험사업자들의 유가증권재산은 주로 Drexel Burnham Lambert社를 통해 투자되었다. Executive Life社의 이러한 활동은 채권포트폴리오의 취약성을 뒤늦게야 인식하도록 하는 결과를 초래하였다. 또한 不實發行者로부터 보다 많은 채권을 구입함으로써 채권발행사의 몰락시 보험사업자의 손실은 크게 증가되었다.

더욱이 4개 보험회사들은 잠재적 손실을 완화하기 위해 적립해야 하는 사채포트폴리오에 대한 적절한 法定準備金을 적립하지 않았다. 法定會計規則에 의하면, 생명보험회사들은 보유사채와 주식의 손실과 시장가액의 변동으로부터 잉여금을 완충장치로 이용하기 위해 義務的 有價證券評價準備金(mandatory securities valuation reserve: MSVR)을 설정하지 않으면 안된다. MSVR은 부실사채에 대해 20%의 최대준비금과 함께 양질의 사채보다도 부실사채에 대해 보다 높은 준비금을 적립해야 하는 公式을 기초로 하고

있다.

증가되는 사채손실과 최대 MSVR이 10년에서 20년까지 적립될 수 있다는 사실 때문에, Executive Life社의 준비금은 1990년에 不實債券 保有額의 약 1%만 적립되었다. 적절한 준비금의 적립 미흡으로 인해 이들 보험사업자들의 不實債券 포트폴리오상 비교적 적은 손실이 발생한 경우에도 MSVR과 보고된 純資産은 고갈되었을 것이다. <表 4-3>은 1990년 不實債券 保有額에 대한 MSVR比率과 보험회사 잉여금과 MSVR를 고갈시킬 수 있는 不實債券 價額上의 損失比率을 나타내고 있다.

<表 4-3> 不實債券(junk bond)에 대한 MSVR의 比率(1990년)

파산회사	부실채권에 대한 MSVR의 비율	잉여금과 MSVR를 고갈시킬 수 있는 부실채권가액상 손실비율
Executive Life (CA)	0.8%	8.3%
Executive Life (NY)	1.3%	10.4%
First Capital	4.5%	11.2%
Fidelity Bankers	3.6%	11.7%

資料: United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures*, September 1992.

이들 보험회사들이 보유한 不實債券과 관련된 危險 및 증가되는 損失이 일반대중에게 알려지면서 보험회사에 대한 예금인출사태가 쇄도하였다. Executive Life社의 母會社인 First Executive Corporation은 1989년중 채권의 채무불이행과 손실에 대한 재정상의 부담액이 8억 4,700만달러라고 발표하였다. 1990년 2월 Drexel Burnham Lambert의 파산은 不實債券市場의 몰락을 더욱 가속화하였다. 결과적으로 2개의 Executive Life社들의 보험계약자들은 1990년에 전체 약 40억달러를 인출하였다.

다. 剩餘金의 減少

法定會計慣例에 의하면, 대리점수수료와 같은 보험회사의 판매비용은 그 비용이 실제 발생할 때 費用으로 기재된다. 대부분의 보험료소득은 납입이 연기되고 비용이 즉시 상쇄되지 않기 때문에, 보험회사가 성장함에 따라 그 잉여금은 줄어든다. 4개 생명보험회사의 급속한 성장정책 때문에 그들의 잉여금은 미국 전체 생명보험산업의 평균보다도 훨씬 낮은 수준으로 고갈되었다.

法定準備金이란 보험회사의 支拂能力의 尺度이다. 이들 破産會社들은 법정 잉여금을 유지하기 위해서 대차대조표상 요구되는 保險契約準備金을 감소시킬 목적으로 문제가 있는 再保險去來의 利用에 의존하고 있다. 또한 그들의 母會社로부터 추가자본이나 대출을 받기도 하였다.

1) 剩餘金의 積立 免除를 위한 再保險

4개 모든 생명보험회사는 잉여금의 적립부담을 완화하기 위해 지나치게 金融再保險(financial reinsurance)에 의존하였다. 재보험계약에 의해 原保險者는 그들이 일반대중으로부터 인수한 위험의 전부 또는 일부를 다른 보험자(재보험자)에게 轉嫁하거나 出再하고, 보험료(재보험료)의 대가로 재보험자는 出再會社가 접수한 클레임으로 입을 수 있는 손해의 전부 또는 일부를 출재회사에게 보상하거나 상환한다. 보험자들은 통상적으로 특정 보유금액을 초과하는 대형위험을 전가하기 위해 재보험을 이용한다.

재보험은 合法的으로 이용되는 경우와 非合法的으로 이용되는 경우가 있다. 생명보험산업에서는 위험을 분산하기 위해 재보험이 합법적으로 이용된다. 재보험자에게 전가된 채무에 대해 保險契約準備金의 積立을 경감할 수 있는 범위내에서 출재회사는 잉여금의 적립면제혜택을 받는다.

그러나 출재회사의 잉여금을 인위적으로 과장함으로써 보험회사의 실제 재정상태를 가장하기 위해 재보험이 이용되는 경우도 있다. 일부 금융재보험 또는 소위 "剩餘金免除(surplus relief)"再保險去來는 재보험자에게 손해의 위험을 거의 전가하지 않거나 아예 전가하지도 않는다. 이들 금융재보험거래는 保險契約準備金을 감소시킴으로써 보험회사의 法定財務諸表를 왜곡하고, 보험회사의 채무가 여전히 동일하게 남아 있음에도 불구하고 결과적으로 보험회사의 잉여금을 증가시킨다.

파산한 4개 보험회사들은 그들의 잉여금을 인위적으로 과장하기 위해 剩餘金免除再保險에 의존하였다. 金融再保險者들이 어떠한 클레임에도 보상할 책임이 없음에도 불구하고, 이들 보험회사들은 그들의 法定財務諸表상 청구되는 保險金의 貸越(credit)을 위해 재보험료를 지불하고 있었다. Executive Life社는 1990년에 1억 4,700만달러의 法定準備金貸越과 교환으로 재보험자에게 350만달러를 지불하였다. 그러나 재보험자들은 再保險特約에 의해 담보될 것으로 가정된 10억달러의 클레임에 대해 보상해야 할 계약상 책임이 없었다. Executive Life社는 보험계약자의 클레임으로 인한 손해의 위험에 대해 재보험계약을 체결하지 않았으며, 그 회사는 잉여금을 임차하고 있었을 뿐이다. 잉여금면제재보험 및 허위잉여금의 이용이나 그에 따른 잉여금의 증가가 없었다면, Executive Life社들은 1983년에 이미 지불불능에 빠졌을 것이다.

2) 追加資本金의 注入

또한 1980년대에 4개 보험회사는 모두 그들의 母會社로부터 추가자본금으로서 수백만달러를 원조받았다. Executive Life로부터 New York子會社로의 추가자본금의 유입과 First Executive로부터 California會社로의 추가자본금의 유입이 없었다면 Executive Life社들은 1986년에 법령에 의해 지불불

능이 되었을 것이다.

이들 추가자본의 유입으로 최저자본금의 법정요건은 충족되었으나, 추가자본의 원조는 내재된 자본의 결손원인을 치유하지 못하는 一時的인 解決策에 불과하였다. 추가자본의 계속적인 주입 필요성은 4개 보험회사들이 안고 있는 資本의 不適合을 잘 나타내고 있다.

추가자본의 원조는 母會社의 직접적인 株式出資에 추가하여, 모회사가 보험회사에 대출하는 형태로도 이루어졌다. 이러한 차용된 추가자본은 追加資本어음(surplus note) 또는 出資證書(contribution certificate)라고 부르는데, 대출금은 負債로 귀속되고 규제당국의 승인없이는 상환될 수 없었기 때문에 보험사업자들은 차용자금을 法定財務諸表上에 追加資本으로 계상할 수 있게 되어 그러한 자금을 상환해야 할 책임이 인정되지 않았다.

<表 4-4>에서는 보고된 追加資本과 追加資本어음의 금액을 나타내고 있다. 이와 같이 차용된 자금이 추가자본에서 차지하는 비율은 34%에서 71%에 이르고 있다. 이들 추가자본이 추가자본어음과 기타 현금으로 구성되고 있기 때문에 보험사업자들의 지속적인 支拂能力은 추가자본의 注入能力과 注入意志에 좌우되었다.

<表 4-4> 報告된 追加資本 및 追加資本어음(1990年)

(단위: 백만달러, %)

파산회사	추가자본	추가자본어음	추가자본어음 비율
Executive Life (CA)	474	300	63.3%
Executive Life (NY)	185	131	70.8
First Capital	107	36	33.6
Fidelity Bankers	122	50	41.0%

註: 追加資本(surplus)은 잉여금면제재보험에 의해 과장되어 있음.

資料: United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures,* September 1992.

라. 經營과 內部統制의 脆弱性

보험회사를 적절히 관리하고 기업의 채무와 정확한 재무보고를 확실하게 하며 詐欺를 방지하기 위해서는 內部統制가 필수적이다. 또한 보험가입자에 대한 受託者로서의 보험회사의 책임을 이행하기 위해서도 효과적인 내부통제시스템의 구축과 유지가 매우 중요하다. 심각한 내부통제문제가 존재하는 경우에는 언제나 財務報告書의 정확한 작성 가능성이 감소하고 파산의 가능성은 증가한다. 내부통제와 기업관리의 취약성이 미국 은행들의 중요한 파산원인이기도 하였으며, 내부통제의 취약과 무모한 경영이 Mission손해보험회사와 Transit손해보험회사의 파산을 초래하였다는 점을 美聯邦 下院의 規制監督調査小委員會가 지적한 바 있다[25].

파산한 4개의 생명보험회사들은 내부통제상 심각한 취약점을 가지고 있었다. 그러한 통제상 취약점이 노출된 부문은 투자활동, 재보험계약, 보험판매관행, 계열회사와의 거래 등이었다.

Executive Life는 신중한 투자의 선택을 위한 효과적인 정책과 절차를 수립하는 데 실패하였다. Executive Life社의 투자결정은 1人에 의해 좌우되었고, 거래는 주로 Drexel Burnham Lambert社를 통해 시행되었다. 1980년대 말까지 Executive Life는 사적투자유가증권이나 직접부동산투자에 관해 적당한 주의를 기울일 수 있는 내부 투자전문가를 보유하지 못하고 있었다. 그리고 1988년에 投資部署를 설립하였고, 1990년대 중반에야 부동산투자전문가를 채용하였다. First Capital社와 Fidelity Bankers社의 경우 母會社가 투자관리에 대해 상당한 手數料를 부과하기도 하였다. 더욱이 母會社가 선택

---

25) United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures*, September 1992, p.9.

한 위험스런 투자는 보험사업자들의 파산을 초래하였다.

모든 4개 보험사업자들은 중요한 경영활동과 권한들을 적절한 감시감독이나 통제없이 외부관계자들에게 위임하였다. 외부 고문들이 Executive Life社들을 위해 채권과 부동산투자, 보험상품의 가격산정 및 재보험계약을 취급하였다. 그들의 의사결정이 내부의 검토절차를 거치지 않았다. 그래서 不實經營이나 詐欺의 可能性을 나타내고 있었다. First Capital社와 Fidelity Bankers社의 경우 거래량을 기초로 수수료를 지급하는 보험증권과 투자보험상품의 판매를 위해 유가증권브로커와 계약을 체결하였다. First Capital社는 제휴한 브로커가 모집한 보험판매량을 통제할 수 없었다는 점을 規制當局者에게 시인한 바 있다.

불충분한 재정상의 통제와 불명확한 감시감독은 결과적으로 규제당국자에게 제출하는 財務諸表의 作成에 있어서 심각한 오류와 변칙행위를 초래하였다. 자산가치의 과대계상, 보유자산의 형태에 대한 부실표시 및 채무의 과소계상 등 부실한 財務諸表의 예를 들면 다음과 같다.

Executive Life社들은 채무불이행상태에 있는 不實債券을 허위로 분류하여 SVO에 의해 지정된 시장가액이 아닌 原價(額面價額)로 기재하였고, 이러한 허위분류로 인해 1990년에 채권가액을 1억 5,700만달러 과대계상하였다.

Executive Life는 7억 8,900만달러의 不實債券財産을 투자가능등급의 유가증권과의 교환으로 1988년에 未報告 系列會社에 이전하였다. 이러한 거래로 보험자에게 요구되는 MSVR을 감소시키고, 잉여금을 약 1억 900만달러만큼 과장하였다.

Executive Life社들은 그들의 財務諸表上 수억달러의 재보험 대월액을 뒤받침하기에 유효한 特約과 信用狀을 가지고 있지 않았다. 예를 들어 州

政府의 검사관이 보고한 바에 의하면, 일부 서류는 행방불명되거나 실제보다 소급적용되거나 또는 규제당국의 요건에 부합되지 않았다.

3. 大型 4個 生保社 處理上 規制當局의 問題點[26]

미국의 생명보험산업은 1970년대 이후 보다 많은 위험을 떠맡게 됨에 따라 규제당국의 會計 및 報告要件이 급격한 변화를 따라가지 못하였다. 효과적인 규제감독에 대한 하나의 열쇠는 適時의 완전하고 정확한 정보이다. 또 하나의 열쇠는 어떤 보험사업자가 문제가 있다고 규제당국이 결정한 경우 문제를 해결하려는 규제당국자의 능력과 의지이다.

이상에서 살펴본 4개 생보사의 파산에서 州政府의 規制當局者는 ① 생명보험회사의 위험스런 투자를 처리하는 능력을 보이지 못하였고, ② 보험회사의 자산을 고갈시키거나 재정상태를 위장하는 系列會社 相互間의 去來를 인식하지 못하였으며, ③ 잉여금적립을 면제하기 위한 회계상의 트릭을 신속하게 금지시키는 데 실패하였다. 州規制當局이 4개 생보사의 재정상 곤란을 알게 된 후에도, 보험계약자의 권익보호를 위해 즉각적이고 효과적으로 개입하지 못하였다.

가. 適時의 完全하고 正確한 情報의 未確保

규제당국이 결정한 法定 會計要件과 報告要件이 財務諸表의 제출로 4개 생보사의 재정상태의 악화정도를 나타내도록 하는 데 실패하였다. 財務諸

---

26) United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures*, September 1992, pp.11-21 참조.

表를 통해 보험회사의 진정한 재정상태를 공정하고 신속하게 파악할 수 없는 경우, 규제당국자가 문제를 해결하기 위해 신속하게 행동할 수 없다. 더욱이 재정상 문제를 경험하고 있는 것으로 알려진 생보사들에 대한 現場檢査가 자주 이루어지지 않음으로써 재정상태에 대한 규제당국의 평가능력을 저하시키고 있다. 4개 생보사에 대한 중요한 정보가 결여되었던 분야는 다음과 같다.

첫째, 일부 法定會計慣行이 지불능력문제를 위장하는 트릭의 이용을 가능하게 하고 있다. 前述한 바와 같이 法定剩餘金은 母會社의 대출 및 剩餘金積立再保險에 의해 인위적으로 과장될 수 있다. 그러나 法定 財務諸表에는 규제당국자가 그와 같은 법정 회계상의 술책과 유효한 재보험를 구별하는 데 필요한 정보를 제공하지 못하였다.

둘째, 保險子會社들은 법령에 의한 보험회계관행을 기초로 統合財務諸表를 제출할 의무가 없으며, 統合資本金要件이 적용되지도 않는다. 그 결과 규제당국자는 일반적으로 모회사의 재정상태와 영향력에 대한 정보를 받지 못한다. 그러한 정보는 지나치게 영향력을 미치는 母會社가 보험사업자를 더 이상 지원할 능력이 없다거나 또는 母會社가 보험사업자로부터 자금을 빼내가려는 시도를 예상하는 데 매우 유용하게 사용될 수 있다.

셋째, 생명보험사업자의 有價證券保有財産에 대한 법정준비금을 결정하는 방법에 대한 규정이 無效化되고 있다. MSVR은 현재의 市場價額과 관련이 없는 公式을 기초로 하고 있으며, 따라서 보험사업자의 포트폴리오상의 손해위험과 일치하지 않는다. 4개 생보사의 포트폴리오상 不實債券의 증대로 인한 손해의 인식이 지연된 것은 MSVR의 요건 때문이었다. Executive Life社들이 제출한 1989년 法定財務諸表에는 그 회사들의 GAAP財務諸表에서는 인식되었을 不實債券保有財産에 관한 모든 피해상황이 반영되어 있지

않았다. Executive Life의 두 보험사업자는 손해액에서 3억 3,500만달러를 삭제하였고, 法定 財務諸表上 추가피해액에서 4억 3,500만달러를 표시하지 않았다. 최대 MSVR이 10년에서 20년동안 적립될 수 있기 때문에 급속히 악화되는 포트폴리오를 가지고 있는 보험사업자는 투자손실을 충당할 수 있는 충분한 MSVR을 적립하지 않을 가능성이 있다. 더욱이 MSVR이 市場價額과 연결되어 있지 않기 때문에 심지어는 최대준비금의 금액이 실제 손실액을 충당하기에 불충분한 경우도 있을 것이다.

넷째, 그 당시 資本 및 剩餘金의 要件이 보험사업자가 인수하는 위험들과는 크게 관련이 없었다. 그 결과 最低資本金要件을 충족시킨 경우 조차도 예상치 못한 손해로부터 보험계약자를 보호하는 데 필요한 완충장치가 적절한지의 여부에 관한 정보를 거의 제공하지 못하였다. 예를 들면 Virginia州는 Fidelity Bankers社에 대한 法定資本金 및 剩餘金으로 최저 2백만달러를 요구하였다. New York州는 생명보험회사의 사업개시를 위해 6백만달러를 요구하고 있었으나, Executive Life of New York은 祖父條項(grandfather clause)에 의해 45만달러만을 필요로 하였다. 이와 유사하게 California는 새로운 생명보험회사에 대해 450만달러를 필요로 하였으나, Executive Life社와 First Capital社와 Fidelity Bankers社는 子會社의 子會社로서 각각 1백만달러만을 필요로 하였다. NAIC는 정태적인 자본금요건의 부적절성을 인정하고 한 회사의 자산과 보험사업의 성질과 위험도에 연관되는 危險基準資本金(risk-based capital) 요건을 그 당시 개발하고 있었다.

다섯째, 보험자가 보고한 재정상 자료를 확인하고 支拂能力問題를 찾아내기 위해서 규제당국자는 가끔씩 실시되는 現場檢査에 의존하고 있다. 미국의 州保險部들은 일반적으로 매 3년에서 5년마다 1회에 걸쳐 보험회사에 대한 현장검사를 실시하고 있다. 문제가 노출된 보험회사는 자주 검사를

받는 경우도 있다. 본사 소재지의 州政府가 검사를 주도하는데, 보험회사가 사업허가를 받은 他州의 검사관이 참여할 수도 있다.

검사관이 현장검사를 마친 후에는 검사에 참여한 보험부의 장관에게 보고서를 제출한다(<表 4-5>에서는 이를 報告日字로 표시함). 그리고 검사를 받은 회사는 그 보고서를 검토하고 그에 대한 의견서를 제출할 수 있는 기회를 갖게 된다. 그 다음 최종보고서는 해당 회사가 사업허가를 받고 있는 모두 州에 배포되고 公文書로 처리된다(이를 公文書處理日字로 표시함).

<表 4-5> 4個 破産 生保社의 現地檢査 現況

파산 생보사	검사대상기간	보고일자	공문서처리일자
Executive Life of California	87.12.31 ~ 90.12.31	91. 5.10	미제출
	83.12.31 ~ 87.12.31[1]	88. 4. 1	88. 7.14
	80.12.31 ~ 83.12.31	85. 5.10	85.11.14
Executive Life of New York	86. 1. 1 ~ 90.12.31	미보고[2]	미처리
	84. 1. 1 ~ 86.12.31	88. 5. 6	90. 5. 2
	81. 1. 1 ~ 83.12.31	87. 1.28	87. 3. 2
First Capital[3]	86.12.31 ~ 89.12.31	91. 1.30[4]	미제출
	83.12.31 ~ 86.12.31	87. 8.28	88.12. 7
	80.12.31 ~ 83.12.31	85. 4.24	86. 7.29
Fidelity Bankers Life	88.12.31 ~ 90.12.31	91. 9.13	92. 4. 3
	85.12.31 ~ 88.12.31	89. 9.29	89.12.19

註: 1) 원래 검사대상기간은 1986년 12월까지였으나, 1987년 12월까지 연장 되었다.
2) 검사는 보험회사가 州規制當局에 의해 접수된 1991년 4월 15일 종료되었다.
3) 이 회사는 First Capital Holdings Corporation에 의해 매수되던 1987년까지 E.F. Hutton Life라는 상호를 가지고 있었다.
4) 검사보고서 초안이 보험회사의 검토를 위해 제시되었고, 의견서 제출 기간이 1991년 5월 5일 종료되었다.
5) Fidelity Bankers Life는 1985년 First Capital Holdings Corporation에 의해 매수되었다.

資料: United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures,* September 1992, p.24.

검사대상기간과 보고일자 및 공문서 처리일자 등은 위의 <表 4-5>에서와 같다. Executive Life of California, Executive Life of New York, First Capital 및 Fidelity Bankers 등 파산한 4개 생보사에 대한 검사는 거의 3년에 1회 정도 실시되었다. 검사자체가 오랜 기간을 지나서 실시되었을 뿐 아니라 보고서작성에도 수개월 또는 수개년이 소요되었다. 특히 California 州와 New York州의 규제당국은 1986년과 1987년의 검사를 통해 여러 가지 내부통제상 취약점과 그로 인한 잉여금의 상당한 감소사실을 적발하였음에도 불구하고, Executive Life社들을 다시 검사하기 위해 3년마다 실시되는 정기적인 검사 스케쥴상 다음 검사시기인 1990년까지 기다렸음을 알 수 있다.

여섯째, 규제당국은 이들 생보사가 1990년에 겪은 급속한 재정악화를 조기에 확인하고 신속하게 대응할 수 있도록 재정상의 정보를 사전에 확보하지 못하였다. 예를 들면 First Executive Corporation이 대규모의 채권손실을 발표하고, 보험계약자들의 Executive Life社들에 대한 예금인출사태가 시작되던 1990년 1월 당시에, 규제당국이 이용할 수 있었던 가장 최근의 法定財務諸表는 이미 1년이 지난 것이었고, 1990년 3월에야 규제당국은 1989년도 財務諸表를 접수하였다. 1990년 3월 문제가 발생한 Executive Life社들이 월간보고서 및 주간보고서를 제출함에 따라 규제당국자는 보험계약자의 예금인출사태와 거액의 채권손실을 파악할 수 있었다.[27] First Capital社와 Fidelity Bankers社는 1991년초에 제한된 월간보고서를 제출하도록 조치되었다.

마지막으로 州規制當局者들은 문제가 있는 보험사업자를 감시하는 데

27) Executive Life보험회사들이 매일매일의 해약상황에 대한 주간보고서, 보험경영에 대한 격월간보고서 및 현금유통과 투자활동에 대한 월간보고서를 제공하였다.

相互依存 관계에 있었음에도 불구하고, 支拂能力問題에 대한 情報를 상호 공유하지 못하였다. 예를 들어 California州의 규제당국자들이 Executive Life 社에 대한 1987년 검사 수행시 그 보험사업자의 주요한 子會社에 대한 New York州의 가장 최근 현장검사정보는 3년 이상 지난 것이었다. Executive Life of New York社의 1986년 검사에 관한 New York州 규제당국의 보고서가 1990년까지 타주의 규제당국자에게 제공되지 않았다. 더욱이 Minnesota州와 New Jersey州의 규제당국자는 California州로부터 Executive Life에 대한 정보를 확보하는 데 곤란을 겪었다고 말하였다. 1990년초에 NAIC는 Executive Life社들이 사업허가를 받은 다른 州들에게 재정상의 정보와 현황보고서를 제공하기 위한 多州의 실무작업반을 구성하였다.

나. 不實債券危險의 識別 및 損害露出危險의 減少能力 不足

不實債券포트폴리오상의 손실이 4개 생보사 파산의 중요한 원인이었음에도 규제당국은 그러한 위험을 효과적으로 周知시키지 못하였다. 첫째, NAIC가 결정하는 SVO에 의한 債券價額 評價節次가 규제당국자에게 不實債券保有財産에 대한 왜곡된 상황판단자료를 제공하였다. 둘째, Executive Life社들은 고위험 채권에의 위험노출상태를 위장하였고, 회사에 손해를 입히게 된 후까지도 규제당국은 Executive Life의 채권포트폴리오의 實際價額을 결정할 수 없었다. 셋째, 규제당국은 4개 생보사가 그들의 포트폴리오를 늘려가는 기간중 不實債券과 기타 고위험 자산에 대한 위험노출을 제한할 수 있는 특별한 권한이 없었다.

SVO는 규제당국자가 보험회사의 유가증권포트폴리오의 재정상태를 감시하는 데 도움을 주고 있다. SVO는 보험회사가 보유하고 있는 모든 유가

증권에 대해 통일된 법정가액을 결정하여 年次等級評價 및 價格一覽表를 발간한다. SVO의 등급평가 및 가액은 보험회사가 어떤 채권을 原價로 기재할 수 있는지 또는 그 채권을 할인하여 SVO에 의해 평가계산된 시장가액으로 기재하여야 하는지를 결정한다. 또한 SVO의 등급평가는 손해에 충당하기 위해 보험회사가 유지해야 하는 MSVR의 금액을 결정한다. SVO의 價額評價過程은 法定 年次財務諸表에 보고된 보험회사의 유가증권보유재산이 全文有價證券分析家에 의해 검토되고 적절하게 평가되었는지를 규제당국자에게 확인시켜 주기 위한 목적으로 고안된 것이다.

1990년 이전에 不實債券保有財産에 대한 SVO의 價額等級評價制度는 보험회사의 부실채권보유재산의 실제 범위를 반영하지 못하였다. NAIC는 舊制度가 일부 부실채권을 投資可能等級으로 간주한다고 판단하였고, 그에 따라 公開市場에서 거래된 채권보유재산의 質을 보다 잘 반영하는 SVO制度로 개정하였다. Executive Life는 SVO의 舊 價額等級評價體制를 사용하여 채권의 35%가 투자가능등급이라고 1989년에 보고되었다. 그러나 Standard & Poor의 價額等級體制을 이용하면 1989년 Executive Life社들의 채권포트폴리오의 8% 이하만이 투자가능등급이었다.

1990년 초 채권의 손실과 보험계약자들의 예금인출사태에 대한 발표 후, 州規制當局은 Executive Life社들이 흑자기업으로서 생존할 수 있는지의 여부를 결정해야만 하였다. 규제당국자는 장래에 어떤 채권이 支拂不能이 될 것인지 또는 보험회사들은 얼마의 손해를 볼 것인지를 평가할 필요가 있었다. 그리고 California州의 보험부는 Executive Life의 포트폴리오를 평가할 수 있는 전문가를 보유하고 있지 않았기 때문에 보험회사의 자산이 부채를 충당할 수 있는지의 여부를 평가하기 위해서는 獨立 保險計理會社를 이용하지 않으면 안되었다. 그러나 보험계리회사는 독립적으로 자산포트폴

리오를 평가하지 않고, Executive Life에 의해 제공된 支拂不能率과 투자소득에 대한 낙관적인 假定에 의존하였다. 그러나 실제 채권손실은 保險計理人의 검토에 의해 설정된 최악의 시나리오를 능가하였다. 그럼에도 규제당국자는 1991년 2월까지 Executive Life의 포트폴리오에 대한 지불불능위험의 독립된 평가를 요청하지 않았다.

규제당국자는 4개 생보사의 不實債券 露出危險을 분명히 파악하고도 不實債券保有財産을 제한할 수 있는 특별한 법정 또는 규제상 권한을 가지고 있지 않았다. 1987년 New York州의 규정이 不實債券의 보유를 資産의 20%까지로 제한하고 있었지만 보험사업자가 보유한도를 초과하여 보유한 재산을 박탈당할 수는 없었기 때문에 동 규정이 Executive Life of New York의 문제를 개선하지는 못하였다. 규제당국자에 따르면 Executive Life of New York가 보험계약자에게 약속한 고수익금을 지불하기 위해서는 不實債券을 보유하지 않으면 안되었다고 한다. 不實債券保有에 대한 California州의 한도는 1992년 1월까지는 시행되지 않았으며, Virginia州의 한도도 1992년 7월까지는 시행되지 않았다. 1991년 6월에 NAIC는 中間等級과 下位等級의 債券에 대한 보험회사의 투자를 자산의 20%까지로 제한하는 모델규정을 채택하였다. NAIC에 의하면 1992년 현재 미국의 31個州가 不實債券保有에 관한 20% 한도를 가지고 있지 않았다.

다. 規制監督의 死角地帶인 系列會社間 去來

계열회사간 거래가 보험회사의 실제 재정상태를 위장하기 위해 이용될 수 있으며, 계열회사와의 부당한 거래가 과거 보험회사 파산의 원인이었다[28]. 그럼에도 불구하고 州規制當局은 母會社 및 子會社와의 보험사업자

의 관계를 평가하고 통제할 수 있는 제한된 능력만을 가지고 있다. 州持株會社法(state holding company law)은 계열회사관계를 감시하는 데 보험사업자의 共知에 의존하고 있으며, 일부 州에서는 악용되는 거래를 방지하기 위해 事前承認을 받도록 규정하고 있다. 보험사업자가 계열회사의 관계나 거래사항을 보고하지 않으면, 규제당국은 계열회사간 거래내용을 실질적으로 평가할 수 없다. 드물게 실시되는 현장검사를 제외하고, 규제당국은 계열회사의 관계나 거래내용에 관하여 보험회사가 보고한 정보를 확인할 방법이 없다.

Executive Life는 California州의 持株會社法을 준수하지 않았으며, 이로 인해 규제당국의 支拂能力 감시노력을 수포로 만들었다. Executive Life는 계속적으로 모회사 및 계열회사와의 거래내용에 대해 보고하지 않고 승인을 얻지도 않았다. 그 결과 California의 규제당국자들은 보험사업자의 지불능력과 관련한 거래의 영향을 효과적으로 평가할 수 없었으며, 保險契約者의 權益도 보호할 수 없었다. 예를 들어 Executive Life는 1987년에 New York子會社에 1억 3,100만달러의 추가자본을 대출하기 전에 California州의 승인을 얻지 않았다. 그 거래를 통해 자회사가 이미 심각한 재정곤란에 처해 있을 때 Executive Life of California로부터 현금이 이동되었다. New York州가 그 子會社로 하여금 Executive Life에 상환하도록 조치하지 않는 한, 그 자금은 California보험사업자의 보험계약자에게 지급하는 데 이용될 수 없게 될 것이다. 또한 Executive Life가 그 산하의 많은 계열회사들에게 투자하고 있었음에도, 1990년 年次 法定財務諸表에는 母會社시스템 내의 36개의 자회사와 계열회사를 표시하지 않았다.

---

28) Executive Life의 파산 이전에 미국에서 가장 큰 생명보험회사의 파산인 Baldwin-United회사의 파산원인이 악용된 계열회사간 거래였다.

또한 보험회사의 자금을 빼내기 위해서 子會社나 母會社가 부적절한 계열회사간 서비스계약을 이용할 수도 있다. 이러한 서비스계약과 관련한 과도한 管理費用이 보험회사의 파산원인이 될 수 있는데도, California州 持株會社法은 서비스계약과 비용분담계약에 대해 事前承認을 요구하지 않고 있다. Virginia州는 일정한도를 초과하는 계열회사와의 서비스계약에 대해서만 事前承認을 요구하고 있다. New York州는 서비스계약을 거부할 수 있도록 30일 기간의 事前通知를 요구하고 있다. 그러나 Executive Life of New York는 서비스계약에 대한 통지서를 제출하지도 않고 다른 서비스계약의 조건에 따르지도 않음으로써 편법으로 규제당국자들을 속여넘겼다.

라. 剩餘金積立免除 再保險의 問題

1980년대 초까지는 剩餘金積立免除再保險이 대부분 규제되지 않았다. New York州의 규제당국자들은 1980년 검사에서 Executive Life of New York의 잉여금은 剩餘金積立免除再保險이 없어도 거의 고갈상태에 있음을 알게 되었다. 1983년 검사 때까지 잉여금적립면제재보험이 그 보험사업자의 잉여금을 초과하였다. 1985년 뉴욕州는 위험이 재보험자에게 이전되지 않은 잉여금적립면제재보험에 대한 외상거래(대변기입)를 금지시켰다. 그러나 현존하는 그와 같은 金融再保險을 장부에서 말소시키는 데 3년의 유예기간을 허용하였다. 뉴욕州의 규제당국은 Executive Life of New York에 대한 1986년 검사에서 허용될 수 없는 잉여금적립면제재보험이 계속 남아 있었음을 알게 되었고, 그 재보험프로그램은 거의 내부통제부족 투성이였음을 발견하였다. 1988년에 뉴욕州의 규제당국은 1986년 財務諸表의 再保險貸越額에서 1억 4,800만달러를 인정하지 않았다. 또한 Executive Life of

New York에게 25만달러의 벌금을 부과하였고, 그 회사의 간부직원 중 3人의 解任을 요구하였다[29].

California에서는 1983년 현지검사에서 위험이 전가되지 않고 州法律을 위반한 일부 金融再保險契約을 적발하였다. 그러나 New York에서와 같이 California에서도 Executive Life 및 First Capital에게 용인될 수 없는 잉여금적립면제재보험을 3년 동안에 걸쳐 회계장부에서 말소하도록 허용하였다. Executive Life 및 First Capital에 대한 1986년 검사에서 California주의 규제당국은 이 두 보험사업자가 그들의 폭발적인 성장을 지탱하기 위해 아주 많은 잉여금적립면제재보험계약을 체결하고 있다는 사실을 발견하였다. 사실상 California규제당국은 Executive Life의 문제가 아주 심각하다는 사실을 적발하고 1987년까지 검사를 연장하였다. 그러나 New York규제당국이 취한 강력한 조치와는 대조적으로, California는 또 다시 용인할 수 없는 잉여금적립면제재보험의 이용을 즉시 금지시키는 대신 보험사업자들로 하여금 그 금액을 償却하도록 하였다.

California는 1989년에 들어서야 잉여금적립면제재보험을 금지시키는 公報를 발간하였으며 또 다시 3년동안의 말소기간을 허용하였다. Virginia는 1991년 12월에야 잉여금적립면제재보험을 금지시켰다. 잉여금적립면제재보험에 대한 완만한 대응과 계속적인 유예조치의 결과, 1990년에 First Capital은 6,500만달러, Fidelity Bankers는 5,700만달러 이상, Executive Life는 1억 4,700만달러의 잉여금적립면제재보험을 각각 보유하였다.

그러나 아직도 미국의 많은 州들은 이와 같은 法定會計上의 비밀책략의 이용을 금지하는 조치를 취하지 않고 있다. 1986년에 NAIC는 New York州

29) GAO보고서에 의하면 이들 3명의 간부직원이 뉴욕에서 해임당한 후 Executive Life of California에서 계속 일하였다고 한다.

의 법률을 기초로 生命保險再保險契約에 관한 모델규정을 채택하였으나, 1992년 7월 현재 23개 州만이 그 모델을 채용하고 있다.

마. 危險信號에 대한 規制當局의 適時의 效果的인 對應 失敗

時期가 지나고 不完全하며 不正確한 정보였지만 州規制當局은 4개 보험회사의 문제상황을 알고 있었다. 그럼에도 불구하고 규제당국들은 보험회사들의 근본적인 문제들을 해결하기 위한 강력한 조치를 취하지 않았다. 대신에 재정상 문제를 해결하기 위해 보험사업자의 경영진과 상호협력하는 방법을 취하였다. 非公式的인 措置와 協力이 효과적인 규제장치가 될 수도 있겠지만, 이러한 접근방법은 경영진이 불건전한 관행을 고치지 않을 경우 별 쓸모가 없게 된다.

규제당국에 의한 강력한 내부통제환경 조성이 保險契約者의 權益保護에 중요한 바탕이 된다. 그러나 미국의 주규제당국의 검사보고서에서는 종합적인 內部統制 또는 危險評價는 찾아볼 수 없으며, 외부자문이나 계열회사의 관계자에게 위임된 보험사업자의 경영관리에 대한 統制가 과연 적절한가에 대해서 檢査官들이 평가한 증거도 찾아볼 수 없다고 한다.

New York의 검사관들이 내부통제의 부족에 관해 반복적으로 언급하면서도, 그 취약점의 근본원인이 무엇인지는 결정한 바 없었다. 예를 들어 Executive Life of New York에 대한 대부분의 검사에서는 단순히 보다 충실한 기록의 유지 및 뉴욕주 보험법과 규정의 이행만을 요구하였다. 동 보험회사에 대한 1980년과 1983년의 검사에서 검사관들은 Executive Life of New York과 그 母會社間의 보고기록문서의 보존 미비 등 양자관계의 불명료성을 포함하여 수많은 내부통제문제와 규정위반을 적발하였다. 그럼에도 불구하고 규제당국은 보험회사로 하여금 그 문제들을 개선하도록 조치하지 않았다.

California의 검사관들도 Executive Life에 대한 검사에서 수많은 내부통제문제를 확인하였지만, 그 중요성을 인식하지 못하여 적절한 조치를 취하지 못하였다. 예를 들어 용인될 수 없는 剩餘金積立免除再保險의 계속적 이용과 1억 8,000만달러의 불안전한 再保險이 있었음에도 불구하고 1987년 검사에서 검사관들은 再保險프로그램에 대한 적절한 통제가 이루어지고 있다고 보고하였다.

支拂能力問題를 발견한 때에도 California와 New York의 규제당국은 Executive Life 보험사업자들의 실제 재정상태를 밝혀내어 보험계약자들의 예금인출사태를 촉발하는 위험을 감수하기 보다는 그 문제를 유보하는 쪽을 선택하였다. 규제당국자들은 그 회사들에 대한 검사를 종결시키지 않거나 보험사업자가 표면상 다시 支拂能力狀態를 회복할 때까지 檢査報告書의 작성을 연기하였다. 결국에는 규제당국들은 Executive Life 보험사업자들이 자본의 불충분에 대한 근본적인 원인을 개선하지 않고 그들의 母會社로부터 대출을 받아 資本을 재구성하도록 허용하였다. 사실상 California는 Executive Life가 그 母會社의 소급일자의 요구불어음을 이용하여 1987년에 외관상 支拂能力狀態로 나타나도록 허용하였다. 그러나 수개월이 지날 때까지 그 보험회사는 현금을 받지 않았다.

4개 破産會社에 대한 규제당국의 非效果的인 처리는 일부 자본의 충분성에 대한 부적절한 평가 및 규제당국의 개입에 대한 기준의 결여에 기인하고 있다. 4개 보험자의 보험사업 규모와 투자위험에 비하면 법정 최저자본요건은 별로 중요한 의미가 되지 못한다. 자본에 대한 보다 개선된 평가 없이는 보험사업자의 財務健全性 與否를 결정하는 일은 계속 애매모호한 문제가 될 것이다. 더욱이 California와 New York은 부실보험회사를 定義하는 법정 또는 규제상 기준을 가지고 있지 않다. 1992년 7월 현재 18개 州

만이 "위험스런 재정상태에 처한 것으로 간주되는 회사에 대한 기준 및 감독관의 권한을 정의하는 NAIC 모델규정"을 채택하고 있다.

재정상 문제가 있는 不實保險者를 정의하는 기준이 없으면, 규제당국자들이 공식적인 조치를 취하고 보험회사의 경영진에 異意를 제기하는 데 주저하게 될 것이다. 예를 들어 California와 New York 및 Virginia주의 규제당국은 위험스런 재정상태에 있는 보험사업자에 대한 일반적인 권한을 가지고 있었지만 4개 보험회사의 支拂能力을 위협하는 급성장과 대량의 不實債券 損失危險을 처리하기 위해 그러한 권한을 사용하지 않았다. 따라서 통제불능의 급성장과 고위험자산의 집중취득 등과 같은 위험스런 재정상태를 정의하는 기준이 있다면, 보다 신속하고 강력한 규제당국의 개입이 촉진될 것이다.

대부분의 규제당국이 문제회사에 대해 신속하고 강력한 조치를 취하지 못하는 理由로 지적하는 것이 공식적인 조치가 보도되면 재정문제를 해결하기 보다는 예금인출사태 또는 해약사태 등을 촉발하여 결국 보험회사의 파산을 앞당기는 결과를 초래할 것이라는 우려를 들고 있다. 규제당국은 또한 공식조치가 법원에 의해 인정되지 않거나 支持를 받지 못하게 될 것이라는 우려를 표명하고 있다.

일반적인 규제권한은 규제당국자에게 최대의 신축성을 부여하고 있지만, 그러한 권한에는 규제당국이 파산의 조짐이 있는 위험스런 재정상태에 의무적으로 개입할 수 있도록 하는 어떤 필요조건을 포함하여야 한다는 의견이 지배적이었다. 이에 따라 NAIC는 새로운 危險基準資本金(risk-based capital) 要件을 충족시키지 못하는 보험회사에 대한 주규제당국들의 통일된 조치를 장려하기 위한 모델규정을 제정한 바 있다.

第5章 保險會社 破産에 대한 美國의 主要 對應政策

美國에서는 破産會社의 數가 증가함에 따라 파산을 조기 발견하는 데 사용되는 방법에 대한 심각한 문제가 제기되는 등 여러 가지 대응방안이 강구되었다. 여기에서는 먼저 支拂能力에 대한 미국의 재무규제장치를 포함한 일반적인 保險規制와 監督制度를 살펴보고, 그 다음 지불능력의 감시감독제도, 보험회사의 淸算制度, 保證基金制度 및 危險基準資本金制度을 중심으로 보험회사의 파산을 방지하거나 그 손해를 최소화하기 위해 미국의 NAIC와 州政府가 취하고 있는 주요한 규제장치에 대하여 살펴보고자 한다.

第1節 支拂能力에 대한 一般的인 保險規制와 監督 制度

1. 保險規制와 支拂能力

가. 保險規制의 必要性

미국에서 정부에 의해 보험회사가 규제되는 理由와 그 目的에 관하여는 論者에 따라 다음과 같이 조금은 차이가 있다. Kimball(1969)[30]과 Vaughan(1992)[31]는 ① 支拂能力 ② 公評性, Dorfman(1991)[32]은 ① 支拂能力

30) Spencer L. Kimball, *The Regulation of Insurance, Insurance, Government, and Social Policy: Studies in Insurance Regulation* (Edited by Spencer L. Kimball and Herbert S. Denenberg), The S.S. Huebner Foundation For Insurance Education, 1969, pp.5-6.

31) Emmett Vaughan, Fundamentals of Risk and Insurance, 6th ed., New York: John Wiley & Sons, 1992, p.87.

32) Mark S. Dorfman, Introduction to Risk Management and Insurance, 4th ed., New Jersey: Prentice Hall, 1991, p.456.

의 광범위한 영향 ② 매수인과 매도인의 불공평한 지식 및 협상력, Rejda(1995)[33]는 ① 보험회사의 支拂能力의 유지 ② 부적절한 소비자의 보험지식 ③ 합리적인 보험요율 보장 ④ 보험의 이용 용이 등을 들고 있다.

그러나 一般大衆의 權益保護가 보험규제의 궁극적인 목표라는 데는 의견의 일치를 보이고 있다. 그리고 일반대중의 권익보호는 재정이 튼튼한 보험회사로부터 공정한 가격으로 공정한 보험계약을 보장함으로써 달성된다. 즉, 保險規制의 가장 根本的인 目標가 보험계약자의 보호를 위한 보험회사의 支拂能力(solvency) 確保이다[34]. 따라서 보험사업자의 支拂能力의 確保 또는 强化가 보험규제의 가장 중요한 목표이며, 모든 규제활동의 핵심과제이다.

나. 支拂能力規制의 重要性

保險規制에서 支拂能力이 가장 중요한 이유는 다음과 같다. 첫째, 보험료는 先拂로 지불되지만, 保險保護期間은 미래까지 연장되기 때문이다. 보험회사가 파산하여 장래의 보험금이 지급되지 못하는 경우, 선불로 지불한 보험보호가 쓸모없게 된다. 따라서 장래의 손해에 대한 보험금의 지급을 확실히 보장하기 위해서는 보험회사의 財務構造가 철저하게 감시감독되어야 하고, 보험계약자와 보험수익자 및 제3의 보험금청구권자가 보험회사의 파산에 대해 보호되지 않으면 안된다.

둘째, 보험회계 절차가 너무 전문적이고 복잡하여 일반 소비자들이 보험회사의 支拂能力을 평가하거나 감시하는 것이 불가능하기 때문이다. 즉

33) George E. Rejda, Principles of Risk Management and Insurance, 4th ed., Harper Collins, 1995, p.646.

34) OECD, Insurance Solvency Supervision, Organisation for Economic Co-operation and Development, 1995, p.149.

소비자들은 보험거래에서 스스로의 자기보호가 불가능하다. 따라서 정부가 일반 대중의 이익을 보호하기 위해 보험회사의 支拂能力을 감시하여야 한다.

셋째, 支拂能力規制가 강조되는 이유는 보험회사가 파산하여 보험금이 지급되지 못하는 경우 수많은 개인들이 막대한 經濟的 不安全狀態에 노출될 수 있기 때문이다. 예를 들면 가옥이 파괴된 경우 재건축할 자금을 잃게 되고, 손해배상소송으로 인해 모든 자산이 판결금액으로 지불되지 않으면 안되며, 家長의 死亡으로 부양자녀를 가진 미망인은 생활능력을 상실하게 된다. 이와 같은 일들이 보험회사가 그 약속을 이행하지 못하게 된 경우의 잠재적 결과이다. 또한 자동차나 냉장고제조회사가 파산한 경우에도 소비자에게는 결함있는 제품의 교환이나 무상수리 등의 담보의 불충족과 같은 문제가 발생하게 된다. 이와 같은 문제의 심각성과 차이점이 보험회사의 支拂能力이 일반대중에게 얼마나 중요한 것이며 그 결과 규제당국에게 최대 관심사가 될 수밖에 없다는 것을 잘 말해주고 있다.

넷째, 支拂能力規制가 강조되는 마지막 이유는 보험회사가 소비자들의 막대한 저축금액에 대해 책임이 있기 때문이다. 이러한 이유는 손해보험회사 보다도 貯蓄性保險商品이 주력상품인 생명보험회사에 관련된 것이다. 법률적으로 보험자와 피보험자의 관계는 채무자와 채권자의 관계와 비교될 수 있지만, 그보다는 은행과 예금자간의 受託契約과 더욱 밀접한 성질을 가지고 있다. 受託機關은 일반대중의 신뢰를 바탕으로 운영되기 때문에, 수탁자는 그들의 활동과 支拂能力에 대해 엄격한 요건이 적용된다. 보험회사의 경영도 여러 가지 중요한 관점에서 수탁기관의 경영과 유사하기 때문에 보험회사의 지불능력은 公共規制의 對象이 된다.

2. 支拂能力의 維持를 위한 美國의 規制裝置

미국의 보험회사는 여러 가지 법규의 적용을 받고 있으며, 州政府의 주요한 규제분야는 ① 보험회사의 설립과 사업허가 ② 재무규제 ③ 보험요율규제 ④ 보험증권양식 ⑤ 보험모집질서 및 소비자보호 등이다.

이상과 같은 모든 분야가 보험회사의 支拂能力과 직·간접적으로 관련되어 있지만, 支拂能力의 유지 및 강화를 목적으로 州政府에 의해 규제되는 분야는 財務規制(financial regulation)이다. 支拂能力과 관련하여 이용되는 재무규제는 ① 최저자본금과 잉여금요건 ② 認定資産 ③ 준비금 ④ 잉여금 ⑤ 투자 ⑥ 사업비의 제한 ⑦ 보험계약자배당정책 ⑧ 보고서의 제출 ⑨ 검사 ⑩ 보험사업자의 청산 등이다.

가. 最低資本金과 剩餘金

미국의 모든 州는 보험회사의 설립 후 보험사업을 영위하기 위해서는 사업허가를 받도록 법률로 규정하고 있다. 보험사업자에 대한 허가요건은 타사업의 신설회사보다도 엄격하며, 특히 고도의 정직성과 경영능력 및 재정력이 요구되고 있다.

이에 따라 보험회사가 株式會社인 경우 일정한 최저자본금과 잉여금의 요건을 충족시키지 않으면 안된다. 이와 같은 最低資本金과 剩餘金 要件은 州별 보험종목(line of insurance)별로 다르다. 신설 상호회사인 경우에는 株主가 없기 때문에 最低剩餘金 要件만을 충족시키면 된다.

나. 認定資産

보험회사는 회사의 부채를 상쇄시킬 수 있는 충분한 자산을 보유하여야 한다. 오직 認定資産만이 보험회사의 貸借對照表 상에 기재될 수 있다. 認定資産(admitted assets)이란 보험사업자가 그 재무상태를 결정하는 데 있어서 법정 대차대조표 상에 기재할 수 있도록 州法律이 허용한 자산을 의미한다. 그 외의 모든 자산은 非認定資産이다.

대부분의 자산은 認定資産으로 분류된다. 認定資産은 현금, 채권, 보통주 및 우선주, 주택담보대출(mortgage), 부동산 및 기타 합법적인 투자 등이다. 이들 자산의 평가방법으로는 현금은 액면금액, 채권은 償還價額으로 기재되지만, 不實債券은 市場價額으로 기재된다. 보통주는 일반적으로 시장가액이 적용되는 NAIC의 유가증권평가액(valuation of securities)에 따라 가액이 결정된다. 부동산은 시장가액 또는 장부가액(원가에서 감가상각액 공제)으로 평가될 수 있다.

다. 準備金

준비금(reserves)은 보험회사의 대차대조표상의 부채항목이며, 장래에 충족시키지 않으면 안되는 채무를 반영한다. 대차대조표상 최저준비금을 유지하도록 州法律로 규정하고 있다. 보험료가 先拂로 지불되지만 보험보호기간은 장래에까지 연장되기 때문에 先拂로 집금된 보험료가 장래의 손해에 대한 보험금의 지급을 위해 이용되도록 보장하기 위해 보험사업자들은 일정 준비금을 적립하지 않으면 안된다. 미국의 모든 州政府는 이들 준비금의 계산방법을 기술하고 있는 규정을 가지고 있다.

1) 損害保險會社의 準備金

미국의 손해보험회사가 적립하여야 하는 중요한 준비금에는 未經過保險料準備金과 保險金準備金이 있다. 미경과보험료준비금(unearned premium reserve)은 자산과 부채의 평가시 모든 未支給保險證券에 관한 총보험료의 未經過部分을 나타내는 責任準備金(liability reserve)이다. 미경과보험료준비금의 기본목적은 보험계약기간중 발생하는 손해에 대한 보험금을 지급하고, 해약시 보험계약자에게 保險料還給金을 지급하기 위한 것이다.

保險金準備金(loss reserves)은 우리나라의 보험업법상 支給準備金에 해당되는 것으로서, 이미 클레임이 발생했으나 결산시 지급되지 않은 클레임의 정산에 필요한 추정금액이다. 보다 구체적으로 말하면 보험금준비금은 ① 손해(보험사고)가 발생했으나 결산시점에 보험회사에 정식으로 통지되지 않은 클레임 ② 사고통지서가 정식으로 제출되었으나 정산되지 않은 클레임 ③ 사고가 통지되고 정산되었으나 보험금이 지급되지 않은 클레임에 대한 추정금액이다. 보험금준비금은 財産保險보다도 賠償責任保險에서 더욱 중요하다. 왜냐하면 身體傷害와 財産損傷에 대한 손해배상소송이 처리되는데 오랜 기간(보통 수개년)이 소요되기 때문이다.

통지된 손해에 대한 保險金準備金의 금액을 추정하는 방법으로는 ① 個別推定方法 ② 平均價額方法 ③ 損害率方法 ④ 一覽表價額方法 등이 해당 클레임의 특성에 따른 보험종목별로 다양하게 사용된다.

2) 生命保險契約準備金

생명보험의 평준보험료(level-premium)에 의하면 契約의 初期年度에 지불된 보험료는 실제 사망보험금을 지급하는 데 필요한 금액보다 높은 반면,

後期年度에 지불하는 보험료는 사망보험금을 지급하기에 부족한 금액이다. 따라서 계약의 初期年度에 집금된 여분의 초과보험료가 보험수익자에 대한 장래의 보험금 지급을 위해 계산되고 보유되어야 한다.

保險契約準備金(policy reserve)은 보험회사의 대차대조표상 부채항목으로서 그 금액과 동일한 자산에 의해 상쇄되지 않으면 안된다. 保險契約準備金의 기본목적은 첫째, 장래 급부금의 지급에 대한 회사채무의 공식적인 인식이다. 즉 保險契約準備金과 장래의 수입보험료 및 이자소득이 모든 장래 보험계약급부금의 지급을 위해 충분하지 않으면 안된다. 둘째, 保險契約準備金은 회사의 支拂能力의 적법한 시금석이다. 보험회사는 적법한 준비금과 기타 채무와 동일한 자산을 보유하지 않으면 안된다. 따라서 保險契約準備金은 일종의 자금이나 기금으로 간주되어서는 안되고, 기금(funds)이나 자산에 의해 상쇄되어야 하는 부채항목이다. 保險契約準備金의 부채를 상쇄하는 데 보험회사 자산의 약 80%가 필요하다.

라. 剩餘金

또한 보험회사의 잉여금상황도 주의깊게 감시감독되어야 한다. 保險契約者剩餘金(policyowners' surplus)이란 보험회사의 資産과 負債의 差額을 말한다. 주식회사인 보험사업자의 잉여금은 다음 두가지 항목, 즉 ① 株主에게 발행된 주식의 가액를 나타내는 資本金計定과 ② 주식의 액면가액을 초과하여 株主가 납입한 금액을 나타내는 旣納入剩餘金(주식발행초과금이라고 함)으로 구성된다. 相互會社의 경우 주주가 존재하지 않기 때문에 保險契約者剩餘金이란 단지 자산과 부채의 차액을 말한다.

손해보험에서 保險契約者剩餘金이 중요한 이유는 다음과 같다. 첫째, 보

험회사가 인수하는 新契約의 金額은 보험계약자잉여금의 금액에 의해 제한된다. 보수적인 규칙 중 하나인 Kenney rule에 따르면 손해보험회사가 안전하게 인수할 수 있는 한도는 매 1달러의 保險契約者剩餘金에 대하여 2달러의 신규 순보험료에 해당하는 보험이다. 둘째, 보험계약자잉여금은 막대한 언더라이팅손실이나 투자손실을 상쇄시키는 데 필요하다. 셋째, 保險契約者剩餘金은 발생할 수 있는 보험금준비금의 부족분을 상쇄시키는 데 필요하다.

생명보험의 保險契約者剩餘金은 손해보험만큼 중요하지는 않다. 그 이유는 생명보험의 보험료와 배당금의 계산시 반영되는 상당한 정도의 安全마진(safety margins), 法定準備金의 계산시 사용되는 보수적인 利子의 推定, 투자의 보수적인 평가액, 장기간에 걸친 사업의 안정성 및 大災難損害의 낮은 가능성 때문이다.

마. 投資

서로 상이한 투자에 있어서 투자될 수 있는 총자산 또는 잉여금의 형태, 質 및 比率과 관련하여 보험회사의 투자가 규제되고 있다. 이러한 규제의 기본목적은 보험회사의 支拂能力에 위협이 되어 보험계약자에게 피해를 입힐 수 있는 불건전한 투자를 방지하기 위한 것이다.

1) 損害保險事業者의 投資

미국의 손해보험회사들은 생명보험회사보다는 투자제한을 적게 받고 있다. 실제에 있어서 투자제한은 州에 따라 다양하지만, 일반적인 투자제한을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 最低資本金要件과 관련하여 그 자금은 聯邦이

나 州, 또는 地方自治團體의 채권 및 주택담보대출을 위한 저당증서와 담보를 위한 신탁증서에 의해 보증된 어음에 투자될 수 있다.

둘째, 未經過保險料 및 保險金準備金과 관련하여, 이들 부채를 상쇄시키는 데 필요한 자금은 최저자본금요건을 충족시키는 동일한 금액의 자산에 투자될 수 있다. 최저자본금요건과 준비금부채를 초과하는 자금은 支拂能力이 있는 보험회사의 普通株에 투자될 수 있다.

셋째, 부동산에 대한 투자는 일반적으로 보험회사의 本社 社屋과 보험사업을 영위하는 데 필요한 其他 財産으로 한정된다.

2) 生命保險事業者의 投資

미국에서 生命保險投資를 규제하는 법률은 일반적으로 두가지 형태를 가지고 있다. 첫째 형태는 생명보험회사가 투자할 수 있는 投資의 形態를 명기하고, 일반적으로 자산 또는 잉여금의 일정비율을 기초로 투자의 각 형태별로 最大限度를 법률에 규정하고 있다. 생명보험사업자는 전형적으로 普通株와 優先株, 債券, 住宅擔保貸出, 不動産 및 保險證券擔保貸出에 투자하고 있다. 모든 州는 보통주의 투자한도를 법률로 규정하고 있다. 예를 들어 New York州에서는 보통주의 투자는 총자산의 10% 또는 잉여금의 100% 중 낮은 것을 최대한도로 제한하고 있다.

둘째 형태는 특정 투자에 대한 適格基準을 규정하는 것이다. 예를 들어 전기나 가스 등 공익사업체의 채권과 관련하여 Nebraska는 전년도중 총부채에 관한 최소한 1.5배의 고정경비를 취득할 수 있는 채권발행회사로 규정하고 있다. 이런 법률의 목적은 생명보험회사가 그들의 투자정책에 있어서 보수적인 투자기준을 견지하도록 하기 위한 것이다.

바. 事業費의 制限

생명보험에 있어서 New York州를 포함한 몇몇 州는 新契約을 획득하고 既存契約을 유지하는 데 지출될 수 있는 금액을 제한하고 있다. 이들 주의 법률들은 매우 복잡하지만 일반적으로 신계약비, 대리점수수료, 보너스, 서비스수당 및 기타 비용 등에 소비될 수 있는 금액을 제한하고 있다.

費用制限法律의 目的은 생명보험회사들이 결과적으로 보험대리점에게 보다 높은 수수료를 제공함으로써 상호간에 경쟁을 초래하게 될 낭비적인 가격경쟁을 방지하기 위한 것이다. 그에 따라 그러한 법률들은 소비자에 대한 생명보험의 경비를 억제시키는 데 목적이 있다.

사. 保險契約者配當政策

생명보험에 있어서, 年間 事業所得은 보험계약자배당의 형태로 분배되거나, 현재나 장래의 필요를 위해 보험회사의 잉여금에 추가될 수도 있다. 미국의 많은 州는 배당부보험상품을 판매하는 생명보험회사들이 적립할 수 있는 잉여금의 금액을 保險契約準備金의 최대 10%까지로 제한하고 있다. 이와 같은 制限의 目的은 생명보험회사들이 保險契約者配當金을 희생시키면서 막대한 잉여금을 적립하는 것을 방지하기 위한 것이다.

아. 報告書의 提出

보험회사의 支拂能力 유지를 위해 법정 연차보고서의 제출이 의무화되고 있다. 미국의 각 보험회사들은 보험사업이 영위되는 해당 州의 주보험부에 年次報告書[35]를 제출하지 않으면 안된다. 연차보고서는 자산, 부채,

35) convention blank라고 함.

준비금, 투자, 지급보험금 및 기타 정보에 관련하여 규제당국자들에게 상세한 재무정보를 제공한다.

New York州의 경우 보험사업자가 분기별 보고서를 주보험부에 제출하도록 의무화하고 있으며, 재정상 문제가 있는 보험회사의 경우 保險監督官은 회사의 재무상태를 효과적으로 감시감독하는 데 필요하다고 간주되는 보다 상세한 財務諸表와 보고서의 제출을 요구할 수도 있다.

재정상 문제가 있는 회사를 규제당국이 식별하는 데 보험회사의 財務諸表가 중요한 것은 사실이지만, 支拂能力의 여부를 확인하기 위해 사용되는 그러한 財務諸表 報告書의 신뢰성에는 문제가 있다. 미국의 주보험당국에 제출되는 모든 年次報告書와 財務諸表의 60%가 오류를 포함하고 있는 것으로 추정되고 있기 때문이다.[36]

따라서 이들 財務諸表의 정확성과 법정 요건의 일치 여부를 세밀히 검토하는 것이 규제당국자의 책무이다. 재정곤란이나 파산의 징후가 확인될 수 있도록 이들 財務諸表에 대한 철저한 분석이 요구되고 있다.

자. 保險會社의 檢査

미국의 보험회사들은 州政府로부터 정기적으로 검사를 받는다. 州內保險者(domestic insurer)는 통상적으로 주보험부로부터 3년에서 5년동안에 최소한 1회의 검사를 받는다. 州外保險事業者와 外國保險事業者들도 정기적인 검사를 받는다. 그러나 불필요한 경비와 노력의 중복을 피하기 위해서 이들 회사들에 대한 검사는 미국의 여러 州들을 몇 개 지구로 구분하여, 본사가 소재하는 州保險部의 전반적인 감독하에서 상이한 몇몇 주보험부에

36) Gottheimer, Jr., *Can Solvency Be Regulated?*, Best Review, February, 1986, p.14.

서 차출된 검사팀에 의해 실시된다. 그리고 그 보고서는 보험사업이 영위되고 있는 각 州政府에 제출된다.

차. 保險會社의 淸算

보험회사가 지불불능이 되는 경우, 州保險部가 그 회사의 관리책임을 맡게 된다. 적절한 관리경영에 의해서 그 회사가 성공적으로 경영정상화를 이룰 수도 있지만, 그렇지 못하면 州保險法에 따라 청산된다.

미국의 많은 州들은 保險事業者淸算統一法(Uniform Insurers Liquidation Act)을 채택하고 있다. 이 법은 지불불능이 된 보험회사의 자산의 청산과 보험금의 지급에 있어서 각 州의 통일성을 달성하기 위한 것이다. 이 법에 의해 결과적으로 모든 채권자들은 지불불능 보험회사가 보험사업을 영위한 각 州에서 동일하게 취급된다.

그러나 보험회사가 지불불능이 된 경우, 일부 보험금이 지불되지 않는 경우도 있다. 모든 州는 파산한 손해보험회사의 未支拂 保險金의 支給을 위해 손해보험의 保險保證基金(Insurance Guaranty Funds)을 설치하고 있다. 또한 생명보험에서도 거의 모든 州가 파산한 생명보험회사와 건강보험회사의 보험계약자의 보험금 지급을 위해 保證法(guaranty laws)을 제정하고 保證協會(guarantee associations)를 설치운영하고 있다.

賦課額方法(assessment method)은 미지불 보험금을 지급하기 위해 필요한 기금을 조달하는 데 사용되는 방법이다. 파산이 발생한 후에 일반적으로 보험회사들에게 할당액이 부과된다. New York州는 하나의 예외이다. 왜냐하면 보험회사의 파산이 발생하기 전에 손해보험회사에 부과되는 영구적인 事前 賦課 破産基金을 설치운영하고 있기 때문이다.

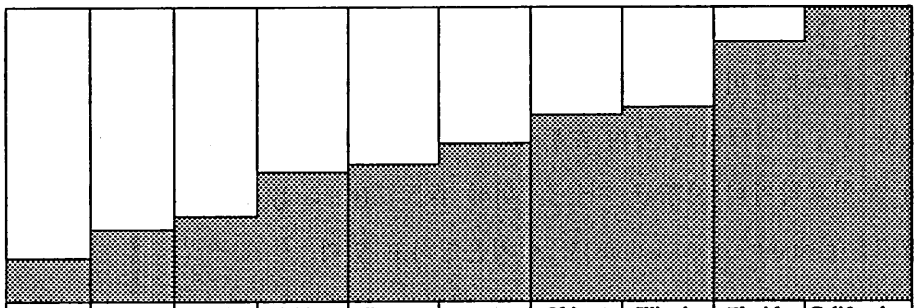
보험회사들은 그들이 지불한 부과액의 一部 또는 全部를 州保險料稅 特

別控除, 州保證基金의 상환액 및 보험료의 인상 등을 통해 회수할 수 있다. 결과적으로 파산한 보험회사의 지급보험금은 세금납세자와 일반 대중들이 간접적으로 지불하게 되는 것이다.

최근 보험회사의 파산이 증가함에 따라 일부 州에서는 州保證基金이 막대한 재정적 부담이 되고 있다(<그림 5-1> 참조). 그리고 파산한 보험회사의 보험계약자들은 그들의 보험금을 지급받기 위해서 수개월 또는 심지어는 수 년을 기다리지 않으면 안된다. 이것은 주로 保證基金을 조달하는 事後賦課方法에 기인하고 있다. 대부분의 경우 州保險部가 파산한 보험회사의 청산을 명령한 후에야 미지불보험금이 보험회사들에게 부과되기 때문이다. 그 결과 未支拂保險金의 실제 지급에는 상당한 지연이 발생하고 있다.

<그림 5-1> 美國의 10大 州別 保證基金 純賦課額(1969～1987年)

(단위: 천달러)



North. Caroli-na	Texas	Louisi-ana	Michig-an	Minneso ta	Pennsy-vania	Ohio	Illinois	Florida	California
$33,315	$50,442	$60,638	$101,638	$104,584	$120,954	$134,707	$137,570	$319,885	$475,096

註: New York州는 事前賦課 破産基金을 보유하고 있음. 상기 계수에는 자동차보험증권상 무보험운전자특약의 파산규정에 의해 개별보험회사가 지급한 보험금과 보험료세공제 및 보험계약자의 추가보험료를 통해 일부 주에서 이용되는 회수금액은 포함되지 않음.

資料: *Insurance Review*, Vol. L, No.6 (June 1989), p.12.

保證基金은 또한 어떤 보험회사가 파산한 경우 보험계약자가 회수할 수 있는 금액을 제한하고 있다. 예를 들어 생명보험에서 보증기금은 전형적으로 現金價額에 대한 100,000달러의 한도 및 모든 보험증권의 혼합 급부금에 대한 300,000달러의 한도를 설정하고 있다. 많은 州基金은 州內保險者가 파산한 경우 해당 州外居住者를 보호하지 않는다.

第2節 支拂能力의 監視監督制度

1. 財務諸表 作成要件의 强化

지불능력에 대한 常時監督의 基本目的은 보험회사들이 규제감독상의 기준을 충족시키는 것을 보장하고, 보험계약자의 보호를 위해 취해야 할 조치의 필요성 여부를 규제당국자에게 경고하기 위한 것이다. 이러한 업무의 수행을 위해 州政府는 보험회사로 하여금 年次 및 分期別 財務諸表[37]를 제출하도록 하고, 재무검사를 실시하고 있다.

州政府는 보다 상세하고 정확한 재무정보를 제공할 수 있도록 재무보고서의 작성요건을 강화하였다. 재보험, 채권, 부동산과 주택담보대출 투자

37) 연차보고서(annual statement)는 NAIC에 의해 1875년에 도입된 이후 많은 진전을 가져왔다. 현행 보고서는 대차대조표와 손익계산서는 물론 이를 입증하는 부속서류와 명세서들을 포함하는 일종의 사업보고서이다. 연차보고서상 가장 중요한 부속서류와 명세서에는 자산, 부채와 잉여금, 보험사업의 요약(생명/건강보험), 손익계산서(손해보험), 현금흐름(cash flow), 언더라이팅과 투자 부속서류(손해보험) 및 생명/건강보험보고서상 이와 유사한 투자 부속서류, 자산의 분석, 부동산, 주택담보대출, 기타 장기투자, 담보대출, 채권과 주식, 자산평가준비금(AVR)/이자유지준비금(IMR)(생명/건강보험), 단기투자, 재무적인 옵션(Options), 재보험, 계열회사와의 거래, 경영진과 이사들에 관한 정보 등이 포함되어 있다. 또한 대부분의 보험회사들에게 자산과 부채, 소득, 투자자산의 보유액의 변동, 수입보험료, 지급보험금과 준비금에 관한 주요 정보를 포함하는 분기별보고서의 제출이 요구되고 있다. 이러한 분기별보고서는 보험회사의 재무상태의 변동추이를 탐지하기 위한 중요한 규제장치이다.

및 損害準備金을 처리하는 범위와 한도 등이 강화되었다. 또한 保險計理人의 意見書와 資産의 適切性分析 및 獨立的인 會計監査要件 등이 시행되었다.

州政府는 일반적으로 州內保險會社들과 신속한 정밀검토를 필요로 하는 보험회사들을 우선적으로 검토한다. 대부분의 州保險部는 분석대상 보험회사를 심사하여 우선순위를 정하기 위해 몇가지 시스템의 財務比率 또는 기타 수단을 사용한다. 또한 규제당국은 財務分析監督追跡(Financial Analysis and Surveillance Tracking: FAST)制度가 포함된 保險監督情報制度(Insurance Regulatory Information System: IRIS) 등 NAIC의 재무정보시스템과 기타 보고서를 사용한다.

州保險部와 NAIC는 다양한 시스템을 통해 年次 및 分期別 財務諸表을 검토한다. 재무제표상 실적을 기초로 재무상태가 양호한 것으로 나타난 보험회사들은 추가 조사에 대한 필요성을 나타내는 다른 정보가 없으면, 정기적인 검사를 예외로, 추가적인 정밀검토를 받지 않는다. 재무상태가 불량하거나 이전에 관심의 대상이 된 보험회사들은 추가적인 정밀검토 및 추가분석을 받게 된다. 그러한 보험회사에 대하여 규제당국은 보다 철저한 財務分析을 실시하고, 보험회사에 추가정보와 해명을 요구하기도 한다.

2. NAIC의 保險監督情報制度(IRIS)

1970년대 중반에 NAIC에 의해 도입된 早期警報시스템인 保險監督情報制度(Insurance Regulatory Information System; IRIS)는 보험회사의 파산을 조기에 탐지하는 데 크게 기여하고 있다. 즉 NAIC의 IRIS는 NAIC와 주규제당국이 보험회사의 支拂能力을 심사하는 시스템으로 사용해 왔으며, 규제

당국자들이 철저한 재무분석의 대상으로서 보험회사들의 우선순위를 결정하는 데 도움을 주기 위해 도입된 것이다.

IRIS는 두가지 단계로 구성되어 있다. 첫 번째 단계는 統計的 段階로서 연차보고서의 자료를 기초로 11가지의 재무비율이 산출된다. 그 비율은 ① 잉여금에 대한 보험료 ② 보험인수의 변동 ③ 잉여금에 대한 잉여금보조 ④ 2년간 사업 비율 ⑤ 투자수익 ⑥ 잉여금의 변동 ⑦ 유동자산에 대한 부채 ⑧ 잉여금에 대한 대리점 미수금 ⑨ 잉여금에 대한 1년간 준비금 증가액 ⑩ 잉여금에 대한 2년간 준비금 증가액 ⑪ 잉여금에 대한 추정된 현재의 준비금 결손액 등이다.

이와 같이 선정된 비율은 보험회사의 위험, 즉 언더라이팅, 투자 및 경영의 위험을 측정한다. 그러한 비율은 수용가능한 범위와 비교되고, 그 결과는 주보험부에 송부된다.

두번째 단계는 分析段階로서 州檢査팀에 의한 추가 재무분석으로 구성된다. 숙련된 검사관으로 구성된 검사팀과 재무분석가들이 선정된 보험회사들의 연차보고서에 따라 재무비율의 결과를 재검토하고, 규제의 우선순위에 의해 보험회사들을 분류한다. 일반적으로 첫번째 단계에서 산출된 비율 중 4개 이상이 해당 범위를 벗어난 보험회사들만 검사를 받는다. 그러나 검사팀은 정밀검토의 대상회사를 선정하는 데 추가적인 기준을 사용할 수도 있다. 검사팀들은 그러한 대상회사들을 ① 즉각적인 규제조치대상(immediate regulatory action) ② 요주의(targeted attention)대상 ③ 조치 불필요(no action)회사 등으로 분류한다.

要注意 對象의 範疇는 해당 회사가 기존의 경영제도를 변경하지 않으면 재무상태가 악화될 수 있음을 나타내는 것이다. 검사팀은 그 분석결과를 해당 보험회사의 본사가 소재하는 州의 保險部에 보고한다. NAIC는 IRIS분석결과에 따라 州規制當局이 취한 조치들을 검토하기도 한다.

3. NAIC의 財務分析監督追跡프로그램과 CD-ROM시스템[38)]

최근에 NAIC는 IRIS를 확대하여 全國을 대상으로 보험사업을 영위하는 보험사업자에 대한 州內保險事業者로서의 규제의 동등한 재검토를 촉진하기 위해 새로운 支拂能力審査모델 및 分析節次를 포함하였다. 재무분석실무작업반(Financial Analysis Working Group: FAWG)을 통해 실시되고 있는 NAIC의 새로운 재검토절차의 목적은 재정상 문제가 있는 전국규모의 중요한 보험사업자에 대하여 본사가 소재하는 州의 규제당국이 효과적인 조치를 취할 수 있도록 하기 위한 것이다.

NAIC의 財務分析部(Financial Analysis Division)는 이들 전국규모 보험사업자들의 財務諸表를 컴퓨터의 분석프로그램, 즉 추가분석대상인 보험회사들의 우선순위를 심사하는 財務分析監督追跡(Financial Analysis and Surveillance Tracking: FAST)프로그램에 입력시키는 업무를 맡고 있다. FAWG는 그와 같은 분석결과를 재검토하고, 재검토대상 보험회사들을 확인한다. 해당 보험사업자들에 대하여 FAWG는 州規制當局에 그 보험회사들의 재무상태에 대한 다양한 측면과 그들 보험사업자에 대한 규제조치에 관해 문제를 제기한다. 만약 주규제당국이 적절한 조치를 취한 것으로 FAWG가 판단한 경우에는 FAWG는 해당 파일을 종료시키거나 그 회사를 계속 관찰하기도 한다. 만약 추가조치가 필요하다고 판단한 경우에는 本社가 소재하는 州政府에게 적절한 수정조치를 권고하게 될 것이다. 만약 그러한 주규제당국이 FAWG의 권고사항을 이행하지 않는 경우, FAWG는 그

38) OECD, Insurance Solvency Supervision, Organization for Economic Co-operation and Development, 1995, p.152.

결과를 다른 州政府들에게 경고하고 문제가 있는 보험회사에 대한 그들의 조치에 상호협력하도록 할 것이다.

NAIC는 NAIC의 컴퓨터네트워크를 통해 모든 州規制當局者들이 IRIS/FAST 比率을 이용할 수 있도록 하고 있다. 또한 주규제당국자들은 CD-ROM시스템, 즉 財務分析家作業臺(Financial Analyst Work-bench)의 利用을 허가받고 있다. 이 시스템은 IRIS/FAST비율은 물론 투자분석, 證券換委員會(Securities and Exchange Commission: SEC)의 파일, 기업의 각종 보고서 및 뉴스기사 등 보험회사들과 관련한 여러 가지 중요한 데이터베이스를 포함하고 있다. 이 시스템은 규제상의 支拂能力分析을 위한 종합적인 프로그램을 제공하고 있으며, 그 결과 각 州政府는 그러한 컴퓨터프로그램을 광범위하게 이용하고 있다.

第3節 危險基準資本金制度의 導入

NAIC는 1992년 12월 生命/健康保險事業者 危險基準資本金모델法(Risk-Based Capital for Life and/or Health Insurers Model Act)을 채택하고, 1년후인 1993년 12월 損害保險事業者 危險基準資本金모델法(Risk-Based Capital for Property and Liability Insurers Model Act)을 채택하였다. 이 법은 각 보험사업자들의 危險基準資本金 수준의 계산 및 調整資本金이 RBC와 관련한 일정 수준 이하로 떨어진 경우 규제당국에 의해 취할 수 있는 조치들에 관한 기본적인 구조와 체제를 규정하고 있다.

1. 生命保險會社의 危險基準資本金制度

가. 危險基準資本金制度의 導入背景

1) 美國 金融機關의 破産增加와 聯邦議會의 立法推進

미국의 수많은 저축기관(savings & loan institutions)과 상업은행의 파산[39] 및 손해보험회사의 심각한 파산의 결과로 生命保險會社의 支拂能力에 관한 관심도 고조되기 시작하였다. 1980년대 후반에 급증한 보험회사의 파산의 결과 聯邦議會는 손해보험회사의 파산에 대한 청문회 개최를 시작으로, 결국 4개가 넘는 委員會에서 보험회사의 파산를 검토하게 되었으며, 1992년과 1993년에는 보험회사의 지불능력 강화를 위한 연방의회의 개입이 포함된 법안이 제출되기에 이르렀다.

특히 Dingell委員會가 1990년 2월 발행한 "Failed Promises"에서는 最低資本金基準이 너무 낮고 규제당국에게 별로 효용이 없으며, 자본금요건이 현재의 경영상황과 전반적인 위험노출상황과 관련되어 있으면 保險規制가 보다 효과적이 될 것이라고 결론을 내린 바 있다.

이와 같은 聯邦議會의 관심과 1991년의 몇몇 대형 생명보험회사의 파산은 결과적으로 NAIC로 하여금 보험회사의 지불능력에 관한 보다 신속한 조치를 취하도록 촉진하는 계기가 되었다. 연방의회의 개입에 대한 우려가

---

39) 특히 잠재적 문제(악성 대출, 고위험 투자, 부실경영)에 대한 조기경보신호를 심각하게 생각하지 않았기 때문에 저축기관(S&L)의 위기가 발생하였다. 긴급구조(bail-out)의 규모가 증가되고(1993년 현재 1,800억달라로 추산됨), 소비자들이 그들의 저축금의 안전에 대한 우려가 높아짐에 따라 연방의회의 관심도 증대되었다. 예금보험(deposit insurance)에 의해 보상될 것으로 안심하고 있던 일반 대중들은 1980년대 후반 파산한 저축기관의 수가 급증하면서 그러한 보상범위가 제한되어 있다는 사실을 알게 되었고, 그 결과 금융기관에 대한 불신이 높아져 소비자들은 저축의욕을 잃게 되었다(Conning & Company, Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change, May 1993, pp.13-14).

점증함에 따라, NAIC는 1990년 12월 다음과 같은 항목을 포함한 "The NAIC Solvency Policing Agenda for 1990"를 발표하였다.

① 효과적인 지불능력규제를 위한 재무규제기준

② 개선된 재보험 평가제도

③ 보다 효과적인 검사제도

④ 개선된 지불능력분석 지원제도

⑤ 危險基準資本金要件

2) 生命保險의 高收益保障商品 販賣競爭

또한 생명보험회사의 支拂能力問題는 1970년대와 1980년대 생보상품의 대변혁에 그 뿌리를 두고 있다. 聯邦交易委員會(Federal Trade Commission)와 소비자단체들의 普通生命保險에 대한 공격을 계기로 低利潤 및 高危險의 보험상품이 개발되기에 이르렀다. 생명보험상품은 장기보장성상품에서 단기상품 또는 금융형상품으로 전환되었다.[40] 보장이율이 가미된 고수익보장상품의 판매경쟁으로 생명보험회사들은 보다 낮은 이윤 또는 적자를 감수하지 않으면 안되었다.

3) 美國 金融機關別 資産과 資本金 比較

預金保險에 가입된 미국의 상업은행과 저축기관 및 생명보험회사의 자산과 자본금 및 자산에 대한 자본금비율은 <表5-1>에서와 같다. 商業銀行의 資本化는 1980년대에 상향 안정되고 있으나, 저축기관은 급속히 감소하여 支拂能力이 심각하게 위협받은 것으로 나타났다. 생명보험회사의 자산

40) 1969년 미국의 생명보험시장은 생명보험이 2/3, 연금보험이 1/3를 차지하였으나, 1989년에는 생명보험이 1/3, 연금보험 2/3의 시장구조를 보이고 있다.

중 상당한 금액이 소비자들의 저축분에 해당되기 때문에, 생명보험산업의 지불능력에도 당연히 관심이 쏠리게 되었다. 생명보험회사들의 투자와 보험상품의 위험이 증대된 반면, 1980년대 후반에 자산에 비해 상대적으로 생명보험회사들의 자본금과 잉여금의 비율이 감소한 사실로 인해 生命保險會社의 支拂能力에 관심이 더욱 집중되었다. 생명보험산업의 자본금 비율이 저축기관이나 심지어 상업은행보다 훨씬 높는 것으로 나타나고 있다. 그러나 각 산업의 성격이 다를 뿐 아니라 어느 업종이든 평균에 미달하는 회사가 문제의 소지를 내포하고 있다.

<表 5-1> 美國 金融機關別 資本金과 資産 및 그 比率

(단위: 10억달러, %)

금융기관	구 분	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
상업은행	자산(A)	2,731	2,941	2,999	3,131	3,299	3,389	3,430
	자본금(B)	169	182	181	197	205	219	232
	B/A×100(%)	6.2	6.2	6.0	6.3	6.2	6.5	6.8
저축기관	자산(A)	1,070	1,164	1,251	1,351	1,234	1,085	N/A
	자본금(B)	46.7	52.3	46.4	55.2	23.6	31.1	N/A
	B/A×100(%)	4.4	4.5	3.7	4.1	1.9	2.9	N/A
생명보험회사	인정자산(A)	746	844	941	1,054	1,152	1,245	1,316
	자본금과잉여금(B)	57	65	69	76	86	93	106
	B/A×100(%)	7.6	7.6	7.3	7.2	7.4	7.5	8.0

資料: Conning & Company, *Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change*, May 1993, pp.14-15.

4) 美國 生命/健康保險會社의 不實 및 破産 推移

<表 5-2>에서 알 수 있는 바와 같이, 1981년부터 1990년까지 10년동안 160개 생명보험회사가 파산하였다. 破産會社의 수는 많았으나 破産會社의

자산규모는 약 69억달러에 그치고 있으며, 그 중 많은 금액이 Baldwin United의 資産이었다. 그러나 1991년에는 한 해에만 39개사가 파산하였을 뿐 아니라 그 자산도 394억달러에 달하였다. Executive Life는 소비자와 보험사업자들에게 19억달러의 피해를 입혔으며, Mutual Benefit의 추정 결손도 8억달러를 넘고 있다[41].

<表 5-2> 生命/健康保險會社의 不實 및 破産現況(1981～1992)

(단위: 천달러)

연 도	파산(부실)회사수	자 산	파산1차추정액
1981	5	40,884	18,045
1982	4	19,780	15,606
1983	8	56,721	46,457
1984	16	236,513	186,667
1985	9	56,871	36,619
1986	12	4,005,422	1,064,103
1987	19	111,059	120,772
1988	13	101,983	59,076
1989	44	1,314,564	685,016
1990	30	1,029,210	173,498
소 계	160	6,973,007	2,405,859
1991	39	39,429,576	3,419,135
8/92	22	1,623,791	122,434
합 계	221	49,026,374	5,947,428

註: 모든 破産會社의 자료를 포함한 것은 아님.

資料: Conning & Company, *Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change*, May 1993, p.20.

41) Conning & Company, Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change, May 1993, p.20.

5) 現行 州法律上 保險會社 資本金의 適切性 問題

支拂能力의 基礎가 되는 것 중 하나는 보험회사가 최저 수준의 자본금과 잉여금을 유지해야 한다는 州法律規定이다. 州法律에 대한 최근의 연구는 보험회사가 보험사업의 허가를 받기 위해 최초에 필요한 자본금의 금액은 州에 따라 매우 다른 것으로 나타났다.

Arizona州에서 相互生命保險會社는 최초 2만달러의 잉여금으로, 株式會社는 자본금과 잉여금의 합산금액이 45만달러로서 사업(생명보험사업 한정)을 시작할 수 있다. 그 외에 16개州가 1백만달러 이하의 최초 자본금과 잉여금으로 생명보험주식회사의 사업허가를 받을 수 있다. 그러나 Iowa州에서는 생명보험주식회사의 사업허가를 받기 위해서는 5백만달러의 최초 자본금과 잉여금이 필요하다.

각 州들은 최저자본금을 증가시켜 왔지만, 일반적으로 그러한 最低資本金은 新設會社에만 적용된다. 그 결과 신설회사보다 기존 회사가 동일한 잉여금으로 더 많은 新契約을 인수할 수 있게 된다. 이러한 모순 때문에 규제당국이 개입하기 전에 기존 회사들은 더욱 더 부실문제에 빠지게 된다.[42] 이러한 예는 1991년도 말 많은 회사들이 낮은 자본금과 잉여금을 가지고 있음을 보면 잘 알 수 있다. 다음 <表5-3>은 1백만달러 미만의 최저 자본금과 잉여금을 가진 州內生命保險會社가 5개 이상인 州를 나타내고 있다.

---

42) Ibid., p.21.

<表 5-3> 美國 生保社의 1백만달러 미만의 最低資本金과 剩餘金 現況

주	주내 보험회사 수	1991년 자본금 및 잉여금 기준			1백만달라 미만 생보사 비율
		50만달라 미만	$500,000-1백만달라 미만	1백만달라 미만 계	
Arizona	831	81	53	134	16%
Texas	409	79	37	116	28
Arkansas	62	19	4	23	37
Lousiana	110	7	14	21	19
Oklahoma	73	8	12	20	27
Tennessee	37	4	3	7	19
South Carolina	27	2	3	5	19
Alabama	38	4	1	5	13

資料: Conning & Company, *Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change*, May 1993, p.21.

6) 小型會社의 成長政策

미국의 대다수 생명보험회사는 小型會社들이다. 약 2,400개의 생명보험들 중 상위 400개 大型會社들이 생보산업의 자산 중 약 96%를 차지하고 있다. 역사적으로 미국에서 파산한 회사들은 小型會社였다. 잉여금의 증가에 대한 법적 구속력이 없는 상태에서 성장할 수 있는 능력 자체가 破産原因 중 일부가 되기도 하였다.

투자실패에 대한 어떤 벌칙이 없었기 때문에 이들 小型會社들은 추가 이윤의 가능성이 있는 곳에 적극적으로 투자함으로써 위험을 초래하게 되었다. 또한 회사의 성장으로 반드시 더 많은 자본금 및 그 결과 주식에 대한 더 낮은 配當收益率을 필요로 하는 것도 아니기 때문에, 보험회사들은 그들의 자본금으로 더 많은 이익을 얻기 위해 투기할 수 있었다. 이와 같은 상황에서 보험회사를 설립하는 데 필요한 자본금의 심한 차이 및 통일된 기준의 결여가 바로 새로운 규제감독방법이 필요한 이유였다[43].

43) Ibid., pp.21-22.

나. 危險基準資本金의 槪念

자본금의 기준은 支拂能力規制 중 가장 중요한 것이다. 자본금과 잉여금은 예상치 못한 부채의 증가 및 자산가치의 감소에 대한 완충역할을 담당한다. 보험사업자는 보험사업을 개시하거나 계속 영위하기 위해서 일정한 금액의 資本金과 剩餘金을 보유해야 할 책임이 있다. 보험회사의 자본금과 잉여금이 최저기준에 미달하는 경우 법률상 不實會社로 간주되고, 보험회사의 부채가 자산가치를 초과하는 경우, 즉 자본금과 잉여금이 마이너스(negative)인 경우 그 회사는 支拂不能, 또는 破産(insolvent)한 회사이다[44].

전형적으로 2백만달러(복수 보험종목을 영위하는 보험사업자)의 범위내에서 규정하고 있는 현행 最低 資本金과 剩餘金의 기준은 상당한 규모의 수입보험료와 위험을 가지고 있는 기존 회사보다는 신설회사에 보다 적절한 것이다. 2백만달러의 자본금과 잉여금은 純保險料面에서 5천만달러를 인수하는 보험회사에게는 분명 부적절할 것이다. 보험사업자에 따라서는 그들이 인수하는 위험의 크기와 종류가 매우 다르고, 그 결과 많은 보험회사에 대하여는 일정하게 정해진 최저 자본금과 잉여금은 의미가 없게 된다. 실제에 있어서 규제당국은 최저기준 이하로 떨어지기 전에도 문제가 있는 회사들을 상대로 어떤 조치를 취할 수 있으며, 또한 현재도 취하고 있다. 그러나 이 경우 그러한 조치들은 合法性의 與否에 대해 法的 訴訟의 대상이 될 수도 있다.

일정하게 정해진 최저 자본금 기준의 이와 같은 제약 때문에, 1990년 NAIC는 보험회사에 대한 기존의 고정된 최저 자본금요건을 보험회사가 직

---

44) Robert W. Klein, "Solvency Monitoring of Insurance Companies: Regulators' Role and Future Direction", The Financial Dynamics of the Insurance Industry, (Edited by Edward I. Altman and Irwin T. Vanderhoof), New York: Irwin, 1995, p.56.

면하고 있는 위험의 종류와 금액에 따라 달라지는 危險基準資本金(Risk-Based Capital: RBC)의 기준으로 대체할 것을 검토하였다. 1990년 12월 NAIC는 보험사업자에 대한 RBC基準이 고정된 최저자본금 기준보다 적절하고 합리적이라는 결론을 내리고, 生命/健康保險會社와 損害保險會社에 대한 그와 같은 RBC기준을 도입하기 위해 별도의 실무작업반을 구성하였다. 그리고 2년동안의 시험실시와 검토 끝에 1992년 12월 NAIC는 生命/健康保險의 RBC公式과 모델法을 채택하였고, RBC결과에 대한 보고는 1994년 3월에 제출되는 1993년 연차보고서부터 시행되었다.[45]

다. 危險基準資本金 要件의 目的

앞에서 살펴본 바와 같이, 보험사업자의 危險基準資本金基準에 대한 관심은 고정된 최저 자본금요건의 여러 가지 제약에 대한 우려에서 시작되었다. 고정된 자본금기준의 단점을 요약하면 ① 危險과 무관하고 ② 많은 보험사업자에 대해 너무 낮은 수준이며 ③ 파산 직전의 보험회사에 대해 적시에 규제조치를 취할 수 있는 충분한 기준을 제공하지 못하고 있다는 점이다. 또한 저축기관에 대한 危險基準資本金措置의 시행에 자극받아 NAIC의 RBC기준의 도입작업이 더욱 촉진되었다.

NAIC의 RBC요건의 주요 목적은 ① 위험과 관련이 있고 ② 보험사업자에 대한 안전망(safety net)을 높게 하며 ③ 각 州마다 통일된 자본금기준을 규정하고 ④ 실제 자본금이 기준 이하로 떨어질 경우 규제조치의 권한을 규정하기 위한 것이다.

---

45) 손해보험의 요건의 도입과 시행은 생명/건강보험의 경우보다 1년이 늦은 1993년 12월 NAIC에 의해 채택되고 1995년에 제출되는 1994년 연차보고서부터 시행되었다.

한편, 자본금은 투자위험과 보험위험, 즉 보험회사의 자산과 준비금을 고갈시킬 수 있는 예기치 않은 사건으로부터 보험사업자를 보호한다. 그러한 위험을 흡수하기 위해 보험사업자가 비축해둔 자본금의 금액은 보험사업자가 인수하는 위험의 종류를 반영하지 않으면 안된다. 예를 들어 우량등급의 채권에 투자하는 보험사업자는 불량등급의 채권에 투자하는 보험사업자보다 적은 자본금을 필요로 한다. 따라서 危險基準資本金公式(RBC formula)은 보험사업자가 가지고 있는 위험에 대해 비축해야 할 자금을 계량화할 수 있도록 보험사업자를 도와주는 기능을 가지고 있다.

라. 危險基準資本金의 公式과 危險의 分類

危險基準資本金의 公式은 너무 복잡하기 때문에 간단히 설명하기가 불가능하다. 따라서 그 공식상 위험의 네가지 대분류에 대하여 간략하게 살펴본 다음, 보험회사의 재무상태가 악화되는 경우 규제당국이 취할 수 있는 권한과 규제조치에 대해 설명하고자 한다.

1) 危險의 大分類

RBC公式의 目的은 회사가 부담하는 위험에 필요한 최저 잉여금의 금액을 계산하기 위한 것이다. NAIC의 生命/健康保險 RBC公式은 다음과 같은 네가지의 위험의 대분류를 포함하고 있다. 즉 ① 資産危險(C-1) ② 保險 또는 價格算定危險(C-2) ③ 利子率危險(C-3) ④ 事業危險(C-4) 등이다.

資産危險(asset risk)은 보험사업자의 투자 포트폴리오의 채무불이행과 시장가치감소의 위험을 포함한다. 保險危險(insurance risk)은 보험료와 준비금이 급부금과 보험금을 지급하는데 불충분한 잠재성을 의미한다. 利子率

危險(interest rate risk)은 이자율의 변동 때문에 발생할 수 있는 손실의 위험이다. 事業危險(business risk)은 타보험사업자의 파산으로 인해 지불해야 할 保證基金賦課金에 대한 잠재적인 부담액을 말한다.

2) RBC公式의 計算方法

RBC公式은 먼저 연차보고서에 보고되거나 관련된 여러 가지 항목별 금액에 각 위험계수(factors)를 곱하여 각 항목별 RBC해당분을 정하고, 네가지 위험의 형태별로 이들 RBC해당분을 합산하면 각 分類危險別 총RBC해당분이 결정된다. 그 다음 해당 회사의 전체 RBC를 결정하기 위해서는 네가지 위험별 RBC해당분을 단순히 합산하지 않고, 주요 네가지 분류위험에 따른 獨立性(위험의 정도)을 감안하여 相互偏差調整(covariance adjustment)을 위해 다음과 같은 공식에 의해 계산된다.

$$RBC=\sqrt{(C1+C3)^2+(C2)^2}+C4 \quad \text{또는}$$

$$Total\ RBC=\sqrt{(Total\ C1+Total\ C3)^2+(Total\ C2)^2}+(Total\ C4)$$

3) 分類危險別 主要 項目과 危險係數 및 適用對象

네가지 분류위험별 주요 항목과 위험계수 및 적용대상을 요약하면 다음 <表 5-4>에서와 같다.

<表 5-4> 分類危險別 主要 項目 및 適用對象

위 험	주 요 항 목	적 용 대 상
C-1 자산위험	채권	법정 자산가액
	주식	법정 자산가액
	주택대출	법정 자산가액
	부동산	법정 자산가액
	현금과 단기자금	법정 자산가액
	기타 투자자산	법정 자산가액
	출재 준비금	법정 자산가액
	기타 대차대조표의 항목	질문서에서 확인된 금액
	분리계정	법정 자산가액
C-2 보험위험	산업생명보험	순위험노출금액
	개인생명보험	순위험노출금액
	단체생명보험	순위험노출금액
	신용생명보험	순위험노출금액
	건강보험	순보험료와 준비금
C-3 이자율위험	개인생명보험준비금 (보험증권대출공제)	준비금
	연금준비금 및 적립금부채	준비금
C-4 사업위험	생명보험 및 연금보험	보험료
	건강보험	보험료

資料: Conning & Company (1993), p.25.

위험항목별 위험계수(factor)들은 해당 危險度에 따라 다시 세분되어 있다. 예를 들어 債券의 경우 6등급으로 구분하여 0.3%~30%의 계수가 적용되고, 거기에 추가하여 채권투자의 규모별 계수(size factor)가 곱하여진다. 즉 채권포트폴리오상 채권발행자가 50개인 경우 2.5를 시작으로 1,300개인 경우 1.0, 그리고 그 이상의 발행채권에는 1.0이하로 떨어진다.

또한 株式의 경우에도 普通株와 優先株로 구분되고, 다시 계열회사 주식과 비계열회사 주식으로 구분되어 위험도에 따른 상이한 계수가 적용된다. 非系列會社 優先株의 경우에도 6등급으로 세분되어 2.3%에서 30%까지

계수가 적용된다.

이와같이 네가지 分類危險別 RBC해당분은 상기 적용대상(금액)에 세분된 항목별 危險係數를 곱하여 계산되고, 이들 네가지 分類危險別 총RBC해당분을 상기 공식에 의해 계산하면 해당 보험회사의 총RBC가 산출된다.

마. 危險基準資本金에 따른 段階別 規制措置

NAIC모델법은 RBC산출에 법적 효력을 부여하기 위해 개발된 것이다. 모델법은 어떠한 조치들이 규제당국에 의해 취해질 수 있는가를 정의하고 있으며, 기본적으로 기존의 자본금 및 잉여금 기준을 대신하고 있다.[46] 모델법은 보험사업자들의 危險基準資本金의 要件을 규정하고, 자본금과 잉여금이 너무 낮게 떨어지기 전에 州規制當局이 보험회사에 대하여 취할 수 있는 조치들을 규정하고 있다.

1) 調整資本金과 危險基準資本金의 對比

上記와 같은 방법으로 해당 보험회사의 총RBC가 산출되면, 그 회사의 RBC상황을 결정하기 위해 결과적으로 조정된 총RBC금액이 해당 보험회사의 실제 總調整資本金(total adjusted capital: TAC)과 비교된다.

總調整資本金(TAC)에는 ① 자본금과 잉여금(capital and surplus) ② 자산평가준비금(asset valuation reserve: AVR) ③ 계약자배당준비금(dividend liabilty)의 50% ④ 기타 자발적인 투자준비금(voluntary investment reserves) 등이 포함된다.

---

46) 모델법은 RBC공식를 인용하고 있지만, 구체적인 사항을 그 법의 일부로 포함시키지 않고 있다. 이것은 NAIC가 각 주의 승인을 받을 필요없이 RBC공식을 변경할 수 있음을 의미한다.

2) 段階別 規制權限 및 規制措置

어떤 생명보험회사의 總調整資本金(TAC)이 계산된 RBC의 수준 이하에 해당되면, 규제조치가 필요하게 된다. 모델법은 규제조치의 강도에 따라 다음과 같은 네가지 단계로 구분하여 규제조치의 성격과 규제내용을 규정하고 있다.

① 會社自律措置段階(Company Action Level)

② 規制措置段階(Regulatory Action Level)

③ 委任管理段階(Authorized Control Level)

④ 强制管理段階(Mandatory Control Level)

그러나 RBC가 회사의 평가자료로서 활용되는 것을 방지하기 위해 RBC의 시행단계를 쉽게 알 수 없도록 RBC계산을 조금은 복잡하게 규정하고 있다. 즉 委任管理段階(Authorized Control Level)의 RBC로 정의되는 금액을 얻기 위해 RBC公式의 결과로 산정된 금액(총RBC의 금액)을 2로 나눈다. 그리고 그와같이 산출된 委任管理段階에 해당되는 금액에 <표5-4>에서와 같은 단계별 비율을 곱하여 산출된 단계별 RBC금액이 總調整資本金(TAC)과 비교된다.

$$\text{委任管理段階 } RBC = \frac{\sqrt{(C1+C3)^2 + (C2)^2} + C4}{2}$$

즉, 먼저 RBC公式에 의해 산출된 금액의 ½이 委任管理段階의 RBC금액이 되고, 그 금액의 일정 비율(70%, 150%, 200%)로서 다른 단계의 RBC금액이 결정된다. 해당 보험회사의 調整資本金의 금액이 네가지 단계중 어느 단계에 해당되는지가 결정되면, 그에 따른 규제조치가 취해지는 것이다.

그러나 여기에서는 調整資本金이 어느 단계에 해당되는지를 보다 쉽게 설명하기 위해서 調整(Adjusted)RBC를 委任管理段階 RBC의 2배(200%)로

정의하여, 각 단계별 규제조치를 調整資本金을 調整RBC에 대비시키고자 한다.

가) 會社自律措置段階(Company Action Level)

調整資本金이 調整RBC에 미달하지만, 調整RBC의 75%를 상회하는 경우는 會社自律措置段階에 해당된다. 즉 委任管理段階의 RBC의 200%인 會社自律措置段階의 RBC 미만에 해당되는 調整資本金을 가진 보험회사는 회사의 財務諸表 및 缺陷部分에 대한 시정방법을 설명하는 계획서를 보험감독관에게 제출하여야 한다.

委任管理段階의 RBC금액의 200%에서 250%에 해당되는 調整資本金을 가진 보험회사들, 즉 최근 3년동안에 자본금이 심각하게 감소되고 있는 회사들도 이와 동일한 규정이 적용된다. 바꿔 말하면 調整資本金이 調整RBC보다 많지만, 調整RBC의 125% 미만인 경우에도 會社自律措置段階에 해당된다.

이 단계에 해당되는 보험회사는 다음 사항을 포함한 포괄적인 재무계획서를 규제당국에 제출하여야 한다.

① 이 단계를 초래하게 된 제반 상황의 검토확인

② 시정조치에 관한 개선방안의 열거

③ 제시한 개선조치가 시행된 경우 및 시행되지 않는 경우의 당해연도와 차후 4년동안의 재무상태의 결과에 대한 예상

④ 그와 같은 예상에 영향을 미치는 주요한 가정(전제조건) 및 그러한 가정에 대한 예상의 감응도의 식별확인

⑤ 보험사업의 질과 보험사업과 관련한 문제의 식별확인.

이 단계에 해당되는 경우 45日 以內에 이상과 같은 보고서가 규제당국에 제출되지 않으면 안된다.

나) 規制措置段階(Regulatory Action Level)

調整資本金이 調整RBC의 50% 이상이지만 75% 미만인 경우에 規制措置段階에 해당된다. 즉 調整資本金이 委任管理段階 RBC의 150%미만인 規制措置段階에 해당되는 경우, 보험감독관은 해당 보험회사에 대한 검사를 실시하고 시정조치를 지시하여야 한다.

또한 이 단계에 해당되는 규제조치를 시행할 수 있는 경우는 RBC보고서를 일정한 기간내에 제출하지 않거나, RBC보고서가 불충실한 경우, 또는 보험사업자가 이전에 제출한 계획을 이행하지 않은 경우 등이다.

이 단계에서는 다음과 같은 조치가 요구된다.

① 會社自律措置段階에서 언급한 바 있는 RBC보고서가 요구된다.

② 보험감독관은 자산, 부채 및 경영에 관한 검사 또는 분석을 하여야 한다.

③ 보험감독관은 규제당국이 요구하여야 할 시정조치를 명기한 指示命令書를 발행하여야 한다.

보험감독관은 RBC계획서와 해당 회사의 자산과 부채 및 경영에 대한 검사내용을 심사할 자문인을 당해 회사의 비용으로 채용할 수 있다.

다) 委任管理段階(Authorized Control Level)

調整資本金이 調整RBC의 35% 이상이지만 50% 미만인 경우에 委任管理段階에 해당된다. 즉 調整資本金이 委任管理段階 RBC의 100%에 미달되는 경우, 보험감독관은 해당 회사를 회생(rehabilitate)시키거나 청산(liquidate)할 수 있는 法的 權限을 갖는다.

또한 이 단계는 보험사업자가 시정명령에 대해 시기에 알맞은 방법으로 대응하지 못한 경우에도 발생한다. 이 단계에서는 다음의 조치가 이루어진다.

① 規制措置段階에서 필요한 조치

② 보험감독관은 보험계약자들의 이익을 보호하기 위해 최선의 수단이라고 간주되는 경우 해당 회사를 관리하에 놓을 수 있다.

라) 强制管理段階(Mandatory Control Level)

調整資本金이 調整RBC의 35% 미만인 경우에 强制管理段階에 해당된다. 즉 調整資本金이 委任管理段階 RBC의 70% 미만인 경우인 强制管理段階에서 보험감독관은 해당 보험사업자를 규제당국의 관리하에 두는데 필요한 조치를 취하여야 한다.

이상과 같은 調整資本金의 調整RBC(또는 委任管理段階RBC)에 대한 비율을 기초로 한 단계별 규제권한 조치를 요약하면 다음 <表 5-5>와 같다.

<表 5-5> 調整資本金과 調整RBC 對比 規制當局의 段階別 規制內容

규제개입단계	위임관리 단계의 비율	조정자본금 /RBC (%)	규 제 내 용
자율조치단계 (Company Action Level)	200%미만 또는 200%~250%	75~100% 미만, 100~125%미만 (최근 3년동안 자본금의 감소추세)	다음 사항을 포함한 포괄적인 재무계획서를 45일이내에 규제당국에 제출하여야 한다.
규제조치단계 (Regulatory Action Level)	150% 미만	50~75% 미만, 또는 RBC보고서의 기간내 미제출 등	① 회사자율조치단계의 RBC 보고서 제출 ② 자산, 부채 및 경영에 관한 검사 또는 분석 실시 ③ 시정조치를 명기한 지시 명령서 발부
위임관리단계 (Authorized Control Level)	100% 미만	35~50% 미만, 또는 시정명령 불이행의 경우	① 제조치단계에서 필요한 조치 ② 보험계약자들의 이익보호를 위한 경우 해당 회사에 대한 규제당국의 관리
강제관리단계 (Mandatory Control Level)	70% 미만	35%미만	보험사업자를 규제당국의 관리하에 두는데 필요한 조치

마) 聽聞會 開催

모델법상 보험사업자는 다음의 경우 州保險部의 청문회을 받을 권리가 있다.

① RBC보고서에 대해 보험감독관이 이의를 제기한 경우

② 시정명령서가 발부된 경우

③ RBC계획의 불이행 및 그러한 불이행이 會社自律措置段階를 제거하는데 있어서 보험사업자에게 상당한 악영향을 미치고 있다는 사실을 보험감독관으로부터 통지받은 경우

바. 危險基準資本金比率의 改善方案

危險基準資本金의 시행이 보험산업에 유익한 것인지의 여부에 관한 여러 가지 견해가 있었다. 그러나 財務構造가 취약한 회사나 문제가 악화되어가는 회사들을 식별하는데 있어서 保險規制當局을 도와준다는 측면에서 RBC는 유익한 수단이며, 보험회사에 대한 이와 같은 보험감독의 강화는 위험에 노출되어 있는 소비자들에 유익한 것이 된다.[47]

보험회사들에게는 문제가 발생하기 전에 해당회사를 확인함으로써 財務構造가 양호한 회사들에 대해 부과되는 保證基金의 부담을 감소시켜 주는 한편, RBC규정에 부응하는데 많은 시간과 재원을 필요로 한다는 短點도 있다.

보험사업자들이 새로운 RBC기준에 익숙하게 되는 경우 경영태도의 변화에 주목하여야 한다. 보험회사의 위험상황을 개선하려는 적법한 시도로서 개선조치가 취해지기도 하고, 명목상의 형식적인 조치가 취해지는 경우

47) Conning & Company (1993), p.53.

도 있을 것이다. RBC비율을 개선하기 위해 취해질 수 있는 조치로는 ① 調整資本金의 增額(increase adjusted capital), ② RBC의 減額(reduce RBC), 또는 ③ 調整資本金의 增額과 RBC의 同時 減額이 있다. 이에 따른 구체적인 조치들은 <표5-6>에서와 같다. 그러한 조치들의 형태와 수는 회사의 경영여건에 좌우될 것이다. RBC비율이 낮으면 낮을수록, 그 비율을 개선할 수 있는 선택사항들에 대한 분석의 필요성도 더욱 증대될 것이다.

<表 5-6> RBC比率의 改善措置

조정자본금의 증액	RBC의 감액	조정자본금 증액 및 RBC 감액
보험판매량의 감축 자본의 증자 납입자본금의 증가	자산의 질 개선(우량 등급의 자산 보유) 보험상품믹스의 변경 분리계정의 이용 자회사들의 합병	자회사의 매각(또는 계열회사에 대한 투자감소) 유가증권의 매도 재보험의 증가 비핵심 보험사업의 매각

자본금의 불적절성 문제를 해결하는데 보다 합리적인 방법중 하나가 보험판매량의 감축이며, 대부분의 전문가들은 이 방법을 지지하고 있다. 사실상 RBC가 묵시적으로 추구하고 있는 것도 이 방법이며, 자본이 취약한 보험회사는 新契約의 販賣에 공격적이어서는 안된다.[48] 많은 보험종목의 보험상품을 판매하게 되면 初年度 事業費(본사경비 및 수수료)와 準備金이 初年度 收入保險料를 초과하기 때문에, 잉여금에 큰 부담을 갖게 된다. 따라서 보험판매량의 감축은 잉여금에 대한 부담을 덜어주는 결과를 가져온다. 既存契約의 利益이 회사의 純益으로 유입되어 RBC를 심각하게 증가시키지 않고도 잉여금을 개선할 수 있다.

48) Conning & Company (1993), p.58.

2. 損害保險會社의 危險基準資本金制度

危險基準資本金의 도입배경과 개념 및 그 목적에 대하여는 생명보험회사의 위험기준자본금에서 前述한 바 있다. 따라서 여기에서는 생명보험의 RBC와 비교하여 다른 점만을 간단히 소개하고자 한다.

가. 美國 生命保險과 損害保險會社의 破産 現況 比較

지난 수 십년동안 미국 보험시장은 경제성장과 소비자의 니드와 기호의 변화에 부응하여 다양한 보험상품과 서비스를 개발하고 있다. 생명보험사업자는 수많은 종류의 生命保險證券과 年金保險 및 기타 投資感應契約을 제공하고 있다.[49] 또한 金利感應商品(interest-sensitive product)의 중요성 증대 및 자금대량인출사태(보험증권대출 및 해약환급금 등)에 대한 위험노출 증대는 적절한 資産/負債 綜合管理戰略의 중요성을 증대시켰으며, 경쟁의 심화는 確定利子保障商品 등의 개발에 따른 높은 投資危險과 財務構造를 악화시키는 결과를 초래하였다.

한편, 미국의 손해보험시장도 50년 전에 비해 많은 변화를 보이고 있다. 손해보험사업자들은 전통적인 住宅火災危險으로부터 製造物賠償責任危險에 이르기까지 광범위한 위험을 담보하고 있다. 장기간에 걸쳐 보험금이 지급되는 賠償責任保險은 적절한 보험요율과 준비금의 산정을 어렵게 만들고 있으며, 배상책임법률에 따른 클레임의 고액화는 손해보험회사의 파산위험과 배상책임보험의 위기를 초래하였다. 기상이변으로 손해보험회사의 大災難損害의 위험이 증대되었다. 일부 企業保險의 심각한 보험료의 상승으로

---

49) 생명보험사업자의 연금관련 보험상품(개인 및 단체연금과 생명보험의 추가계약)에 대한 준비금은 1950년에 생명보험준비금의 ¼에 불과하였으나 1992년에는 2.3배에 달하여 10배 정도 증가하였다.

인해 소비자들은 자가보험 등 새로운 형태의 대체안을 개발함으로써 전통적인 보험사업자들에게 경쟁압력을 가중시켰다. 재보험회사들도 이와 동일한 문제로 영향을 받고 있으며, 再保險者의 破産은 原保險者의 破産에 일조를 하고 있다. 미국의 보험산업은 기업의 크기와 조직에 있어서도 전보다 더욱 다양화되고 있다. 수많은 소형 보험회사들이 제한된 지역에서 손해보험과 생명보험을 판매하고 있다.[50]

이상과 같은 상황에서 보험사업자들이 부담하는 財務危險의 增加는 다른 경제적 사건들과 더불어 보험회사의 파산의 수(빈도)와 규모(심도)를 1980년대 중반 이후에 더욱 증가시키는 결과를 가져왔다. <표5-7>에서 알 수 있는 바와 같이, 1976년부터 1984년 사이에는 매년 약 20개 회사가 파산하였으나, 1985년에서 1992년 사이에는 매년 약 73개 회사가 파산하였다.[51] 1992년에는 보험사업을 영위중인 8,500개 회사의 약 1%에 해당되는 91개 회사(손해보험회사 59개와 생명보험회사 32개)가 파산하였다.

파산한 대부분의 보험회사가 小型會社로서 이들 파산에 대한 금전적인 영향(심도)은 破産頻度에 비해 큰 것은 아니다. 保證基金賦課額이 수입보험료에서 차지하는 비중은 아직도 미미한 수준(대부분 0.2% 수준)이지만, 破産會社의 수와 규모가 증가함에 따라 손해보험과 생명보험회사의 保證基金賦課額도 1980년대 중반 이후에 더욱 증가하고 있음을 알 수 있다.

前述한 바와 같이, 손해보험의 가장 공통적인 파산원인이 損害準備金의 적립 미흡, 부적절한 保險料率, 급속한 고도성장 등이며, 이외의 기타 파산원인으로는 사기사건, 資産의 過大表示, 보험사업(거래종목)의 심한 변경,

---

50) 미국에서 상위 10대 손해보험회사가 1960년에는 전체 순원수보험료의 34.4%를 차지하였으나, 1994년에는 40.4%를 차지하고 있다.

51) 미국에서 1976년부터 1992년까지 17년동안 생손보 합계 768개 회사가 파산하여 이 기간동안 연평균 약 45개 회사가 파산하였다.

재보험의 실패 및 大災難損害 등이었다. 반면, 생명보험회사의 파산원인중 중요한 것은 부적절한 보험요율과 급속한 고도성장, 계열회사문제, 자산의 過大表示, 사기사건, 보험사업(거래종목)의 심한 변동, 재보험의 실패 등이었다.

<表 5-7> 生命保險과 損害保險會社의 破産 및 保證基金賦課額 比較 (1976-1992)

연도	파산회사 수			순보증기금부과액			
	생명보험	손해보험	합계	생명보험 (천달러)	수입보험료 비율(%)	손해보험 (천달러)	수입보험료 비율(%)
1976	5	8	13				
1977	6	9	15				
1978	11	7	18	139.349	-	5,493	-
1979	7	10	17	47,023	0.0521	9,907	0.0117
1980	9	5	14	18,171	0.0190	3,917	0.0042
1981	8	9	17	49,773	0.0501	7,618	0.0072
1982	10	8	18	41,109	0.0395	8,398	0.0070
1983	20	11	31	30,619	0.0280	57,429	0.0483
1984	11	27	38	107,497	0.0906	30,387	0.0225
1985	9	52	61	301,181	0.2079	26,479	0.0170
1986	14	32	46	514,409	0.2906	31,507	0.0162
1987	20	25	45	912,954	0.4714	87,174	0.0409
1988	19	42	61	464,840	0.2298	75,672	0.0330
1989	42	52	94	713,870	0.3418	150,978	0.0618
1990	41	43	84	450,273	0.2065	150,655	0.0571
1991	58	47	105	434,846	0.1948	773,023	0.2930
1992	32	59	91	360,728	0.1584	674,354	0.2391
합계	322	446	768	4,586,728		2,092,990	

註: 1978년란의 保證基金賦課額은 1979년 이전의 부과액 합계임.

資料: Robert W. Klein, "Solvency Monitoring of Insurance Companies: Regulators' Role and Future Direction", *The Financial Dynamics of the Insurance Industry*, New York: Irwin, 1995, p.51; Robert W. Klein, "Insurance Regulation in Transition", *Journal of Insurance Regulation*, Vol.62, No.3, September, 1995, p.37.

그리고 미국의 보험기업들은 앞으로도 계속해서 여러 가지 保險環境의 지배하에 경영상의 위험에 직면하게 될 것이다. 손해보험회사들은 초과수용능력(overcapacity), 自家保險의 發展, 계속되는 가격경쟁, 외국사와의 경쟁, 자연재해 및 배상책임보험의 거대 클레임 등의 위협을 받고 있다. 生命/健康保險會社들은 급등하는 의료비 상승, 불확실한 의료개혁 문제, 타금융기관과의 경쟁, 잠재적인 자금대량인출사태 및 자산문제 등의 위협에 직면하고 있다.[52]

나. 損害保險會社의 RBC公式과 危險의 分類

1) 危險의 大分類

NAIC의 손해보험회사의 RBC公式은 다음과 같은 네가지 위험으로 크게 분류하고 있다.[53]

① 자산위험(asset risk)

② 신용위험(credit risk): 수취불가능한 재보험 및 기타 수취계정

③ 언더라이팅위험(underwriting risk): 보험요율산정 및 준비금의 불적절

④ 簿外去來危險(off-balance sheet risk): 급격한 고도 성장, 母會社의 채무보증 등

생명보험의 경우와 같이, 손해보험의 RBC公式은 법정 財務諸表에 보고된 여러 가지 금액에 책정된 危險係數(factors)를 곱하여 각각의 위험의 종

52) Robert W. Klein, "Solvency Monitoring of Insurance Companies: Regulators' Role and Future Direction", The Financial Dynamics of the Insurance Industry, New York: Irwin, 1995, p.50.

53) 생명보험회사의 RBC공식상 ① 자산위험(asset risk) ② 보험위험(insurance risk) ③ 이자율위험(interest rate risk) ④ 사업위험(business risk) 등의 위험의 분류와는 약간 차이가 있다.

류에 대한 RBC해당금액을 결정한다. 그리고 대분류된 네가지 위험간의 상이한 위험도를 감안하기 위해 각 위험별 RBC해당금액의 합계액에 대해 공분산조정(covariance adjustment)이 이루어진다. 그와 같이 조정된 총RBC가 해당회사의 실제 總調整資本金(TAC)과 비교되어 그 회사의 RBC상황이 결정된다.[54] 보험사업자들은 그들의 연차보고서상에 危險基準資本金과 總調整資本金을 보고해야 할 의무가 있다. 그러나 그들의 계산상 명세사항은 비공개 보고서로 제출된다.

2) 分類危險別 主要 項目과 危險係數 및 適用對象

손해보험의 RBC公式중 가장 중요한 요소는 언더라이팅위험(underwriting risk)의 규정이다.[55] 未支給損害에 대한 準備金(우리나라의 支給備金) 및 각 보험종목별 純收入保險料에 별도의 위험계수들이 적용된다. RBC의 보험료해당분이 전체 손해보험산업의 RBC의 약 17%(1993년 자료를 기초로) 해당되는 한편, RBC의 損害準備金 해당분은 전체 산업의 총RBC의 약 50%를 차지하고 있다. 損害準備金과 保險料의 危險係數들은 과거 10년동안 손보산업의 최악의 준비금증가분(reserve development)[56] 및 최악의 손해율을 기초로 하고 있다. 보험사업자들의 준비금이 일반적으로 비할인 기준으

---

54) 여기에서 생명보험의 경우 보험회사의 총조정자본금을 결정하기 위해 일부 준비금(자산평가준비금, 자발적인 투자준비금 및 계약자배당준비금의 50%)이 보고된 자본금과 잉여금에 추가된다. 그러나 손해보험의 RBC공식에는 일부 계열회사와의 거래 및 준비금 할인금액에 조정액이 포함된다.

55) J. David Cummins, Scott Harrington and Greg Niehaus, "Risk-Based Capital Requirements for Property-Liability Insurers: A Financial Analysis", The Financial Dynamics of the Insurance Industry, (Edited by Edward I. Altman and Irwin T. Vanderhoof), New York: Irwin, 1995, p.137.

56) "준비금증가분"는 특정 기간동안 보험사업자의 최초 손해추정액과 최종적으로 지급된 보험금과의 관계를 의미하고, 긍정적인 증가분은 최초 손해추정액이 너무 낮은 사실을 나타낸다.

로 보고되는 점을 감안하여 現價에 대해 危險係數들이 할인된다. RBC해당금액이 손보산업의 가중평균(weighted average)과 해당 회사의 실적을 기초로 하고 있기 때문에, 평균 실적보다 나쁜 실적을 가진 보험사업자에 대한 언더라이팅危險係數들은 손보산업의 계수들보다 높다.

자산(asset)의 RBC해당금액은 전체 손해보험회사의 RBC의 약 20%를 차지하고 있다. 채권의 위험계수들은 0%(연방정부의 공채)에서 30%(채무불이행 상태에 있는 채권)까지 다양하다. 비계열회사의 보통주에는 15%가 부과되고, 발행자에 따라 분류된 상위 10대 자산위험노출상황과 상대적으로 소수의 발행자로 구성된 채권포트폴리오를 가진 보험사업자에게는 資産集中係數가 적용된다.

RBC公式중 信用危險(credit risk)은 재보험과 기타 수취계정으로 분류하여 위험계수가 적용된다. 그리고 3년동안 평균 보험료성장 10%를 초과한 보험사업자와 簿外去來의 債務(off-balance sheet liabilities)에 대해 추가적인 RBC해당금액이 부여된다. 신용부분과 성장부분의 구성요소는 전체 손보산업의 RBC의 약 5%를 차지하고 있다.

다. 危險基準資本金에 따른 段階別 規制措置

危險基準資本金에 따른 단계별 규제조치는 생명보험의 경우와 같다. 규제당국은 회사의 자본금이 RBC의 일정 비율 미만으로 떨어지면 규제조치를 취하지 않으면 안된다. 그러나 損害保險의 경우 1995년 이후에는 RBC公式의 결과 산출된 금액의 ½에 해당되는 "委任管理段階"(authorized control level)가 각 단계의 기준점으로 사용되지만, 1994년에는 ½ 대신에 RBC公式의 결과 산출된 금액의 0.4 그리고 1995년에는 0.45가 적용된다.

해당 손해보험회사의 調整資本金을 委任管理段階 調整RBC과 대비한 경우의 단계별 규제당국의 규제조치내용을 요약하면 다음 <표5-8>에서와 같다.

<表 5-8> 調整資本金의 委任管理段階 調整RBC 對比 規制當局의 規制措置

규제개입단계	위임관리단계의 비율	규 제 내 용
자율조치단계 (Company Action Level)	200%미만	보험감독관에 보험사업 개선계획 제출
규제조치단계 (Regulatory Action Level)	150%미만	보험감독관의 검사 실시 및 필요시 개선조치 시행
위임관리단계 (Authorized Control Level)	100%미만	해당 회사의 회생 또는 청산에 대한 보험감독관의 법적 권한 보유
강제관리단계 (Mandatory Control Level)	70%미만	보험감독관의 보험회사 관리책임

第4節 破産한 保險會社의 淸算

1. 財務構造가 不實한 保險會社에 대한 規制措置

美國의 保險規制當局의 支拂能力監視制度는 파산으로 인한 손해를 방지하거나 감소시키고, 보험소비자를 보호하기 위하여 규제당국의 주의를 필요로 하는 보험회사들을 시기에 적절한 방법으로 식별하기 위한 것이다. 재무구조상 문제가 있는 보험회사들이 파산하는 것을 방지하기 위한 조치에는 청문회/협의회, 補正플랜, 사업활동의 제한, 재정악화의 통지, 사업중지 및 정지명령, 감독 등이 있다. 이러한 예방적 조치가 성공하지 못하고 보험회사의 財務構造가 심하게 부실하거나 파산하게 되는 경우, 州政府은

법정관리(conservation), 자산압류, 整理(rehabilitation), 청산(liquidation) 및 해산(dissolution) 등의 보다 공식적인 법정절차를 시행하게 될 것이다.

여기에서 財務構造의 不實(financial impairment)이란 뉴욕州 保險法 第1310條에 의하면 주식회사의 경우 ① 용인자산(admitted assets)이 부채와 未支拂資本株式의 총액보다 적은 경우, 또는 ② 最低 保險契約者剩餘金을 유지하는데 필요한 보험사업자의 용인자산이 負債總額과 最低 保險契約者剩餘金의 금액보다 적은 경우라고 정의하고 있다.

뉴욕州의 경우, 제출된 財務諸表나 報告書에 대한 검사의 결과 財務構造의 부실금액이 결정되면, 보험사업자에게 그러한 재무부실을 보정할 수 있는 기간으로 30일이 허용된다. 그와 같은 30일의 기간은 추가로 연장될 수 있으나, 90일은 초과할 수 없다. 이러한 보정기간중에 보험회사는 신계약의 인수 금지명령을 받을 수도 있다. 그 기간중 州保險部는 해당 보험회사와 접촉하여 재무구조를 개선할 수 있는 방법을 논의하게 될 것이다. 만약 그 기간의 종료시 재무구조가 개선되지 못하는 경우 州保險監督官은 뉴욕州 保險法 第74條에 따라 해당 보험사업자를 상대로 청산이나 정리를 위한 소송절차를 취하게 될 것이다.

2. 保險會社의 整理와 淸算

가. 淸算 또는 整理의 原因과 一般的인 節次

미국의 전형적인 州保險法은 보험회사의 경영이나 재정상태가 일반 대중을 상대로 안전하게 보험사업을 계속 영위할 수 없을 경우 해당 보험회사의 淸算 또는 整理를 규정하고 있다. 청산이나 정리의 원인이 되는 것은 통상적으로 ① 파산 ② 조사를 위한 회계장부나 보고서의 제출 거부 ③ 보

협계약자에게 피해를 입힐 수 있는 사업의 거래 ④ 회사의 정관이나 주법률의 고의적인 위반 등이다.[57]

청산 또는 정리의 절차는 주로 州保險法의 규정상의 문제이다. 일반적으로 州保險部長官이나 州保險監督官에게 법원의 청산 또는 정리명령을 신청하고 확보할 권한이 주어지고 있다. 통상적으로 법원의 명령은 해당 보험회사의 자산을 점유하고 통제할 수 있는 財産管理人으로서 보험부장관이나 보험감독관을 임명한다. 그 명령에는 모든 보험계약은 명령일 현재 종료하고, 보험증권이 유효한 기간중 발생한 모든 클레임은 명령에 명시된 日字까지 신고되어야 한다고 규정하고 있다.

나. 保險會社의 整理

整理(rehabilitation)는 위험스런 재정상태에 있는 보험회사의 사업의 보전을 지향한다는 점에서 淸算과 다르다. 뉴욕州의 경우 보험감독관이 재산관리인으로 임명된다. 재산관리인은 그 보험회사의 경영권을 인수하고 그 회사의 整理計劃을 입안하는 책임이 있다. 정리절차는 그 회사가 새로운 경영자에게 양도되거나, 타보험회사에 事業의 移轉을 통한 해당회사의 해산 또는 해당회사 자산의 청산에 의해 종료된다.

일부 극소수 예외는 있지만, 대부분 타회사로부터 자본의 추가유입이 없으면 정리가 성공리에 이루어지지 않고, 해당회사는 청산되지 않으면 안된다.

---

57) Martin Minkowitz, *"The Regulator's View of Insurance Insolvency"*, Insolvency and Solidity of Insurance Companies, Practising Law Institute, 1987, p.68.

3. 破産保險會社의 淸算

가. 淸算에 관한 모델法

미국에서 파산한 보험회사는 대부분의 타기업체와는 달리 聯邦破産法(federal bankruptcy laws)의 적용을 받지 않는다. 美聯邦議會는 보험회사의 파산이 연방법의 적용을 받아야 하는지의 여부를 검토하였으나, 그러한 보험기업활동을 지배해온 州保險規制의 오랜 역사와 함께 발전해온 州保險法이 적용되는 것으로 결정하였다.[58]

모든 州들은 재무구조상 문제가 있는 보험회사의 보험계약자들을 보호하기 위해 보험감독관이 취할 수 있는 조치들을 규정하고 있는 법률을 가지고 있다. 이들 법률은 재무구조상 문제가 있는 회사들을 상대로 法的 訴訟節次를 취할 수 있는 권한을 보험감독관에게 부여하고 있다.

보험회사의 파산이 聯邦破産法의 적용을 받지 않기 때문에, 州政府들은 전국적으로 보험사업을 영위하는 보험회사들의 청산이 효과적으로 처리되기 위해서는 각 州의 다양한 파산법률의 규정과 관리처분상 차이를 최소화해야 할 필요가 있다. 이에 따라 이에 관한 모든 주법률은 실제적으로 保險事業者淸算統一法(Uniform Insurers Liquidation Act: UILA)과 保險事業者監督整理淸算法(Insurers Supervision, Rehabilitation, and Liquidation Model Act: Model Act) 중의 하나 또는 양자를 기초로 하고 있다. 이들 두가지 법은 손해보험은 물론 생명보험에도 똑같이 적용된다.

UILA는 統一州法律에 관한 全美監督官會議(National Conference of Commissioners on Uniform State Laws) 및 美國辯護士協會(American Bar

---

58) NAII, Insurer Solvency: Public Policy Recommendations for Improvement, (A Report of the NAII Task Force on Solvency to the NAII Board of Governors), National Association of Independent Insurers, 1989, p.13.

Association)에 의해 1939년에 발표되었다. UILA는 특별히 법적 청산절차를 목표로 하고 있으며, 두 개 이상의 州에서 자산과 부채를 보유하고 있는 보험회사의 청산과 관련하여 발생하는 문제를 해결하기 위해 도입된 것이다. NAIC에 의해 1969년에 발표된 Model Act는 다수의 州에서 보험사업을 영위하는 보험회사의 청산은 물론 청산 이전의 법적 절차를 포함하고 있는 보다 포괄적인 모델法이다. UILA는 미국의 약 24개주에서 채택하고 있으며, Model Act는 약 29개 州에서 채택하고 있다.[59]

이들 두 법의 목적은 모두 州政府間 協力을 촉진함으로써 州政府間 淸算의 問題를 감소시키고, 피보험자와 청구권자, 채권자 및 일반 대중의 이익을 보호하기 위한 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위해서 이들 두 법은 법적 소송절차가 제기되어 파산한 보험회사의 자산의 처분을 통제관리할 수 있는 경우를 제한하고 있다. 두 법은 유사한 규정을 많이 가지고 있다.[60] 예를 들어 두 법은 보험감독관에게 법적 청산절차를 취할 수 있는 독점적인 권한을 부여하고 있고, 본사가 소재하는 州政府에게 모든 법적 청산절차에 대한 책임을 부여하고 있으며, 모든 법적 청산절차가 법원의 감시감독하에 집행되도록 명시하고 있다.

나. NAIC의 保險事業者 監督, 整理 및 淸算모델法

NAIC는 파산하는 보험사업자들을 처리하는데 각 州 相互間의 協力을 증진하기 위한 여러 가지 모델법을 권고하고 있다. 가장 중요한 모델법 중의 하나인 NAIC 保險事業者監督整理淸算모델法(NAIC Insurers Supervision,

---

59) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, Advisory Commission on Intergovernmental Relations, 1992. 12, p.35.
60) 이들 두 법의 차이점에 대하여는 ACIR(1992), p.36 참조.

Rehabilitation, and Liquidation Model Act)은 파산이 단일 州의 청구권자에게 영향을 미치든, 다수 州의 청구권자에게 영향을 미치든 관계없이 파산한 보험사업자들의 청산절차를 개괄적으로 규정하고 있다.

이 모델법은 州內保險事業者나 해당 州에서 보험사업의 허가를 받은 외국보험사업자의 청산을 州保險監督官에게 지시하는 명령을 해당 주법원에 신청할 수 있는 권한을 보험감독관에게 부여하고 있다. 청산명령을 받을 수 있는 경우는 매우 광범위하지만, 일반적으로 ① 보험사업의 추가 거래가 보험계약자, 채권자 또는 일반 대중에게 재무적으로 위험이 높은 경우 ② 보험사업자가 재무보고서 작성요건을 이행하지 않은 경우 ③ 보험사업자가 성공적으로 정리되지 않은 경우 ④ 보험사업자가 파산한 경우 등이다.[61]

지불불능 또는 파산(insolvency)이란 NAIC의 保險事業者監督整理淸算모델法에 의하면 ① 보험회사가 지불기일에 그 회사의 채무지불이 불가능한 경우, 또는 ② 용인자산이 그 회사의 부채와 ⓐ 법률에 의해 요구되는 자본금과 잉여금 또는 ⓑ 허가를 받아 발행된 자본주식의 총액면가액이나 명시가액 중 많은 금액을 합산한 금액을 초과하지 못하는 경우라고 규정하고 있다.

보험사업자의 사업의 청산에 대한 법원의 명령은 보험감독관과 그의 후임자에게 다음과 같은 사항에 관한 권한을 부여한다. 즉 ① 자산의 정리 ② 클레임의 확인 및 평가 ③ 자산의 분배 ④ 회사의 기록문서의 처분 ⑤ 보험사업자의 법인조직체의 해산을 통한 청산의 종료 및 청산인의 해임 등이다. 청산시 보험회사의 자산은 해당 보험회사가 未支拂保險證券 契約上支給義務를 가지고 있는 모든 보험금을 지급하는데 사용된다.

61) NAII (1989), p.13.

4. 淸算과 保證基金과의 關係

州內 및 州外保證協會는 주로 클레임 지급을 위한 자금의 제공, 클레임의 평가와 정산에 대한 책임의 부담 및 클레임 배분의 우선순위의 조정을 통해 청산에 영향을 미치고 있다.

保證基金이 존재하기 전에는, 보험사업자의 재산이 기금으로 충당하기에 부족한 경우 청산인이 클레임을 거부하거나, 基金이 불충분한 경우 클레임을 타협하지 않을 수 없었다. 이용될 수 있는 자금이 있는 경우에도, 채권자의 先取權을 피하기 위해 청산인은 모든 클레임이 제시되고 평가될 때까지 클레임의 지급을 연기하였다. 그러나 保證基金의 존재로 인해 청산인은 破産會社에 대한 보험클레임의 지급을 保證基金에 의존할 수 있게 되었다.

第5節 保險保證基金制度

1. 損害保險保證基金

가. 州損害保險保證基金의 導入背景과 그 目的

1) 州損害保險保證基金의 導入과 發展過程

손해보험회사가 파산한 경우 보험계약자가 보험금, 특히 근로자재해보상보험과 자동차보험의 보험금을 받을 수 없는 경우가 발생할 수 있기 때문에 1930년과 1940년대에 미국의 몇몇 州가 保證基金을 설립하였다. 그러나 보험회사의 파산에 대한 聯邦議會의 관심이 높아지고 聯邦保證基金의 설립을 입법안이 논의되던 1960년대 말과 1970년대 초까지 대다수의 주들은 州保證基金을 설립하지 않고 있었다.[62]

1965년 高危險運轉者를 인수하던 보험회사의 파산에 대한 연방의회의 조사에 이어, 1966년에 자동차보험사업자를 위한 聯邦保證基金의 設立에 관한 입법안이 제출되었다. NAIC와 보험업계는 이 법안에 대해 반대의견을 제시하였다. 그리고 1969년에는 연방상원의 상업위원회 의장이 모든 財産/特種保險을 포함하는 聯邦保證公社(federal guaranty corporation)를 설립하는 법안을 제출하였다. 이 위원회는 1969년 말과 1970년 초에 이 입법안에 대한 청문회를 개최하였다.

이와 같은 연방의 개입 가능성에 대응하여 NAIC는 1969년 6월에 州保證基金모델法을 마련하기 위한 위원회를 구성하여 12월에 保證基金모델法(Guaranty Fund Model Act)이라고도 부르는 事後賦課 財産賠償責任保險保證協會모델法(Post-Assessment Property and Liability Insurance Guaranty Association Model Act)을 발표하였다.[63] 보험산업에 대한 연방규제의 위협

62) 미국에서 최초의 주보증기금은 근로자재해보상보험(worker's compensation insurance)과 관련하여 Wisconsin주는 1935년에 설립한 주보증기금이었다. 그 다음 New York주가 1937년에 근로자재해보상보증기금을 설립하였고, 1939년에는 자동차보험보증기금을 설립한 최초의 주가 되었다. 그 당시 자동차보험보증기금은 택시와 기타 대중교통수단만을 포함하였으나, 1947년에는 모든 개인용 자동차까지 포함하였다. 1960년까지 2개의 주가 자동차보험보증기금을, 5개 주만이 근로자재해보상보증기금을 운영하고 있었다. GAO, Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds, (Report to Congressional Requesters), United States General Accounting Office, Washington, D.C., July 1987, p.26 참조.

63) NAIC는 1984년 12월에 모델법의 재검토를 시작하여 클레임을 처리할 수 있는 주보증기금의 수용능력 증대, 보증기금의 수입 증대 및 보상책임의 감소를 위한 여러 가지 대안들이 모색되었다. 그 결과 1985년 12월에 보증기금의 보상책임을 제한하는 수정법안을 채택하였다. 몇가지 종류의 배상책임위험에 대한 보증기금부담의 삭제, 미경과보험료의 환급클레임에 대한 1만달라의 한도 설정, 5천만달라를 초과한 순재산을 가진 피보험자를 위하여 지급된 배상책임클레임에 대한 법정 대위권의 허용 등에 의해 보증기금의 보상책임이 제한되었다. 다시 말하면 5천만달라 이상의 순재산을 가진 피보험자는 그를 위해 지급한 제3자 클레임에 대하여 보증기금에 상환하지 않으면 안된다는 규정이다. 그러나 보증기금의 수입제고를 통한 수용능력의 증대를 촉진하는 방법은 제시되지 못하였다.(NAII (1989), p.21).

에 직면한 州政府들은 그 모델법을 채택하기 시작하여 1970년과 1972년 사이에 45개州가 保證基金法을 제정하였다. 현재는 모든 州가 어떤 형태로든 財産/特種保險保證基金法을 가지고 있으며, Wisconsin과 New York를 제외한 미국의 모든 州가 NAIC 모델법과 유사한 법률을 채택하고 있다.

2) 州損害保險保證基金의 目的

NAIC 保證基金모델法의 目的은 "보험사업자의 파산으로 인한 보험계약자 또는 청구권자의 재무적인 손실을 방지하고 클레임지급에 있어 지나친 지연을 방지하기 위하여 일부 보험증권에 의해 부담되는 클레임의 지급을 위한 장치(mechanism)를 규정하고, 보험사업자의 파산의 발견과 예방활동을 지원하고, 보험사업자들간에 그와 같은 보호비용을 부과하기 위한 협회에 대해 규정하기 위한 것이다."

保證基金모델法은 지불능력이 있는 보험사업자들로부터 기금을 모금하고, 그러한 기금을 파산한 보험사업자의 보험계약자와 청구권자에게 지불하는 장치의 설립을 규정하고 있다.

나. 全美保險保證基金會議(NCIGF)

州政府들이 保證基金法을 집행하는 것을 지원하기 위해 1971년에 全美保險保證基金委員會(Natioanal Committee on Insurance Guaranty Funds)가 보험업계의 위원회로서 조직되었다. 이 위원회는 統一會計節次를 개발하고 基金賦課報告書를 발행하며 보험사업자의 파산과 관련 소송에 관한 정보의 교환소로서 업무를 수행하고 있다. 이 위원회는 1989년에 全美保險保證基金會議(NCIGF: Natioanal Conference of Insurance Guaranty Funds)로 개칭되

었다. 해당 州의 보증협회에 의해 보상되는 손해보험종목을 인수하도록 사업허가를 받은 모든 보험사업자들에게 의무(자동)적으로 保證基金의 회원자격이 부여된다.

NCIGF의 회원자격은 모델법을 기초로 파산후 事後賦課基金인 保證基金으로 제한된다. 그리고 NCIGF는 상호 정보교환기능을 계속 수행하고, 州保證基金들과 복수의 州에 영향을 미친 파산과 관련한 청산인들 간의 협력과 상호조정을 증진시키기 위해 노력한다.

다. 州保證基金의 運營

州保證基金은 운영구조나 방법이 기본적으로 유사하며, New York주의 기금을 제외하고 일반적으로 NAIC모델법을 따르고 있다. 保證基金의 업무는 각각의 州政府에 의해 처리되고 있으며, 保證基金은 주보험부의 감독하에서 사업허가를 받은 보험사업자들에 의해 운영되고 있다. 保證基金모델法은 각 州에 保險保證協會(insurance guaranty association)의 설치를 요구하고 있으며, 각 협회는 회원보험사업자들이 선출하여 보험감독관의 승인을 받은 理事會에 의해 운영된다.[64] 이사회의 기본업무는 해당되는 클레임의 지급을 감독하고 협회의 지급의무를 이행하는데 필요한 금액을 회원사에게 부과하는 것이다.

기금의 활동수준은 주에 따라 다양하기 때문에, 기금을 운영하는 임직원의 수와 성격도 州에 따라 다양하다. 일부 州는 상근 운영자와 직원에 의해 운영되기도 하고. 일부 州는 그렇지 않은 경우도 있다. 그러나 기금들

64) 일부 주에서는 이사회를 보험감독관이 임명하기도 하고, 보험감독관이 이사회의 이사가 되기도 하며, 일반 대중의 대표로서 보험업계 외부로부터 선정되기도 한다.

이 어떻게 운영되든 모델법은 그러한 운영비를 보험사업자들의 부과금에서 지불하도록 규정하고 있다.

손해보험회사가 지불불능이 되는 경우 부과액이 결정된다. 그러나 "지불불능(failure)"의 정의 및 그에 따라 기금의 활동이 개시되는 정확한 사건이 州에 따라 다르다. 일부 州들은 州法院의 파산명령을 保證基金의 활동이 개시되는 시점으로 간주되지만, 일부 州에서는 법원의 청산명령을 그 시점으로 규정하는 경우도 있다. 파산이 선언되는 시점(그리고 정리절차 및 법정관리하에 있는 기간)과 청산명령을 받은 시점과는 상당한 기간이 소요되는 경우도 있다. 이러한 사정에 따라서는 결과적으로 일부 청구권자에게는 클레임이 지급되기도 하고, 일부 청구권자는 保證基金이 활동을 개시할 때까지 기다려야 하는 경우도 발생한다.

어떤 보험사업자가 청산하게 되면, 모든 보험증권은 통상적으로 지불불능일 이후 30일이 경과한 때 종료되는 것으로 공표된다. 그러나 그러한 종료일 이전에 발급된 보험증권의 클레임은 유효하다. 파산한 보험회사가 보험계약자가 거주하는 州에서 보험사업의 허가를 받은 경우, 그러한 클레임은 보험계약자의 거주지의 州保證基金에서 지불된다. 모델법에 의하면, 파산한 보험회사가 그 州에서 사업허가를 받지 않은 경우, 보험계약자나 청구권자는 保證基金에 클레임을 신청할 자격이 없지만, 청산인에 의해 처리되는 破産會社의 재산에 관한 클레임을 통해 클레임의 지급을 요구할 수 있다.

보험회사의 파산이 발생하면, 保證基金은 파산으로 인한 클레임의 지급에 필요한 금액을 계산하고, 그 다음 회원보험회사들에게 부담금을 부과한다. 만약 保證基金이 필요한 금액을 과소계산한 경우, 支拂能力이 있는 보험회사들에게 1년동안 부과할 수 있는 금액의 한도 때문에 필요한 금액이

모두 수금될 수 없는 경우, 또는 보험회사의 파산후에 예상치 못한 보다 많은 클레임이 청구되는 경우에는, 그러한 과정이 다음 연도까지 계속 이어진다. 대부분의 州에서 보험회사들은 부과금의 지불후 보험요율의 인상이나 保險料稅의 相殺를 통해 그들의 부과금을 회수할 수 있다.

미국의 모든 州는 보험회사들에게 해당 연도(1차연도)에 부과할 수 있는 금액에 대한 한도를 규정하고 있으며, 그러한 한도는 州에 따라 다르다. 27개 주의 한도는 부과금이 결정되는 이전연도중 회원보험회사의 純原受保險料의 2%이며, 20개 州는 1%의 한도를 가지고 있다. NCIGF 의 정보에 의하면, 保證基金은 1969년 11월부터 1986년 12월까지 보험사업자들에게 약 14억달러가 부과되었다.

New York州의 경우는 保證基金이 보험감독관에 의해 운영되고 있으며, 상기와 같은 부과절차가 적용되지 않는다. 그 대신 보험사업자들은 어느 보험회사의 파산과 관계없이 매년 純原受保險料의 0.5%에 해당되는 금액을 (그 기금이 일정년도에 1억5천만달러를 초과하지 않는 한) 保證基金에 사전 지불하고, 保證基金은 필요한 경우에 대비하여 그 자금을 준비금으로 보유한다. NAIC는 New York州와 같은 事前賦課方法의 採擇에 대한 권고 방안을 검토하였으나, 州議會가 다른 목적을 위하여 保證基金을 전용할 수 있다는 우려 때문에 반대하기로 결정하였다.[65] New York 州議會는 New York市의 재정위기를 타개하기 위해 1982년에 州保證基金으로부터 2억4백만달러를 충당하기로 결정한 바 있다.[66]

65) GAO, Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds, Washington, D.C., July 1987, p.29.
66) NAII (1989), p.25.

라. 損害保險保證基金의 主要內容 및 州別 差異点

New York州를 제외한 損害保險保證基金들이 NAIC모델법상 구조와 운영방법을 기초로 하고 있으나, 여러 가지 중요한 부분에서 차이를 보이고 있으며, 결과적으로 클레임의 지급금액에 있어서 차이를 초래할 수도 있다. 또한 州保證基金法들의 불일치로 인해 保證基金들 간의 모순과 혼란을 초래할 수도 있다.

1) 클레임의 報償範圍

州保證基金들은 보상되는 보험의 종류에 약간의 차이가 있다. 保證基金은 New Jersey州를 제외하고 再保險과 殘餘保險種目(surplus lines insurance)[67]은 보상하지 않는다. NAIC모델법에서 기금의 보상범위로 권고하고 있는 것은 생명보험, 權原保險(title), 신원보증보험(surety), 장애보험, 신용보험(credit), 주택담보보증보험(mortgage guararnty), 대양해상보험을 제외한 모든 종류의 原受保險이다. 대부분의 州들이 이러한 권고사항을 따르고 있지만, 일부 州는 다른 보상범위를 규정하고 있다.

예를 들어 일부 州는 생명보험과 장애보험만을 제외하고 있으며, 다른 주들은 생명보험과 건강보험 및 연금보험을 제외시키고 있다. 한편, 여러 주들은 가정담보보험과 건강계약보험 및 상호보호보험과 같은 보험의 종류를 추가로 제외시키고 있다.

미국에서 州內保險會社의 수가 가장 많은 10개 주의 損害保險保證基金의 주요 내용을 비교하면 <表5-9>에서와 같다.

---

67) 잔여보험종목이란 보험사업의 허가를 받지 않은 주에서 일부 보험회사가 판매하는 보험을 의미한다.

<表 5-9> 主要 州別 損害保險保證基金 規定의 比較 (1990年 現在)

(단위 : 달러, %)

州	보상되는 보험종류	클레임의 한도	연간최대 부과금
Illinois	NAIC표준보상범위 권원보험과 신용보험 포함	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 무제한	1.0
Texas	NAIC표준보상범위	클레임당 100,000$, 근로자재해보상 무제한	2.0
New York	NAIC표준보상범위, 신원보증, 재정보증보험과 대양해상보험 포함	클레임당 1$ million, 근로자재해보상 포함	2.0
Pennsy-l vania	NAIC표준보상범위	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 별도 규정	2.0
Wisconsi n	NAIC표준보상범위	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 무제한	2.0
Minesota	NAIC표준보상범위, 신원보증 및 재정보증보험 포함	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 무제한	2.0
Iowa	NAIC표준보상범위	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 무제한	2.0
Ohio	NAIC표준보상범위	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 포함	1.5
Missouri	NAIC표준보상범위, 일반손해배상금 포함	클레임당 300,000$, 근로자재해보상 무제한	1.0
Califo-rnia	NAIC표준보상범위	클레임당 500,000$, 근로자재해보상 무제한	1.0

資料: ACIR, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies*, Advisory Commission on Intergovernmental Relations, December 1992, pp.42-43에서 작성.

2) 클레임의 限度

NAIC모델법이 권고하는 保證基金의 支給限度는 ① 근로자재해보상을 제외한 클레임에 대한 클레임당 $300,000의 한도(즉 $300,000 또는 보험증권의 한도금액 중 적은 것) ② 근로자재해보상보험의 무제한 보상(일부 주에서는 保證基金과 관계없이 보상) ③ 클레임의 종류에 관계없이 육체적 및 정신적 고통(pain and suffering)과 관련한 비경제적 손해의 보상[68] 등이다.

68) NAIC모델법은 비경제적인 손해에 대해 규정하고 있지 않다. 그러나 모델법에 그러한 손해를 특별히 제외시키지 않고 있기 때문에 그러한 손해가 보상될 수

1992년 GAO보고서에 의하면,[69] 29개 州는 이상과 같은 세가지의 모든 클레임한도를 따르고 있으며, 4개 州는 30만 달러의 한도를 초과하고 있다. 그들의 최대 클레임지급액은 50만 달러에서 약 4백만달러에 이르고 있다. 18개州는 하나 또는 그 이상의 부문에서 NAIC한도의 기준에 미달하고 있다. 이들 중 Indiana는 세가지 부문에서 미달하고 있는데, 근로자재해보상을 포함한 모든 클레임에 10만 달러 한도를 규정하고 비경제적 손해를 보상하지 않는다. Tennessee는 두가지 부문에서 미달인데, 근로자재해보상을 제외한 모든 클레임을 10만 달러로 제한하고 비경제적인 손해를 보상하지 않는다. 이들 중 나머지 16개 州는 1개 부문에서 NAIC기준에 미달하고 있다. 즉 10개 州는 클레임지급액을 10만 달러에서 15만 달러까지 제한하고 있고, 4개州는 근로자재해보상지급액을 클레임당 30만 달러로 제한하고 있으며, 2개州는 비경제적인 손해를 보상하지 않고 있다.[70]

이와 같은 클레임의 한도로 인해 클레임의 종류와 보험계약자의 거주지의 해당 州에 따라서 어떤 클레임은 全額이 지급되기도 하고 一部만이 지

있다. 보증기금법에 비경제적인 손해를 특별히 면책으로 규정한 일부 주는 그러한 손해를 보상하지 않고 있다.

69) GAO, Insurer Failures: Differences in Property/Casualty Guaranty Fund Protection and Funding Limitations, March 1992, pp.22.

70) 한편, ACIR의 보고서에 의하면, 35개 주와 콜럼비아특별구가 NAIC의 권고를 따르고 있다. 30만달러 미만의 한도를 가진 주는 10개 주(10만달러는 7개 주, 15만달러는 3개 주), 클레임한도가 50만달러는 2개 주(California와 Alaska), 100만달러는 1개주(New York), Michigan주는 일정금액으로 제한하지 않고 매1년에 회수할 수 있는 클레임의 최대한도를 전년도 수입보험료의 1%의 1/20로 설정하고 있다. 이상의 49개 주는 클레임 한도만을 정하고 있으며, 매사건당 한도를 규정하고 있지 않다. 그러나 2개 주는 클레임 한도와 매사건당 한도(Indiana: 클레임 10만달러, 매사건당 30만달러, Lousiana: 클레임 15만달러, 매사건당 30만달러)를 동시에 정하고 있다. 한편, 대부분의 주는 근로자재해보상 클레임에 대해서 한도가 없지만, 7개주는 이에 대한 한도를 클레임한도에 포함시키고 있다.(ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, Advisory Commission on Intergovernmental Relations, December 1992, pp.42-43 참조).

급되기도 한다. 예를 들어 화재보험증권상 파산한 보험사업자를 상대로 50만 달러의 청구권을 가지고 있는 보험계약자는 주소지가 California나 New York의 경우 50만 달러 전액을 회수할 수 있지만, Illinois나 Minnesota 등의 경우 30만 달러를 회수할 수 있고, Texas의 경우에는 10만 달러만을 회수할 수 있다. 한편, 어떤 근로자가 50만 달러의 근로자재해보상청구권을 가지고 있는 경우, 그 주소지가 California이든 Illinois나 Minnesota이든 심지어는 Texas인 경우에도 50만 달러의 전액을 회수할 수 있지만, Ohio인 경우에는 30만 달러만을 회수할 수 있다. 왜냐하면 前者에 해당되는 근로자재해보상보험에는 한도가 없지만, 後者인 경우에는 한도가 적용되기 때문이다.

3) 未經過保險料

未經過保險料(unearned premium)는 일정 시점(결산시, 보고서 작성시, 또는 파산명령시)에서 보험계약중 미래부분에 대해 지불된 保險料이다. 만약 일정 금액의 보험료가 1년의 보험기간에 대해 지불된 경우 그 기간이 종료할 때까지는 그 보험료의 일정 부분은 未經過로 남아있게 될 것이다.

1987년 현재 41개 주와 콜럼비아특별구의 保證基金은 미경과보험료의 환급에 대해 규정하고 있다. 이들 중 많은 州들은 保證基金으로부터 회수할 수 있는 未經過保險料의 한도를 가지고 있는데, 그 한도는 州에 따라 매보험증권당 500$에서 10,000$까지 다양하다.[71] 미경과보험료에 대한 클레임규정이 없는 8개 州에서는 보험계약자들이 보증기금에서 未經過期間에 대한 보험료의 환급을 받을 수 없다.

---

71) GAO, Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds, July 1987, p.30.

4) 控除額[72]

控除額(deductible)이란 보험회사(여기에서는 保證基金)가 클레임을 지급할 때 클레임에서 공제되는 일정 금액을 말한다. 1987년 현재 32개 州와 콜럼비아특별구는 파산한 손해보험증권의 클레임에 대한 공제액을 규정하고 있다. 이들 州의 대부분은 100달러의 공제액을 규정하고 있으나, 몇몇 州는 200 달러 또는 10 달러를 규정하고 있는 경우도 있다.

이와 같은 공제액을 규정하고 있는 州들 중에서 20개 州는 근로자재해보상의 클레임에 대해서는 공제액의 적용을 제외시키고 있다. 배상책임보험의 클레임에 대한 공제액규정이 없는 州중에서도 3개 州는 미경과보험료에 대한 클레임에 대한 공제액을 규정하고 있고, 다른 2개 州는 保證基金이 일정 금액(25$ 또는 50$) 미만의 클레임에 대해서는 지급할 필요가 없다고 규정하고 있다. 따라서 어떤 클레임에 대해 회수할 수 있는 금액은 해당 州의 공제액규정에 따라서 달라지게 된다.

5) 別途의 基金計定

NAIC의 모델法에 의하면, 파산한 보험회사와 동일한 종류의 보험을 인수한 보험사업자에게 부과금이 부과될 수 있도록 州保證基金을 보험의 종류에 따라 별도의 계정으로 분할할 수 있는 선택권을 각 州에 부여하고 있다. 예를 들어 파산한 보험회사에 관한 클레임중 自動車保險클레임이 많은 경우, 州保證基金은 자동차보험료에 대하여 자동차보험회사만을 상대로 부과금을 부과하고, 그러한 부과금에서 자동차보험클레임을 지불할 수 있다.

---

72) Ibid., p.30.

NAIC는 별도의 계정이 파산클레임을 처리하기에 충분한 부과금을 확보할 수 있는지의 여부를 결정하기 위해 각 州가 해당 州의 보험시장을 검토할 것을 권고하고 있다.

35개 州가 1987년 현재 損害保險保證基金을 별도의 계정으로 구분하고 있다. 이들 州들은 일반적으로 그들 기금을 세가지의 계정, 즉 자동차보험, 근로자재해보상보험 및 기타 모든 보험으로 구분하고 있다. 그러나 일부 州들은 保證基金을 다른 방법으로 구분하고 있으며, 5개 또는 6개의 별도 계정으로 구분하고 있다.[73]

6) 賦課金의 回收

前述한 바와 같이 파산한 보험회사의 클레임을 위해 支拂能力이 있는 회원회사가 단기적으로는 부과금을 지불하지만, 결과적으로는 支拂能力이 있는 보험회사의 수많은 보험계약자와 납세자가 그러한 부과금을 부담하게 된다. 거의 모든 保證基金은 보험사업자들이 하나 이상의 장치를 통해 그들 부과금을 회수할 수 있도록 허용하고 있다.

NAIC 모델법 제16조는 보험회사가 그들의 보험요율구조에 "협회에 지불된 금액에 상당하는 금액을 회수하기에 충분한 금액"을 포함시키도록 허용하고 있다. 즉 모델법은 보험회사에게 보험요율의 인상을 통한 부과금비용의 회수를 허용할 것을 권고하고 있다. 이에 따라 34개 州는 그들의 保證基金法에 보험요율의 인상을 통한 부과금의 회수에 관한 규정을 가지고 있으며, 4개 州는 보험계약자의 附加保險料(surcharge)를 규정하고 있다.[74]

---

73) Ibid., p.31.

74) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, Advisory Commission on Intergovernmental Relations, December 1992, p.45.

또한 연방정부와 많은 州들은 보증기금지불액에 대해 법인소득세의 공제를 허용하고 있다. 연방세를 지불하는 보험회사에 대해서 부과금의 34%가 聯邦稅의 控除를 통해 상쇄된다. 이에 추가하여 약 15개 주는 보험회사에게 부과금에 대한 州保險料稅額控除를 허용하고 있다. NAIC의 모델법은 보험사업자에게 5년 동안 매년 부과금의 20%의 상쇄를 허용하고 있다. 그러나 실제 공제금액은 州에 따라 다르다.

한편, 재보험의 상쇄, 계약해제, 원보험계약자에 대한 재보험금직접지급약관(cut-through clauses), 보상범위의 제한 및 세금공제 사이에는 직접적인 관계가 있다. 재보험의 상쇄 및 cut-through clauses 등의 금지 또는 제한을 통해 파산한 보험사업자의 재산이 증가된 금액만큼, 세금공제를 초래한 주의 보험사업자에 대한 부과금은 감소될 것이다.[75]

7) 淸算時 優先權 및 早期 利用權

보험회사의 청산은 통상적으로 본사가 소재하는 州에서 청산인이나 법정관리인으로 활동하는 주보험부에 의해 처리된다. 파산한 보험사업자에 대한 클레임을 처리하지 않으면 안되는 保證基金은 州法과 청산인의 결정에 따라 保證基金에게 부여하는 범위내에서만 파산한 보험사업자의 자산에 대한 이용권을 가질 수 있다.

1970년대 말까지는 청산절차가 완료될 때까지 保證基金은 파산한 보험회사의 자산의 배분으로부터 어떤 부분도 확보할 수 없었다. 그 당시 우선순위가 높은 클레임이 지불될 때까지는 그러한 자산중 保證基金에 해당되는 부분을 받지 못하였다. 심지어는 保證基金에 분배될 자산이 남아있지

75) Ibid., p.45.

않는 경우도 발생할 수 있었다.

이와 같은 상황과 대형 보험회사의 파산의 증가로 인해 NAIC는 保證基金이 자산의 분배시 높은 우선순위를 가져야 하고, 자산의 최종 분배 이전에도 資産의 利用權을 허용하도록 제안하게 되었다. NAIC는 1979년에 채택한 "保險事業者監督整理淸算모델法"에 優先權(priority) 및 早期利用權(early access)의 規定을 삽입하였으며, 州政府으로 하여금 그들 법에 그와 같은 규정을 삽입하도록 권고하였다.

1987년 현재 36개 州가 優先權과 早期利用權을 모두 규정하였고, 1개州는 優先權만을 허용하고 早期利用權은 포함하지 않았으며, 6개 州는 早期利用權만을 규정하고 優先權은 허용하지 않고 있다. 이들 규정은 보험계약자에게 직접 영향을 미치지는 않지만, 파산한 보험사업자의 자산으로 지불될 수 없는 클레임들이 부과금에 의해 지급되어야 하기 때문에 保證基金賦課金에 영향을 미친다.

마. 州損害保險保證基金의 收容能力

1) 損害保險會社의 破産과 賦課金 推移

前述한 바와 같이, 손해보험회사가 파산하면 州保證協會는 클레임을 지급하는데 필요한 금액이 얼마인지를 추산하고, 그 다음 회원보험회사들의 純收入保險料中 一定比率을 회원사에게 부과한다. 주의 연간 부과금의 최고한도는 1~2%이며, 파산한 보험회사와 동일한 보험종목을 인수하는 보험회사만을 대상으로 부과금이 징수된다.

NCIGF가 수집한 자료에 따른 1985년부터 1991년까지 破産會社의 수와 부과금의 금액은 <表 5-10>에서와 같다. 미국에서 손해보험회사의 파산은

1980년에 4개사에서 1985년에는 25개사로 증가하였으며, 미국 전체 保證基金賦課金은 1980년 1,900만달러에서 1985년 2억 9,200만달러로 증가하였다. 그러나 1986년부터 1991년까지 6년동안에 총 106개사가 파산하고 34억 3,300만달러의 부과금이 징수되어, 이 기간동안 연평균 17.7개사가 파산하고 5억7,200만달러의 부과금이 징수되었다.

1985년 이후에는 어떤 일정한 추이를 나타내고 있지 않으나, 파산회사의 수나 부과금 수준이 1985년 이전의 낮은 수준으로 결코 돌아가지 않고 있음을 알 수 있다. 또한 1985년 이전보다 부과금의 금액이 상당히 증가함으로써 상대적으로 대형 손해보험회사의 파산이 발생하는 것으로 나타나고 있다.

<表 5-10> 損害保險會社의 破産과 賦課金

(단위: 백만달러, 개)

연 도	파산회사의 수	부과금
1980	4	19
1985	25	292
1986	16	525
1987	14	902
1988	12	427
1989	23	716
1990	14	455
1991	27	408
합계(1986-1991)	106	3,433
평균(1986-1991)	17.7	572.2

資料: ACIR, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies*, December 1992, p.45.

2) 保險種目別 保證基金의 收容能力

州保證基金은 주내에서 사업허가를 받은 보험사업자들을 대상으로 그들의 純收入保險料(net premium written)를 기준으로 부과금을 결정한다. 그러나 美國에서 공표된 자료에 의하면 州別 純收入保險料를 얻을 수 없기 때문에 GAO의 보고서에는 그에 상응하는 계수로서 각 州가 인수한 원수보험료(direct premium written)를 사용하고 있다. 1989년 원수보험료는 순수입보험료보다 5.6%가 많기 때문에, 여기에서 나타난 保證基金 收容能力은 그만큼 과대계상된 것이라고 할 수 있다. 각 州에서 인수한 원수보험료의 총액에 각 州의 최대 부과한도(1%, 1.5% 또는 2%)를 적용한 미국 전체의 1989년 保險種目別 保證基金 收容能力은 <表 5-11>에서와 같다.

<表 5-11> 美國의 損害保險種目別 保證基金 收容能力 (1989年 基準)

(단위: 백만달러)

보험종목	원수보험료	수용능력
화재보험(fire)	3.428.9	55.6
동종보험(allied lines)	3,051.8	49.4
가계종합보험(homeowners)	18,067.7	292.7
농장종합보험(farmowners)	1,009.1	16.3
상공종합보험(commercial multi-peril)	18,863.8	305.6
내륙해상보험(inland marine)	5,199.2	84.2
의료배상책임보험(medical malpractice)	5,142.1	83.3
지진보험(earthquake)	442.8	7.2
근로자재해보상보험(workers' compensation)	31,853.1	516.0
기타 배상책임보험(other liability)	22,395.8	362.8
자동차보험(auto)	94,431.8	1,529.8
항공보험(aircraft)	698.7	11.3
유리보험(glass)	20.0	0.3
도난보험(burglary/theft)	109.0	1.8
기관기계보험(boiler/machinery)	576.0	9.3
합계	205,289.8	3,325.6

註: 대부분의 주保證基金에서 보상되지 않는 대양해상보험, 보증보험, 상해 및 건강보험, 신용보험은 제외함.

資料: GAO, *Insurer Failures: Differences in Property/Casualty Guaranty Fund Protection and Funding Limitations*, March 1992, pp.22.

3) 主要 州別 保證基金의 收容能力

미국 전체(New York주를 제외한 49개 주와 콜럼비아특별구 및 2개 미국영토)의 保證基金의 1991년 純賦課金(net assessments)은 <表 5-12>에서와 같이 총 4억 764만달러로서 州當 평균 부과금은 784만달러였으며, 부과금 수용능력이 큰 상위 10개 州의 순부과금은 2억 4,305만달러로서 州當 평균 부과금은 2,431만달러였다.

<表 5-12> 主要 州別 損害保險保證基金의 賦課金과 收容能力

(단위: 천달러,%)

州	1991년 순부과금	부과 한도	부과가능 보험료	1991년 추정수용능력
California	0	2.0	31,525,837	315,258
Texas	110,855	2.0	14,836,797	296,736
Florida	48,119	2.0	10,767,426	215,349
Pennsylvania	0	2.0	8,897,692	177,954
Massachusetts	30,000	2.0	6,755,552	135,111
Georgia	0	2.0	5,356,100	107,122
Illinois	(4,517)	1.0	9,764,439	97,644
Ohio	31,400	1.5	6,452,150	96,782
Virginia	10,736	2.0	4,342,246	86,845
Connecticut	16,456	2.0	4,277,326	85,547
총계(10개주)	243,049		102,975,565	1,614,348
평균(10개주)	24,305		10,297,557	161,435
총계(52개주)	407,646		188,372,094	2,984,763
평균(52개주)	7,839		3,622,540	57,339

註: New York주는 파산전 부과 保證基金제도를 운영하고 있으므로 여기에서는 제외됨.

資料: ACIR, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies*, December 1992, p.47에서 작성.

부과가능 원수보험료에 일정비율(1%, 1.5% 또는 2%)을 적용한 保證基金의 1991년의 추정 수용능력(capacity)은 미국 전체가 29억 8,476만달러로서 1개 주의 평균 수용능력은 5,734만달러로 나타났으며, 10개주를 기준으로 하는 경우 1개주의 평균 수용능력은 1억 6,144만달러였다.

그러나 1개 단일 연도에 부과할 수 있는 최대금액은 州에 따라 다르다. 州別 賦課金收容能力이 서로 다르기 때문에 破産會社의 수가 많아지거나 大型會社가 파산한 경우 개별적인 州에 따라서는 이를 처리할 수 있는 수용능력이 부족한 경우도 발생할 수 있다. 예를 들어 Lousiana의 경우 1991년도 순부과금인 6,265만달러는 예상 수용능력인 6,337만달러에 육박하고 있다.

4) 保證基金의 收容能力의 適正性

손해보험회사의 파산 수와 파산금액이 계속 증가하는 경우 그에 상당하는 클레임을 처리할 수 있는 각 州保證協會의 收容能力(capacity)의 충분성에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 보증기금의 수용능력의 규모가 어느 정도이어야 하고, 그러한 수용능력을 어떻게 증대시켜야 할 것인가에 대해서는 의견이 일치되지 않고 있다.

현재의 州保證基金制度가 하나 이상의 대형 손해보험회사의 파산을 처리할 수 있는지의 여부를 결정하기 위한 시도로서 1984년 이후 실시된 연구로서 AAI, Insurance Services Office(ISO), Illinois의 보험부(Department of Insurance) 및 최근의 GAO의 연구보고서가 있다. 이들 연구들은 수용능력 문제의 범위에 관한 접근방법이나 내용에서 차이가 있지만, 현재의 保證基金體系로서 대형 규모의 파산들을 처리하는데 어려움이 있을 것이라는 점에는 견해를 같이 하고 있다. 이를 요약하면 다음과 같다.[76]

① 미국 손해보험업계의 평균을 기초자료로 활용한 AAI의 연구는 파산 후 1차연도에 31개 州에서 38개의 보험종목별 부과금계정이 모든 파산비용을 처리하는데 불충분하고, 2차연도에는 29개 州의 31개 계정이 불충분할 것으로 예상한 바 있다.

② Reserve Insurance Company의 파산을 기초자료로 이용한 Illinois의 연구는 파산후 1차연도에는 37개 州에서 60개 부과금계정이 불충분하고, 2차 연도에는 34개 州의 52개 계정이, 3차 연도에는 30개 州의 41개 계정이 불충분할 것으로 예상하였다.

③ 실제의 파산을 기초로 한 것이 아니고 미국의 대형 보험회사들이 파산한 경우를 가정하여 그와 같은 가설적 자료를 이용한 ISO의 연구는 대형 보험회사들이 파산한 경우 예상 책임액을 산출하였으며, 현재의 保證基金體系로서 어느 회사이든 하나의 대형 보험회사가 파산을 처리할 수 있는 것으로 예상하였다. 예를 들어 Aetna보험회사가 파산한 경우 미국 전체의 州保證基金의 총수용능력의 97.9%가 소요되고, Allstate의 파산의 경우 86.8%, Hartford파산의 경우 67.8%가 소요될 것으로 예상하였다.

④ 1992년에 발표된 GAO의 보고서는 미국의 상위 12대 대형 손해보험회사중 그 규모가 너무 커서 평균에 영향을 미칠 State Farm Mutual Auto Insurance와 State Farm Fire and Casualty를 제외한 10개 大型會社의 1986년에서 1988년까지 3년동안 보험종목별 州別 平均 損害額을 가진 손해보험회사를 상정한 가설을 기초로 그 회사의 파산으로

76) GAO, Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds, July 1987, pp.33-35. GAO, Insurer Failures: Differences in Property/Casualty Guaranty Fund Protection and Funding Limitations, March 1992, pp.17-24 참조.

발생하는 클레임의 처리를 위한 州保證基金의 수용능력을 평가하였다. 그러한 시뮬레이션의 결과는 많은 대형 손해보험회사들은 각각 연간 약 40억달러의 旣發生損害額을 가진 것으로 나타났으며, 州保證基金의 연간 총부과금수용능력은 그러한 금액의 약 3/4에 상당하는 것으로 나타났다. 또한 이들 보험회사중 하나에 의해 1년에 발생한 손해액에 대한 클레임을 지불하는데 33개에서 38개의 州保證基金의 수용능력이 불충분한 것으로 나타나고 있다.

그러나 이러한 연구결과에 대해 미국의 NCIGF와 손해보험업계의 대표자들은 연구에 사용된 破産의 豫想假說이 비현실적이며 그러한 상황의 발생가능성이 희박하다는 이유로 부정적인 견해를 피력한 바 있다.

5) 州保證基金의 收容能力 增大方案

州損害保險保證基金의 부과금수용능력의 증대를 위해 현재 취할 수 있거나 장래 도입가능한 방안을 요약하면 다음과 같다.[77]

① 一部 保險種目에 대한 基金의 報償範圍 制限. 1985년 NAIC모델보증협회법을 각 州가 채택한 경우 주보증협회의 수용능력을 증대시킬 수 있다. 保證基金의 보상범위에서 연금보험과 건강보험, 재정보증 또는 투자손실에 대한 보험담보를 제공하는 기타 형태의 보험, 보증보험, 신용보험을 제외시킴으로써 결과적으로 수용능력이 증대되기 때문이다.

② 最大報償金額의 縮小. 대부분의 州는 1개 클레임당 최대보상금액을

77) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, December 1992, p.46. GAO, Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds, July 1987, pp.34-37 참조.

보험증권의 보험금액 또는 30만 달러중 적은 것으로 규정하고 있으나, 州에 따라서는 30만 달러보다 적은 금액이나 더 많은 금액으로 규정하고 있다. 각 州는 이와 같은 최대보상금액을 일부 감액함으로써 결과적으로 保證基金의 수용능력을 증대시킬 수 있다. 예를 들면 모든 보험계약자에 대한 보상금액을 주의 최대보상금액의 80%로 제한하거나, 대형 기업의 보험계약자에 대한 보상을 제외시키는 것 등이다.

③ 最大 賦課限度의 引上. AAI와 Illinois의 보험부 및 ISO의 연구는 현재의 州別 年間 賦課限度를 이용하였다. 현재 州에 따라 1%, 1.5% 또는 2%로 규정하고 있는 최대 부과한도를 모든 州가 최소 2% 또는 그 이상으로 인상함으로써 保證基金의 收容能力을 증대시킬 수 있다. 그러나 연간 부과한도를 상당폭으로 인상하는 경우 일부 소형 보험회사들의 재무상태를 악화시킬 수 있다고 이 방안에 반대하는 주장도 있다.

④ 單一 保證基金計定의 採擇. 전술한 바와 같이 대부분의 州는 특정한 보험종목에 대해 별도의 保證基金計定을 가지고 있다. 그러한 별도의 계정을 하나로 통합함으로써 상이한 보험종목을 영위하는 보험회사의 파산을 처리할 수 있는 보증기금의 수용능력을 제고시킬 수 있을 것이다. 그러나 별도의 복수 보증기금계정체제에서는 통상적으로 부과되지 않았을 일부 보험회사에게는 부과금에 대한 추가부담을 초래하게 될 것이다.

⑤ 事前 資金調達 保證基金制度의 導入. New York州의 경우와 같이 事前 資金調達 保證基金制度(prefunded guaranty fund program)를 도입하는 방안이다. NAIC는 保證基金과 支拂能力에 관한 NAIC保險證券

委員會(NAIC's Policy Committee on Guaranty Funds and Solvency)를 구성하여 1986년 6월의 보고서에서 事前賦課基金制度의 도입방안에 대해서 자세히 검토한 바 있다. 同委員會는 사전부과기금제도의 장단점에 대한 주요 쟁점을 정리하였다. 사전부과제도를 지지하는 입장은 부과금에 예측가능과 수용능력을 들고 있다. 사전 기금조성제도가 시행되는 경우, 모든 보험사업자들은 매년 지불해야 할 금액을 알 수 있고, 州規制當局도 클레임의 처리가 필요한 경우 자금을 사용할 수 있을 것이다. 반면, 반대하는 입장은 州議會에 의해 축적된 기금이 보험 이외의 목적을 위해 사용될 가능성이 있다는 것이다. 또한 NAIC보고서는 사전부과기금으로 인해 保證基金協會의 세금면제혜택이 무효화될 가능성이 있으며, 파산하는 보험회사에 대해 규제당국이 본의 아닌 구제(bailout)계획에 관여하게 만들 가능성이 높고, 보험사업자들과 보험계약자들의 비용을 증가시킬 수 있음을 지적하고 있다.

⑥ 私立 破産再保險會社의 設立. Nationwide Insurance Company는 해당 州에서 면허를 받은 모든 보험회사들이 의무적으로 破産再保險을 구입할 수 있도록 州政府의 설립인가를 받은 非營利 相互再保險會社의 設立을 제안한 바 있다. 그러한 재보험은 보증기금의 부과한도를 초과하는 클레임을 부담하기 위한 것이다. 이러한 제도는 추가적인 정부의 간여없이 잠재적인 수용능력문제를 처리할 뿐만 아니라 위험기준 부과금과 초대형 파산손해에 대한 준비금의 축적을 가능하게 할 것이라고 破産再保險會社의 設立을 지지하는 측은 주장하고 있다. 그러나 國稅廳(Internal Revenue Service)이 그러한 준비금의 축적을 허용할 것인지, 모든 보험사업자들의 전체적인 계약이 獨占禁止問題

에 해당될 것인지, 그리고 각 州가 危險基準 支拂能力保險料를 허용할 것인지 등의 문제가 있다.

⑦ 破産前 保險契約者 附加保險料制度의 導入. Hartford Insurance Company는 담보되는 클레임의 지급을 위해 사용될 사전자금조달 수탁기금(prefunded trust fund)의 설립을 제안한 바 있다. 그 기금은 모든 손해보험증권에 부가되는 동일한 추가보험료(surcharge)로서 조성되고, 그 기금은 개별적인 州의 破産後 保證基金의 연간 최대 부과비율에 상당하는 금액이 될 것이다. 파산이 발생한 경우 수탁기금은 클레임을 지급하는데 필요한 자금을 保證基金에 지불하고, 만약 수탁기금이 소진된 경우에는 보증기금이 보험회사들에게 破産後 賦課金을 징수하게 될 것이다. 受託基金이 다시 조성될 때 보험회사들은 그 이후의 보험계약자의 부가보험료를 통해 그러한 부과금을 회수할 수 있을 것이다. 이 제도에 대한 찬반론은 事前 基金造成 保證基金制度의 경우와 유사하다. 한편, Crum & Forster Corporation은 이와 유사한 부가보험료제도를 제안한 바 있는데, 부가보험료가 파산이 발생한 후에 징수되어 保證基金에 지불된다는 점이 다르다.

2. 生命保險保證基金

재무구조상 문제가 있는 보험회사의 보험계약자를 보호하기 위해 保險監督官이 취할 수 있는 조치들을 규정하고 있는 州法들은 손해보험사업자와 생명보험사업자에게 동일하게 적용된다. 損害保險保證基金에서 전술한 바 있는 統一保險事業者淸算法(UILA)과 NAIC 保險事業者監督整理淸算法

(Model Act)이 생명보험사업자에게도 적용되기 때문에, 여기에서는 자세한 내용은 생략하고 생명보험에 고유한 문제만을 간단히 살펴보고자 한다.

가. 州生命/健康保險保證協會의 導入背景과 그 目的

1) 州生命/健康保險保證基金의 導入과 發展過程

미국에서 生命/健康保險保證協會의 역사는 New York주가 최초의 生命/健康保險保證法을 제정한 1941년부터 시작된다. 이 법에 의해 生命保險保證公社(Life Insurance Guaranty Corporation)가 설립되었고, 被保險者의 거주지에 관계없이 New York의 모든 州內生命保險事業者의 保險契約을 전부 보장하였다. New York州는 1969년까지 그와 같은 기구를 설치운영한 유일한 州였다.

1969년에 손해보험회사들을 위한 聯邦保證機構를 설립하기 위한 여러 가지 법안들이 美聯邦議會의 上院에 제출되었다. 연방의 개입에 대응하여 NAIC는 事後賦課損害保險保證協會모델法을 채택하였고, 그 다음 해인 1970년에 NAIC生命健康保險保證協會모델法(NAIC Life and Health Insurance Guaranty Association Model Act)이 채택되었다. 이들 두가지 모델법은 각 州가 그들 자신의 법률을 제정하는데 그 기초로서 사용되었다.

1970년 모델법이 채택된 이후, 미국의 생명보험업계는 경쟁이 더욱 심화되었고, 그에 따라 위험은 더욱 증대되었다. 가격경쟁이 심해지고 이자율의 변동이 더욱 심화되어 생명보험회사들의 파산이 더욱 증가되었다. 이와 같은 상황과 그러한 破産會社과 처리하는 과정에서 경험한 문제점들을 감안하여 保證協會모델法은 1970년이래 여러차례 개정되었다. 가장 최근의 모델법은 1985년 모델법의 1987년 개정법이다.[78]

1975년에는 미국에서 14개 州만이 生命健康保險保證協會(life and health guaranty association)를 설립하는 법을 제정하였으나, California, Colorado, Lousiana, New Jersey州가 1991년에야 保證基金을 설치하였으며, 1991년 12월현재 District of Columbia만이 保證基金을 가지고 있지 않을 뿐 모든 州가 保證基金을 설치운영하고 있다.[79] 대부분의 州들은 1970년, 1975년 또는 1985년 모델법중 하나를 채택한 生命健康保險保證協會法을 제정하고 있다.

2) 州生命保險保證基金의 目的

損害保險保證協會와 같이 州生命保險保證協會들은 파산한 생명보험사업자의 보험계약자들을 보호하기 위한 목적을 가지고 있다. 가장 최근의 NAIC 生命健康保險保證協會모델法이 1985년 연차총회에서 NAIC에 의해 채택되었다. 이 모델법은 (주)生命健康保險保證協會라고 부르는 非營利 法的機關을 설치하고 있다.

모델법을 도입하게 된 NAIC의 가장 중요한 동기는 소비자보호이다. 1985년 모델법의 NAIC의 1987년 개정안은 그 목적을 다음과 같이 규정하고 있다: "이 모델법의 기본 목적은 보험사업자의 부실이나 파산으로 인해 발생할 수 있는 손해(클레임의 지급과 보험담보의 계속)에 대해 보험계약자, 피보험자, 보험수익자, 연금수령자, 보험금수취인 및 양수인을 보호하는 것이다."

---

78) LOMA, Life and Health Guaranty Associations and Insurer Solvency, Life Office Management Association, Inc., 1990, p.7.

79) GAO, Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds, (Report to the Chairman, Subcommittee on Antitrust, Monoplies and Business Rights, Committee on the Judiciary, U.S. Senate), United States General Accounting Office, Washington, D.C., March 1992, p.24.

나. 全美生命健康保險保證協會機構(NOLHGA)

일반적으로 각 협회는 모든 다른 협회와는 별개로 운영되었기 때문에, 주보증협회들의 공통적인 문제는 그들 상호간의 효과적인 정보교환의 곤란이었다. 이러한 문제를 타개하기 위해서 州保證協會들의 결속력에 의해 1983년 12월 全美生命健康保險保證協會機構(National Organization of Life and Health Guaranty Association: NOLHGA)가 결성되었다. 대부분의 州保證協會가 NOLHGA의 회원이며, 이 기구의 비용을 부담한다.

NOLHGA가 결성되기 전에는 파산부과금이나 상환에 관한 정보를 총괄적으로 유지관리하는 중심적인 기구가 없었다. 각각의 파산이나 파산금액을 확인하기가 곤란하였고, 파산을 초래한 사건들이 일반에게 공표되지 않았다.

NOLHGA는 회원협회들을 위한 정보교환소 및 파산을 처리하는 과정에서 개별적인 주보증협회의 채무를 상호조정하는 기구로서의 기능을 수행하고 있다. 1989년에 NOLHGA는 처분위원회(disposition committee)를 구성하였는데, 이 위원회는 특정 보험회사의 파산에 대한 처분업무를 지원할 수 있는 효과적이고 경제적인 방법에 대한 필요성에 부응하기 위해 도입된 것이다. 이 위원회는 다수의 州와 관련된 파산의 경우에 재보험계약과 보험증권 및 클레임서비스의 수집과 심사 및 裁定業務를 맡고 있다.

다. 州生命保險保證基金의 運營

손해보험보증협회법과 생명보험보증협회법의 구조는 여러 가지 측면에서 유사하다. 예를 들면 州에서 사업허가를 받은 모든 보험사업자들은 의무적으로 州保證協會의 會員이 된다. 생명보험회사가 파산하게 되면, 보증

협회는 클레임과 급부금을 지급하는데 필요한 금액이 얼마인지를 추산하고, 그 다음 회원회사들의 수입보험료중 일정 비율을 회원사에게 부과한다.

州의 年間 賦課金의 最高限度는 1~4%이지만, 대부분의 州는 2%의 한도를 규정하고 있다. 대형 보험회사의 파산의 경우에는 州의 한도내에서 보상되는 클레임이 모두 지급될 때까지 부과절차가 다음 연도들까지 계속 반복된다. 州의 報償範圍의 限度는 개별적인 생명보험과 연금보험의 급부금에 대해 州에 따라 1인당 10만 달러에서 50만 달러에 이르고 있다.

保證協會는 일반적으로 보험감독관의 직접적인 감독을 받고 있으며, 州保險法의 規定이 적용된다. 보증협회는 5~9개의 회원보험사업자의 임원을 포함한 이사회를 통해 그 업무를 수행한다. 보험감독관은 각 이사회의 구성원과 이사회의 운영계획을 승인한다. 生命健康保險保證協會모델法에 의하면 보증협회는 이 모델법상 필요한 경우 계약의 체결, 직원의 고용, 법적 소송의 제기 및 자금의 차용 등 협회의 법적 선택권을 행사할 수 있다. 일반운영비 및 파산보험회사 또는 부실보험회사로 인해 발생한 클레임의 처리와 관련한 비용에 대해 부과절차가 규정된다.

라. 生命健康保險保證基金의 主要內容 및 州別 差異点

1) 클레임의 報償範圍

가) 報償되는 保險契約者의 範圍

州에 따라서 서로 상이한 현재의 州保證基金프로그램에서는 보험사업자가 파산한 경우 일부 보험계약자들이 보상받지 못하는 경우도 있다. 州에 따른 보상범위의 기준이 다르기 때문이다. 현재의 州保證基金들은 일반적으로 1970년과 1985년의 NAIC모델법중의 하나를 기초로 하고 있다.

1970년 모델법에 의하면 해당 保證基金의 州에 소재지를 두고 있는 보험회사가 파산한 경우 그 기금은 보험계약자들의 거주지가 어느 곳이든 관계없이 파산한 보험회사의 모든 보험계약자들을 보상한다. 또한 이 모델법을 채택한 州들은 他州에 주소를 두고 사업허가를 받은 보험사업자가 파산한 경우에도 다른 州가 보상을 허용하고 있지 않는 한 그들 州의 거주자를 보상한다.

1985년 모델법에 의하면, 파산한 보험회사가 그 州에 본사를 두고 있든 아니든 관계없이 그 州에서 보험사업의 허가를 받은 보험회사에 대해 보험계약자가 그 州의 거주자인 경우에 한하여 보상이 허용된다. 다만 모델법상 규정된 일정 조건이 충족될 경우 非居住者인 보험계약자도 보상받을 수 있다. 가장 최근의 1987년 모델법에 의하면 각 保證協會는 일반적으로 해당 州의 居住者에 대해서만 책임을 진다.

1991년 10월 현재 6개 州가 1970년(1975년 개정) 모델법을 기초로 한 破産會社의 모든 보험계약자에 대한 보상체제를 계속 유지하고 있으며, 나머지 保證基金들은 일부 예외를 인정하는 일부 변형된 거주자만을 보상하는 체제를 채택하고 있다.[80] 그러나 보험계약자의 모든 保險受益者들은 그들이 거주하고 있는 州에 관계없이 보상된다.

미국 10개 州의 生命保險保證基金의 주요 내용을 비교하면 <표5-13>에서와 같다.

80) GAO, Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds, March 1992, p.25.

<表 5-13> 主要 州別 生命保險保證基金 規定의 比較(1992年 3月 現在)

(단위 : 달러)

州	보상범위	보증기금책임액의 한도					
		생명보험 급부금	건강보험 급부금	연금보험 급부금	총급부금	해약 환급금	비할당 연금보험
Illinois	거주자	300,000	300,000	100,000	300,000	100,000	5,000,000
Texas	거주자	300,000	200,000	100,000	300,000	100,000	5,000,000
New York	거주자	미규정	미규정	미규정	500,000	미규정	1,000,000
Pennsylvania	모든 계약자	미규정	미규정	미규정	300,000	100,000	규정없음
Wisconsin	거주자	미규정	미규정	미규정	300,000	미규정	규정없음
Minesota	거주자	미규정	미규정	미규정	300,000	100,000	100,000
Iowa	거주자	미규정	미규정	미규정	300,000	100,000	1,000,000
Ohio	거주자	300,000	100,000	100,000	300,000	100,000	1,000,000
Missouri	거주자	300,000	100,000	100,000	300,000	100,000	보상안됨
California	거주자	250,000	200,000	100,000	250,000	100,000	보상안됨

註: 1) 미국의 모든 州가 생명보험과 건강보험, 연금보험 및 해약한급금에 대해 별도의 한도를 규정하고 있는 것은 아님.
2) California는 별개의 두가지 保證基金, 즉 生命保險과 年金保險의 保證基金과 健康保險保證基金을 가지고 있음.

資料: GAO, *Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds*, March 1992, pp.42-45에서 작성.

나) 報償되는 保險證券의 種類

일반적으로 保證基金은 생명보험과 건강보험 및 연금보험의 모든 종류는 아니지만 대부분의 종류에 대한 클레임과 급부금을 보상한다. 대부분의 기금들은 健康維持機構(HMO) 등과 自家保險雇用主支援給付플랜과 같은 기관에 의해 제공되는 보험증권을 제외시키고 있다. 기금들은 일반적으로 대부분의 보험증권에 대해 기금의 보상범위가 유사하지만, 소위 未割當年金保險(unallocated annuity)[81]에 대한 기금의 보상범위는 州基金에 따라 차이

81) NAIC는 미할당연금보험계약(unallocated annuity contract)을 "연금계약서나 단체연금계약증명서에 의해서 보험사업자에 의해 개인에게 보장되는 연금급부금를

가 있다. 비할당연금보험증권은 전형적으로 企業體나 州政府 또는 地方自治團體가 그들의 退職플랜중 일부 기금조성을 위해 구입된 投資契約書이다.

1991년 10월현재 16개 州의 州保證基金은 이러한 비할당연금보험을 특별히 제외시키고 있으며, 17개 州는 이에 대해 제한된 보상범위를 규정하고 있다. 2개 州는 법원의 결정에 따르도록 규정하고 있으며, 나머지 16개 州는 이에 대해 법률에 명시적으로 포함시키거나 제외시키지 않고 있다.

2) 클레임의 限度

Maryland를 제외한 모든 州들은 保證基金이 보상하는 급부금과 클레임의 금액을 제한하고 있다. 保證基金의 다른 부분과 마찬가지로 이들 클레임과 給付金의 限度도 州에 따라 다르다. 현행 NAIC모델법은 個人當 最大給付金을 다음과 같이 권고하고 있다. 즉 생명보험과 건강보험 및 연금급부금의 해약환급금은 10만 달러, 사망급부금 30만 달러, 건강보험급부금 10만 달러, 개인이 보유하는 보험증권이나 계약서의 수에 관계없이 모든 급부금은 30만 달러 등이다.

15개 州는 기금의 지급액을 이들 金額으로 제한하고 있다. 나머지 기금들중 대부분은 舊모델法의 規定(1975년의 개정법)을 가지고 있으며, 이는 단순히 모든 解約還給金을 10만 달러로 제한하고, 해약환급금을 포함하여 모든 급부금의 총지급액을 개인당 30만 달러까지로 제한하고 있다.

제외하고, 개인에게 발행되지 않은, 또는 개인이 소유하지 않은 연금보험계약서 또는 단체연금보험증명서"라고 정의하고 있다. 미국생명보험협의회(ACLI)에 의하면 이들 계약은 타금융기관이 판매하는 투자상품과 경쟁하기 위한 보험회사가 개발한 연금보험상품이다. NOLHGA에 따르면 Executive Life Insurance Company of California는 30억달라 이상의 보증투자계약을 판매하였고, 이중 많은 부분이 비할당연금보험이었다.

그러나 州에 따라서는 保證基金의 실제 급부금과 클레임의 보상수준이 서로 다르다. 예를 들어 New York과 Washington에서는 총급부금을 50만 달러로 제한하고 있고, Kansas에서는 생명보험과 건강보험 및 연금보험증권의 한도는 각각 10만 달러이지만, 개인당 총급부금은 20만 달러로 제한된다. 그러나 生命保險과 年金保險의 保證基金 및 健康保險의 保證基金을 별도로 운영하고 있는 California는 급부금의 80%를 보증하지만, 그 급부금은 생명보험의 사망급부금은 25만 달러, 해약환급금은 10만 달러를 초과하지 못하도록 제한하고 있다. California의 健康保險基金은 건강급부금을 최대 20만 달러로 제한하고 있다. 특히 Utah州는 건강급부금에 500 달러의 控除額을 적용하고 있으며, 前述한 Maryland州는 보상되는 보험증권에 대한 클레임과 급부금에 한도가 없다.

非割當年金保險에 대한 보상한도도 州에 따라 차이가 있는데, 소지하는 계약서의 수 또는 계약서상 보상될 수 있는 개인의 수에 관계없이 11개州는 契約書 所持者當 5백만 달러, 5개 州는 1백만 달러까지 보상한다. New Jersey州는 契約書當 2백만 달러까지 보상받으며, 이에 따라 어떤 기업체가 파산한 보험회사와 5개의 별도의 契約書를 보유하고 있는 경우에는 최대 1천만 달러까지 보상받게 될 것이다.

3) 代替 保險擔保의 提供 및 繼續 保險擔保의 制限

NAIC모델법에 의하면 會員保險事業者가 파산한 경우 보증협회는 연금보험이 제외된 생명보험과 건강보험에 대하여 代替給付金을 지급하는 대신에 협회의 자유재량권에 따라 代替保險擔保를 계속 제공할 수도 있다.

保證基金들이 급부금과 클레임을 보상하는 금액과 마찬가지로, 회원보험회사가 부실하거나 파산한 경우 保證基金들이 생명보험과 건강보험의 보

험담보를 계속 제공하는 범위도 역시 제한된다. 團體保險證券의 경우, NAIC의 현행 모델법은 다음 보험증권갱신일 또는 보증협회가 그러한 보험증권에 관해 지급의무가 부담하게 되는 일자로부터 45일중(어느 경우에도 최소 30일은 초과하여야 함) 빠른 일자까지 동일한 보험요율로서 현행의 급부금이 계속 담보될 것을 권고하고 있다.

個人保險證券의 경우에는, 다음 보험증권갱신일 또는 보증협회가 그러한 보험증권에 관해 지급의무가 부담하게 되는 일자로부터 1년중(어느 경우에도 최소 30일은 초과하여야 함) 어느 것이든 빠른 일자까지 현행의 급부금이 계속 담보되어야 한다.

代替保險擔保의 保險料와 給付金은 파산한 보험회사가 제공했던 것과는 다를 수 있지만, 代替 保險證券에는 최소한 州法令에 규정된 최저수준을 포함하여야 한다. 이러한 최저수준은 州에 따라 다르다.

州保證基金이 생명보험과 건강보험의 대체 보험담보를 제공하는데 있어서 여러 가지 상이한 방법을 취할 수 있다. 保證基金은 제3자의 운영자를 통해 보험담보 자체를 제공할 수도 있고, 다른 보험회사들을 통해 보험담보를 제공할 수도 있다. 다수 州에서 사업을 영위하는 보험사업자의 파산의 경우에는 NOLHGA가 會員保證基金의 委員會를 통해 파산한 보험회사의 남아있는 보험계약의 전부 또는 일부를 다른 보험회사에 인수시키거나 재보험할 수도 있다. 개별적인 州保證基金들은 그러한 약정에의 참여를 거절할 수 있고 그들의 업무를 다르게 처리할 수도 있지만, 1990년 1월 NOLHGA의 위원회가 설립된 이후 그와 같이 거절한 경우는 거의 없었다고 한다.[82]

---

82) GAO, Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds, March 1992, p.29.

4) 賦課金의 回收

손해보험의 경우 보증기금부과금을 州保險料稅의 控除를 통해 회수하는 것을 허용하는 州는 많지 않다. 그 대신 대부분의 손해보험회사들은 保險料率의 引上이나 附加保險料의 賦課를 통해 그들의 부과금을 회수하고 있다.

이와는 대조적으로 미국의 43개 州는 생명보험회사들에게 州保證基金에 지불한 부과금에 대해 州保險料稅의 控除를 허용하고 있다.[83] 이러한 결과는 손해보험과 생명보험의 차이점을 잘 반영하고 있다. 손해보험과는 달리 생명보험과 연금보험은 長期契約으로서 생명보험회사들이 보험요율의 인상을 통해 保證基金賦課金을 회수하기가 곤란하기 때문이다.

州保險料稅의 相殺效果는 생명보험회사의 파산비용을 납세자에게 전가하는 결과를 가져온다. 美聯邦 上院의 法事委員會에 제출된 연구보고서에 의하면, 생명보험의 경우 保證基金賦課金의 약 79%가 州納稅者에 의해 부담되고, 7%는 聯邦納稅者가 부담하고, 14%는 보험사업자에 의해 保險契約者와 株主 및 勤勞者에게 배분되는 것으로 추산하고 있다.[84]

마. 生命保險保證基金의 收容能力

1) 生命保險會社의 破産과 賦課金 推移

前述한 바와 같이, 생명보험회사가 파산하면 保證協會는 클레임과 급부금을 지급하는데 필요한 금액이 얼마인지를 추산하고, 그 다음 회원회사들

---

83) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, December 1992, p.68.

84) "Distributing the Cost of Protecting Life-Health Insurance Consumers", Statement of James Barrese and Jack M. Nelson before the U.S. Senate, Committee on the Judiciary, Subcommittee on Antitrust, Monopolies, and Business Rights, April 28, 1992.

의 收入保險料中 一定比率을 會員社에게 부과한다. 州의 연간 부과금의 최고한도는 1~4%이지만, 대부분의 州는 2%의 限度를 규정하고 있다.

이에 따라 미국에서 1975년부터 1990년까지 16년동안에 생명보험회사의 파산에 대한 급부금과 클레임을 처리하기 위해 支拂能力이 있는 보험회사에 부과된 금액은 <表 5-14>에서와 같다. 파산처리를 위한 부과금은 1975년에 178만 달러였으며, 1975년부터 1982년까지 8년동안 평균 부과금은 622만 달러에 불과하였다. 그러나 1983년부터 급속히 증가하기 시작하여 1983년부터 1990년까지 8년동안 연평균 부과금은 7,903만 달러로 12.7배가 증가하였다. 특히 1991년 미국 전체의 부과금은 4억 6,970만달러로서 1990년 부과금 1억 5,480만달러보다 일년 사이에 3배가 증가하였다.

<表 5-14> 生命/健康保險保證基金 賦課金 (1975~1990)

(단위: 천달러)

연 도	생명보험	연금보험	건강보험	기금경비	총 계
1975	1,324	28	248	181	1,781
1976	6,886	0	149	69	7,104
1977	2,600	0	149	84	2,833
1978	3,067	10	4,947	147	8,171
1979	5,917	0	3,852	139	9,907
1980	1,775	0	1,946	215	3,917
1981	4,460	229	2,704	225	7,618
1982	737	12	7,467	182	8,398
1983	4,314	6,165	46,269	680	57,429
1984	2,064	128	27,357	838	30,387
1985	7,310	4,595	12,990	1,584	26,479
1986	(2,496)	3,310	29,393	1,301	31,507
1987	9,136	35,108	41,010	1,920	87,174
1988	21,113	33,603	24,656	1,053	80,425
1989	24,046	31,295	105,311	3,391	164,043
1990	35,794	30,838	85,985	2,172	154,789
총계	128,029	145,320	394,432	14,182	681,963

資料: GAO, *Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds*, March 1992, p.40.

<表 5-15>에서와 같이 생명보험회사의 파산 수와 파산금액도 계속 증가함에 따라 생명보험회사의 파산에 대한 급부금과 클레임을 처리할 수 있는 각 州保證協會의 收容能力(capacity)의 충분성에 대한 문제가 제기되고 있다. 州保證基金의 賦課限度를 초과한 파산은 별로 없었지만, 1990년대 초반의 몇몇 대형 생명보험회사의 파산의 결과, 한 州에서 하나 이상의 대형 보험회사의 파산이 발생한 경우 州保證基金이 처리할 수 있는 능력에 대한 우려가 높아지고 있다.

<表 5-15> 生命/健康保險會社의 破産과 破産金額

(단위: 백만달러,개)

연 도	파산회사의 수	파 산 금 액
1975-1977	10 (3.3)	27.4 (9.1)
1978-1980	10 (3.3)	60.3 (20.1)
1981-1983	15 (5.0)	131.4 (43.8)
1984-1986	21 (7.0)	136.1 (45.4)
1987-1989	56 (18.7)	454.2 (151.4)
1975-1989	112 (7.5)	809.4 (54.0)

資料: LOMA, *Life and Health Guaranty Associations and Insurer Solvency*, Life Office Management Association, Inc., 1990, p.8.

2) 州保證基金의 賦課金 收容能力

NOLHGA의 자료에 따르면, <表 5-16>에서와 같이 1990년 미국 전체 부과금의 수용능력(assessment capacity)은 약 30억달러(생명보험 11억달러, 연금보험 7.8억달러, 건강보험 12억달러)로 나타났으며, 48개 州의 1개州當 평균 부과금수용능력은 약 6,400만달러(생명보험 2,300만달러, 연금보험 1,600

만달러, 건강보험 2,500만달러)였다. 미국의 州保證基金중 부과금수용능력이 큰 상위 10개 州의 평균 수용능력은 1억 6,830만달러(생명보험 5,800백만달러, 연금보험 4,380만달러, 건강보험 6,650만달러)였다.

<表 5-16> 主要 州別 生命/健康保險保證基金의 1990年 賦課金 收容能力

(단위: 천달러,%)

州	부과한도	생명보험료의 부과금수용능력	연금보험료의 부과금수용능력	건강보험료의 부과금수용능력	총부과금 수용능력
New York	2%	114,678	70.979	101,300	286,957
Illinois	2	59,928	91.334	62,091	213,352
North Carolina	4	72,016	32,333	97,814	202,163
Ohio	2	59,548	30,907	90,531	180,986
California	1	68,494	42,743	63,343	174,580
Pennsylvania	2	69,890	59,276	37,777	166,943
Michigan	2	45,199	31,639	61,147	137,985
Texas	1	40,474	21,957	61,302	123,733
Florida	1	26,931	27,127	45,435	99,493
Indiana	2	22,855	29,582	44,467	96,904
평균(10개주)		58,001	43,788	66,521	168,310
총계(48개주)		1,094,427	783,779	1,181,232	3,059,438
평균(48개주)		22,801	16,329	24,609	63,738

資料: GAO, *Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds*, March 1992, pp.46-47에서 작성.

그러나 1개 단일 연도에 부과할 수 있는 최대금액은 州에 따라 다르다. 1990년에 개별적인 州賦課金의 收容能力은 생명보험에 대하여 Vermont州의 210만달러에서 Indiana州의 2,290만달러, New York州의 1억 1,470만달러에 이르고 있다. 그리고 연금보험은 Wyoming 140만달러에서 Texas 2,200만달러, Illinois 9,130만달러였으며, 건강보험은 Wyoming 220만달러에서 Indiana의 4,450만달러, New York州의 1억 130만달러에 이르고 있다.

이와 같이 州別 賦課金收容能力이 서로 다르기 때문에 破産會社의 수가 많아지거나 大型會社가 파산한 경우 개별적인 州에 따라서는 이를 처리할 수 있는 수용능력이 부족한 경우도 발생할 수 있다. 또한 1991년도 부과금인 4억 6,970만달러는 原受保險料를 기준으로 각 州의 부과한도를 적용한 1990년 수용능력의 14.4%에 불과하지만, Executive Life of California의 파산에 대해 1991년에 부과된 금액은 예비적인 것에 불과하며, 그 이후 5년동안 매년 4억달러에 이를 것으로 추산하고 있다.

3) 州保證基金의 賦課金收容能力 增大方案

州保證基金의 부과금수용능력의 증대를 위해 현재 취할 수 있거나 장래 도입가능한 방안을 요약하면 다음과 같다.[85]

첫째, 前述한 바와 같이, 1970년모델法은 파산회사의 모든 보험계약자를 대상으로 하고 있으나, 현행 모델법은 보상범위를 해당 州의 거주자로 제한함으로써 결과적으로 州保證協會의 收容能力을 증대시키고 있다.

둘째, 대형 보험회사의 파산의 경우에는 州의 限度內에서 보상되는 클레임이 모두 지급될 때까지 부과절차가 다음 연도들까지 계속 반복된다. 즉 州法律上 限度 때문에 州保證基金의 부과금수용능력이 당해연도의 급부금과 클레임을 지불하기에 불충분한 경우 다음연도까지 계속해서 부과금을 징수할 수 있다. 그러나 이 결과 보험계약자의 급부금과 클레임의 일부지급 또는 지연지급이 초래될 수 있다.

---

85) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies, December 1992, p.70. GAO, Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds, March 1992, pp.29-30. LOMA, Life and Health Guaranty Associations and Insurer Solvency, 1990, p.27 참조.

셋째, 州保證基金은 추가부과금이 징수될 때까지 클레임을 지급하기 위해 자금을 채용할 수 있다. Oregon州의 保證基金은 소형 상해건강보험회사인 First Farwest Life Insurance Company의 파산을 처리하기 위해 자금을 차용한 바 있다. 자금의 차용은 클레임과 급부금의 지급지연을 감소시킴으로써 보험계약자에게 혜택이 돌아가지만, 자금의 借用費用이 결과적으로 파산비용에 추가된다. 州保證基金이 자금을 차용할 수 있지만, 일반적으로 반드시 그렇게 해야 할 책임은 없다. 그러나 Minnesota州의 生命/健康保險保證基金은 1992년부터 파산한 보험회사의 채무액을 처리하기에 州의 부과금 수용능력이 불충분한 경우에 자금을 차용해야 할 책임을 부담하고 있다.

넷째, NAIC모델법은 보증기금의 부과금수용능력을 늘리기 위해 지불유예 또는 지불금에 대한 기타 제한과 같은 조치를 취할 수 있도록 규정하고 있다. 그러한 수단은 법원이 부과가능 금액이 필요한 금액보다 적은 사실, 또는 일부 회원 보험회사의 재무상태가 부과금 전액을 지불하기에 불충분한 사실을 확인한 후 그러한 조치를 承認한 경우에 사용할 수 있다. 예를 들어 1991년 7월 聯邦議會의 한 청문회에서 Minnesota州의 보험당국자는 1991년도 추가되는 파산으로 발생할 수 있는 잠재적인 책임을 예상하여 州保證基金의 未支拂債務額의 일부 지급금에 대해 일시적인 지불유예조치를 취하였다고 증언한 바 있다. Minnesota州 보험감독관은 州保證基金의 제한된 수용능력이 가장 필요한 경우에 적용될 수 있게 하기 위해 그러한 조치가 취해졌다고 설명하고 있다.[86]

다섯째, 모든 州는 保證基金의 收容能力을 증대시키기 위해 최소 2%까

86) Minnesota주의 보험감독관에 의하면, 퇴직자에 대한 연금지급금과 같은 일부 보험금은 자금을 재투자하기 위해 보험증권상 현금을 원하지만 자금에 대한 직접적인 필요가 없는 보험계약자에 대한 보험금보다 우선취득권이 보장되어야 한다는 것이었다.

지 부과한도를 증가시킬 수 있다.

여섯째, 각 州는 報償範圍를 감소시킬 수 있다. 非割當 年金保險에 대한 보상범위 제외 또는 모든 보험계약자에 대한 지급금액의 제한 등을 前述한 바 있다. 예를 들어 California州의 새로운 生命/健康保險保證基金은 보험계약상 채무액의 80% 또는 25만달러(생명보험)/ 10만달러(연금보험) 중에서 적은 금액을 보상한다.

일곱째, New York州의 경우와 같이 각 州는 事前資金調達 保證基金制度(prefunded guaranty fund program)를 채택할 수 있다. 그러나 이 제도는 보증기금의 수용능력은 증대시킬 수 있으나, 州政府 또는 地方自治團體에서 그 자금을 다른 용도로 전용할 수 있다는 短點이 있다.

第6章 우리나라 保險産業에 대한 示唆點과 政策方向

第1節 우리나라 支給能力의 規制 및 監督政策

1. 保險業法上 支給能力의 規制와 問題點

우리나라의 保險業法은 보험회사의 지급능력 규제에 관한 明示規定을 별도로 가지고 있지 않다. 그러나 보험사업의 허가에서 보험상품과 보험가격의 인가, 보험모집과 자산운용 등에 이르기까지 경영전반에 걸쳐 엄격한 규제를 함으로써 보험사업의 건전한 육성을 도모하고 있고, 보험사업에 대한 효율적인 지도·감독을 통해 보험회사의 지급능력이 직·간접적으로 규제되어 왔다.

현행 보험업법상 지급능력 확보 및 지급불능과 관련한 主要 規定에는 최저 자본금 및 기금(제6조), 보험계약자보호예탁금의 예탁(제6조의2), 경영의 건전화(제6조의3), 보고와 검사(제14조), 재정경제원장관의 명령권(제15조), 원보험과 재보험의 관리(제18조), 財務諸表와 事業報告書 등 계산서류의 제출(제93조)과 서류의 열람 등(제94조), 諸費用의 상각과 상장주식의 평가(제96조), 평가익 또는 매각익의 적립과 사용(제97조), 책임준비금 등의 적립(제98조), 보험사업자의 관리(제99-113조), 해산(제114-137조) 및 청산(제138-143조), 보험회사에 대한 검사와 보험감독원 설치운영(제160-197조의8), 保險保證基金의 설치운영(제197조의9-19) 등이 있다.[87]

---

87) 이외에도 보험회사의 지급능력과 관련된 보험업법상 규정으로는 보험사업의 허가(제5조 1항), 기초서류(정관, 사업방법서, 보험약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서)의 인가(제7조), 타사업 경영의 제한(제9조), 보험사업 겸영의 제한(제10조), 임원의 자격과 임기 등 제한(제11-13조), 기초서류의 변경명령(제16조), 상호협정의 인가(제17조), 재산의 운용규제와 특별계정의 설정 운용(제19조), 임원의 해임, 사업의 정지와 허가의 취소(제20조), 주식회사 배당의 제한(제23조), 보험모집의 제한과 규제(제144-159조) 등이 있다.

이와같이 제부문에 대한 엄격한 규제를 통해 보험회사의 支拂不能이나 經營不實에 대한 사전예방적 기능을 충실히 수행해온 것도 사실이다.[88] 그러나 보험사업의 건전한 육성과 효율적인 지도감독이라는 명분하에서 이루어진 보험회사에 대한 過保護政策이 溫室行政 또는 船團行政으로 비난받아 왔으며, 한편으로 소비자의 이익이 그 만큼 훼손되어 온 것도 사실이다. 그러나 규제완화와 보험시장의 개방에 따라 보험회사에 대한 이와 같은 포괄적이고도 무차별적인 규제나 보호정책은 사실상 불가능하게 되었다.

최근 保險環境의 變化에 대응하여 1995년 1월 보험업법상 보험회사의 재무건전성과 관련하여 신설된 규정이 제6조의3(經營의 健全化)이다. 제1항은 "財政經濟院長官은 보험사업자의 경영에 대한 건전성 확보를 위하여 자기자본 충실화 등 경영지도기준을 정할 수 있다"고 규정하고 있다. 제2항은 "財政經濟院長官은 보험사업자가 제1항의 규정에 의한 경영지도기준을 충족시키지 못하는 등 경영의 건전성을 크게 해칠 우려가 있다고 인정되는 경우에는 직접 또는 保險監督院長의 건의를 받아 자본금 또는 기금의 증액을 권고하거나 명하는 등 경영의 건전성 확보를 위하여 필요한 조치를 할 수 있다"고 규정하고 있다.

이 규정은 保險監督院이 미국의 IRIS제도를 참고하여 1984년부터 실시하고 있는 보험회사에 대한 경영평가제도, 즉 早期警報制度에 대해 법적 근거를 부여함과 동시에 법적인 효과를 명확히 하고 있다는 점에서 시의적절한 규정임에는 틀림없다. 그러나 경영평가기준의 결정과 경영의 건전성 확보를 위한 조치에 관한 권한을 포괄적으로 재정경제원장관에게 부여할 수 있을 뿐, 객관적인 기준이 보험업법상 결여되어 있다는 점에서 자유화

88) 金炳奇, "保險會社의 支拂能力에 관한 硏究", 保險調査月報, 제17권 제6호, 保險監督院, 1994. 6, p15.

시대에는 미흡한 규정이며, OECD회원국이나 외국정부들로부터 투명성(transparency)의 문제를 제기받을 소지가 있다. 따라서 보다 객관적이고 구체적인 경영지도기준과 재정경제원장관의 조치내용 등의 입법화가 검토되어야 할 것이다.

2. 生命保險會社의 支給能力 規制와 問題點

가. 生命保險會社의 支給能力 規制 現況

우리나라 생명보험회사의 경우 前述한 보험업법 제6조의3(경영의 건전화)의 규정과 함께 재정경제원장관의 「생명보험회사의 지급능력에 관한 규정」에 의해[89] 支拂能力이 규제되고 있다. 이 규정에 의하면 "支給能力"이란 회사가 보험계약 등과 관련하여 지고 있는 각종 채무에 관한 이행능력을 말하고, "支給餘力"은 회사의 채무에 대한 여력으로서 다음 각호의 금액, 즉 ① 자본금 ② 자본잉여금 및 이익잉여금 ③ 해약환급금방식에 의한 보험료적립금을 초과하는 보험료적립금 ④ 계약자에게 할당되지 아니한 계약자배당준비금 ⑤ 보험업법 제97조에 의한 준비금 ⑥ 대손충당금 ⑦ 기타 지급능력의 충실화를 위하여 보험감독원장이 필요하다고 인정하는 금액[90]을 합한 것을 말한다.

支給餘力基準은 매사업년도말 책임준비금의 1%이상으로 하고, 회사는 경영효율의 제고, 준비금적립의 충실화 및 자본금의 증액 등을 통하여 그

89) 1994년 6월 24일 재경원 "생보 45420-83"에 의해 제정되고, 1996년 "보험 45421-72"에 의해 개정된 규정임.

90) 여기에서 "기타 지급능력의 충실화를 위하여 보험감독원장이 필요하다고 인정하는 금액"이란 「생명보험회사의 지급능력에 관한 규정 시행세칙」(보험감독원 경영 510-3601, 1996. 3. 2)에 의하면 사업비 절감액과 금리연동형 상품의 보험료감소액을 말한다.

기준이상의 지급여력을 보유하여야 한다. 보험감독원장은 지급여력이 기준보다 부족할 것으로 예상되는 회사에 대하여 지급여력 확보를 위해 자본금 증액 등의 권고를 할 수 있다. 이러한 권고에는 그 사업년도말까지 지급여력을 확보하지 못할 경우 資本金增額을 위한 강제조치가 따를 것임을 미리 豫示하여야 한다.

그리고 보험감독원장은 회사가 支給餘力基準에 未達하게 된 경우에는 재정경제원장관에게 자본금 증액을 위한 명령발동을 건의할 수 있다. 자본금 증액명령을 받은 회사가 그 이행기간내에 자본금 증액 등의 조치를 취하지 아니함으로써 지급여력이 기준에 미달하였을 경우, 자본금 증액 명령금액중 불이행된 규모에 따라 재경원장관은 다음 <표6-1>에서와 같은 필요한 조치를 취할 수 있다.

<表 6-1> 增資命令 不履行에 따른 制裁方法

증자명령 불이행규모	제 재 방 법
100억원 미만	대표이사 경고
100억원 이상 - 300억원 미만	기관경고
300억원 이상 - 500억원 미만	계약자배당 제한
500억원 이상 - 1,000억원 이하	보험사업 규모 제한
1,000억원 초과	보험사업 종목 제한 회사의 합병 또는 정리권고 * 이전 단계 제재의 병과 가능

나. 生命保險會社의 支給能力 規制制度의 評價 및 問題點

지급능력에 대한 직접적인 규제수단이 거의 없었던 과거의 보험정책에 비하여, 上記 "생명보험회사의 지급능력에관한 규정"은 시장개방과 보험환경의 변화에 대응할 수 있는 進一步한 지급능력 규제제도임에 틀림없다.

즉, 보험사업의 특성상 사업초기의 모집조직과 점포망의 확보, 무리한 외형 성장을 위한 영업전략 등으로 인한 사업비의 초과집행, 점포의 생산성 저하, 모집인의 대량도입과 대량탈락, 定着率 및 維持率의 低下 등 신설회사들이 안고 있는 구조적인 赤字要因과 不實經營要因을 규제해야 할 필요성에 대응한 시의적절한 규제제도의 도입이라고 평가할 수 있다.

그러나 지급능력의 확보를 위해 규제당국이 취할 수 있는 규제조치가 資本金의 增額에 국한되어 있다는 점이 가장 중요한 문제점으로 지적될 수 있다. 不實會社의 財務構造를 단기적으로 개선하고 지급여력을 확보할 수 있는 가장 확실한 방법이 자본금의 증액이라고 할 수 있겠지만, 지급능력에 영향을 미치는 요소가 資本金의 大小에만 국한되는 것은 아니기 때문이다. 또한 자본금의 증액이 주주들의 자금력과 참여의지가 전제되고, "上場法人 財務管理規定"상 증자의 제도적인 제한 등 현실적으로 증자가 곤란한 상황을 고려하지 않고 있다는 문제점도 있다.

둘째, 자본금 증액 이외의 조치로서 규정된 보험사업의 규모와 보험종목 제한에 관한 구체적인 範圍와 限界가 규정되어 있지 않다. 이 결과 규제당국의 실제 조치에 있어서의 公評性과 妥當性에 대한 논란의 여지가 있으며, 그 조치의 實效性에 대해서도 문제의 소지가 있다.

셋째, 지급여력의 확보방안으로서 同規定(제5조)에서 언급하고 있는 경영효율의 제고 및 준비금적립의 충실화를 위해 개선조치에 관한 규정이 미흡한 실정이다. 지급여력기준이 되는 責任準備金의 充實化를 위한 보험회사의 개선조치를 유도할 수 있는 조치들이 포함되어야 할 것이다. 지급여력기준이 매사업년도말 책임준비금의 일정비율(1%) 이상으로 규정되어 있다. 따라서 책임준비금의 적립요인의 감소를 통해서도 실질적인 지급여력의 확보가 가능할 것이다. 이를 위해 미국의 危險基準資本金比率의 개선조

치에서 前述한 바와 같이, 증자 이외에도, 보험판매량의 감축이나 보험상품 믹스의 변경, 재보험의 증가 등 경영효율의 제고를 통해서도 지급여력의 확보가 가능할 것이다.

넷째, 지급여력기준상 책임준비금의 1% 이상이 합리적인 수준인지의 검증이 필요할 것이다. 1%의 기준이 어떻게 산출된 것인지, 과연 합리적인 수준인지에 관해 과거 3개년동안의 경영실적을 기초로 검증되어야 할 것이다.

다섯째, 100억원 미만에서 1,000억원초과 등 일률적인 금액기준의 증자명령 불이행에 따른 제재방법만을 규정하는 것이 합리적인 것인지 검토해 볼 필요가 있다. 책임준비금의 금액 자체가 會社의 規模를 반영한다고 할 수 있으나, 지급여력이 기준(책임준비금의 1%)보다 부족한 경우 일정 금액의 增資不履行規模를 基準으로 제재방법을 규정함으로써 전반적인 회사의 규모를 고려되지 않고 있다. 이 결과 小型會社와 大型會社, 또는 旣存會社와 新設會社에 대한 규제의 형평성이 문제될 수 있다. 따라서 책임준비금에 대한 보험회사의 지급여력의 비율을 일정 기준 이하의 몇단계로 구분하여 단계별 개선조치나 제재조치를 취하는 방안도 검토될 수 있을 것이다.

3. 損害保險會社의 支給能力의 規制 現況과 問題點

가. 損害保險會社의 支給能力 規制 現況

우리나라 손해보험사업의 경우, 생명보험과는 달리 지급능력에 관한 明示的인 規定은 없다. 다만, 보험업법 제18조(原保險과 再保險의 管理)를 기초로 재정경제원장관의 「損害保險會社 保險契約者剩餘金 및 再保險管理規定」에 의해[91] 간접적으로 지급능력의 일부가 규제되고 있는 실정이다.

同規定(제5조)에 의하면, 손해보험회사의 연간 保有保險料總額은 보험계약자잉여금의 500%를 초과할 수 없다. 여기서 保有保險料는 原受保險料에 受再保險料를 합산하고 出再保險料를 차감한 금액을 말하고, 연간 보유보험료총액이 연간 수입보험료총액의 50%에 미달한 때에는 연간 수입보험료총액의 50%를 보유보험료총액으로 간주한다. 그리고 보유보험료 및 수입보험료에는 장기저축성보험의 저축보험료를 포함하지 아니한다. "保險契約者剩餘金"은 당해 사업년도말 현재 <表 6-2>의 합산항목의 합계액에서 차감항목의 합계액을 차감한 금액을 말한다.

<表 6-2> 保險契約者剩餘金의 計算基準

합산항목	차감항목
가. 납입자본금 나. 자본잉여금 다. 이익잉여금 라. 보험업법 제97조준비금 마. 비상위험준비금	가. 이연자산 나. 자기주식 다. 자본잠식(50%이상)회사의 주식 라. 선급비용 마. 퇴직급여충당금 부족액 바. 대손충당금 부족액

현재의 保險契約者剩餘金制度의 導入 이래 손해보험산업의 고도성장에 따른 수입보험료의 증가에 비해 경영성과(이익)가 상대적으로 미흡함으로써 잉여금비율의 개선이 이루어지지 않고 있다. 즉 대부분의 회사가 계약자잉여금의 증가율보다 보유보험료의 증가율이 크기 때문에 일정한 純資産을 형성하지 못한 회사는 계속적으로 保有保險料比率 限度를 초과하고 있다.

91) 이 규정은 1986년 3월 12일 재무부 보이 2234-146에 의해 제정되어 수차례 개정을 거쳐 1996년 3월 29일 재정경제원 보험 45421-104에 의해 개정된 규정이 현재 적용되고 있다. 동규정은 미국의 IRIS(보험감독정보제도)의 항목중 하나인 잉여금에 대한 보유보험료의 비율을 원용하고 있다.

나. 損害保險會社의 支給能力 規制制度의 評價 및 問題點

우리나라 손해보험산업의 경우 생명보험과는 달리 지급능력에 대한 직접적인 규제없이 오래전부터 시행되어 온 保有保險料의 制限을 통해 간접적으로 지급능력을 규제하고 있다. 1986년에 제정된 同規定이 단계별 보험시장의 자유화와 규제완화일정에 따라 불필요하게 된 危險當 保有限度 및 再保險處理에 관한 일부 규정이 삭제되고, 일부 규정이 수정보완되어 현재에 이르고 있다.

생명보험산업의 경우 갑작스런 시장개방으로 지급능력 규제가 시급한 반면, 아직은 시장개방의 영향이 미치지 않고 있는 손해보험산업의 경우는 지급능력에 대한 직접적인 규제의 필요성이 적다고 보험정책당국이 판단한 결과일 것이다. 그러나 손해보험산업의 경우에도 재보험의 자율화와 보험가격의 자유화, 외국사에 대한 직접보험가입(cross-border)허용, 독립대리점과 보험중개인제도의 도입, OECD가입확정과 추가개방의 가능성, 규제완화의 지속, 금융산업 개편과 금융개혁 등 보험시장의 격변속에서 치열한 시장경쟁체제에 직면하고 있다. 따라서 경쟁 심화에 따른 손해보험회사의 지급능력문제는 장래의 문제가 아니고 바로 오늘의 문제로 부상하고 있다.

현행 保有保險料의 契約者剩餘金에 대한 比率(500%미만)규제가 손해보험회사의 지급능력확보에 어느정도 기여했는지는 검증되고 있지 않지만, 계약자잉여금 개념의 도입으로 무리한 외형성장을 지향하는 회사에게는 일종의 제어장치로 작용하였을 것으로 평가할 수 있다. 보유보험료는 원수보험료의 증가에 비례하여 증가하지만, 계약자잉여금은 경영성과의 결과에 따라 좌우되기 때문에 양적 성장보다 질적성장을 유도하는데 크게 기여할 수 있는 제도임에 틀림없다. 그러나 격변하는 손해보험시장의 환경변화에

대처할 수 있는 지급능력규제수단으로서는 미흡한 실정이다. 현행 손보사의 지급능력규제상의 문제점을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 현행 계약자잉여금제도가 外形成長을 억제하고 質的 成長을 유도하기 위한 취지는 좋으나, 규제비율 위반회사에 대해 비율준수 촉구만 가능할 뿐, 구체적인 제재기준이나 개선조치에 관한 규제당국의 권한이 규정되어 있지 않다. 이 결과 동규정의 시행상 효력이 없는 형식상 지도규정에 그치고 있어 "生命保險會社의 支給能力에 관한 規定"보다도 지급능력규제에 있어 미흡한 규정이다. 따라서, 규제비율 초과회사에 대한 초과비율별 단계적 조치기준(예를 들면 경영효율의 개선계획서 제출, 자산과 부채 및 財務構造에 관한 특별검사와 재무분석의 실시, 손해율이 높은 특정 보험종목에 대한 사업의 제한, 증자권고나 증자명령, 회사의 합병권고 또는 정리, 청산 등)의 보완규정이 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 保有保險料의 保險契約者剩餘金 比率에 대한 현행 규제는 원래 再保險出再를 통한 보험보유비율의 준수를 목적으로 규정된 것이다. 그 결과 보유제한의 효과는 있으나 계약자잉여금을 증대시킬수 있는 유인요소 및 유인효과가 없고, 준비금의 건전성과 안정성을 유도하는 효과는 약한 것으로 지적되고 있다.[92]

셋째, 再保險出再에 의한 보유보험료의 인위적인 축소시도는 단기적으로 보유보험료비율의 인하를 도모할 수 있으나, 이것은 優良物件의 保有縮小와 社外出再로 이어져 결과적으로 경영성과 및 계약자잉여금의 증대에는 부정적인 영향을 미치게 될 것이다.

넷째, 규제비율인 500%에 대한 적정성의 문제가 제기될 수 있다. 미국

92) 엄창희, "손보산업과 지급능력제도", 보험조사월보 제217호, 보험감독원, 1996. 3. p.18.

의 경우 보유보험료의 잉여금 비율을 300%미만으로 제한하고 있으나, 이밖에도 전체 IRIS비율(생보 12개 비율, 손보 11개 비율)의 충족여부를 통해 경영의 건전성이 종합적으로 평가되고 있다. 또한 第5章 第1節에서 前述한 바 있는 보수적인 Kenney규칙에 의하면 손해보험회사가 안전하게 인수할 수 있는 한도는 매 1달러의 保險契約者剩餘金에 대하여 2달러의 신규 순보험료에 해당하는 보험이다. 현행 규제비율의 경우에도 소수의 회사를 제외하고 대부분의 회사가 이를 초과하고 있어, 이의 적정성 여부에 대한 검증과 검토가 필요한 실정이다. 그러나 보유보험료 규제는 신계약 금액을 制限한다는 점에 중요한 존재의의가 있음을 감안할 때, 손해보험시장의 추가 개방에 따른 신설회사의 등장을 전제로 하는 경우 500%를 상향조정하는 규제비율의 완화는 신중히 고려해야 할 것이다. 왜냐하면 質的成長을 도외시한 무리한 外形成長이 우리나라 보험경영의 전형적이고 고질적인 악습으로 지적되어 왔으며, 미국의 경우에서도 급격한 영업확장이 보험회사의 파산원인중 두 번째로 높은 비중을 보이고 있기 때문이다.

4. 經營評價制度와 早期警報制度의 問題點

재정경제원장관의 「保險會社 經營一般에 관한 規定」 및 보험감독원의 「保險會社 經營評價 基準」에 의해[93] 보험회사에 대한 경영평가제도가 실시되고 있다. 同基準은 보험회사의 경영실태를 종합적으로 분석평가함으로써 지도감독에 필요한 자료로 활용토록 하고 보험회사의 경영내실화를 유

93) 이 기준은 "생명보험회사 경영평가기준"(보험감독원 생보 510-11324, '92. 10. 31) 및 손해보험회사 종합경영평가기준(보험감독원 손보 510-11322, '92. 10. 31)을 폐지하고 1993년 6월 10일 제정하여 1994년 5월 17일 개정된 보험감독원의 규정이다.

도함을 목적으로 하고 있다. 評價基準은 먼저 성장성, 생산성, 수익성, 안정성 및 기타 부문으로 구분하여 <표6-3>에서와 같이 일정 평가항목에 따라 항목별 산식과 표준치를 기준으로 경영평가가 실시된다. 경영평가 결과 4등급, 즉 ① 최우수(종합평점 80점 이상) ② 우수(70점 이상) ③ 보통(60점 이상) ④ 미흡(60점 미만) 등의 회사로 구분된다.

<表 6-3> 保險會社의 經營評價基準

부 문	배점	평 가 항 목	
		생 명 보 험	손 해 보 험
성장성	10	1. 보유계약순증가율(5) 2. 수입보험료 순증가율(5)	1. 원수보험료 증가율(3) 2. 보유보험료증가율(3) 3. 총자산 증가율(4)
생산성	10	3. 임직원 1인당 예정유지비(2) 4. 모집인 1인당 예정신계약비 및 예정수금비(5) 5. 점포당 예정신계약비 및 예정수금비(3)	4. 임직원 1인당 생산성(3) 5. 대리점 생산성(4) 6. 모집인 1인당 생산성(3)
수익성	30	6. 위험보험료대 사망보험금 비율(8) 7. 예정사업비대 실제총사업비 비율(12) 8. 예정이율대 운용자산수익율(10)	7. 경과손해율(10) 8. 순사업비율(10) 9. 순투자수익율(10)
안정성	45	9. 효력상실해약율(10) 10. 자산운용율(5) 11. 책임준비금증가액대 순자산증가액 비율(15) 12. 책임준비금대 순재산 비율(15)	10. 보험계약자잉여금 비율(10) 11. 지급준비금적립비율(10) 12. 책임준비금대 자기자본비율(5) 13. 자산운용율(10) 14. 장기보험해약율(10)
기타	5	13. 위원회평점(민원유발, 금전사고, 검사지적사항 감안)	15. 위원회평점(좌동)
계	100	13개 항목	15개 항목

資料: 保險監督院, 『保險例規集』, 1994. 6.

보험감독원장은 부문별, 항목별 및 종합평가등급이 우수회사 이상인 회사의 명단을 공개하고, 보험회사는 경영평가 결과를 定期株主總會에 서면으로 보고하여야 한다. 경영평가 결과인 종합평점은 정기검사 면제회사 선정시 50% 반영되고, 미흡회사에 대하여는 1년간 점포설치를 제한한다. 보험감독원장은 '우수' 이상의 회사에 대하여는 무상증자 및 자회사 설립 등의 혜택이 부여되도록 재경원장관에게 건의할 수 있고, '미흡'에 해당하는 회사에 대하여는 株主配當 및 子會社 設立 등에 불이익이 부과되도록 재경원장관에게 건의할 수 있다.

이와 아울러 보험감독원장의 「保險會社 早期警報制度 運營 細部指針」이 1993년 1월 1일부터 시행되고 있다. 早期警報措置는 보험회사 경영평가기준에 의하여 사업년도별로 실시되는 경영평가결과에 의한 年度警報와 분기별 경영평가결과에 의한 分期警報, 유지율과 정착율 등 기타 각종 분석업무 및 경영효율 저해사례에 대한 정보사항 등에 의한 隨時警報로 구분된다.

조기경보조치는 경보대상 사항의 정도에 따른 단계별로 ① 경영개선촉구, ② 경영개선계획 징구, ③ 검사실시, ④ 제도개선 및 보험업법상 감독명령 또는 재경원장에의 건의 등으로 구분하여 실시된다. 그리고 보험회사에 대한 조기경보 조치내용은 비공개를 원칙으로 한다.

이상과 같은 보험회사 경영평가제도와 早期警報制度는 시장개방 등 保險環境의 變化에 능동적으로 대처하기 위해 보험감독원이 개발한 지급능력 규제방안으로서 미국의 "保險監督情報制度"(IRIS)와 유사한 제도라고 할 수 있다. 그리고 보험업법상 명시적인 지급능력에 관한 규정이 없는 상황에서 보험회사의 재무건전성과 경영내실화를 유도하는데 크게 기여하였다고 평가할 수 있다. 또한 實地檢査의 限界性을 극복하고 常時監視監督體制를 구

축하였다는 점에서도 同制度의 導入이 높이 평가받을 수 있을 것이다.

그러나 생명보험회사의 지급능력에 관한 규정과 손해보험회사 계약자잉여금 및 재보험관리규정에서 언급한 바와 같이 법적인 구속력이 약하고, 조기경보제도지침의 목적에서 記述하고 있는 바와 같이 감독업무의 객관성과 효율성을 증진하기 위한 참고자료로서의 성격이 강하다는 점이 短點으로 지적될 수 있다. 따라서 동제도를 계속 연구검토하여 보완함과 동시에 동제도에 법적인 효과를 부여하는 것이 선결과제라고 생각된다.

第2節 規制緩和時代의 새로운 保險政策 方向의 確立

1. 美國의 保險會社 破産과 對應政策의 敎訓 및 示唆點

미국의 경우 가장 많이 인용되는 保險規制의 目標는 파괴적인 경쟁으로부터 消費者의 保護라고 할 수 있다.[94] 다시 말하면 보험규제의 가장 근본적인 목표가 보험계약자 보호를 위한 保險會社의 支給能力 確保이다.[95]

그와 같은 미국의 규제환경하에서도 1980년대 이후 파산한 보험회사의 수가 증가함에 따라 파산의 조기 발견과 파산방지 및 파산후 보험계약자 피해의 최소화를 위한 여러 가지 대응방안에 관하여 美聯邦議會의 높은 관심과 논의가 이루어지고, NAIC를 중심으로 州政府와 보험업계, 민간 연구단체 등의 지급능력에 관한 연구가 끊임없이 진행되고 있다.

특히 1980년대 규제완화의 와중에서 미국 저축기관의 파산으로부터 경

94) Irwin M. Stelzer and Geraldine Alpert, "Benefits and Costs of Insurance Deregulation", Insurance Deregultion: Issues and Perspectives (Edited by Nathan Weber), 1982, p.8.

95) OECD, Insurance Solvency Supervision, Organisation for Economic Co-operation and Development, 1995, p.149.

고징후가 나타났음에도 그것을 무시하고 보험감독당국이 그에 대한 조치를 게을리함으로써 1천억달러를 초과하는 막대한 처리비용이 발생하였다는 비난을 받은 바 있다.[96] 그러나 저축기관의 위기로부터 교훈을 얻어 미국의 보험감독당국과 보험업계는 지금도 경영부실이나 破産의 豫防 및 支拂能力의 강화를 위해 부단없는 연구와 노력을 기울이고 있다.

미국의 경우 보험회사의 파산이 최고조에 이르렀던 1980년대는 미국경제에 있어서 規制緩和時代(era of deregulation)라고 말할 수 있다.[97] 현재의 우리나라 경제 및 보험산업도 규제완화시대를 맞이하고 있다. 따라서 미국 보험회사의 파산에서 보다 많은 교훈을 얻어야 할 것이며, 보험회사 지급능력의 확보에 관한 배전의 관심과 지속적인 연구검토가 필요하다고 할 수 있다.

사실상 우리나라 보험규제정책은 주로 日本의 保險政策과 유사한 방향으로 발전되어 왔다. 그러나 경쟁체제하의 시장개방시대, 규제완화시대의 보험정책은 폐쇄된 일본의 보험시장보다는 오랫동안 시장경쟁체제를 발전시켜 온 미국 보험시장이 그 모델이 되어야 할 것이다. 危險基準資本金(RBC)制度의 導入을 검토하고 있는 최근 일본의 보험규제정책의 변화추세도 이를 입증하고 있다.

우리나라의 지급능력규제에 관한 정책을 입안하는데 있어서도 미국의 사례가 참고될 수 있을 것이다. 本稿에서 살펴본 미국 보험회사의 파산과 파산사례 및 파산원인, 그에 대한 미국의 대응정책 등이 우리나라의 보험정책 수립에 많은 교훈과 시사점을 줄 것으로 생각되며, 정책수립의 기초

---

96) GAO, Property and Casualty Insurance: Thrift Failures Provide Valuable Lessons, 1989, p.27.

97) Banks McDowel, Deregulation and Competition in the Insurance Industry, New York: Quorum Books, 1989, p.5.

자료로서 활용될 수 있기를 기대해 본다. 본고의 서론에서 언급한 바와 같이, 미국의 보험회사 파산과 관련한 제문제들에 관한 본 연구의 목적이 바로 여기에 있다.

2. 保險監督政策의 目標 및 方向 轉換

이제 우리나라의 보험규제와 감독정책에 있어서도 보험계약자 보호를 위한 보험사업의 지도·육성이라는 정책목표, 즉 제1차적 목표가 保險事業의 指導·育成이고 契約者保護가 제2차적 목표로 밀려나 있던 정책목표를 지양하고, 제1차적인 보험정책의 목표 및 궁극적인 보험정책의 방향이 경쟁의 촉진과 지급능력의 확보를 통한 保險契約者 保護로 전환되어야 할 것이다.

幼稚産業의 保護段階에서 사용됨직한 보험사업의 지도육성책은 이제 정부 대신 市場競爭에 맡겨져야 한다. 정부는 경쟁촉진을 위한 보험규제를 강화하는 한편, 파괴적인 경쟁으로 인한 보험회사 파산의 방지와 파산후 보험계약자 보호를 위한 지급능력에 대해 규제를 더욱 강화하여야 할 것이다. 규제완화시대의 보험정책방향은 競爭의 促進과 支給能力의 確保라는 두가지 목표에 초점이 맞추어져야 하고, 모든 규제수단이 이 목표를 향해 집중되어야 할 것이다.

세계 10대 보험선진국의 위치를 확고히 고수하고 있는 우리 보험산업은 이제 구두로만 강조되던 자율적인 책임경영체제를 실제로 실현시켜야 할 전환기에 처해 있다. 이를 위해 지금까지 산업의 지도육성이라는 명목으로 보험회사 경영의 제부문에 대해 실질적으로 개입해왔던 기존의 감독관행에서 탈피하여, 경쟁제한행위를 규제하고 公正한 市場競爭을 보장하는데 보

험정책의 초점이 맞추어져야 한다. 지금까지 보험사업의 지도·육성을 위한 보험정책은 결과적으로 지도육성을 위해 지출한 비용만큼 소비자(보험계약자)의 권익을 희생시키지 않으면 안되었다. 따라서 규제완화와 자유화 및 국제화를 통한 市場競爭의 果實은 궁극적으로 소비자에게 돌아가지 않으면 안된다. 그러나 무차별적인 시장경쟁은 보험회사의 경영부실 내지는 파산으로 이어져 보험계약자, 납세자 및 정부가 결과적으로 피해자가 될 수 있다. 규제완화시대의 보험정책이 지급능력에 대한 보다 엄격한 규제로 귀착되어야 하는 이유가 여기에 있다.

3. 支給能力의 綜合管理體制의 構築

현행 보험업법에는 생명보험이나 손해보험의 경우 모두 支拂能力 規制에 관한 구체적인 명시규정이 없다. 생명보험의 경우에는 재정경제원장관의 「생명보험회사의 지급능력에 관한 규정」에 의해 규정되어 있고, 손해보험의 경우「손해보험회사의 보험계약자 잉여금 및 재보험관리규정」등에 의해 간접적으로 支拂能力이 규제되고 있다. 이들 규정에 따른 행정명령이나 조치 등은 보험업법상 재경원장관의 명령권(제15조)이나 보험감독원장의 명령권(제181조)에 의해 처리될 수 있을 뿐이다.

그 결과, 생명보험과 손해보험회사가 실제 지불불능이 되거나 파산한 경우, 또는 지불불능이 될 가능성이 있을 때 보험규제당국이 적극적으로 개입할 수 있는 法的 權限과 根據가 애매한 실정이다. 또한 현행 보험업법상 제6절과 제7절에 의해 보험사업자의 정리권고, 관리명령, 해산 등을 규정하고 있지만, 보험규제당국이 개입할수 있는 시기나 개입범위 등 구체적인 규정이 미흡한 실정이다. 이에 따라 경영부실회사가 실제 출현할 경우

보험계약자 보호를 위해 보험당국이 適時에 개입하여 시정명령이나 개선조치를 내릴 수 있을지가 의문이다.

또한 보험업법상 구체적인 규정이 없이 정부당국의 규정이나 명령에 의해 어떤 조치가 취해지는 경우, 불투명한 행정규제 또는 차별적인 행정규제를 이유로 외국정부, 특히 OECD나 미국의 거센 불만과 항의를 초래하게 될 것이다. 뿐만 아니라 국내 보험회사들의 法的 訴訟도 제기될 소지가 있다.

따라서 보험회사의 지급능력 규제에 대해 保險業法에 구체적인 明示規定과 根據規定을 포함시켜야 할 것이다. 아울러 시행령이나 시행규칙, 정부당국의 責任準備金規定이나 會計規定 등 각종 규정 등에 의해 산발적으로 규제하고 있는 현행 지급능력규제체제를 탈피하여 보험업법에 의한 統合管理體制로 전환하여야 할 것이다. 특히 전술한 "생명보험회사의 지급능력에 관한 규정", "손해보험회사 보험계약자잉여금 및 재보험관리규정", "보험회사 경영평가 기준" 및 "보험회사 조기경보제도 운영세부지침" 등 별개의 부문에서 부분적으로 지급능력을 규제하고 있는 현행 체제를 탈피하여 종합관리체제로 전환하고, 보험회사가 부담하고 있는 각종 위험을 망라하여 지급능력을 규제하는 總括管理體制가 構築되어야 할 것이다.

이와 같은 새로운 지급능력관리체제하에서는 경쟁제한행위 및 지급능력에 대한 보다 엄격한 규제 이외에는 과도한 내부경영규제나 보험상품 및 보험가격 등에 대한 규제는 과감히 緩和 또는 廢止하고, 규제의 필요성이 있는 경우에도 규제기준이나 規制範圍 및 규제권한 등의 투명성을 제고하며 규제절차도 간소화하여야 할 것이다.

4. 競爭促進과 規制監督政策과의 造化

최근 우리나라에서 전개되고 있는 금융의 자유화정책에서 우려되는 사항은 自由化가 곧 規制緩和를 의미한다는 잘못된 인식이다. 規制緩和(deregulation)는 국가규제의 감소(lessening of national regulation)를 의미하고, 自由化(liberalization)는 경제활동에 대한 정부 또는 기타 장벽의 감소(reduction of barrriers), 즉 시장의 개방(market opening)을 의미한다. 규제완화와 자유화의 노력은 정부가 시장의 힘(market forces)에 보다 큰 신뢰를 두고 있기 때문에 유사한 방향으로 움직일 수 있다. 그러나 규제완화와 자유화의 노력이 항상 같은 방향으로 진전되어야 할 이유는 없으며, 실제에 있어서 자유화의 노력이 추가적인 규제감독에 대한 필요성을 증대시킬 수도 있다.[98]

따라서 미국을 위시한 국제적인 압력에 의해 진전되고 있는 金融의 自由化 過程에서 우리나라의 규제완화는 그동안 민간기업의 창의성과 자율성을 침해해 왔던 불필요한 행정관행에 대한 규제완화와 시장의 힘에 의해 통제가능한 부문에 대한 규제완화에 국한되어야 한다. 그럼에도 불구하고 최근 우리나라의 보험정책은 자유화과정에서 규제가 더욱 강화되어야 할 保險價格이나 資産運用(投資)部門 및 財務規制 등에 대해서도 규제완화 내지는 규제철폐가 진행되고 있는 듯한 느낌을 주고 있어 우려하지 않을 수 없다.

美國을 비롯한 세계 모든 국가들은 보험법과 관련규정에 의해 最低 準備金, 운용자산의 質과 梁, 자본금요건, 특별회계기준, 보험가격 및 보험상품(보험증권의 조건)을 규제하고 있다. 국가에 따라 규제감독의 강도가 다를 뿐이다.[99] 또한 규제감독의 강도는 보험시장에 따라 다양하다. 그러나

98) Harold D. Skipper, Jr., International Trade in Insurance, unpublished, Nov. 1994, p.44.

모든 시장에서 企業保險보다도 個人保險에 대해 규제감독의 강도가 가장 강하고, 개인보험 내에서도 公益政策에 밀접하게 관련된 보험에 대해 규제감독의 강도가 더욱 강하다. 보험구매자에게 제공되는 정보가 監督의 强度는 더욱 가벼워진다. 이와 같은 관계가 <表 6-4>에 예시되고 있다.

<表 6-4> 保險種類別 規制監督

보험의 종류	규제감독의 강도
개인자동차보험	강(Great)
개인생명보험과 개인건강보험	↑ ↑
가계종합보험	↑ ↑
단체생명보험과 단체건강보험	↑ ↑
소규모 사업보험	↑ ↑
기업 및 산업보험(Commercial and Industrial)	↑ ↑
항공보험과 해상보험	↑ ↑
재보험	약/무(Slight/none)

資料: Harold D. Skipper, Jr., *International Trade in Insurance.*

국제화시대에 있어서 競爭促進으로 인해 결과적으로 소비자의 이익에 훼손되는 부문에 대하여는 정부의 규제가 더욱 강화되어야 할 것이다. OECD와 미국의 입장에서도 엄격한 규제 자체를 문제시하는 것은 아니고 시장진입의 제한, 외국회사와 내국회사와의 비차별적인 대우 및 규제의 투명성(transparency)이 문제가 되는 것이다. 따라서 과도한 경쟁으로 인하여 결과적으로 보험계약자의 권익에 상반될 수 있는 부문, 즉 個人保險市場에

99) 영국과 아일랜드, 홍콩 및 네델랜드는 지급능력의 문제와 근본적으로 관련된 규제이외에는 함께 일반적으로 보험시장의 활성화를 보장하는 시장의 힘에 주로 의존하고 있으며, 독일, 스위스, 일본 및 우리나라는 보험회사의 지급능력 문제 뿐 아니라 보험상품의 가격과 내용 및 시장의 안정성에 초점을 맞추어 강력한 규제를 실시하고 있고, 캐나다와 미국은 그 중간위치의 규제형태를 취하고 있을 뿐이다.(H.D. Skipper, Lecture Notes of International Insurance Seminar in Georgia State University, 1995,)

관한 부문 및 책임준비금, 운용자산의 質과 量, 자본금요건, 특별회계기준, 보험가격 및 보험상품(보험증권의 조건또는 설계) 등과 같이 보험회사의 파산을 초래할 위험이 내재된 부문에 대하여는 이전보다 규제가 더욱 강화되어야 할 것이다. 규제완화의 문제는 경쟁촉진과 관련되는 것이어야 하지만, 경쟁촉진이 소비자의 권익에 상반되는 경우에는 보험규제의 강도가 조정되어야 할 것이다.

第3節 支給能力規制에 관한 保險政策의 改善方向

以上에서 미국 보험회사의 파산과 규제당국의 대응방안이 우리나라 보험산업에 주는 시사점을 중심으로 지급능력규제에 관한 새로운 보험정책방향에 대해서 논급하였다. 여기에서는 미국 보험회사의 파산과 규제당국의 대응방안을 기초로 지급능력규제에 관한 우리나라 보험정책의 몇가지 주요 改善方案을 제시하고자 한다.

1. 支給不能 및 經營不實 등의 定義 確立

以上에서 살펴본 새로운 보험정책방향하에서 가장 시급한 문제는 보험회사의 支給不能(insolvency)과 經營不實(impairment)에 대한 명확한 정의를 확립하는 것이다. 왜냐하면 이에 대한 정확한 정의나 기준없이는 보험회사의 지급능력에 대한 정부의 구체적인 규제(개입)의 시기나 범위 및 권한을 규정할 수 없기 때문이다. 또한 보험회사의 입장에서도 그와 같은 기준 없이는 經營政策이나 세부적인 經營方針을 결정할 수 없을 뿐 아니라 정부조치에 대한 예측이 불가능하여 지속적인 경영정책의 수행이 불가능할 것이기 때문이다. 따라서 보험회사의 지급능력 확보와 보험계약자보호를 위한 保險監督政策은 보험회사의 지급불능과 재무부실에 대한 구체적이고 세부

적인 기준의 확립으로부터 시작된다고 해도 과언이 아닐 것이다.

政府가 1997년 2월에 발표한 「금융기관의 합병 및 전환에 관한 법률 시행령 개정안」[100]의 골자는 합병대상이 되는 부실금융기관의 판정기준을 명확히 규정하여 恣意的인 해석을 최소화하려는데 목적을 두고 있다. 不實金融機關이란 채무가 재산을 초과하며 「정상적인 경영이 어렵다」고 판단되는 기관으로서, 재경원장관, 금융통화위원회, 증권관리위원회, 또는 예금보험기구가 결정한 기관으로 정의된다. 예금자의 예금채권에 대한 지급이 정지상태에 있는 금융기관도 여기에 포함된다.

同法律 施行令 改正案에 따르면 「정상적인 경영이 어렵다」고 판단할 수 있는 범위에 대한 개념을 분명히 정의하고 있다. 여기에서 정부가 정의하는 不實金融機關이란 ① 외부로부터 자금지원이나 별도로 돈을 빌리지 않는 상태에서(통상적인 차입을 제외하고 별도차입이 없이는) 예금채권에 대한 지급이 어려운 경우이거나 ② 재산과 채무의 구조로 보아 영업을 계속할 경우 純債務가 증가하는 경우를 말한다.

1997년 3월 1일부터 시행될 예정인 同法의 적용대상 금융기관은 보험회사를 포함하여 일반은행, 장기신용은행, 증권, 투자자문, 투신, 신용금고, 단기금융사, 종금사 등이다.[101] 그리고 부실금융기관의 합병 및 인수 등을 알선하거나 지원하는 預金保險機構로는 보험감독원을 포함하여 예금보험공사, 신용관리기금등이 있다.

우리나라 보험산업에도 同法 施行令 改正案에서 정한 부실기관의 정의가 적용되지 않을 수 없게 되었다. 그러나 이는 不實金融機關에 대한 포괄

---

100) 한국경제신문, 1997. 2. 10일자 제20면.

101) 동개정안에 따르면 경영이 부실할 경우 정부가 강제로 합병조치를 취할 수 있는 금융기관을 개별법에 따라 설립된 국책은행(산업, 주택, 수출입, 기업은행), 농·수·축협, 신협, 새마을금고 등을 제외한 모든 금융기관으로 확대되었다.

적인 定義일 뿐, ① 외부로부터 자금지원이나 별도차입이 없이는 예금지금이 어려운 경우이거나 ② 영업을 계속할 경우 순채무가 증가하는 경우로서, 채무가 재산을 초과하며 「정상적인 경영이 어렵다」고 재경원장관 또는 보험감독원(예금보험기구)이 결정할 수 있는 구체적인 기준이 미흡한 실정이다. 또한 貯蓄性保險에 있어서 예금자(보험계약자)의 예금(만기 보험금 및 환급금)채권에 대한 지급이 정지상태에 있는 경우의 구체적인 기준도 미흡한 실정이다.

한편, 이상과 같은 不實金融機關의 定義는 법률의 명칭에서 알 수 있는 바와 같이 부실회사의 합병 및 전환을 위한 기준일 뿐이며, 주로 은행 등 예금기관에 초점을 맞추고 있다. 그러므로 보험회사와 타저축기관은 그 예금이나 순채무의 성격 및 회계규정이 다를 뿐 아니라, 부실회사의 합병 이전에 보험회사의 支給不能이나 부실화 자체를 방지하고 지급능력을 확보하도록 보험산업을 규제감독할 수 있는 기준으로서는 부적합하다.

따라서 보험회사의 규제감독기준이 될 수 있는 「지급불능」 및 「재무부실」에 대한 보다 명확한 정의가 무엇보다도 우선되어야 하고, 이에 수반되는 보험회사의 「債務」와 「財産」 및 각종 準備金 등에 대한 분명한 정의 또는 그 범위가 확립되어야 할 것이다. 이를 위해서는 保險會計規定 및 財務諸表의 作成要件 등이 보다 강화되어야 하고, 보다 명확히 규정되어야 할 것이다.

참고로 NAIC의 「保險事業者 監督定理淸算 모델法」에 의하면 「지불불능」 또는 「파산(insolvency)」이란 ① 보험회사가 지불기일에 그 회사의 채무지불이 불가능한 경우, 또는 ② 認定資産이 그 회사의 부채와 ⓐ 법률에 의해 요구되는 자본금과 잉여금 또는 ⓑ 허가를 받아 발행된 자본주식의 총액면가액이나 명시가액 중 많은 금액을 합산한 금액을 초과하지 못하는 경우라고 규정하고 있다.

뉴욕州 保險法 제1310조에 의하면 「재무부실(financial impairment)」이란 주식회사의 경우 ① 認定資産(admitted assets)이 부채와 미지불자본주식의 총액보다 적은 경우, 또는 ② 最低 保險契約者剩餘金을 유지하는데 필요한 보험사업자의 認定資産이 부채의 총액과 최저 보험계약자잉여금의 금액보다 적은 경우라고 定義하고 있다.

뉴욕州의 경우, 제출된 財務諸表나 보고서에 대한 검사의 결과 財務構造의 不實金額이 결정되면, 보험사업자에게 그러한 재무부실을 보정할 수 있는 기간으로 30일이 허용된다. 그와 같은 30일의 기간은 추가로 연장될 수 있으나, 90일을 초과할 수 없다. 이러한 보정기간중에 보험회사는 신계약의 인수 금지명령을 받을 수도 있다. 그 기간중 州保險部는 해당 보험회사와 접촉하여 財務構造를 개선할 수 있는 방법을 논의하게 될 것이다. 만약 그 기간이 종료될 때까지 財務構造가 개선되지 못하는 경우 州保險監督官은 뉴욕州 保險法 제74조에 따라 해당 보험사업자를 상대로 淸算이나 整理를 위한 소송절차를 취하게 될 것이다.

2. 保險業法上 最低資本金制度의 改善

가. 保險種類別 最低資本金의 區分

우리나라 보험업법 제6조는 "보험사업은 人保險事業에 있어서는 100억원이상, 損害保險事業에 있어서는 300억원이상의 자본금 또는 기금을 납입하지 아니하고는 이를 개시하지 못한다"고 규정하고 있다.

미국의 경우 最低資本金과 剩餘金要件은 州에 따라 그 기준이나 금액이 천차만별이다. 그러나 대부분의 州들은 화재보험, 자동차보험, 배상책임보험, 근로자재해보상보험, 생명보험이나 건강보험, 연금보험 등 보험회사가 영위하는 保險種類別로 保險事業의 許可條件으로서 최저자본금을 규정하고

있으며, 최저자본금에 추가하여 최저잉여금(surplus)을 함께 규정하고 있다. 일부 州에서는 최초잉여금 이외에 그 잉여금의 50% 또는 25%를 평소에 계속 유지해야 할 것을 규정하고 있는 州도 있다. 미국의 州別 주요 보험 종류별 최저자본금과 잉여금은 <表 6-5>에서와 같다.

<表 6-5> 主要 州의 主要 保險種目別 最低資本金과 剩餘金

(단위: 천달러)

New York			California			Pennsyvania			
보험의 종 류	자본금	잉여금	보험의 종 류	자본금	잉여금	보험의 종류		자본금	잉여금
생명보험	2,000	4,000	생명 보험	2,250	자본금의 100% (자동차는 20만 달라 추가)	생명보험	생명, 연금	1,000	500
연금보험	150	100	생명, 장애	2,250			상해, 건강	100	50
상해질병	100	50	장애 보험	250			합계	1,100	550
화재보험	500	500	화재 보험	350		손해보험	연금등(A) 합계	2,100	1,050
대인배상	500	250	배상 책임	300			화재해상등 (B)합계	400	200
대물배상	100	50	자동차 보험	200			특종(C) 합계	1,950	975
해상보험	500	500	해상 보험	350			(A)(B)(C) 합계	4,450	2,225
보증보험	900	450	보증 보험	350					

註: Pennsyvania의 경우 생명보험과 손해보험으로 구분하고, 다시 손해보험은 (A), (B), (C)군으로 구분하여 (A)는 (1) 생명, 변액생명, 변액연금(1,000천달러, 자본금의 50%) (2) 연금과 건강보험 및 장애보험(1,100천달러, 자본금의 50%)으로 다시 구분하고, (B)군은 (1) 화재, 유사보험(100천라, 50천달러) (2) 내륙해상, 차량손해(100천달러, 50천달러) (3) 대양해상(200천달러, 100천달러), (C)군은 다시 (1) 보증보험(200천달러, 100천달러) (2) 상해 및 건강(50천달러, 25천달러) — (11) 자동차배상책임보험(500천달러, 250천달러) 등으로 세분하고 있다.

資料: ACIR, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Company*, 1992.

따라서 현행 우리 保險業法上 最低資本金規定이 보험회사간의 경쟁을 배제하고 보험회사의 신설을 억제하기 위한 규정이 아니고 보험계약자 보호를 위한 요건이라면, 보험사업자가 인수하는 危險의 性格을 기초로 보험의 종류에 따라 最低資本金과 剩餘金의 金額을 규정하는 것이 합리적이라고 사료된다. 또한 이는 시장세분화를 통한 특정 보험사업의 특화를 유도하기 위해서도 바람직할 것이다.

나. 最低剩餘金 要件의 新設 檢討

우리나라의 경우 最低資本金만을 규정하고 있으나, 미국의 경우 손·생보를 불문하고 보험종류별로 보험사업의 허가조건으로서 최저자본금에 추가하여 最低剩餘金(surplus)을 함께 규정하고 있다.

資本金(capital)과 剩餘金(surplus)은 서로 다른 목적을 위해 사용된다. 먼저 資本金은 보험사업을 영위하고 있는 보험회사의 채무를 상쇄하기 위해서는 사용되지 못한다. 실제 미국의 州保險法들은 법정 지불불능(破産)이 되는 경우를 제외하고 보험회사의 자본금을 인출할 수 없다고 규정하고 있다.[102)]

미국의 대부분 州들은 사업개시를 위한 剩餘金條件을 신설회사가 사업비와 보험금을 지급할 수 있을 만큼 충분한 양의 보험사업을 확보할 때까지 소요되는 사업비를 충당하기 위한 運營資金(working fund)으로 간주하고 있다. 대부분의 州에서는 보험회사의 잉여금이 사업개시를 위한 법정 최저

102) 예를 들어 Colorado의 개정보험법 제10-3-212조은 "주식회사는 인정자산이 회사의 모든 부채(그러한 부채에서 회사의 자본주식의 총액을 제외한 부채)에 미달한 때 지불불능된(insolvent) 것으로 간주되고, 인정자산이 회사의 부채(일종의 부채로서 미불의 자본주식의 총액을 포함한 부채)에 미달한 때 경영부실인(impaired) 것으로 간주된다"고 규정하고 있다.

금액 미만으로 떨어진 경우에도 保險法上의 支拂不能의 定義에 해당되지 않을 수 있다. 그러나 일부 州保險法에서는 보험사업자의 지불불능(파산)의 정의를 최저자본금 및 잉여금(surplus)의 기준에 직접 관련시켜 포함시키고 있다.

보험사업의 특성상 초년도 사업비가 막대하게 소요될 수밖에 없는 현실을 감안한다면 保險事業의 開始를 위한 허가조건으로 최저자본금 뿐만 아니라 최저잉여금도 당연히 규정되어야 할 것이다. 특히 우리나라의 경우 신설생명보험회사들의 조직확보와 영업점포망의 증설 등 사업초기의 무리한 외형성장을 위한 영업전략으로 累積損이 매년 수천억원이 증가하여 1995년 3월말 현재 總累積損이 1조 7천억원에 이르고 있는 실정이다.[103]

이와 같은 상황을 감안한다면, 보험사업의 개시요건으로서 최저잉여금의 도입에 대한 더이상의 설명은 불필요할 것이다. 최저잉여금의 기준이 생명보험 뿐만 아니라 손해보험사업에도 동일하게 적용되어야 함은 물론이다. 더욱이 보험사업을 영위하는 과정에서 유지해야 할 잉여금의 합리적인 수준(예를 들면 보험종목별 자본금의 50% 또는 25% 등)의 도입도 검토될 수 있을 것이다.

다. 保險會社의 最近 經營危險에 따른 資本金要件의 導入

미국에서도 논의되고 있는 바와 같이, 최저자본금과 잉여금규정이 최초

---

103) 이연사업비가 조직확보 등에 대부분 소모된 현실을 감안하여 이연전으로 수정한 경우 자본금이 4천5백억원에 미달하는데도 누적손은 1조7천억원을 초과하고 있으며, 1994사업년도와 비교하더라도 증자는 8백억원에 불과한 반면 누적손이 전사업년도보다 4천억원 이상이 증가하고 있어 심각한 지급능력 부족상태를 우려하지 않을 수 없는 실정이다. 윤정철, "우리나라 보험회사의 지급여력 확보제도 개선방안 연구", 保險學會報 제116호, 한국보험학회, 1995. 8, p.11.

의 사업개시를 위한 요건이기 때문에, 일단 사업이 개시된 후에는 구속력이 없고 보험사업의 확장과 회사규모의 증대에 따른 자본금과 잉여금의 규제가 어렵다.[104] 일부 州에서는 최초잉여금 이외에 그 잉여금의 50% 또는 25%를 평소에 계속 유지해야 할 것을 규정하고 있는 州도 있다. 이에 따라 규모가 큰 高危險 保險事業을 영위하는 大型會社가 低危險의 小規模 保險事業을 영위하는 小型會社와 동일한 자본금요건을 적용받는 모순이 발생한다. 이러한 문제를 극복하기 위해 미국에 도입된 제도가 前述한 危險基準資本金(RBC)制度이다. 우리나라의 보험정책에도 이의 도입이 신중히 검토되어야 할 것이다.

우리나라의 경우 보험업법 제6조 3항에 "재정경제원장관은 보험사업자에 대하여 사업규모·자산상태·시장상황·기타 사정을 참작하여 필요하다고 인정되는 때에는 그 자본금 또는 기금의 증액을 명하거나 증액을 제한할 수 있다"고 규정하고 있다. 앞에서 언급한 문제점을 보완할 수 있다는 점에서 그 취지는 바람직하다고 할 수 있다. 그러나 문제는 재경원장관이 "필요하다고 인정되는 때"와 같은 규정이 行政便宜的인 規定으로 개방화시대에는 적합하지 못하다는데 있다. 특히 구체적이고 객관적인 기준이 없이 막연히 필요하다고 인정되는 때라고 규정함으로써 OECD나 외국의 정부로부터 투명성(transparency)의 문제가 제기될 수 있을 것이다.

따라서 危險基準資本金(RBC)制度나 支給餘力(solvency margin)制度의 도입 또는 사업규모·자산상태·시장상황·기타 사정에 대한 구체적이고 객관적인 기준 및 자본금과 잉여금의 증액범위가 명시되어야 할 것이다.

---

104) 일부 주에서는 전술한 바와 같이 일정 잉여금(최초잉여금의 50% 또는 25%)의 유지를 의무화하고 있고, 보험감독관이 자본금이나 잉여금의 증액을 결정할 수 있도록 권한을 부여하고 있다.

라. 最低資本金과 剩餘金 範圍의 合理的 決定

우리나라의 경우 人保險事業은 100억원이상, 損害保險事業은 300억이상의 자본금이 필요한 반면, 미국의 경우는 州의 최저자본금과 잉여금의 금액은 州에 따라 그리고 保險種類別로 매우 다양하다. 예를 들면 생명보험의 경우 최저 Motana州의 40만달러(20만달러의 자본금과 20만달러의 잉여금)에서부터 최고 New York州의 6백만달러(2백만달러의 자본금과 4백만달러의 잉여금)에 이르기까지 금액면에서도 차이가 많다. 또한 州에 따라 보험종류의 구분 자체가 다르며 保險種類別 該當金額도 천차만별이다.

미국의 몇몇 州에서는 새로운 경쟁회사의 진출을 촉진하는 수단으로서 낮은 資本金과 剩餘金의 基準을 이용하고 있다. 특히 손해보험사업의 낮은 진입장벽(low barriers to entry)은 신설회사의 설립을 촉진하는 것으로 나타나고 있으며, 이러한 낮은 진입장벽을 통해 保險事業者에 대한 McCarran-Ferguson 聯邦獨占禁止法이 適用除外를 철폐하여야 한다는 주장에 대응하고 있다.[105] 독점금지에 관한 전문가들은 시장의 중요한 경쟁수단으로서 낮은 진입장벽을 들고 있다.

미국의 최저자본금과 잉여금의 요건은 두가지의 상이한 목표를 위해 사용되고 있다.[106] 最低金額은 보험회사가 파산하는 경우 보험계약자를 보호할 수 있을 만큼 높게 책정되어야 하고, 동시에 신설회사의 진입을 촉진하고 保險의 獨占禁止法의 適用免除에 대한 비판가들에게 보험산업이 충분히 경쟁적이라는 사실을 확신시켜줄 수 있을 만큼 낮게 책정되지 않으면 안된다.

이와 같은 진입장벽의 문제는 自由化時代, 곧 규제완화의 시장경쟁체제

---

105) ACIR, State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Company, 1992, p.27.

106) Ibid.

로 들어서고 있는 우리나라의 보험시장에도 동일하게 적용될 수 있을 것이다. 따라서 현재의 人保險事業 100억원이상, 損害保險事業 300억원이상의 요건이 파산시 보험계약자를 보호할 수 있을 만큼 높은 수준이며, 신설회사의 진입과 경쟁을 촉진하여 보험사업에 대한 公正去來法의 適用除外에 대한 비판여론을 극복할 수 있을 만큼 낮은 수준인가의 여부가 검토되어야 할 것이다.

우리나라 保險業法上 100억원이나 300억원이 미국의 경우와 비교하면 상대적으로 높은 수준인 것만은 사실이다. 미국에서 가장 높은 California의 생명보험회사 최저자본금과 잉여금이 6백만달러(자본금 2백만달러와 잉여금 4백만달러), 즉 약 51억원(1달러 850원 기준)인 것을 감안하면 상당히 높은 수준임을 알 수 있다. 그러나 이러한 비교는 금액만을 전제로 한 단순비교의 결과이며, 지급능력이나 지급불능에 관한 直接的인 規制가 없는 현행 우리나라 保險業法을 감안하면 그렇게 높은 수준은 아니라고 사료된다. 따라서 최저금액의 조정에 있어서는 지급여력제도나 위험기준자본금(RBC)제도 또는 최저잉여금제도의 도입 등 지급능력에 관한 타규정들이 반드시 고려되어야 할 것이다.

또한 자동차보험의 전문회사, 또는 기관기계보험, 건설공사보험 등 각종 보험종목별로 특화된 小型 專業會社의 登場이 바람직할 경우 현재의 자본금요건을 충족시키기가 사실상 불가능한 실정이다. 우리나라의 현행 자본금규정은 두가지 목표중 첫번째의 목표인 보험회사의 파산시 保險契約者 保護에만 촛점이 맞추어져 있을 뿐, 두번째 목표인 競爭促進을 통한 保險契約者의 保護에는 소홀한 경향이 있는 것도 사실이다. 따라서 上記 두가지 목표를 합리적으로 모두 충족시킬 수 있는 자본금과 잉여금의 금액이 어느 정도여야 하는지에 대한 연구검토가 선행되어야 하고, 그 결과에 따

라 保險種目別 最低金額이 결정되어야 할 것이다.

3. 保險價格自由化의 再檢討 및 個人保險料率의 規制强化

보험산업에 있어서 재무건전성 및 지급능력과 관련하여 특히 보험가격에 관한 규제 또는 규제완화문제가 무엇보다도 중요하다. 왜냐하면 「목자르기경쟁」(cut-throat competition)이라고 일컬어지는 보험산업의 경쟁은 곧 지나친 保險料率競爭을 의미하고, 그 결과 보험회사의 재무건전성은 보험요율의 적정성 여부에 직접적으로 좌우되기 때문이다. 이러한 이유 때문에 海上保險과 航空保險 등 일부 특정 보험종목을 제외하고는 세계 어느나라에서도 예외없이 損·生保를 불문하고 정부가 保險料率에 대해 일부 규제완화를 포함하여 어떤 방식으로든 규제하고 있다.

그러나 우리나라의 경우는 일부 규제완화가 아니고 保險價格의 全面 自由化가 실시될 예정이다. 그것도 자유화의 실시시기가 다를 뿐 全保險種目에 대해 가격자유화가 발표되고 단계적으로 실시되고 있다. 우리나라의 보험학계 또는 실무계에서 보험요율의 운용제도를 自由料率과 協定料率로 잘못 구분하던 인식의 결과인지는 모르지만, 전환기의 와중에서 정부의 개입없이 자유방임적 체제의 보험요율정책의 폐해를 쉽게 예상할 수 있기 때문에 우려하지 않을 수 없다.

보험요율은 그 종류에 따라 개별요율(individual rate), 등급요율(class rate), 할인·할증요율(merit or demerit rate)로 구분되고, 그 요율을 운영하는 제도의 구분으로서 정부당국의 개입여부에 따라 자유요율과 규제(또는 인가)요율, 경쟁의 여부(허용 또는 제한)에 따라 경쟁요율과 협정요율로 분류될 수 있다. 엄밀히 말하면 ① 자유경쟁요율 ② 자유협정요율 ③ 규제경쟁

요율 ④ 규제협정요율로 구분될 수 있다. 그러나 우리나라의 경우 船舶保險과 一部 特種保險 등의 영문약관 보험요율이 再保險者의 求得料率로서 자유(경쟁)요율로 사용되고, 이를 제외한 거의 모든 損害保險料率이 (규제) 협정요율이었던 점이 잘못 인식됨으로써, 경쟁을 제한하는 협정요율을 배제하고 경쟁을 촉진하는 경쟁요율제도를 도입한다는 취지의 보험정책방향이 가격자유화로 왜곡발표된 것으로 해석된다.

미국의 경우 보험요율제도는 규제의 강도에 따라 ① 州政府의 제정요율(state made rates), ② 엄격한 사전인가(strict prior approval), ③ 명시적인 단서규정을 포함한 사전인가(prior approval with express deemer),[107] ④ 사용전 신고제도(file and use), ⑤ 사용후 신고제도(use and file), ⑥ 단순신고제도(rate filing only), ⑦ 범위요율(flex-rating), ⑧ 무신고제도(no filing)로 운영되고 있다. 그러나 해상보험을 제외한 어느 보험종목에 대해서도 또한 어느 州에 있어서도 자유요율제도라고 할 수 있는 無申告制度를 시행하고 있지 않다. 자동차보험의 경쟁시장요율에 대한 Wyoming州와 자동차보험의 기업보험요율에 대한 Illinois州를 제외하고 미국의 모든 州에서는 어떤 방식으로든 州政府가 보험요율에 개입하고 감독하고 있다. 그것도 대부분의 州와 대부분의 보험종목에 있어서 認可制度 또는 使用前 申告制度를 채택하고 있다.[108]

그러나 우리나라의 경우는 오래동안 협정요율체제하에서 경쟁요율마저

---

107) 이 제도는 보험자가 시행일 전에 보험당국에 인가신청을 하고, 그 요율은 특정한 유예기간이 경과할 때까지 효력이 없지만, 보험당국이 그러한 유예기간 내에 그 요율을 부인하지 않으면 자동적으로 보험요율법률상 명시규정을 기초로 모든 법정 요건을 충족한 것으로 간주되는 보험요율의 인가제도이다. 미국의 가장 많은 주에서 채택하고 있는 제도이다.

108) AIA, State Rating Law Survey, American Insurance Association Law Publication, 1992, pp.1-7.

도 경험해 보지 못한 보험회사로 하여금, 그것도 모든 보험종목에 대하여 무차별적으로 정부의 개입이 생략된 自由料率로의 移行을 서두르고 있다는 점에서 보험회사의 支給不能의 문제는 물론 保險募集秩序에 있어서도 혼란을 초래할 소지를 내포하고 있다. 이는 共同商品과 共同의 保險料産出基礎를 사용해 온 생명보험의 경우에도 마찬가지로 적용된다. 따라서 보험가격 자유화정책은 하루빨리 폐지되고, 보험가격의 경쟁촉진화정책으로 전환되어야 할 것이다. 즉 協定料率制度는 가능한 한 배제하고 競爭料率體制를 지향하면서, 국제시장에서의 경쟁력과 해외재보험자의 개입을 필요로 하는 海上保險 등 일부 보험종목을 제외하고는 自由料率이 아닌 政府의 規制(認可)料率體制를 보다 확고히 하여야 한다는 것이다.

結論的으로 우리나라 보험정책은 이제 경쟁을 제한하던 과거의 규제감독부문은 규제를 과감히 완화하고, 경쟁제한행위에 대한 규제는 더욱 강화하지 않으면 안될 것이다. 한편, 그 결과 경쟁촉진과정에서 상대적으로 피해를 입을 수 있는 소비자의 권익은 보호되어야 하고, 이를 위해 政府의 介入은 강화되지 않으면 안된다.

이와 함께 경쟁시장의 도입에 따라 불가피하게 파생되는 不良危險 또는 高危險의 保險契約者들을 보호하기 위한 필수적인 보조장치의 설립이 필요할 것이다. 보험회사가 인수를 거절하는 소위 不良物件의 引受市場, 즉 殘餘市場(residual market)의 합리적인 운영이 검토되어야 한다. 현재 우리나라의 경우 自動車保險에 限하여 特定物件 共同引受에 관한 相互協定에 의해 운영되고 있으나, 이에 관한 보다 합리적인 제도의 도입 또는 개선이 필요한 시점이다. 또한 자동차보험 뿐 아니라 소비자 보호를 위해 필요한 기타 보험종목에 대해서도 引受拒絶危險의 효율적인 처리방안이 검토되어야 할 것이다.

4. 支給餘力制度 또는 危險基準資本金制度의 導入 檢討

경영위험에 따른 最低資本金制度의 導入에서 언급한 바와 같이 위험기준자본금(RBC)제도나 지급여력(solvency margin)제도의 도입이 신중히 검토되어야 한다. 보험회사의 재무건전성은 현재 「보험회사 경영일반에 관한 규정('95.5.10)」에 의한 早期警報制度 및 보험업법 제179조와 제180조에 의해 제정된 「보험회사 경영평가기준」에 의해 규제되고 있다. 또한 현행 보험업법에 의하면 보험회사 경영부실의 개선이 사업규모·자산상태·시장상황 기타 사정을 참작하여 재경원장관이 필요하다고 인정되는 때 명령하는 資本金의 增額에 주로 의존하고 있다.

그러나 제1절의 지급능력규제와 문제점에서 지적한 바와 같이, 지급여력(solvency margin)에 대한 定義와 세부적이고 客觀的인 經營評價基準 및 基準 未達의 경우 規制措置 등에 관한 규정과 법적 근거가 미흡한 실정이다.

여기에서 제시할 수 있는 改善方案로서 단기적으로는 현행 經營評價制度의 補完 및 早期警報制度의 强化를 들 수 있다. 한편, 中長期的으로는 미국의 危險基準資本金制度(RBC)나 유럽 등의 支給餘力制度의 導入이 검토되어야 한다. 그러나 이들 제도의 도입에는 별도의 실무작업반의 설치운영은 물론 오랜 준비기간을 필요로 하고, 시행착오를 줄이기 위해 공청회 등 廣範圍한 意見收斂이 선행되어야 할 것이다. 미국의 경우 NAIC의 모델법이 채택되기까지 2~4년의 준비기간이 소요되었다는 사실이 이의 중요성을 시사해 주고 있다고 할 수 있다.

5. 保險種目別 責任準備金 積立方法의 改善

準備金(reserves)은 보험회사의 대차대조표상의 부채항목이며, 장래의 채무를 반영한다. 미국의 경우 대차대조표상 最低準備金을 유지하도록 州法律로 규정하고 있다. 保險料는 선불로 지불되지만 保險保障期間은 장래에 까지 연장되기 때문에, 선불로 납입된 보험료가 장래의 손해에 대한 保險金 支給을 위해 이용된다는 것을 보장하기 위해 보험사업자들은 일정 준비금을 적립하여야 한다. 미국의 모든 州政府는 이들 준비금의 계산방법에 관한 규정을 가지고 있다.

보험회사는 적법한 준비금 및 기타 채무와 동일한 자산을 보유하지 않으면 안된다. 따라서 保險契約準備金은 일종의 자금이나 기금으로 간주되어서는 안되고, 기금(funds)이나 자산에 의해 상쇄되어야 하는 부채항목이다. 보험계약준비금의 부채를 상쇄하는데 보험회사 자산의 약 80%가 필요하다고 한다.

보험회사의 보다 정확한 지급능력이나 지급여력의 계산을 위해서는 보다 과학적이고 합리적인 責任準備金의 積立이 전제되어야 한다. 준비금의 과소계상은 지급여력의 과대평가로 나타나기 때문이다. 美國 損害保險會社의 파산원인중 不充分한 準備金의 積立이 가장 큰 비중을 차지하고 있고, 生命保險의 경우 부적節한 保險價格과 剩餘金이 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 따라서 보험감독당국은 보험종목의 특성에 따라 보다 정확한 준비금의 적립방법을 채택하여야 하고, 財務諸表 및 支給餘力 평가시 준비금적립의 적정성에 대한 충분한 검토가 있어야 한다.

가. 損害保險 準備金 積立方法의 改善

예를 들어 우리나라의 자동차보험에서는 平均支給保險金方式(average

payment method: APM)을 사용하고 있으나, 기타 대부분의 종목에서는 보험회사별 기준에 따른 事故別 個別積立(case reserve)方式에 전적으로 의존하고 있다.[109] 이 결과 보험회사 경영실적의 조정을 위해 準備金의 人爲的인 過小 또는 過大計上이 이루어질 소지가 있다.

따라서 보험금 통계에서 나타나는 損害額進展趨勢(loss development)를 사용하여 最終保險金으로 지급될 금액을 보다 정확히 추정하는 작업이 요구된다. 그리고 사고건수가 불충분하여 통계적인 準備金算出方法이 어려운 종목에 대해서는 保險開發院으로 하여금 국내 전체 실적의 損害額進展係數를 이용하여 산출된 標準 最低積立率을 공시하도록 하고, 보험회사의 실제 개별준비금과 최저적립율에 의한 推算準備金 중 큰 금액을 적립하도록 하는 방안이 고려될 수 있을 것이다.[110]

나. 生命保險 準備金 積立方法의 改善

생명보험의 경우 종래에는 解約還給金式 積立이 인정되어 왔으나, 현재는 純保險料式 準備金의 積立을 최고한도로 하고 7年 償却 解約還給金式 準備金의 積立을 최저한도로 하는 중간 형태의 「K率方式」을 채택하고 있다. 보험업법 제98조(책임준비금 등의 적립)에 의한 동법 시행규칙 제23조 제1항은 "保險料積立金은 이미 납입된 순보험료를 기준으로 한 순보험료식에 의하여 계산한 금액보다 少額으로 할 수 없다"고 규정하고 있으나, 제2항에서 재경원장관이 필요하다고 인정되는 때에는 다른 방법으로 보험

109) 미국의 경우 통지된 손해에 대한 지급비금의 금액을 추정하는 방법으로는 ① 개별추정방법 ② 평균가액방법 ③ 손해율방법 ④ 일람표가액방법 등이 해당 클레임의 특성에 따라 보험종목별로 다양하게 사용되고 있다.

110) 보험개발원, 손해보험 가격자유화 이후의 보험시장 전망과 대응방안, 1996.4, pp.72-74.

료적립금을 계산하게 할 수 있다는 근거규정에 의해 「K率方式」을 채택하고 있는 것이다.

이에 대해 보험회사 재무회계상 건전성 원칙에 기초를 둔 순보험료식에 의한 責任準備金 積立이 바람직하다는데는 우리 보험업계나 학계 모두가 의견일치를 보이고 있으나, 「K率」이 높다고 해서 현실적으로 안전하다고 할 수 없고, 다양한 투자형태에 따른 현금흐름의 분석이 더욱 적절할 뿐 아니라 책임준비금의 적립이 적은 경우에도 支給餘力(solvency margin)의 수준이 높으면 건전성 확보가 가능하다는 이유로 보험회사의 재무상태를 적정하게 파악할 수 있는 準備金積立方式의 再檢討가 필요하다는 업계의 주장도 있다.[111] 한편, 보험회사간의 경쟁의 격화 및 금융의 자유화추세에 따라 증가되는 金利變動危險과 保險料率의 自由化危險 등을 감안할 때 현재의 순보험료식 이하의 적립방법은 안정적인 수준으로 간주될 수 없다는 주장도 있다.[112]

結論的으로 재경원장관이 필요하다고 인정되는 때에는 다른 방법으로 保險料積立金을 계산하게 할 수 있다는 규정은 폐지되어야 하고, 그 대신 자율경영책임체제에 적합한 保險種目別 責任準備金의 합리적이고 과학적인 적립방법에 대한 재검토가 필요한 시점이다. 왜냐하면 현행 보험업법상 재경원장관이 필요하다고 인정하여 결정한 다른 방법을 기초로 한 보험료적립금으로 인해 보험회사가 지급불능이 되는 경우 그 책임이 보험회사가 아닌 政府가 부담할 위험이 있기 때문이다.

---

111) 안진규, "생명보험회사의 지불능력 규제방향에 대하여 -일본 및 구미의 제도 현황과 최근동향을 중심으로-", 월간 생협 통권 제167호, 생명보험협회, 1992. 12, pp.36-37. 지범하, "생명보험경영의 지불능력 규제", 보험학회지 제42집, 한국보험학회, 1993. 10, pp.198-200.

112) 한국보험학회, 보험회사의 새로운 지도감독 모델에 관한 연구 - 보험회사의 지불능력 문제를 중심으로 -, 1994. 2, p.183.

6. 保險會社 檢査의 質的 改善

美國의 대형 보험회사 파산사례에서 살펴본 바와 같이, 그 당시 보험감독당국의 문제점으로 적시의 정확한 정보의 미확보, 부실채권위험의 식별능력 부족, 손해노출위험의 감소능력 미흡, 위험신호에 대한 적기 효과적인 대응 실패 등이 지적된 바 있다. 개방화·자유화시대의 보험회사에 대한 검사는 이제까지의 經營全般에 걸친 검사체제를 지양하고, 支給能力의 維持·確保 與否를 중점적으로 감시감독하는 검사체제로 전환할 필요가 있을 것이다. 이를 위해서는 ① 재무감사의 강화 ② 자산운용의 규제 또는 감시강화 ③ 효율적인 검사 및 검사시기의 검토 ④ 적절한 보험감독 및 검사자원의 확보 등이 강조될 수 있다.

가. 財務檢査의 强化

보험회사의 지불능력 유지를 위해 法定 年次報告書의 提出이 의무화되고 있다. 연차보고서는 자산, 부채, 준비금, 투자, 지급보험금 및 기타 정보에 관련하여 규제당국자들에게 상세한 재무정보를 제공한다. New York州의 경우 보험사업자가 分期別 報告書를 州保險部에 제출하도록 의무화하고 있으며, 재정상 문제가 있는 보험회사의 경우 보험감독관은 회사의 재무상태를 효과적으로 감시감독하는데 필요하다고 간주되는 보다 상세한 財務諸表과 報告書의 提出을 요구할 수도 있다.

재정상 문제가 있는 회사를 규제당국이 식별하는데 보험회사의 財務諸表가 중요한 것은 사실이지만, 支拂能力의 여부를 확인하기 위해 사용되는 그러한 財務諸表과 報告書의 信賴性에는 문제가 있다. 미국의 州保險當局에 제출되는 모든 연차보고서와 재무제표의 60%가 오류를 포함하고 있는

것으로 추정되고 있기 때문이다.[113] 따라서 이들 재무제표의 정확성과 법정 요건의 일치 여부 및 부실채권 등 부실자산의 보유 여부 등을 세밀히 검토하는 것이 보험감독당국의 주요 검사업무가 되어야 할 것이다. 재정곤란이나 파산 가능성이 확인될 수 있도록 이들 財務諸表에 대한 철저한 분석이 요구된다.

미국의 경우 보험감독당국인 州保險部의 職員이 가장 많이 투입되는 업무는 <表 6-6>에서와 같이 財務檢査이고, 그 다음이 우리나라의 모집질서 검사라고 부르는 市場活動檢査 등의 순으로 나타나고 있다.

<表 6-6> 8個 州의 規制機能別 職員 比重

규제기능	담당인원의비율(%)	규제기능	담당인원의비율(%)
보험요율규제	9	대리점의 허가	12
재무검사	28	보험회사의 허가와 과세	5
시장활동검사(민원 포함)	19	총무	13
보험증권양식의 심사	8	기타	6
		합계	100

資料: GAO, *Issues And Needed Improvement In States Regulation of The Insurance Business.*

나. 資産運用의 規制 또는 監視監督 强化

미국의 경우 損·生保를 불문하고 자산의 과대표시가 파산의 주요 원인에 포함되고 있다. 투자될 수 있는 총자산 또는 잉여금의 형태와 비율과 관련하여 보험회사의 자산운용(투자)이 규제되고 있다. 이러한 규제의 基本目的은 보험회사의 지불능력에 위협이 되어 보험계약자에게 피해를 입힐

113) Gottheimer, Jr., *Can Solvency Be Regulated?*, Best Review, February, 1986, p.14.

수 있는 不健全한 投資를 防止하기 위한 것이다. 미국 손해보험회사는 생명보험회사보다 투자제한을 적게 받고 있으나, 일반적으로 엄격히 규제되고 있기는 마찬가지이다.[114] 美國의 保險法은 일반적으로 첫째, 생명보험회사가 투자할 수 있는 投資의 形態를 명기하고, 일반적으로 자산 또는 잉여금의 일정비율을 기초로 각 投資形態別 最大限度를 규정하거나,[115] 특정투자에 대한 適格基準을 규정하는 두가지 형태를 취하고 있다. 이와 같은 법률의 목적은 생명보험회사가 그들의 투자정책에 있어서 保守的인 投資基準을 견지토록 하기 위한 것이다.

이와는 반대로 우리나라의 경우 금융자율화 추세에 부응한다는 명목하에 보험회사의 자산운용에 대한 규제완화가 활발히 추진되고 있는 점에 우려하지 않을 수 없다. 시장경쟁에 따라 支給不能의 危險이 증대되는 상황에서 보험회사의 자산운용에 대한 규제는 보험회사의 경영 자율성이 침해되지 않는 범위내에서 支給能力의 維持와 직결되는 부문에 대해서는 더욱 강화되어야 할 것이다.

또한 前述한 재무검사의 강화 차원에서 보험회사의 자산운용에 대한 감시감독이 보다 강화되어야 한다. 특히 생명보험회사의 자산운용에 대한 감

---

114) 실제 주에 따라 투자제한범위는 약간 다르지만, 일반적인 투자제한은 다음과 같다. ① 최저자본금요건과 관련하여 그 자금은 연방이나 주, 또는 지방자치단체의 채권 및 주택담보대출을 위한 저당증서와 담보를 위한 신탁증서에 의해 보증된 어음에 투자될 수 있다. ② 미경과보험료 및 책임준비금과 관련하여, 이들 부채를 상쇄시키는데 필요한 자금은 최저자본금요건을 충족시키는 동일한 금액의 자산에 투자될 수 있다. 최저자본금요건과 준비금부채를 초과하는 자금은 지불능력이 있는 보험회사의 보통주에 투자될 수 있다. ② 부동산에 대한 투자는 일반적으로 보험회사의 본사사옥과 보험사업을 영위하는데 필요한 기타 재산으로 한정된다.

115) 생명보험사업자는 전형적으로 보통주와 우선주, 채권, 주택담보대출, 부동산 및 보험증권담보대출에 투자하고 있다. 모든 주는 보통주의 투자한도를 법률로 규정하고 있다. 예를 들어 New York주에서는 보통주의 투자는 총자산의 10% 또는 잉여금의 100% 중 낮은 것을 최대한도로 제한하고 있다.

시감독이 강화되어야 한다. 1970년대와 1980년대 미국의 경우와 같이 우리나라도 年金保險의 판매와 다양한 投資商品의 판매로 보험회사의 자산운용에 대한 중요성이 더욱 증대되고 있다. 또한 보험의 국제화 및 자유화로 경쟁이 심화됨에 됨에 따라 高收益保障商品, 특히 短期商品의 판매경쟁으로 보험회사의 이윤은 더욱 저하되고 파산가능성은 더욱 증대될 수밖에 없기 때문이다.

다. 效率的인 檢査 및 檢査時期의 檢討

우리나라와 마찬가지로 미국 보험회사들도 州政府로부터 정기적으로 검사를 받는다. 보험회사(domestic insurer)는 통상적으로 州保險部로부터 3년에서 5년동안에 최소한 1회의 검사를 받고 있지만, 보험회사의 파산이 증가함에 따라 검사회수의 지연문제와 함께 검사의 효율성에 대한 문제가 제기된 바 있다.

우리나라의 경우도 효율적인 검사를 위해 1개 보험회사에 대한 검사실시 기간과 검사실시 간격이 검토되어야 하고, 검사인력의 양적 증원을 통한 검사실시 간격의 단축도 고려될 수 있을 것이다. 그러나 무엇보다도 지급능력에 대한 常時監視監督體制와 財務檢査를 중심으로 한 檢査體制로의 轉換이 효율적인 검사를 위해 필요할 것으로 생각된다. 여기에는 經營評價基準과 보험감독정보상 문제가 있는 회사들을 중점검사하는 방안과 보험감독원내에 專門財務檢査팀을 운영하는 방안도 포함될 수 있을 것이다.

라. 適切한 保險監督 및 檢査資源의 確保

효율적인 보험감독과 검사를 위해서는 검사인력과 예산 등 적절한 자원

의 확보가 선결과제이다.[116] 미국의 경우도 檢査人力의 資質不足이 문제되어 NAIC가 그 자격요건의 강화를 권고하고 있다.[117] 1990년 NAIC보고서에 따르면 미국의 全體 州保險部 職員 중에서 재무검사관과 재무분석가의 비중이 13.9%, 보험요율분석가 11.8%, 변호사 3.9%, 모집질서검사관 3.2%, 보험계리인 2.2% 등으로 나타나고 있다.

보험감독당국은 규제기능의 수행을 위해 필요한 최소한의 직원 확보와 더불어 보험사업의 전문성을 고려하여 다양한 전문인력을 채용하여야 한다. 미국의 보험감독에서 중요한 전문분야가 保險計理이며, 기타 관련 전문분야는 공인회계사, 공인재무검사관(certified financial examners), 공인손해보험언더라이터(CPCU), 공인생명보험언더라이터(CLU), 변호사, 경제학자 등이 있다.

1990년 NAIC보고서에 따르면 미국의 전체 보험부직원중 財務檢査官/財務分析家의 비중이 13.9%, 보험요율분석가 11.8%, 변호사 3.9%, 시장활동검사관 3.2%, 보험계리인 2.2% 로 나타나고 있다. 또한 州保險部의 구체적인 직무별 직원 수 현황은 <表 6-7>에서와 같이 재무검사관 1,079명으로 재무분석가를 포함할 경우 1,247명으로 가장 많고 그 다음이 소비자서비스의 담당직원이 부장을 포함하여 1,095명, 보험요율/증권분석가 1,062명, 변호사 346명, 시장활동검사관 286명, 보험계리인 202명의 순으로 직무에 종사하고 있다.

116) 미국 보험감독당국의 인력과 예산에 관한 자세한 내용은 拙稿, "미국의 보험규제 및 감독의 실제 -주보험부의 인력과 예산을 중심으로-", 보험조사월보 제215호, 보험감독원, 1996. 1, pp.26-70 참조.

117) 그 내용은 AFE(Accredited Financial Examiner)나 CFE(Certified Financial Examiner)의 자격소지자의 확보를 의미한다. (한국보험학회, 전게서, p.201.)

<表 6-7> 州保險部의 職務別 職員 數 現況(1990年度 基準)

주	변호사	보험계리인		보험요율/증권분석가		재무분석가	재무검사관	시장활동검사관	청산인력	소비자서비스직원	기타	상근고용직계	상근계약직원계	상근직원총계
		생명건강	손해	생명건강	손해									
총계	346	119	83	441	621	168	1079	286	1022	1,094	4379	8993	764	9757
평균	6.4	2.2	1.5	8.2	11.5	3.1	20.0	5.3	18.9	20.7	81.1	167	14.1	181
CA	44	7	7	76	76	30	65	30	6	98	397	836	193	1029
FL	36	5	7	21	21	14	21	43	35	125	384	712	79	791
IL	7	3	1	12	7	12	61	14	0	22	162	301	7	308
NY	39	39	15	43	100	0	220	22	644	58	268	804	2	806
OH	13	3	4	3	5	0	50	2	3	23	91	197	0	197
PA	13	11	6	14	4	6	36	5	8	36	136	275	35	310
TX	45	8	2	87	192	5	102	10	294	227	575	1547	49	1596
평균	28.1	10.9	6.0	36.6	57.9	9.6	79.3	18.0	141	84.2	288	667	52.1	720

註: 1) 뉴욕州의 청산인력(liquidations personnenl) 644명은 보험부직원이 아니고 별도의 청산국직원이며, 고용직원의 계가 일치하지 않는 것은 州에 따라 재무검사관이 시장활동검사관으로도 활동하는 등 중복계상된 결과임.

2) 이 표의 총계와 평균은 50개州와 콜럼비아특별구 및 3개 영토를 포함한 것임.

資料: NAIC, *Insurance Department Resources Report*, 1990에서 작성.

따라서 우수 보험감독인력의 확보를 위해서는 공인회계사 등 자격증 소지자의 特別採用制를 도입하거나 전문기관에의 위탁교육 등 검사인력의 자질향상에 투자를 제고하여야 할 것이다. 또한 特別採用이 여의치 않을 경우 契約職員制度도 검토될 수 있을 것이다. 미국의 13개 州를 제외한 모든 州에서는 상근 고용직원에 추가하여 Georgia 1명에서 California 193명에 이르기까지 미국 전체의 州別 平均 14.1명(7개 州 평균 52.1명)의 계약직원을 채용하고 있다. 契約職員을 職務別로 살펴보면, 미국 전체의 州保險部에서 청산인력이 323명으로 가장 많고, 그 다음이 재무검사관 198명, 시장활동검사관 71명, 변호사 56명, 보험계리인 47명, 보험요율/증권분석가 6명의 순이

다.

7. 情報公示制度의 强化

현재 보험감독원은 보험업법 제180조(보험정보의 공표) 및 보험회사 情報公示에 관한 규정에 의해 보험계약자 등 소비자 보호를 위해 보험상품, 보험계약의 주요내용 및 회사의 경영실적 등에 관한 보험정보를 제공하고 있다. 또한 보험소비자의 주권의식 증대와 보험가격 자유화 추진, 감독행정의 투명성 제고, 독립대리점 및 보험중개인제도 도입 등 보험환경변화에 능동적으로 대처하기 위해 현행보다 구체적이고 다양한 保險加入情報를 보험계약자에게 제공하는 방안에 대한 연구필요성이 제기되고 있으며, 향후 ① PC통신을 이용한 정보자료의 제공 확대 ② 정보열람실 비치공시자료의 단계적 보완 ③ 會社公示業務의 관리체계의 확립 등이 추진될 예정이라고 한다.[118]

그러나 가격자유화와 시장경쟁체제에서 무엇보다도 중요한 것은 保險會社의 健全性에 관한 情報公示이다. 그 이유로는 첫째, 보험규제의 필요성에서도 前述한 바와 같이 보험회계 등 보험사업의 특수성과 전문성 때문에 소비자가 保險會社의 財務健全性을 독자적으로 판단할 수 없기 때문이다.

둘째, 지금까지의 共同商品과 協定料率制度에서는 보험회사의 선택이 크게 문제되지 않았으나, 보험회사의 파산가능성이 잠재되어 있는 새로운 보험환경에서는 財務構造가 양호한 보험회사의 선택문제가 소비자의 권익과 직결되기 때문이다. 경영이 부실한 회사일수록 현금흐름(cash flow)을 중시하여 낮은 保險料率을 제시할 가능성이 높기 때문에 정보수집능력이 없

118) 保險監督院, '97年 保險環境變化와 展望, 1996. 12, p.76.

는 소비자 보호를 위해, 특히 일반 대중이나 중소기업들이 이에 현혹되지 않도록 보험회사의 재무상태에 관한 정보가 제공되어야 한다.

셋째, 자유화시대에서는 보험회사의 선택에 대한 책임이 보험계약자에게 있다. 보험회사의 파산시 保險金이나 解約還給金을 지급받지 못하거나, 지급받는 경우에도 충분한 금액을 보상받지 못하고 그 일부(현행 보증기금상 5천만원까지)만 지급받을 수 있으며, 淸算節次 등으로 지급받는데 오래 시간이 소요되어 지체기간에 대한 자금융통으로 고통받지 않으면 안된다.

이상과 같은 이유 때문에 보험감독당국은 보험회사의 경영과 재무건전성에 관한 정보를 이해하기 쉽고 접근하기 용이한 형태로 소비자에게 제공되도록 지원해야 할 필요가 있다.[119]

8. 經營評價機關의 育成

美國의 경우, 소비자에게 대한 보험경영정보를 제공하기 위해서 A.M. Best, Duff & Phelps, Moody's, Standard & Poors 및 Weiss 등 私設 專門經營評價機關들이 활동하고 있다. 우리나라의 경우에도 현재 진행되고 있는 개방화 및 자유화의 속도를 감안하면 보험회사에 대한 專門 經營評價機關의 設立이 시급한 실정이다. 미국에 비해 보험회사의 수가 많지 않아 보험회사 경영정보의 시장성이 문제가 될 수 있다. 따라서 이 시점에서는 보험회사 경영평가기관으로서 保險開發院의 活用이 검토될 수 있을 것이다.

현행 保險開發院의 設立根據가 되고 있는 보험업법 제198조의2(보험요율산출단체)에 의하면 제3항에 보험과 관련된 정보의 수집 및 통계의 작성,

---

119) 보험개발원 보험연구소, 손해보험 가격자유화 이후의 보험시장 전망과 대응방안, 1996. 4, p.79.

보험에 관한 조사·연구 등의 업무를 행할 수 있고, 제8항에 보험계약자의 권익을 보호하기 위하여 필요하다고 인정되는 경우 "보험과 관련한 調査硏究 및 統計資料"를 공표할 수 있다고 규정하고 있다. 따라서 현행 보험업법의 규정에 따르면 保險開發院이 보험계약자에게 보험회사의 재무건전성을 공표할 수 있는 가장 적합한 經營評價機關이라고 할 수 있다.

현재 保險監督院에서 보험회사의 경영평가에 관한 일부 업무를 수행하고 있으나, 이는 보험감독의 필요상 행하는 것으로서 이를 일반 대중에게 공표할 수 있는 위치에 있지 않다. 현행 보험업법상 제180조의2(보험정보의 공표)에 의해 보험감독원장이 공표할 수 있는 정보 및 자료는 제20조제2항에 의한 보험회사 임직원의 문책등, 제180조에 의한 정부의 보험정책의 수립에 필요하고 보험사업의 발전에 기여하기 위한 보험에 관한 조사연구 및 통계업무, 제197조의5에 의한 분쟁의 조정업무와 관련된 정보 및 자료에 국한되고 있기 때문이다. 미국의 경우에도 NAIC나 州政府에서 경영평가내용을 일반에게 공표하는 예는 없으며, 최근 채택된 NAIC의 생명건강보험과 손해보험의 保險事業者 危險基準資本金모델法에서도 모두 보험회사의 경영평가결과에 대해서 秘密로 취급할 것을 규정하고 있다.

또한 私設評價機關들이 등장하는 경우에도 보험업법상 효력이 인정된 公法人의 성격이 강한 保險開發院에서 경영평가업무를 담당하도록 함으로써 다른 사설 경영평가회사들과 평가내용을 비교할 수 있는 기회를 소비자들에게 제공한다는 점에서 바람직하다고 할 수 있다. 왜냐하면 보험회사의 재무건전성을 평가하는 업무가 복잡하고 전문성을 필요로 할 뿐만 아니라, 評價項目과 評價基準, 適用係數 및 加重値의 賦與基準에 따라 극도로 상이한 평가결과가 나타날 수 있기 때문이다. 실제 美聯邦議會의 조사의뢰에 따라 1989년 8월부터 1992년 6월까지 실시된 사설기관의 평가결과를 조사

연구한 최근의 美聯邦議會內 GAO(General Accounting Office)의 보고서[120]에 의하면 前述한 5개의 경영평가기관중 Weiss社의 보험회사 평가등급(ratings)이 재무적으로 부실하거나 지급불능이 된 보험회사들에 대해서 Best社보다 3배정도 재무취약성을 반영하였고, 최근 파산한 6개의 대형 보험회사중 5개 회사에 대해 "취약"(vulnerable) 평가등급을 내린 회사가 Weiss였다고 주장하고 있다.

한편, 이제 도입되기 시작한 獨立代理店 및 保險仲介人制度가 본격적으로 시행되는 경우 보험회사의 경영정보의 시장성 문제도 해소될 것이기 때문에 보험회사 경영평가회사의 설립도 예상할 수 있다. 따라서 이에 대비하여 보험업법의 보완개정도 사전에 검토될 필요가 있을 것이다. 보험업법 제201조는 공익 또는 보험계약자 보호 등을 위하여 보험모집인·보험대리점·보험중개인·보험계리인·손해사정인 기타의 자로 구성되는 단체를 설립하고자 하는 자는 재정경제원장관의 인가를 받아야 한다고 규정하고 있다. 이 경우 "其他의 者로 구성되는 단체"에 사설 경영평가회사가 해당되는지의 여부가 법해석의 문제로 대두될 가능성이 있을 뿐 아니라 평가회사는 "기타" 앞에 열거되고 있는 者들과는 별개의 者들로 구성될 것이기 때문에 보험감독 대상에서 벗어날 가능성도 있다. 그러나 보험회사의 경영평가문제가 보험회사는 물론 보험계약자의 이익과 직접 관련되는 것이므로 어떤 방식으로든 보험감독당국의 통제하에 있어야 할 필요가 있다. 특히 前述한 미국 경영평가회사들의 국내진출까지 감안하는 경우에는 반드시 보험업법상 관련규정의 보완이 필요할 것으로 사료된다.

---

120) U.S. General Accounting Office, Insurance Ratings: Comparison of Private Agency Ratings for Life/Health Insurers, 1994.

9. 保險會社 破産時 契約者保護裝置의 强化

미국 보험규제당국의 支拂能力監視制度는 파산으로 인한 손해를 방지하거나 감소시키고, 보험소비자를 보호하기 위하여 규제당국의 주의를 필요로 하는 보험회사들을 적절한 시기에 적절한 방법으로 식별하기 위한 것이다. 재무구조상 문제가 있는 보험회사들의 파산을 방지하기 위한 조치에는 청문회/협의회, 補正플랜, 사업활동의 제한, 재정악화의 통지, 사업중지 및 정지명령, 감독 등이 있다. 이러한 예방적 조치가 성공하지 못하고 보험회사의 재무구조가 심하게 부실하거나 파산하게 되는 경우, 州政府는 법정관리(conservation), 자산의 압류, 整理(rehabilitation), 청산(liquidation) 및 해산(dissolution) 등의 법정절차를 시행하게 된다. 그리고 보험회사의 청산시 파산회사에 대한 보험클레임의 지급을 위해 保險保證基金制度가 실시되고 있다.

우리나라의 경우도 보험업법 제2장(보험사업자) 제6절-제8절(제99조-제143조)에 의해 보험사업자의 관리, 해산, 청산 등에 규정하고 있다. 특히 보험시장의 개방과 더불어 보험업법 제6조의2에 의한 동법시행령과 보험계약자 보호예탁금 운영규정 및 보험업법 제197조에 의한 동법시행령과 시행규칙 및 보험보증기금운영규정에 의해 보험회사의 파산시 계약자보호를 위해 保險保證基金制度는 물론 保險契約者保護 預託金制度가 시행되고 있다.

그러나 이들 규정중 많은 부분이 지급능력규제와 문제점에서 前述한 바와 같이 객관적이고 구체적인 基準이나 定義 등이 결여되어 있는 실정이다. 여기에서는 구체적인 문제점에 대한 언급은 생략하기로 한다. 보험시장의 국제화 및 규제완화의 진전으로 확립되고 있는 시장경쟁체제에서는 과거에 생각할 수 없는 문제들이 실제 발생할 수 있으며, 보험회사의 파산은

불가피한 결과로서 받아들이지 않으면 안된다. 따라서 실제 보험회사의 파산을 상정하여 보다 現實的이고 具體的인 規定의 改正作業이 필요할 것으로 사료된다.

특히 현행의 保險契約者 保護예탁金制度와 保險保證基金制度에 대해서는 여러 가지 문제점들이 지적되고 있다. 두 제도의 중복문제, 보증기금의 조성에 관한 기금의 출연방식 및 운용문제, 보험금액의 고액화추세에 미흡한 "1人當 5천만원"의 보전금 지급한도, "1人當"에 대한 정의 미흡 등 많은 문제들을 차제에 개선보완해 나가야 할 것이다. 이는 두 제도의 도입시 충분한 사전 검토와 공청회 등 충분한 여론수렴절차가 미흡한 결과라고 생각된다. 그러나 이러한 문제들은 보험계약자나 수익자 등 다수 일반대중의 이익과 직결되는 문제이기 때문에 보다 많은 의견들을 종합하여 보다 합리적인 제도의 운영이 필요할 것으로 사료된다.

第7章 結論

우리나라의 보험산업은 시장개방과 OECD가입에 따른 국제화 및 금융의 자유화추세 속에서 無限競爭時代에 진입하고 있다. 지금까지 소위 船團行政에 의해 경쟁이 배제된 상태에서 자율책임경영과 시장경쟁을 거의 경험하지 못한 우리 보험산업으로서는 보험감독당국의 역할이 어느 때보다 중요하다고 할 수 있다.

이와 같은 격변기의 새로운 保險政策의 樹立에 있어서 시장경쟁체제에 익숙한 보험시장의 구조와 발전과정, 특히 미국 보험회사의 파산과 지급능력규제정책 및 파산에 대한 미국 보험감독당국의 대응정책 등은 우리에게 여러 가지 敎訓과 示唆點을 줄 것으로 기대한다.

그중에서도 미국 손해보험회사의 파산원인, 즉 ① 불충분한 손해준비금 ② 급속한 성장 ③ 보험사기사건 ④ 자산의 과대표시 ⑤ 대재난손해, 생명보험회사 파산의 주요 요인인 ① 부적절한 보험가격과 잉여금 ② 급속한 성장 ③ 계열회사문제 ④ 자산의 과대표시 등은 우리나라 보험산업에도 적용될 가능성이 크다. 특히 시장개방이 확대되고 있는 우리나라 생명보험산업에게는 미국의 대형 4개 생명보험회사의 파산요인인 ① 급속한 성장 ② 고위험 자산에의 투자집중 ③ 잉여금의 감소 ④ 경영과 내부통제의 취약성 등 역시 우리 생보업계에 그대로 적용될 가능성이 있다.

이와 같은 파산요인들을 事前에 차단하고 보험계약자를 보호하기 위해서는 보험회사의 자율경영책임체제를 보장하면서 지급능력규제에 보험정책의 촛점을 맞추어야 한다. 이제 우리나라의 保險規制와 監督政策에 있어서도 보험계약자 보호를 위한 보험사업의 지도·육성이라는 말 대신에, 競爭의 促進과 支給能力의 確保를 통한 보험계약자 보호가 우선되어야 할 것이다.

그러나 금융의 자유화추세 속에 추진되고 있는 保險價格의 自由化 및 投資의 自由化는 再考되어야 한다. 보험가격의 자유화가 아닌 경쟁요율화를 지향하여야 하지만, 보험회사의 지급능력과 직결되는 보험가격은 어떤 방식으로든 정부가 통제할 수 있어야 한다. 또한 投資의 效率性을 촉진하면서도 保險資産의 安定性을 제고하기 위해 지급능력에 직접 위협이 되는 不實投資 등에 대한 규제를 더욱 강화하여야 할 것이다.

보험시장의 개방화와 무한경쟁시대에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 規制의 透明性이다. OECD를 중심으로 한 선진국의 압력은 차치하고라도 보험회사의 자율경영을 유도하기 위해서는 예측가능한 규제의 투명성이 가장 시급한 문제이다. 보험회사 경영의 중요한 문제에 대해서 재정경제원장관이 필요하다고 인정되는 때라고 막연하게 규정하고 있는 보험업법의 많은 규정들이 보다 客觀的이고 具體的인 基準으로 대체되어야 한다. 이것은 우리 정부가 회사의 경영전반에 대한 책임을 벗어나기 위해서도 필요불가결한 과제라고 할 수 있다.

< 參 考 文 獻 >

金炳奇, "保險會社의 支拂能力에 관한 硏究", 保險調査月報, 保險監督院, 1994. 6.

박하석, 『보험시장자유화와 보험회사의 지불능력』, 대한재보험, 1996. 5.

保險監督院, 『世界 保險環境의 變化와 對應方向』, 1995. 9.

보험개발원 보험연구소, 『손해보험 가격자유화 이후의 보험시장 전망과 대응방안』, 1996. 4.

----------, 『'97년도 보험산업 전망과 과제』, 정책연구자료 96-1, 1996. 11.

안진규, "생명보험회사의 지불능력 규제방향에 대하여 -일본 및 구미의 제도현황과 최근동향을 중심으로-", 생협, 생명보험협회, 1992. 12.

嚴倉會, "損保産業과 支給餘力制度", 保險調査月報, 保險監督院, 1996. 3.

柳根沃, "生保社 支拂能力과 危險基準資本金 算出", 保險調査月報, 1993. 7.

윤정철, "우리나라 보험회사의 지급여력 확보제도 개선방안 연구", 保險學會報, 한국보험학회, 1995.

李京龍, 李相林, "한국 生命保險企業의 支拂能力 確保에 관한 硏究", 리스크管理硏究 제4집, 韓國리스크管理學會, 1994. 8.

이명주, "보험회사의 지불능력 측정에 관한 고찰", 보험개발연구, 보험개발원, 1991. 6.

李相林, 『우리나라 生命保險會社의 支給不能豫測에 관한 硏究』, 西江大學校博士學位論文, 1993. 12.

정채웅, "보험행정 규제완화 방안", 손해보험, 대한손해보험협회, 1995. 4.

지범하, "생명보험경영의 지불능력 규제", 보험학회지 제42집, 한국보험학회, 1993. 10.

한국보험공사 조사부, 『NAIC의 보험감독정보제도』, 보험조사자료 88-1, 1988. 4.

한국보험학회, 『보험회사의 새로운 지도감독모델에 관한 연구』, 1994. 12.

韓國保險學會, 『生命保險協會, 環境變化에 따른 生保經營戰略과 商品運用方案』, 1995. 12.

ACIR, *State Solvency Regulation of Property-Casualty and Life Insurance Companies*, Advisory Commission on Intergovernmental Relations, December 1992.

A. M. Best Company (Special Report), *Best's Insolvency Study: Property/ Casualty Insurers 1969-1990*, The Insurance Information Source, June 1991.

A. M. Best Company (Special Report), *Solvency Study of the Excess & Surplus Lines Industry*, The Insurance Information Source, September, 1995.

American Council of Life Insurance, *1995 Life Insurance Fact Book*, 1995.

Barrese, James and Jack M. Nelson, "Some Consequences of Insurer Insolvencies", *Journal of Insurance Regulation*, Vol.13, No.1, Fall, 1994.

Browne, Mark J. and Robert E. Hoyt, "Economic and Market Predictors of Insolvencies in the Property-Liability Insurance Industry", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 62, No. 2, June 1995.

Carter, Robert L. and Dickinson Gerard M., *Obatacles to the Liberalization of Trade in Insurance*, London: Trade Policy Research Centre, 1992.

Conning & Company, *Risk-Based Capital for Life Insurers: Catalyst for Change*, 1993. 5.

Cummins, J. David, Scott Harrington and Greg Niehaus, *An Economic Overview Of Risk-Based Capital Requirements For The Property-Liability Insurance Industry*, Alliance of American Insurers, 1992.

Cummins, J. David and Joan Lamm-Tennant, *Financial Management of Life Insurance Company*, Kluwer Academic Publishers, 1993.

Dorfman, Mark S., *Introduction to Risk Management and Insurance, 4th ed.*, New Jersey: Prentice Hall, 1991.

Ernst & Young, *Risk-Based Capital: Developing a Strategy and Implementation Plan*, 1989. 10.

Finsinger, Jorg and Pauly, Mark V., *The Economics of Insurance Regulation: A Cross-National Study*, New York: St. Martin's Press, 1986.

Insurance Information Institute, *The Fact Book 1996: Property/Casualty Insurance Facts*, 1995.

Kimball, Spencer L., *The Regulation of Insurance, Insurance, Government, and Social Policy: Studies in Insurance Regulation* (Edited by Spencer L. Kimball and Herbert S. Denenberg), The S.S. Huebner Foundation For Insurance Education, 1969.

Klein, Robert W., "Solvency Monitoring of Insurance Companies: Regulators' Role and Future Direction", *The Financial Dynamics of the Insurance Industry*, (Edited by Edward I. Altman and Irwin T. Vanderhoof), New York: Irwin, 1995.

Klein, Robert W., "Insurance Regulation in Transition", *Journal of Insurance Regulation*, Vol.62, No.3, September, 1995.

Kramer, Orin, *Rating the Risks: Assessing the Solvency Threat in the Financial Services Industry*, New York: Insurance Information Institute, 1991.

LOMA(by Jean Crooks Gora), *Reengineering the Life Insurance Company: Integrating Technology, People, and Work LOMA(Life Office Management Association, Inc.) Reseach Division*, 1994.

McDowell, Banks, *Deregulation and Competition in the Insurance Industry*, New York: Quorum Books, 1989.

Meier, Kenneth J., *The Political Economy of Regulation: The Case of Insurance*, State University of New York, 1988.

Mullins, Helena M. and David H. Pyle, "Liquidation costs and risk-based bank capital", *Journal of Banking anfd finance*, Vol.18, North-Holland, 1994,

NAIC, *Strengthening the Surveillance System*, April 1974.

NAIC, *State Actions to Improve Insurance Solvency Regulation*, July 1990.

NAIC, *Insurance Department Resources Report 1990.*

NAII, *Insurer Solvency: Public Policy Recommendations for Improvement*, Illinois: National Association of Independent Insurers, 1989.

New York University Salomon Center (Edited by Edward I. Altman and Irwin T. Vanderhoof), *The Financial Dynamics of The Insurance Industry*, New York: Irwin, 1995.

OECD, *Insurance and Other Financial Services: Structual Trends*, Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development, 1992.

____, *Inetrnational Trade in Services: Insurance*, Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development, 1983.

____, *Policy Issues in Insurance*, Organization for Economic Co-Operation and Development, 1993.

Rejda, George E., *Principles of Risk Management and Insurance, 4th ed.*, Harper Collins, 1995.

Spector, M. David (Edited), *Law and Practice of Life Insurance Company Insolvency*, American Bar Association, 1993.

Stewart Economics, Inc., *Managing Insurer Insolvency*, The National Association of Insurance Brokers, Nov. 1988.

Stone, Charles A. and Anne Zissu (Edited by), *Global Risk Based Capital Regulations*, Vol. I: Capital Adequacy, Irwin: New York, 1994.

Stone, Charles A., *Global Risk Based Capital Regulations*, Vol. II: Mamagement and Funding Strategies, Irwin: New York, 1994.

United States Genenral Accounting Office, *Insurer Failures: Property/Casualty Insurer Insolvencies and State Guaranty Funds*, July 1987.

_____, *Insurance Industry: Questions and Concerns About Solvency Regulation*, February, 1991.

_____, *Insurance Regulation: State Handling of Financially Troubled Property/Casualty Insurers*, May 1991.

_____, *Insurer Failures: Differences in Property/Casualty Guaranty Fund Protection and Funding Limitations*, March 1992.

_____, *Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds* (Report to the Chairman, Subcommittee on Antitrust, Monoplies and Business Rights, Committee on the Hudiciary, U.S. Senate), April 1992.

_____, *Insurer Failures: Life/Health Insurer Insolvencies and Limitations of State Guaranty Funds* (Testimony), April 1992.

_____, *Insurer Failures: Regulators Failed to Respond in Timely and Forceful Manner in Four Large Life Insurer Failures*, September 1992.

_____, *Insurance Regulation: The Failures of Four Large Life Insurers*, February 1992.

_____, *Insurance Regulation: Shortcomings in Statutory Asset Reserving Methods for Life Insurers*, June 1994.

_____, *Insurance Regulation: Observations on the Receivership of Monarch Life Insurance Company*, March 1995.

United States House of Representatives Committee on Energy and Commerce, *Failed Promises: Insurance Company Insolvencies*, U.S. Goernment Printing Office, February 1990.

_____, *Wishful Thinking: A World View of Insurance Solvency Regulation*, U.S. Goernment Printing Office, October 1994.

U.S. Library of Congress, *Insurance Company Solvency* (Congressional Research Service Report for Congress No. 89-470 E), by Edward B. Rappaport, Washington, July 1989.

Vaughan, Emmett, *Fundamentals of Risk and Insurance*, 6th ed., New York: John Wiley & Sons, 1992.

Vaughan, Emmett and Therese Vaughan, *Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective*, New York: John Wiley & Sons, Inc.. 1995, p.63.