

I. 序 論

최근 세계적으로 保險規制에 있어 정부의 대응을 촉구하는 내·외적 압력이 증가하고 있다. 또한 保險産業의 構造와 機能에 있어서의 근본적인 변화로 인해 감독당국의 업무는 복잡해지고 있다. 보험사업자는 경쟁력을 획득하기 위해 소비자에게 보다 저렴한 가격과 상품을 제공함으로써 더 큰 위험에 직면하게 되고 이것이 保險事業者의 破産危險増加로 연결된다. 보험시장은 보험사업자가 자신의 활동영역을 확장한다는 견지에서 점점 전국적 그리고 세계적으로 될 것이다. 일부 보험종목에 있어서의 高費用과 自然災害로 인해 감독당국의 의사결정에 대한 관심이 증가하고 있다. 한국과 같이 보험시장의 자유화를 진행중인 여러 국가의 이러한 동향은 보험산업규제를 적절히 재조정해야 하는 감독당국에게 추가적인 과제를 안겨준다.

이런 요인들은 보험감독기관에 상당한 영향을 미치게 된다. 여기서는 미국에서의 保險會社 財務規制의 再調整에 대해 살펴보고 한국에 대한 시사점을 도출해 보도록 한다. 최근 10년동안 미국의 감독당국은 보험사업자의 감독을 위한 체계를 재조정하는 유례없는 프로그램에 참여하고 있다. 이 프로그램의 상당 부분은 더 높은 資本基準 設定, 財務報告 擴大, 모니터수단 개선 그리고 공인된 보험기관에 의한 재무규제를 강화하는 방향으로 진행되고 있다. 미국에서 보험규제를 위한 주된 권한을 지니고 있는 주보험국은 여기에 인적, 기술적인 후원을 하고 있다. 保險監督官協會(NAIC)는 보험산업에 대한 감독을 조정하고 강화하기 위한 주감독당국의 노력에 있어서 중심적인 역할을 하고 있다. 그러나, 최근 2년 동안 주와 보험감독관협회에서 재평가되고 있는 시도에 대해 이를 지연시키거나 번복시키려는 압력이 계속되고 있다. 미국의 경험은 보험감독체계에 대해 재고하고 있는 한국에 시사점을 제공할 것이다.

이 글의 목적은 美國의 保險財務規制機關에 대해 살펴보고 이들의 재편을 유도하는 힘과 관심사항 및 장단점에 대한 이해를 제공하며 한국에서의 규제개혁에 대한 시사점을 제공하는데 있다. 제2절에서는 미국의 보험감독에 대한 기본

목적과 관련기구들의 개략적인 사항을 서술한다. 제3절은 보험감독기구들이 경제적 그리고 정치적 힘에 대응하는 최근의 동향을 살펴보고, 제4절에서는 保險의 公共政策에 영향을 미치는 중요 요인과 그 정책을 수행하는 기구에 대하여 살펴보고, 제5절은 미국의 재무규제에 대한 현행 법규를 검토하고, 제6절에서는 한국에서 保險規制를 위해 고려할 문제를 살펴보기로 하며, 제7절에서 결론을 제시한다.

II. 美國의 保險規制 目的과 그 機構

1. 美國의 保險規制體系

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

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

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

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

2. 財務規制

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

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

가. 財務要件(financial requirements)

자본기준은 재무규제의 초석이다. 자본잉여금은 예상하지 못한 부채의 증가와 자산가치의 하락에 대한 緩衝作用을 한다. 또한 자본은 보험계약자 그리고 보험금청구자에게 최소한의 손해를 보장해야 하는 보험사업자의 更生 또는 清算費用充當에 쓰여진다. 보험사업자들은 사업을 시작하고 지속시키기 위해서 일정 규모의 자본잉여금을 보유하여야 한다. 보험사업자의 總資本剩餘金이 최소기준을 미달할 때에는 이것을 법적으로 결손된 것으로 간주한다. 보험사업자의 부채가 자산가치를 초과할 때, 예를 들면 자본잉여금이 陰(negative)일때 지급불능이 된다. 또한 보험회사의 이런 위험한 상태가 계속되고 궁극적으로 보험계약자에 대한 보험사업자의 의무를 이행할 수 없다는 것을 감독당국이 간주하게 되면 보험회사를 沒收할 수 있다¹⁾.

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

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

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

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

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

나. 支給能力모니터(Solvency Monitoring)

감독당국의 요구사항에 保險事業者의 受容與否를 모니터하는 체계가 없다면 이런 요구들은 가치가 없다. 기본적으로 지급능력을 모니터하는 목적은 보험회사가 감독당국의 기준을 준수하고 있는 지를 확인하는 것이고, 그리고 보험계약자를 보호하기 위하여 보험회사가 취해야 할 행동이 없으면 감독당국에게 경계시키는 것이다. 지급능력모니터는 재무보고, 財務的인 危險과 遂行에 관한 指標, 상세한 재무분석과 조사 등을 포함한 감독당국의 광범위한 활동을 망라한다. 보험사업자가 제출한 연도별 그리고 분기별 재무제표는 지급능력모니터과정에서 중요한 정보의 원천이다. 保險監督官(insurance commissioners)은 보험사업자의 財務狀態를 평가하는데 필요한 정보를 제공하도록 강제할 수 있다³⁾.

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

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

○ 유가증권 및 외환거래위원회(securities and exchange commission) 서류

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

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

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

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

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

있다⁴⁾. 문제있는 보험사업자의 매각 또는 吸收合併은 자주 시장혼란을 피하고자 하는 감독당국과 교섭하여 결정된다. 감독당국은 감독조치를 받고 있는 보험사업자가 지닌 문제를 보다 더 극단적인 조치가 취해지기 전에 해결하기 때문에 이들 보험사업자들은 결코 공개적으로 판정하지 않는다는 것을 표명한다.

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

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

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

상조의 감독행위로 인한 비용을 최소화하는 최적의 증제안에 따르도록 하여야 한다.

州保證協會(state guaranty associations)는 보험계약자, 보험금청구자 그리고 보험사업자의 지급불능으로 인한 재무손해에 대한 수익자를 보호하기 위해 설립되었다. 근본적으로 支給不能保證法/協會의 목적은 보험계약자, 연금수령인, 수익자 그리고 제3 보험금청구자에 대한 州法令의 한도내에서 지급불능 보험사업자의 財務義務를 보장하는 것이다⁵⁾. 대개 주들은 재물/특종 보험금 그리고 사망보험금을 300,000불로 한정하고 있다. 건강보험의 보험금 그리고 생명보험과 연금보험의 현금(cash value)는 100,000불로 한정하고 있다. 근재보험금에서는 제한이 없다. 허가받은 모든 보험회사들은 주보증협회의 회원이 될 것을 요구받는다. 保證基金은 연 한도(대체로 보험료의 1% 또는 2%)내에서 주에서 판매하고 있고 보험상품에 대한 회원사의 保險料評價額을 적립하여야 한다. 뉴욕의 재물/특종 보증기금을 제외하면, 지급불능보험자의 손해를 담보하기 위한 지급불능사태가 발생한 후에 그 평가는 행해진다. 뉴욕은 재물/특종 보증기금에 있어 사전 지급불능평가를 한다. 또한 평가액은 보증기금의 운영비용을 포함하고 있다. 保證基金評價額은 궁극적으로 1) 높은 보험요율에 해당하는 保險契約者, 2) 주의 보험료세 차감계산 그리고 연방소득세액의 공제액에 의한 納稅者, 그리고 3) 保險事業者에 의하여 평가된다(Barrese와 Nelson, 1994).

3. 市場規制(Market Regulation)

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

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

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

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

4. 其他機能(Other Functions)

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

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

5. NAIC의 役割(Role of The NAIC)

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

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

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

네트워크와 35주와 연결된 컴퓨터를 가지고 있다.

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

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

III. 重要な監督制度の變遷

1990년 NAIC의 Solvency Policing Agenda의 채택은 그 당시에 이미 진행중인 향후 監督制度 改革에 대한 보험감독관의 강한 실행을 표현한 것이다. 州에서는 몇가지 요소를 적용하였다.

- 보다 엄격한 재무적 기준;
- 향상된 보고요건과 지급여력 모니터링;
- 증가된 재원;
- 개선된 시행절차;
- 보다 유효한 기술의 사용;
- 개선된 시장 효율성;
- 선택된 소비자 보호행위;
- 보험국의 인정; 그리고
- 보다 향상된 州間 協助.

이번 장은 지급여력과 관련된 제도를 강조하는 이들 중요한 감독제도 법률안에 대하여 논의하고자 한다.

1. 財務的 基準(Financial Standards)

보험자에 의한 증가된 위험과 미국에서의 危險露出의 複雑性에 대한 한가지 감독반응은 보험자 거래와 재무적 구조에 대한 보다 엄격한 규제를 채택하는 것이었다. 그러한 규제는 특정 투자와 거래에 대한 제한뿐만 아니라 증가된 자본금과 투자준비금 조건의 형태로 취하여진다. 어떤 의미에서, 이것은 위험을 선택하는 보험자의 기준을 제한함으로써 감독관의 업무를 보다 용이하게 하고 있는 것이다. 다른 의미에서는 이들 규제들은 保險價格을 상승시킬 뿐만 아니라 監督機能 遂行의 복잡성을 증가시킬 수 있는 것이다.

가. 危險基準資本金(Risk Based Capital)

固定最小資本金 基準의 제한 때문에 NAIC는 보험자가 직면하는 위험단위의 양 및 형태에 따라 다양한 RBC 기준에 의해 보험회사에 대한 이들 조건을 보완한다. RBC는 최소한의 규제 자본금 기준이며, 보험자가 그들 회사의 안전과 競爭的 目的을 유지하기 위한 충분한 양의 자본금을 말하는 것은 아니다. NAIC RBC 조건의 목적은 다음과 같은 자본금 적정성 기준을 제공하는 것이다: 1) 위험에 관련된 것; 2) 보험자를 위한 緩衝裝置를 증가하는 것; 3) 州間의 일률적인 적용; 4) 실제 자본금이 기준이하로 감소할 때 감독행위의 권위를 제공하는 것. 광범위한 검증과 토론을 거친 후에, NAIC는 1992년에 생명/상해보험 RBC 공식과 모델법안을 1993년에 손해보험 RBC 기준을 채택하였다. 健康管理機構 또는 건강감독제도를 관리하는 모든 형태의 위험보유와 같은 모든 위험보유자산에 적용할 건강관련사업에 대한 RBC 기준의 細分化和 標準化 작업이 진행중이다.

NAIC의 생명/상해보험 RBC 공식은 다음과 같은 4개의 주요 위험범주를 포함한다:

- 자산위험;
- 보험 또는 가격위험;
- 이자율 위험; 그리고
- 사업위험.

자산위험은 보험자 투자자산의 시장가치 하락위험을 포함한다. 보험위험은 보험료와 준비금이 보험금을 충당하는데 부적정할 가능성으로부터 발생한다. 이자율 위험은 이자율 변화에 기인한 預金引出로부터 발생하는 潛在的 流動性問題에 기인하는 것이다. 미국에서 결정되는 사업위험은 보증기금자산에 대한 보험자의 잠재적 의무와 관련되어 있다.

NAIC의 손해보험 공식에 의해 제기된 위험은 몇몇은 비슷하며 다른 것도 있다:

- 자산위험
- 신용위험(회수할 수 없는 재보험과 다른 수취계정)

- 언더라이팅(가격 및 준비금) 위험
- 簿外去來 위험(예, 母企業債務保證, 과다성장)

공식에는 위험의 형태에 따른 RBC 부담을 결정하기 위하여 연차보고서에 보고된 다양한 양적 변수들이 적용된다. RBC의 누적효과를 보기위해 주요 위험범주에 대해 공분산 조정이 이루어진다. 결과로서 수정된 전체 RBC 총액은 보험자의 RBC 상태를 결정하기 위하여 보험자의 실제 總修整資本金(Total Adjusted Capital ; TAC)과 비교된다⁶⁾. 보험자는 연차보고서에 그들의 RBC 및 TAC를 보고하여야 하나 그들 계산에 필요한 세부사항은 기밀문서에 파일한다.

<표 1> 보험사의 RBC규제조치 기준

조치	내용
회사행동기준 (company action level)	공인된 RBC수준의 200%인 회사행동기준 RBC에 미달한 자본을 가진 보험사는 보험감독관에게 재무상태와 그 부족분을 보전할 수 있는 방법을 설명하는 계획서를 제출
감독조치수준 (regulatory action level)	보험사업자의 자본이 공인된 RBC수준의 150%인 감독조치수준 RBC에 미달하는 경우, 보험감독관은 보험사업자를 검사하고 필요한 경우 개선계획을 제시
관리통제수준 (authorized control level)	보험사업자의 자본이 공인통제수준의 100%에 미달하는 경우 보험감독관은 회사를 복구하거나 청산하기 위한 법적 권한을 가짐
강제관리수준 (mandatory control level)	자본이 공인통제수준RBC의 70%인 강제관리수준 미만인 경우 보험감독관은 회사를 강제관리하도록 요구되고 있음

6) 생명/건강보험에서는 특정준비금(자산평가준비금, 임의투자준비금과 배당준비금의 50%)은 보험사의 TAC를 결정할 때 자본과 잉여금항목에 추가된다. 손해보험에서는 보험사의 연차보고서에 반영된 손해할인 및 손해사정비 준비금이 TAC를 결정할 때 자본과 잉여금항목에 추가된다.

RBC모델법하에서 특정회사의 TAC가 일정한 RBC수준에 미달하는 경우에는 회사행동과 감독조치가 요구된다. 회사와 규제조치에 대한 4가지의 RBC수준은 <표 1>에서 설명한 바와 같이 수준이 낮을수록 좀더 심각한 조치가 요구되도록 설정되어 있다. 보험사업자가 그 기준에 더욱 낮게 미달하는 경우, 좀더 상세한 재무분석표를 제출해야 하며 규제당국으로 부터 좀더 높은 수준의 간섭을 받게 되고, 결국 가장 낮은 수준에 미달되는 경우에는 보험당국의 관리하에 놓이게 된다.

RBC가 보험산업에 어떠한 영향을 미치는가에 대해서는 견해가 서로 다르게 나타나고 있다(Cummins, Harrington과 Niehaus, 1993). NAIC의 연구에 나타난 테스트 결과를 보면, 아주 극소수의 회사들만이 RBC요구조건을 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 일부 전문가들은 실제로 RBC기준을 초과하고 있는 보험사업자들이 자본금 대비 RBC비율을 높이거나 안전성 위주의 소비자들을 위한 인식을 제고시키기 위하여 자본금을 증액하거나 위험을 감소시키는 조치들을 취해 왔다고 전하고 있다. RBC공식에 不完全性이 내재되어 있다고 한다면, 이러한 조치들은 市場決定을 왜곡시킬 수 있고 불필요하게 가격인상 또는 비효율성을 초래할 수 있다.

RBC가 시장에 미치는 영향은 주로 보험소비자들에 의해 주어지는 신용에 달려 있다⁷⁾. 보험사업자들은 RBC제도에 익숙해지고 예상된 市場效果가 실현되지 않게 됨에 따라 보험사업자들의 관심은 감소해 왔다.

나. 資産評價準備金(Asset Valuation Reserve)

생명·건강보험사업자들을 대상으로 한 규제요건에 있어서 또 다른 중대한 진전은 資産評價準備金(AVR; Asset Valuation Reserve)과 利子維持準備金(IMR; Interest Maintenance Reserve)규제방식을 채택하였다는 사실이다. 이전의 생명·건

7) NAIC모델법은 보험사업자, 대리점과 기타 관계자가 보험사업자의 RBC결과치를 이용하여 판매활동을 전개하는 것을 금지하고 있다. 이와 같은 금지조항의 강제이행은 아주 어려운 문제로서 소비자가 이러한 정보를 획득하고 이용하는 것을 금지할 수 없을 것이다.

강보험사업자들은 法定證券評價準備金(MSVR; Mandatory Securities Valuation Reserve)을 통해 채권과 주식의 잠재손실에 대비하기 위해서만 준비금을 적립하도록 되어 있었다. 따라서 경기침체시 문제가 될 수 있는 다른 주요한 투자수단에 대해서 손실을 대비하기 위한 의무적 적립장치가 존재하지 않았다. AVR은 부동산과 모기지 대출을 포함한 주요한 모든 자산에 대한 준비금 요구조건을 확대하고 이를 명확하게 하고 있다. IMR 또한 보험사업자에게 處分資產(disposed asset)의 殘存年數에 걸쳐 利子關聯損益(interest related gains and losses)을 상각시키도록 요구하고 있다.

AVR과 RBC와의 관련성과 RBC에 따라 총수정자본(total adjusted capital)을 산출하는 과정에서 보험사업자의 AVR이 자본과 잉여금항목에 가산되어진다는 사실에 대해서는 이론의 여지가 있다. 이 문제에 대해서는 몇가지 답변자료가 있다. 그 하나는 RBC가 시행되기 전에 AVR이 개발되었다는 점이며, 두번째는 AVR은 모든 보험사업자에게 효과적으로 적용되는 재무보고요건이라는 점이다. 이와 달리 RBC제도는 RBC요건을 채택한 주에 거주하거나 영업허가를 받은 보험사업자들에게만 적용되기 때문에 모든 주에서 이러한 제도를 채택하는 것은 아니다. 세번째로, 보험사업자의 AVR항목은 法定 財務諸表의 일부분으로서 공개된 정보인 반면 보험사업자의 세부 보고서는 규제당국에게만 제공되며 일반대중에게 공시되지 않는다. AVR 항목은 재무분석에 유용한 투자 적립금에 대한 세부정보를 제공해준다. 마지막으로, AVR 적립금은 보험사업자의 財務健全性을 분석하기 위하여 사용된 여러가지의 재무비율에 영향을 미치게 된다.

다. 모델投資法

1990년대 초의 정크본드(Junk Bond)와 부동산 침체기에 발생하였던 일부 보험사업자들의 高危險 投資戰略과 보험사의 破産事態(casualties)에 의해 보험당국은 대차대조표상의 자산에 대한 감독을 재고하게 되었다.

미국에서는 州마다 보험사업자의 투자활동을 규제하는 법률을 가지고 있다. 그러나 보험사업자들의 신상품 개발을 지원하기 위한 측면에서 고수익투자가 이

루어짐에 따라 이러한 법령들의 성격은 수년간에 걸쳐 회석되었다. 일부 대형
생보사들의 정크본드(Junk Bond)와 관련된 문제에 따라 1990년 NAIC는 投資非適
格債券 資産에 대한 투자를 20%로 제한하며 SVO에서 낮은 평가를 받은 자산에
대한 추가 투자를 규제하는 모델법을 채택하기에 이르렀다. 일부 주에서는 Junk
Bond투자에 관련하여 모델법을 채택하거나 유사한 규제를 채택하게 되었다.

보험규제당국은 아직도 기타의 高危險資産과 分散投資의 문제에 관심을 가
지고 있으며, NAIC는 1996년 모든 보험사업자의 투자활동에 관련된 포괄적인
모델법을 채택하였다. 이 모델법의 목적은 원금을 보전하고, 합리적인 분산투자
를 행하며, 보험사업자가 신중하게 투자자산을 배분하도록 함으로써 피보험자에
대한 계약의무를 이행하고 향후 발생하는 보험사고에 합리적으로 대처할 수 있
는 충분한 재무능력을 유지하도록 하는데 있다.

모델법에 대해서는 논란의 여지가 많은 관계로 보험사업자들과 규제당국은
이에 대한 타협안을 강구하고 있다. 보험사업자들의 경우 危險引受의 制限과 적
절한 자산부채의 매칭에 대한 필요성을 인식하였던 반면에 투자활동의 탄력성을
제한하는 규제조치에 대해서는 아주 반대하였다. 대부분의 규제당국은 다양한
자산에 대해 限度制限과 分散投資要件을 설정한 방식을 지지하고 있다. 이 방식
은 보험사업자가 부채구조와 위험수준에 맞게 수익을 극대화하기 위한 투자포트
폴리오 관리 능력을 심각하게 제한할 수 있다는 점에서 보험업계는 반대의 입장
을 취하고 있다.

일부 규제당국은 이와 같은 주장에 동의하고 있다. NAIC에서는 이 점을 심
사숙고한 결과 보험사업자의 투자활동에 많은 탄력성을 부여하고 보험사업자의
투자활동이 신중하다는(prudent) 점만을 요구하고 있는 2번째 모델법을 거부하였
다. 신중한 기준(prudent standard)이 의미하는 바는 자금을 투자하는데 있어서 사
려깊은 신중한 사람은 특별한 투자결정을 할 수 있다는 점이다. 이와 같은 기준
은 2가지의 다른 방식으로 적용될 수 있다. 그 하나는 전체적인 포트폴리오가
신중하게 이루어졌다는 점을 보험사업자가 증명하도록 하는 것이다. 두번째는
개개의 투자활동이 신중하다고 하는 점을 보이도록 요구하는 것이다.

모델投資法(model investment law)에 대한 논의는 보험감독당국이 직면하고 있

는 규제문제로 이동하였다. 보험사의 투자에 대한 특정한 제한은 상대적으로 시행되기 쉽지만, 보험사가 얻을 수 있는 總收益率은 낮아지게 되어 보험가격은 높아지고, 保險商品の多樣性은 감소하게 된다. 만약 한 보험사가 당사의 사업계획과 일치하는 분별력있는 투자전략을 이행하지 못한다면, 조치를 취하는데에 권한을 가지고 있는 규제당국과 일치하는 특정투자에 대해 보험사에게 더 큰 법적인 餘地(leeway)가 주어질 수 있다. 이 접근법은 보험사의 주주와 경영자가 위험성있는 투자전략을 추구하지 못하게 하는 엄격한 危險基準資本必要額(risk based capital requirements)을 동반할 수 있다. 그러나 최소RBC기준이 달성할 수 있는 精密度(degree of precision)는 의문이며, 또한 보험사의 투자전략을 감시하고 평가할 규제자의 능력도 제약 요소이다. 더욱 보험산업은 규제당국에게 훨씬 많은 권한을 부여하는 것에 대해 염려하고 있다.

라. 其他 財務要件

많은 기타 재무요건이 강화됨에 따라 1980년대에 발생하였던 請願濫用과 規制側面의 갭이 증가하였다. 1989년에 NAIC는 보험사가 出再된 재보험 목적의 재무적인 신용을 얻기 위해 요건을 강화시킨 모델법을 채택하였다. 출재된 보험사가 신용을 얻기 위해서 재보험자는 인가받거나 또는 인가를 받지 못한 경우에는 의무를 이행하기 위한 담보를 게시하여야 한다. 재보험자는 인가받기 위해서 적어도 1개주에서 허가를 받아야 하고, 다른 요건을 충족시킬 뿐만 아니라 적어도 2천만달러의 자본금 및 잉여금을 보유하고 있어야 한다. 또한 出再保險社가 받는 신용은 징수가 불가능하고 기한이 지난 재보험지급 때문에 감소된다. NAIC는 剩餘金輕減 計劃(surplus relief schemes)을 금지시키고 대체되는 합의를 제한하는 모델규제(model regulation)를 1991년과 1993년 각각 채택하였다. 재보험 중개기관의 활동과 제조업자 관리를 규제하는 추가적인 모델들은 채택되었다.

또한 각주와 NAIC는 일부 보험부서내에 詐欺全擔課를 설치하고, 사기와 관련가능성이 있는 회사 및 개인을 추적하며, 연방법을 시행하는 당국과 조정을 확대하므로서 反詐欺(anti-fraud)노력을 후원하고 있다. 그리고 각주는 규제활동과

의심이 가는 활동에 연루된 사람에 관한 정보를 얻기 위해 NAIC에 있는 특정 데이터베이스에 접근할 수 있다. NAIC에 의해 개발된 엄격한 보험사기조항은 1994년에 聯邦一括犯罪法案의 일부로서 제정되었다. 이 조항은 허위재무보고, 횡령, 보험회사기금의 절도 및 남용에 대해 보다 엄격한 벌칙을 두고 있다.

2. 支給能力監督(Solvency Monitoring)

규제당국이 취하는 두번째 정책은 財務狀態가 열악한 보험사에 대해 보다 적시에 규제활동이 이루어지도록 지급능력감독활동을 확대하는 것이다. 이러한 노력의 목표중 하나는 보다 낮은 지급불능비용으로 재무상태가 열악한 보험사를 퇴출시키는 것이다. 이는 재무상 건전한 보험사의 활동에 대해 불필요한 제한을 부과하지 않고 재무상태가 열악한 보험사에 대한 규제조치에 초점을 맞출 수 있다는 점에서 장점을 가지고 있다. 또한 효과적인 감독은 보험사가 규제요건에 합치하려는 동기를 증가시키고, 초과위험에 따르는 비용을 증가시킨다. 원칙적으로 보험사는 비록 비용면에서 효과적이지 않다고 인식하거나 보험사의 재무상태에 대해 잘못된 신호를 제공할 수 있는 報告要件(reporting requirements)을 반대할 지라도 보다 우월한 지급능력감독을 지지한다.

가. 財務報告(financial reporting)

미국에서 財務報告要件은 보험사의 재무상황을 평가할 수 있는 보다 자세하고 정확한 정보를 제공하기 위해 최근 크게 확대되었다. 재보험, 채권, 부동산, 모기지론(mortgage loan)투자, 준비금(loss reserve)을 취급하는 목록(schedules)은 상당히 증가되고 있다. 計理人 意見書(손보사)와 資産適正性 分析(생보사), 독립적인 감사의무가 시행되고 있다. 法定會計原則(statutory accounting principles: SAP)은 이전에 결여되었던 정의를 제공할 뿐만 아니라 各州간에 회계규칙을 표준화

할 의도로 진행중인 주요한 프로젝트이다⁸⁾. 보험규제에 대한 상이한 회계규칙을 유지하는 것은 잘못된 의견 때문에 소송이 걸린 공인회계사와 관련하여 계속 문제점으로 남아있게 될 것이나, SAP의 成文化는 GAAP와의 차이를 최소화하고 명확하게 할 수 있다.

나. 分析 및 檢討(Analysis and Peer Review)

1970년대초이래 NAIC는 보험사의 재무상태를 국가적인 수준에서 감독하고, 추가적인 규제측면의 주의가 요구되는 보험사를 확인하기 위해 保險監督情報시스템(Insurance Regulatory Information System: IRIS)을 활용하고 있다. 회사의 재무자료는 먼저 손보사의 경우 11개 재무비율, 생보사는 12개의 재무비율과 추가적인 심사기준(<표 2> 참조)으로 구성된 統計的 段階를 거쳐 처리된다. 州檢査官과 財務分析家로 구성된 선발된 팀은 비정상치를 보이는 회사를 추가적으로 분석하며, 만약 필요하다면 보험사의 관할 규제당국에게 추가적인 조사를 권고한다. 규제가 가장 많이 필요할 것으로 예상되는 회사에 대해 관할 주에서 조치를 취하지 못하면, 조치를 시행하는 NAIC의 調査監督特別委員會(Examination Oversight Task Force)에 의해 검토가 이루어진다. 규제당국은 보험사의 IRIS비율 결과(또한 비정상치와 순위)를 NAIC 네트워크상에서 이용가능하다. 比率結果와 非正常値는 보고서 발간을 통해 대중이 이용가능하나, 보험사의 순위는 공개되지 않는다.

8) NAIC는 법정보고서 요건에 대한 정보를 제공하는 연차보고서항목(Annual Statement Blanks), 연차보고서지도서(Annual Statement Instructions), 회계 원칙 및 과정매뉴얼, 검사관 핸드북 등 여러 문헌을 발간한다. 이는 다양한 보험사에 알맞게 여러가지로 발간된다.

<표 2> IRIS비율과 추가적인 심사기준

IRIS비율	범위	
손해보험		
1. 잉여금 대비 수입보험료	300	-
2. 수입보험료의 증감율	33	-33
3. 잉여금 대비 잉여금조성(surplus aid)	25	-
4. 2년종합경영비율(two year overall operating ratio)	100	-
5. 투자수익률	-	5
6. 잉여금의 전년대비 증감율	50	-10
7. 유동자산 대비 부채	105	-
8. 잉여금 대비 대리점미수금(Agents' Balances)	40	-
9. 잉여금 대비 1년간 준비금증가액	25	-
10. 잉여금 대비 2년간 준비금증가액	25	-
11. 잉여금 대비 추정당기준비금부족액	25	-
생명보험		
1. 자본금 및 잉여금의 순증감율	50	-10
1A. 자본금 및 잉여금의 총증감율	50	-10
2. 총수입 대비 순이익(실현된 자본손익 포함)	-	0
3. 투자수입의 적정성	900	125
4. 容認資産(admitted assets) 대비 非容認資産	10	-
5. 자본금 및 잉여금 대비 부동산		
a. 자본금 및 잉여금 \$5백만 초과	200	-
b. 자본금 및 잉여금 \$5백만 이하	100	-
6. 자본금 및 잉여금 대비 계열기업투자	100	-
7. 잉여금 경감(surplus relief)		
a. 자본금 및 잉여금 \$5백만 초과	30	-99
b. 자본금 및 잉여금 \$5백만 이하	10	-10
8. 수입보험료의 증감율	50	-10
9. 상품구성의 증감율	5	-
10. 자산구성의 증감율	5	-
11. 준비금비율의 증감율	20	-20

4개이상의 IRIS비율이 비정상치를 보이는 회사는 추가적인 조사의 대상이 된다는 것이 공공연한 관행(popular myth)으로 인식되고 있다. 실제로 NAIC에 의해 이루어지는 보다 심도있는 분석의 대상을 선택하기 위해 손보사의 경우는 15개

의 상이한 심사기준, 생보사의 경우는 12개의 상이한 기준이 이용되고 있다. 이 기준은 공개되지 않으나, 일반적으로 보험사의 전년도 규제상태, 특별한 재무결과, 特定IRIS비율의 결과, 기타재무정보와 같은 요소를 포함하고 있다. 심도있는 분석을 통해 규제측면에서 보다 더 주의를 요하는 보험사를 결정한다. NAIC는 보험사의 형태별로 매년 'Using the NAIC Insurance Regulatory Information System'이라는 매뉴얼을 발간한다.

1990년에 IRIS는 국가적으로 중요한 보험사에 대한 管轄州의 규제에 필적하는 검토를 수월하게 하고, 財務分析의 順位附與에서 보험부서를 지원하는 새로운 지급능력조사모델과 분석적인 과정을 포괄하기 위해 확대되었다. NAIC의 財務分析作業班(Financial Analysis Working Group: FAWG)을 통해 실시되는 검토과정의 목적은 관할 규제자가 재무상태가 어려움에 처한 국가적으로 중요한 보험사에 대해 효과적인 조치를 취하고 있음을 확인하는데 있다. 현재 국가적으로 중요한 보험사는 17개 이상의 주에서 영업을 하고, 총수입보험료가 생보사의 경우 \$5천만, 손보사의 경우 \$3천만을 초과하는 회사로 간주되고 있다. 대략 1100개 보험사가 이 기준을 충족시키고 있다.

NAIC의 재무분석부는 보험사의 재무제표를 컴퓨터화된 분석프로그램인 FAST(Financial Analysis Solvency Tracking)에 전달하며, FAST는 세부분석을 위해 회사들에 순위를 부여한다. FAST는 연차보고서의 자료에 기초하여 대략 20개의 재무비율로 구성되어 있으나, IRIS비율과 달리 비율의 결과가 위치한 범위에 따라 상이한 점수가 부여된다. <표 3>은 FAST 비율의 목록이다. 각회사별로 누적 점수가 산출되며, 이는 세부분석을 위해 우선순위를 부여하는 데 이용된다. 회사들은 累積點數와 특정한 切割點에 기초하여 緊急(immediate), 優先順位(priority), 日常(routine)으로 분류된다.

<표 3> FAST시스템 변수

구분	변수
손해 보험	1. 투자수익률 2. 종합비율의 증감율(Change in Combined Ratio) 3. 총수입보험료 대비 총사업비 및 수수료 4. 총사업비 및 수수료의 증감율 5. 잉여금 대비 총수입보험료 6. 잉여금 대비 순수입보험료 7. 총수입보험료의 증감율 8. 순수입보험료의 증감율 9. 잉여금 대비 잉여금조성(Surplus Aid) 10. 잉여금 대비 지급보험금에 대한 재보험회수가능액 11. 잉여금 대비 미지급보험금에 대한 재보험회수가능액 12. 잉여금 대비 준비금 13. 잉여금 대비 2년간 준비금 증가액 14. 잉여금 대비 계열기업 투자 15. 잉여금 대비 계열기업에 대한 미수금 16. 잉여금 대비 기타 회수가능액 17. 비적격투자채권노출(Non Investment Grade Bond Exposure) 18. 잉여금 대비 기타 투자자산 19. 유동자산의 증감율 20. 대리점수지(Agents Balances)의 증감율 21. 영업 현금흐름 22. 보험계약자 잉여금의 증감율
생명 보험	1. 자본금 및 잉여금의 증감율 2. 잉여금 경감(Surplus Relief) 3. 순수입보험료 및 연금부금, 예탁기금(Deposit Type Funds)의 증감율 4. 순수입보험료 및 연금부금, 예탁기금 대비 상해건강보험(A&H)사업 5. 연금 및 예탁기금의 증감율 6. 전년도 자본금 및 잉여금 대비 주주배당 7. 순이익의 증감율 8. 순이익의 추세 9. 수입보험료 및 예금형태기금 대비 해약환급금 10. 단체수입보험료 및 단체예탁기금 대비 단체 해약환급금 11. 유동자산의 증감율 12. 자본금 및 잉여금 대비 계열기업투자 13. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 비적격투자채권과 주식투자 14. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 담보부 모기지채권 15. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 부실 부동산과 모기지 16. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 스케줄 BA자산 17. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 총부동산과 잉여금

구분	변수
건강 보험	1. 자본금 및 잉여금의 증감율 2. 잉여금 경감 3. 자본금 및 잉여금 대비 총건강상해보험의 수입보험료 4. 자본금 및 잉여금 대비 순건강상해보험의 수입보험료 5. 자본금 및 잉여금 대비 총건강상해보험의 준비금 6. 건강상해보험의 준비금 부족액 7. 순수입보험료 및 연금부금, 예탁기금의 증감율 8. 전년도 자본금 및 잉여금 대비 주주배당 9. 순이익의 증감율 10. 순이익의 추세 11. 수입보험료 및 연금부금, 예탁기금 대비 수수료 및 실제사업비 12. 유동자산의 증감율 13. 상해건강보험의 준비금/유동자산 14. 자본금 및 잉여금 대비 계열기업 투자 15. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 스케줄 BA자산 16. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 총부동산 및 모기지

FAST 시스템의 두번째 주요한 구성요소는 보험사의 5년간 재무제표를 다방면에서 분석하고 있는 보고서이다. 분석가는 FAST비율을 사용할 수 있거나 보고서 작성 목적으로 보험사를 선택하기 위한 기타 조사기준을 기술할 수 있다. 또한 분석가는 비율분석과 5년간의 profile에 의해 나타나는 특정 관심분야를 평가하기 위해 報告書와 作業表(worksheet)를 작성할 수 있다.

분리된 FAST 시스템은 생명, 건강, 손해보험사를 대상으로 하고 있다. FAST는 일부 IRIS비율을 이용하나, IRIS에 포함되지 않은 많은 추가적인 비율 및 검사를 포함하고 있다. 예를 들면, 총수입보험료 증가, 잉여금 대비 短期投資資産의 비율, 陰의 현금흐름, 장기보험의 집중도 및 生産者 露出管理(managing producer exposure)등 FAST 손해보험 전용 변수들이 있다. 최근의 Harrington, Grace 및 Klein (1995)등의 연구에서는 FAST가 비록 생·손보회사 비율에 대한 가중치 조정과 보험사 규모, 조직형태, 판매 시스템 등 추가적인 변수들을 포함 시킴으로써 개선될 여지는 있지만, 다른 모델에 비하여 상대적으로 잘 기능했다고 밝히고 있다. 또한, 많은 州들은 IRIS와 FAST를 보충하기 위한 독자적인 지급능력 검토시스템을 개발하였다.

IRIS의 도입이후로 그 세부내용이 일반에 알려지고, 1989년 이후 회사들의 (IRIS)비율이 공개된 반면, FAST 시스템에 대한 정보와 회사들의 IRIS 적용결과는 일반적으로 감독기관이외에서는 이용될 수 없었다. 그 이유는 FAST가 주로 대상 보험사에 대한 집중적인 감독에 초점을 두어 이용되어 왔기 때문이다. FAST가 감독 측면의 필요에 따라 보험사들의 순위를 정하기 때문에 일반인들의 오해와 회사에 대한 FAST 적용결과의 오용에 대한 가능성이 있다. 다른 재무 분석 모델과 마찬가지로 대상 회사에 대한 FAST 適用結果는 다른 회사들에 대한 대상 회사의 상대적인 재무상태에 대한 정확한 지표가 아닐 수 있다. 감독기관들은 오해의 소지가 있는 수치들을 가려내기 위한 추가분석을 이용할 수 있지만, 대리점(agents)이나 소비자는 그와 같은 능력을 갖추고 있지 못하고, 변칙적인 FAST 결과에 의하여 오도될 수 있다. 또한, FAST 통제 시스템은 보험사들이 완전한 정보를 가지고 있지 못한 경우, 보험사들이 조작(manipulation)을 하기 어렵게 된다. 대신에, 소비자들은 FAST만의 수치보다 더 의미있는, 다양한 평가기관이 만든 保險金 支給能力 評價值를 이용할 수 있다.

유사 연구와 관련하여 FAWG(재무 분석 작업 그룹)은 NAIC의 재무분과에서 수행된 분석을 검토하고 향후에 연구대상이 될 보험사들을 규정한다. 그러한 보험사들에 대하여 FAWG는 지방정부에게 해당 보험사들의 재무상태와 감독조치의 다양한 측면에 대하여 질의하게 된다. 지방 감독당국이 적정한 조치를 취했다고 판단되면, FAWG는 보고를 종료하거나, 해당회사를 통제할 수 있다. 추가 조사가 바람직하다고 판단되면, FAWG는 지방정부에 대하여 적정한 改善措置를 권고한다. 지방정부 감독자가 FAWG의 권고를 이행하지 못하면, FAWG는 다른 州들에게 경고를 하고 문제의 보험사에 공동대처토록 조치를 취하게 된다.

다. 보다 效率的인 調査

보험사 조사의 효용성에 대하여 미국 보험감독기관들, 의회, 그리고 보험산업 내에서도 논란이 있어 왔다. 1990년에 NAIC는 조사과정의 전반적 검토를 수행하기 위한 特別 調査委員會를 설치하였다. 이 위원회는 정기적인 조사와 함께

적절히 규정된 선정기준에 따라, 제한된 범위의 보험사 조사 혹은 목표 보험사들에 대한 조사 등이 이루어 져야 한다고 결론을 내렸다. 또한, 이 위원회는 다수의 보험사들이 조사의 효율성을 높이고 검사관들의 숙련도와 자질을 개선하도록 권고하였다. 특별한 관심영역에 초점을 둔, 사전조사 준비에 대한 강조·재무분석과 위험을 고려한 조사 등이 권장된다. 위원회의 보고에 이어서, NAIC는 위원회 권고안에 부합하도록 検査官 指針書를 획일적으로 수정하였다. 州 검사관들은 현재 새로운 조사 및 분석방법을 익히고 있다.

개선된 조사과정의 주요한 요소중의 하나는 자동화된 즉 EDP 支援 調査方式의 이용이다. NAIC는 자동화 조사 시스템을 개발하도록 도왔으며 사전조사나 현장조사에서 州 검사관들에게 자문을 제공하고 있다. NAIC 調査着手시스템은 NAIC 데이터베이스에서 발췌한 일련의 분석 보고서를 제공하는데, 이것은 검사관이 문제점을 파악하고 現場調査를 하기전에 자원을 적절히 배분하도록 해 준다. 이 시스템은 또한 많은 일상적이고 시간이 많이 소요되는 일을 수행하는데 이러한 도움이 없으면, 검사관은 보험사에서 이러한 일을 수행해야 한다. 보험사의 전산 데이터에서 정보를 발췌·검색·분석하는데 특별 감사 소프트웨어가 이용된다. 이러한 소프트웨어는 검사관이 모든 계약과 거래에 대하여 특별한 조건에 맞는 시험을 할 수 있게 한다. 이것은 획기적으로 조사를 신속하게 만들고, 검사관이 중요한 영역에 대하여 보다 심도있는 분석을 수행할 수 있게 해 준다.

또한, 獨立的 監査라는 요건은 재무보고와 통제의 질을 개선하기 위해 고안된 중요한 사항이다. 연차보고서 지침은 모든 보험사들이 독립적 공인회계사에게 감사를 받고, 익년도 6월 1일까지는 연차보고서에 부가하여 감사 재무보고서를 보고하도록 하고 있다. 요구되는 監査財務報告書는 보험사의 재무적 상태, 운영의 결과, 현금흐름, 법정회계원칙에 따른 자본 및 잉여금의 변동을 나타내야 한다. 독립 감사는, 보험사가 州 지방당국에 대한 보고에서 그 재무상태를 크게 잘못 기재하였거나, 당국의 최소 자본 및 잉여금 기준에 미달한 것으로 판단한 경우, 감사는 보험사의 이사회에 이 사실을 보고해야 한다. 이사회는 이 보고를 地方監督官에게 제출해야 하며, 이를 이행하지 않은 경우, 감사가 감독관에게 보고를 해야 한다.

라. 다른 情報源泉

財務諸表가 늘어나고 기본적 支給能力 수단이 개선되기는 했지만, 감독기관들은 또한 이러한 것들의 내재적인 한계를 인식하고 있다. 보험사의 재무상태에 영향을 주는 모든 요소가 財務諸表에 반영되는 것은 아니며, 어떤 조치의 보험사의 재무적 결과에 대한 영향은 분명하게 드러나는데 시간을 요한다. 그러므로, 감독기관들은 지속적으로 보험의 長期的 經營能力을 위협할 수 있는 문제들을 조기에 발견하기 위하여 표준적 재무보고를 보충할 수 있는 다른 정보의 원천을 추구하게 된다. 이러한 정보로는 다른 감독기관의 보고, 소비자의 불만, 가격책정과 危險引受 節次, 언론보도, 산업내의 여론동향 등을 들 수 있다.

예를 들면, 소비자 불만의 증가는 보험사의 財務的 問題로 인한 보험금 지급의 지연을 드러내는 것일 수 있다. 분석가들은 보험사의 가격책정이 너무 공격적이거나 부적정하게 보이는지의 여부, 또는 보험사가 새롭고 위험한 영업을 시작하는 것은 아닌지의 여부에 관하여 재무부서에 조언을 할 수 있다. 결과적으로, 保險分科는 시장과 支給能力 단위로 부터 얻은 정보를 조정하기 위하여 더 많은 노력을 해 왔다. NAIC는 LAN과 CO-ROM 시스템을 통하여 보완적 정보를 이용하고 분석하는데 州政府들을 도와왔다.

3. 監督資源

많은 財政的 限界에도 불구하고, 보험감독당국은 최근에 보험산업 감독에 소요되는 자원을 크게 늘려왔다. <표 1>에서 보는 바와 같이 1988에서 1997 회계연도까지 州保險局의 예산은 44.4백만불에서 704.5백만불로 200% 증가하였다.(NAIC, 1995) 증액된 예산은 기본적으로 근무인력의 자질을 높이고, 유능한 인원을 확충하기 위해 급여를 인상시키고, 생산성을 높이기 위해 事務自動化를

진전시키는데 사용되었다. 1986~1995년 사이에 보험국의 인원은 6,835명에서 9,753명으로 42.7% 증가하였으며, 주로 財務調査·分析家 및 소비자 서비스부문 인력이 증가되었다. 또한, 보험국은 컴퓨터와 정보시스템을 크게 개선하였다. 감독기관들은 인원의 확충과 자동화를 통하여 소비자 보호기능을 향상시킴과 동시에 보험사들에 대한 재무감독의 질을 크게 개선하였다.

IV. 美國內 保險監督의 諸問題

미국 보험산업내의 급격한 변화는 州 保險監督에 있어서의 변화를 촉진하는 계기가 되었다. 한국의 보험시장도 경쟁을 촉진하는 방향으로 진전됨에 따라, 한국의 감독기관도 미국의 감독기관이 겪었던 유사한 문제들에 직면하게 될 것이다. 한 때 미국 보험시장은 화재보험이나 생명보험을 판매하는 소규모 지방 보험사들이 주류를 이루었으나, 현재는 국내외적으로 여러 보험상품을 판매하는 다양한 규모의 보험사들이 차지하고 있다. 보험사들이 그들의 영업지역을 확대함에 따라 州 보험감독관들도 더 상호의존적이 되었다. 경쟁압력때문에 보험사들은 늘어난 財務危險을 감수하게 되었고 支給能力에 대한 감독도 더 어렵게 되었다. 한편, 원가상승에 따른 가격 인상에 대한 소비자들의 거부감은 지급능력 및 시장 감독에 관한 의사결정에 있어 政治的 壓力을 가중시켰다. 보험감독에 있어 연방정부의 개입이 증가하는 것에 대한 우려가 크게 확대되어 왔다. 감독기관의 책임자들은 이러한 문제점을 인식하고 진보적 개혁에 박차를 가하였다. 이러한 역학관계를 이해한 것이 州 보험감독 변화의 이면에 자리잡은 추진력을 이해하는데 도움이 된다.

1. 産業構造, 運營 및 成果

어느 감독체계든 해당 산업의 構造, 運營, 成果에 크게 영향을 받는다. 감독이 시장의 실패를 시정하기 위하여 감독을 시행하는 정도만큼, 그 실패의 성격이 정부대응의 형태에 영향을 주게 된다. 산업구조와 관련된 기타 요소들, 즉 기업과 소비자의 경제적 이해의 상대적 집중도 등도 감독기관의 태도에 영향을 주게 된다. 물론, 이것은 양면적인 것이다. 즉, 감독 그 자체도 산업에 영향을 주게 되는 것이다.

현재의 美國 保險監督 體系는 1800년대초부터 시작되었으며, 그 당시는 보험 시장이 특정지역에 한정된 것이 일반적이었다. 지역내 재산가들에게 화재보험을

제공하기 위하여 주식회사 또는 相互共濟組合 형태의 지방보험사가 형성되었다. 높은 위험집중과 대화재의 발생으로 인하여 보험요율은 주기적으로 폭등하였고, 대형화재 후에는 많은 손해보험사들이 도산하는 사례가 반복되었다. 생명보험사들은 高費用, 불확실한 財務狀態, 부적절한 販賣慣行으로 악명이 높았다. 당시 보험시장의 地方 偏向性때문에 지자체와 중앙정부는 보험회사 및 그 대리인에 대한 처음으로 감독체계를 수립하게 되었다.

초기에 보험사들에 대한 정부통제는 特別立法이나 差別的 課稅 등을 통하여 이루어 졌으나, 보험사들의 수가 늘어나고 지속적 감독할 필요성이 증대됨에 따라 그러한 통제는 비효율적인 것으로 판명됐다. 여러 州들은 보험사와 그 代理店 免許, 約款 規制, 준비금 요건설정, 보험사 投資監視 및 재무보고 관리를 위하여 다양한 제도를 가지는 여러 주들이 보험감독관제도를 두게 되었다.

1900년대초의 가격규제는 근본적으로 손해보험의 요율담합을 감독하는 데에 국한된 것이었다. 세월이 흐르면서 보험산업의 발전과 함께 보험국의 책임도 그 범위가 넓어지고 복잡해져 왔다. 다음의 두 요소가 보험감독의 기능과 조직을 발전시키는데 큰 영향을 주었다. 하나는, 保險商品 및 인수되는 危險形態의 多樣化이다. 또 하나는 국내외적으로 영업을 하는 보험사들의 증가에 따른 보험시장의 地域的 擴大이다.

시대가 흐름에 따라 경제성장과 需要者 欲求의 多樣化를 반영하여 다양한 보험상품과 서비스가 소비자에게 제공되어 왔다. <표 1>과 <표 2>에는 미국내 생·손보 부문의 산업구조 및 사업성과의 추이가 요약되어 있다. 생보사들은 현재 다양한 생명보험상품, 연금, 그 외의 상이한 危險-收益特性을 가진 投資敏感型 商品을 제공하고 있다. 생명보험사업자의 年金關聯商品(개인 및 기업연금과 여기에 생존담보를 추가하는 등)의 준비금은 1960년 생명보험 준비금의 40%에서 1995년에는 240%에 이르렀다.(ACLI, 1996) 금리민감형 상품의 중요성이 증가하고, 현금인출(약관대출이나 해약환급금) 가능성이 커짐에 따라 적정한 資産·負債 綜合管理 전략의 중요성이 증대되어 왔다. 동시에 경쟁이 심화되어 보험사 투자수익율의 하락으로 보유계약에 대해서는 높은 수익율을 보장해야 하는 상황이 되었다. 회사의 투자 담당자들은 채권의 만기를 연장하거나, 低等級의 유가증

권에 대한 투자를 통하여 투자수익율을 높이고 限界收益을 유지해야 하는 압력에 시달려 왔다. 많은 생명보험사들은 더 큰 재무위험을 떠안는 반면 수익율은 떨어졌다. 몇몇 보험사들은 이자율 해징이나 투자수익을 유지를 위해 派生金融商品에 집중투자하여 왔다.

손해보험 사업의 특성은 50년 전과는 크게 다르다. 오늘날 손해보험 사업자들은 주택화재에서 생산물 배상책임에 이르기까지 다양한 범위의 危險單位를 담보하고 있다. 보험금 지급이 장기적으로 이루어지는 營業賠償責任保險에 있어서는 적절한 요율산정과 준비금 적립이 어렵고, 조작의 가능성이 있다. 바뀌기 쉬운 배상책임원칙 때문에 誤謬可能性 및 支給不能危險이 높아진다. 심각한 손실로 촉진되는 循環的인 料率算定과 주기적으로 발생하는 위기상황 때문에 보험산업은 계속해서 어려워진다. 몇몇 영업용보험종목에서의 심각한 비용인플레이션 때문에 일부 구매자들은 危險保有그룹과 같은 비전통적 보험자로부터 보험을 구매하거나 자가보험자가 됨으로써 전통적 보험자에게 競爭壓力을 증대시켜 왔다. 氣候變化와 高危險 露出地帶의 건물의 밀집 등은 재산보험분야에서의 巨大災害危險을 증가시켜 왔다. 재보험사업자들도 이와 동일한 문제에 영향을 받아왔으며, 그들의 실패는 다시 원수보험사업자의 실패를 야기시키게 되었다. 보험산업 내의 다른 부문과 마찬가지로 높은 위험과 收益性 惡化는 손해보험 사업자들에게 계속 중요한 요소가 될 것이다.

보험산업 역시 회사규모와 조직면에서 훨씬 다양해지고 있다. 상당수의 소규모, 독립적인 보험회사들은 지리상 제한된 지역에서 여전히 재물보험과 생명보험상품을 판매하고 있다. 그러나 지금은 전국적인 거대 보험사들이 영업하기에 보다 나은 위치에 있는 많은 시장들, 특히 가계보험종목에서 상당한 점유율을 차지하면서 타 보험회사들을 틈새시장으로 몰아내고 있다. 美國系 保險會社들이 해외에 진출하고 있고, 한편으로는 非美國系 회사들 역시 미국내 시장에 진출하고 있다. 경쟁의 격화는 보험회사들은 그들의 영업을 안정화시키고, 수익성이 낮은 분야는 정리해야만 했다.

장래 십년 내에 보험회사들이 경제 및 감독상의 변화에 적응하고 그들의 효율성 제고를 위해 산업 내에서 대폭적인 합병이 발생할 것이라고 예측하는 분석

가들이 많다. Conning & Company(1994)의 연구에 의하면, 최근 합병의 감소에도 불구하고, 여전히 강력한 합병추세는 여전하다고 한다. 보다 최근의 연구인 Swiss Re America(1997)도 비슷한 결론을 내렸다. 이러한 추세는 다음과 같은 요인에 의한 것이다.

- 비용을 감소시켜 이윤율을 높이하고자 하는 욕구
- 低收益・周邊分野를 정리하고자 하는 욕구
- 개혁 조치를 위한 건강보험회사의 再構築(restructuring)
- 자본의 필요
- 초과설비
- 인수・합병을 위한 자금유동성 증가
- 보험시장의 세계화
- 소유주의 이익을 증대시키는데 중점을 둔 경영전략

예측하건대, 보험회사가 감당할 재무위험이 경제적 사건과 함께 높아진 것이 保險事業者의 破産이 그 수와 규모에 있어 [그림 2]에서와 같이 1980년대초 부터 상당히 증가하게 된 원인이 있다. 1976-1984년간 매년 대략 20개의 보험회사가 도산한데 비해 1984-1993년간에는 매년 70개의 보험회사가 도산하였다. 지급불능 건수와 규모가 늘어남에 따라 1980년대 후반 이후에는 손해보험과 생명・건강보험 모두 保險保證基金評價額(guaranty fund assessment)이 크게 증가하였다. 그러나 이 수치는 산업규모에 비하면 상당히 작은 편이다. 지난 5년간 연평균 도산 보험회사수는 영업중인 전체 회사의 약 1%를 나타냈고, 어느 해에도 연간 보증기금평가액은 전체 수입보험료의 0.3% 이상으로는 인상된 적이 없다.

여러 연구에 의하면 손해보험회사 도산은 불충분한 準備金 積立, 부적절한 保險料率과 급속한 成長 등이 가장 보편적인 원인이다(A. M. Best, 1991). 그 외의 손해보험사의 지급불능과 관련된 요인들은 保險詐欺, 과장된 자산, 산업의 변화, 재보험 실패와 거대손실 등이다. 생명・건강보험회사의 도산은 주로 부적절한 요율산정과 급속한 성장, 계열사에 따른 문제, 과장된 자산, 보험사기, 보험산업 내의 큰 변화, 재보험 실패와 신경영 등에 기인한 것이다(A. M. Best, 1992; ACLI, 1990).

산업의 복잡성, 위험과 지리적 범위의 증가로 감독당국에 대한 추가적인 수요가 발생했다. 감독당국은 보험회사들의 혁신과 경쟁을 지속적으로 유도하면서 한편으로는 支給不能 危險을 제한하려고 한다. 산업발전으로 말미암아 공무원은 事業收支(balance)를 재평가하고, 감독기관을 재정비해야만 했다. 대부분의 보험회사들은 충분한 경쟁력과 안전에 대한 인센티브를 갖고 있어 심각한 支給能力 危險에 처해있는 것 같지는 않다. 문제는 시장에서 생존하기 위한 필수적 기술과 인센티브를 보유하지 못한 보험사업자에게 있다. 상품과 투자전략이 복잡해질수록 지급불능의 회생을 초래하는 經營誤謬, 과도한 危險保有와 保險詐欺 등에 직면할 가능성이 커진다.

보험보증기금 때문에 오히려 안전에 대한 인센티브가 제한되는 소비자들은 보험회사의 위험을 인식하는데 큰 어려움을 겪고 있다. 보험회사의 業務領域과 보험시장의 地理的 範圍가 넓어짐에 따라 주당국의 감독도 더 어려워지고, 州間 協力の 필요성은 증대되고 있다. 이 모든 상황의 진전으로 감독기관은 소비자 보호와 안전이라는 公共政策의 목표를 달성하기 위한 활동과 보험회사의 재무구조를 감독하는데 있어 더욱 정교해질 필요가 있다. 또한 이러한 진전은 新製品 開發과 投資戰略調整시 보험회사들의 유연성 보유를 감안한 좀 더 효과적인 재무감독에 대한 소비자와 산업의 정치적 지원이 증대되어 왔다.

2. 輿論(Public Opinion)

여론은 보험감독 정책에 상당한 영향력을 가지고 있으며 그 優先順位의 變動을 초래할 수도 있다. 미국내 보험산업의 현안에 대한 여론의 몇몇 추세는 감독기구의 변화를 가져왔다. 한국에서도 보험시장의 발전에 따라 타당성을 가질 수 있을 것이다. 한 가지 중요한 진전은 保險社의 支給能力에 대한 이슈가 크게 부각되었다는 것이다⁹⁾. 투자중심의 생명보험 및 연금 상품에 대한 수요에 따라 미국의 소비자가 지급불능 위험에 노출될 가능성은 증대되었다. 많은 미국인들이

9) 보험회사의 지급능력에 대한 여론의 변화는 미국생명보험위원회(American Council on Life Insurance)에서 실시하는 여론조사에 의해 증명된다.

퇴직 후 소득의 상당부분을 이런 상품에 의존해 왔다. 잘 알려진 1990년대초의 몇몇 거대 생보사의 도산은 뒤이어서 은행과 저축기관들의 심각한 財政問題를 초래하였고 대중의 관심을 보험사의 支給能力에 집중시켰다. 이러한 관심은 州와 聯邦의 立法家들이 보험의 재무감독에 대해 관심과 감독제도 개혁에 대한 정치적 지원 증대를 촉발시켰다.

소비자들은 서로 다른 생보상품들의 위험과 수익에 대한 특성을 평가하기 어렵고 부적절한 판매관행에 대처가 미약하여 감독당국의 보호요구가 증대되어 왔다. 直販(direct-mail)과 같은 대체 판매채널을 보다 많이 이용함에 따라 獨立代理店과 소비자들간의 장기적인 인간관계가 줄어들고 있다. 이러한 것은 소비자의 경제적 부담을 경감시킨 반면, 클레임이 제기되었을 때 보험계약자와 보험사간 갈등의 가능성을 증대시켰다. 이것은 계약분쟁 해결을 위한 감독당국의 보호와 지원에 대한 일반인들의 요구가 더욱 크게 하였다. 保險情報機構(Insurance Information Institute(III))의 여론조사에 의하면 1968년 미국인의 61%가 자동차와 주택소유보험의 요율이 적정하다고 답한데 비하여 1993년에는 41%에 그쳤다. 같은 기간에 생명보험 요율에 대한 만족도는 74%에서 48%로 하락하였다.

V. 美國의 保險財務規制에 대한 批判

1980년대의 미국내 저축·대부기관들의 대규모 도산과 1980년대 후반과 1990년대 초반의 보험회사들의 도산증가는 保險産業의 監督에 변화를 촉진시켰다. 보험산업의 감독과 재무적 현안에 대한 정부관료, 보험산업과 일반 국민들의 관심이 높아졌다. 州政府들과 NAIC은 감독을 개선시켜 왔지만, 여전히 개선의 여지는 있다. 美國 保險産業 規制의 重點은 세부적인 법규에서 정교한 감시와 전략적 중재로 한 걸음 더 나아갈 필요가 있다. 여기서는 개선을 필요로 하는 영역에 대해 논의하고 이에 대한 몇가지 代案을 제시한다.

1. 資源과 監督의 效率性

保險會社の 支給能力에 대한 일반국민과 정부의 관심은 미국내 보험감독당국이 그들의 권위하에 보험회사들을 감독하도록 촉진하였다. 앞서 언급했듯이, 감독능력제고 위한 監督資源은 과거 십년간 상당히 증가해 왔다. 그러나, 이러한 자원의 증가가 가능한 가장 효율적인 방식으로 사용되고 있는지는 알 수 없다. 미국에서 보험감독의 상대적인 비용·편익을 결정하려는 시도나, 최근에 산업문제로 떠오르는 새로운 감독체계에 대한 평가는 없었다.

현재 산업의 건전성은 시장환경이 개선되어서인가 혹은 감독기능이 향상되어서인가? 혹은 양자 모두에 기인한 것인가? 과도한 경쟁, 경쟁의 격화와 증가하는 재무적 위험과 같은 추세는 지속될 것으로 보인다. 보험회사들은 그들의 資本增大, 高危險 投資 脫皮, 準備金 強化, 자산과 부채의 연계와 효율성 제고를 위한 방안을 강구해 왔다. 이러한 방안들은 보험구매자들이 보험회사의 재무적 건고함과 엄격한 기준, 信用評價機關과 監督機關의 분석에 많은 관심을 가지면서 촉진된 것으로 보인다. 시장의 힘과 감독조치 모두에 의할 때 보험사업자의 재무상태가 호전될 수 있는 가능성이 있다.

최근 보험회사 도산이 감소하고 있음에도 구매자, 보험회사, 신용평가기관과

감독관들이 안심할 수 있는 상태는 아니다. 지난 2년 동안 미국에서는 엄격한 감독을 완화시키려는 압력이 존재해 왔다. 만약 감독조치가 어떤 분야에서는 너무 지나치고 감독자원을 비효율적으로 이용하여 왔다면, 이러한 요구는 타당할 것이다. 그러나 감독의 완화는 또한 거대재난, 환경오염배상책임, 경기침체, 타 금융기관과의 경쟁, 이를 대체하는 위험을 가지는 메커니즘과 같은 사건으로부터의 새로운 손해에 대한 保險事業者의 脆弱性 및 財務危險을 증대시킬 수도 있다. 감독당국, 신용평가기관과 보험회사들은 이러한 偶發的인 危險에 주의하고, 支給能力 危機를 예측하기 위한 예방적·치료적 조치들을 시행하고 있음을 확인할 필요가 있다. 그러므로 監督裝置의 效果性和 重點을 지속적으로 재평가하여 최대한 사용될 수 있도록 하여야 한다. 감독자원을 줄이는 것이 아니라 현존하는 감독자원을 좀 더 효율적으로 사용하는 것이 적절한 대응이 될 것이다. 이런 대응이 감독효율을 개선할 기회뿐만 아니라 새로운 도전을 제공하고 변화해가는 경제적·기술적 환경 하에서는 신중한 전략이다.

2. 危險基準資本金 制度(Risk-Based Capital Standards)

미국의 RBC 제도는 보험업계와 학계에서 비판의 대상이 되어 왔다. 예를 들면, 언더라이팅 결과의 規模와 變動性(variability) 사이의 逆關係 公式(formula)에서는 조정이 없다. 더 나아가서 공식은 NAIC에 의해 연구중인 巨大危險과 利率危險을 다루지 않고 있다. 다른 비판은 RBC의 주요 構成要因에 대한 相對的 加重値와 支給準備金積立을 과소추정할 가능성이 있는 공식의 불완전성에 집중되었다. 결국, NAIC는 現金흐름시뮬레이션(Cummins, Harrington과 Niehaus, 1993 & 1995)과 같은 좀 더 動態的인 方法보다는 비율에 기초한 제도(ratio-based system)를 사용한다고 비판받아 왔다.

문제가 발생한 보험회사를 분류하는 데 있어 손해보험 RBC 공식의 결과를 측정한 실증분석이 두번 있었다. Grace, Harrington과 Klein(1993)은 1991-1993년에 도산한 보험회사의 1990년과 1991년의 RBC 결과를 측정하였다. 여기에서RBC

대비 실제자본 비율은 負(-)로 나타났고, 單變量檢定과 多變量로지스틱回歸分析 모두에서 지급불능위험과 有意的인 相關關係가 있는 것으로 나타난 반면, 도산한 회사중에서 도산이전에 감독조치를 취했어야 할 RBC 비율을 나타낸 보험사업자는 거의 없었다. 그 뒤에 나온 Cummins, Harrington과 Klein(1995)의 연구는, 비슷한 데이터와 지급불능위험의 다변량로지스틱회귀분석모형을 사용하여, 기본적인 RBC 構成要素의 加重値를 조정하고, 會社規模와 經營形態를 변수로 포함시킴으로써 도산회사와 건전회사를 분류하는 RBC 공식의 정확성이 상당히 향상될 수 있음을 보였다. 동시에 Cummins 등은 NAIC RBC 공식이 대기업보다는 소기업을 분류하는데 더 정확하다는 것을 발견하였다. RBC 공식에 대한 개선점을 찾아내고 動態的인 재무모델링 기법에 근거한 다른 접근법을 평가하려면 지속적인 평가와 심도있는 연구가 있어야 할 것이다.

3. 支給能力 監督(Solvency Monitoring)

가. 支給能力 監視制度의 正確性 向上

어떻게 미국이 보험회사의 재무상태를 감시할 것인가에 대해서는 많은 논의가 있다. IRIS와 FAST 支給能力監視 制度는 장점과 단점을 가지고 있다. 이러한 제도들을 평가하고 지적된 결점을 보완·발전시킬 필요가 있다.

대부분의 支給能力 豫測模型은 건전한 회사를 문제가 있는 회사로 잘못 분류하고 있다. 이것은 소위 誤謬肯定 「false-positive」 문제라고 불린다. 그 결과 재무적으로 건전한 보험회사를 정밀분석하는 데 감독자원이 투입되어 비용을 낭비하고, 더 많은 주의를 기울여야 할 보험회사를 소홀히하게 만든다. 동시에 문제가 있는 보험회사에 대한 감지를 할 수 없게 되어 감독당국에 의한 救濟努力을 지연시키고, 지급불능 비용을 증가시키게 된다. 이것은 또한 재무적 위험을 제한시키려는 보험회사의 인센티브를 감소시킬 수도 있다. 감독당국은 最適財務

監視 制度를 만들고, 보험회사의 재무적 인센티브를 높이는데 있어 false negatives 비용과 false positives 비용이 균형을 유지하도록 해야 한다.

NAIC의 支給能力 監視方法들은 중복적이다. 두 제도간에는 상당한 정도의 중복이 있다. IRIS는 공개되고 FAST는 機密事項이기 때문에 NAIC는 두 제도를 유지해 왔다. 두 제도를 하나로 통합하면 중복을 제거하고 혼란을 감소시킬 수 있을 것이다. FAST로부터 너무 많은 정보를 공개하는 것에 대한 감독당국의 우려는 FAST 비율 결과만을 공개하고 구체적인 수치는 비밀로 하는 방법으로 해결될 수 있을 것이다.

몇가지 점에서 이러한 노력에 원천적 제한이 있다. 몇몇 감독당국은 만약 그들이 정확한 정보를 요청하거나 정확한 정보를 가지고 있다면, 어느 보험회사가 도산할지를 거의 확실하게 예측할 수 있다고 믿을지도 모른다. 서로 다른 방법론과 모형을 사용하여 보험회사의 지급불능을 예측하려는 수많은 연구들이 이러한 견해에 도전하였다. 적절한 標本抽出法을 사용한 연구들에 의하면 도산 1-3년 이내에 도산할 보험사들을 식별할 成功率는 기껏해야 80-90%인 것으로 나타났다.¹⁰⁾

모든 사용가능한 법적인 재무 자료를 활용한다고 하더라도 마찬가지다. 몇몇 보험회사는 그들이 심각한 재무적 어려움에 처하기 전에는 財務諸表에 의해 드러나지 않는 원인 때문에 도산할 것이다. 이들 원인들은 무능력한 경영과 보험사기 등을 포함한다. 몇몇 문제가 있는 보험회사들은 現場檢證과 獨立的인 會計監査를 통해서만 발견되는 허위 재무보고를 통해 문제를 감추려 할 지도 모른다. 그러므로 감독당국은 다양한 情報源과 함께 財務報告書의 眞僞를 확인해야 한다. 이러한 정보원은 다음을 말한다.

- 현장검증
- 독립적인 회계감사
- 보험회사 경영계획과 면접
- 경영배경 조사

10) matched-pair sampling 기법을 사용하면 거의 100%의 정확성을 보인 모델도 있으나 이러한 연구는 표본내 편차를 갖게 되어 다양한 보험사업자들에 대한 감독당국의 적용에 있어 모형의 효용과 결과의 질을 좌우하게 된다.

- 다른 감독기관의 보고서
- 보험회사의 효율산정, 언더라이팅과 클레임 관행
- 소비자의 민원
- 신용평가기관의 재무평가
- 업계뉴스매체
- 대리점과 경쟁자들의 민원

이런 점에서 미국 감독당국은 큰 진전을 보였지만, 재무적 데이터와 비재무적 데이터를 종합적인 감시제도로 통합하고자 하는 노력을 강화할 필요가 있다. 추가적인 정보중 일부는 자동화된 지급능력 감시장치에 포함될지도 수도 있지만, 그 외의 정보는 다른 財務警報制度에 더 적합할 것이다.

나. 環境變化 豫測

현재의 支給能力 模型은 역사적 경험에서 발전되어 왔다. 예를 들어, 만약 과거에 과도한 부동산 가치가 보험회사 도산의 원인이 되었다면, 현재의 모형에는 支給能力指標로써 不動產 投資의 集中度가 포함될 것이다. 이것은 합리적인 방법이지만 동태적인 시장에서는 감독당국 역시 새로운 문제를 예측해야 할 것이다. 경제적·법규적 환경의 변화는 保險會社의 財務成果에 대해 중요한 시사점을 갖을지도 모른다. 예컨대, 이자율이 큰 폭으로 변동한다면 보험회사의 준비금 가치와 지급능력 또한 변동하게 될 것이다. 그러므로 감독당국은 경제적 환경을 관찰하고, 위험과 투자의 특정 포트폴리오하에서 保險會社의 財務狀態에 대한 새로운 위협에 대해 예측을 해야 한다.

다. 財務的 危險分析

재무감시의 주요요소는 보험회사의 財務的 危險과 損失衝擊에 대한 무방비를 평가하는 것이다. 미국의 감독당국은 보험회사의 자본과 잉여금의 가치 측정, 투자와 거래에 대한 규제사항 위반 식별, 발생한 재무적 곤란의 인지에 있어서 情

態的인 會計觀點에서 보는 경향이 있다. 그러나 監督의 主目的은 잘못된 결과를 다루는 것이 아니라 보험회사의 재무적 위험을 제한하는 것이다. 감독당국이 재무적 위험과 재무적 어려움에 초점을 맞추는 것은 좀 더 시의적절한 조치를 취하여 재무상 문제를 방지하고 지급불능비용을 줄이는데 있다. 때로는 재무적 위험이 낮은 보험회사들도 잘못된 결과를 맞아 도산하지만 高危險의 保險會社보다는 發生可能性이 낮다. 감독당국이 재무적 위험을 보다 잘 측정하고, 고위험 보험회사의 감독을 강화하여 과도한 위험을 방지할 수 있다면, 보험회사의 도산을 줄이고 支給不能費用을 감소시킬 수 있을 것이다.

여기서 감독당국은 보험회사의 재무적 위험과 잘못된 결과에 대한 무방비 여부를 확인하기 위해서 動態的인 財務模型을 사용할 수 있다. 그러한 接近法 중 하나가 현금흐름모형이다(예를 들면, Cummins와 Phillips, 1995). 현금흐름모형에는 두가지가 있다. 하나는 시나리오 실험(scenario testing)이고, 다른 하나는 確率的 模擬實驗(stochastic simulation)이다. 시나리오 實驗은 보험사업자의 현금흐름에 일련의 조건을 부과하여 그 결과를 분석하는 것이다. 예를 들면, 시나리오 모형에서는 이자율의 변화가 미래의 보험회사의 지급준비금, 자산가치, 현금흐름, 자본과 잉여금 등에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 시험할 수 있다. 만약 이런 시험 결과, 상대적으로 소폭의 이자율 변화가 보험회사의 지급불능의 원인이 된 것으로 나타나면, 감독당국은 보험회사들이 경제학자들이 이자율변화를 예측하는 경우에는 특히나 더 유심히 감시하고 救濟措置까지도 취하고자 할 것이다.

확률모형은 일련의 결과를 만들어 내기 위해 다양한 변수들에게 무작위적 충격을 사용한다는 점에서 개념적으로 차이가 있다. 수백·수천번의 시행을 거쳐 여러 재무결과들에 대한 하나의 確率分布가 만들어진다. 倒産確率이 높은 보험회사는 위험한 것으로 간주되어 좀 더 정밀한 감시가 요구된다.

이들 現金흐름模型들은 資料와 基本假定만큼만 정확하며 사용할 때 상당한 주의를 요한다. 그러나 연구에 의하면, 적절하게 사용된다면, 이 모델들은 倒産危險이 큰 보험회사에 대한 識別機能을 향상시킬 수 있다고 한다. Cummins, Grace와 Phillips(1997)에 의하면 동태적인 현금흐름 모의실험모형이 재무비율에만 의존하는 모형에서는 제공하지 않는 추가적인 정보를 생성한다고 한다. 현금흐

름모형에서 생성된 보험회사의 支給能力에 관한 정보는 傳統的인 財務比率模型 예측력을 향상시켰다. 따라서 현금흐름모형화는 위험측정과 지급불능 예측의 정확성을 높일 수만 있다면 잠재적으로 감독당국에게 유익한 것이다. 그러나 이러한 모형들은 전통적인 재무비율제도에 비해 감독당국에게는 고도의 숙련이 필요하다. 따라서 이에 대한 대안으로서 獨立計理人이 動態的 財務分析을 수행하도록 하고 감독당국이 검토하도록 하는 것이다.

라. 保險會社의 時價會計

미국 내의 法定會計制度는 회사가 해산하게 되면 그 회사의 가치는 얼마나 될까, 즉 자산처분수익에서 지불된 부채를 뺀 회사의 清算價值 개념에 입각한 것이다. 이론적으로는 殘存 赤字는 보증기금과 기타 주주가 책임져야 한다. 그러나 대다수의 보험회사들은 장기적으로 사업을 하고 보험사업자라는 繼續企業으로서의 實質價值가 GAAP나 SAP 회계상으로는 잘 포착되지 않는다. 예를 들면, 회사의 免責額이 높을수록, 회사가 도산할 가능성은 낮다. 회사의 장기적인 가치가 감소할 때 소유주나 경영자는 잠재적으로 위험선호적인 행동을 할 가능성이 높다.

미국의 법정회계규정은 채권의 시장가치가 아니라 取得原價와 減價基金償還에 의존한다는 비난을 받아 왔다. 시장가치 옹호자들은 시장가치가 감독당국, 주주와 기타 사람들에게 보험회사의 실질위험과 순가치를 더욱 정확하게 제공할 수 있다고 주장한다(Cummins, Harrington과 Niehaus, 1995). 그들은 또한 시장가치가 취득원가에 의해 왜곡된 保險會社의 投資決定을 개선시킬 것이라고 주장한다¹¹⁾.

그러므로 감독당국은 현행 법정회계기준에 근거한 보험회사의 清算價值의 追跡 외에, 현재 시장가치에 근거한 보험회사의 財務條件을 감시해야 할뿐만 아니라 보험회사의 시장가치가 경영진과 소유주의 위험선호 인센티브에 미치는 영향

11) 역사적 원가제도는 시장가치가 장부가치보다 클 때(작을 때) 보고된 재무상태를 향상시키기 위하여 자산을 판매(보유)하도록 유도한다(Cummins, et al. 1995).

도 고려해야 하는 것이 이상적이다. 이로써 손실충격에 대한 무방비에 대해 보험사업자에게 경고하게 되고, 감독당국이 과도한 위험수준의 방지하고, 보험회사가 재무적 곤란에 직면할 가능성이 있으면 보다 시의적절한 조치의 시행을 촉진한다. 그것은 또한 계속기업으로서 재무적으로 건전하지만, SAP에 근거해서는 지급불능인 보험회사에 대해 감독당국이 성급한 조치를 취하지 못하게 하기도 한다.

실제로, 1993년에 미국 財務會計基準委員會(FASB)는 GAAP 財務諸表 目的상 채권에 대해서는 시장가치를 보고하도록 하였다. 이 조치로 미국 보험감독당국에게 대한 압력이 증가하여 SAP接近法을 재고하게 되었으나, 감독당국은 보험회사들이 부채를 현재가치로 할인할 수 있도록 하자는데 있어서 의견이 일치되기 전에는 변화를 취하지 않으려 한다.

마. 適切한 經濟的 인센티브의 提供

支拂保證基金은 보험구매자들이 고위험의 보험회사를 회피하고자 하는 인센티브를 감소시킨다는 점에서 비판받아 왔다. 보험계약자들은 보험회사의 지급불능 위험에 관계없이 보호된다. 게다가, 보험회사의 재무위험에 비하여 소비자보호의 暗黙的 費用은 수정하지 않는다. 보험회사들은 그들의 위험 정도에 관계없이 그들의 보험료에 대해 단일 평가율로 지불한다. 이는 과도한 위험부담을 부추겨 지급불능 및 도산에 따른 高費用을 초래할 수 있다.(Hall과 Bohn, 1995 ; Feldhaus와 Kazenski, 1997). 느슨한 규제와 광범위한 지급보증은 미국내 貯蓄·貸付 産業의 높은 지급불능비용을 초래하였다.

RBC를 강제하는 방식과 보증기금을 산정하는 방식간에는 內在的인 相衡問題가 있다. 保證基金分擔金에 대한 單一한 價格策定으로 인해 보험사업자는 RBC가 요구하는 것보다 많은 자본을 보유할 경우에도 혜택을 받지 못한다(Klein과 Barth, 1995). 실제로 건전한 회사를 倒産危險이 있는 회사로 잘못 예측하는 false positive를 감소시키기 위한 의도에서 미국의 RBC기준은 낮게 책정되었다. 이에 회사들은 그들의 자본을 상대적으로 낮은 RBC 수준으로 낮추고자 하는 유인이

생겨 모든 회사들의 지급불능 위험은 높아진다. 이는 보다 높은 RBC 기준을 부과함으로써 시정되어야 하지만, 높은 RBC 기준은 필연적으로 소비자들이 누릴 수 있는 危險-收益 選擇(risk-return options)을 제한하고, 그러한 조치가 보장되지 않는 경우 보험회사들에 대해 조치를 취할 수밖에 없게 될 가능성이 있다.

이 문제에 대하여는 다른 해결방안들이 있을 수 있다. 하나는 위험에 기초하여 保證基金 價格을 책정하는 것이다(Cummins, 1988 ; 그리고 Feldhaus와 Barth, 1992 참조). 이 해결책은 해당 보험회사가 갖는 危險의 特性에 따라 보증기금분담금의 가격을 조정하는 것이 필수적이다. 상대적으로 위험이 높은 종목에서 有價證券 및 擔保契約에 있어 위험도가 높은 구성을 가진 보험회사라면 보다 낮은 위험도의 유가증권 또는 계약분포를 갖고 있는 보험회사보다 높은 지급보증보험료를 지불하게 될 것이다. 위험의 특성에 근거하여(전통적인 보험과 흡사하게) 보증기금 보험료를 책정함으로써, 보험회사 경영진은 위험을 보다 잘 관리하고자 하는 誘引을 갖는다.

만약 보험회사가 高危險 戰略에 의해 높은 保證基金保險料를 납부해야 한다면, 그들은 이러한 추가적 비용을 그들의 보험상품의 요율이나 급부에 반영할 것이다. 소비자들은 보험회사의 요율에 포함된 保證基金 附加金이 상품에서 얻는 경제적 가치로 정당화될 수 있는 지를 평가해야 한다. 이 평가로써 危險費用을 보험수익자에게 효과적으로 내부화하고 일률적인 보증기금분담금 책정을 통한 저위험의 보험회사의 소유주, 보험계약자와 일반대중에게 危險費用의 擴散을 제거할 것이다. 그 궁극적인 결과로서 보험계약에 내재된 위험-수익의 상충관계에 대한 보다 효율적인 선택이 이루어 질 것이다.

그러나 위험에 근거한 價格算定을 시행하는 데에는 몇 가지 難題가 있다. 이 개념은 미국내에서 광범위하게 논의되어 왔으나 어느 감독당국이나 보험회사도 실현가능성과 효과에 대한 우려때문에 그것을 받아들이지 않았다. 주요 난제는 보험회사의 財務的 危險을 정확히 측정하고, 가격으로 평가하는 것이다. 보험회사들은 그들의 재무적 위험이 잘못 평가되어, 이로 인한 과도한 지급보증분담금이 재무적 困難의 指標로 오인될 수 있음을 염려하고 있다. 위에서 언급한 재무적 모델링 기법이 도움은 되지만 완벽하지는 않다¹²⁾. 몇몇 감독당국들은 급진적

인 변화를 정당화할 정도로 인센티브의 축진이 충분할 것인가에 대해 의문을 가지고 있다.

두번째 해결방법은 보험회사 지급능력비용의 保險契約者の 分擔金을 증가시키는 것이 될 것이다. 미국의 보증기금제도는 지급한도를 두고 있지만, 그것이 너무 높아 많은 保險金 請求件들에 영향을 줄 정도이다(Klein, 1992). 만약 보험 계약자들이 보험회사 지급불능비용의 상당부분을 부담해야 한다면, 그들은 보험 구매 결정시에 보험회사의 재무적 위험을 더 크게 고려하게 될 것이다. 그렇게 되면 保險會社の 危險保有에 대한 보험사업자의 유인을 촉진하게 될 것이다. 극단적으로 보증기금에 의한 보호를 제거함으로써 이를 달성될 수 있지만, 기금의 제거는 정치적으로 가능하지 않고, 보험이 제공하는 보호를 훼손하게 될 것이다. 덜 극단적인 방법은 支給限度를 낮추고, 控除額을 높이거나 또는 共同保險 條項을 두는 것이다. 그러나 많은 감독당국들은 소비자들이 보험회사의 재무적 위험을 식별할만한 능력에 대해 회의적이기에 그 같은 덜 엄격한 조치들에 대해서는 미온적이다. 물론 미국의 감독당국은 합리적인 수준의 재무적 위험을 가지고 있는 보험회사를 선택하는 데 더 큰 책임을 부담할 수 있도록 소비자들에게 제공하는 정보를 늘리기보다는 지급불능에 대하여 소비자를 보호한다는 家父長的 接近方法을 취하는 경향이 있어 왔다.

12) Feldhaus와 Kazenski(1997)는 위험에 근거한 가격책정의 방법에 대해 몇 가지 실용적인 방법을 제안하였다.

VI. 韓國에 있어서의 考慮事項

한국은 지난 10년전부터 保險市場의 自由化와 規制緩和를 행하여 왔다. 이러한 노력들로 인해 보험시장은 좀더 개방되고 경쟁적으로 되어 소비자의 이익이 증진된 반면 보험사의 재무적 위험도 증가하게 되었다. 따라서 자유화 노력뿐만 아니라 과도한 保險社의 支給不能 危險에 대해 소비자를 보호할 金融規制政策이 필요하게 된다. 본 장에서는 미국 규제당국의 정책과 경험에 비추어 한국보험산업의 재무적 규제에서 고려해야 할 몇가지 중요한 사항에 대해 제시하고자 한다.

1. 韓國保險市場

韓國保險市場은 아시아에서는 일본에 이어 두번째로 세계에서는 여섯번째로 큰 시장이다. 생명보험은 '95년말 현재 총수입보험료의 75%를 차지하는 지배적인 분야이다(보험개발원(1996), P4). 합작사를 포함하여 외국생명보험사업자는 약 5%의 시장을 점유하고 있으며 외국손해보험사업자의 시장점유율은 1%에도 미치지 못한다.

外國保險事業者의 市場占有率은 시장개방정책의 추진과 함께 증가할 것이다. 시장에 진입하는 보험사업자의 수가 많고, 소형보험사의 시장점유율이 증가하게 된다면 한국의 상대적으로 높은 시장집중도는 감소하게 될 것이다¹³⁾. 이는 이미 한국에서 영업중인 외국보험사 뿐만 아니라 한국보험사에 대한 競爭壓力으로 작용할 것이다. 이러한 경쟁으로 인해 보험사는 보다 효율성을 필요로 할 테지만 破産可能性도 증가할 것이다. 규제당국은 고도의 경쟁환경에 있었던 외국보험사들을 적절하게 감독할 체제의 시행과 한국보험사의 재무적 조건에 대한 감시를

13) 생명보험 상위 5개사의 시장점유율은 74%이고 손해보험 상위 5개사의 시장점유율은 58%이다. (보험개발원(1996), PP. 10, 17)

강화할 필요가 있다.

2. 韓國의 財務規制體系

韓國의 주요 보험규제기관은 財政經濟院과 保險監督院이다. 財經院은 보험사 규제에 있어 政府의 權限을 행사하고 법령에 의해 별개 법인으로 설립된 보험감독원은 保險監督에 필요한 일상활동을 수행하며 재경원을 지원한다. 감독원은 보험감독위원회에 의해 운영된다.

보험사업자가 보험업을 영위하기 위해서는 재경원으로부터 허가를 받아야 한다. 保險事業者의 許可申請書에는 정관, 사업방법서, 보험약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서, 기타 총리령이 정하는 서류로 구성된다. 보험사의 임원은 “適合性” 검증을 구성하는 몇가지 요건에 부합해야만 한다. 한국은 임원의 충분한 보험경험을 보장하기 위하여 선임과 기간에 대해서도 규제한다.

한국생명보험사업자는 100억원(1,100만달러), 손해보험사업자는 300억원(3,300만달러) 이상의 자본금 또는 기금이 요구된다. 외국보험사업자는 적어도 30억원(330만달러)의 자본금이 필요하다. 재경원은 事業分野, 財務狀態, 市場狀況을 고려하여 필요하다고 판단하면 그 이상의 자본금을 요구할 수 있다. 보험사업자도 보험계약자보호를 위하여 보험감독원에 추가적인 保護預託金(납입자본금의 대략 30-50%)을 내도록 되어 있다. 충분한 준비금을 쌓거나 일정여건이 되면 예탁금의 반환을 요구할 수 있다.

1996년 2월, 한국은 생명보험사업자에 대하여 “支給餘力制度”를 도입하였는데 미국의 RBC나 EU의 지급여력과는 다르다. 한국의 지급여력기준은 회계연도말 기준 責任準備金의 1%이상으로 하고 있다. 이 요건에 맞추기 위해 보험사업자는 납입자본금, 자본잉여금과 이익잉여금, 해약식초과준비금, 미할당계약자배당금, 부실채권 대손충당금, 기타 보험감독원장이 인정한 금액 등을 이용한다. 이 기준을 충족하지 못하는 보험사업자는 증자를 하여야 한다. 보험사업자의 지급여력 부족이 크면 클수록 부족액의 충당과 계약자보호를 위해 보험사업자에게 가해지

는 감독조치의 강도도 높아진다.

한국의 대다수 생명보험사업자들이 현재 이 기준에 도달하지 못한 것은 잘 알려진 사실이다. 따라서 生保社들의 財務健全性이 확보되면 RBC나 EU의 지급 여력기준의 도입을 계획하고 있다.

보험사업자는 일정 행위에 대해서는 許可를 받아야 한다. 사업면허신청서와 함께 제출되는 基礎書類의 變更, 해외에서의 支店등의 設立, 자본금 또는 기금의 증액 등이 허가사항에 포함된다. 또한 보험사업자에게는 보험업 이외의 다른 사업의 영위가 금지되어 있으나 보험모집조직 또는 보험사업에 부수적인 사업을 영위할 수 있다. 일반적으로 보험사들의 생명보험과 손해보험의 兼業은 금지되고 있지만 상해보험, 생명보험의 재보험, 기타 생명보험이나 손해보험으로 분류할 수 없는 재경원장관이 정하는 종목에 대해서는 예외로 하고 있다.

한국의 법률에서는 보험사업자에 대한 會計 및 財務 報告要件을 정해 놓고 있다. 총리령에 따라 보험사업자는 정기적인(연간, 분기별) 財務諸表과 事業報告書를 재경원에 제출하여야 한다. 기본적인 재무보고서에는 대차대조표, 손익계산서, 잉여금처분계산서, 현금흐름표가 있다. 재무제표에는 주석을 기입하도록 하고 있다. 한국에서는 보험사업자에게 일반적으로 인정된 회계원칙을 적용하고 있다. 규정에 의해 필요준비금, 資産과 負債의 價値評價를 규율하고 있다¹⁴⁾.

재경원장관은 공공의 또는 계약자의 이익에서 필요하다고 판단하면 보험사업자에게 주주나, 사업 현황관련 서류를 제출할 것을 요구할 수 있다. 또한 보험사업자는 보험감독원의 검사를 받도록 되어 있다. 재경원장관은 보험사업자로 하여금 事業方法變更, 指定機關에 財産預託을 명할 수 있고 기타 필요한 명령을 행할 수 있다.

保險事業者의 投資行爲도 규정을 통해 규제되고 있다. 이 규정으로 보험사업자의 허가받은 투자를 규율하고 전체자산 대비 투자 이외의 자산의 비율을 일정율로 제한하고 있다.

保險監督院은 보험사업자의 財務諸表과 事業報告書를 분석함으로써 그 재무상태를 감시한다. 보다 상세한 재무분석과 검사 및 경영평가도 수행한다.

14) 보험사업자의 투자에 대하여는 보험회사재산운용에 관한 준칙에 의해 규제하고 있다.

한국의 보험감독당국은 早期警報制를 유지하고 있어 이를 통해 경영위험을 알아내어 적절한 救濟措置를 유도한다. 조기경보제의 기본요소에는 수익성, 생산성, 안정성, 잠재적 성장성 척도 등이 포함된다. 감독당국은 年間 또는 分期別로 조기경보평가를 수행해야 하지만 필요하다면 現場評價를 할 권한도 주어진다. 감독당국은 조기경보결과에 근거하여 평가항목의 상대적 성과수준에 따라 몇 가지 구체조치를 취할 수 있다. 이런 조치들에는 經營改善要求, 經營改善計劃書提出要求, 조사시행과 경영개선명령이 있다.

한국은 보험금 지급, 보험계약자 또는 수익자에 대한 급부를 보장하고 보험산업의 발전을 위하여 保險保證基金을 설치하였다. 기금은 보험사업자, 정부의 출연금 그리고 기타 기금에서 나오는 소득 등으로 지원된다. 保險事業者의 年間出捐金은 대통령령으로 정하며, 전년도 수입보험료의 1%를 초과하지 못한다. 기금이 지급의무를 담보하기에 부족하게 되면, 재경원장관은 보험사업자가 1%상한에 해당하는 추가분을 출연하도록 하고 있다. 보험사업자가 보험금이나 급부금을 지급하지 못하는 경우 보험감독원의 감독을 받거나 재경원장관의 조치를 받게 되는데, 이 경우 기금으로 보험계약자와 수익자에게 전부 또는 일부를 보상해 주게 된다. 보험계약자나 보험수익자당 보상액의 한도는 5천만원(US\$56,000)이다.

최근 한국은 <표 4>에 요약된 것같이 保險規制를 再調整하는 일련의 조치를 취하여 왔다. 한국정부는 1)보험의 크로스보더 거래를 1997년 1월부터, 2)1997년 4월부터는 생명보험에 獨立代理店制度를 도입했고(손해보험은 1996년부터 허용), 3)仲介人制度는 손해보험에는 1997년 4월에 도입했고, 생명보험에서는 1998년 4월부터 허용할 예정이다. 재보험의 허용은 1997년 4월부터 화재보험과 특종보험으로 확대되었다. 또한 1997년 4월부터 生命保險의 危險率 및 배당율을 자유화했고, 과거 인가요율을 사용했던 손해보험 18개 종목에 대해 사용후 신고제를 도입하였다. 이로써 요율산정 및 원수보험과 재보험 거래에 대한 보험사업자의 유연성이 증가될 것이다. 더욱이 모집조직의 팽창도 보다 폭 넓은 보험사업자 그룹과의 保險去來를 증가시킬 것이다. 감독당국은 이들 거래로 인하여 소비자가 재무적으로 불안정한 보험사업자의 용납할 수 없는 수준의 財務危險에 노출

되지 않도록 보장할 필요가 있다.

<표 4> 보험규제의 변화

항목	변화	적용일
보험시장자유화	- 크로스보더거래의 확대 o 수출입 적하보험 o 생명보험, 해외여행보험, 장기상해, 선박보험	'97.1
	- 3단계 재보험시장 자유화 o 화재, 기계, 배상책임, 종합보험의 국내사 우선출재제도 폐지	'97.4
	- 경제적 수요심사(ENT)의 폐지 o 허가기준의 투명성 고취	'97.1
요율 및 상품규제완화	- 생명보험 o 위험율의 규제완화 o 배당의 규제완화 - 손해보험 o 18개의 손해보험종목에 보고제도도입(현재 권고요율규제)	'97.4
보험마케팅제도	- '97년 4월 손해보험에 중개인제도도입 - '98년 4월 생명보험에 중개인제도도입 손해보험 중개인 대외개방 - 생명보험에 독립대리점제도 도입, 손해보험 독립대리점 인가기준완화 o 현재는 법인대리점만 허용, 향후 개인대리점도 허용	'97.4
기타	- 대출의 규제완화 o 계약자에게만 가능하던 대출을 모든 사람에게 허용	'97.1

大統領直屬의 金融改革委員會가 펴낸 1997년 4월의 1차보고서는 보험을 포함한 한국 금융부문에 대한 감독체계 개혁에 대한 광범위한 戰略의 輪廓을 보여주고 있다. 위원회에서는 비효과적인 규제와 진입장벽을 제거함으로써 競爭의이고

市場指向的인 金融體系를 구축하는 2단계의 금융개혁을 제안했다. 금융기구는 전통적인 업무범위를 확대할 수 있게 되어 핵심사업으로 정의된 영역을 제외하고는 모든 분야에서 서로 겹치게 된 것이다. 보험사업자는 變額保險, 保險金信託, 企業年金, 外換業務를 포함한 금융 및 부수 상품과 서비스를 제공할 수 있게 될 것이다. 한 걸음 더 나아가 위원회는 각각의 사업유형마다 엄격하게 사전적으로 정의된 규정에 의거한 체제로부터 보험회사 RBC와 같은 信義誠實의 原則에 입각한 체제로의 이행을 지지하고 있다. 감독당국의 특정투자 한도를 포함한 자산관리규제 등은 조직내 의사결정이나 인사관리에 대한 감독당국의 개입이 그러한 것처럼 완화될 것이다. 위원회가 권고한 이들 변화는 보험사업자와 그 이외의 금융기관에 대한 규제와 그들간 경쟁에 있어 시사하는 바가 크다.

3. 進入과 退出要件

적절한 재무규제는 보험사업자에 대한 적절한 進入基準에서부터 시작한다. 이 기준에 의해 국내외 보험사업자에 대한 터무니없는 진입장벽을 부과해서는 안되지만, 재무적 건전성과 적정하게 운영되는 보험사업자만이 보험상품을 팔 수 있음을 명확히 하여야 한다. 不健全한 會社의 進入을 막는 것이 보험사의 시장진입을 허용하고 그 결과를 다루는 것보다 쉽다¹⁵⁾. 進入許可와 事業免許要件을 통하여 보험감독당국은 보험사업자의 재무상태를 감시하고 감독기준을 지키지 못하는 保險事業者를 퇴출시키는 능력을 제고할 권위의 근거를 가진다.

진입을 위한 두 가지 중요한 기준은 적절하고 유의적인 資本金 및 剩餘金 要件과 보험사업 경영자와 소유주의 자격에 관한 조항들이다. 한국에서는 몇 가지 형태의 RBC를 고려하는 것이 바람직하다. 한국의 고정된 最低資本金基準이 미국의 그 기준보다 높지만 특정 보험사업자에게는 그 기준들이 해당 보험사업자의 위험수준과 관련되지 않는 한에 있어서는 결함이 있는 기준일 수 있다.

15) 단기 배상책임(예를 들어 재물보험담보)을 판매하는 손해보험사의 진입요건에는 계약자에 대한 장기적인 의무를 지는 손보사 및 생보사에 대한 요건보다 엄격할 필요는 없을 것이다.

미국 감독당국이 사용하는 공식에 의한 RBC 接近法이 하나의 선택일 수 있지만 불완전한 면이 있다. 이러한 불완전으로 인하여 감독당국은 비교적 낮은 RBC 기준을 설정하여 재무적으로 건전하지만 公式의 不完全때문에 불이익을 받을 수 있는 보험사업자에게 벌칙을 주는 경우를 회피하려 한다. 연구자료에 의하면, 미국의 공식은 그 가중치를 조정하고 보험사업자가 준비금을 寡少推定할 가능성 등에 대한 문제를 드러냄으로써 개선될 수 있다. 또 하나의 선택은 공식화된 RBC체계의 대안 내지 보완책으로 動態的 財務模型을 사용하는 것이다. 감독당국은 한국의 필요에 가장 적합한 방식을 결정함에 있어 미국의 RBC공식을 포함하여 여러 나라들이 채택하고 있는 다양한 제도를 검토하는데 조언을 받는 것이 좋을 것이다.

보험사업의 경영자와 소유자의 자격에 관한 기준의 수립과 적용에는 신중한 판단이 필요하다¹⁶⁾. 아마도 미국에서는 이런 기준이 그리 주목을 받지 않는 듯 하다. 반면에 영국과 같은 나라에서는 이런 기준이 재무규제의 중요한 요소이다. 한국에서도 資格基準에 대해서는 자격을 갖춘 개인들이 선진국보다는 많지는 않지만 중요한 의미를 부여하고 있다. 따라서 許可過程의 일부로서의 보험 회사의 임원에 대한 엄격한 평가와 평판은 한국에서는 監督資源을 비용효율적으로 사용하는 것일 수 있다.

外國保險事業者의 進入問題는 다소 미묘하고도 어려운 문제다. 이에겐 재무적인 회계 및 보고 요건, 본사소재 감독당국으로부터의 情報 可用性과 지급불능시 基金의 使用問題 등이 있다. 미국에서는 이러한 문제를 사업면허를 얻기 위한 미국내 지점설치와 심사과정에서의 서류제출과 허가를 받지 않은 상태하에서의 영업에 대한 信託基金을 요건으로 하여 처리하고 있다. 한국의 保護預託金도 허가된 보험사업자에게 유사한 목적으로 기능하고 있다.

미국규제당국은 허가받지 않은 보험사에 대한 규제요건을 강화함과 동시에 외국진입장벽을 낮춰야 하는 고통스런 문제와 씨름하고 있다. 한국의 규제당국도 보험사의 크로스보더 운영에 대해서 적절한 規制的 保護를 취할 수 있도록

16) 기존방식에서는 소유주와 경영자가 그들 회사의 장기생존에 기여했음을 증명하여야 한다. 그러나 이는 그 평가나 제시가 어려울 수 있다.

EC국가에서 사용되는 체제를 시험해보기를 원할 것이다. 國家間の 相互協定은 외국보험사의 규제당국간의 확대된 협력과 의사소통을 통하여 이러한 보호를 달성할 수 있는 하나의 방법이 될 수 있다. 외국보험사에 대한 國內規制의 水準과 透明性은 한국보험시장에 참가를 결정하는 중요한 요소가 될 수 있다.

退出要件도 고려되어야 한다. 과도한 퇴출장벽은 진입과 경쟁을 저하시켜 역효과를 낳는다. 이러한 장벽이 高費用構造의 保險市場을 補助하는 기능을 하여 보험사로 하여금 경제적 지대(economic rents)를 추구하는 도구로 사용되서는 안된다. 동시에 보험사에게 계약자와 보험금청구자에 대한 재무적 의무를 포기하도록 해서는 안된다. 시장퇴출요건은 제대로 있어야 하고 현재의 재무적 의무에 대처할만한 충분한 기금이 있어야 한다.

4. 財務基準

앞에서 보았던 투자에 대한 미국규제당국의 규제는 保險市場의 自由化와 費用效率을 유도하는지 불명확하기 때문에 한국에 있어서 최상이 될 수는 없을 것이다. 또한 이는 金融改革委員會의 勸告와도 일치하지 않을 수 있다. 명백히 계약자에 대해 과도한 위험을 생성시키는 거래를 금지시키는 제한과 일반적인 지도기준을 설립하는 것이 대안이 될 것이다.

一般的인 指導基準은 보험사로 하여금 계약자에게 있어 최상의 이익이 되도록 신중하게 결정하고 보험사에 재무적인 위험을 초래하는 행위를 피하도록 설정되어야 한다. 감독당국에는 이러한 일반기준하에서 보험사의 운영을 평가하고 모니터하며 보험사에게 일반기준에 부합하는 운영을 하도록 요구할 권한이 주어질 수 있다. 한국은 이미 保險社規制에 있어 이러한 철학을 견지하는 것으로 보인다. 보험감독제도의 변경을 고려하는 한국에 있어서 이러한 철학을 유지하는 것이 도움이 될 것이다.

이런 방법은 규제당국에 많은 裁量權을 부여함과 동시에 보험사에게는 자신

의 거래와 투자에 있어 任意的인 制限을 가하는 규제보다는 좀더 유연성이 부여된다. 보험사의 財務的 判斷은 임의적인 규제제한에 부합하는지의 여부보다 보험사의 목적과 재무적 조건 및 競爭力에 대한 效果로 평가될 수 있다. 이런 방법이 효과적으로 수행되기 위해서는 규제당국과 보험사가 정기적으로 교류하고 보험사의 중요한 행위와 영업계획의 변경에 대한 자문이 필요할 것이다. 회사주주에 대한 과도한 配當支給, 단일투자에 대한 높은 資産集中 또는 적절한 감시 없이 募集組織에 대한 언더라이팅권한을 위임하는 등 특정행위는 명백히 금지될 수 있다.

會計와 報告要件은 보험사를 효과적으로 감시하고 재무적 조건을 평가하는 중요한 단서가 된다. 한국과 미국에서 설정했듯이 자산과 부채에 대해 적절히 평가하도록 하는 규정이 필요하다. 미국규제당국은 보험사에 대해 法定會計制度(SAP)를 적용하고 있다. 한국은 保險會社의 一般會計基準(GAAP)을 통해 접근하고 있다. 감독당국은 감독목적에 필요할 때만 보험사의 일반기준에 대한 조정을 요구할 수 있다. 會計基準은 새로운 형태의 투자와 상품, 경제의 흐름, 불법행위 배상법의 변화나 자연재해와 같이 보험사의 부채에 영향을 미칠 수 있는 추세를 꾸준히 반영하는 것이 중요하다. 이상적으로 보면 규제당국은 保險社의 清算價值뿐만 아니라 시가도 모니터할 수 있어야 한다. 종목별 비용의 적절한 배분도 표명되어야 한다.

보험사는 현재와 미래의 保險金 및 資産價値의 下落에 대비하여 충분한 준비금을 적립하도록 요구된다. 준비금을 계산하는 공식은 미리 정해질 수 있으나, 獨立計理人에 의해 인증된 방법으로 준비금을 결정할 수 있도록 하는 것이 선호될 수 있다. 생존보 모두 자산과 부채가 적절히 대응되는지의 여부와 합리적으로 미리 결정된 시나리오에서 支給能力이 있거나 확률적 시뮬레이션에서 낮은 破産確率을 유지하는지의 여부를 확인하기 위하여 현금흐름검증(cash flow testing)을 하도록 요구될 수 있다. 自然災害와 같이 낮은 확률이지만 높은 심도를 가진 사건에 대한 노출도 준비금이나 잉여금에 반영되어야 한다.

5. 財務報告와 監督

현재 상황에서 보험사가 감독당국에 주기적으로 재무보고를 계속하는 것은 효과적인 재무감독을 위해 필요할 것이다. 이러한 報告樣式과 週期에 있어서는 다양한 선택이 있다. 미국 규제당국은 情報技術의 發展으로 효율적인 보고양식을 이용할 수 있으나 아직 長文의 報告文書에 의존하는 체계를 가지고 있다. 보험사에게 자산, 부채 및 거래에 대한 原資料를 電送으로 제출하도록 요구하는 것이 미국에서 논의된 효율적 대안이 될 것이다. 규제당국은 다른 재무분석을 수행할 뿐아니라 유용한 스케줄을 만들기 위해 이정보를 처리할 수 있다. 보험사가 제출한 실제재무보고서는 대차대조표, 손익계산서, 지급여력검증결과와 같이 기본적인 스케줄에 한정될 수 있다. 규제당국과 보험사의 관심은 源泉情報가 정확하고 적시에 제출되어야 하는데 맞추어질 것이다. 보험사의 재무적 상황을 적시에 평가하기 위하여 月別, 分期別, 年別, 日別 제출이 요구될 수 있다.

제출된 재무데이터의 정확성을 아무리 강조하여도 지나치지 않다. 財務監督制度는 정보가 신뢰할만할 때만이 효과적이기 때문이다. 미국에서 재무적으로 문제가 있는 보험사의 색출이 지연되는 것이 자주 잘못된 보고에 의해 악화되었다. 보험사는 매년 自體監査 및 計理報告書를 제출해야 한다. 또한 보험사는 자체감사와 규제당국이 재무보고서의 정확성을 인정하는 기록을 유지해야 한다. 고의적으로 잘못된 재무보고를 하는 것에 대해서는 엄중한 처벌이 가해져야만 한다.

미국에서 FAST와 같은 自動財務檢査시스템은 효과적인 규제수단이지만 유일한 수단이 될 수는 없다. 한국은 보험사 보고서상의 재무데이터에 기초한 早期警報테스트를 정교하게 하는데 있어서 FAST제도 뿐아니라 기타 유사한 제도의 일정부분을 이용하기를 희망할지도 모른다. 어느 규제제도에서나 합당할 것으로 여겨지는 표준적인 레버리지와 流動性比率이 있다. 다른 비율이나 변수는 특정 시장의 경제환경과 규제목적에 따라 달라질 것이다. 電子監視시스템은 量的, 質的 財務分析에 의해 보충되고, 최신정보기술에 의해 지원된다. 보험사의 재무적

위험에 관련된 모든 정보를 재무데이터에서만 수집할 수는 없는 것으로 인식된다. 규제당국이 보험사의 정교한 動態的 支給餘力檢證을 수행하는 것은 費用效率的이지 못하나 규제당국은 보험사에 의해 수행되는 테스트의 합리성을 평가할 수 있고 규제분석을 뒤쫓는 과도한 危險과 財務的 異常을 밝혀낼 수 있어야 한다.

전자규제감시가 가능하다고 해서 보험사와 규제당국간의 비공식적인 의사교환과 감독받는 보험사에 대한 규제당국의 자세한 지식이 필요하지 않은 것은 아니다. 한국의 감독당국은 獨立的 評價機關에 의해 사용되는 接近方法의 一部를 이용하기를 원할 것이다. 독립적 평가기관은 분석가의 업무를 체크하고 보험사에 대한 평가를 승인해야 하는 내부위원회의 감독하에 특정그룹의 회사를 담당하는 분석가가 있다. 규제당국은 또한 보험사의 운영과 관리에 대해 다양한 질적, 양적 정보를 이용해야 한다.

6. 規制介入과 支給不能保證

높은 위험과 재무적 곤경에 처한 회사에 대해 適切한 介入戰略을 취하는 것은 어려운 일이다. 지급불능의 전망이 확실하지 않은 보험사를 처리하는 것은 신중한 판단이 요구된다. 너무 신속하고 엄격하게 행동하는 것은 生存可能性이 있는 보험사를 불필요하게 보험시장밖으로 내몰 가능성이 있다. 반면, 지나치게 기다리는 것은 支給不能費用을 상승시킬 것이다. 감독당국에게 공식, 비공식적으로 다양한 범위의 治癒策과 적당하다고 생각되는 수단을 사용할 재량을 부여하는 것은 效率的인 介入過程을 조성할 것이다. 감독당국이 조기에 개입하면 계약자에 대한 피해를 막고 보험사를 구제하기 위해 재무적 재조정과 매점과 같은 비공식적 방법을 사용할 수 있다. 이는 감독당국이 재량권을 현명하게 사용하리라고 확신하는 믿음과 정부의 감독이 필요하다. 감독당국은 개별보험사에 대한 개입의 성공여부에 책임을 지지는 않으나 介入戰略의 合理性과 이용가능한 정보에 기초한 결정의 正當함은 중요하다.

재무규제와 개입은 지급불능보험사의 계약자와 보험금청구자에 대한 의무를 담보하는 보증제도와 밀접하게 조정되어야만 한다. 모든 국가가 직면하는 公共政策決定事項은 지급불능비용이 계약자, 보험소비자, 일반대중간에 어떻게 배분되어야 하는 가이다. 지급불능보증은 계약자의 안정성을 높이지만 그들이 재무적으로 건전한 회사에서 보험을 구매하도록 하는 동기를 감소시킨다. 道德的 危害와 逆選擇을 완화시키기 위한 보험원칙과 메카니즘은 지급불능보증제도에도 적용될 수 있다. 이러한 메카니즘에는 위험을 억제하려는 구매자와 보험사의 동기를 개선시키기 위해 지급불능위험을 計理的 價格算定에 포함시키는 것과 계약자와 보증기금간의 費用共有가 포함된다.

한국에서는 위험을 억제하려는 민간부문의 동기를 고취시키기 위해 지급불능보증기금에 危險基準價格算定(risk-based pricing)이 고려되어야 한다. 보험사 지급불능위험을 계리적 가격산정에 포함하는 것은 완전하지는 않을 것이나 위험에 기초하지 않은 지급불능위험 가격산정보다는 나을 것이다. 계약자와 지급불능기금간의 비용공유는 다음에서 논의되겠지만 구매자가 보험사의 재무적 위험에 대해 많은 정보를 가지고 있다면 市場效率性에 강한 영향력을 가질 것이다.

규제와 지급불능보증은 자기자신을 보호할 능력이 적은 사람을 보호하도록 고안되어야 한다. 따라서 규제적인 보증기금은 주로 個人保險購買者를 보호하고 자신의 이익을 보호할 수 있는 기업보험구매자에 대한 보호에는 치중하지 않을 것이다. 일반대중이 保證基金制度를 통하여 지급불능위험의 일부를 부담하도록 강요된다면 규제당국은 계약자의 이익과 함께 일반대중의 이익을 보호해야만 한다.

7. 消費者 情報

보험재무규제에 있어서 消費者情報의 重要性은 충분하게 평가되지 못하곤 한다. 보험구매자는 정보가 많을수록 자신의 이익을 보호하거나 시장원칙을 개선시키는 데 있어 좋은 위치를 점하게 된다. 이를 위한 유일한 방법은 情報公示를

요구하고 보험사의 재무적 상황에 대한 정보이용을 허락하는 것이다. 규제당국은 어떤 정보가 공시되어야 하고 정보가 공시된다면 어떤 정보가 잘못 해석되거나 규제행위에 영향을 미칠 것인지를 판단해야 한다. 규제당국이 회사에 대해 공식적인 행동을 취하기 전까지 규제分析內容은 보호되어야 하지만 기본적인 재무정보는 공개되어야 한다. 또한 獨立的인 評價機關도 보험사의 재무적 능력을 평가하고 보고함으로써 소비자에게 정보를 주는데 의미있는 역할을 한다. 그리고 규제당국은 보험사의 재무적 상황을 고려해야 하는 중요성과 이러한 정보를 어떻게 얻을 수 있는가에 대해 소비자를 교육시키기 위해 다양한 매체를 이용할 수 있다.

8. 規制資源

한국보험시장의 발전과 규제책임으로 인해 人力配置와 情報技術의 觀點에서 規制資源을 증가시켜야 할 필요가 많아진다. 특정시장을 규제하기 위해 필요한 人力의 數에 대한 표준적인 공식은 없으나 보험사를 감시하기 위해 충분한 인력이 있어야 한다는 것은 중요하다. 규제인력에 요구되는 능력은 회계학, 경제학, 재무학, 제리, 정보기술 등이 있다. 이런 능력은 미리 설정된 규제에 대한 의존도가 낮고 복잡한 재무적 감시와 전략적 개입에 대한 의존도가 높은 제도에서는 특히 중요하다. 여기에는 規制機能뿐 아니라 보험원리와 제도에 대한 교육도 강조되어야 한다. 資金水準은 우수한 자질의 인력을 모집하고 보유하기에 적절해야 한다. 관리부서와 최첨단 정보기술은 전문부서의 생산성을 극대화하는데 이용되어야 한다.

VII. 結論

보험산업의 발전에 따라 全世界의 保險規制當局은 중요한 難題에 직면하여 이에 대응해 왔다. 산업에서의 거대한 구조적 변화는 보험회사의 支給能力과 市場慣行에 대해 적절한 감시를 할 수 있는 州監督當局의 능력을 요구해 왔다. 보험회사의 재무적 위험의 증대와 상품의 복잡화로 시장의 효율성을 손상하지 않으면서 消費者保護라는 목표를 충족시키기 위해 정교한 감독이 요구되어 왔다. 미국의 보험감독당국은 보험시장의 적절한 감독을 유지하는데 있어 다른 문제들에도 직면해 있다. 보험의 재무적 메카니즘을 통한 異質그룹간의 費用配分은 정치적 논쟁거리로 계속 남아있을 것이다. 재무적 서비스의 統合은 경쟁을 촉진시키고, 다른 부문 감독당국간의 협조를 필요로 할 것이다. 또한 보험과 금융서비스 부문의 국제교역의 증가로 여러 국가들의 규제당국은 그들의 범위를 확대하고 共同의 目標達成을 위해 협조할 필요가 있는 것이다. 보험감독당국은 사회적 압력과 경쟁, 경제적 변화에 의해 야기되는 산업의 광범위한 構造調整을 용이하게 할 방법을 모색할 필요가 있을 것이다.

미국의 保險監督當局은 보험감독체계에 대한 일반인의 신뢰를 회복시키기 위한 노력을 기울여 왔다. 보험회사의 지급불능 위험을 막기 위해 資本基準과 기타 財務的 要件들을 강화시켜 왔다. 財務諸表가 확대되어 왔으며 적절한 시기에 분석가들에게 좀 더 많은 정보를 제공하기 위한 기술이 발전되어 왔다. 監督資源에 優先順位를 두고 보험회사 재무상태의 심도있는 분석을 제고하기 위해 支給能力 分析制度和 심사들이 상당히 강화되어 왔다. 산업의 범위와 복잡성에 상응하도록 각 주 및 NAIC에서는 감독자원을 크게 부양하여 왔다. 보험산업의 지속적인 변화는 미국 감독기구가 보다 더 진보할 것을 요구하고 있는 것이다.

한국의 규제당국은 이런 많은 난제뿐만 아니라 한국의 금융서비스 거래와 보험시장의 자유화에서 나타나는 다른 난제들에도 직면하게 될 것이다. 어떤 의미에서 한국의 규제당국은 最適의 財務規制制度를 만드는 데 있어서 기존시장의 규제당국과 비교해볼 때 이점을 가지고 있다. 한국에서 발생하고 있는 급진적인

변화들은 혁신을 강제할 뿐만 아니라 새로운 사고를 촉진시키는 환경을 만들고 있다. 미국과 기타 여러 나라들의 보험감독구조는 한국이 그 목적에 가장 잘 부합하는 監督體系를 구축하는 데 있어 참고할 만한 아이디어와 경험들을 제공한다. 여러 분야에 있어서 한국의 監督基調와 政策이 미국의 감독기조와 정책보다 선진화되어 있다.

미국의 보험재무규제제도의 어떤 측면은 한국에 적합하지만, 다른 측면은 적합하지 않을 것이다. 미국의 재무규제와 관련한 대부분의 法規的 特性과 情態的인 立場은 보험시장의 발전에 부합하지 않고 따라서 한국의 감독당국이 회피하고자 하는 방법이다. 사실, 미국의 감독당국도 이러한 방법에서 벗어나려 하고 있지만, 制度的인 慣性은 변화를 점진적이고 느리게 만들 것이다. 한국의 감독당국은 재무적 위험과 경제적 인센티브 개념에 입각하여 좀 더 轉向的인 制度를 수립해야 할 위치에 있다.

美國 規制制度의 特定要素는 한국의 보험규제에 유용할지도 모른다. 유익적인 資本基準, 유익한 財務報告와 支給能力 監視制度는 모든 재무규제의 기본적인 구성요소이다. 지급능력감시에 재무비율을 사용하는 것은 유용할 수 있지만 감독당국이 그들의 감시노력을 그런 종류에만 국한해서는 안된다. 지급능력감시에는 非財務的인 情報과 動態的인 財務模型도 포함해야 한다. 규제당국은 단지 현재의 재무적인 성과와 지급능력만이 아니라 保險會社의 財務的 危險에 초점을 두어야 한다. 재무보고와 재무비율 감시제도로는 드러난 문제와 아직 드러나지 않은 문제를 규제당국에게 일깨워 주는 규제당국과 보험회사간의 빈번한 의사소통을 완전히 대신할 수는 없다.

특정 보험회사의 慣行과 去來는 보험계약자의 이익을 보호하기 위하여 금지되거나 제한되어야 함은 마땅하다. 그러나 법적 규제에 너무 의존하다 보면 불필요하게 경쟁과 혁신을 제한할 수 있을 뿐만 아니라 그릇된 안전감을 제공하게 된다. 보험회사는 그러한 감독을 회피하거나 위반을 숨기려는 수많은 방안들을 모색할 수 있다. 細部規程 遵守를 강화하기 위해 자원을 그쪽으로 돌리는 것은 재무적 위험과 같은 더 중요한 문제로부터 規制當局의 關心을 분산시킬 수 있다.

규제에 의존하는 것과 保險會社の 財務的 危險을 제한하려는 經濟的 誘引間의 조화는 모든 정부가 풀어야 할 현안이다. 적절한 경제적 유인과 시장원리에 의존할수록 經濟的 效率性은 높아지겠지만, 사회는 몇몇 소비자들이 더 큰 위험을 부담해야 하는 정반대의 결과로 고통받는 것을 감수해야 한다. 選擇의 自由에는 얻을 자유뿐만 아니라 잃을 자유도 따르게 마련이다. 규제당국은 보험구매자가 얻을 수 있는 정보가 극대화되도록 도와줌으로써 消費者의 選擇을 용이하게 할 수 있다.

어떤 면에서 보면, 미국은 보험회사의 지급불능으로부터의 소비자 보호에 있어, 經濟的 效率性의 감소를 감수하면서 지급보증기금과 法的 規制와 같은 상이한 경로를 선택해 왔다. 이것은 각 나라가 그들만의 특정한 經濟的·社會的 目標과 政府役割에 대한 입장을 감안하여 결정하여야 하는 것이다.