III. 重要한 監督制度의 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 複雜性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. 어떠 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와 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 비교된다[6]. 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 미치는 가에 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 실제적으로 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 있다[7]. 보험사업자들은 RBC제도에 익숙해지고 예상된 市場效果가 시현되지 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 處分資産(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 희석되었다. 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 가지고 있으며, NAIC는 1996년 모든 보험사업자의 투자활동에 관련된 포괄적인 모델법을 채택하였다. 이 모델법의 목적은 원금을 보전하고, 합리적인 분산투자를 행하며, 보험사업자가 신중하게 투자자산을 배분하도록 함으로써 피보험자에 대한 계약의무를 이행하고 향후 발생되는 보험사고에 합리적으로 대처할 수 있는 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 적절한 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 방식은 보험사업자가 부채구조와 위험수준에 맞게 수익을 극대화하기 위한 투자포트폴리오 관리 능력을 심각하게 제한할 수 있다는 점에서 보험업계는 반대의 입장을 취하고 있다.

일부 규제당국은 이와 같은 주장에 동의하고 있다. NAIC에서는 이 점을 심사숙고한 결과 보험사업자의 투자활동에 많은 탄력성을 부여하고 보험사업자의 투자활동이 신중하다는(prudent) 점만을 요구하고 있는 2번째 모델법을 거부하였다. 신중한 기준(prudent standard)이 의미하는 바는 자금을 투자하는데 있어서 사려깊은 신중한 사람은 특별한 투자결정을 할 수 있다는 점이다. 이와 같은 기준은 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의 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 대치되는 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 반대할지라도 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 프로젝트이다[8]. 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), 회계원칙 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 누적점수가 산출되며, 이는 세부분석을 위해 우선순위를 부여하는 데 이용된다. 회사들은 累積點數와 특정한 切削點에 기초하여 緊急(immediate), 優先順位(priority), 日常(routine)으로 분류된다.

<표 3> FAST시스템 변수

구분	변수
손해보험	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
생명보험	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 스케쥴 BA자산 17. 자본금, 잉여금 및 AVR 대비 총부동산과 잉여금

구분	변수
건강보험	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 스케쥴 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 포함시킴으로써 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 하기가 어렵게 된다. 대신에, 소비자들은 FAST만의 수치보다 더 의미있는, 다양한 평가기관이 만든 保險金 支給能力 評價値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. 추가조사가 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 檢査官 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 데이타에서 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 9,753명으로42.7% 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.