

시정명령및과징금납부명령취소

[서울고등법원 2008. 10. 9. 2007누26546]



【전문】

【원 고】 그린화재해상보험 주식회사 (소송대리인 법무법인(유한) 태평양 담당변호사 오금석 외 2인)

【피 고】 공정거래위원회 (소송대리인 법무법인 로고스 담당변호사 이동간 외 1인)

【변론종결】 2008. 9. 11

【주문】

]

1. 원고의 청구를 기각한다.
2. 소송비용은 원고가 부담한다.

【청구취지】 피고가 2007. 9. 12. 원고에 대하여 의결 제2007-443호로 한 별지 제1목록 기재 시정명령 및 과징금납부명령을 취소한다.

【이유】

】I. 처분의 경위

【인정근거】 다툼 없는 사실, 갑 제1호증, 을 제1 내지 8호증(가시번호 붙은 호증 포함)의 각 기재, 변론 전체의 취지

1. 원고 등의 일반 현황

원고, 삼성화재해상보험 주식회사, 현대해상화재보험 주식회사, 엘아이지손해보험 주식회사, 동부화재해상보험 주식회사, 메리츠화재해상보험 주식회사, 제일화재해상보험 주식회사, 한화손해보험 주식회사, 흥국쌍용화재해상보험 주식회사, 대한화재해상보험 주식회사는 보험업법(2008. 2. 29. 법률 제8863호로 개정되기 전의 것, 이하 같다) 제4조의 규정에 의거하여 구 금융감독위원회로부터 손해보험업의 허가를 받아, 자동차손해보험, 일반손해보험, 장기손해보험 등의 보험상품을 개발하고 이를 판매하는 등의 보험사업을 영위하는 자들로서 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 제2조 제1호에서 규정하고 있는 사업자에 해당하고, 그 일반현황은 아래 <표 1>과 같다.

<표 1> 10개 손해보험사의 일반현황[2006회계년도(2006. 4. 1.~2007. 3. 31. 기준)]

(단위 : 억 원, 명)

구분 주요사업 자본금 자산총액 매출액(주 8)당기순이익 임직원수 설립일 삼성화재 손해보험업 265 185,116 82,426 3,412 5,407 1952.1.26. 현대해상 "447 71,697 42,301 422 2,784 1955.3.5. 엘아이지 "300 61,389 39,247 101 2,553 1959.1.27. 동부화재 "354 67,203 40,514 1,225 3,375 1968.11.1. 메리츠 "429 37,478 21,802 358 2,057 1922.10.1. 제일화재 "1,339 14,429 9,625 741,401 1949.3.22. 한화 "1,524 12,887 8,365 △413 1,216 1946.4.1. 흥국쌍용 "1,570 10,291 7,252 △834 637 1948.3.15. 대한화재 " 421 10,267 7,113 721,090 1946.5.20. 원고 " 590 7,363 5,244 39907 1947.1.17. 합 계 ? ? ? 263,889 ? ? ?

매출액

2. 일반손해보험시장의 구조 및 실태

가. 일반손해보험에 대한 개관

보험업법 제4조 제1항, 보험업법시행령 제8조 제1항에 의하면 보험업은 생명보험업, 손해보험업, 제3보험업으로 나뉘고, 손해보험업을 영위하고자 하는 보험회사는 화재보험, 해상보험(항공·운송보험 포함), 자동차보험, 보증보험, 재보험, 책임보험, 기술보험, 부동산 권리보험 등의 보험종목별로 금융감독위원회로부터 허가를 받아야 한다.

손해보험은 크게 일반손해보험과 장기손해보험으로 나뉘는데, 그 중 일반손해보험은 보험료 산출기초에 예정이율을 적용하지 아니하고 순보험료가 위험보험료만으로 구성된 손해보험을 말하고, 장기손해보험은 손해보험 중 일반손해보험을 제외한 손해보험을 말한다(보험업감독규정 제7-49조 제1항 제10, 11호). 일반손해보험은 화재보험, 해상보험, 자동차보험, 보증보험, 재보험, 책임보험, 기술보험, 부동산권리보험, 도난보험, 유리보험, 동물보험, 원자력보험, 비용보험 등으로 나눌 수 있는데(보험업감독규정 제2-1조 별지 제1호), 일반적으로 손해보험업계는 시장규모가 매우 큰 자동차 보험을 제외하고, 화재보험, 해상보험, 특종보험(이에는 기술보험, 근로자재해보상보험, 책임보험, 상해보험, 종합보험, 부동산권리보험, 기타 보험이 포함된다) 등을 일반손해보험이라고 부른다.

위와 같은 분류 기준에 따라 손해보험업계에서 판매하는 일반손해보험 상품의 종류는 각 손해보험회사의 규모에 따라 차이는 있으나, 대형회사는 약 150~200 여종, 소형회사는 70-80 여종에 달한다.

나. 일반손해보험의 가격구조

- (1) 보험업감독규정 제7-73조에 의하면 일반손해보험의 보험료인 영업보험료는 순보험료에 부가보험료를 반영하여 산출하여야 하고, 보장하는 위험의 특성에 따라 보험상품별로 최저 보험료를 정하여 운용할 수 있으며, 순보험료율의 할인·할증 및 부가보험료율의 할인에 관한 사항은 보험상품에서 구체적으로 정하되 부가보험료율의 할인은 예정사업비의 범위 내에서 정할 수 있도록 되어 있다.
- (2) 순보험료는 보험사고발생시 보험금 지급재원이 되는 보험료로서 순보험료율(이하 '순율'이라 한다) 즉 예정위험률에 의하여 결정되는데, 이는 대수의 법칙에 기초하여 사고발생 확률에 따라 산정된다. 순보험료가 영업보험료에서 차지하는 비율을 예정손해율이라고 한다.

보험료율산출기관인 보험개발원은 매년 각 손해보험사의 경험통계를 반영하여 보험회사가 적용할 수 있는 순율을 산출하여 금융감독위원회에 신고할 수 있고(보험업법 제176조 제4항, 보험업법시행령 제87조 제1항), 보험회사는 과거의 경험통계가 없거나 충분하지 아니할 경우 객관성 있는 국내·외 통계자료나 위험률 관련자료를 참고하여 보험료율을 산출할 수도 있고, 참조순율을 사용하거나 이를 수정하여 사용할 수도 있다(보험업감독규정 제7-63조).

- (3) 부가보험료는 영업보험료 중에서 사업경비 등에 충당되는 부분으로서, 예정사업비율과 예정이익률을 합산한 부가보험료율(이하 '부가율'이라 한다)에 의하여 산출된다. 예정사업비율은 각 손해보험사의 최근 1년간 보험계약의 체결 및 유지 등에 소요된 사업비 실적을 토대로 정해지고, 예정이익률은 비상위험에 대비한 적립준비금 재원으로 대체로 5%(의무보험은 2%이다)가 적용되고 있다.

- (4) 따라서, 영업보험료를 결정하는 가장 중요한 요소는 순율과 부가율이라 할 수 있는바, 순율과 부가율을 이용한 일반손해보험의 종목별 영업보험료율 산정 과정은 아래 <표 2>와 같다.

<표 2> 일반손해보험 가격산정 방식

영업보험료 = 순보험료 + 부가보험료 = 순보험료 + 영업보험료 × (예정사업비율 + 예정이익률) = 순보험료 / (1 - 예정사업비율 - 예정이익률) = 순보험료 / 예정손해율 = 순보험료(순율) × 부가율 승산계수(LCM) ※ LCM(Loss Cost Multiplier) = 1 / 예정손해율

(5) 위와 같이 영업보험요율이 정해지면, 보험업감독규정 제7-73조에 따라 보험사는 순보험요율의 할인·할증 및 부가보험요율의 할인에 관한 사항을 보험상품에서 구체적으로 정할 수 있는데, 이와 같이 개별보험계약의 위험요소를 평가하여 영업보험료를 일정 범위 내에서 할인 또는 할증할 수 있도록 하는 제도를 할인·할증률 제도(SRP : Schedule Rating Plan)라 하고, 이를 고려하여 산출한 보험료를 실제 적용보험료라 한다.

그 산식은 아래와 같다.

실제 적용보험료 = 영업보험료(율) × (1 + 할인·할증률(SRP))

보험회사들은 매년 4~5월 보험요율 할인·할증의 대상 및 범위 등에 관한 사항과 할인·할증 및 그에 따른 책임준비금 계산 등에 관한 사항을 구체적으로 정하여 금융감독위원회에 신고하여야 한다(보험업법 제5조, 제127조, 보험업법 시행령 제9조, 제71조).

다.

일반손해보험의 보험료 자유화 경위 및 내용

일반손해보험의 보험료는 1994. 4. 이전에는 보험개발원이 재무부에 신고한 영업보험요율만을 사용할 수 있는 고정요율제였으나, 1994. 4.부터는 각 손해보험사가 보험개발원이 산출한 영업보험요율을 기준으로 일정범위(±5%) 내에서 자율적으로 요율을 결정할 수 있는 범위의율제가 시행되었다.

그 후 경제협력개발기구(OECD)와 국제통화기금(IMF)의 권고에 따라 1999. 2. '독점규제 및 공정거래에 관한 법률'의 적용이 제외되는 부당한 공동행위의 정비에 관한 법률'이 공포·시행된 것은 물론 다음 <표 3>에서 보는 바와 같이 일련의 보험요율 자유화가 이루어졌다.

<표 3>일반손해보험 가격자유화 내용

구분 시행시기 주요내용 고정요율제 도입 1994년 이전 보험개발원이 재무부에 신고한 영업보험요율을 고정요율로 사용 범위의율제 도입 1994. 4. 보험개발원이 영업보험요율을 산출하고 각 손해보험사는 이를 기본요율로 하여 ±5%의 범위 내에서 실제 적용보험료를 산출하여 사용함 범위의율제 확대 1997. 4. 보험개발원이 산출한 기본요율을 기준으로 가계보험의 경우±15%, 비가계성 보험의 경우 ±30%의 범위 내에서 자율적으로 실제 적용보험료를 산출하여 사용부가율 자유화 및 참조순율제 도입 2000. 4. 부가율을 자율적으로 결정·사용하도록 함 보험개발원이 제시한 참조순율을 의무적으로 사용하도록 함순율 자유화2002. 4. 참조순율 사용의무를 폐지하고, 회사별 경영실적을 바탕으로 계약인수 능력 및 위험선별 능력에 따라 영업보험요율을 완전 자유화함

한편, 할인·할증(SRP)은 부가율이 자유화된 2000. 4. 이후 보험종목에 따라 최대 ±35% 범위 내에서 이루어져 왔으나,

2005. 4. 금융감독원의 지시로 할인·할증제도의 운영내용이 변경되면서 그 대상종목과 한도가 축소되었다.

당시 변경된 내용을 보면 주택화재, 상해, 도난, 가계성 종합보험의 경우는 할인·할증 적용대상에서 제외하고, 기업성 보험의 경우도 일정금액 이상에 대하여만 할인·할증을 할 수 있게 하였으며, 할인·할증을 적용할 수 있는 경우에도 그 한도가 최대 ±35%에서 ±10%(해상은 ±5%)로 낮아졌다.

라. 시장현황

국내 손해보험업 시장의 2006년 시장규모는 원수보험료 기준 28조 6,943억 원으로 이 중 자동차보험이 9조 5,397억 원 (33.2%), 화재보험, 해상보험, 특종보험 등의 일반손해보험이 3조 5,300억 원(12.3%), 보증보험이 1조 1,427억 원 (4.0%), 장기 및 개인연금보험이 14조 4,820억 원(50.5%)에 달하고, 손해보험 관련 사업을 영위하는 사업자는 원수 보험사 10개, 재보험사 1개, 보증보험사 1개, 온라인자동차보험사 4개, 외국지점 13개 등 총 29개사가 있다.

각 손해보험사별 시장점유율은 다음 <표 4>와 같고, 시장점유율 상위 4개사인 삼성화재, 현대해상, 엘아이지, 동부화재의 2006년 시장점유율 합계는 71.2%에 이른다.

<표 4> 손해보험업시장의 점유율 현황(원수보험료 기준)

(단위 : 억 원, %)

구분	'06	'05	'04	'03	매출액	비율	매출액	비율	매출액	비율	매출액	비율	매출액	비율	삼성화재	82,426	28.7	72,562	29.3	68,049	30.2	62,936	30.2	
현대해상	42,301	14.7	35,851	14.5	31,671	14.1	28,937	13.9	엘아이지	39,247	13.7	34,849	14.1	30,444	13.5	27,743	13.3	동부화재	40,514	14.1	34,472	13.9	30,899	13.7
메리츠	21,802	7.6	18,769	7.6	16,948	7.5	15,439	7.4	제일화재	9,625	3.4	8,579	3.5	8,441	3.7	8,362	4.0	한화	8,365	2.9	8,686	3.5	8,200	3.6
한화	8,365	2.9	8,686	3.5	8,200	3.6	8,102	3.9	흥국쌍용	7,252	2.5	7,500	3.0	7,174	3.2	7,508	3.6	대한화재	7,113	2.5	7,443	3.0	7,110	2.3
원고	5,244	1.8	5,634	1.5	5,407	1.5	5,649	1.7	기 타	23,055	8.0	16,977	6.9	15,966	7.1	11,834	6.6	합 계	286,943	100.0	247,322	100.0	225,276	100.0

국내 일반손해보험시장의 2006년 시장규모는 원수보험료 기준 3조 5,300억 원으로, 이 중 화재보험이 3,133억 원 (8.9%), 해상보험이 6,324억 원(17.9%), 특종보험이 2조 5,843억 원(73.2%)을 차지하고 있고, 일반손해보험을 영위하는 사업자에게는 원수보험사 10개사, 일부 외국지점 등이 있다.

일반손해보험시장의 손해보험사별 점유율은 다음 <표 5>와 같고, 시장점유율 상위 4개사인 삼성화재, 현대해상, 엘아이지, 동부화재의 점유율 합계는 70.5%에 이르고 있다.

<표 5> 일반손해보험시장의 점유율 현황(원수보험료 기준)

(단위 : 억 원, %)

구 분	2006년	2005년	화재해상	특종	계	화재해상	특종	계	금액	비율	금액	비율	삼성화재	5301,816	7,017	9,363	26.5	5491,340	6,530	8,419	26.3	현대해상	3771,431	4,201	6,009	17.0	4301,216	3,950	5,596	17.5	엘아이지	5995872,728	3,914	11.1	4297174,129	5,275	16.5	동부화재	4058524,346	5,603	15.9	5524752,474	3,501	10.9	메리츠	4036511,684	2,738	7.8	4446421,650	2,736	8.5	한 화	2462017951,242	3.5	1351566389292.9	흥 국 쌍 용	1211736429362.71	781264547582.4	제 일 화 재	1631334817772.22	401826691,091	3.4	원 고	1121714207032.093	96	2944831.4	대 한 화 재	1111463546111.71	151713005861.8	기 타	67	1633,144	3,374	9.6	77	1552,434	2,666	8.3	합 계	3,133	6,324	25,810	35,267	100.0	3,242	5,276	23,522	32,040	100.0
-----	-------	-------	------	----	---	------	----	---	----	----	----	----	------	----------	-------	-------	------	----------	-------	-------	------	------	----------	-------	-------	------	----------	-------	-------	------	------	-------------	-------	------	-------------	-------	------	------	-------------	-------	------	-------------	-------	------	-----	-------------	-------	-----	-------------	-------	-----	-----	----------------	-----	-----------------	---------	------------------	----------------	---------	------------------	---------------	-----	-----	-------------------	----	-----------	---------	------------------	----------------	-----	----	----------	-------	-----	----	----------	-------	-----	-----	-------	-------	--------	--------	-------	-------	-------	--------	--------	-------

마. 보험시장의 특성

(1) 손해보험시장의 특성

보험업은 보험제도의 개념상 단체의 존속을 전제로 하고, 대수의 법칙에 의하여 위험을 예측하며, 위험률에 의거하여 보험료를 결정하고, 보험가입자들로부터 받는 보험료의 합계와 사업자가 지출할 보험금의 합계가 일치해야 하므로, 시장의 수요와 공급에 의하여 가격이 결정되는 일반재화와 그 가격결정 방식에서 차이가 존재한다.

또한, 보험은 사회의 위험을 분산 및 전가하는 기능을 가지고 있으면서 다수의 보험계약자와 관련되어 있고, 보험회사는 보험계약자로부터 받은 보험료로 구성된 보험자금을 가지고 투자 및 보험금 지급, 회사운영 등을 하고 있으므로 보험회사가 건실하게 운영되느냐 여부는 금융산업 전반은 물론 국가경제에 매우 큰 영향을 미치게 된다.

따라서, 금융당국은 보험회사의 자의적 경영을 방지하고, 보험회사의 재무건전성을 유지하기 위하여 광범위한 감독을 해 왔고, 그 과정에서 업계간, 업계와 금융당국간 다양한 정보공유 채널이 형성되어 왔다.

(2) 일반 손해보험의 특성

대부분 만기에 보험계약자에게 보험료를 환급하지 않고 보험료가 소멸되는 형태를 취하고 보험기간도 통상 1년으로 짧다.

생명보험, 장기보험 등 다른 상품과는 달리 판매하는 보험회사가 다른데도 불구하고, 각 보험상품의 명칭부터 보상내용까지 거의 동일하기 때문에, 보험계약자는 무엇보다 보험료를 기준으로 상품을 선택하는 경향이 강하다.

자동차보험, 생명보험 등은 주로 보험계약자가 개인인 가계성 보험인데 반하여 일반손해보험은 대체로 보험계약자가 법인, 단체, 사업자 등인 비가계성 보험이다.

3. 10개 손해보험사의 보험요율 합의 및 실행

가. 개요

10개 손해보험사는 2000년부터 2006년까지 매년 2-3월 경 수리부서장과 화재특종부(과)장, 일반보험상품과장 회의를 수차례 개최하여 순율, 부가율, 할인·할증률(SRP)의 범위와 폭을 다음 <표 6>에서 보는 바와 같이 합의하고 이를 실행하였다(이하 이를 '이 사건 공동행위'라 한다).

<표 6> 합의 내용의 개요

구분 회의 합의내용 2000년 부가율 자유화수리부서장(2회), 화재특종부장(3회) 및 과장(2회) 회의 - 부가율 : 일정범위 내 회사별 차별화(10개 종목별 3~5단계 조정폭 적용) - 할인율 : 부가율 조정폭에 연동(고부가율에 고할인율 적용)
2002년 순율자유화 화재특종부장 회의 - 부가율 : 일정범위 내 회사별 차별화(8개 종목에 단계별 조정폭 적용) - 할인율 : 부가율 조정폭에 연동(고부가율에 고할인율 적용) - 순율 : 참조순율 사용, 인상적용만 가능
2003~2004 화재특종부(과)장 회의 - 부가율 : 전년도 동일 - 할인율 : 전년도 동일, 일부 종목은 적용폭 축소 - 순율 : 참조순율 사용
2005년 최대할인율 한도 축소 일반보험상품과장 회의(5회) - 부가율 : 전년도 동일, 일부 종목은 상향 - 할인율 : 축소된 한도(25 → 5~10%) 적용 - 순율 : 참조순율 사용
2006년 참조순율 평균 6~7% 인하 일반보험상품과장 회의(4회) - 부가율 : 전년도 동일 - 할인율 : 전년도 동일, 일부 종목은 적용폭 축소 - 순율 : 참조순율 사용

나. 구체적 내용

(1) 10개 손해보험사는 2000. 4. 일반손해보험 부가율의 자유화를 앞두고 1999. 12.부터 2000. 3. 사이에 수리부서장 회의, 화재특종과장 및 화재특종부장 회의를 수차례 개최하였고, 이 회의에서 일반손해보험 중 10개 주요 보험종목으로서 일반화재보험, 공장화재보험, 근로자재해보상보험(이하 '근재보험'이라 한다), 조립보험, 건설공사보험, 적하보험, 선박보험, 기계보험, 전자기기보험, 보통상해보험을 선정하고, 해당 종목의 부가율과 할인·할증률(SRP) 조정 폭에 대한 논의를 통해 부가율을 일정범위 내에서 회사별로 차별화(위 10개 종목에 대하여 부가율 조정폭을 3~5 단계로 나누고, 사업실적이 양호한 보험회사는 기존 사용 부가율보다 낮은 부가율을 적용하고, 사업실적이 불량한 회사는 기존 사용 부가율보다 높은 부가율을 적용하며, 사업실적이 평균적인 회사는 기존사용 부가율과 동일한 부가율을 적용하도록 하였다)하고, 이러한 부가율의 차이를 할인·할증률에 의하여 상쇄하도록 함으로써 영업보험료와 실제

적용보험료가 일정 범위 내에서 유지될 수 있도록 합의한 다음, 이를 그대로 실행하였다(이하 '2000년 합의'라 한다).

- (2) 10개 손해보험사는 2002. 4. 1. 일반손해보험 순율의 자유화를 앞두고, 2002. 2.부터 같은 해 3. 사이에 수리부서장 또는 화재특종부장 회의 등을 수차례 개최하였고, 이 회의에서 합의대상 보험종목을 일반화재보험, 공장화재보험, 근재보험, 조립보험, 건설공사보험, 적하보험, 일반배상책임보험, 동산종합보험(이하 '이 사건 8개 보험종목'이라 한다)으로 재선정하고, 보험요율의 경우, 부가율은 일정 범위 내에서 차별(보험종목별 예정사업비율 대 실제사업비율을 기준으로 하여 부가율 조정폭의 범위를 결정하고, 8개 종목을 각 유리한 종목 : 평균인 종목 : 불리한 종목으로 배분하는 구성비를 3 : 2 : 3 또는 2 : 3 : 2, 2 : 4 : 2 등으로 하여 부가율을 적용하기로 하였다)하되, 그 차이는 할인·할증률에 의하여 상쇄하도록 하였고, 순율은 참조순율을 사용하는 것을 원칙으로하기로 합의한 다음, 이를 그대로 실행하였다(이하 '2002년 합의'라 한다).
- (3) 10개 손해보험사는 2003년에서 2004년 2.~3. 사이에 화재특종부(과)장 회의를 개최하여 이 사건 8개 보험종목의 순율, 부가율, 할인·할증률 폭에 대한 논의를 하였고, 이 회의에서 주요종목별 부가율은 전년도와 동일한 수준으로 유지하기로 하고, 각 회사별 부가율의 차이는 할인·할증률을 적절하게 적용하여 상쇄하며, 순율은 참조순율을 사용하기로 합의한 다음, 이를 그대로 실행하였다.
- (4) 10개 손해보험사는 2004. 12.부터 2005. 3.까지 금융감독원의 할인·할증률 제도 변경에 따른 보완대책을 마련하기 위하여 일반보험상품과장 등의 실무자 회의를 수차례 개최하였고, 이 과정에서 이 사건 8개 보험 종목의 부가율은 전년도인 2004년과 대체로 비슷하게 유지하고, 할인·할증률의 경우는 해당 종목의 할인·할증률(SRP) 한도만을 축소하기로 하였으며, 순율은 참조순율을 사용하는 것을 원칙으로하기로 합의한 다음, 이를 그대로 실행하였다.
- (5) 10개 손해보험사는 2006. 3.경 일반보험 상품과장 회의를 수차례 개최하여, 이 사건 8개 보험 종목 중 근재보험을 제외하고, 종목별 부가율을 전년도인 2005년도와 동일한 수준으로 유지하기로 하였고, 할인·할증률의 경우 일반화재, 건설공사 등 일부 종목의 할인·할증률 한도는 10%에서 5%로 축소 적용하고, 나머지 종목은 전년도인 2005년과 동일한 10%를 적용하기로 하였으며, 순율은 참조순율을 계속 사용하기로 하였고, 이후 합의 내용을 그대로 실행하였다.

4. 피고의 처분

가. 피고는 2007. 9. 12. 이 사건 공동행위가 독점규제 및 공정거래에 관한 법률 제19조 제1항 제1호의 "다른 사업자와 공동으로 부당하게 경쟁을 제한하는, 가격을 결정·유지 또는 변경하는 행위를 할 것을 합의"한 것에 해당한다는 이유로 별지 제1목록 기재와 같은 시정명령 및 과징금납부명령을 하였다(아래에서는 그 중 원고에 대한 부분을 '이 사건 처분'이라 한다). 피고는 다만, 2000년 합의와 2002년 이후 합의는 단일한 합의라기보다는 별개의 합의라고 보고, 2000년 합의의 행위 종료시점으로부터 이미 5년이 경과하였음을 이유로 2000년 합의 부분은 시정조치 및 과징금납부명령 대상에서 제외하였다.

나. 피고는 이 사건 처분을 함에 있어 다음과 같은 기준에 의하여 과징금의 액수를 산정하였다.

(1) 적용할 관련규정

독점규제 및 공정거래에 관한 법률(2004. 12. 31. 법률 제7315호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 공정거래법'이라 하되, 특별히 개정 여부가 문제되지 않는 부분에서는 '공정거래법'이라고만 한다) 제22조, 같은 법 시행령(2005. 3. 31. 대통

령령 제18768호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 공정거래법 시행령'이라 한다) 제9조, 과징금부와 세부기준 등에 관한 고시(2005. 4. 1. 공정거래위원회 고시 제2005-3호로 개정되기 전의 것, 이하 '구 과징금고시'라 한다)를 적용한다.

(2) 공동행위 기간

10개 손해보험사가 금융감독위원회에 보험요율을 신고하는 날이 매년 4. 1.이고, 회계연도도 그 날부터 시작하므로 2002. 4. 1.을 위반행위의 시기로 본다.

2007. 3. 31.을 기점으로 2006 회계연도가 종료하고, 그 이후에는 금융감독위원회에 보험요율을 새로이 변경신고할 수 있는 점을 고려하여 2007. 3. 31.을 위반행위 종료일로 본다(다만, 대한화재의 경우 그 이전인 2006. 12. 22.에 공정거래법 준수 의지 및 공정거래위원회의 조사와 관련한 사항에 대하여 독자적으로 결정할 것을 표명하는 내용을 담은 공문을 합의에 참가한 각 사업자들에게 공문을 발송한 사실이 있으므로, 이 날을 대한화재의 위반행위 종료일로 본다).

(3) 관련매출액

2002. 4. 1.부터 2007. 3. 31.(대한화재는 2006. 12. 22.)까지 이 사건 8개 보험 종목의 보험료 즉 10개 손해보험사가 거래 상대방인 소비자로부터 위 보험상품의 보험료로 받은 원수보험료의 합계를 관련매출액으로 본다.

다만, 구독요율 적용보험료, POOL 계약 적용보험료는 이 건 합의 대상인 순율, 부가율, 할인·할증률과 무관하게 그 요율이 정해지고, 해약환급금의 경우 보험계약을 해지하면서 돌려주는 환급금으로 이 건 위반행위와 관련이 없으므로 이와 관련한 보험료는 제외한다.

또한, 2006년 근재보험의 경우 합의내용을 실행한 점이 인정되지 아니하므로 2006년 근재보험의 매출액은 관련매출액에서 제외하고, 제일화재의 인터넷 적하보험은 이 건 합의와는 관련 없이 독립적으로 판매하고 있는 상품임이 인정되므로 제일화재의 관련 매출액에서 위 인터넷 적하보험의 원수보험료를 제외한다.

(4) 기본과징금의 산정

이 사건 행위는 '중대한 위반행위'에 해당되고, 부과기준율은 3%를 적용한다.

(5) 임의적 조정과징금의 산정

보험산업 전반에 대한 금융감독원의 행정지도가 있었던 점을 고려하여 10개 손해보험사 전부에 대하여 20%를 감경하고, 한화와 흥국쌍용은 2년 연속 적자이므로 추가로 20%를 감경하며, 메리츠, 제일화재, 한화, 흥국쌍용, 대한화재, 원고의 경우 당기 순이익 규모, 일반손해보험시장에서 차지하는 비중 및 과징금 부담능력 등이 상대적으로 시장점유율 상위 4사에 비하여 크지 아니하므로 또한 20%를 감경한다(다만, 임의적 조정과징금의 최대 감경한도는 50%이므로 한화와 흥국쌍용은 50%까지만 감경한다).

(6) 부과과징금의 결정

앞서 본 보험산업의 특징을 감안하여 임의적 부과과징금에서 각 20%를 감경한다.

(7) 조사협조에 따른 감면

첫 번째 조사협조자인 동부화재에 대하여는 과징금을 전부 면제하고, 두 번째 조사협조자인 대한화재에 대하여는 부과과징금의 49.99%를 감경하며, 세 번째 조사협조자인 한화에 대하여는 30%를 감경한다.

<표 7> 과징금 산정 내역

(단위 : 백만 원)

구분	관련매출액	기본과징금	임의적조정과징금	부과과징금	최종 부과과징금	삼성화재	617,893
18,537	14,829	11,863	현대해상 385,103	11,553	9,242	7,393	7,393
엘아이지	434,855	13,046	10,437	8,349	8,349		
동부화재	568,616	17,058	13,647	10,917	0메리츠	376,112	11,283
6,770	5,416	5,416	제일화재	203,255	6,098	3,659	
2,926	2,926	한화	138,442	4,153	2,077	1,661	1,163
흥국쌍용	147,580	4,427	2,214	1,770	1,770	대한화재	
82,482	2,474	1,485	1,187	593	원고	85,653	2,570
1,542	1,233	1,233					

II. 이 사건 처분의 적법 여부에 대한 판단

1. 원고의 주장

가. 보험산업의 특성상 위법성이 없다는 주장

보험은 그 특성상 일반상품과는 그 가격결정원리를 달리하는 것으로서, 각 보험회사의 요율 결정은 보험업법 등의 관련법령에서 규정하고 있는 각종 원칙 또는 규제들에 종속될 수 밖에 없는 것인바, 이 사건 공동행위는 이러한 관련법령의 틀 안에서 이루어진 합법적인 행위였다.

나. 공정거래법의 적용이 묵시적으로 제외된다는 주장

이 사건 공동행위는 보험가입자의 권익을 보호하고 보험사업자의 재무건전성 확보에 기여함으로써 궁극적으로 소비자 보호 및 국민 경제의 균형적인 발전이라는 공정거래법의 입법 목적에 실질적으로 반하지 아니하므로 공정거래법의 적용이 묵시적으로 제외되어야 한다.

다.

행정지도에 따른 정당한 행위라는 주장

이 사건 공동행위는 금융감독당국이 보험업법상 규제권한에 근거하여 한 전방위적인 행정지도에 순응하여 이루어진 것이므로, 다른 법령에 의한 명령에 따른 정당한 행위에 해당한다.

라. 효율성증대효과가 경쟁제한효과보다 우월하다는 주장

이 사건 공동행위로 인한 경쟁제한효과는 미미한 반면, 보험산업의 재무건전성 확보 및 공공재적 특성의 유지를 통해 국민경제의 안정적인 발전에 기여했다는 점에서 효율성 증대효과는 매우 컸다 할 것이고, 따라서 이러한 경쟁제한효과와 효율성증대효과를 비교형량할 때 공정거래법 위반에 해당될 여지가 없다.

마. 관련매출액의 산정과 관련된 주장

관련매출액은 해당 기간 동안 회사로 궁극적으로 유입되는 경제적 효익만을 산정하여 산출되어야 하므로 이 사건 공동행위의 종기인 2007. 3. 31.까지의 미경과보험료는 관련매출액에서 제외되어야 한다.

또한 원수보험료 중에서 재보험으로 출재된 부분은 실질적인 위험이 재보험자에게 전가되고 책임준비금의 적립의 무도 재보험자가 부담하는 등 원보험자의 영업활동으로 획득하는 경제적 효익이라고 볼 수 없으므로, 이러한 출재보험료도 관련매출액에서 제외되어야 한다.

바. 기타 재량권 일탈, 남용 여부와 관련된 주장

보험산업의 특수성 및 요율 자유화 당시의 여건 미성숙 등을 고려하면 피고가 이 사건 공동행위를 '중대한 위반행위'라고 인정한 것은 부당하다.

또한 피고가 과징금을 산정함에 있어, 원고가 보험영업에서 지속적으로 적자를 기록하면서, 최하의 시장점유율을 보이고 있는 상황에서 다른 회사들을 추종할 수 밖에 없었던 점을 충분히 고려하지 않은 것은 재량권을 일탈, 남용한 것이다.

2. 관련법령

별지 제2목록 기재와 같다.

3. 판단

가. 보험산업의 특성상 위법성이 없다는 주장에 대하여

보험은 그 특성상 시장의 수요와 공급에 의하여 가격이 결정되는 일반재화와 그 가격결정 방식에서 차이가 존재하고, 따라서 그 요율 결정도 보험업법 등의 관련법령에서 규정하고 있는 각종 원칙 또는 규제들에 종속될 수 밖에 없는 것임은 앞서 본 바와 같다.

그러나 이러한 보험산업의 특성에 따른 각종 규제가 존재한다고 하더라도 일정한 범위 내에서는 충분히 경쟁을 할 수 있는 것이므로, 보험회사로서는 그러한 원칙 및 규제의 범위 내에서 독자적인 경영 판단에 따라 보험요율을 결정하여야 할 것이다.

그렇지 아니하고 다른 보험회사들과 보험료에 관한 경쟁을 전적으로 배제하고 그 수준을 일정한 범위 내로 유지하기 위하여 보험요율을 인위적으로 유지하거나 조정하기로 합의하고 이를 실행하는 행위를 하였다면 이는 공정거래법상 정당화될 수 없다.

나. 공정거래법의 적용이 묵시적으로 제외된다는 주장에 대하여

살피건대 원고가 주장하고 있는 묵시적 적용제외 이론은 미국의 판례에서 비롯된 것으로서 그와 법제가 서로 다른 우리 나라의 공정거래법의 해석에 이를 그대로 원용하기는 어렵다.

원고는 우리 판례가 묵시적 적용제외 이론을 '확립된 판례'로서 인정하고 있다고 주장하면서 그 근거로 대법원 2005.

9. 9. 선고 2003두11841 판결(이른바 '제주도관광협회 사건')을 들고 있다.

그러나 위 판결이 실시하고 있는 내용은 "사업자단체에 의한 가격결정행위가 일정한 거래분야의 경쟁이 감소하여 사업자단체의 의사에 따라 어느 정도 자유로이 가격의 결정에 영향을 미치거나 미칠 우려가 있는 상태를 초래하는 행위, 즉 공정거래법 제26조 제1항 제1호, 제19조 제1항 제1호의 '사업자단체의 가격을 결정·유지 또는 변경하는 행위'에 의하여 일정한 거래분야의 경쟁을 실질적으로 제한하는 행위'에 해당하더라도, 이로 인하여 경쟁이 제한되는 정도에 비하여 공정거래법 제19조 제2항 각 호에 정해진 목적 등에 이바지하는 효과가 상당히 커서 소비자를 보호함과 아울러 국민경제의 균형 있는 발전을 도모한다는 공정거래법의 궁극적인 목적에 실질적으로 반하지 아니하는 예외적인 경우에 해당한다면, 부당한 가격제한행위라고 할 수 없다"는 것으로서, 어떠한 '특정한 산업 자체' 또는 '특정의 행위 유형'에 대하여 공정거래법의 적용을 배제하거나 자제하는 것을 인정하는 취지가 아니라, 다만 '개개의 행위'의 내용, 효과 등을 구체적으로 살펴서 부당한 공동행위에 해당되는지 여부를 개별적으로 살펴보아야 한다는 취지에 불과하므로, 묵시적 적용제외 이론이 확립된 판례로서 인정되고 있다는 원고의 주장은 받아들이기 어렵다.

한편, 우리 공정거래법은 제58조에 '다른 법률 또는 그 법률에 의한 명령에 따라 행하는 정당한 행위'라는 일반적인 적용제외사유를 규정하고 있으므로, 묵시적 적용제외 이론은 우리 공정거래법의 적용에 있어서는 제58조의 적용 여부라는 측면에서 접근하는 것이 타당하다.

그런데 위 조문에서 말하는 '정당한 행위'란 당해 사업의 특수성으로 경쟁 제한이 합리적이라고 인정되는 사업 또는 인가제 등에 의하여 사업자의 독점적 지위가 보장되는 반면 공공성의 관점에서 고도의 공적규제가 필요한 사업 등에 있어 자유경쟁의 예외를 구체적으로 인정하고 있는 법률 또는 그 법률에 의한 명령의 범위 내에서 행하는 필요·최소한의 행위를 말하는 것인바(대법원 2007. 1. 11. 선고 2004두3304 판결 참조), '상호협정의 인가제도'를 규정하고 있는 보험업법 제125조는 위 조문에서 말하는 법률에는 해당될 수 있다고 판단된다.

그러나 원고를 비롯한 10개 손해보험사가 이 사건 공동행위에 관하여 보험업법 제125조에 따라 금융감독위원회의 인가를 받았던 것도 아니므로, 이 사건 공동행위에 공정거래법이 적용되어야 한다는 결론에는 변함이 없다.

다.

행정지도에 따른 정당한 행위라는 주장에 대하여

원고는 이 사건 공동행위가 금융감독당국의 행정지도에 따른 것이라고 주장하며 그 근거로 갑 제5호증(금융감독원의 2002. 2. 22.자 '일반손해보험 가격자유화에 따른 감독정책'), 제12호증(금융감독원의 2004. 8. 30.자 '일반손해보험의 개별계약 할인·할증제도 개선방안 통보')을 들고 있다.

살피건대 위 각 문건들은 그 내용에 비추어 보건대 앞서 본 보험가격 자유화 정책의 추진과 관련하여 보험계약자의 보호, 보험회사의 재무건전성 유지를 위해 보험요율과 할인·할증률에 대한 바람직한 방향을 제시한 것에 불과할 뿐, 더 나아가 보험요율의 수준에 관하여 직접적이고 구체적인 지시를 하였던 것이라고 보기는 어려우며, 달리 이 점을 인정할 증거가 없다.

라. 효율성증대효과가 경쟁제한효과보다 우월하다는 주장에 대하여

이 사건 공동행위는 이 사건 8개 보험종목에 적용되는 순율, 부가율, 할인·할증률의 범위와 폭을 합의한 것으로서 결과적으로 일반 손해보험 계약자들의 상품 선택의 결정적인 기준이 되는 보험료의 수준을 일정한 수준으로 유지시킨 것이므로 경쟁제한효과가 매우 컸다고 볼 수 밖에 없다.

반면 보험회사들의 재무건전성 확보, 국민경제의 균형 있는 발전 등 원고가 주장하는 이 사건 공동행위의 효율성증대효과는 극히 추상적인 것이어서, 실제로 그러한 효과가 발생할 것인지 여부 및 그 효과가 어느 수준에 이를 것인지를 판단하기 쉽지 아니하다.

따라서 이 사건 공동행위로 인한 효율성증대효과가 경쟁제한효과가 우월하다고 단정하기 어렵다.

마. 관련매출액의 산정과 관련된 주장에 대하여

(1) 공정거래법의 관련 규정

구 공정거래법 제22조, 제55조의3, 구 공정거래법 시행령 제61조 제1항 [별표 2] 제2호 가.목은 공정거래법 제19조에 위반한 부당한 공동행위를 한 사업자에 대하여 관련매출액에 100분의 5를 곱한 금액을 초과하지 아니하는 범위 안에서 기본과징금을 산정하도록 규정하면서, 관련매출액을 산정함에 있어서 매출액은 사업자의 회계자료 등을 참고하여 정하는 것을 원칙으로 하되, 각각의 범위는 행위유형별로 개별적·구체적으로 판단한다고 규정하고 있다.

또한, 구 공정거래법 제6조, 구 공정거래법 시행령 제9조의2는 원고와 같이 상품 또는 용역의 대가의 합계액을 재무제표 등에서 영업수익 등으로 기재하는 사업자의 경우에는 영업수익을 과징금 산정의 기준이 되는 매출액으로 보도록 규정하고 있다.

(2) 미경과보험료

살피건대, 보험업회계처리준칙 제20조, 제20조의 1이, "보험료수익은 보험료의 회수기일이 도래한 때 수익으로 인식하고, 보험료 연체 등의 사유로 보험료의 납입이 유예되거나 보험계약이 실효된 경우와 보험료의 납입이 면제되는 경우에는 회수기일이 도래하더라도 수익으로 인식하지 아니한다"고 규정하여, 원칙적으로 실제 회수기일이 속해있는 회계연도에 수취한 보험료를 기준으로 보험료 수익을 산정하도록 하고 있는 점, 보험업회계처리준칙 제15 다, 기업회계기준서 제24호 "재무제표의 작성과 표시Ⅱ(금융업)" A65는 회계연도말 이전에 회수기일이 도래한 보험료중 차기 이후의 기간에 해당하는 보험료, 즉 미경과보험료적립금을 보험료적립금, 지급준비금 등과 함께 책임준비금으로 적립하여 보험회사의 부채항목에 계상하도록 하고 있는 점, 일반손해보험은 대부분 만기에 보험계약자에게 보험료를 환급하지 않고 보험료가 소멸되는 형태를 취하고 있고, 보험가입자들도 대부분 보험가입기간을 1년으로 하여 소멸성 보험료를 지불하고 있는 점, 원고도 미경과보험료를 포함한 보험료 수취액을 매출액으로 계상한 후 미경과보험료적립금을 책임준비금으로 적립하고 있는 점(을 제13호증) 등을 종합하여 보면, 피고가 이 사건 공동행위의 중기인 2007. 3. 31. 현재의 미경과 보험료를 포함하여 관련매출액을 산정한 것은 정당하다.

(3) 재보험 출재 부분

살피건대, 원수보험사는 보험계약자와 보험계약을 체결하고 원수보험료를 받게 되면 그로써 원수보험사가 그 원수보험료 상당액의 경제적 효익을 얻게 되고, 그 이후 원수보험사의 판단에 따라 재보험에 가입하고 재보험료를 지급하는 것은 원보험사와 재보험사의 법률관계인 점, 기업회계기준서 제24호 "재무제표의 작성과 표시Ⅱ(금융업)" 제21조, 제22조는 보험회사의 재보험금수익을 보험료수익 등과 함께 보험회사의 영업수익으로 규정하는 한편, 재보험료 비용을 보험금비용 등과 함께 보험회사의 영업비용으로 분류하고 있는 점, 실제로 원고도 손익계산서를 작성함에 있어서 보험계약자로부터 수취한 원수보험료 전체를 매출액으로 계상하고, 재보험료를 영업비용으로 계상하고 있는 점(을 제13호증) 등을 종합하여 보면, 피고가 원고의 관련 매출액을 산정함에 있어 재보험출재분을 공제하지 아니한 것은 정당하다.

바. 기타 재량권 일탈, 남용 여부와 관련된 주장에 대하여

일반손해보험시장의 시장점유율이 90.4%에 이르는 10개 손해보험사가 장기간에 걸쳐 보험료의 수준을 결정하는 순율, 부가율, 할인·할증률의 범위와 폭을 합의하고 이를 실행함으로써 국내 일반손해보험시장에서의 경쟁을 심각하게 제한한 점 등 이 사건 변론에 나타난 제반 사정을 종합하여 보면, 피고가 이 사건 공동행위를 '중대한 위반행위'로 평가하여 기본과징금 부과기준율 3%를 적용한 것이 부당하다고 할 수 없다.

또한 피고는 원고가 주장하는 보험산업의 특성, 개별 회사들의 규모 등의 사정을 고려하여 과징금의 액수를 이미 상당 부분 감액하였으므로 과징금의 액수 산정에 있어 재량권을 일탈, 남용한 것으로 보기도 어렵다.

Ⅲ. 결론

그렇다면 이 사건 처분은 정당하므로 원고의 청구를 기각하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

[별지 생략]

판사 이성보(재판장) 반정우 조건주