

Deloitte.

보험회계! 그 경계를 넘어

딜로이트 안진회계법인
Audit & Assurance
허호영 상무



November 2017

보험회계! 그 경계를 넘어

IFRS 17 보험회계 도입

IFRS 17이라는
방아쇠가 촉발한
위기감은 기준서가
적용되는
2021년까지를
기다리지 못하고
현재의 보험회계
/ 감독제도에도 영향을
미치고 있다.

최근 보험업이 크게 요동치고 있다. IFRS 17^(*1)이라는 방아쇠가 촉발한 위기감은 기준서가 적용되는 2021년까지를 기다리지 못하고 현재의 보험회계/감독제도에도 영향을 미치고 있다. 금융당국은 IFRS 17 기준서가 발표된 '17. 5. 18 당일 "새로운 보험계약 국제회계기준(IFRS 17) 확정"에 따른 향후 대응 계획"을 발표하였다. 이 계획에서는 IFRS 17 연착륙을 모색하고 있으며, 이러한 일환으로 부채적정성평가(LAT)는 2017년 12월부터 단계적으로 IFRS 17 수준에 준하는 책임준비금을 적립하도록 유도하겠다는 복안이다. 또한, 금융당국은 보험부채 시가평가 기반 감독체계로의 전환 등 리스크 중심 감독체계 구축에도 노력하는 모양새다.

이러한 양상은 적용일이 2018년인 IFRS 15와는 크게 다르다. 적용일이 몇 달 남지 않은 상황에서 준비에 허덕이는 IFRS 15와는 달리, IFRS 17의 경우 적용일이 3년이 넘게 남았음에도 불구하고 지금 준비도 늦었다고 보는 것이 대부분의 시각이다. 이러한 관점은 ① 보험회계를 넘어 그 영향이 보험업 전반에 걸쳐 매우 광범위하며, ② 현행 원가법^(*2)을 기반으로 한 보험회계와 감독제도에서 현행가치(시가법) 기반으로 변경하는 것이 매우 급진적이라는 데 기인한다.

이러한 상황은 IFRS 17을 도입하는 다른 국가와는 매우 대비되는 상황이다. 유럽의 경우 10여 년 전부터 시가 평가 기반의 감독제도인 Solvency II를 준비해 왔으며, 2016년부터 시행 중이다. 또한, 호주, 캐나다의 경우에는 보험회계 및 감독회계 모두 공정가치 평가를 기반으로 이미 시행 중이다. 따라서, 그들에게 IFRS 17은 이미 잘 구축된 커다란 성에 새로운 손님을 맞이 위해 방을 꾸미는 정도일지 모른다. 하지만, 한국은 1층 한옥집에서 엘리베이터가 있는 고층 아파트로 설계 변경하는 수준일 수도 있다.

이제 한국 보험업계는 3년 공사기간 안에 아파트를 지어야 한다. '17년 5월에 설계 도면(IFRS 17 기준서)이 완성되었으며, 기반을 다지기 위한 기초공사(가정 관리, 현금흐름 생성 프로젝트 및 IFRS 17 영향 분석)가 한창 진행 중이다. 회계법인은 설계도면의 해석(기준서 해석 및 요건 정의)부터 시작하여, 공사현장 관리(시스템 개발 및 Test)도 하여야 하며, 인허가(감독회계와의 일관성), 감리(최초 적용 감사)까지 전방위에서 역할을 수행해야 한다. 3년 뒤 부실공사에 대한 평가는 우리 손에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 더 나아가 관리회계, 감독회계 및 자산부채관리(ALM, Asset Liability Management) 등 보험사의 나아갈 방향에 대한 제시도 필요하다.

(*1) IFRS 4 2단계가 최종적으로 IFRS 17로 명칭이 확정되었다.

(*2) 보험회계에서 말하는 원가법은 회계에서 일반적으로 말하는 원가법과는 개념이 약간 다르다. 보험회계에서의 원가법은 현행(current) 가정을 반영하여 않고, 최초 인식시(locked-in) 가정을 유지하여 평가하는 방법을 말한다. 한편, 현행 기준인 IFRS 4에서는 이러한 원가법의 한계를 보완하기 위해 부채적정성평가(LAT, Liability Adequacy Test)를 요구하고 있다.

계약서비스마진(CSM)의 실체

IFRS 17의 핵심은 계약서비스마진(CSM)이다. CSM은 상황에 따라서 포근한 쿠션이 되기도 보험사의 목을 죄어오는 칼날이 되기도 한다.

“IFRS 17이 무엇이나?” 또는 “IFRS 17의 주요한 특징이 무엇이나?”는 질문은 이제 식상하다. IFRS 17은 회사 관점의 리스크를 충분히 반영하고, 기업가치 정보를 충분히 제공하여 IFRS 17 도입시 손익 및 자본 변동성은 확대되지만 재무정보의 유용성은 증가한다는 답변 또한 이제 구닥다리 답변일 수 있다.

IFRS 17의 핵심은 계약서비스마진(Contractual Service Margin, 이하 'CSM')이다. CSM은 기준서 상으로는 미실현이익(earned profit)을 나타내는 보험부채의 구성요소(*3)로 정의되나, 실무적으로는 상황에 따라서 포근한 쿠션이 되기도 보험사의 목을 죄어오는 칼날이 되기도 하는 요물(妖物)이다. 따라서, IFRS 17과 관련된 중요한 의사결정을 할 때에는 CSM에 미치는 영향을 충분히 고려해야 한다. 한편, 보험회계를 넘어 관리회계를 고려할 때에는 CSM이 연결고리가 될 것이다.

IASB가 CSM을 보험부채의 구성요소로 별도로 표시하기로 결정하면서 IFRS 17의 유용성은 엄청나게 증가하였으며, 이에 비례하여, 좀 더 정확하게 말해서는 기하급수적으로, 보험업계의 논란 및 쟁점은 증가하였다. 보험사 내부에서만 관리되던 이익의 정보를 재무회계의 틀로 가져오다 보니, 비교가능성과 신뢰성을 요구할 수 밖에 없다. 그러니 재무회계의 갑갑한 제약 조건이 보험사 맘에 들 리가 없다.

우선, CSM은 다음과 같이 계산된다. 보험학에서 말하는 중요한 원칙 중 하나가 수지상등의 원칙(principle of equivalent)(*4)이다. 이러한 수지상등의 원칙에 따라 계산된 보험료를 바탕으로, 미래 현금흐름에 대한 최선의 추정치(BEL, Best Estimated Liability)와 최선의 추정치에 대한 불확실성에 대한 대가(RA, Risk Adjustment)를 반영하여 CSM은 계산된다. 쉽게 말하면, 받은 돈의 현재가치에서 줄 돈의 현재가치(BEL)와 줄 돈의 불확실성에 대한 대가(RA)를 차감한 것이 보험회사의 이익(CSM)이라는 개념이다. 회계의 특성상 미래에 이익이 예상되는 것이 아니라 손실이 예상된다면 이는 즉시 손실로 인식해야 하며, 이러한 회계원칙은 CSM에도 동일하게 적용된다. 즉, 마이너스(-) CSM은 존재하지 않는다.

(*3) 재무회계에서는 미실현 이익으로 부채를 구성하나, 그 특성이 장래이익이므로 지급여력 계산시에는 보완자본으로 간주될 가능성이 높다.

(*4) 보험계약에서 장래 수령할 순보험료 현가의 총액이 장래 지출해야 할 보험금 현가의 총액과 동일하게 되는 것을 말한다.

CSM의 설정 근거는 명확하고 직관적이다. 그래서 유용하다. 하지만 그래서 골칫거리가 된다. IFRS 17 도입 후 CSM을 공시하면 보험회사 내부에서는 CSM이 작은 보험상품을 팔고 있다고 불만일 것이고, 보험계약자는 내 돈 받아서 보험회사 배불리고 있다고 난리일 것이다. 다들 CSM이 낮은 상품을 찾느라 혈안이 될 것이고, CSM이 높은 상품은 보험료를 인하하라고 손가락질 받을 것이다. 그런데 정말 문제는 보험회사는 한번 설정된 보험료로 100년을 보장해야 한다는 거다.

CSM은 수지상등의 원칙에 따라 최초인식시에만 별도로 측정가능하며, 그 이후에는 혼자서 살 수 없는 기생(寄生)부채다. 그러다보니 CSM을 인식하고 측정하는데 정말로 많은 쟁점이 존재한다. 특히나, 개별 계약이 아닌 집합적으로 상품이 설계되는 보험의 특성^(*)을 받아들여 통합단위(level of aggregation)를 결정하도록 하고 있어 많은 논란이 있다.

최근 국내 보험업계의 주요 이슈

(-)CSM으로 인한 손실 인식에 대한 우려와 너무 큰 CSM으로 인한 보험료 인하 압박에 대한 우려 사이에서 보험사의 고민은 시작된다.

기준서가 확정된 이후에도 IFRS 17에 대한 논란은 계속되고 있다. 국내에서는 금융당국이 '17년 말부터 IFRS 17 수준에 준하도록 책임준비금을 추가 적립하는 방향으로 강력하게 추진 중이다. 그런데 이게 년센스다. IASB는 그 어려운 보험 기준서를 해석하고 실행하는데 3년의 시간을 주었으며, 그 기간도 짧다고 난리인 이 판에, 한국은 2017년에 추가 적립을 위해서 지금 당장 IFRS 17 수준이 어느 정도인지 결정을 해야 하니 말이다. 여기저기에서 기준서를 자체적으로 해석하고, 원칙 중심의 기준서에서 답이 없으면 맘에 드는 해외사례를 가져와 논리를 보강한다. 그런데 그 해외사례라는 게 Solvency II 등 감독회계가 대부분이라는 게 문제다. IFRS 17은 올해에 기준서가 확정되었으니 이와 관련한 해외사례가 있을 리 만무하다. 유럽이나 한국이나 도긴개긴이다.

IASB는 재무보고 목적과 감독 목적은 그 목적이 다름을 명확히 하고 있으며, 감독규정은 그 감독규정이 개발되었던 규제제도의 관점에서는 적절할 수 있지만 국제재무보고 환경에서는 적절하지 않을 수 있음을 명확히 하고 있다. 따라서, 해외의 감독규정에 따른 해외 사례를 IFRS 17 적용에 바로 가져오는 것은 매우 위험하다.

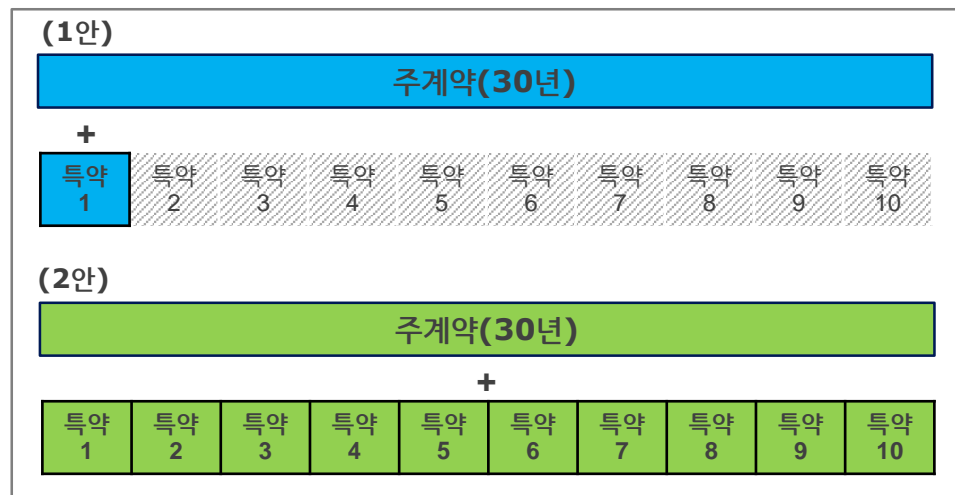
(*5) 이러한 보험 특성을 대수의 법칙(law of large numbers)이라고 한다. IASB도 이러한 사상을 수용하여 IFRS 17에 따른 보험부채는 개별 계약 수준이 아닌 위험과 수익성이 유사한 집합(group)별로 인식 및 측정을 요구하고 있다.

최근 논란이 되고 있는 예를 하나 들어보자. 한국의 보험상품은 외국에 비해 매우 복잡하다. 이러한 복잡성은 주계약에 붙어 있는 다양한 특약이 한 몫을 한다. 우리는 사망보험을 들 때 의료실비보험 특약, 암보험 특약 등등 많은 특약을 같이 든다. 그런데 특약은 주계약과는 좀 다른 특성이 있다. 대부분의 특약은 3년마다 갱신된다. 주계약이 30년이라고 하더라도 특약은 3년마다 갱신되며 갱신시점 보험료는 집합적으로 갱신시점의 위험을 충분히 반영되어 산정된다. 보험계약자 선택에 의해 특약만 해약은 가능하나, 주계약을 해약하면 자동적으로 특약은 해약이 된다.

이러한 갱신형 특약은 생명보험사 및 손해보험사 모두가 판매하고 있으나, 그 내면을 보면 상품의 수익성이 상이하다. 생명보험사의 특약은 대부분 이익이 예상되는 상품이라면, 손해보험사의 특약은 이익이 거의 없거나 경우에 따라서는 손해가 예상되기도 한다. 이러한 생보사와 손보사의 상품 차이로 인하여 생보사는 갱신형 특약을 주계약의 전체 기간(30년) 동안 추정하는 것이 유리하며, 손보사는 3년의 기간만 추정하는 것이 유리하다. 그렇다고 보험사의 입맛에 따라 기준서를 적용할 수는 없지 않은가? 물론, 생보사와 손보사의 상품 특성이 다르고, 상이한 특성으로 인하여 기준서 적용이 다를 수 있다면 이야기는 달라진다.

미래현금흐름을 추정할 때 언제까지의 현금흐름을 포함할 것인가를 판단하는 것을 IFRS 17에서는 계약의 경계(boundary of an insurance contract)에서 다룬다. IFRS 17에 따를 경우 아래 그림에서와 같이 (1안)에 따라 3년의 특약만을 최초 인식시 포함할 것인지 (2안)에 따라 주계약에 대응되는 모든 특약1~특약10을 최초 인식시 포함할 것인지가 이슈의 요지이다.

[그림1]



이 이슈에 대하여 Deloitte는 (2안)이 타당하다는 입장이다. 그 근거는 다음과 같다. 다만, 논의에 앞서 특약을 단일의 보험계약으로 볼 경우, 즉, 특약을 단독 상품으로 보험계약자에게 판매할 경우에는 계약의 경계는 3년으로 단절된다고 본다. 왜냐하면, 특약은 매 3년마다 보험료의 갱신으로 위험을 충분히 반영할 수 있기 때문이다.

IFRS 17에서는 계약의 경계의 판단은 보험계약 별로 판단하도록 요구된다. 보험 계약은 주계약 + 특약이 하나의 보험계약이므로 이 단일 보험계약의 경계는 30년으로 보는 것이 타당하다. 따라서, 30년 이내의 모든 현금흐름을 계약의 경계 안에 있는 것으로 보는 (2안)이 타당^(*6) 할 것이다.

한국에서는 위와 같은 IFRS 17에 따른 판단보다는 Solvency II의 규정에서 어떻게 계약의 경계를 바라보고 있는지에 대하여 해석하는 데에 많은 시간을 할애한 것이 사실이다. 일부 보험사는 IFRS 17과 Solvency II의 계약의 경계는 동일하다고 주장했다. IFRS 17은 원칙 중심의 회계이며, Solvency II는 세부사항을 정의하고 있으므로 Solvency II를 따르는 것이 GAAP 위배는 아니라는 것이 이들의 주장이다.

IFRS가 원칙 중심의 회계라고 모든 것을 다 허용해 주는 것은 아니다. 위에서 언급한 바와 같이 재무보고에 대한 개념체계와도 일관성이 있어야 한다. 하지만 Solvency II의 규정은 이러한 IFRS 17의 사상과 맞지가 않다. 예를 들어, Solvency II는 생명보험상품과 비생명보험상품에 따라 그 처리가 다르며, 이익이 예상되는 계약과 손실이 예상되는 계약의 처리 또한 다르다. 더욱이 가장 첫 단추인 어느 계약을 단일의 계약으로 볼지에 대한 입장부터가 다르다. IFRS 17에서는 보험계약자와의 합의 단위를 기본적인 단일 계약으로 보고, 상업적 실질에 따라 결합은 허용하고 있다. 다만 분리의 경우에는 내재파생상품이나, 명백히 다른 투자요소 및 비보험서비스로 한정하여 허용^(*7) 하고 있다. Solvency II는 이와 다르게 계약의 각 부분이 명백히 식별가능하고, 보험계약자와 개별적으로 협의될 수 있으면 분리를 요구한다. 즉, Solvency II가 분리에 있어서는 훨씬 적극적이다. 한국의 특약에 대하여 Solvency II를 적용한다면, 주계약과 특약은 분리하는 것이 타당해 보인다.

(*6) 이러한 판단은 주계약과 특약을 하나의 보험계약으로 볼 경우에만 성립한다. IFRS 17에서는 단일 보험계약의 분리에 대하여 재무보고에 대한 개념체계(2015 ED)와 일관되게 적용할 것을 요구한다. 다만, 재무보고에 대한 개념체계에 따른 경우 예시의 특약은 분리하지 않는 것이 타당한 것으로 판단된다.

(*7) IFRS 17에서 명시적으로 분리를 요구하는 항목 이외에는 앞서 언급한 바와 같이 재무보고에 대한 개념체계와 일관성이 있는 방법으로 분리가 가능하다.

따라서, 맹목적으로 Solvency II의 세부 요건을 IFRS의 회계 요건으로 간주해서는 안된다. IFRS 17의 관점에서 명확히 판단하여야 한다. 현재는 재무회계(GAAP)와 감독회계(SAP)가 같지만, IFRS 17의 도입으로 재무회계(GAAP)와 감독회계(SAP)는 이원화되어 별도로 갈 가능성이 매우 높다.

결국은 계약의 경계 이슈도 CSM을 어느 수준으로 관리할 것인지에 대한 고민으로부터 시작되었다. (-)CSM으로 인한 손실 인식에 대한 우려와 너무 큰 CSM으로 인한 보험료 인하 압박에 대한 우려 사이에서 보험사의 고민은 시작된다.

최근 Global 보험업계의 주요 이슈

Global 보험업계의 주장도 CSM과 매우 밀접한 관련이 있다. CSM은 보험회계의 시작이자 끝이며, 보험회계를 넘어서는 부분에 대한 화두이다.

한국에서 계약의 분리와 경계 이슈가 뜨거운 감자로 부상하는 동안, Global 보험사들은 CSM의 측정단위로 갑론을박 중이다. 정확하게는 전세계 보험사가 IASB를 상대로 CSM의 측정 단위를 확대해 달라고 농성 중이다.

Global 보험사들은 모든 것이 처음인 한국과는 달리, 이미 Solvency II 등에 많은 투자를 한 만큼 기존의 틀 안에서 보험회계를 해결하려고 애를 쓴다. 그런 측면에서 IASB가 요구하는 CSM의 측정단위는 엄청 갑갑한 모양이다.

IFRS 17에서는 CSM의 측정단위는 예외 없이 1년을 초과하지 못하도록 강제하고 있는데, 보험의 특성(*8)상 이는 적절하지 않다는 게 이들 Global 보험사들 주장의 핵심이다. 다만, 이러한 주장은 일견 타당하나, 이를 완전히 수용할 경우 IFRS 17의 또 다른 근간인 최초 인식시(locked-in) 할인율 사상에 훼손이 될 수 있어 쉽지는 않을 것으로 판단된다.

이러한 Global 보험업계의 주장도 CSM과 매우 밀접한 관련이 있다. CSM은 보험회계의 시작이자 끝이며, 보험회계를 넘어서는 또 다른 세계에 대한 화두이다.

(*8) 이러한 사상을 'mutualisation'이라고 표현한다. '상호부조'라고 번역되는 mutualisation은 보험계약자에게 지급하는 미래현금흐름 간에 상호 연관이 있다는 것을 의미하며, Global 보험사들은 mutualisation이 있는 범위까지는 통합단위를 확대해야 한다고 주장한다. 예를 들어, A 보험과 B 보험 모두 투자성과를 지급하는 보험이며, 3%의 최저보증이 있다고 가정해 보자. 그런데 A보험 기초항목의 수익률이 4%이고, B보험 기초항목의 수익률이 2% 발생하였으나, 최저보증으로 인하여 A보험 및 B보험에게 평균적인 3%만을 지급한다면 A보험 및 B보험 간에는 mutualisation이 존재한다.

이슈 해결 방안

IFRS는 원칙 중심이다. 따라서, 원칙 내에서 세부적인 기준은 우리가 만들어야 한다. 그리고 우리는 TRG를 충분히 활용해야 한다.

현재는 재무회계와 감독회계가 일원화되어 있다보니 보험회계를 받아들이는 보험업계는 매우 수동적이다. 감독당국이 계속 지침을 주었으니, 이번에도 통일된 기준을 제공할 것이라는 믿음이 있다. 하지만 적용일은 다가오는데 기다리고만 있자니 그렇고, 별도의 조직을 만들어 프로젝트를 하라고는 하니 눈치도 보인다. 감독당국 입장에서도 참 어렵다. 예전에는 보험관행을 인정해 주니, 감독당국의 입장에 따라 이것이 맞다고 결론을 내리면 되었는데, 요즘은 그러면 IFRS 17에 위배라고 하니 말이다. 그래서 감독당국은 현재 감독회계, 신지급여력제도인 K-ICS에서 먼저 달리고 있다.

알다시피 IFRS는 원칙 중심이다. 따라서, 원칙 내에서 세부적인 기준은 우리가 만들어야 한다. 그러기 위해서는 Global 적합성도 필요하고, 우리 실무에도 적용 가능해야 한다. 그래서 회계법인이 해야 할 일이 많다. 다만, 회계법인도 예전 IFRS 최초 도입 때처럼 수동적으로 생각하고 판단하고 있지 않은지 자아성찰이 필요해 보인다. 왜(why)를 물어보기 보다는 다른 데에서 어떻게 하고 있는 지만을 찾아보려 하지 않았는지 스스로에게 물어볼 때다.

다행히도, IASB에서는 IFRS 17 실행(implementation)의 어려움을 이해하고 IFRS 17 적용 지원을 위한 전문가그룹(TRG, Transition Resource Group)을 운영하기로 결정하였다. TRG는 IFRS의 원활한 이행과 적용가능성을 높이기 위해 전세계 전문가들의 견해를 기반으로 기준서의 중요 이슈를 논의하고 필요시 적용이슈에 대해 IASB가 적절한 조치를 취할 수 있게 지원하는 조직이다. 우리는 TRG를 충분히 활용하여야 하며, 한국의 독특한 보험상품에 대해 이슈가 있을 경우 IASB가 적절한 조치를 취할 수 있게 노력해야 한다. 다행스러운 점은 총 15명의 정회원 중 한 명이 한국에서 배출되었다는 점이다. 한국 회계 사상 처음 있는 일이고 그 만큼 한국의 회계 위상도 높아진 것이 사실이다. 하지만 역설적으로 너무 TRG가 다 해결해 줄 거라는 소망은 버리자. 결국 우리가 중심이고 TRG는 우리가 사용할 수 있는 중요한 도구 중 하나일 뿐이다.

보험회계 그 이후

우리는 우리가 할 수 있는 일과 잘 할 수 있는 일을 구분해서 선택과 집중을 해야 한다. 그리고 조금은 천천히 갈 필요도 있다.

기준서가 확정된 지 6개월이 채 안 지났다. 그런데 한국 컨설팅 시장은 벌써 IFRS 17 이후를 고민한다. 참 빠르다. 너무 빨라 걱정이 되기도 하지만, 미래의 불확실성을 고민하는 것이 흠이 되지는 않는다. 다만, 우리가 할 수 있는 일과 우리가 잘 할 수 있는 일은 구분하고 진행했으면 좋겠다. 보험회계가 어려운 것은 기본적으로 보험의 특성상 100년을 추정해야 되기 때문이다. 100년을 추정하는 건 아무도 모르기 때문에 대충도 가능하다는 생각이 있을 수는 있다. 그런데 그렇게 생각한다면 전문가가 아니다. 전문가가 최선의 노력을 다해도 차이가 생기는 것이 보험이다. 그 차이를 감내할 수 있게 만드는 것이 전문가다. 그리고 이제는 세상이 바뀌어서 대충하면 금방 들통난다.

보험회계 이후에 보험사가 해야 할 일은 너무 많다. 보험회계와 페이스를 맞추면서 감독회계도 정비해야 하고, 신지급여력도 개편해야 한다. 그리고 Tax도 어떻게 해야 할지 고민해 봐야 한다. 그리고 보험회계가 어느 정도 안정화되면 관리회계도 생각해야 하고, ALM도 해야 한다. IFRS 17 사상에서 관리회계나 ALM이 적절하게 작동하지 않으면 그 불협화음이 재무제표에 그대로 반영된다. 이러한 환경에서 회계법인이 할 수 있는 일과 잘 할 수 있는 일을 잘 구분해서 선택과 집중을 해야 한다.

유럽의 경우 Solvency II 준비를 2001년 5월부터 시작하였으며, 2005년 1차 계량영향평가를 수행한 이후 2010년까지 5차례의 계량영향평가를 수행했다. 그리고 2016년 1월에 Solvency II 를 시행했다. 한국이 유럽처럼 15년 정도의 준비기간을 가질 수는 없지만 2021년 보험회계 적용 시점까지 3년 만에 체질 개선을 끝내고 ALM이 완벽해 지는 세상을 만드는 것도 불가능하다. 조금은 천천히, 하지만 완벽히 한계단 한계단 오르는 것을, 너무나 급한 한국의 보험업계에 제시해 본다.



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee (“DTTL”), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/kr/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 150 countries and territories, Deloitte brings world-class capabilities and high-quality service to clients, delivering the insights they need to address their most complex business challenges. Deloitte’s more than 220,000 professionals are committed to making an impact that matters..

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the “Deloitte network”) is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.