

عنوان مقاله: سرنوشت بازار متشکل بیمه نیویورک

نویسنده: علی سلطانی

بازار متشکل بیمه نیویورک در سال ۱۹۸۰ با هیاهوی زیادی آغاز به کار کرد. بازاری که انتظار می‌رفت همانند بازار لویدز از خروج سرمایه و حق بیمه از ایالات متحده آمریکا جلوگیری کند. تنها هفت سال طول کشید تا فعالیت این بازار متوقف و بسیاری از سندیکاهای آن ورشکست و تصفیه شوند. بررسی تجارب تشکیل این بازار و فعالیت سندیکاهای آن در راه‌اندازی طرحهای مشابه ضرورت دارد تا ضمن یادآوری ضرورت تقویت ترازنامه شرکت‌های بیمه اتکایی از عملیات تصفیه وقت‌گیر، هزینه‌بر و ناکارآمد دوری کنند. در این نوشتار تاریخچه تشکیل بازار متشکل و سندیکاهای آن را بررسی می‌کنیم و درس‌هایی که قانون‌گذار از تجربه تشکیل این بازار گرفته است زیر ذره‌بین قرار می‌دهیم.

۱- شیوه نظارت در بازار بیمه آمریکا

در میانه دهه ۱۹۷۰ بحران سرمایه در بازار بیمه‌های اموال و مسئولیت آمریکا جدی بود. ناتوانی در تهیه پوشش مناسب در بازارهای سنتی خریداران را به فکر فرو برده بود تا به دنبال راه‌حل‌های بلندمدت برای پشتیبانی از کسب و کارشان باشند.

یک پاسخ به بحران کمبود سرمایه استفاده از مفهوم بازار متشکل بود. طرفداران این ایده به موفقیت قابل توجه لویدز لندن استناد و به‌خصوص قابلیت لویدز در تطبیق محصولات با نیازهای روز بیمه‌ای را مورد اشاره قرار می‌دادند. اما مانع بزرگ در راه تأسیس بازاری شبیه لویدز سیستم نظارت بر بیمه در آمریکا بود.

سابقه سیستم نظارتی ایالت‌محور آمریکا به میانه‌های دهه ۱۹ میلادی باز می‌گردد. دو حادثه تاثیرگذار در این دوره یکی تصمیم دادگاه عالی در سال ۱۸۹۶ که از قانونی‌بودن قوانین ایالتی برای شرکت‌های بیمه خارجی فعال در مرزهای ایالت دفاع می‌کرد و دیگری تأسیس انجمن ملی نمایندگان دولتی بیمه در ۱۸۷۱ که ابزارهای موثری را در اختیار قانون‌گذاران ایالتی قرار داد تا مدل‌های نظارت خود را توسعه داده و آنها را تقویت نمایند.

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

تلاش‌های بسیاری در مسیر به چالش کشیده شدن قانون‌گذاری ایالتی انجام شد که تمامی این تلاش‌ها تا سال ۱۹۴۴ فرجامی در بر نداشت. اما در نهایت دادگاه عالی آمریکا بیمه را یک بیزنس بین‌ایالتی دانسته و بنابراین آنرا مشمول قوانین آنتی‌تراست فدرال قرار داد. این تصمیم غیرمنتظره (حداقل برای صنعت بیمه) منجر به تصویب قانون مک‌کارن-فرگوسن در سال ۱۹۴۵ شد. قانونی که بیمه را موضوع نظارت ایالتی قرار داد و آنرا از قوانین آنتی‌تراست فدرال استثناء میکرد. بایکوت، ارباب، اجبار و همچنین ناکارآمدی قوانین ایالتی در ردیف استثنائات این قانون قرار داشت.

با این پیش‌زمینه و سنت نظارت بر روی بیزنس بیمه به صورت ایالتی، تمرکز قانون‌گذاران ایالتی به‌خصوص بر روی دو حوزه قرار گرفت: نرخ‌ها و فرم‌ها. بیشتر ایالت‌ها برای کنترل نرخ‌ها که می‌توانست به قدرتمند شدن شرکت‌های بیمه و حتی ورشکستگی بیمه‌گذاران منجر شود، الزام تأیید نرخ توسط قانون‌گذار پیش از فروش بیمه‌نامه را تصویب کردند. علاوه بر کنترل شدید نرخ‌ها، قانون‌گذاران بیمه‌نامه‌های استاندارد را به بازار ارائه کردند تا مشتریان را به‌خصوص در بیمه‌های آتش‌سوزی در برابر بیمه‌نامه‌های گیج‌کننده و غلط‌انداز حفاظت کند.

تمرکز بر روی کنترل نرخ و شکل و شرایط بیمه‌نامه‌ها بازار بیمه آمریکا را تبدیل به بازاری بادوام، کنترل‌گر، متمرکز و در عین حال غیرواقع‌نگرانه کرد. بروکرها نمی‌توانستند ریسک‌های خود را به‌طور مستقیم به آندررایترها ارائه کنند و روی نرخ و شرایط و میزان پوشش با آن‌ها چانه بزنند. در بسیاری از موارد الزام تأیید نرخ و شرایط پیش از اتمام و نهایی شدن قرارداد، امکان خلاقیت در پوشش‌ها و لیدری پوشش‌های جدید را تقدیم به بازارهای خارج می‌کرد. لویدز لندن در انتظار نشسته بود. بازاری که در آمریکا خود را به‌عنوان "بیمه‌گری جهانی" برندسازی کرده و این در شرایطی بود که صنعت بیمه آمریکا از ارائه پوشش‌های نوآورانه و گاه‌ا اصلی برای بیزنس‌های آمریکایی ناتوان بود.

۲- ایجاد بازار متشکل بیمه نیویورک

بحران سرمایه حاکم در میانه دهه ۷۰ موتور محرک فشار برای ایجاد محیطی رقابتی و منجر به یک رشد قابل توجه در صنعت اتکایی شد. تاثیر این دو کلان‌روند اثر خود را در سال ۱۹۷۸ در تشکیل "منطقه آزاد تجاری" و تصویب قوانین بیمه بازار متشکل نشان داد.

واکنش نیویورک به فهم این موضوع که نیاز به بازار بزرگ‌تر و انعطاف‌پذیری وجود دارد ایجاد یک منطقه آزاد تجاری بود. به این ترتیب به شرکت‌های بیمه این مجوز ارائه می‌شد تا ریسک‌های بزرگ‌تر و سنگین‌تری را بدون قید و بندهای تأیید نرخ و شرایط و محدودیت‌های معمول بازار بپذیرند. قوانین بازار بیمه متشکل که در ابتدا به‌عنوان یک بازار اتکایی شناخته می‌شد نتیجه مستقیم پائین آمدن ظرفیت پذیرش ریسک و خروج حق بیمه از کشور بود.

نهایتاً بازار بیمه متشکل نیویورک در ۳۱ مارچ ۱۹۸۰ آغاز به کار کرد. به شکل کاملاً بدشگونانه‌ای روز پس از این بازگشایی مصادف با روز آغاز اعتصاب ۱۰ روزه رانندگان در نیویورک بود.

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

بازار متشکل با هدف فعالیت عملیاتی متمرکز، شبیه به مدل لویدز و برای بروکری و بیمه‌گری کلیه ریسک‌ها آغاز به کار کرد. اعضای این بازار در دو طبقه‌بندی مجزای قرار می‌گرفتند: بیمه‌گران (یا سندیکاها) و بروکرها. تنها برای بروکرهای عضو مورد تأیید بازار این امکان وجود داشت که ریسک را به بیمه‌گران/سندیکاها ارائه دهند. تمام ریسک‌ها باید از طریق ساز و کار بازار متشکل عبور می‌نمود. بازار بر مبنای ارکان اصلی به شرح زیر فعالیت می‌کرد:

- ۱- یک طبقه معامله‌گری متمرکز.
 - ۲- بازار اختصاصی بروکرها.
 - ۳- سندیکاها/بیمه‌گر که هر کدام به صورت جداگانه (نه به صورت مشارکتی) در برابر بیزنس‌های بیمه/اتکایی که می‌پذیرفتند مسئولیت داشتند.
 - ۴- تمام مبادله‌ها که به صورت متمرکز و صرفاً از طریق ابزار بازار متشکل انجام می‌شد.
 - ۵- خودنظارتی از طریق
 - قوانین عرفی حاکم بر بیزنس بیمه.
 - حفظ یکپارچگی مالی سندیکاها/عضو بازار متشکل.
 - ۶- حفظ سرمایه صندوق سرمایه‌گذاری که توسط سندیکاها/عضو تأمین شده بود.
- مطابق با ماده ۶۲۰۱(b) قانون بیمه نیویورک، سندیکاها/بیمه‌گری نیویورک علاوه بر امکان فعالیت در حوزه اتکایی امکان مشارکت مستقیم و پذیرش ریسک‌های خارج از آمریکا، ریسک‌های رد شده در سایر مناطق آزاد اقتصادی و لاین‌های مازاد را هم داشتند. بازار متشکل نیویورک به دلایل متعدد از جمله نداشتن مزیت رقابتی و قوانین قابل عبور نظارتی در سایر ایالت‌ها، اساساً یک بازار اتکایی بود تا یک بازار بیمه.

۳- عمر کوتاه ولی خاص بازار متشکل

• صعود

از اولین روز بازگشایی در روز ۳۱ مارچ تا پایان سال ۱۹۸۰، تنها ۱۷ میلیون دلار حق بیمه در بازار نوشته شد. تقریباً تمام این حق بیمه هم اتکایی بود و قسمت عمده‌ای از آن هم از طرف سازمان‌هایی که به نوعی مرتبط با این بازار بودند به سمت آن "هدایت" شده بود. همانطور که این روند به شکل فعالانه‌ای رو به افزایش می‌رفت بروکرها هم به تدریج متوجه راحتی شیوه واگذاری در این ساز و کار شده و شرکت‌های واگذارنده به آرامی این بازار را به عنوان بیمه‌گر اتکایی می‌پذیرفتند.

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

در سال ۱۹۸۲ در مطالعه‌ای که به سفارش هیئت رئیسه بازار و توسط یک گروه تحقیقاتی انجام شده بود؛ پیش‌بینی شد که این بازار تا سال ۱۹۸۶ با حق‌بیمه‌ای بالغ بر ۱,۲ میلیارد دلار تبدیل به یکی از مهمترین بیمه‌گران اتکایی دنیا تبدیل می‌شود؛ رقمی که تا سال ۱۹۹۱ به مرز ۵ میلیارد دلار خواهد رسید. البته که به نظر می‌رسید در چند سال اول عملیات این بازار، این خوش‌بینی‌ها چندان غیرواقع‌بینانه نیستند.

چند سال بعد رشد بی‌سابقه‌ای در بازار دیده شد؛ به شکلی که تا پایان سال ۱۹۸۴ به هشتمین بیمه‌گر اتکایی بزرگ آمریکا از نظر میزان حق‌بیمه تولیدی (۳۴۵ میلیون دلار) و پنجمین بیمه‌گر اتکایی بزرگ آمریکا از نظر مازاد ظرفیت (۱۸۲ میلیون دلار) تبدیل شده بود. تعداد سندیکاها از شانزده سندیکا در روز تاسیس به سی و پنج سندیکای فعال تا دسامبر ۱۹۸۴ رسیده و تعداد بروکرهای مشارکت‌کننده نیز تا صد بروکری بودند که نام مهمترین بروکرهای ملی و اتکایی نیز در میان آن‌ها دیده می‌شد.

به نظر می‌رسید مطالعات انجام‌شده نه خوشبینانه که کاملاً واقع‌بینانه هستند.

• سقوط

به هر حال، پیش‌بینی نمی‌شد این اتفاق بیفتد.

بازار محدودی که به شکل‌گیری مقررات بازار متشکل در انتهای دهه ۷۰ کمک شایانی کرده بود آرام آرام و با راه‌اندازی این بازار در سال ۱۹۸۰ در حال از بین رفتن بود. رشد بالای حق‌بیمه که با یک شرایط بازار با تقاضای خوب همراه شده بود این ذهنیت را در میان فعالان صنعت ایجاد نمود که بازار متشکل آخرین چاره است و "محلی برای خاک کردن زباله‌ها" است. جای که هر ریسکی که هیچ‌جا امکانی برای واگذاری آن وجود ندارد در آنجا پذیرفته می‌شود.

با همان آهنگی که حق‌بیمه‌ها افزایش پیدا می‌کرد ضریب خسارت‌ها نیز رو به افزایش بود و در نهایت بازار از تعدادی از سندیکاهای عضو درخواست نمود تا نوشتن ریسک جدید را متوقف نموده و یا حتی در تجدید ریسک‌های قبلی تجدیدنظر نماید. اقدامی که بسیار کم‌اثر و البته بسیار دیر انجام شد. بسیاری از سندیکاها از تمام ظرفیت‌هایشان حتی بسیار قبل‌تر از آنکه از آن‌ها خواسته شود دست از نوشتن ریسک بردارند؛ استفاده کرده بودند. این سندیکاها حجم بسیار بالایی از بیزنس‌ها را زمانی نوشته بودند که سرمایه بالایی در بازار پارک شده؛ بیمه‌گذاران دست بالا را داشته و هیچ چشم‌اندازی هم برای تغییر وضعیت (دست بالای بیمه‌گران) وجود نداشت. به همین ترتیب در اولین سالهای پس از آغاز فعالیت، نشانه‌های مشکلات مالی این بازار دیده شد و در ۱۹۸۵ این سقوط شتاب بیشتری هم گرفت.

در ۱۹۸۵ برای اولین بار کاهش حجم حق‌بیمه در این بازار دیده شد (از ۳۴۵ میلیون دلار تا ۳۰۹ میلیون دلار کاهش). سندیکاهای بیشتری نوشتن بیزنس در بازار را متوقف و به فکر خروج از بازار افتادند. سرمایه‌های جدید به جای تأسیس سندیکاهای جدید برای پشتیبانی از عملکرد سندیکاهای قبلی مورد استفاده قرار می‌گرفتند. چندین سندیکا تحت نظارت بازار مجبور به ادغام شده و حتی تحت نظارت‌های مالی بیشتری از طرف بازار بر روی فعالیت‌هایشان قرار گرفتند.

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

البته که تمام این اقدامات ناکافی بود و در آگوست ۱۹۸۶، پنج سندیکا توسط هیئت رئیسه بازار اعلام ورشکستگی کرده و برای چهار سندیکا در این بین از طرف دادگاه عالی بیمه نیویورک دادخواست تصویه ارائه گردید. تا سپتامبر ۱۹۸۷ بازار تقاضای تصویه سه سندیکای دیگر را به دادگاه عالی بیمه نیویورک ارائه کرد و تا پایان سال بسیاری از سندیکاهای دیگر از ترس بدتر شدن شرایط، تقاضای خروج از بازار را ارائه نمودند.

اگرچه ورشکستگی‌های متداوم و تقاضاهای خروج مهمترین اثر منفی را بر روی افکار عمومی گذاشت اما آخرین تیر ترکش اقدام جداگانه اعضای هیئت‌مدیره صندوق سرمایه اولیه این بازار بود. در ۲ سپتامبر ۱۹۸۷ هیئت‌مدیره این صندوق ۵۰۰ هزار دلار سپرده هر کدام از سندیکاهای بیمه‌گر را -مجموعاً ۲۵ میلیون دلار- به بهانه پرداخت خسارات احتمالی آتی که نتیجه اعلام ورشکستگی سندیکاهاست ضبط کرد. این اقدام که از دید سندیکاها کاملاً غیرقابل‌پیش‌بینی بود، شوک بزرگی را به این بازار تحمیل کرد و پس از آن بود که ۱۰ سندیکا سریعاً تقاضاهای خروج خود از بازار را ارائه نمودند. در ۲۳ نوامبر سال ۱۹۸۷ باقیمانده اعضای بازار، بر اساس توصیه هیئت رئیسه این بازار، به تعلیق موقت نوشتن بیزنس جدید و عدم تمدید بیزنس‌های قبلی رای مثبت دادند. پس از این، درهای بازار هیچ‌گاه مجدداً باز نشد.

• پس از سقوط

بررسی‌ها نشان می‌داد که ۵۰ سندیکا مجموعاً ۱ میلیارد بیزنس در این بازار نوشته‌اند. اگرچه ردیابی تقریباً غیرممکن است اما بعضی از تخمین‌ها نشان از رقم نهایی بالاتر از ۳ میلیارد دلار بود. چه بر سر مسئولیت این بیزنس‌ها پس از بسته‌شدن بازار آمد؟

نهایتاً از میان این پنجاه ده سندیکا توسط خود بازار ورشکسته اعلام شده و از نهاد ناظر خواسته شده تا فرآیند تصویه آنها را انجام دهد. از این ده سندیکا، نهایتاً هفت سندیکا تصویه شده و سه سندیکا به شکل موفقیت‌آمیز و با تأیید دادگاه "احیا" شدند.

سایر سندیکاها در طول سالیان پس از آن از بازار خارج و تعهدات آنها توسط سایر نهادهای بیمه‌ای پذیرفته شد. بیشتر این سندیکاها بخصوص آن‌هایی که توسط مهمترین نهادهای بیمه‌ای پشتیبانی می‌شدند تعهدات خود را توسط شرکت‌های هم‌گروه خود تقبل کردند. آن‌هایی هم که توسط شرکت‌های بزرگ هم‌گروه پشتیبانی نمی‌شدند در گیر و دار یافتن نهادی قابل‌قبول برای تضمین تعهدات خود قرار گرفتند.

از آنجا که بیشتر تعهدات هم در حوزه بالا دست انرژی و آف‌شور قرار داشت تخمین حداکثر مسئولیت هر بیزنس نوشته شده مشکل بود. اگرچه امروز فرآیند ورشکستگی و تصویه عملیات ساده‌تر و معمول‌تری است اما در دهه ۸۰ این مفهوم هنوز در حال توسعه بود و مشمول قوانین و مقررات بوروکراتیک زیادی قرار می‌گرفت.

۴- ورشکستگی سندیکاهای بازار

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

• اقدامات و تعلل های بازار

در آگوست ۱۹۸۶ وقتی بازار از نهاد ناظر بیمه در نیویورک تقاضا کرد تا چهار سندیکای خود را تصویه کند، بسیاری بر این اعتقاد بودند که فرصت طلایی برای نشان دادن این موضوع به صنعت که بازار می تواند یک نهاد خودکنترل گر باشد عملاً از دست رفته بود. اساسنامه و آئین نامه های بازار به شرطی مورد تأیید نهادهای بیمه ای و نظارتی قرار گرفته بود که بازار عملاً قدرت اعمال اقدامات نظارتی کافی بر روی سندیکاهای بیمه گری خود را داشته باشد. این قدرت شامل انواع اقدامات نظارتی ای بود که عموماً به قانون گذار بیمه در برابر بیمه گران داده می شود؛ مثل قدرت برای

- محدود کردن نوشتن بیزنس
- اجبار برای افزایش سرمایه و لاین مازاد
- صدور قرار منع اقامه یا پیگیری دعوا
- تعلیق فعالیت یک فرد دارای منصب
- قرارداد دادن یک سندیکا تحت نظارت
- اعلام ورشکستگی و یا تصویه یک سندیکا

علاوه بر این، بازار حتی از مزایایی برخوردار بود که معمولاً سایر نهادهای ناظر نداشتند. به خصوص در این موضوع که بازار به اطلاعات بیزنس هایی که سندیکاهای می نوشتند تقریباً دسترسی کامل داشت. همانطور که اشاره شد سندیکاهای صرفاً باید از طریق ابزاری که بازار در اختیار آنها قرار داده بود بیزنس های خود را می پذیرفتند و تمام بیزنس هایی که توسط سندیکاهای نوشته می شد توسط بازار مورد ارزیابی قرار می گرفت. بنابراین، در تئوری بازار باید اطلاعات دقیق و زمان بندی شده ای از گستره و ویژگی ریسک هایی که سندیکاهای عضو می نویسند در اختیار داشت. در حقیقت اما، بازار از این مزیت رقابتی دسترسی به اطلاعات به درستی استفاده نکرد، چرا که در متوقف کردن ورشکستگی اعضایش ناموفق بود و این سندیکاهای حتی مدت ها پس از آنکه عملاً ورشکست شده و منابع سرمایه ای آنها کفایت نمی کرد به نوشتن بیزنس ادامه داده بودند .

دلایل این شکست پیچیده بودند، از جمله نبود تفکیک مشخص بین بازار به عنوان توسعه دهنده این کسب و کار و در عین حال ناظر آن (موضوعی که لویدز با آن روبرو بود و چندین سال پیش آن را حل کرد) و همچنین فرآیند اولویت بندی نیازمندی ها در ابزار بازار که بازار را از انجام یک کنترل قابل قبول بر روی داده هایی که در اختیار داشت منع می کرد. بعدها سندیکاهایی که بازار تلاش کرده بود پس از آگاهی از وضعیت میزان نوشتن ریسک هایشان را کنترل کند؛ ادعا کردند که شیوه اولویت گذاری نیازمندی ها در نرم افزار بازار، آنها را از دانستن اینکه چه مقدار ریسک نوشته و در چه وضعیتی هستند منع می کرد و این وضعیت حتی تا زمانی که حتی برای دانستن این موضوع بسیار دیر شده بود نیز ادامه داشت.

انجمن حرفه ای صنعت بیمه

همچنین زمانیکه مشخص شد مدیریت بازار تصمیم دارد با معرفی نهادهای مزاحم به دادگاه عالی بیمه برای تصویه، خود را از شر آن‌ها خلاص کند؛ بسیاری از اعضا چه آندررایترها و چه بروکرها متوجه شدند که مدیریت بازار متشکل به جای اینکه به سادگی این سندیکاهای زیان‌ده را به سمت ایالت و فعالیت در آن سوق دهد، یک راه‌حل بیزنسی برای حل مشکل انتخاب کرده است. اعضای بازار اینطور استدلال می‌کردند که اگر بازار بخواهد به عنوان یک بازار زنده و پویا شناخته شود، ضرورت دارد به شکلی با معضل سندیکاهای مشکل‌دار برخورد کند که به صنعت نشان دهد توانایی و منابع روبروشدن با همچنین موقعیت‌های بغرنجی را دارد.

از آنجا که این سندیکاها تقریباً به صورت کامل و اختصاصی یک بازار اتکایی بودند، انتظار داشتند که آزادی عمل بیشتری در مذاکره برای گرفتن مهلت و استفاده از سایر ابزارها در برابر بیمه‌گران واگذارنده و بیمه‌گران اتکایی مجدد داشته باشند. علاوه بر این، صندوق‌هایی هم حاضر بودند تا هم از طریق سپرده اولیه و پیوستن به نهاد بازار متشکل و هم از طریق ارزیابی میزان حق بیمه نوشته‌شده در ابراز در اختیار بازار و به پشتوانه صندوق ضمانتی که همین سندیکاهای ورشکسته مبالغ قابل‌توجهی در آن سپرده کرده بودند، به کمک سندیکا بیایند. همچنین یکی از پیشنهادات برای تعدادی از سندیکاهای جدید این بود که به بیمه‌گر اتکایی سندیکاهای قبلی تبدیل و یا حداقل در بخشی از مسئولیت‌های سندیکاهای قبلی شریک باشند. این سندیکاهای جدید که تحت نام سندیکای ۱۰۱ فعالیت می‌کردند با اعضای جدید ترکیب و سرمایه و کنترل سندیکاهای ورشکسته قبلی را در اختیار گرفته و به دنبال پشتیبان مالی جدید در میان صندوق‌های ضمانت خواهند بود. این پیشنهاد بسیار قبل‌تر از آنکه لویدز ابتکار مشابهی را به کار گیرد ارائه شده بود.

به هر ترتیب و با تمام این استدلال‌ها، بازار اقدام قابل‌قبولی برای جلوگیری از تصویه این سندیکاها انجام نداد و تقاضای انحلال چهار سندیکا را در آگوست ۱۹۸۶ و سه سندیکاهای دیگر را در سپتامبر ۱۹۸۷ را عملاً و پس از آنکه سپرده اولیه این سندیکاها به زیر ۵۰۰ هزار دلار رسید؛ به دادگاه عالی بیمه ایالت ارائه داد.

خیلی زود و پس از آنکه بازار تقاضای انحلال چهار سندیکا را ارائه کرد، دادگاه عالی بیمه اقدامات قضایی برای فرآیند تصویه را آغاز نمود. به هر حال این اقدامات منجر به توقف فرآیند انحلال سایر سندیکاها نشد. تلاش‌های چندین سندیکا و صاحبان آنها مسیری برای بیمه‌گران اتکایی حرفه‌ای گشود تا در همچنین شرایطی به دنبال تخفیف یا مذاکره با طلبکاران خود و جلوگیری از فرآیند رسمی انحلال باشند. مرور این تلاش‌ها و فهم چارچوب‌های قانونی و بیزنسی در آن زمان می‌تواند برای بیمه‌گرانی که در این شرایط درگیر هستند بسیار آموزنده باشد.