



درس‌هایی از بازار متشکل بیمه در ایالات متحده

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. مرور این تلاش‌ها و فهم چارچوب‌های قانونی و بیزنسی آن زمان می‌تواند برای بیمه‌گرانی که در این شرایط درگیر هستند بسیار آموزنده باشد.

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 به خصوص 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 تأثیرگذار 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^۱ و دیگری تأسیس انجمن ملی نمایندگان دولتی بیمه^۲ در ۱۸۷۱ که ابزارهای موثری را در اختیار قانون‌گذاران ایالتی قرار داد تا مدل‌های نظارت خود را توسعه داده و آنها را تقویت نمایند.

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 کسب و کار بین‌ایالتی دانست و بنابراین آنرا مشمول قوانین آنتی‌تراست فدرال قرار داد^۳. این تصمیم غیرمنتظره (حداقل برای صنعت بیمه) منجر به تصویب قانون مک‌کارن-فرگوسن^۴ 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 کسب و کار بیمه به صورت ایالتی، تمرکز قانون‌گذاران ایالتی به خصوص بر روی دو حوزه قرار گرفت: نرخ‌ها و فرم‌ها. بیشتر ایالت‌ها برای کنترل نرخ‌ها که می‌توانست به قدرتمند شدن شرکت‌های بیمه و حتی ورشکستگی بیمه‌گزاران منجر شود، الزام تأیید نرخ توسط قانون‌گذار پیش از فروش

¹ Paul v Virginia

² NAIC : National Convention of Insurance Commissioners

³ U.S v. Southeastern Underwriters Association

⁴ McCarran-Ferguson Act





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 عین‌حال غیرواقع‌نگرانه کرد. بروکرها نمی‌توانستند ریسک‌های خود را به‌طور مستقیم به اندررایترها 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 نهایی‌شدن 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 گاهی اصلی برای کسب و کارهای آمریکایی ناتوان بود.

ایجاد بازار متشکل بیمه نیویورک

بحران سرمایه حاکم در میانه دهه ۷۰، موتور محرکی شد برای فشار در راستای ایجاد محیطی رقابتی که خود منجر به یک رشد قابل‌توجه در صنعت اتکایی شد. تأثیر 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 شد 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





به عنوان یک بازار اتکایی شناخته می شد 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. اما به شکل کاملاً بدشگونانه ای روز پس از این بازگشایی مصادف با روز آغاز اعتصاب ۱۰ روزه رانندگان در نیویورک بود.

بازار متشکل با هدف فعالیت عملیاتی متمرکز، شبیه به مدل لویترز و برای بروکری و بیمه گری کلیه ریسکها آغاز به کار کرد. اعضای این بازار در دو طبقه بندی مجزا قرار می گرفتند:

- بیمه گران (یا سندیکاها) و
- بروکرها.

تنها برای بروکرهای عضو مورد تایید بازار این امکان وجود داشت که ریسک را به بیمه گران/سندیکاها ارائه دهند. تمام ریسکها باید از طریق ساز و کار بازار متشکل عبور می نمود. بازار بر مبنای ارکان اصلی به شرح زیر فعالیت می کرد:

- ۱- یک طبقه معامله گری متمرکز.
- ۲- بازار اختصاصی بروکرها.
- ۳- سندیکاها/بیمه گر که هر کدام به صورت جداگانه (نه به صورت مشارکتی) در برابر بیزنسهای بیمه/اتکایی که می پذیرفتند مسئولیت داشتند.
- ۴- تمام مبادله ها که به صورت متمرکز و صرفاً از طریق ابزار بازار متشکل انجام می شد.
- ۵- خودنظارتی از طریق





-قوانین عرفی حاکم بر بیزنس بیمه.

-حفظ یکپارچگی مالی سندیکاهای عضو بازار متشکل.

۶- حفظ سرمایه صندوق سرمایه‌گذاری که توسط سندیکاهای عضو تامین شده بود.

مطابق با ماده ۶۲۰۱ (b) قانون بیمه نیویورک، سندیکاهای 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^۵ را هم داشتند. اما 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.

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.

در سال ۱۹۸۲ در مطالعه‌ای که به سفارش هیئت رئیسه بازار و توسط یک گروه تحقیقاتی^۶ انجام شده بود؛ پیش‌بینی شد که این بازار تا سال ۱۹۸۶ با حق بیمه‌ای بالغ بر ۱,۲ میلیارد دلار تبدیل به یکی از مهمترین

^۵ surplus line

^۶ Diebold Group





بیمه‌گران اتکایی دنیا 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 حق بیمه تولیدی (۳۴۵ میلیون دلار) و پنجمین بیمه‌گر اتکایی بزرگ آمریکا از نظر مازاد ظرفیت^۷ (۱۸۲ میلیون دلار) تبدیل شده بود. تعداد سندیکاها از شانزده سندیکا در روز تاسیس به سی‌وپنج سندیکای فعال تا دسامبر ۱۹۸۴ رسیده و تعداد بروکرهاى مشارکت‌کننده نیز تا صد بروکری بودند که نام مهمترین بروکرهاى ملی و اتکایی نیز در میان آن‌ها دیده می‌شد. به نظر می‌رسید مطالعات انجام‌شده نه خوشبینانه که کاملاً واقع‌بینانه هستند.

• سقوط

هر چند پیش‌بینی نمی‌شد ولی این اتفاق افتاد، سقوط. بازار محدودی^۸ که به شکل‌گیری مقررات بازار متشکل در انتهای دهه ۷۰ کمک شایانی کرده بود آرام‌آرام و با راه‌اندازی این بازار در سال ۱۹۸۰ در حال از بین رفتن بود. رشد بالای حق بیمه که با یک شرایط بازار با تقاضای خوب^۹ همراه شده بود این ذهنیت را در میان فعالان صنعت ایجاد نمود که بازار متشکل آخرین چاره^{۱۰} 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 حق بیمه‌ها افزایش پیدا می‌کرد ضریب خسارت‌ها نیز رو به افزایش بود و در نهایت بازار از تعدادی از سندیکاهاى عضو درخواست نمود تا نوشتن ریسک جدید را متوقف نموده و یا حتی در تمديد

⁷ Policyholder surplus: میزان دارایی‌های شرکت بیمه منهای بدهی‌های آن که به نوعی منعکس‌کننده وضعیت توانگری مالی شرکت بیمه است.

⁸ Tight market

⁹ Soft Market

¹⁰ Last Resort





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 (کاهش از ۳۴۵ میلیون دلار به ۳۰۹ میلیون دلار). 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. هر چند 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.

گرچه ورشکستگی‌های مداوم و تقاضاهای خروج مهمترین اثر منفی را بر روی افکار عمومی گذاشت اما آخرین تیر ترکش، اقدام خاص 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 غیرقابل پیش‌بینی بود و شوک بزرگی را به این بازار تحمیل کرد. 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 یک میلیارد بیزنس در این بازار نوشته‌اند. اگرچه ردیابی تقریباً غیرممکن است اما بعضی از تخمین‌ها حتی 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 سندیکا، 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، در نهایت هفت سندیکا تصویه شده و سه سندیکا به شکل موفقیت‌آمیز و با تأیید دادگاه "احیا"^{۱۱} 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 قابل قبول برای تضمین تعهدات خود قرار گرفتند.

از آنجا که بیشتر تعهدات هم در حوزه بالا دست انرژی و فراساحلی (offshore) قرار داشت تخمین حداکثر

مسئولیت هر بیزنس نوشته شده مشکل بود. اگرچه امروز فرآیند ورشکستگی و تصویه عملیات ساده و روان

¹¹ rehabilitate





شده اما در دهه ۸۰ این مفهوم هنوز در حال توسعه بود و مشمول قوانین و مقررات بوروکراتیک زیادی قرار می‌گرفت.

ورشکستگی سندیکاهای بازار

• اقدامات و تعلل‌های 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 می‌تواند یک نهاد خودکنترل‌گر باشد عملاً از دست رفته بود. اساسنامه و آئین‌نامه‌های بازار به این شرط مورد تأیید نهادهای بیمه‌ای و نظارتی قرار گرفته بود که بازار در عمل قدرت اعمال اقدامات نظارتی کافی بر روی سندیکاهای بیمه‌گری خود را داشته باشد. این قدرت شامل انواع اقدامات نظارتی‌ای بود که عموماً به قانون‌گذار بیمه در برابر بیمه‌گران داده می‌شود؛ 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
- تحت نظارت قراردادن یک سندیکا
- اعلام ورشکستگی و یا تصویه یک سندیکا

علاوه بر این، بازار حتی از مزایایی برخوردار بود که معمولاً سایر نهادهای ناظر نداشتند. به‌خصوص در این موضوع که بازار به اطلاعات بیزنس‌هایی که سندیکاها می‌نوشتند تقریباً دسترسی کامل داشت. همانطور که





اشاره شد سندیکاها صرفاً باید از طریق ابزاری که بازار در اختیار آنها قرار داده بود بیزنس‌های خود را می‌پذیرفتند و تمام بیزنس‌هایی که توسط سندیکاها نوشته می‌شد توسط بازار مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. بنابراین، در تئوری بازار باید اطلاعات دقیق و زمان‌بندی‌شده‌ای از گستره و ویژگی ریسک‌هایی که سندیکا‌های عضو می‌نویسند در اختیار می‌داشت. اما در عمل، بازار از این مزیت رقابتی دسترسی به اطلاعات به‌درستی استفاده نکرد، چراکه در متوقف کردن ورشکستگی اعضایش ناموفق بود و این سندیکاها حتی مدت‌ها پس از آنکه عملاً ورشکست شده و منابع سرمایه‌ای آن‌ها کفایت نمی‌کرد به نوشتن بیزنس ادامه داده بودند.

دلایل این شکست پیچیده بود، از جمله نبود تفکیک مشخص بین بازار به‌عنوان توسعه‌دهنده این کسب و کار و در عین حال ناظر آن (موضوعی که لویدز با آن روبرو بود و چندین سال پیش آن را حل کرده بود) و همچنین فرآیند اولویت‌بندی نیازمندی‌ها^{۱۲} در ابزار بازار که بازار را از انجام یک کنترل قابل قبول بر روی داده‌هایی که در اختیار داشت منع می‌کرد. بعدها سندیکا‌هایی که بازار تلاش کرده بود پس از آگاهی از وضعیت میزان نوشتن ریسک‌هایشان را کنترل کند؛ ادعا کردند که شیوه اولویت‌گذاری نیازمندی‌ها در نرم‌افزار بازار، آن‌ها را از دانستن اینکه چه مقدار ریسک نوشته و در چه وضعیتی هستند منع می‌کرد و این وضعیت حتی تا زمانی که حتی برای دانستن این موضوع بسیار دیر شده بود نیز ادامه داشت.

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 به‌سادگی 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

¹² Processing backlog





بخواهد به عنوان یک بازار زنده و پویا شناخته شود، ضرورت دارد به شکلی با معضل سندیکاهای مشکل دار برخورد کند که به صنعت نشان دهد توانایی و منابع روبروشدن با همچنین موقعیتهای بفرنجی 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 بیمه گران واگذارنده و بیمه گران اتکایی مجدد داشته باشند. علاوه بر این، صندوق هایی هم حاضر بودند تا هم از طریق سپرده اولیه و پیوستن به نهاد بازار متشکل و هم از طریق ارزیابی میزان حق بیمه نوشته شده در ابزار در اختیار بازار و به پشتوانه صندوق ضمانتی که همین سندیکاهای ورشکسته مبالغ قابل توجهی در آن سپرده کرده بودند، به کمک سندیکا بیایند. همچنین یکی از پیشنهادها برای تعدادی از سندیکاهای جدید این بود که به بیمه گر اتکایی سندیکاهای قبلی تبدیل و یا حداقل در بخشی از مسئولیت های سندیکاهای قبلی شریک باشند. این سندیکاهای جدید که تحت نام سندیکای ۱۰۱ فعالیت می کردند با اعضای جدید ترکیب و سرمایه و کنترل سندیکاهای ورشکسته قبلی را در اختیار گرفته و به دنبال پشتیبان مالی جدید در میان صندوق های ضمانت خواهند بود. این پیشنهاد بسیار قبل تر از آنکه لویدز ابتکار مشابهی را به کار گیرد ارائه شده بود.

به هر ترتیب و با تمام این استدلال ها، بازار اقدام قابل قبولی برای جلوگیری از تصویه این سندیکاها انجام نداد و تقاضای انحلال چهار سندیکا در آگوست ۱۹۸۶ و سه سندیکاهای دیگر 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. تلاش های چندین سندیکا و صاحبان آنها مسیری برای بیمه گران اتکایی حرفه ای گشود تا در همچنین شرایطی به دنبال تخفیف یا مذاکره با طلبکاران خود و جلوگیری از فرآیند رسمی انحلال باشند.

