

## اطلاعات نامتقارن، مخاطرات اخلاقی و بیمه هزینه‌های حقوقی<sup>۱</sup>

ترجمه تیمور رحمانی

### ۱. مقدمه

در بسیاری از کشورها برای کمک به شهروندان در زمینه پرداخت هزینه‌های نامنظم اما سنگین استخدام وکیل، هم ترتیبات بیمه خصوصی و هم ترتیبات بیمه اجتماعی وجود دارد. برخی از این ترتیبات کاملاً جا افتاده است و به خوبی کار می‌کند، اما تجربه برخی دیگر چندان موفق نبوده و برخی نیز عملکرد ضعیفی داشته‌اند. گهگاه بازار محدود، استثناهای بیمه‌نامه درخور توجه و محدود کردن هزینه‌های تأمین خسارت‌ها برای بیمه‌گران دشوار است [۱۴]<sup>۲</sup>. در بیشتر موارد، این گونه موانع عملکرد مناسب، نتیجه انواع مشکلات ناشی از مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامطلوب است. اما برخی موانع را می‌توان به مشکلات وکالت برخاسته از رابطه بیمه‌گر - وکیل نسبت داد. پیشرفت‌های اخیر در تجزیه و تحلیل اقتصادی اطلاعات نامتقارن، ابزار سودمندی برای بررسی ساختار قراردادهای بین بیمه‌گر و تأمین‌کننده خدمات حقوقی به دست می‌دهد. ما در این جا برخی از پیشرفت‌های نظری را که در بازار خدمات حقوقی کاربرد دارد ارائه می‌کنیم. به طور مشخص رابطه بیمه‌گر - وکیل را در چارچوب گسترده‌تر رابطه سه طرفه (بین بیمه‌گر، وکیل، و موکل) بررسی می‌کنیم. این نگرش، مبنایی طبیعی برای مقایسه بین هزینه‌های حقوقی خصوصی و اجتماعی و هم‌چنین ارزیابی پاره‌ای از پیشنهاد‌های سیاستی اخیر در انگلستان فراهم می‌کند.

هدف این مقاله مقایسه‌ای بین بیمه هزینه‌های حقوقی خصوصی و اجتماعی در

1. Roger Bowles and Neil Rickman, "Asymmetric Information, Moral Hazard and the Insurance of Legal Expenses", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 23 (No.87, April 1998), 196-209.

۲. اعداد درون دو قلاب، اشاره دارد به منابعی که در پایان مقاله آمده است.

انگلستان و مرتبط ساختن پیشرفت‌های این دو بخش با موضوعات تحلیلی و سیاست‌گذاری برخاسته در سایر زمینه‌هاست که در آن خدمات حرفه‌ای از طریق ترکیبی از مؤسسات بیمه خصوصی و اجتماعی ارائه می‌شود. نشان خواهیم داد که با مقایسه بیمه هزینه‌های حقوقی و نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی در ایالات متحده، و اخیراً در انگلستان، می‌توان برخی موضوعات پیش‌روی هر دو بیمه‌گر خصوصی و اجتماعی را روشن ساخت. هم‌چنین بحث خواهیم کرد که پیشنهاد دولت انگلستان در زمینه حرکت به سوی نظام «قراردادهای کلی» برای تأمین خدمات حقوقی دارای یارانه، می‌تواند به منزله تلاشی برای مقابله با مشکلات عدیده وکالت تعبیر شود که در چارچوب بیمه‌گر اجتماعی ارائه‌کننده خصوصی خدمات موجود در سیستم کمک حقوقی فعلی انگلستان مطرح شده است.

برای شروع، باید چارچوبی بنا نهاد که بتوان بیمه هزینه‌های حقوقی خصوصی و اجتماعی را در آن جا داد. این چارچوب باید به اندازه کافی کلی باشد تا نه تنها مقایسه نحوه ارائه بیمه‌های اجتماعی و خصوصی را شامل شود بلکه به مشخص کردن موضوعات کلیدی پیش‌روی بیمه‌گران نیز کمک کند و مقایسه عملکرد بیمه هزینه‌های حقوقی را با عملکرد سایر بازارهای مشابه امکان‌پذیر سازد.

## ۲. بیمه هزینه‌های حقوقی

غیرقابل پیش‌بینی بودن هزینه‌های حقوقی، آن‌ها را به صورت هدف بالقوه‌ای برای بیمه‌گران در می‌آورد اما دست کم سه عامل زیر از توسعه بیمه در این زمینه جلوگیری می‌کنند:

(۱) احتمال این که شخص دارای بیمه هزینه‌های حقوقی، در مقایسه با شخص بیمه نشده، به اقدام حقوقی دست بزند بیشتر است؛

(۲) شدت تمایل شخص دارای بیمه (یا شهروند برخوردار از بیمه اجتماعی) برای دنبال کردن دعوی حقوقی شروع شده ممکن است بسیار بیشتر از شدت تمایل شخصی باشد که خود بیمه را تأمین مالی کرده است؛ و

(۳) اگر فردی ویژگی‌ها یا رجحان‌هایی دارد که با احتمال، بیشتر از دیگران موجب دعوای حقوقی می‌شود، در نزد او تمایل به خرید بیمه در مقابل هزینه‌های حقوقی به‌طور معنی‌داری بالاتر است.

با وجود این موانع، بسیاری از کشورها مؤسساتی را توسعه داده‌اند که درجه‌ای از بیمه را در مقابل هزینه‌های حقوقی ارائه می‌کنند. گهگاه ممکن است پس‌اندازهای عمومی خانوار برای پوشش موارد پیش‌بینی نشده زندگی و تأمین مالی مراحل اولیه یک اقدام حقوقی به کار برده شود. اما به ویژه برای گروه‌های درآمدی پایین نامحتمل است که پس‌اندازهای خصوصی در مقیاسی باشد که برای تأمین وجوه یک اقدام برای مثلاً جبران خسارت‌های ناشی از صدمات شخصی، یا اعتراض به یک تصمیم‌گیری حصر وراثت کافی باشد. سایر مؤسسات، برخی از کمبودهای باقیمانده را برطرف می‌کنند. سازمان‌های کارگری همانند اتحادیه‌های تجاری ممکن است برای اعضای خود در مقابل انواع معینی از دعاوی حقوقی حمایت فراهم کنند. اما هنوز قلمرو وسیعی باقی است که افراد می‌توانند آماده مشارکت در برنامه بیمه هزینه‌های حقوقی خصوصی یا پرداخت مالیات برای برنامه بیمه اجتماعی (یا هر دو) باشند. ما این دو گزینه متفاوت را به طور مختصر بررسی می‌کنیم.

#### الف) بیمه اجتماعی

در بسیاری از کشورها حداقل برخی خدمات حقوقی به هزینه دولت برای شهروندان تأمین می‌شود. روش تأمین خدمات حقوقی و تأمین مالی خدمات از کشوری به کشور دیگر تفاوت‌های چشم‌گیری دارد. برخی کشورها از نظام «وکیل تسخیری» استفاده می‌کنند که در آن وکلا مستقیماً به استخدام دولت درمی‌آیند و در زمینه‌هایی چون «نیاز حقوقی»، دشواری مالی یا هر زمینه دیگری که شهروندان نیازمند تشخیص داده شوند به آن‌ها خدمات حقوقی ارائه می‌دهند. سایر کشورها بر یک الزام مقرراتی تکیه می‌کنند که وکلای کارآموز، یا وکلایی که اخیراً گواهی کار دریافت کرده‌اند، رسیدگی به تعداد حداقلی از پرونده‌های «تسخیری» را با حق الزحمه‌های ارزان به عهده می‌گیرند [۲۱]. با این حال سایر کشورها و به ویژه انگلستان، بر نظامی تکیه می‌کنند که در آن شهروندان واجد شرایط از بنگاه‌های حقوقی خصوصی خدمات حقوقی دریافت می‌کنند و آنگاه طبق جدول حق‌الزحمه‌های از قبل تعیین شده (شامل نرخ‌های ساعتی و حق‌الزحمه اقدام خدمات حقوقی) بابت کار انجام گرفته، یک مؤسسه دولتی ترتیب پرداخت را می‌دهد.

دولت انگلستان در تلاش برای تحت کنترل در آوردن هزینه‌های به سرعت در حال افزایش پرداخت کنندگان مالیات خدمات حقوقی که به صورت اجتماعی تأمین وجوه

شده، پیشنهادهای ریشه‌ای ارائه کرده است [۱۳]. این پیشنهادها ماهیت قرارداد پرداخت به بنگاه‌های حقوقی را بابت کار انجام گرفته از طرف موکلان که هزینه‌های حقوقی آن‌ها از طریق یارانه دولت برآورده می‌شود، تغییر می‌دهد. واکنش عمومی به پیشنهادها نسبتاً مسکوت گذارده شده است، اما همان‌طور که در زیر نشان خواهیم داد، نتایج برای شهروندان مهم خواهد بود.

### ب) بیمه خصوصی

بازار بیمه خدمات حقوقی در تعدادی از کشورهای اروپایی به خوبی گسترش یافته اما در انگلستان چندان توسعه نیافته است [۱۹]. در این شیوه بیمه، روش تأمین خدمات حقوقی برای بیمه‌شدگان، شباهت‌هایی با نحوه تأمین خدمات حقوقی در بخش بیمه اجتماعی دارد، اما به هیچ وجه همانند آن نیست. پیشرفت مهم در بازار انگلستان طی سال‌های اخیر آن است که بیمه‌گران (خصوصی) نقش بسیار فعال‌تری در جست‌وجوی کنترل هزینه‌های تأمین دعاوی مربوط به سیاست‌های بیمه هزینه‌های حقوقی به عهده گرفته‌اند.

در اوایل دهه ۱۹۹۰، بازار خصوصی بیمه هزینه‌های حقوقی که در انگلستان نسبتاً نوپاست، حسیض سودآوری ضعیفی را تجربه کرد اما اکنون به نظر می‌رسد که اوضاع در حال بهبود است. واکنش به کاهش سودآوری در این بازار، شکل‌های مختلفی به خود گرفت. در برخی موارد بیمه‌گران به سوی ادغام عمودی تمایل پیدا کردند. مثلاً برای ارائه پاره‌ای خدمات حقوقی معمولی به بیمه‌شدگان، می‌توان از کارکنان خود شرکت استفاده کرد، آن‌طور که در کشورهایی چون هلند در سطح بالایی وجود دارد، که در موارد تخصصی‌تر، به بنگاه‌های حقوقی متخصص اعزام می‌شوند. سایر بیمه‌گران برای گسترش ظرفیت خدمات حقوقی خویش، گزینه کنترل بیشتر بر بنگاه‌های حقوقی تأمین‌کننده خدمات را تجربه می‌کنند. این کنترل بیشتر، صورت‌های مختلفی به خود گرفته است که از نظارت دقیق‌تر مقدار و کیفیت نهاده‌هایی که یک شریک قراردادی خدمات حقوقی ارائه می‌کند تا ایجاد انگیزه در قراردادهای عرضه خدمات برای محدود نگه داشتن هزینه را دربر می‌گیرد.

محمتمل به نظر می‌رسد که این بحران در بخش خصوصی بازار تا حدی بر اثر انواع مشابهی از موضوعات وکالت ایجاد شده باشد که به بحران در بخش عمومی انجامیده است: واکنش بیمه‌گران در بازار خصوصی عملی‌تر و تدریجی‌تر از آن بوده که برای بخش بیمه اجتماعی پیشنهاد شده است؛ و هنوز این مسأله باقی است که آیا این رویه

سنجیده‌تر، از رویه ریشه‌ای دولت مؤثرتر است یا نه.

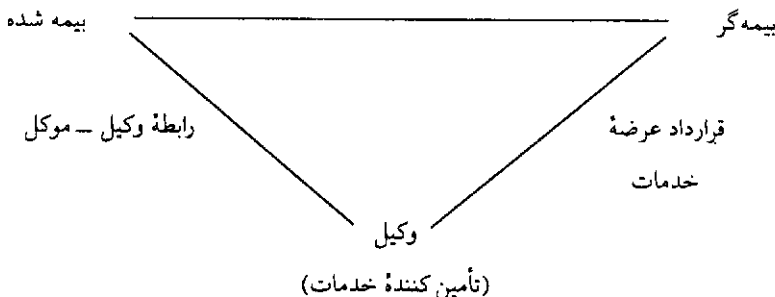
در یکی از بخش‌های بعدی مقاله، این پیشرفت‌های بازار بیمه خصوصی را با پیشنهاد‌های اخیر دولت برای اصلاح شرایط قراردادهای عرضه خدمات در بخش بیمه اجتماعی بازار مقایسه می‌کنیم. با این حال قبل از این کار، ما به بررسی ارائه چارچوب کلی‌تری می‌پردازیم که در درون آن می‌توان گزینه‌های متفاوت را تجزیه و تحلیل کرد.

### ۳. چارچوب تحلیلی

برخی زمینه‌ها در اقتصاد وجود دارند که در آن‌ها موضوعاتی با ساختار مشابه به موضوعات اشاره شده در مرور کوتاه ترتیبات جاری انگلستان برای تأمین مالی ارائه خدمات حقوقی، پدیدار شده است. در این جا می‌توان اساس ساختاری را که به آن می‌پردازیم به شکل یک رابطه سه طرفه بین گروه‌های ذی‌نفع در عرضه کالاها یا ارائه خدمات مشخص کرد. یک طرف، یعنی تأمین‌کننده خدمات حقوقی (یا کالاها یا هر چیزی) به طرف دوم، یعنی موکل، عرضه می‌کند، و از طرف سوم، یعنی پرداخت‌کننده یا در این جا بیمه‌گر خصوصی یا بیمه‌گر اجتماعی، پرداخت جبرانی را دریافت می‌کند. در این مورد، چارچوبی بسط داده شده است که آن را برای مسائلی با این نوع ساختار، به سادگی می‌توان به کار گرفت. در رویه مؤلفان مورد نظر ما [۱۵] مسأله برای طرف پرداخت‌کننده (بیمه‌گر) انعقاد قرارداد با تأمین‌کننده خدمات به گونه‌ای است که تا سرحد امکان مسائل اجتناب‌ناپذیر مخاطرات اخلاقی و انتخاب نامطلوب را که از این روابط سه طرفه برمی‌خیزد حل کند.

#### رابطه قراردادهای وکیل - موکل - بیمه‌گر

قرارداد بیمه هزینه‌های حقوقی



این شکل، روش نموداری ساده‌ای از خلاصه رابطه قراردادهای مورد بحث در زمینه هزینه‌های حقوقی را نشان می‌دهد. اطلاعات نامتقارن احتمالاً در چنین چارچوبی مختص هستند. بیمه‌گر دربارهٔ خدماتی که بنگاه حقوقی ارائه می‌دهد و دربارهٔ رجحان‌ها و درجهٔ ریسک بیمه شده اطلاعات ناقصی دارد. اطلاعات وکیل دربارهٔ وضعیت بیمه شده ناکافی است. موکل دربارهٔ کارهایی که وکیل از طرف او انجام می‌دهد اطلاعات ناقصی دارد. طرف پرداخت‌کننده (بیمه‌گر) باید در قراردادهایی که با تأمین‌کنندهٔ خدمات حقوقی و شخص بیمه شده منعقد می‌کند، رفتار استراتژیک ناشی از این اطلاعات نامتقارن را لحاظ کند. شکل حاد اطلاعات نامتقارن در زمینهٔ خدمات حقوقی مستعد پدید آمدن است، به شرط آن که وکیل نوعی قرارداد «اضافه بر قیمت تمام شده» با بیمه‌گر داشته باشد و موکل کاملاً بیمه شده باشد؛ یا این که نوعی کنترل در درون قرارداد گنجانده شود، در غیر این صورت این خطر بزرگ وجود دارد که وکیل و موکل به ضرر بیمه‌گر با هم تبانی کنند، زیرا هر دو ممکن است پی ببرند که سرمایه‌گذاری بیشتر در مدارک حقوقی یک پرونده، از آنچه بیمه‌گر مایل است، یا از آنچه برای کار او مطلوب است، به نفع هر دو آنهاست.

از آن‌جا که در مدل، بیمه‌گر نیروی حرکت دهنده است، وی عاملی است که به جست‌وجوی راهی برای حداکثر کردن سود (بیمه‌گر خصوصی) یا رفاه اجتماعی (بیمه‌گر اجتماعی) با استفاده از یک جفت قرارداد مناسب با موکل (از طریق یک قرارداد بیمه) و با وکیل که عامل است (از طریق یک قرارداد عرضهٔ خدمات) می‌پردازد. اکنون سه مجموعه رابطه را با دقت بیشتر بررسی می‌کنیم.

#### الف) رابطهٔ وکیل حرفه‌ای - موکل

ما با ارائه مدلی برای نشان دادن رابطهٔ بین وکیل حرفه‌ای و موکل او آغاز می‌کنیم. برخلاف خدمات درمانی، که در آن یک بیمار خواستار درمان از یک پزشک منفرد است، خدمات حقوقی را اغلب دو طرف دعوای حقوقی به‌کار می‌برند. در برابر هر دو پزشک، دو بیمار وجود دارد. ویژگی مهم تقاضای خدمات حقوقی، حداقل در زمینهٔ حل دعوای حقوقی، آن است که وابستگی متقابل بین دو طرف وجود دارد، و منافع یک طرف مشروط به استراتژی‌ای است که طرف دیگر دنبال می‌کند. در این‌جا مشکلات مخاطرات اخلاقی ممکن است حاد باشد. نخست این که، حتی موکلی که با تأمین مالی شخصی و کیلی را استخدام کرده است، ممکن است دربارهٔ ۱. مدت زمان و چگونگی

تلاش وکیل، یا ۲. مؤثر بودن تلاش وکیل، اطلاع اندکی داشته باشد [۶]. دوم این که، به علت وابستگی متقابل بین طرف‌های دعوی حقوقی، وکیل ممکن است استدلال کند که مدارک و هزینه‌های بیشتر صرفاً بر این اساس تصدیق می‌شود که طرف دیگر پول بیشتری خرج می‌کند [۱].

موکل بدون بیمه، برای کنترل فرصت‌طلبی وکیل تمایل آشکاری دارد. برای ارائه بیمه اتکایی در چنین ترتیباتی شیوه‌های گوناگون ظاهر شده است. مقررات خاص حرفه‌ای (و ضوابط اخلاقی) و روبه‌های دادخواهی تضمین شده دولت یا حرفه حقوقی، یک منبع در این زمینه است. منبع عمده دیگر از طریق ساختار انگیزشی قرارداد موکل - وکیل فراهم می‌شود. سیستم‌های حق وکالت مشروط (یا سیستم «حق وکالت تشویقی» انگلستان برای وکلای موفق) روشی برای گره‌زدن پاداش وکیل به نتیجه یک پرونده یا دعوی حقوقی، و در نتیجه به‌طور غیرمستقیم به تلاش صرف شده وکیل است [۱۷]. گزینه دیگر، که بنگاه‌های تجاری استفاده‌کننده از خدمات حقوقی آن را به‌طور فزاینده‌ای به‌کار برده‌اند، این است که موکل موافقت کند از قبل در مورد حق وکالت مشخص برای پرونده با وکیل مذاکره کند. این روش به موکل امکان می‌دهد تا کنترل بیشتری بر مخارج مربوط به خدمات داشته باشد؛ البته به قیمت فدا کردن مقداری از کنترل بر «قاعده توقف» که وکیل در تصمیم‌گیری راجع به مقدار تلاش صرف شده برای پرونده به‌کار می‌برد.

برای موکل دارای بیمه، داستان اندکی متفاوت است. اگر وی از طریق برنامه اجتماعی یا خصوصی کاملاً بیمه شده باشد، دارای انگیزه تشویق وکیل برای افزایش مدارک و هزینه‌های مربوط به پرونده است، زیرا موکل کاملاً از فشارهای حاصل از هزینه جدا شده است. بیمه‌گر می‌تواند از طریق قرارداد بیمه، یا از طریق قرارداد تأمین خدمات حقوقی مانع این نوع فرصت‌طلبی شود، که در قسمت بعدی بحث می‌شود.

### (ب) رابطه بیمه‌گر - موکل

بیمه‌گر (اجتماعی یا خصوصی) ممکن است قبل از پیشنهاد، به انواع گوناگونی از

۱. دلیلی بر این اعتقاد هست که قاعده انگلیسی برای تخصیص هزینه‌های حقوقی (که در آن طرف بازنده هزینه‌های طرف برنده را متحمل می‌شود) ممکن است این وضعیت را برانگیزاند یا تشدید کند: چشم‌انداز انتقال هزینه‌ها به طرف دیگر اثرهای خارجی ایجاد می‌کند که بدان وسیله هیچ طرف با هزینه کامل مخارج اضافی انتظاری مواجه نمی‌شود [۱۲].

قراردادها بیندیشد. تنوع در ساختار انگیزشی قرارداد معمولاً برحسب ترکیب حق بیمه مطالبه شده و حق وکالت پرداختی موکل به هنگام استفاده از خدمات پوشش داده شده در قرارداد بیمه مشخص می‌شود. جایی که موکل بخشی از هزینه‌های خدمات را می‌پردازد (یا سهم ثابتی به شکل تخفیف)، گفته می‌شود که قرارداد دربردارنده درجه‌ای از «مشارکت هزینه طرف تقاضا» است [۹]. در این مورد، در قسمت‌های ۴ و ۵ مقاله حاضر بیشتر بحث شده است. هم‌چنین، بیمه‌گر ممکن است از طریق بیمه‌نامه سقفی بر مقدار پوشش بیمه پیشنهاد شده تحمیل کند. در کل، بیمه‌گر اجتماعی در طراحی قراردادها از بیمه‌گر بخش خصوصی بیشتر محدود می‌شود. به‌ویژه در زمینه حقوق جزا، یا در مواردی که شهروند با تهدید حبس روبه‌رو می‌شود، اغلب قانون اساسی دولت را مقید می‌کند که وجوه (کامل) خدمات حقوقی را تأمین کند.

به‌طور معمول، بیمه‌گر شایستگی موکل برای استفاده از خدمات حقوقی را کنترل می‌کند. در مورد بیمه‌گران بخش خصوصی ممکن است این موضوع به شکل مستثنی کردن انواع خاصی از اقدامات حقوقی از پوشش بیمه (برای مثال، پرونده‌های زناشویی) باشد. در مورد بیمه‌گران اجتماعی، ممکن است پوشش بیمه به شهروندانی محدود شود که چیزی شبیه به عبور از آزمون «واجد شرایط بودن حقوقی» سیستم کمک حقوقی انگلستان را داشته باشند، که در آن سعی می‌شود پرونده‌های ضعیف سرند شوند.

#### پ) رابطه بیمه‌گر - تأمین‌کننده خدمات حقوقی

در خصوص رابطه بین بیمه‌گر و تأمین‌کننده خدمات در سال‌های اخیر تحقیق و بررسی متمرکزی صورت گرفته و پیشرفت‌های اساسی اندیشیده شده است. در بحث انعقاد قرارداد انگیزشی، تمایز کلیدی بین قراردادهای انگیزشی پر قدرت و کم قدرت ترسیم شده است. همین تمایز است که به صورت ماهرانه بخشی از بحث راجع به رابطه بیمه‌گر و تأمین‌کننده خدمات حقوقی را به شکل خلاصه نشان می‌دهد. در اساس، هدف بیمه‌گر حداقل کردن هزینه تأمین خدمات حقوقی است. قرارداد کم قدرت که در آن بیمه‌گر، وکیل را برای تأمین خدمات راهنمایی و بعد از حادثه، پرداخت جبرانی خسارت را تقبل می‌کند، بیمه‌گر را در معرض فرصت‌طلبی وکیل قرار می‌دهد. وکیل ممکن است در مورد پرونده کار «بسیار زیادی» انجام دهد؛ احتمال دارد یک حساب تورم یافته هزینه‌های صرف شده ایجاد کند؛ یا ممکن است در مورد کار انجام گرفته مبالغه کند. در این‌جا مشکل اطلاعات نامتقارن مطرح می‌شود زیرا که برای بیمه‌گر، نظارت دقیق بر



۱. انتخاب سطح تلاش وکیل، یا ۲. درجه مناسب بودن سطح تلاش انتخاب شده، پرهزینه است.

قرارداد انگیزشی پر قدرت، که در آن وکیل از قبل برای رسیدگی به پرونده مبلغ ثابتی را توافق می‌کند، موکل را در معرض فرصت‌طلبی وکیل قرار می‌دهد. در این حالت وکیل نمی‌تواند هزینه را به بیمه‌گر منتقل کند. هزینه‌های اضافی، سود وکیل را یک به یک کاهش می‌دهد. و رای مانع اطلاعات نامتقارن، این بار وکیل به انجام دادن کار «بسیار اندکی» در مورد پرونده تمایل دارد. این بار مشکل نظارت حداقل تا حدی به موکل منتقل می‌شود زیرا بیمه‌گر به سادگی می‌تواند استدلال کند که خدمات حقوقی را برای طرف قرارداد خود یعنی بیمه‌گذار تأمین کرده است. موکل ناگزیر است نشان دهد که کیفیت خدمات دریافتی ناکافی بوده است. البته در عمل موکلان در جست‌وجوی راه‌های حداقل کردن مواجه شدن با چنین ریسک‌هایی خواهند بود. اشتها بیمه‌گران برای ارائه خدمات با کیفیت خوب سبب می‌شود که اینان در جست‌وجوی راه‌های تحمیل استانداردهای کیفیت بر کار وکلای طرف قرارداد باشند.

ملاحظه مهم دیگر راجع به رابطه بیمه‌گر - تأمین‌کننده خدمات آن است که احتمالاً دربر دارنده مقدار بسیار محدودی از سرمایه‌گذاری نامتعارف دو طرف است. بنگاه‌های حقوقی چندان سرمایه‌بر نیستند و سرمایه‌های مورد استفاده آن‌ها به ندرت به منافع یک موکل خاص گره خورده است. در اصل این موضوع باید چشم‌انداز فرصت‌طلبی تأمین‌کننده خدمات را محدود کند [۲۳]. اما ممکن است این «مزیت» بیمه‌گر با اطلاعات نامتقارن زیادی که هر استفاده‌کننده از خدمات حرفه‌ای را احاطه کرده است جبران شود. این موضوع ممکن است مجدداً این بحث را مطرح کند که بیمه‌گر بخواهد در خصوص درجه‌ای از ادغام عمودی با وکیل بیندیشد یا به شکلی از قرارداد نسبی برای کاهش هزینه‌های نظارت کیفیت روی آورد.

#### ۴. تحولات

چارچوب فوق را می‌توان برای تحولات اخیر در انگلستان به روشی ساده به کار برد.

##### الف) بازار بیمه هزینه‌های حقوقی انگلستان

تحول بازار بیمه هزینه‌های حقوقی خصوصی در انگلستان نشان می‌دهد که بیمه‌گران رفتارشان را در مورد تأمین‌کنندگان خدمات آن‌طور که بخش ۳ مقاله بر آن دلالت دارد

تطبیق داده‌اند. بیمه‌گران بخش خصوصی با دور شدن از رویه انعقاد قرارداد انگیزشی کم‌قدرت بازار «نقد» به سوی رویه انعقاد قرارداد نسبی پر قدرت، به نظر می‌رسد وسیله‌ای برای کنترل فرصت‌طلبی وکلا یافته باشند. آنان همراه با این پیشرفت، با استخدام وکلای درون سازمانی به شکلی از ادغام عمودی پرداخته‌اند. محتمل به نظر می‌رسد که این وکلای درون بخش خصوصی نقش دوگانه رسیدگی به برخی از انواع ساده‌تر پرونده‌ها و نظارت بر اقدامات و هزینه‌های بنگاه‌های حقوقی طرف قرارداد برای تأمین کردن خدمات تخصصی‌تر را بازی می‌کنند.

در سایر کشورهای اروپایی، به نظر می‌رسد که قبلاً در بخش خصوصی انواع مشابهی از ادغام عمودی اتفاق افتاده باشد. برای مثال، در هلند که در آن بازار بیمه هزینه‌های حقوقی، بیشتر از انگلستان گسترش داشته است، بیمه‌گران ظرفیت خدمات حقوقی درون سازمانی بالایی دارند که هم برای مشاوره و هم برای اقدام در دادگاه به کار می‌روند.

#### ب) مباحثه کمک حقوقی

از هنگام شروع طرح کمک حقوقی در سال ۱۹۴۷، دولت از طریق آنچه به خریدهای «بازار نقد» منجر می‌شود خدمات حقوقی را به دست آورده است. به طور سنتی، بر یک رویه انگیزشی کم‌قدرت تکیه شده است، که در آن یک طرح حق وکالت برای جبران خدمات حقوقی به کار می‌رود که تحت آن بنگاه حقوقی مقدار مدارک پرونده را انتخاب می‌کند و سپس طبق یک جدول پیچیده حق وکالت‌های ساعتی و حق وکالت‌های مبتنی بر کار مشخص به آن پرداخت صورت می‌گیرد. سیستم در زمینه یک مبنای پرونده به پرونده مشتق شده از طرف تقاضا کار کرده است که دستیابی به کنترل مؤثر مخارج کل را ناممکن ساخته است [۱، ۵ و ۱۳].

در اساس، سهولت توانایی دولت برای تضمین خدمات، به میزان تقاضا برای خدمات حقوقی در سایر بخش‌های بازار وابسته است. هنگامی که در جاهای دیگر تقاضا پر رونق است، برای مثال، بعد از دوران مقررات زدایی مالی که سبب ترقی چشم‌گیری در بازار دارایی‌ها می‌شود و اضافه تقاضا برای خدمات حقوقی ایجاد می‌کند، هزینه فرصت از دست‌رفته خدمات در بسیاری از بنگاه‌های حقوقی از حق وکالت‌های پیشنهادی برای کار در سیستم کمک حقوقی بیشتر می‌شود و تمایل بنگاه‌ها برای عرضه خدمات حقوقی را کاهش می‌دهد. اما در طول رکود که در اواخر دهه ۱۹۸۰

و اوایل دهه ۱۹۹۰ اتفاق افتاد بسیاری از بنگاه‌های حقوقی پی بردند که کار برای سینتم کمک حقوقی بار دیگر سودآور شده است. پیامد این موضوع افزایش شدیدی در هزینه حقیقی این طرح بود.

عمدتاً در واکنش به این افزایش هزینه بود که برای تحمیل درجه کنترل بیشتر بر مخارج گام‌هایی برداشته شد. گام نخست مهم در بازبینی ساختار قراردادهای دولت با بنگاه‌ها برای تأمین خدمات حقوقی، توسعه سیستم «اعطای امتیاز» بود. این سیستم، که از سال ۱۹۹۳ مورد عمل بوده است، به بنگاه‌های حقوقی امکان می‌دهد که از اداره کمک حقوقی درخواست نوعی امتیاز کنند که تحت این امتیاز، وظایف اداری معینی را در مقابل منافع مالی چندی مانند پرداخت مقطوع برای اعطای کمک حقوقی تعهد می‌کنند. اعطای امتیاز سبب می‌شود که اداره کمک حقوقی تا حدودی بر دارندگان امتیاز کنترل داشته باشد زیرا که دارندگان امتیاز لازم است به منظور حفظ امتیازشان کنترل‌های کیفیت را رعایت کنند: کاری که آن‌ها برای جذب کار کمک حقوقی مایلند انجام دهند.

تغییر دوم و از بسیاری جهات اساسی‌تر، پیشنهاد حرکت به سوی یک سیستم «قراردادهای کلی» است. اداره خزانه‌داری طرح انگیزشی نسبتاً پرقدرتی را که در آن با قراردادهایی برای عرضه خدمات برای یک دوره ثابت و با یک قیمت ثابت موافقت می‌شود، پیشنهاد کرده است. قیمت از طریق فراگرد مناقصه یا مزایده ثابت می‌شود، که در آن از بنگاه‌ها خواسته می‌شود تا پیشنهادهایی برای عرضه خدمات ارائه دهند. احتمالاً مرز بالایی و پایینی برای حجم پرونده‌های عرضه شده مشخص می‌شود، به طوری که بنگاه پیشنهاد دهنده قیمت قادر به برآورد مرزهای بالایی و پایینی درآمد مورد انتظار خویش است. از آن‌جا که ابتکارهای کاهش دهنده هزینه برای بنگاه سودآور می‌شود چنین طرحی پیامدهای اساسی دربر دارد.

در اصل، انگیزه پیشنهادها، تحت کنترل درآوردن هزینه‌های خدمات حقوقی است. در نهایت، اتخاذ یک قرارداد انگیزشی پرقدرت است که مخاطرات اخلاقی وکیل را آشکار می‌کند. این تغییرات تا حد زیادی دارای صلاحیت اساسی حذف نیاز به نظارت و حسابرسی چگونگی رفتار بنگاه‌هاست؛ هم‌چنین، روشی برای محدود کردن انگیزه تبانی وکیل با موکل در افزایش حجم خدمات به کار رفته است.

اما با پیشنهاد قراردادهای کلی، برخی موضوعات حل نشده باقی می‌ماند. احتمالاً مشکل «گلچین کردن» حاد خواهد بود، زیرا بنگاه‌های حقوقی جایی را برمی‌گزینند که

تنها ارزان‌ترین پرونده‌ها را دربر داشته باشد. به وعده‌های محافظت‌کنندگان برای ممانعت از انفاق افتادن چنین مواردی، نمی‌توان کاملاً اعتماد کرد. هم‌چنین فراگرد پیشنهاد قراردادها تا حدی مشکل‌آفرین است. در زمینه‌هایی که بازار خیلی محدود است (برای مثال، در بازارهای روستایی)، تعداد پیشنهادکنندگان کم و احتمال تبانی بین آنان وجود دارد. این طرح همچون ابزاری برای ممانعت از سوء استفاده بخش خصوصی از بیت‌المال تعبیر شده است [۵].

دولت علاوه بر بازبینی ساختار قرارداد بین اداره کمک حقوقی و وکیل برای انجام دادن خدمات حقوقی، خطوط اصلاحی دیگری را نیز دنبال می‌کند. یکی از این خطوط امکان ارائه یک طرح مشورت حقوقی شبیه به طرحی است که در بخش خصوصی به سرعت گسترش یافته است. این طرح شکلی از ادغام عمودی است، زیرا که به جای یارانه دادن به تأمین مشاوره حقوقی از طریق بنگاه‌های حقوقی خصوصی به شهروندان، دربر دارنده استخدام وکلا یا مدیران حقوقی برای مشاوره مستقیم به شهروندان است. با این حال، طرح به درجه ادغام عمودی ضمنی در طرح‌های نوع وکیل تسخیری نمی‌رسد که در آن وکلا با قراردادهای دارای دستمزد مشخص به استخدام مؤسسه‌های دولتی درمی‌آیند تا خدمات حقوقی را برای شهروندان واجد شرایط خدمات حقوقی یارانه‌دار تأمین کنند.

دلیل اول محدود کردن درجه ادغام در داخل بخش عمومی آن است که تأمین عمومی خدمات حقوقی به منزله مشوق هزینه‌های بالا و انعطاف‌ناپذیر نگریسته می‌شود. دلیل دوم آن است که تصور می‌شود تأمین عمومی خدمات حقوقی، به صورت متمایز از یارانه دولتی برای تأمین خصوصی خدمات حقوقی، از جهت استقلال آن از دولت، تضمین کمتری برای شهروند دارد.

در زمینه تأمین خدمات حقوقی ممکن است محدودیت‌های قانونی وجود داشته باشد که دست‌رسی شهروندان به نماینده حقوقی شایسته را الزامی کند. این حفاظ‌های قانونی علاوه بر این که تأمین خدمات حقوقی از طریق بخش خصوصی به جای بخش دولتی را تشویق می‌کنند همواره اجرای کنترل‌های بر مخارج را دشوار می‌سازند.

## ۵. وجوه تشابه مراقبت‌های بهداشتی

تنها در زمینه خدمات حقوقی نیست که بیمه‌گران با موضوعات بحث شده روبه‌رو

می‌شوند. براساس ساختار تحلیلی روابط سه طرفه که تشریح شد، وجوه تشابه آشکاری در نحوه ارائه مراقبت‌های بهداشتی در هر دو سوی اقیانوس اطلس وجود دارد. در نتیجه، بررسی ادبیاتی که برای تحلیل موضوعات مقرراتی و قراردادی توسعه یافته است در این زمینه نیز هدایت‌گر است. هم در ایالات متحده آمریکا و هم در انگلستان، مراقبت‌های بهداشتی را طرف سوم (بیمه‌گر یا شبیه او) خریداری می‌کند و پزشک حرفه‌ای از طرف بیمار، یا «موکل» آن را عرضه می‌دارد. این موضوع بسیار شبیه به ترتیبات حقوقی است که تشریح شد، که دربردارنده روابط بین پرداخت‌کننده طرف سوم، وکیل و موکل است. وضعیت در بازار مراقبت‌های بهداشتی ایالات متحده شبیه به ترتیبات بیمه مخارج حقوقی است که در آن پرداخت‌کننده طرف سوم، بیمه‌گر خصوصی یا سازمان تأمین بهداشت است. در انگلستان، وجه تشابه مراقبت‌های بهداشتی اندکی متفاوت است زیرا بیشتر پرداخت‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی را سازمان خدمات بهداشتی ملی انجام می‌دهد که وجوه آن را دولت تأمین می‌کند. با این حال، به ویژه از زمان ایجاد تمایز بین «دارندگان سهام قرضه دولتی» و «تأمین‌کنندگان خدمات» در درون «بازار داخلی» خدمات بهداشتی ملی، وجوه تشابه نزدیکی پدیدار شده است. قصد این تفکیک و ظایف ایجاد یک ساختار انگیزشی برای کمک به «انضباط» تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی بوده است. موضوعات تحلیلی در میان این ترتیبات شبیه هم هستند: خریدار (بیمه‌گر) در عین حال که کیفیت خدمات را از طرف «موکل» دارای اطلاعات ناکافی حفظ می‌کند، چگونه می‌تواند ارائه هزینه‌هایش را کنترل کند.

#### الف) مدل‌های مراقبت‌های بهداشتی

این موضوع در مدلی بررسی شده است که در آن پزشک در استخدام بیمارستان، به ارائه خدمات به موکل (بیمار) بی تفاوت خود می‌پردازد [۷]. وقتی پزشک سود بیمارستان را در نظر می‌گیرد، اندیشه وی مبتنی بر نفع شخصی است و هنگامی که به مبالغ دریافتی بیمار بابت هزینه درمان می‌اندیشد در زمره نفع‌دوستان قرار می‌گیرد. طرف سوم، هزینه‌های درمان را به بیمارستان می‌پردازد. مؤلفان در مآخذ شماره ۷، هزینه درمان را تحت شرایط پرداخت جبرانی کامل و پرداخت معین برآوردی مقایسه کرده‌اند. اینان پی می‌برند که اولی به عرضه بیش از حد خدمات به بیمار منجر می‌شود درحالی که دومی به عرضه کمتر از حد خدمات می‌انجامد. دلیل آن است که بیمار

بی تفاوت در مورد هزینه درمان چیزی نمی پرسد. بنابراین هنگامی که پرداخت کننده حاضر است تمام هزینه درمان را به طور کامل بپردازد دلیلی برای افزایش آن وجود ندارد، اما وقتی حق الزحمه ثابتی برای درمان پرداخت شود این انگیزه‌ها تغییر می یابد. این همان تمایز بین انگیزه‌های پر قدرت و کم قدرت است که قبلاً تشریح شد. مؤلفان هم چنین نشان می دهند که درجه‌ای از مشارکت هزینه بین پرداخت کننده و بیمارستان، انگیزه‌های مناسب برای درمان را فراهم می سازد: یک سهم (خطی) از هزینه‌های درمان به بیمارستان پرداخت می شود، که سبب درونی ساختن آثار خارجی هزینه تصمیمات پزشک برای درمان می شود.<sup>۱</sup>

از هنگام انتشار مقاله [۷]، تعدادی از مؤلفان دریافته‌اند که پرداخت معین برآوردی بهتر از پرداخت جبرانی هزینه، و اغلب، مشارکت عمل می کند. در اینجا دو فرض کلیدی لازم است: پزشک ناگزیر است که هم کیفیت درمان و هم مقدار تلاش کاهش دهنده هزینه را که در یک مورد صرف می کند برگزیند و تقاضای بیمار برای درمان باید مبتنی بر رتبه بندی‌های دقیق کیفیت واقعی باشد (گرچه حتی ممکن است بیماران قادر به درک دقیق کیفیت خدمات عرضه شده نباشند). تحت چنین شرایطی، مؤلفان دیگر [۱۶ و ۲] به این نتیجه رسیدند که پرداخت معین برآوردی ممکن است مسئله ایجاد کیفیت و تلاش بهینه پرداخت کننده را حل کند. البته معرفی تلاش کاهش دهنده هزینه سودآور این موضوع را مشهود می سازد که باید پرداخت معین برآوردی بخشی از مجموعه پرداخت جبرانی باشد: هزینه ثابت برای هر پرونده بدان معناست که پزشک یا بیمارستان هرگونه مازاد بر قرارداد را برای خود نگه می دارد. با این حال، با واکنش تقاضای بیمار به کیفیت، درآمد بیمارستان به جذب بیماران نیز وابسته است. بنابراین در این زمینه یک سطح مناسب پرداخت معین برآوردی کیفیت بهینه را ایجاد می کند به طوری که بیماران کافی جذب شوند: ترکیبی از حساسیت تقاضای بیمار به کیفیت و پرداخت معین برآوردی مشکل پرداخت کننده را حل می کند. «همین‌که به بیمارستان اجازه داده شود تا از پذیرفتن بیماران پرهزینه خودداری کند (آن‌ها را «کنار بگذارد») یا در جست‌وجوی بیماران کم

۱. این تحلیل برای وضعیتی گسترش داده شده است که در آن بیمار وادار می شود از طریق پرداخت مشترک بیمه، مراقب فزونی هزینه درمان باشد. «مشارکت هزینه طرف عرضه» به صورت بهینه ظاهر می شود [۸] اخیراً به تصمیم پزشک هنگامی که امکان درمان خصوصی بیمار را دارد توجه شده است. باز هم مشارکت هزینه طرف عرضه (که حالا احتمالاً غیرخطی است) به سطحی می رسد که خدمات تأمین مالی شده از طریق دولت بهینه است اما در حالت کلی نمی تواند مراقبت بهینه تأمین مالی شده خصوصی را ایجاد کند [۱۷] (هم چنین ۱۸ و ۱۹)

هزینه باشد («گلچین کند»)، نقش پرداخت جبرانی هزینه اعاده می‌شود» [۱۶]. اکنون پرداخت جبرانی هزینه برای موارد پرهزینه سودمند است، گرچه «این موضوع ممکن است به انگیزه‌های خود بیمارستان برای کاهش هزینه آسیب برساند» [۲۰].

به هر حال، این نتیجه با مشکلاتی همراه است. مؤلفان [۲] در داخل خود مدل خاطر نشان می‌کنند، هنگامی که پیامد بهینه به وسیله تقاضا محدود نشده باشد پرداخت معین برآوردی نیازمند اصلاح است (زیرا که در نهایت تقاضا دیگر نمی‌تواند بر انتخاب کیفیت اثر بگذارد). آنان هم چنین نشان می‌دهند، هنگامی که کیفیت چند بعدی است نتایج آن‌ها صدق نمی‌کند: ترکیب ابزارهای تقاضا و قیمت برای هر پرونده، به سطح بهینه اول کیفیت دست نمی‌یابد. افزون بر این، همین دو مؤلف در مقاله دیگری [۳] اثرهای تقاضای بیماران غیرحساس به کیفیت را بررسی کرده‌اند؛ فرضی که ممکن است در خدمات بهداشتی و حقوقی منطقی باشد، که در آن، «موکلان» اطلاعات بسیار اندکی برای تمایز سطوح کیفیت دارند. آن‌ها بین انگیزش‌های مختلف تأمین کننده خدمات تمایز قابل می‌شوند، که ابتدا با تأمین کننده‌ای شروع می‌کنند که به فکر نفع شخصی است. در این جا برای پرداخت کننده این امکان وجود ندارد که کیفیت و تلاش بهینه اول را ایجاد کند و انتخاب قرارداد به این موضوع وابسته است که پرداخت کننده ارزش بیشتری به کدام یک از این‌ها می‌دهد. برای دستیابی به کیفیت مطلوب، پرداخت جبرانی هزینه مناسب است، در حالی که پرداخت معین برآوردی جهت تلاش مطلوب برای کاهش هزینه فشار وارد می‌آورد. اگر تأمین کننده از قرض کردن برای پوشش خسارت‌ها محدود شده باشد، یک قرارداد هزینه - و - حجم (که در آن قیمت برای هر بیمار تابعی از تعداد موارد درمان است)، بهینه اول را ایجاد می‌کند. هنگامی که تأمین کننده کاملاً خیرخواه باشد (و وظیفه حفظ منافع خریدار را به خود بگیرد)، تلاش و کیفیت بهینه نخست با یک قرارداد عمده (یک مقدار مقطوع پول) به دست می‌آید. در این حالت، تأمین کننده، پول را دقیقاً به شیوه‌ای به کار می‌گیرد که خریدار می‌خواهد. البته، اگر توانایی قرض کردن تأمین کننده محدود شود، چنین قراردادی ممکن است در دوره‌های بالا بودن نامنتظره تقاضا به معنای معالجه نشدن بیماران باشد.<sup>۱</sup> سرانجام این که، هنگامی که تأمین کننده تا حدی خیرخواه باشد، قرارداد مناسب ترکیبی از پرداخت معین

۱. پیامدهای عدم اطمینان تقاضا برای قراردادهای بین خریداران و تأمین کنندگان مراقبت‌های بهداشتی نیز

برآوردی و پرداخت جبرانی هزینه است (به عبارت دیگر مشارکت هزینه طرف عرضه): «در صورت کنار گذاشتن بیماران بر هزینه و گلچین کردن بیماران کم هزینه، در نهایت با دانستن این که تأمین کننده، مقداری تمایل طبیعی برای ایجاد این‌ها در هر صورت داشته باشد مبادله تلاش کاهش دهنده هزینه با کیفیت، مطلوب است. البته این نتیجه خود به این وابسته است که هزینه‌های نظارت هزینه‌های تولید، باز دارنده نباشد» [۱۶].

### ب) پیامدهای کمک حقوقی و قراردادهای بیمه هزینه‌های حقوقی

بحث وجوه تشابه مراقبت‌های بهداشتی که مطرح شد، برای قراردادهای بین خریداران و تأمین کنندگان خدمات حقوقی پیامدهایی دارد. نخست این که، باید ماهیت قرارداد به شرایط وابسته باشد: انعطاف‌پذیری در انعقاد قرارداد مطلوب است. دوم این که، در نگاه نخست به نظر می‌رسد که امکان دستیابی به نتایج بهینه اول با انتخاب قرارداد مناسب وجود داشته باشد. با این حال ممکن است در زمینه مسائل حقوقی (و هم‌چنین در زمینه بهداشت) برآورده کردن شرایط لازم دشوار باشد. به‌ویژه هنگامی که تقاضا به سطوح (یک بعدی) کیفیت خدمت و اکثراً نشان دهد، هنگامی که نیازی برای تلاش کاهش دهنده هزینه وجود نداشته باشد، یا هنگامی که تأمین کننده خدمات کاملاً خیرخواه باشد، امکان دستیابی به وضعیت بهینه وجود دارد. در شرایطی که تلاش کاهش دهنده هزینه اهمیت داشته باشد، پرداخت معین برآوردی عمدتاً در قرارداد بهینه جلوه می‌یابد. با این حال، در شرایطی که می‌توان به سادگی ترتیبات حقوقی (بالتوجه برای تأمین کنندگان کنار گذارنده بیماران بر هزینه، گلچین کننده بیماران کم هزینه، و تا حدی خیرخواه) را مشخص کرد، عنصر پرداخت هزینه و یا مشارکت هزینه با اهمیت می‌شود. با این پیامدها، توجه به این نکته جالب است که پیشنهادها برای قراردادهای کمک حقوقی [۱۳] فرض را بر پرداخت معین برآوردی (کامل) قرار می‌دهد. بحث این بخش نشان می‌دهد که این وضعیت مشکل‌زا خواهد بود مگر آن که نظارت بر کیفیت مؤثر باشد و بر تصمیمات مربوط به پرونده‌ها نظارت شود. در غیر این صورت نگرانی آشکاری وجود دارد که کاهش هزینه به قیمت کاهش کیفیت خدمات به دست می‌آید. هم‌چنین توجه به این نکته جالب است که طرح حق بیمه‌های مشروط در بازار خدمات حقوقی در انگلستان و ولز شکلی از مشارکت هزینه بین بیمه‌گران (خریداران) و وکلا (تأمین کنندگان) را تشویق کرده است. این مشارکت، شکل بیمه هزینه‌های حقوقی «بعد از حادثه» را به خود گرفته است که به محض اتفاق افتادن حادثه، بیمه‌نامه را پیشنهاد



می‌کند. در نتیجه، وکیل به‌طور مؤثر موکل خود را در برابر باخت پرونده بیمه می‌کند، در حالی که بیمه‌گر هزینه‌های بین طرفین را بیمه می‌کند. در مورد اولی این موضوع مناسب است زیرا وکیل تصمیمات هزینه‌ای خود را اتخاذ کرده و بنابراین ریسک‌های به‌طور منطقی قابل کنترل را متحمل می‌شود. مورد دوم، بیمه‌گر را در معرض اقدامات حریف قرار می‌دهد، اما حداقل بدون نیاز به نظارت هزینه‌های موکل خود. پیشنهاد لرد ولف [۲۴] برای هزینه‌های بین طرفین قابل پوشش مجدد ثابت، بیمه‌گران را در این زمینه بیشتر کمک می‌کند.

### ۶. نتیجه قضیه

در هر اقدام حقوقی چندین ذی‌نفع وجود دارد. همان‌طور که در یک منازعه (غیرجنایی) بین دو طرف وکلایی وجود دارند که برای هر دو طرف کار می‌کنند، ممکن است بیمه‌گرانی نیز برای دو طرف وجود داشته باشند. مدل‌های اقتصادی راجع به مباحث حقوقی، قواعد انتقال هزینه و برخی پیچیدگی‌های دیگر را لحاظ کرده‌اند، اما توجه چندان صریحی به اثر بیمه بر پرونده‌های در دست اجرا صورت نگرفته است. برای مثال، در بحث راجع به حق بیمه‌های مشروط، بر تضاد احتمالی منافع بین وکیل حداکثر کننده درآمد و موکل حداکثر کننده جبران خالص خسارت‌های ناشی از خدمات شخصی تمرکز شده است [۱۱]. اینان یادآوری می‌کنند که منتقدان حق بیمه‌های مشروط، شامل مؤسسات حرفه‌ای، احساس می‌کنند که استانداردهای اخلاقی وکلا ممکن است به اندازه کافی قوی نباشد که به آن‌ها امکان مقاومت در رویارویی با فشارهای حق بیمه‌های مشروط را بدهد.

بحث مقاله ما این است که وکلا ناگزیرند نه تنها منافع خودشان و موکلان خود را در نظر بگیرند، بلکه باید تمایلات بیمه‌گرانی را نیز در نظر بگیرند که هزینه‌های موکل خود را بیمه می‌کنند. از نظر ما شدت اعمال محدودیت منافع بیمه‌گر بر رفتار وکیل به ساختار قرارداد بین بیمه‌گر و وکیل وابسته است. در یک قرارداد انگیزشی کم‌قدرت، مانند ترتیبات موجود برای سیستم کمک حقوقی انگلستان، منافع وکیل با منافع موکل مطابقت دارد؛ هر دو تمایل دارند که «پول زیادی» برای دعوی حقوقی خرج کنند. در قراردادهای انگیزشی پر قدرت، مانند طرح قرارداد کلی که اداره خزانه‌داری پیشنهاد کرده است، وکیل تمایل دارد که «پول اندکی» برای دعوی حقوقی خرج کند. در این

حالت تبانی وکیل با موکل بر ضد بیمه‌گر مطلوب نیست. در واقع، در این حالت تبانی بین وکیل و بیمه‌گر در مقابل موکل است که برای آن‌ها مطلوب می‌شود: منافع وکیل با منافع بیمه‌گر منطبق می‌شود.

به نظر می‌رسد که بیمه‌گران انگلستان در بازار بیمه هزینه‌های حقوقی در نیمه اول دهه ۱۹۹۰، این درس را هنگامی که خسارت بزرگی را تجربه کردند به تلخی آموخته‌اند. ممکن است تصور شود که «محکم‌کاری در مدیریت پرونده» که به‌طور آشکار متعاقب آن اتفاق افتاد عمدتاً تحت تأثیر افزایش قدرت قراردادهای انگیزشی قرار داشت که بیمه‌گران با بنگاه‌های حقوقی داشتند. با حرکت از قراردادهای «بیشتر از هزینه»، از نوعی که وکلا به آن عادت داشتند، به سوی قراردادهای نوع «حق بیمه ثابت»، که به‌طور موفقیت‌آمیزی به هزینه‌های ناشی از وکالت می‌پردازد، نتیجه گرفته می‌شود که بیمه‌گران سودآوری را به این بخش از بازار برگردانده باشند.

یک پیامد این است که اگر بازار بیمه هزینه‌های حقوقی و رای مقیاس کوچک فعلی آن گسترش یابد و به‌طور واقعی رقابتی شود، آنگاه بیمه‌گران و ادار می‌شوند که بیمه‌نامه‌هایی منطبق بر تقاضای مصرف‌کنندگان صادر کنند. بیمه‌گران برای حداکثرسازی سود نیاز خواهند داشت که بین کنترل هزینه‌های وکالت و تأمین کردن خدمات حقوقی با کیفیت مناسب، توازن صحیح برقرار کنند. این که چنین وضعیتی با درجه‌ای از ادغام عمودی (اقدام بیمه‌گر در مورد استخدام مستقیم کارمند حقوقی) یا دستکاری شرایط قراردادهای عرضه خدمات حقوقی با بنگاه‌های حقوقی به‌دست می‌آید نیاز به بحث بیشتری دارد.

در بخش بیمه اجتماعی انگلستان، به‌نظر می‌رسد که اداره خزانه‌داری در پی راه‌حلی اساسی و ریشه‌ای برای مسأله کنترل هزینه‌های آن است. اداره خزانه‌داری به جای دنبال کردن مسیر تکاملی، آن‌طور که بیمه‌گران بخش خصوصی انجام داده‌اند، پیشنهاد یک رویه انقلابی در رابطه خود با بنگاه‌های حقوقی را مطرح کرده است. در سایه یافته‌های مدل‌های ارائه شده برای بازار مراقبت‌های بهداشتی، که در آن انواع زیادی از بیمه‌های مشابه مطرح می‌شود، کاملاً محتمل به‌نظر می‌رسد که راه‌حل بهینه با یک تغییر یک شبه از قراردادهای کم‌قدرت به قراردادهای پر قدرت به دست نخواهد آمد. اداره خزانه‌داری قبلاً پی برده بود که کنترل کیفیت ارائه خدمات آسان نیست، و حرکت به سوی قراردادهای پر قدرت تنها اهمیت نظارت انتخاب پرونده و کیفیت خدمات تأمین شده برای موکلان را افزایش خواهد داد.

## منابع

1. BOWLES. R. 1997, "Reform of Legal Aid and the Solicitors' Profession", *Hume Papers in Public Policy*, 4 (4), pp. 4-23.
2. CHALKLEY. M. & MALCOMSON. J. M. (1995 a), "Contracting for Health Services with Unmonitored Quality", *Discussion Papers in Econometrics*, 9510. University of Southampton.
3. \_\_\_\_\_ (1995 b), "Contracting for Health Services when Patient Demand Does Not Reflect Quality", *Discussion Papers in Economics and Econometrics*, 9514, University of Southampton.
4. COOTER. R. D. & RUBINFELD. D. L. (1989), "Economic Analysis of Legal Disputes and their Resolution", *Journal of Economic Literature*, 27. pp. 1067-1097.
5. DNES. A. & RICKMAN, N. (1997), "Contracts for Legal Aid: A Critical Discussion of Government Policy Proposals", *European Journal of Law and Economics* (forthcoming).
6. EMONS. W. (1997), "Credence Goods and Fraudulent Experts", *RAND Journal of Economics*, forthcoming.
7. ELLIS. R. P. & MCGUIRE, T. G. (1986), "Provider Behaviour Under Prospective Reimbursement: Cost Sharing and Supply", *Journal of Health Economics*, 5, 129-151.
8. \_\_\_\_\_ (1990), "Optimal Payment Systems for Health Services", *Journal of Health Economics*, 9, 375-396.
9. \_\_\_\_\_ (1993), "Supply-Side and Demand-Side Cost Sharing in Health Care", *Journal of Economic Perspectives*, 7, 135-151.
10. FENN. P. RICKMAN N. & MCGUIRE. A. (1994), "Contracts and Supply Assurance in the UK Health Care Market", *Journal of Health Economics*, 13, 125-144.
11. GRAVELLE. H. & WATERSON, M. (1993), "No win. No Fee: Some Economics of contingent Legal Fees", *Economic Journal*, 103, 1205-1220.
12. HAUSE, J. (1989), "Indemnity, Settlement and Litigation, , or I'll be Suing

- You", *Journal of Legal Studies*, 18, 157-179.
13. HOPE, M. (1996), "Expenditure on Legal Services", *mimeo*, Lord Chancellor's Department, 1996.
  14. "Insurance Trends" (1997), "Legal Expenses Insurance", *Insurance Trends*, 12, January 1997, 10-17.
  15. LAFFONT, J-J. & TIROLE, J. (1993), *A Theory of Incentives in Procurement and Regulation*, The MIT Press, London.
  16. MA C. A. (1994), "Health Care Payment Systems; Cost and Quality Incentives", *Journal of Economics and Management Strategy*, 3, 93-112.
  17. MCGUIRE, A. & RICKMAN, N. (1996), "Regulating Provider Reimbursement in a Mixed Market for Health Care", Paper Presented at the International Health Economics Association conference, Vancouver, May 1996; *mimeo*, University of Surrey.
  18. NEWHOUSE, J. P. (1996), "Reimbursing Health Plans and Health Providers: Selection versus Efficiency in Production", *Journal of Economic Literature*, 34, 1236-1263.
  19. RICKMAN, N. & GRAY, A. (1995), "Legal Expenses: State Legal Aid and the Market for Legal Expenses Insurance, in Risk", *Insurance and Welfare: The Changing Balance between Public and Private Protection*, Association of British Insurers, London.
  20. SHARMA, R. (1996), "Prospective payments and Cost Reimbursement in Health Care: Cost Incentives Revisited", Working Paper 95-96-14, Department of Economics, University of Florida.
  21. SKORDAKI, E. & WALKER D. (1994), *Regulating and Charging for Legal Services: An International comparison*, The Law Society, London, Research Study no. 12.
  22. TINBERGEN, J. (1952), *On the Theory of Optimal Policy*, North Holland, Amsterdam.
  23. WILLIAMSON, O. E. (1979), "The Governance of Contractual Relations", *Journal of Law and Economics*, 22, 233-61.
  24. WOOLF LORD, H. (1996), *Access to Justice: Final Report*, London, HMSO.