

МОРАЛЬНЫЙ РИСК, ОБРАТНЫЙ ОТБОР И ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЙ ВЫБОР В УСЛОВИЯХ РАВНОВЕСНОГО РАЗБРОСА ЦЕН

МАЛАХОВ СЕРГЕЙ,

доктор экономики,
Университет Пьера Мендеса Франса, Франция, г. Гренобль,
e-mail: smalahov@df.ru

Анализ оптимального потребительского выбора в условиях равновесного разброса цен обнаруживает методологические различия между феноменами морального риска и обратного отбора. Если моральный риск представляет собой индивидуальную поведенческую реакцию на предельную норму замещения досуга на потребление, предлагаемую страховым контрактом, обратный отбор имеет место на всех несовершенных рынках, характеризующихся равновесным разбросом цен и в силу этого выглядит как структурная характеристика рынка и как естественный отбор потребителей с различными доходами и различной склонностью к поиску. Анализ страхования здоровья, где склонность к поиску принимает форму склонности заботы о здоровье, показывает, что моральный риск имеет место тогда, когда страховой полис предлагает неоптимальное соотношение потребления медицинских услуг и свободного времени, и что моральный риск выражает не неограниченное потребление бесплатных товаров, а элементарный процесс оптимизации досуга и потребления. Консьюмеризация страхования здоровья в рамках «потребительских планов» может решить проблему морального риска только частично, поскольку для полного исключения морального риска следует разрешить перепродажу медицинских услуг и самих страховых полисов, как это произошло на рынке полисов страхования жизни.

Ключевые слова: моральный риск, обратный отбор, потребительский выбор, равновесный разброс цен, склонность к заботе о здоровье.

MORAL HAZARD, ADVERSE SELECTION AND THE OPTIMAL CONSUMPTION-LEISURE CHOICE UNDER EQUILIBRIUM PRICE DISPERSION

SERGEY MALAKHOV,

Ph.D., Applied Economics,
Pierre Mendes France University, France, Grenoble,
e-mail: smalahov@df.ru

The analysis of the optimal consumption-leisure choice under equilibrium price dispersion discovers the methodological difference between problems of moral hazard and adverse selection. While the phenomenon of moral hazard represents the individual behavioral reaction on the marginal rate of substitution of leisure for consumption proposed

by the insurance policy, the adverse selection can take place on any imperfect market under equilibrium price dispersion and it looks like a market phenomenon of a natural selection between consumers with different income and different propensity to search. The analysis of health insurance where the propensity to search takes the form of the propensity to seek healthcare demonstrates that moral hazard takes place when the insurance policy proposes a suboptimal consumption-leisure choice and the increase in consumption of medical services with the reduction of leisure time represents not an unlimited demand for "free goods" but the simple process of the consumption-leisure optimization. The path of consumerism with consumer-directed plans can solve partly the problem of moral hazard because in order to eliminate moral hazard this trend should come to the re-sale of medical services under health vouchers like it takes place in the life settlement.

Keywords: *moral hazard, adverse selection, consumption-leisure choice, equilibrium price dispersion, propensity to seek healthcare.*

JEL: *D11, D82, D83.*

*Я не стану отнимать у тебя время, милый мой, рассказывая
о том, чем я болен. Жизнь коротка, и ты можешь умереть
раньше, чем я кончу. Но я скажу тебе, чем я не болен.
У меня нет воспаления коленной чашечки. Почему у меня
нет воспаления коленной чашечки, я сказать не могу,
но факт остается фактом, – этой болезни у меня нет.
Зато все остальные болезни у меня есть.
Джером К. Джером «Трое в лодке, не считая собаки»*

Введение

Проблема обратного отбора (adverse selection) попадает в поле зрения экономической науки в середине прошлого века (см. *Dickerson, 1959; Denenberg et al, 1964*). Но настоящую популярность она приобретает после 1970-го г., когда Дж. Акерлоф опубликовал свою знаменитую статью «Рынок «лимонов»: неопределенность качества и рыночный механизм» (*Акерлоф, 1970 [1994]*), остающуюся и поныне одной из самых читаемых и самых цитируемых (см. статистику сервиса EconPapers/RePec). Методологические основы анализа обратного отбора и связанной с ним проблемы морального риска или риска недобросовестности (moral hazard) были заложены немного раньше в статье К. Эрроу (*Arrow, 1963*). Всеобъемлющий структурный анализ данных вопросов не заставил себя долго ждать. В 1983 г. Дж. Стиглиц публикует свою «чистую теорию морального риска», которая была подготовлена целой серией его работ 70-х гг. прошлого века, посвященных трудовым контрактам, кредитным договорам и его любимой «издольщине» (sharecropping) (*Stiglitz, 1983*). И до настоящего времени проблемы обратного отбора и морального риска как феномены асимметрии информации остаются в экономической литературе одними из самых актуальных (см. напр. *Guerrieri and Shimer, 2014; Handel, 2013; Handel et al., 2015; Laurmann and Wolinsky, 2016*).

Несмотря на то, что исследования морального риска последних лет делают упор на динамический анализ, неоклассическая статика еще не сказала своего последнего слова. Одним из объяснений такой медлительности является то, что канонические модели поведения потребителя – выбора между двумя товарами, в случае страхования между страховым полисом и прочими товарами, и модель индивидуального предложения труда, распределяющая время индивида между работой и досугом, не оставляют места для анализа того же морального риска, первая – в силу ограничения по бюджету, вторая – в силу ограничения по времени. В результате рост потребления медицинских услуг, сопровождающий приобретение страхового полиса и представляющий собой

самый яркий пример морального риска, приобрел ореол неограниченного потребления «свободных товаров» (unlimited demand for free goods), якобы воспринимаемых потребителем как бесплатные приложения к заключенному страховому контракту. Модель оптимального поиска позволяет если не снять с потребителя все обвинения в недобросовестном поведении, то, как минимум, избежать такого напрасного и совершенно неправдоподобного восприятия поведения индивида¹.

Обратный отбор – неблагоприятный или естественный?

Модель оптимального поиска раскрывает механизм формирования равновесного разброса цен, где цена равновесия устанавливается на уровне минимальной готовности платить потребителей с нулевыми издержками поиска, к которой сводятся готовности продавать покупателей с положительными издержками поиска (Малахов, 2016).

На рынке, где цена покупки $P(S)$ зависит от времени и усилий поиска S каждый покупатель, в зависимости от уровня дохода w и склонности к поиску $L(S)$, получает возможность найти приемлемую цену товара Q так, что доход $wL(S)$ уравнивается с затратами на покупку $QP(S)$, а предельные издержки поиска уравниваются с его предельной выгодой:

$$w \frac{\partial L}{\partial S} = -w \frac{L+S}{T} = Q \frac{\partial P}{\partial S} \quad (1)$$

В этом случае предельная норма замещения досуга на потребление уравнивается с отношением ставки заработной платы к цене равновесия, которая, в свою очередь, уравнивает предельное сокращение цены, временной горизонт потребительского выбора, т.е. время до следующей покупки, и совокупные затраты на приобретение товара $QP_e = w(L+S)$ так, что:

$$MRS(H \text{ for } Q) = \frac{\partial U / \partial H}{\partial U / \partial Q} = - \frac{\partial Q}{\partial H} = - \frac{w}{\partial P / \partial S} \partial^2 L / \partial S \partial H = - \frac{w}{\partial P / \partial S} \frac{1}{T} = \frac{w}{P_e} \quad (2)$$

Величина, равная произведению временного горизонта на предельное сокращение цены, «собирает» на оси ординат, т.е. на нулевом значении времени поиска, все цены, эквивалентные готовности продавать, что и создает возможность арбитража. Равенство готовности продавать покупателей с положительными издержками поиска и готовности платить покупателей с нулевыми издержками поиска показывает, что возможности арбитража исчерпаны, и равновесный разброс цен приобретает устойчивый характер.

Поскольку издержки поиска представляют собой не только физический поиск выгодной цены, но и сбор информации, то, в общем виде, модель оптимального поиска предстает как модель перераспределения трансакционных издержек, в том числе издержек неопределенности, между продавцами и покупателями. В этом случае максимальную цену, т.е. цену равновесия, будут платить те потребители, которых не беспокоит неопределенность, и которые не хотят или не могут вкладываться в ее снижение. Так образуется группа «покупателей», свидетельствующая о возникновении рынка. «Покупатели» будут готовы платить за все издержки неопределенности, которые предусмотрительные продавцы включают в цену. Остальные потребители или «поисковики» в той или иной степени будут предпринимать усилия по снижению неопределенности, что уменьшает и риски продавцов, которые в ответ будут готовы

¹ Представляется, что многие исследователи неумышленно акцентируют именно этические аспекты поведения потребителей в условиях неопределенности, что и порождает буквальную трактовку таких терминов как неблагоприятный отбор или риск недобросовестности. Это отражается и в разнообразии формальных определений, даваемых данным феноменам. Поэтому, чтобы избежать некоторой двусмысленности, в данной статье будет использоваться подстрочный перевод, то есть термины «обратный отбор» и «моральный риск» (С.М.).

снижать цену. Поскольку для статической модели порядок событий не является принципиальным (Leibenstein, 1950), а усилия по снижению неопределенности или принятие рисков происходит как до покупки, так и после нее, или $S = S_{ex\ ante} + S_{ex\ post}$, то самой яркой иллюстрацией перераспределения рисков является постпродажное обслуживание, которое продавцы готовы полностью взять на себя при продаже товара «покупателю», и которое частично или полностью перераспределяется на «поисковиков» в форме затрат $S_{ex\ post}$, что и дает возможность уменьшить цену продажи.

Таким образом, затраты поиска в общем представляют собой **некоторые плодотворные усилия, позволяющие снизить цену**². Очевидно, что на рынках страхования подобные усилия также имеют место. Такие **усилия предосторожности** (precautionary efforts) не только берутся в расчет современной экономической теорией, но и рассматриваются учебной литературой (Nicholson and Snyder, 2012). При страховании здоровья это могут быть гимнастика, фитнес и периодические обследования или диспансеризация. Все эти усилия, даже если они и приобретают денежное выражение, как то: стоимость билетов в фитнес-зал или оплата анализов, не имеют прямого отношения к собственно цене полиса. Но косвенно они влияют на нее. Подтвержденное документально, хорошее состояние здоровья позволяет снизить цену полиса³. Возникает возможность дискриминации рисков, которая в своем максимально возможном разнообразии, может обеспечить полную общественную выгоду от страхования (Arrow, 1963, p. 963) (рис. 1):

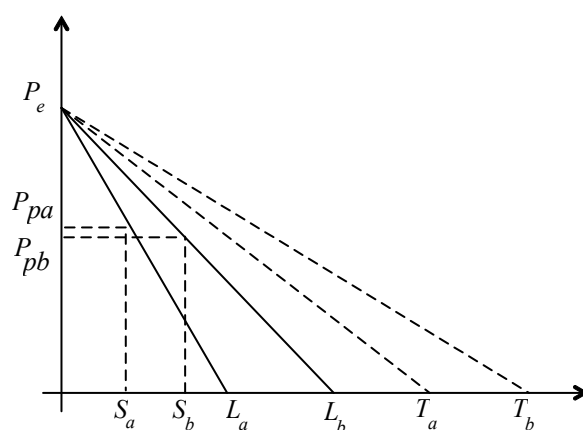


Рис. 1. Сведение различных готовностей продавать страховой полис к единой готовности платить за него⁴

$$w_a(L_a + S_a) = -T_a \partial P_a / \partial S_a = w_b(L_b + S_b) = -T_b \partial P_b / \partial S_b = \dots = w_n(L_n + S_n) = -T_n \partial P_n / \partial S_n = P_e \quad (3)$$

Если трактовка усилий по поддержанию здоровья как формы поиска принимается, то достаточно одного взгляда на рис. 1, чтобы увидеть на нем рынок, подверженный обратному отбору. Цена равновесия на таком рынке будет формироваться группой

² Следует учесть, что ценовая дискриминация по состоянию здоровья может регламентироваться. Например, АСА, более известный как Обамкэйр, запрещает дискриминацию по состоянию здоровья, но допускает проведение обследований состояния здоровья желающих его застраховать (С.М.).

³ Безусловно, более строгий анализ потребует включить в стоимость рабочего времени, необходимого для приобретения полиса, и стоимость времени, необходимого для оплаты фитнеса или медицинских анализов. В этом случае анализ страхового полиса будет сравним с анализом домашнего хозяйства, как его трактует модель оптимального поиска. Затраты на фитнес и на обследования будут выступать как затраты на ингредиенты, необходимые для получения конечного продукта. Но такое уточнение не будет менять по существу логику анализа приобретения полиса, поэтому оно оставляется заинтересованным читателям (С.М.).

⁴ Здесь также в иллюстративных целях принимается упрощенная модель, в которой равновесное количество равно единице (С.М.).

«покупателей», которые не хотят (а это вполне здоровые, но очень беспечные и/или занятые потребители) или не могут (это как раз болезненные потребители) подтвердить хорошее состояние своего здоровья. Остальные потребители будут формировать различные группы «поисковиков», в той или иной степени заботящиеся о своем здоровье и готовые подтвердить это документально.

Сразу же возникает ощущение – насколько справедлив термин «обратный отбор», и не имеем ли мы дело с самым что ни на есть отбором естественным? И здесь не должна смущать даже двойственность группы «покупателей», трансакционные издержки которых равны нулю. Например, модель оптимального поиска говорит нам, что ценой равновесия на потребительском рынке молока будет не цена в супермаркетах, а цена «молока на крыльце», которую будут готовы платить как люди, высоко ценящие свое время, так и пожилые потребители, которым уже трудно выбираться в магазин⁵. Да и в целом, возраст и состояние здоровья участвуют в ценовой дискриминации на всех потребительских рынках. Пожилые и/или болезненные потребители предпочитают близлежащие магазины с высокими ценами, возрастные потребители выбирают супермаркеты в некотором отдалении, а молодежь готова тратить время на поездки в гипермаркеты на окраине. Таким образом, элементы обратного отбора будут присутствовать на всех несовершенных рынках и отражать их естественное состояние. Поэтому обратный отбор и выглядит настоящим *естественным отбором*.

При анализе модели оптимального поиска также моментально формулируется и опровержение «теоремы лимонов» об исчезновении рынка. Пока на рынке будет присутствовать группа людей, готовых платить цену равновесия, рынок будет существовать. Ведь как бы ни была высока эта цена, и как бы невысока ни была цена за «лимон», назовем ее ценой обратного отбора, если разброс цен стремится к некоторому подобию непрерывной функции от поиска, неопределенности, риска или иной формы трансакционных издержек, то между ценой равновесия и ценой обратного отбора всегда найдется место цене, назовем ее справедливой (fair) ценой, так, что:

$$P_{adverse\ selection} < P_{fair} < P_{equilibrium} \quad (4)$$

А это значит, что на том же рынке «лимонов» всегда найдется место для купли-продажи подержанных, но сохранивших высокие потребительские характеристики, автомобилей. Другое дело, что появление цен обратного отбора увеличивает отрыв от цены равновесия, что делает куплю-продажу качественной подержанной машины более затруднительной. Но, чем больше будет отрыв цены обратного отбора от цены равновесия, тем очевидней будет такая ценовая ниша и тем больше у продавцов будет стимулов взять часть издержек неопределенности, в том числе гарантий и/или постпродажного обслуживания, на себя. И практика продажи подержанных машин с гарантиями автосервисами убедительно подтверждает это. Вопрос, а что же тогда отражает цена равновесия, в этом контексте становится риторическим. На рынке подержанных машин цену равновесия будут устанавливать автомобили, постпродажное обслуживание которых полностью возлагается на продавцов. И, если часть гарантий при этом сохраняется со стороны производителя, то такие подержанные автомобили будут очень близки по своему качеству к новым автомобилям. Рынок будет сегментироваться по вертикали – от одной модели до другой. Оценка подержанного автомобиля определенной модели всегда начинается со сравнения с ценой на новую автомашину точно такой марки.

Таким образом, даже падение среднего качества не грозит исчезновением рынка. За его существование несет ответственность группа «покупателей». Пока на рынок будут

⁵ Чтобы избежать напоминания, что к пожилым людям, то есть пенсионерам, вряд ли подходит модель оптимального поиска, использующая в качестве одной из переменных ставку заработной платы, можно привести пример людей с ограниченными возможностями, работающих на дому (С.М.).

выходить потребители с нулевыми трансакционными издержками, покупающими «молоко на крыльце», рынок будет существовать⁶.

Моральный риск как следствие неоптимального потребительского выбора

Несмотря на разнообразие определений и не меньшее разнообразие примеров, наиболее очевидным и статистически значимым проявлением морального риска остается увеличение потребления медицинских услуг после заключения страхового контракта (*Zwiefel and Manning, 2000*). В ответ на такое поведение страховые компании разрабатывают самые разные механизмы – авансовые платежи, долевое финансирование затрат на медицинские услуги – так или иначе не столько повышающие ответственность потребителей, сколько уточняющие целесообразность расходов на медицинское обслуживание.

Основной причиной проявления морального риска, как это следует не только из специальной, но и из учебной литературы, является асимметричность информации. Наряду с асимметричностью информации упоминается и рациональное поведение индивида, для которого заключение страхового контракта ведет к снижению предельных затрат на медицинское обслуживание, что и вызывает рост их потребления (*Glied, 2003*).

Модель оптимального поиска предлагает такое объяснение феномена морального риска, которое учитывает как и асимметричность информации, так и поведение предельных затрат покупателя страхового полиса.

Приобретая страховой полис по цене P_p , потребитель фиксирует величины времени работы L , необходимого для заработка на приобретение полиса в силу $QP_p = wL$, времени заботы о здоровье $S_{ex ante}$, т.е. предшествующего заключению контракта и соответствующую скидку с цены $\partial P / \partial S$. Однако, несмотря на заданный страховой компанией временной горизонт T , т.е. срок действия полиса, распределение времени на этом не заканчивается. Остается время досуга H , т.е. время, когда застрахованный потребитель может спокойно заниматься другими делами.

Если потреблением в рамках страхового полиса является медицинская услуга $Q=1$, предоставляемая по наступлению страхового случая, то в объем времени досуга H товара «страховой полис» будет входить все оставшееся время потребителя – время поиска S , зарабатывания L и потребления H **всех остальных товаров**. Полис, страхующий здоровье, является **дополнением** ко всей потребительской корзине, в том смысле, что он не просто сопровождает все виды деятельности по наполнению и потреблению этой корзины, но и делает это потребление более эффективным. Застрахованный потребитель

⁶ В изыском анализе цены на подержанные автомобили, предложенным Дж. Акерлофом, изначально была допущена серьезная методологическая ошибка. По большому счету, потребитель приобретает не автомобиль, а количество километров, предельная полезность которых формируется в том числе и разнообразными опциями той или иной модели. При этом, определяя возможный срок службы покупки, потребитель тем самым формирует предельную полезность досуга. Так и образуется предельная норма замещения времени использования автомобиля на километраж. Но именно в заданной предельной норме замещения и скрывается действительный **неблагоприятный отбор**, возникающий в ходе **неблагоприятного поиска**, раскрывающего механизм закона Грешема. В модели оптимального поиска предельная норма замещения может быть выражена так:

$$\frac{\partial U / \partial H}{\partial U / \partial S} = - \frac{\partial Q}{\partial H} = - \frac{w}{\partial P / \partial S} \frac{1}{T} = \frac{w}{P_c} = \frac{Q}{L+S} \quad (5)$$

Нормальный поиск предполагает увеличение количества, в нашем случае километража, при увеличении времени поиска или $\partial Q / \partial S > 0$. Но иногда потребитель ищет что-нибудь попроще и подешевле. Так поиск становится **неблагоприятным** или $\partial Q / \partial S < 0$. И нам опять достаточно одного взгляда на формулу (5), чтобы понять, что в случае неблагоприятного поиска или покупки менее надежной машины, при стабильных предпочтениях или постоянной норме замещения время использования машины на километраж, продажная цена километра будет уменьшаться, поскольку величина времени работы, затрачиваемая на зарабатывание денег для покупки автомашины L будет уменьшаться быстрее, чем объем покупаемого километража Q . Это и притягивает покупателей. И не только покупателей. Производители идут навстречу неблагоприятному поиску, и возникает феномен планируемого устаревания (*planned obsolescence*), когда изделия с коротким сроком службы вытесняют более надежные продукты.

может более внимательно относиться к своим профессиональным обязанностям на работе, без задних мыслей выбирать другие товары, равно как и с большим удовольствием смотреть телевизор, поскольку беспокойство о проблемах со здоровьем будет полностью или частично снято страховой компанией.

Однако с приобретением полиса распределение времени не заканчивается, поскольку у индивида еще сохраняется время для заботы о здоровье $S_{ex\ post}$, которое, помимо гимнастики и посещения фитнес-залов, может включать и время посещения врача. Это значит, что даже после приобретения страхового полиса сохраняется возможность арбитража между заботой о здоровье и досугом, которое не может уже повлиять на цену, но может повлиять на количество потребляемых услуг (рис. 2):

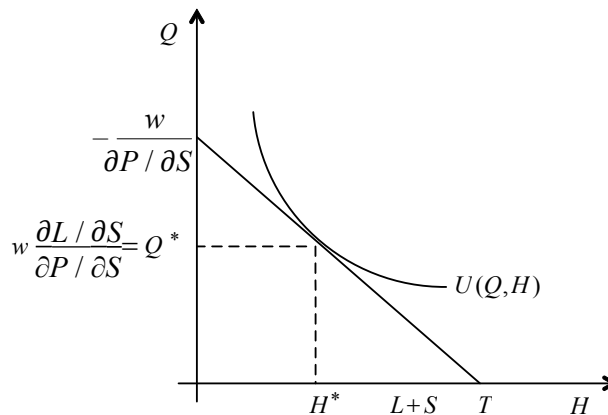


Рис. 2. Модель оптимального выбора страхового полиса

Предположим, что потребитель после заключения страхового контракта не будет менять своих привычек и не перестанет делать гимнастику и ходить в фитнес-зал, но уже на стадии подписания контракта он будет заранее планировать, каких врачей он сможет посетить, и какие анализы он сможет сделать. Другими словами, уже на стадии подписания контракта индивид будет знать, какое время досуга H он сможет заменить на заботы о здоровье $S_{ex\ post}$. В этом и будет заключаться асимметрия информации, поскольку страховая компания не знает истинных намерений потребителя.

Если индивид начинает демонстрировать моральный риск и замещать время досуга товара «страховой полис» H на время заботы о здоровье и ходить по врачам, то это может означать, что его не удовлетворяют условия контракта. Тем не менее, он соглашается его подписать контракт, поскольку уже знает, как сможет им воспользоваться.

Однако замещение времени досуга на время заботы о здоровье не может продолжаться бесконечно. Страховой полис является товаром-дополнением, и, вторгаясь в уже устоявшееся распределение времени, он не может не пройти проверку арбитражем уже сложившихся предельных полезностей. Великолепный по качеству стейк, съедаемый раз в неделю, может сделать соус излишним, но каждодневное потребление стейка будет увеличивать и потребление соуса для сохранения полноты вкусовых ощущений. Однако нельзя забывать о том, что избыточное количество соуса может «убить» и вкус самого мяса. Замещение досуга, например, времени просмотра телевизора, заботой о здоровье или хождением по врачам, рано или поздно столкнется с возрастающей предельной полезностью просмотра телевизора. Так что ни о каком неограниченном потреблении медицинских услуг речи быть не может. М. Гладуелл на страницах «Нью-Йоркера» в своей статье «Миф морального риска» приводит слова У. Рейнхардта, профессора Принстонского университета и известного специалиста в области экономики здравоохранения: «Вы всегда слышите о том, что спрос на медицинские услуги неограничен. Это совсем неверно... Люди, что, действительно любят ходить к доктору?»

Они, что, направляются на обследование в клинику, вместо того, чтобы играть в гольф?» (Gladwell, 2005, p. 3).

Далеко не все потребители играют в гольф, но большинство достаточно много смотрит телевизор. И, если время просмотра телепередач достаточно велико, то его предельная полезность невысока, и индивид может с легкостью заменить его часть посещением клиники для профилактического осмотра, равно как и «непыльная работа» позволяет отпроситься для визита к врачу.

Последняя ремарка служит указателем пути к «кротовой норе» морального риска, скрывающей хитросплетение настоящих предельных полезностей (present marginal utilities), в которую попадают страховые компании. Да, экономическая теория страхования базируется на методологии анализа *ожидаемой полезности*. Но представляется маловероятным, что потребитель рассчитывает ожидаемые полезности, тем более их средневзвешенные значения, равно как он и не рассчитывает предельную эффективность заботы о здоровье, полагаясь при этом исключительно на свои ощущения. А в этих ощущения *настоящая предельная полезность свободного времени* присутствует всегда. Размышляя о необходимости диагностики, мы оперируем такими понятиями: «эта неделя» или «следующая неделя», «этот месяц» или «следующий месяц», но каждый раз, при планировании посещения врача, если речь идет не об очевидных симптомах заболевания, мы исходим из полезности нашего времени.

Получается, что избежать морального риска и неоправданного роста спроса на медицинские услуги страховые компании могут в том случае, если будут ориентироваться на потребителей, стоимость времени которых достаточно высока, чтобы позволить тратить его на визиты к врачу. С точки зрения страховой компании таким «идеальным клиентом» будет потребитель, который тратит много времени на работу, здесь можно разделить риски страхования с работодателем, и большое количество времени на заботу о здоровье. Модель оптимального поиска показывает, что предельная стоимость времени равна величине предельных издержек поиска (Малахов, 2012). Таким образом, условием предотвращения морального риска становятся высокие предельные издержки заботы о здоровье.

С другой стороны, сама практика страхового дела, основанная на теории вероятности, преобразует эти вероятности в разнообразные предельные нормы замещения досуга на потребление. Легко заметить, что чем ниже вероятность наступления страхового случая и, соответственно, предоставления медицинской услуги, тем ниже интенсивность потребления Q/H товара «страховой полис». А для такой низкой интенсивности достаточно трудно подобрать оптимальное распределение потребления и досуга при заданной ставке заработной платы, предельном сокращении цены полиса (медицинской услуги) и временного горизонта (рис. 3):

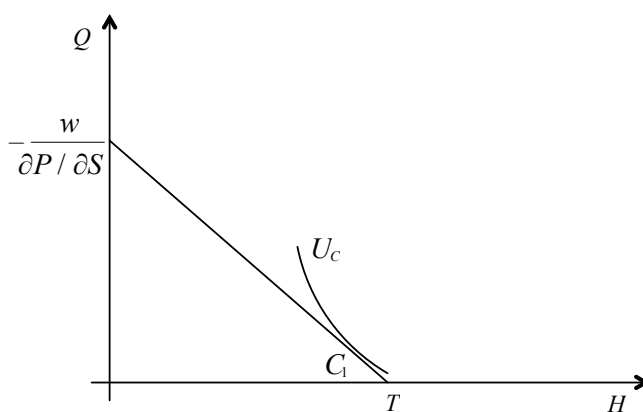


Рис. 3. Гипотетическая оптимальность страхового контракта

Точка C_1 находится по определению на линии бюджетного ограничения. Но является ли кривая полезности контракта U_c **всегда касательной** к линии бюджетного ограничения в этой точке?

Если страховая компания заинтересована в потребителях с высокой стоимостью времени, то она рискует тем, что с точки зрения потребителя предельное значение эффективности сокращения цены на медицинскую услугу в страховом случае Q в своем абсолютном значении будет меньше абсолютного значения предельных издержек, т.е. стоимости времени, или

$$\left| w \frac{\partial L}{\partial S} \right| = \left| -w \frac{L+S}{T} \right| > \left| Q \frac{\partial P}{\partial S} \right| \quad (6)$$

Иными словами, чем выше предельная стоимость времени, тем больше вероятность, что предельные затраты на страховой полис будут выше его предельной выгоды.

Что произойдет в точке C_1 , если в ней предельные затраты забот о здоровье будут выше предельной выгоды от страхового полиса? Преобразуем неравенство (6):

$$\left| w \frac{\partial L}{\partial S} \right| = \left| -w \frac{L+S}{T} \right| > \left| Q \frac{\partial P}{\partial S} \right|$$

$$-\frac{w}{T \partial P / \partial S} > \frac{Q}{L+S} \quad (7)$$

Неравенство (7) означает, что угол наклона касательной к кривой безразличия в точке C_1 , выражаемый натуральным соотношением $Q/(L+S)$, меньше угла линии бюджетного ограничения, выражаемый монетарным соотношением величин w и $\partial P/\partial S$ относительно временного горизонта, т.е. срочности полиса T . А это значит, что, с точки зрения усилий по охране здоровья, страховой полис **не является оптимальным** (рис. 4):

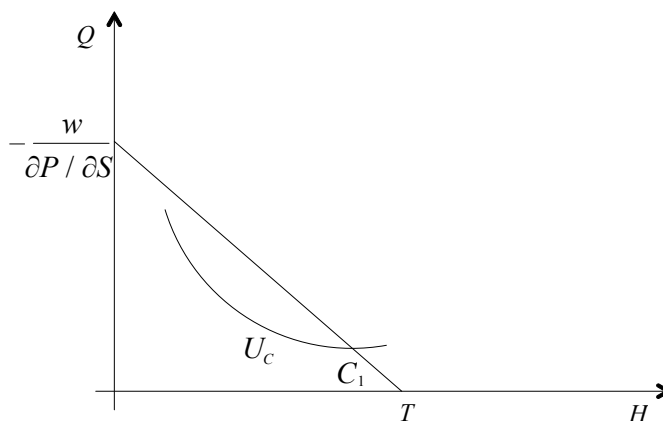


Рис. 4. Неоптимальный страховой полис

Приобретение полиса происходит на уровне полезности страхового контракта U_c , в которой, несмотря на высокие предельные затраты, заботы о здоровье или высокую предельную стоимость времени, предельная норма замещения времени досуга на потребления полиса (медицинской услуги) очень невысока. Но она как раз и согласуется с невысокой интенсивностью потребления полиса (медицинской услуги), поскольку в страховом случае мы готовы потратить большое количество времени на получение столь необходимой медицинской помощи. А парадокс соотношения высокой стоимости времени

с низкой предельной нормой замещения досуга на потребления объясняется тем, что в страховом случае очень высока предельная полезность самой медицинской услуги.

Далее несложно показать, что преобразование предельной нормы замещения досуга на потребление, складывающееся в неравенстве (7) на уровне натуральных величин $Q/(L + S)$, в монетарные значения приведет к тому, что готовность принимать/продавать такой полис будет выше цены равновесия полиса (медицинской услуги), или

$$WTA = w(L + S) > P_e \quad (8)$$

А это значит, что цена покупки полиса P_p является *несправедливой* или при заданной цене полиса $P_p = wL$ количество усилий по снижению цены или забот о здоровье S оказалось *избыточным*, а страховая компания недооценила заботы потребителя о здоровье⁷.

Последнее рассуждение наводит на мысль, а зачем тогда потребитель после заключения контракта не сокращает, а увеличивает время заботы о своем здоровье? Но на то она и «кротовая нора» морального риска. Предпочитая очень занятых на работе индивидов, тратящих к тому же большое количество времени на здоровый образ жизни, страховая компания упускает из виду, что большие значения этих величин, а именно времени работы L и времени заботы о здоровье S , при заданном временном горизонте T увеличивают абсолютное значение *склонности к заботе о здоровье* в целом $|(L + S)/T|$. Именно склонные к заботе о своем здоровье индивиды могут увеличить эти заботы и после подписания контракта⁸. Можно также предположить, что индивиды, склонные к заботе о здоровье, по сравнению с беспечными потребителями, оценивают выше и предельную полезность медицинской услуги. Это как раз и объясняет низкую норму замещения досуга на потребления даже в условиях высокой предельной стоимости времени.

Увеличение потребления медицинских услуг после приобретения страхового полиса означает не только рост значения количества Q , но и рост величины S , поскольку хождение по врачам означает те же хлопоты о состоянии здоровья и сокращает время собственно досуга, просмотра того же телевизора. Значит, абсолютное значение склонности к поиску $|\partial L/\partial S| = |(L+S)/T|$, в нашем случае склонности к поддержанию здоровья, при уже зафиксированном страховым контрактом времени на его зарабатывание L также будет увеличиваться. Но, если величины Q и S растут равномерно, т.е. количество времени на посещение врачей пропорционально количеству визитов, то при заданных величинах T , w и $\partial P/\partial S$, абсолютное значение предельной выгоды $|Q\partial P/\partial S|$ будет расти, и в этом несложно убедиться при анализе равенства (1) и неравенства (6), быстрее, чем абсолютное значение предельных затрат $|w\partial L/\partial S|$. А это значит, что увеличивая время заботы о здоровье $S_{ex\ post}$ и получения медицинских услуг Q в ущерб времени досуга потребитель рано или поздно достигнет такого соотношения количества потребляемых медицинских услуг и свободного времени, которое его полностью удовлетворит, т.е. математически оптимального соотношения, или:

$$w \frac{\partial L}{\partial S} = Q \frac{\partial P}{\partial S} \quad (1-9)$$

Поскольку величины T , w и $\partial P/\partial S$ заданы, то графически такое поведение индивида будет представлять собой движение влево-вверх вдоль линии бюджетного ограничения, от точки C_1 до точки E (рис. 5). Очевидно, что в этом случае потребитель стремится увеличить полезность своего выбора – от полезности страхового контракта U_C до равновесной полезности U_E .

⁷ На готовность приобретать «несправедливый полис» обращал внимание и Л. Эрроу, отмечая при этом, что «если только он (полис) не слишком несправедлив» (Arrow, 1963, p. 960).

⁸ Некоторые исследования показывают, что моральный риск индивидов с относительно хорошим здоровьем проявляется как раз в дополнительном спросе на визиты к врачу, в то время как моральный риск индивидов со слабым здоровьем проявляется в спросе за госпитализацию (Koc, 2005). Это согласуется с предлагаемыми выводами, особенно, если учесть, что во время госпитализации можно спокойно смотреть телевизор (С.М.)

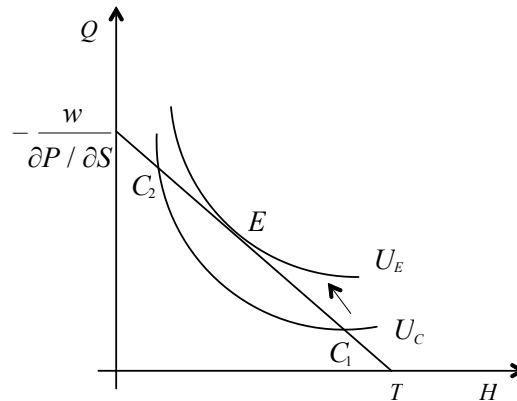


Рис. 5. Моральный риск как оптимизация страхового контракта

Следует обратить внимание на то, что в качестве аргумента здесь даже не используется такая обыденная поведенческая характеристика, как экономия на масштабе поиска, сближающая феномен морального риска с понесенными избыточными затратами (sunk costs) (Malakhov, 2014b), когда, в случае забот о здоровье, мы стремимся за один визит в поликлинику посетить несколько врачей. Логика модели является более жесткой – даже **в условиях равномерного роста времени заботы о здоровье и количества потребляемых медицинских услуг предельная выгода будет увеличиваться быстрее предельных затрат, а это значит, что равенство предельных величин так или иначе будет установлено.**

Какие есть у страховой компании выходы из «кротовой норы» морального риска?

Во-первых, следует обратить более пристальное внимание на свободное времяпровождение индивида. И, если потребители проводят перед телевизором большое время, то следует подумать о вовлечении в страхование телевизионные компании, равно как в процесс страхования вовлекаются работодатели. В конце концов, кто должен нести ответственность за ухудшающий здоровье сидячий образ жизни, сопровождаемый сигаретами, чипсами и пивом? Несмотря на экстравагантность такого предложения, нельзя забывать, что подобная практика уже существует при страховании, например, зимнего отдыха в горах, когда потребители могут приобрести специальную страховку не только напрямую у страховой компании, но и на месте, на самой высокогорной станции на время катания на лыжах. И практика сервиса iSpotTV, предлагающего как различные телевизионные продукты, так и услуги по страхованию, показывает, что движение в данном направлении уже началось.

Во-вторых, следует рассмотреть возможность изменения срочности контракта. Анализ модели оптимального поиска уже упоминал о столь явной ошибке методологии анализа поведения потребителя, когда вместо естественного срока службы товара, т.е. времени от одной покупки до другой, выбирается финансовый год (Малахов, 2016). И в случае страховых компаний, основным заработком которых являются не премии, а доходы от размещения привлеченных средств на финансовых рынках, это методологическая ошибка становится просто вопиющей⁹.

Вместе с этим анализ неравенства (7) указывает на его возможное решение. Если увеличить временной горизонт страхового полиса с T до T' , то полезность потребителя увеличится при заданных величинах $Q, L, S, w, \partial P/\partial S$, готовность продать WTA станет новой ценой равновесия P_e , и неравенство (7) приобретет форму равенства (1–9) (рис. 6):

⁹ Здесь будет нелишним напомнить, что исторически страхование исходило из естественных временных циклов – на время урожая в сельском хозяйстве, на время путешествия/транспортировки в торговле и т.п. (С.М.)

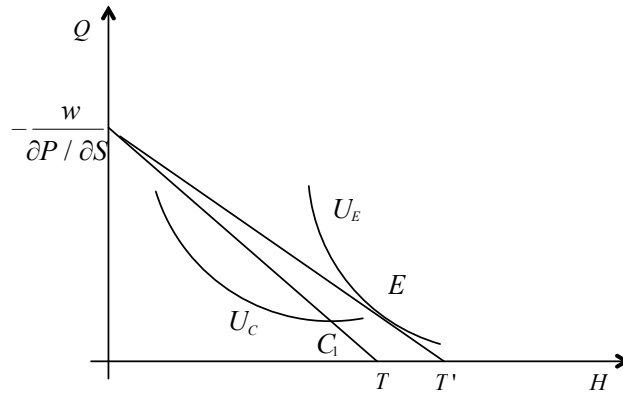


Рис. 6. Оптимизация страхового контракта путем увеличения его срочности

Заниженная предельная норма замещения перестает быть проблемой, поскольку теперь она содержит большее количество времени досуга по сравнению с первоначальным предложением. Предельные затраты на приобретение полиса уравниваются с его предельной выгодой, цена полиса становится справедливой, и у индивида не возникает необходимости увеличивать объем потребляемых медицинских услуг.

Картина мира была бы неполной, если бы мы не вернулись к рис. 5 и оставили без объяснения еще одну ключевую точку.

Точка C_2 как раз отражает беспечность потребителя. В случае страхования здоровья трудно себе представить, что, заключив контракт, индивид бросит делать зарядку или ходить в фитнес. Но в случае страхования автомобиля или дома беспечность при охране автомашины или обращения в жилом помещении с огнем (распространенные примеры из учебной литературы, не так ли?) может иметь место. Если точка C_1 представляет собой неравенство, когда абсолютное значение предельных затрат выше предельной выгоды, то точка C_2 будет описывать обратное соотношение, когда абсолютное значение предельных затрат меньше предельной выгоды, или:

$$\left| w \frac{\partial L}{\partial S} \right| = \left| -w \frac{L+S}{T} \right| < \left| Q \frac{\partial P}{\partial S} \right| \quad (10)$$

Данное неравенство означает ощущения потребителя, что, несмотря на высокую цену, страховой полис достался ему с меньшими усилиями, чем он мог предполагать, и что предложение услуг в рамках обслуживания полиса избыточно. Здесь также возможно движение вдоль линии бюджетного ограничения, на этот раз вниз-вправо, до достижения равновесного состояния (рис. 7):

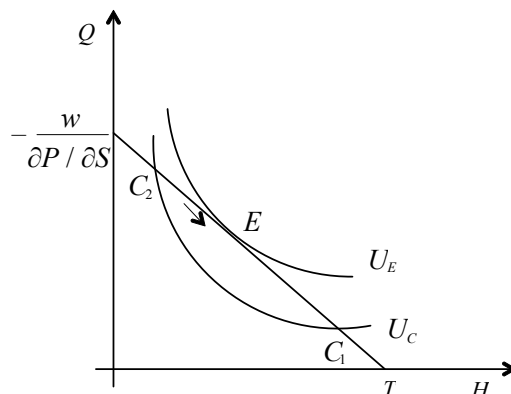


Рис. 7. Пренебрежение или сокращение объема услуг, предусмотренных неоптимальным полисом

Это движение будет означать сокращение времени заботы о состоянии застрахованного объекта $S_{ex\ post}$ ради увеличения свободного времени H и одновременное сокращение объема предлагаемых страховым полисом услуг Q . В случае охраны здоровья это означает недопотребление услуг, предлагаемых полисом, например, плановой диспансеризации. В случае страхования автомобиля беспечность может выражаться в пренебрежении плановой диагностикой, проверкой уровня масла, давления в шинах и т.д., в случае страхования дома – необходимыми противопожарными мероприятиями, например, чисткой камина, труб, осмотром электрических цепей, установкой детекторов дыма и т.д.¹⁰

Но в случае избыточного предложения, иллюстрируемого точкой C_2 , может иметь место и механизм арбитража на несовершенных рынках (Малахов, 2016). Неравенство (10) создает возможность арбитража, поскольку готовность получать/продавать (willingness to accept) будет устанавливаться ниже цены равновесия, т.е. цены, которую будут готовы платить покупатели с нулевыми издержками поиска. И, если бы перепродажа страховых полисов была возможна, она бы и происходила. Здесь лучшей иллюстрацией является история вопроса страхования жизни (life settlement) в США (Doherty et al., 2004; Keenan and Seltzer, 2006).

Еще в 1911 г. Верховный суд США признал полис страхования жизни безусловной частной собственностью его держателя, который вправе распоряжаться им по своему усмотрению, в том числе и продавать третьим лицам. Однако на практике это решение воплотилось не скоро, поскольку столкнулось с естественным сопротивлением страховых компаний, покупатели полисов брали на себя обязательство платежей, а взамен получали право получения возмещения после смерти первоначального владельца. Практика перепродажи полисов получила распространение в 80-е гг. прошлого века, когда возникла угроза СПИДа. Но и после этого понадобилось еще несколько лет, чтобы были подготовлены и выпущены различные подзаконные акты, регулирующие функционирование нового рынка. Естественно, что эта практика ущемила интересы страховых компаний, прежде всего тем, что допустила на этот новый рынок других инвесторов, поскольку полис оказался очень эффективным финансовым инструментом.

Данная история как нельзя лучше иллюстрирует ситуацию с неоптимальным потребительским выбором, отображенным на рис. 5 точкой C_2 , который может привести к арбитражу и установлению на новом уровне цены равновесия. Практика перепродажи полисов наводит и на размышления, почему феномен морального риска остается столь распространенным. По всей видимости, конкуренции между страховыми компаниями явно недостаточно для того, чтобы условия полиса полностью удовлетворяли потребителей. Создается впечатление, что особенности страховых рынков с самого начала привели к его излишней регламентации, ограничивающей потребителя в его правах. В этом контексте очень интересной представляется тенденция «консьюмеризации» страхования здоровья, сформировавшаяся в Штатах за последние два десятилетия и получившая формальное название «потребительских планов» (см. напр. D. Farnworth, 2006). По сути, такой «потребительский план» представляет собой выделение работодателем наемному работнику «ваучера» на медицинские услуги, который он может расходовать по своему усмотрению и, что более важно, с точки зрения модели оптимального поиска, действие которого работник может, в случае недоиспользования, отложить на следующий

¹⁰ Конечно, здесь, как и в случае с термином «недобросовестность», следует очень аккуратно относиться и к понятию «беспечность». Беспечный водитель автомашины может не беспокоиться об уровне масла. Тогда его действия описываются точкой C_2 . Но, если его беспечность проявляется в неаккуратном вождении, которое регулярно оставляет вмятины на кузове, что учащает визиты беспечного ездока в автосервис или количество потребляемых услуг Q , то тогда его поведение описывается точкой C_1 . А заинтересованные читатели, которые будут рассматривать затраты на фитнес-клуб не как времяпровождение, а исключительно как «ингредиенты» заботы о здоровье, т.е. как затраты, комплементарные страховому полису, сразу обнаружат, что сокращение количества приобретаемых услуг может выражаться в прекращении посещений спортивного зала после приобретения полиса (С.М.).

календарный период вплоть до выхода на пенсию (*D. Farnworth, 2006, pp. 267–268*). То есть, потребителю предлагается набор медицинских услуг, время потребления которых он может устанавливать самостоятельно, сообразно своей потребности. Так в модели оптимального поиска исчезает одно из самых жестких ограничений, а именно, привязка к финансовому году. Полис становится товаром длительного пользования, срок действия которого определяется интенсивностью его потребления. И буквально первые годы применения «потребительских планов» показали, что проблема морального риска в страховании здоровья уменьшается (*Farnworth, 2006, p. 273*).

С точки зрения модели оптимального поиска данной тенденции «консьюмеризации» страхования здоровья остается сделать еще всего лишь один шаг и предоставить работнику право перепродажи недоиспользованных медицинских услуг. Но такой шаг встретит сопротивление уже не только страховых компаний, но и медицинских учреждений, равно как практика перепродажи лекарств встречает ожесточенное сопротивление фармацевтического лобби, поскольку подобный арбитраж так или иначе приведет к снижению стоимости медицинских услуг. Однако получается, что страховой компании, несущей потери от морального риска, может оказаться более выгодным увеличить цену полисов одновременно с увеличением срочности страховых контрактов и возможности перепродажи избыточных медицинских услуг.

Проблема возрастающих в таком случае административных расходов может оказаться надуманной, поскольку развитие информационных технологий позволяет осуществлять мониторинг самочувствия потребителей в режиме он-лайн и формировать достаточно подробные базы данных.

Заключение

Модель оптимального поиска подтверждает предположение К. Эрроу, что максимально возможная дискриминация цен увеличивает общественную выгоду, поскольку, как мы видим из проведенного анализа, максимально возможная дискриминация увеличивает вероятность того, что предложение страхового полиса будет соответствовать представлению потребителя об оптимальности соотношения количества страховых услуг и свободного времени, что сводит вероятность морального риска к нулю. И, как показывает практика (*Hudson et al., 2017*), моральный риск действительно не является всеобъемлющим явлением.

Представленный анализ раскрывает ошибочность ремарки Дж. Акерлофа о «моральном риске» в широком смысле, включающим в себя и регрессивный отбор (*Акерлоф, 1994 [1970], с. 96*). Модель оптимального поиска показывает, что моральный риск представляет собой **частную поведенческую реакцию** на страховой полис как на новый товар в условиях сложившегося распределения времени, в то время как обратный или регрессивный отбор предстает как **естественная структурная характеристика несовершенного рынка**.

В такой постановке вопроса более ясной становится роль институтов и государства. Они должны взять на себя ту часть трансакционных издержек, которая блокирует образование рынка, т.е. появление групп потребителей с нулевыми трансакционными издержками. Если этого не произойдет, то максимальная цена покупателя останется ниже минимальной цены продавца, и рынок не сможет образоваться¹¹. Именно здесь и может быть проложен водораздел между такими давно идеологизированными понятиями, как «экономика спроса» и «экономика предложения», поскольку снижение трансакционных издержек может происходить как со стороны покупателя, так и со стороны продавца. В случае обязательного государственного страхования поддержку получают частные страховые компании, снижающие свои риски, в том числе опасность и

¹¹ Вопросу блокировки рынка трансакционными издержками К. Эрроу уделил особое внимание в своей более поздней замечательной работе «Возможности и пределы рынка как механизма распределения ресурсов» (*Эрроу, 1993 [1985]*).

морального риска или риска недобросовестности. Образованию группы «потребителей», покупающих «молоко на крыльце», может препятствовать их неосведомленность о качестве пресловутого «молока». Здесь также государство и институты – наследники средневековых цехов, играют свою роль, вводя обязательную сертификацию продукции и/или поставщиков. Но в этом случае амортизация затрат на сертификацию будет заложена в цену «молока на крыльце», которую будет готов платить «покупатель».

Наконец, должны сделать свой выбор и страховые компании. Если они будут продолжать сетовать на высокие административные расходы мониторинга и, как следствие, максимально возможную дискриминацию цен, то они должны согласиться с дальнейшей «консьюмеризацией» страховых рынков, позволяющей потребителю самому не только определять срочность и объем услуг страховых полисов, но и возможность перепродажи избыточных услуг. И опять, порядок такой перепродажи может быть установлен только нормативно и не без помощи государства.

Свой выбор должна будет сделать и экономическая теория, исподволь зависящая от спонсорских контрактов страховых компаний. Трудно себе даже представить, к каким интересным выводам может привести анализ арбитража на рынке страховых полисов как безусловной и четко определенной частной собственности сквозь призму теоремы Коуза.

ЛИТЕРАТУРА

Акерлоф Дж. (1994 [1970]). Рынок “лимонов”: неопределенность качества и рыночный механизм // *THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем*, № 5, сс. 91–104.

Малахов С. (2012). Эффект Веблена, поиск статусного товара и отрицательная предельная полезность демонстративного досуга // *Журнал институциональных исследований*, № 4(3), сс. 6–21.

Малахов С. (2016). Закон единой цены в условиях равновесного разброса цен: арбитраж и оптимизация поиска // *Журнал институциональных исследований*, № 8(1), сс. 85–99.

Эрроу К. (1993 [1985]). Возможности и пределы рынка как механизма распределения ресурсов // *THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем*, № 2, сс. 53–68.

Arrow, K.J. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care // *American Economic Review*, 53, 941–973.

Denenberg, H.S. et al. (1964). Risk and Insurance. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.

Dickerson, O.D. (1959). Health Insurance. Homewood (IL): Irwin.

Doherty, Neil A., O’Dea, Brian A. and Singer, Hal J. (2004). The Secondary Market For Life Insurance Policies: Uncovering Life Insurance’s “Hidden” Value // *Marquette Elder’s Advisor*, 6(1), 95–124.

Farnsworth, D. (2006). Moral Hazard in Health Insurance: are consumer-directed plans the answer? // *Annals health law*, 15(2), 251–273.

Gladwell, M. (2005). The Myth of Moral Hazard // *The New Yorker*, August 25.

Glied, H.A. (2001). Health Insurance and Market Failure since Arrow // *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 26(5), 957–966.

Guerrieri, V. and Shimer, R. (2014). Dynamic Adverse Selection: a theory of illiquidity, fire sales, and flight to quality // *American Economic Review*, 104(7), 1875–1908.

Handel, B.R. (2013). Adverse Selection and Inertia in Health Insurance Markets: when nudging hurts // *American Economic Review*, 103(7), 2643–2682.

Handel, B.R., Hendel, I. and Whinston, M. D. (2015). Equilibria in Health Exchanges: adverse selection versus reclassification of risk // *Econometrica*, 83(4), 1261–1313.

Keenan, M. and Seltzer, S. (2006). Life Settlements: investors beware // *Journal of Payment Systems Law*, 2(7), 670–674.

Koç, C. (2005). Health-Specific Moral Hazard Effects // *Southern Economic Journal*, 72(1), 98–118.

Lauermann, S. and Wolinsky, A. (2016). Search with Adverse Selection // *Econometrica*, 84, 243–315 (doi:10.3982/ECTA9969).

Leibenstein, H. (1950). Bandwagon, snob, and Veblen effects in the theory of consumers' demand // *Quarterly Journal of Economics*, 64(2), 183–207.

Malakhov, S. (2014a). Satisficing Decision Procedure and Optimal Consumption-Leisure Choice // *International Journal of Social Science Research*, 2(2), 138–151 (<http://dx.doi.org/10.5296/ijssr.v2i2.6158>).

Malakhov, S. (2014b). Sunk Costs of Consumer Search: Economic Rationality of Satisficing Decision // *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*. 1(9), 53–62 ([http://www.asers.eu/asers_files/tpref/TPREF%20Volume%20V%20Issue%201\(9\)%20Summer%202014.pdf](http://www.asers.eu/asers_files/tpref/TPREF%20Volume%20V%20Issue%201(9)%20Summer%202014.pdf)).

Nicholson, W. and Snyder, C.M. (2012). Microeconomic Theory: basic principles and extensions, 11th ed., Cengage Learning, 784 p.

Stiglitz, J. (1983). Risk, Incentives and Insurance: the pure theory of moral hazard // *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 8(1), 4–33.

Zwiefel, P. and Manning, W.G. (2000). Moral Hazard and Consumer Incentives in health Care // *Handbook of Health Economics*, 1, 409–459.

REFERENCES

Akerlof, G.A. (1994 [1970]). The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *THESIS*, 5, 91–104. (In Russian).

Arrow, K.J. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, 53, 941–973.

Arrow, K.J. (1993 [1985]). The Potentials and Limits of the Market in Resource Allocation. *THESIS*, 2, 53–68. (In Russian).

Denenberg H.S. et al (1964). Risk and Insurance. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall.

Dickerson O.D. (1959). Health Insurance. Homewood (IL): Irwin.

Doherty, Neil A., O’Dea, Brian A. and Singer, Hal J. (2004). The Secondary Market For Life Insurance Policies: Uncovering Life Insurance’s “Hidden” Value. *Marquette Elder’s Advisor*, 6(1), 95–124.

Farnsworth, D. (2006). Moral Hazard in Health Insurance: are consumer-directed plans the answer? *Annals health law*, 15(2), 251–273.

Gladwell, M. (2005). The Myth of Moral Hazard. *The New Yorker*, August 25.

Glied, H.A. (2001). Health Insurance and Market Failure since Arrow. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 26(5), 957–966.

Guerrieri, V. and Shimer R. (2014). Dynamic Asverse Selection: a theory of illiquidity, fire sales, and flight to quality. *American Economic Review*, 104(7), 1875–1908.

Handel, B.R. (2013). Adverse Selection and Inertia in Health Insurance Markets: when nudging hurts. *American Economic Review*, 103(7), 2643–2682.

Handel, B.R., Hendel, I. and Whinston, M. D. (2015). Equilibria in Health Exchanges: adverse selection versus reclassification of risk. *Econometrica*, 83(4), 1261–1313.

Keenan, M. and Seltzer, S. (2006). Life Settlements: investors beware. *Journal of Payment Systems Law*, 2(7), 670–674.

Koç, C. (2005). Health-Specific Moral Hazard Effects. *Southern Economic Journal*, 72(1), 98–118.

Lauermann, S. and Wolinsky, A. (2016). Search with Adverse Selection. *Econometrica*, 84, 243–315 (doi:10.3982/ECTA9969).

Leibenstein, H. (1950). Bandwagon, snob, and Veblen effects in the theory of consumers' demand. *Quarterly Journal of Economics*, 64(2), 183–207.

Malakhov, S. (2012). Veblen effect, search for status goods, and negative utility of conspicuous leisure. *Journal of Institutional Studies*, 4(3), 6–21. (in Russian).

Malakhov, S. (2014a). Satisficing Decision Procedure and Optimal Consumption-Leisure Choice. *International Journal of Social Science Research*, 2(2), 138–151 (<http://dx.doi.org/10.5296/ijssr.v2i2.6158>).

Malakhov, S. (2014b). Sunk Costs of Consumer Search: Economic Rationality of Satisficing Decision. *Theoretical and Practical Research in Economic Fields*. 1(9), 53–62 ([http://www.asers.eu/asers_files/tpref/TPREF%20Volume%20V%20Issue%201\(9\)%20Summer%202014.pdf](http://www.asers.eu/asers_files/tpref/TPREF%20Volume%20V%20Issue%201(9)%20Summer%202014.pdf)).

Malakhov, S. (2016). Law of One Price under Equilibrium Price Dispersion: Arbitrage and Optimization of Search. *Journal of Institutional Studies*, 8(1), 85–99. (in Russian).

Nicholson, W. and *Snyder, C.M.* (2012). Microeconomic Theory: basic principles and extensions, 11th ed. *Cengage Learning*, 784 p.

Stiglitz, J. (1983). Risk, Incentives and Insurance: the pure theory of moral hazard. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 8(1), 4–33.

Zwiefel, P. and *Manning, W.G.* (2000). Moral Hazard and Consumer Incentives in health Care. *Handbook of Health Economics*, 1, 409–459.