

Деньгов В. В., к.э.н.,
*доцент кафедры экономической теории и экономической
политики Санкт-Петербургского государственного университета*

dengov@rambler.ru

Мельникова Е.П.

Неблагоприятный отбор на рынках различных страховых услуг и способы борьбы с ним (опыт практических исследований)

Аннотация

Функционирование современной экономики не может быть изучено на основе моделей неоклассической школы. Они не предусматривают таких явлений как асимметрия и неполнота информации. В них не учитываются возможные риски при принятии решений и не находят места такие последствия информационной асимметрии как нежелательный отбор, моральный риск и оппортунистическое поведение сторон. На основе рассмотрения результатов практических исследований проблем неблагоприятного отбора и морального риска на различных рынках страховых услуг авторами статьи анализируются способы борьбы с этими явлениями и предлагаются собственные решения в конкретных ситуациях.

Ключевые слова: рынки страхования, нежелательный отбор, моральный риск, страховое покрытие, риск и неопределенность.

RePEc: C35, G22

УДК 330.47 + 519.86

Dengov V., PhD,
*associate professor of economic theory and
economic policy Department of the St. Petersburg State University*

dengov@rambler.ru

Melnikova E.

**Adverse selection in various insurance markets and the ways to deal with it
(the experience of practical research)**

Abstract

The functioning of a modern economy can't be studied on the basis of neoclassical models. They don't include such phenomenon as asymmetric and incomplete information. They don't take into account the possible risks of making decisions and don't consider such effects of information asymmetry as adverse selection, moral hazard and opportunistic behavior of the parties. Based on the results of practical research of adverse selection and moral hazard in the various insurance markets, the ways to deal with these problems are analyzed and solutions in particular situations are proposed by the authors.

Keywords: insurance markets, adverse selection, moral hazard, insurance coverage, risk and uncertainty.

RePEc: C35, G22

УДК 330.47 + 519.86

УДК 330.47 + 519.86

Деньгов В. В., к.э.н.,

*доцент кафедры экономической теории и экономической
политики Санкт-Петербургского государственного университета*

dengov@rambler.ru

Мельникова Е.П.

**Неблагоприятный отбор на рынках различных страховых услуг и
способы борьбы с ним (опыт практических исследований)**

Dengov V., PhD,

*associate professor of economic theory and
economic policy Department of the St. Petersburg State University*

dengov@rambler.ru

Melnikova E.

**Adverse selection in various insurance markets and the ways to deal with it
(the experience of practical research)**

В предыдущей статье [1] нами были подробно проанализированы результаты экспериментальной проверки прогнозов развития рынка страховых услуг, сделанных рядом экономистов (Д. Риахи, Л. Леви-Гарбуа, К. Монмаркетом [2]) на основе моделей Акерлофа [3] и Ротшильда-Стиглица [4]. Приводятся результаты научных исследований на рассматриваемую тему. Выяснилось, что далеко не все прогнозы получили подтверждение в ходе этой проверки. Мы пообещали в последующих статьях изучить это явление в реальных, а не лабораторных условиях, и на основе имеющейся статистики. Пришло время исполнить эти обещания.

К сожалению, отечественных исследований, посвященных практической стороне такого явления как неблагоприятный отбор¹ в страховом бизнесе, на рынках кредитных ресурсов и т.п., либо нет вовсе, либо они есть, но остаются внутренней информацией (коммерческой тайной) страховых компаний и банков, и потому не доходят до научного сообщества. Указанные обстоятельства заставляют нас ограничиться анализом исследований иностранных авторов в отношении иностранных же страховых рынков.

Методология и модели практических исследований

Изучая рынок тех или иных страховых услуг на предмет присутствия на нем ухудшающего отбора, в первую очередь проверяется наличие связи между размером страхового покрытия и предрасположенностью страхователя к риску. Широко используются два метода исследования. В обоих вариантах требуется большая совокупность данных, запрашиваемых у страховых компаний (в некоторых случаях объем выборки достигал 60.000 страхователей [8, р. Т-3]).

Первая модель представляет собой регрессионное уравнение вида

$$Risk_i = \alpha + \beta \cdot Coverage_i + \gamma \cdot X_i + \varepsilon_i,$$

¹ Напомним, что в экономической теории понятие неблагоприятный (нежелательный, ухудшающий) отбор (*англ.* adverse selection) используется для обозначения оппортунистического поведения по крайней мере одной из сторон на стадии переговоров, до заключения контракта. Причина возникновения этого явления - информационная асимметрия участников соглашения в отношении качественных характеристик предлагаемых к продаже благ. Нежелательный отбор может проявляться в самых различных сферах экономической деятельности – от товарных рынков до, например, сферы военно-технического сотрудничества России с зарубежными странами [5, с. 57], рынка образовательных услуг [6] и рынков трудовых ресурсов в сфере ОПК [7, 148-149]. Еще один неординарный пример – сфера налогообложения. В 90-е годы прошлого века введение прогрессивной шкалы подоходного налогообложения в РФ создало ситуацию, когда более богатая часть населения с помощью различных законных и незаконных ухищрений в подавляющей своей части вообще перестала платить налоги. И только когда была введена так называемая «плоская» шкала, подоходный налог стали платить практически все и нежелательный отбор в этой сфере был преодолен.

где $Risk_i$ – переменная, отвечающая за риск i -го страхователя, $Coverage_i$ – за выбор страхового покрытия, а X_i – вектор всех известных страховщику характеристик страхователя.

Другой подход к этой задаче реализуется с помощью модели, состоящей из двух уравнений. Первое уравнение отвечает за выбор размера покрытия, а второе – за риск:

$$\begin{cases} Coverage_i = f(X_i) + \varepsilon_i \\ Risk_i = g(X_i) + \eta_i \end{cases}.$$

А. Коэн и П. Сигельман показали в своей работе 2010 г., что приведенные модели в некоторых случаях являются эквивалентными [8, р. 7]. На основе этих моделей и проводятся исследования рынка страховых услуг на предмет наличия или, наоборот, отсутствия неблагоприятного отбора.

Результаты, полученные для различных типов страхования

Автомобильное страхование. Исследования, проведенные на французском рынке автомобильного страхования, не выявили связи между размером страхового покрытия и подверженностью рискам клиентов страховых компаний [9]. Изучалась группа из 6000 водителей со стажем вождения от одного до трех лет, о которых имелось большое количество информации: тип страхового контракта, все обстоятельства аварий (если таковые были), в которые они попадали. Все проведенные тесты на наличие неблагоприятного отбора (построение и оценка пробит-уравнений для типа контракта и вероятности аварии и другие) показали отрицательный результат.

Аналогичные исследования израильского рынка подтвердили вышеописанные результаты для водителей со стажем вождения до трех лет. Однако наличие ухудшающего отбора обнаружилось среди опытных водителей со стажем более трех лет: среди тех, кто выбрал страховой договор

с небольшой суммой deductible,² количество попаданий в ДТП было на 36% выше [8, р. 11] (очевидно, если клиент выбирает страховой полис с небольшой суммой deductible, он оценивает вероятность наступления страхового случая довольно высоко). Вероятно, эта цифра должна быть еще больше, поскольку страхователи, часто попадавшие в аварии, склонны периодически менять страховые компании, чтобы скрыть историю многочисленных обращений за выплатами по страховке.

Наконец, на японском автомобильном рынке наблюдается обратная ситуация (благоприятный отбор; более подробно рассмотрен ниже): исследования выявили отрицательную связь между риском попадания в аварию и покупкой страхового полиса с нулевой суммой deductible.

Аннуитеты и страхование жизни. Во-первых, следует отметить, что на рынке, предлагающем в качестве страховых услуг аннуитеты, наблюдается асимметрия информации в пользу аннуитантов – лиц, которым выплачивается аннуитет.³ Согласно исследованиям, проведенным в Великобритании, США и Японии, страховые компании, устанавливая цену, используют таблицы смертности, основанные лишь на поле и возрасте, не принимая во внимание такие важные факторы, как курение, прохождение медицинских осмотров и прочие.

Сделать вывод о наличии неблагоприятного отбора можно из того факта, что, согласно статистике, в среднем аннуитанты живут дольше, чем остальная часть населения этого же возраста. Так, в США и Великобритании коэффициент смертности среди аннуитантов на треть ниже, чем среди всего населения; в Японии он меньше на 20% [8, р. 13]. Также было установлена

² Deductible – термин из страхового дела, означающий ту сумму, которую застрахованный платит сам при наступлении страхового события. Как правило, если клиент выбирает страховой полис с небольшой суммой deductible, он оценивает вероятность наступления страхового случая довольно высоко.

³ В страховании жизни термин *аннуитет* означает договор, в соответствии с которым лицо оплачивает страховщику установленную страховую премию, после чего страховщик производит выплату периодических платежей в пользу данного лица. Выплаты начинают производиться по истечении определенного периода времени или после наступления определенной даты и продолжаются в течение установленного периода или пожизненно.

положительная связь между продолжительностью жизни и покупкой полисов с нагрузкой в конце (*back-loaded*), большая часть выплат по которым осуществляется в последние годы. Такие страховые полисы значительно привлекательнее для тех клиентов, которые рассчитывают прожить дольше, чем предполагает их страховщик.

В отличие от рынка аннуитетов, на котором с очевидностью наблюдается явление неблагоприятного отбора, противоположные результаты достигаются на рынке страхования жизни. Изучение данного рынка в США в первые годы XXI века показало, что, во-первых, коэффициент смертности среди купивших полис страхования жизни ниже, чем среди отказавшихся от него [8, р. 14]. Во-вторых, размер страховых взносов постепенно стал снижаться, в то время как размер страхового покрытия – увеличиваться. Это противоречит условию ограниченности, наблюдающемуся при неблагоприятном отборе. Аналогичные результаты были получены и для рынков страхования жизни в Великобритании и Японии: покупатели страховых полисов обладают более низким риском смертности по сравнению с населением в целом.

Сложившуюся ситуацию – отсутствие неблагоприятного отбора на рынке страхования жизни и его наличие на рынке аннуитетов – невозможно объяснить, опираясь только на факт наличия асимметрии информации в пользу клиента. В таком случае те страхователи, которые предполагают, что скончаются раньше, чем рассчитывает страховая компания, покупали бы полисы страхования жизни; напротив, те, кто предполагает жить дольше, – аннуитет. Некоторые исследователи объясняют этот факт исходя из таких факторов, как благосостояние, образование или социально-экономическое положение клиентов [8, р. 26; 10]. Очевидно, между величиной дохода и желанием купить страховой полис существует прямая связь. Высокий доход прямо связан с покупкой страховки и обратно – с риском смертности. Это означает, что спрос на услугу страхования жизни зависит от двух противоречивых факторов – высокого дохода и риска смертности, – которые

частично погашают друг друга, поэтому покупатели таких страховок несильно отличаются по своим характеристикам от населения в целом. Следовательно, нет оснований говорить о неблагоприятном отборе. С другой стороны, высокий доход и низкий риск смертности как факторы, побуждающие клиента купить аннуитет, действуют в одном направлении. В результате аннуитанты в среднем живут дольше по сравнению с населением в целом, а на рынке наблюдается ухудшающийся отбор.

Страхование здоровья и страхование на случай длительной медицинской помощи (long term care). Страхование на случай длительной медицинской помощи возмещает расходы по медицинскому уходу в течение продолжительного времени, которые могут включать в себя как общую помощь, так и услуги медсестры на дому, которые без страхового полиса стоят очень дорого; особенно обременительны они для пожилых людей. Однако согласно статистике, в США всего лишь 10% пожилых людей пользуются страхованием на случай длительной медицинской помощи. Исследования показали наличие благоприятного отбора: люди, приобретающие данный страховой полис, менее склонны к риску и больше остальных предпринимают меры по укреплению здоровья.

В то же время в большом количестве научных работ содержатся доказательства присутствия неблагоприятного отбора на рынке страхования здоровья. Так, было доказано, что люди с худшим состоянием здоровья выбирают страховые полисы с более обширным покрытием. В частности, при сравнительном анализе выбора работниками ряда компаний вида страхового полиса было установлено: те, кто выбрали традиционный план медицинского страхования FFS (fee-for-service), позволяющий обращаться к любому врачу, в любой госпиталь на территории страны, значительно чаще имели проблемы со здоровьем и чаще пользовались медицинскими услугами по сравнению с теми, кто выбрал полис НМО (health maintenance organization), предлагающий более узкий спектр услуг и врачей.

Таким образом, согласно исследованиям, неблагоприятный отбор наблюдается на рынке автомобильного страхования среди водителей с большим стажем, на рынке аннуитетов и рынке страхования здоровья. Напротив, ухудшающий отбор отсутствует на рынке страхования жизни и страхования на случай длительной медицинской помощи.

Рассмотрим ряд примеров, в которых неблагоприятный отбор серьезным образом проявил себя и спровоцировал судебные разбирательства.

Акт о нетрудоспособности (ADA), изданный в США, запрещает дискриминацию на основе нетрудоспособности сотрудников в любом вопросе, касающемся занятости. Это означает, что работодатель не имеет права не застраховать некоторых работников, трудоспособность которых вызывает сомнение, в частности, больных СПИДом или зараженных ВИЧ. Но очевидно, что включение в страховку «плохих» агентов с высоким риском затрат (таких, как в этом примере), повысит страховые взносы настолько, что более здоровые сотрудники могут отказаться покупать страховые полисы. Принимая во внимание этот факт, Комиссия по равным возможностям в сфере занятости выпустила указания, согласно которым работодатель имеет право не включать в страховку некоторых сотрудников, если сможет показать, что исполняемые им страховые обязательства ведут к резкому росту уплаты страховых взносов, делая неприемлемым страхование. Иначе говоря, это пример того, как может быть ограничен неблагоприятный отбор путем законодательства.

Однако судебные разбирательства не всегда выход для компаний, столкнувшихся с ухудшающим отбором. Так, отдел одной американской компании в Лос-Анджелесе обратился в суд с требованием, чтобы женщины вносили большие по сравнению с мужчинами пенсионные взносы. В качестве объяснения приводился тот факт, что женщины живут дольше мужчин, поэтому для получения одинаковых пенсий размер отчислений должен различаться. Суд постановил, что данное требование нарушает Акт о Гражданских Правах 1964 года, и отклонил иск.

Примеры нежелательного отбора можно встретить и на других страховых рынках. Например, в середине 1980-х годов в США можно было наблюдать так называемый кризис страхования ответственности. Законодательные акты принуждали обеспечивать все больший и больший уровень страхования третьей стороны в случае гражданских правонарушений, и это начало подрывать страховой рынок классическим способом. Чтобы компенсировать возросшие выплаты, страховщики подняли размер страховых взносов. Реакцией на это был уход с рынка наименее рискованных страхователей, вследствие чего цены опять выросли. Начался процесс “death spiral” (спираль смерти).

Еще один случай касается страхования ответственности в вопросе загрязнения окружающей среды. До определенного момента в США страховой полис Commercial General Liability включал в себя страхование от «внезапного и случайного» [11, p. 1223] (“sudden and accidental pollution”);) загрязнения окружающей среды, но исключал страховое покрытие в случае постепенного, длительного загрязнения, например от продолжительного выброса вредных веществ. Однако затем это условие было пересмотрено, после чего выплата страховок в случае загрязнения окружающей среды в принципе была отменена. Причиной этого послужила возможность неблагоприятного отбора. Возникла проблема асимметрии информации: страхователи знают гораздо больше о положении дел своей компании в отношении загрязнения, чем страховщики. Вместо того чтобы учесть издержки на устранение последствий несчастного случая, компаниям выгоднее заплатить за страховку, причем покупать ее будут фирмы с более высокой вероятностью наступления страхового события.

Приведенные примеры показывают, что проблема неблагоприятного отбора на страховых рынках довольно распространена и имеет большое значение. Согласно исследованиям, в первом десятилетии XXI века среди судебных разбирательств, имеющих отношение к ухудшающему отбору, в

73% дел его негативный фактор сыграл значительную роль, решая исход дела в пользу соответствующей стороны [11, p. 1235].

Неблагоприятный отбор и моральный риск

В отличие от неблагоприятного отбора, причиной которого является скрытая информация (так называемый «*precontractual opportunism*» - предконтрактный оппортунизм), моральный риск может быть связан и со «скрываемыми» действиями – поведением агента после заключения контракта (так называемый «*postcontractual opportunism*»). Общеизвестны результаты исследования, проведенные в свое время в отношении оппортунистического поведения водителей “Volvo”. Считалось (и небезосновательно!), что тормозная система у этой марки машин лучше, чем у конкурентов. Анализ статистики и обстоятельств ДТП с участием этих и других машин показал, что водители “Volvo” перед красным сигналом светофора начинали тормозить позже и чаще попадали в аварию. Хорошие тормоза они воспринимали как своего рода страховку и ослабляли бдительность. Потенциальный страхователь может осуществлять предупредительные действия, уменьшающие вероятность или размер потерь. Однако покупка страховки снижает его мотивацию в проведении таких мероприятий, поскольку по крайней мере часть убытков в случае наступления страхового случая выпадет на долю страховщика. Чем выше доля страхового покрытия по отношению к размеру потерь, тем слабее меры предосторожности страхователя и, в свою очередь, выше ожидаемый размер потерь.

Таким образом, связь между риском и размером страхового покрытия может установиться за счет морального риска. Это порождает новую проблему – различить, чем вызвана данная связь: нежелательным отбором, моральным риском или двумя этими явлениями одновременно. Эта задача является одной из самых сложных при проведении статистических исследований на рынке страховых услуг.

Один из возможных подходов к попытке различить нежелательный отбор и моральный риск состоит в следующем. Известно, что размер страховых взносов и выплат, указываемых в договоре, может быть различным в зависимости от истории и количества предыдущих обращений к страховой компании по выплатам. В таком случае при моральном риске будет наблюдаться отрицательная зависимость между прошлыми выплатами и выплатами за последнее время (поскольку клиент хочет заключить новый контракт на более выгодных условиях). Напротив, если зависимость между прошлыми и будущими выплатами окажется прямой, это будет свидетельством нежелательного отбора, поскольку предполагается, что история прежних выплат отражает тип рисковости страхователя. Этот метод был применен при изучении французского рынка страхования автомобилей. Результаты показали наличие морального риска среди группы водителей с опытом вождения менее 15 лет [8, p. 31].

Способность различать неблагоприятный отбор и моральный риск представляется важной, поскольку методы борьбы с этими явлениями также различны.

Со времени исследований, предпринятых М. Спенсом в отношении рынка труда (1973)[12], М. Ротшильдом и Дж. Стиглицем (1976)[4], а также К. Вильсоном (1977) [13] применительно к страховому рынку, наиболее известны два возможных метода борьбы с неблагоприятным отбором – сигнализирование и просвечивание. В реальности используются и другие способы.

Одно из возможных решений проблемы нежелательного отбора – предоставление полномочий осуществлять страховую деятельность только одному страховщику и только по общему для всех плану. Такой универсальный страховщик может взимать со всех одинаковую плату, не опасаясь, что слабо подверженные рискам клиенты уйдут к конкуренту. В качестве примера можно привести систему социального обеспечения в США, которая предоставляет почти универсальный план страхования жизни,

страхования на случай безработицы по нетрудоспособности и страхования пенсий.

Другой подход к проблеме – обязать каждого покупать страховку, но запретить страховщикам (в этом варианте их может быть несколько) назначать цену на основе рисков. Это распространенная практика в крупных американских компаниях. Ограничение по рискам в автомобильном страховании, действующее в США и некоторых других странах, частично использует данный подход, что помогает значительно улучшить функцию распределения риска. Также широко распространено обязательное страхование здоровья для всех слоев населения с разными уровнями риска. Отличительная черта данного метода – крупномасштабность, так как клиентами компании являются, к примеру, все жители определенного региона страны. Что касается России, то с 1992 года действует программа обязательного медицинского страхования.

Менее масштабным является метод группового страхования, которое предполагает, что все рабочие некоторого предприятия будут застрахованы его владельцем в определенной страховой компании. С помощью методов статистики страховщик определяет среднюю вероятность наступления страхового события на данном предприятии. Преимущество группового страхования (как и обязательного) состоит в том, что у части застрахованных, слабо подверженных рискам, нет ни стимула, ни возможности отказаться от страхования. Таким образом, компания перераспределяет возможный риск, перекладывая его на клиентов с низкими рисками, которые, однако, ничего при этом не теряют.

Интересна с теоретической точки зрения (хотя и с практической тоже!) ситуация, которая сложилась в вопросе добровольного медицинского страхования сотрудников нашего университета. Чтобы групповое страхование было действительно массовым, страховая компания и администрация университета договорились, что большая часть страхового взноса за сотрудника будет вноситься университетом (примерно 70%), а

меньшая – самим работником (причём в размере, который бы не отпугивал большинство потенциальных клиентов). Тем не менее, часть, прежде всего молодых, сотрудников, чувствующих себя здоровыми, не стали страховаться даже на этих условиях. Но учитывая «сложную» (если выразиться корректно) демографическую структуру персонала университета, в которой очевидно преобладают люди старшего возраста с неизбежными для большинства из них проблемами со здоровьем, выбытие тех, на чьи плечи можно было бы переложить часть риска, привело к возникновению нежелательного отбора. По всей видимости, это привело к тому, что выплаты за оказанные медицинские услуги университетской поликлинике и иным медицинским учреждениям города в лучшем случае сократили прибыль страховой компании, а возможно и привели к убыткам. Это кажется наиболее правдоподобным объяснением того, что в 2012 г. произошла замена страховой компании. Вместо «Согаза», который работал с СПбГУ несколько лет, новый договор был заключен с компанией «Росгосстрах».

В полисе по программе «Стандарт» теперь отсутствуют некоторые виды важных, но особо затратных услуг – оказание стационарной помощи и вызов машин скорой помощи. От этого естественно пострадала определенная и, вполне возможно немалая, часть пользовавшихся полисом ДМС людей. Потенциально же проиграли все, в том числе и те, кто до настоящего времени не использовал эти виды медицинских услуг.

Помимо ухудшающего отбора вполне возможно проявилось и оппортунистическое поведение как сотрудников университета, так и медицинских работников, которое отразилось на страховых выплатах страховой компании. Всегда существует определенная категория больных, которые обращаются к врачам по любому, даже самому незначительному поводу, особенно, если медицинские услуги «бесплатны» или «почти бесплатны». С другой стороны медперсонал лечебных учреждений, стремясь максимально увеличить получение страховых выплат, может назначать

необязательные дорогостоящие обследования и анализы, дополнительные посещения и процедуры.

Выводы и рекомендации

Однако мало, как мы считаем, просто диагностировать сложившуюся ситуацию. Главное – предложить возможные решения, которые бы, если и не устроили полностью всех (что и не реально), то хотя бы привели к определенному балансу интересов всех сторон контрактных отношений.

Одно из возможных решений – не отказывать страхующимся в праве на лечение в стационаре, а ограничить возможность воспользоваться им одним разом в год на срок до 10 дней, или двумя госпитализациями до 5 дней. Аналогичное, по сути, правило действует в отношении стоматологических услуг (одна процедура в год по снятию «зубного камня», одно покрытие фторсодержащими препаратами и лечение кариеса не более 2-х зубов), а также – в отношении некоторых других медицинских услуг (одна компьютерная томография в год, один сложный анализ крови и т.п.).

Другое предложение может касаться оплаты страховых полисов. Полное групповое страхование сотрудников университета можно обеспечить, если все расходы по полису «Стандарт» возьмёт на себя университет, оплатив эти расходы целиком из ЦЧНР (Централизованная часть накладных расходов) или из возможных других источников (например, из общеуниверситетского фонда заработной платы). Тем самым будет решена проблема ухудшающегося отбора.

И одновременно с этим сотрудникам надо предоставить право за счет собственных средств доплачивать (по 5-10 тыс. рублей) за возможность застраховаться по программе «Элит» с расширенным спектром медицинских услуг. Это будет одновременно сигналом, позволяющим выделить группы лиц с повышенным риском к заболеваниям. Предлагая потенциальным клиентам «меню контрактов», страховщики обоснованно полагают, что более расположенные к рискам клиенты предпочтут более обширное страховое

покрытие (например, с низким deductible). При этом ни чьи права не нарушаются.

Многие страховые компании в таких случаях проводят свое медицинское обследование, чтобы уже на начальном этапе отсеять ту группу людей, по страховому полису которых уже в ближайшее время придется проводить выплаты. А вот законность этих действий уже сомнительна.

В процессе просвечивания иногда используются довольно курьезные методы. Так, известно, что одна страховая компания, оформляющая медицинские страховые полисы для пожилых людей, преднамеренно располагалась на третьем этаже в здании без лифта. По-видимому, каждый, кто смог подняться до офиса по лестнице, обладал неплохим здоровьем и принадлежал к группе «хороших» агентов.

Возвращаясь к ситуации в нашем университете, можно считать «механизмом выявления» истинной картины состояния здоровья сотрудников опыт и информацию, накопленную в медицинских картах больных, обращавшихся за эти годы за помощью. Если в первый год добровольного медицинского страхования ни страховщик, ни медучреждения не имели представлений ни об общей ситуации, ни о частоте обращений по конкретным заболеваниям, то теперь наверняка у них такая информация появилась. Отказ от продления договорных отношений – не единственный выход при возникновении взаимных претензий. Нормальной практикой долгосрочных повторяющихся взаимоотношений страховщиков и страхователей является двухсторонний добровольный пересмотр условий контракта (так называемый *renegotiation*)⁴.

Одной из задач страховой компании также является удержание клиентов, слабо подверженных рискам. В качестве способов решения могут выступать предоставление скидок после достаточно длительного сотрудничества (например, тем, кто в течение 2-х лет не обращался за

⁴ Более подробно с динамическими аспектами теории контрактов можно ознакомиться в монографии В.В. Деньгова [14, 179-192].

медицинской помощью). Напротив, в определенных ситуациях возможно взимание штрафов за досрочное прерывание контракта (особенно это касается долгосрочных видов страхования).

Наконец, в некоторых развитых странах есть возможность обратиться в судебные органы, которые могут ограничить действие неблагоприятного отбора. Очевидно, однако, что в нашей стране подобная практика пока не получила широкого распространения.

Ну и уже традиционно, завершая свою очередную статью, мы обещаем в следующей ответить на вопросы, насколько остра проблема нежелательного отбора для страхового рынка, только ли страховщики сталкиваются с недостаточной информацией о своих клиентах и что такое «благоприятный отбор».

Библиография:

1. *Деньгов В.В., Мельникова Е.П.* Экспериментальная проверка моделей нежелательного отбора // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 5. Экономика. 2011. – Вып. 3. – С. 31-41.
2. *Riahi D., Levy-Garboua L., Montmarquette C.* Competitive Insurance Markets and Adverse Selection in the Lab // CIRANO working paper. – Scientific Series, Montreal. – 2010s-34. – P. 1–29.
3. *Акерлоф Дж.* Рынок лимонов: неопределенность качества и рыночный механизм // THESIS. – 1994. – Вып. 5. – С. 91–104.
4. *Rothschild M., Stiglitz J.E.* Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay in the Economics of Imperfect Information // Quarterly Journal of Economics. – 1976. – Vol. 80. – P. 629–649.
5. *Тулякова И.Р.* Военно-техническое сотрудничество России с иностранными государствами: состояние, проблемы, перспективы // Вестн. С.-Петерб. ун-та. – Сер. 5. Экономика. – 2011. – Вып. 4. – С. 53-62.

6. Паикус В.Ю. Качественная оценка конкурентоспособности вуза // Журнал правовых и экономических исследований. – 2012. – № 1. – С. 106-109.

7. Тулякова И.Р. Рынки вооружений и оборонно-промышленный комплекс России. Дисс. на соиск. уч. степени канд. экон. наук. – Санкт-Петербург, 2005. – 190 с.

8. Cohen A., Siegelman P. Testing for Adverse Selection in Insurance Markets// Journal of Risk & Insurance, The American Risk and Insurance Association. 2010. Vol. 77(1). P. 39-84.

9. Abbring J.H., Chiappori P-A., Heckman J., Pinquet J. Adverse Selection and Moral Hazard in Insurance: Can Dynamic Data Help to Distinguish? // Journal of the European Economic Association. – 2003. – April-May. – P. 512–521.

10. Finkelstein A., Poterba J. Testing for Adverse Selection with “Unused Observables” / National Bureau of Economic Research. – 2006. – March. Working Paper. – #12112. – 37 p.

11. Siegelman P. Adverse Selection in Insurance Markets: an Exaggerated Threat // The Yale Law Journal. – 2004. – P. 1223–1284.

12. Spence M. Job Market Signaling //Quarterly Journal of Economics. – 1973. – Vol. 87(3). – P. 355-374.

13. Wilson C. A Model of Insurance Market with Incomplete Information// Journal of Economic Theory. – 1977. – # 16. – P. 167–207.

14. Деньгов В. В. Теория контрактов: достижения и проблемы на пути к новой экономической парадигме. – СПб.: СПбГУ, 2006. – 250 с.

References:

Dengov, Viktor V. and E. Melnikova (2011) Experimental verification of models of adverse selection, Bulletin of the St. Petersburg University, Ser. 5 Economics, № 3, 31-41.

Riahi D., Levy-Garboua L., Montmarquette C. Competitive Insurance Markets and Adverse Selection in the Lab // CIRANO working paper. Scientific Series, Montreal. 2010s-34. P. 1–29.

Akerlof, G.A. (1994) The Market for 'Lemons': Quality Uncertainty and the Market Mechanism // THESIS. – Iss. 5. – Pp. 91–104.

Rothschild M., Stiglitz J.E. (1976) Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay in the Economics of Imperfect Information // Quarterly Journal of Economics. – Vol. 80. – Pp. 629–649.

Toulyakova I. R. (2011) Military-technical Cooperation of Russia and other Countries: State, Problems and Prospects // Bulletin of the St. Petersburg University, Ser. 5 Economics. – Iss. 4. – Pp. 53-62.

Pashkus V. (2012) Qualitative Assessment of Competitiveness of Institutes of Higher Education // Журнал правовых и экономических исследований. – #1. – С. 106-109.

Toulyakova I. R. (2005) Markets weapons and military-industrial complex of Russia. Diss. on competition. uch. Ph.D. degree Economics Science. St.-Petersburg. – 190 p.

Cohen A., Siegelman P. Testing for Adverse Selection in Insurance Markets// Journal of Risk & Insurance, The American Risk and Insurance Association. 2010. Vol. 77(1). P. 39-84.

Abbring J.H., Chiappori P-A., Heckman J., Pinquet J. Adverse Selection and Moral Hazard in Insurance: Can Dynamic Data Help to Distinguish?// Journal of the European Economic Association. 2003. April-May. P. 512–521.

Finkelstein A., Poterba J. Testing for Adverse Selection with “Unused Observables” / National Bureau of Economic Research. – 2006. – March. Working Paper. – #12112. – 37 p.

Siegelman P. Adverse Selection in Insurance Markets: an Exaggerated Threat // The Yale Law Journal. – 2004. – P. 1223–1284.

Spence M. Job Market Signaling // Quarterly Journal of Economics. – 1973. – Vol. 87(3). – P. 355-374.

Wilson C. A Model of Insurance Market with Incomplete Information// Journal of Economic Theory. – 1977. – # 16. – P. 167–207.

Dengov, Viktor V. (2006) Contract Theory: Advances and challenges in the new economic paradigm. – St.-Petersburg: St.-Petersburg State University. – 250 p.