

М. И. Левин

докт. экон. наук, профессор департамента теоретической экономики Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»; заведующий кафедрой микроэкономики экономического факультета Института экономики, математики и информационных технологий Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Москва)

Е. В. Перцова

канд. экон. наук, доцент кафедры микроэкономики экономического факультета Института экономики, математики и информационных технологий Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (Москва)

РЫНКИ ДОВЕРИТЕЛЬНЫХ ТОВАРОВ И УСЛУГ И ИХ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ¹

Введение

Рынки услуг являются повсеместно встречающимися рынками. Часто эти услуги можно классифицировать как доверительные товары и услуги. Спрос и предложение на таких рынках характеризуются большой степенью неопределенности. Эта неопределенность вызывает неудовлетворенность как со стороны потребителей, так и производителей. Причина в том, что принципиальная асимметрия информации о возможностях производителей и предпочтениях потребителей затрудняет достижение эффективного состояния на таких рынках.

Типичными примерами доверительных товаров являются ремонт автомобилей, медицинские услуги, программирование или поездки на такси в незнакомом городе. Доверительные товары характеризуются наличием асимметричной информации между продавцами и потребителями о качестве обслуживания: хотя продавцы знают это качество (произведя, например, диагностику), потребителям трудно судить о качестве. Более того, во многих случаях потребители не имеют возможности наблюдать за полученным качеством. Такая асимметрия информации на рынках доверительных товаров зачастую стимулирует продавцов к нечестному поведению: обеспечению недостаточного для удовлетворения потребностей покупателей качества; предоставлению избыточного качества; взиманию платы за более высокое качество, чем было предоставлено. Поэтому поиск институтов, повышающих эффективность рынков доверительных товаров, является весьма актуальной экономической темой.

Моделирование рынков доверительных товаров и причины неэффективности таких рынков

Доверительные товары и услуги (*credence goods*) — это такие товары и услуги, полезность потребления которых сложно или невозможно определить потребителю. В отличие от товаров опыта (*experience goods*), полезность от использования

¹ Исследование выполнено при поддержке гранта ЭФ Института РАНХиГС 2018 г. Руководитель темы д. э. н. М. И. Левин.

или снижение потребительских качеств доверительных товаров трудно измерить и после потребления.

Производитель (эксперт) знает о типе товара или услуги, нужных потребителю, больше, чем сам потребитель. Эксперт может определить качество товара или услуги, которое лучше всего соответствует потребностям клиента. Затем он может обеспечить требуемое качество и взимать плату за предоставление этой услуги, или он может использовать информационную асимметрию, обманывая клиента. Существует множество других примеров, когда потребители сталкиваются с подобными информационными проблемами, а именно: платить за товары или услуги, которые они не получали, или получать товары или услуги, которые им не нужны.

Ключевой особенностью доверительных товаров является то, что потребители не знают, какое качество товара или услуги им требуется. Предоставление слишком низкого качества по сравнению с необходимым является недостаточным, а предоставление слишком высокого качества не добавляет дополнительной ценности услуге. Например, при предоставлении услуг авторемонта в случае поломки автомобиля, когда требуется только настройка двигателя, замена всего двигателя не добавит полезности, которую клиент получает от ремонта. Потребитель даже может не понимать разницы: клиент может постфактум установить, устранена ли проблема, но он не в состоянии проверить, что для этого было предпринято. Он не может определить, получил ли оптимальное обслуживание или неоправданно большое. Кроме того, он даже может не наблюдать, какого качества обслуживание ему было предоставлено.

Таким образом, свойства доверительных товаров могут порождать следующие два типа проблем, связанных с асимметрией информации (Dulleck, Kerschbamer, 2006):

(1) Потребитель требует сложного, дорогостоящего вмешательства, но получает простое, недорогое обслуживание и, таким образом, не имеет преимуществ сложного вмешательства.

(2) Потребителю необходимо недорогое лечение, но он получает дорогостоящее. Дополнительные выгоды для потребителя от сложного вмешательства оказываются меньше, чем дополнительные затраты. В конечном итоге такое завышение цен приводит к неэффективности, в том числе, если потребители откладывают ремонт автомобилей или медицинские осмотры и т. п. из-за высоких цен, которые они заплатили за эти услуги в прошлом. Конечно, существует ряд других потенциальных проблем (и при этом ряд других источников мошенничества) на рынке доверительных товаров. Например, эксперты могут различаться по их способности ставить диагноз или обслуживать, и эта способность может быть их собственной личной информацией. Или усилия, предоставленные экспертом на этапе диагностики, могут быть ненаблюдаемыми.

В целом, правовые рамки, а также технические и индивидуальные образовательные и умственные способности определяют, возникает ли, и если да, то какая из указанных проблем. Завышение цен возможно только в том случае, если клиент не может контролировать качество предложенного ему экспертом обслуживания. Если клиент может проконтролировать, например, заменяемую деталь (просит механика вернуть замененную деталь), то это способ избежать неоправданного большого объема обслуживания. Если клиент самостоятельно может диагностировать проблему, тогда не возникает никакой проблемы с доверительными товарами. Например, пациент с медицинским образованием может определить, действительно ли лечение, предлагаемое врачом, необходимо.

Существующие институты могут решать информационные проблемы, связанные с рынками диагностики и обслуживания. Проблема недостаточного обслуживания часто решается для врача использованием клятвы Гиппократова и похожим образом в законодательной сфере. Гарантии предоставляют аналогичные стимулы. Разделение врачебной и аптечной деятельности — это институт, который позволяет избежать чрезмерного обслуживания путем разделения стимулов к назначению лекарств и к извлечению прибыли, которая зарабатывается на их продаже. Фиксированная часть тарифа на услуги такси обеспечивает стимулы для водителя обслуживать множество клиентов и тем самым не делать более продолжительные, чем это необходимо, поездки. Чтобы избежать чрезмерного завышения цен, а также чрезмерного обслуживания, во многих отраслях, связанных с ремонтом, определяется стандартом, сколько типовых рабочих часов требуется для тех или иных ремонтных работ. Это позволяет клиентам лучше контролировать выполнение работ.

Экспертов может дисциплинировать сам рыночный механизм. Например, в некоторых моделях доверительных товаров у экспертов есть желание публиковать цены, что стимулирует честное поведение и полное раскрытие их частной информации (при выполнении некоторых критических допущений). Эти допущения заключаются в том, что (а) продавцы-эксперты сталкиваются с однородными клиентами; (б) существуют большие экономические выгоды разделения диагностики и обслуживания, что позволяет эксперту и потребителю планировать продолжение вмешательства после того, как был поставлен диагноз; и (в) либо тип обслуживания (качество товара) является доступным для проверки, либо действует правило ответственности, которое защищает потребителей от получения неоправданно дешевого обслуживания (или же доступность для проверки и правило ответственности выполняются одновременно). При отказе от этих допущений получается большая часть существующих результатов по неэффективности на рынке доверительных товаров.

В моделях рынков доверительных товаров делаются предположения относительно по крайней мере трех взаимосвязанных характеристик рассматриваемого рынка. Они должны указывать на (1) технологию поставщиков, т. е. определять затраты на предоставление различных видов обслуживания; (2) уровень конкуренции вместе с организацией («микроструктурой») рынка; и (3) информационную структуру потребителей и контролирующих органов, т. е. могут ли потребители наблюдать за качеством предоставленного обслуживания и могут ли качество обслуживания и его результат контролироваться соответствующими органами.

Существует несколько отличий в рассматриваемых технологиях. Некоторые авторы полагают, что эксперты могут обслуживать произвольно множество клиентов с постоянными (Wolinsky, 1995; Dulleck, Kerschbamer, 2005a) или возрастающими (Darby, Karni, 1973) предельными издержками, у других экспертов ограничены возможности (Emons, 1997; 2001). Кроме того, некоторые авторы рассматривают модели, в которых правильное обслуживание заключается в точной фиксации проблемы (Pitchik, Schotter, 1993; Fong, 2005b), другие авторы фокусируются на моделях, в которых успех является стохастической функцией от предлагаемых услуг.

Анализируемые рыночные условия зависят от экспертов, имеющих определенную рыночную власть. В некоторых работах рассматривается конкурентный экспертный рынок (Alger, Salanié, 2003; Dulleck, Kerschbamer, 2005b). Кроме того, в ряде работ эксперты могут *ex ante* ультимативно диктовать цены (Alger, Salanié, 2003; Fong, 2005), в других работах цены определяются *post factum* (*ex post*) в процессе двусторонних переговоров (Wolinsky, 1995), в третьих работах рассматриваются модели, где цены экзогенно заданы (Sülzle, Wambach, 2005).

Во всех без исключениях работах по рынкам доверительных товаров явно или неявно используется предположение (в). То есть либо тип обслуживания считается наблюдаемым и доступным для проверки, либо результат должен быть доступным для проверки, и считается, что правило ответственности защищает потребителей от получения несоответствующего недорогого обслуживания. Эти два условия, неявно или явно введенные, однозначно определяют проблему, над которой работают те или иные авторы. В работах (Emons, 1997; 2001), и (Dulleck, Kerschbamer, 2005a; 2005b), авторы явно используют предположение о доступности для проверки и изучают проблемы чрезмерного и недостаточного обслуживания. В работах (Wolinsky, 1993; 1995; Fong, 2005; Sülzle, Wambach, 2005) анализируются соблазны экспертов, связанные с предложением клиентам обслуживания по завышенным ценам, неявно предполагая, что выполняется предположение об ответственности, а предположение о доступности для проверки может быть нарушено. В работе (Taylor, 1995), вводятся в модель эти предположения явно. В работе (Darby, Karni, 1973) сделано неявное предположение относительно доступности для проверки, зависящее от того, превышает ли потенциал эксперта спрос или нет. В первом случае они анализируют стимулы экспертов к чрезмерному предложению обслуживания клиентам, неявно предполагая, что предположение о доступности для проверки выполняется. В последнем случае они обсуждают стимул для эксперта брать деньги за обслуживание, которое не предоставлено, неявно предполагая, что предположение о доступности для проверки может быть нарушено. Предлагаемые в литературе решения представляют широкий диапазон различных вариантов равновесного поведения: существуют чистые стратегические равновесия, в которых эксперты «плохо себя ведут» по отношению к потребителям (т. е. либо предоставляют недостаточный объем обслуживания, либо предоставляют не соответствующий случаю чрезмерный объем обслуживания), а также равновесия в чистых стратегиях, которые предполагают чрезмерные затраты на поиск и диагностику¹. Существуют равновесия в чистых и смешанных стратегиях, в которых результат рыночных взаимодействий связан с мошенничеством в виде чрезмерных цен для потребителей. И есть также равновесия, в которых единственной неэффективностью на рынке доверительных товаров являются неэффективные уровни производственного потенциала экспертов (Emons, 1997). Таким образом, в первых статьях основное внимание уделяется проблеме чрезмерных цен, в то время как в последних изучаются стимулы экспертов к чрезмерному или недостаточному обслуживанию клиентов. Также где-то предполагается, что потеря эффективности в случае разделения диагностики потребителя и его обслуживания довольно низка (небольшая экономия от разделения диагностики и обслуживания), где-то, что эта потеря велика (большая экономия от разделения диагностики и лечения).

Пример модели рынка доверительных товаров

В академической литературе, рассматривающей проблему асимметрии информации на рынках доверительных товаров, часто иллюстрируют ее в рамках взаимодействия доктора и пациента (рассмотрим на примере работы (Mimra, Rasch, Waibel, 2016a)). На данном рынке товар, т. е. метод лечения, является так

¹ В этом контексте «некоторые» означают, что одна подгруппа клиентов обслуживается эффективно, а другая подгруппа получает одно и то же лечение независимо от результата диагноза. Напротив, «все» означает, что каждый клиент получает одно и то же обслуживание (опять же, независимо от типа проблемы, которую он имеет). В обоих случаях некоторые потребители могут решить остаться без обслуживания.

называемым доверительным благом. Дело в том, что для данного рынка врач обладает гораздо большим объемом сведений о состоянии пациента, чем сам пациент. Пациент, в свою очередь, может наблюдать только итоговый результат, и часто не знает, насколько действительно необходимыми для излечения являлись те или иные назначенные врачом процедуры и лекарства.

Врач контролирует не только лечение, но и также результаты диагностики, поэтому это часто ведет к тому, что доктор может назначать более дорогое и ненужное пациенту лечение, эксплуатируя незнание последнего. Получается, что сам врач может влиять на спрос на данном рынке (Evans, 1974). Это, в свою очередь, приводит к негативным последствиям как для самого пациента (ухудшается его благосостояние), так и для других нуждающихся в лечении людей.

Существует ряд методов, позволяющих снизить данные негативные эффекты. Однако часто эти методы либо трудно реализуемы на практике, либо имеют низкую эффективность. Но, несмотря на это, все же существует ряд достаточно простых в реализации и эффективных методов. Одними из таких методов, о которых пойдет речь ниже, являются введение независимого контролирующего органа, или экспертной коллегии, которая будет проверять назначенные врачом методы лечения и процедуры, и влияние репутации врача. Создание действительно независимого органа все же проблематично, и поэтому для того, чтобы нивелировать избыточное лечение, часто говорят о возможности повторного обследования у другого врача.

В работе (Mimra, Rasch, Waibel, 2016b) усовершенствуется модель, в основе которой лежит отношение «доктор-пациент», в которой пациенты могут обратиться за альтернативным мнением к другому доктору. Впрочем, согласно теории, введение контролирующего органа не всегда полностью элиминирует избыточное лечение. Так, если издержки поиска альтернативного мнения и повторного обследования высоки, такая политика будет слабо эффективной. Если издержки поиска умеренны, то возможны несколько равновесий, и в частности ситуация, при которой никто не будет обращаться за альтернативным мнением. Однако, даже если издержки поиска и повторной диагностики малы, на данном рынке все равно возможно наличие ситуации избыточного лечения пациентов. И наконец, ввиду наличия издержек поиска и повторной диагностики неясно, как меняется рыночная эффективность.

Модель, предложенная авторами, основана на работе (Wollinsky, 1993), в которой рассматривается модель с доверительными благами и анализируются проблемы установления завышенных цен на экспертных рынках при асимметрии информации и наличии альтернативного мнения.

Эксперты, в данном примере врачи, максимизируют свои ожидаемые выигрыши от назначенных лекарств и процедур. Конечно, мы можем говорить о том, что врачи, помимо максимизации собственного дохода, также руководствуются другими установками, например честностью и заботой о пациенте. Однако ввиду того что в модели предполагается то, что избыточное лечение не ухудшает благосостояние пациента явно (по крайней мере предполагается, что оно не ухудшает его здоровье), такое несколько эгоистичное поведение вполне разумно.

Пусть в экономике есть N пациентов и M врачей (N и M достаточно большие). Каждый из пациентов страдает либо тяжелой болезнью с вероятностью h , либо имеет легкое заболевание с вероятностью $(1 - h)$. Предположим, что вероятность h известна, однако пациент не может понять, какой болезнью он болен. Врач, в свою очередь может без труда диагностировать болезнь и назначить определенное лечение. Если пациент принимает рекомендации и назначения врача, то начинается лечение. Лечение от тяжелой болезни стоит C_h , причем данное лечение также

справляется и с легким заболеванием. Стоимость лечения легкого заболевания в свою очередь составляет c_l . При этом пациент покупает лекарства с некоторой наценкой, которая равна $e_h = p_h - c_h$, в случае дорогого лекарства и $e_l = p_l - c_l$ в случае дешевого. При этом наценка для дорогого лекарства больше для дешевого, $e_h > e_l$. При излечении пациент получает полезность v .

После посещения первого врача пациент может также проконсультироваться у другого врача, потратив k на поиски этого врача (предполагаем, что полезность от излечения от болезни v не превосходит $2k$). При этом врачи не знают, в первый или второй раз пациент обращается за рекомендацией. Если врач советует дешевое лекарство, то пациент определенно принимает эту рекомендацию, так как это явно значит, что врач не эксплуатирует незнание пациента.

Однако при такой формулировке задачи врачу может быть выгодно назначать дорогое лечение при легком заболевании. Если пациент видит, что ему назначили дорогое лечение, то он с вероятностью s откажется от него и будет искать другого врача. Независимо от содержания, пациент принимает рекомендации второго врача.

В итоге благосостояние пациента можно записать как:

$$v - p_i - (d - 1)k, \quad (1)$$

где d — количество посещений врачей, $i = l, h$

Благосостояние врача равно наценке e_i , если пациент согласился на лечение, и 0, если не согласился.

Для простоты издержки диагностики в модели равны нулю.

Стратегия пациента

Пациент верит в то, что у него легкое заболевание с вероятностью, равной 1, если он получает рекомендацию о недорогом лечении. Если пациент получает рекомендацию к дорогому лечению, то он верит в то, что болен тяжелой болезнью с вероятностью:

$$\frac{(1-h)x}{h + (1-h)x}. \quad (2)$$

При получении рекомендаций о дорогом лечении пациент с вероятностью $1(0)$ будет искать альтернативного врача, если издержки по принятию дорогого лечения больше (меньше) издержек поиска. Пациенту будет все равно, искать ли второго доктора или принять дорогое лечение, если:

$$p_h = k + \frac{h}{h + (1-h)x} p_h + \frac{(1-h)x}{h + (1-h)x} (x p_h + (1-x) p_l). \quad (3)$$

Таким образом, если пациент согласен на дорогое лечение, то он платит цену дорогого лекарства p_h , в свою очередь она должна быть равна стоимости поиска плюс плата за дорогое лечение, если у него действительно серьезное заболевание или его опять обманули, что случается с вероятностью:

$$\frac{h}{h + (1-h)x} + \frac{(1-h)x}{h + (1-h)x} x. \quad (4)$$

Пациент платит меньшую цену p_l только в том случае, когда он имеет легкое заболевание и на втором приеме у другого врача его не обманули, что случается с вероятностью:

$$\frac{(1-h)x}{h + (1-h)x} (1-x). \quad (5)$$

Стратегия врача

Если вероятность того, что пациент пойдет за дополнительной консультацией к другому врачу, мала, то все врачи будут всегда рекомендовать дорогое лечение. Если пациенты относительно часто обращаются к альтернативной рекомендации, то врач будет выбирать одно из следующих действий:

- всегда будет рекомендовать дорогое лечение, если все остальные врачи будут действовать так же, так как велика вероятность, что пациент с легким заболеванием уже на втором приеме, и он примет дорогое лечение;
- всегда будет рекомендовать дорогое лечение, если все остальные врачи будут действовать так же, так как велика вероятность, что пациент с легким заболеванием на своем первом приеме и откажется от дорогого лечения;
- будет играть смешанные стратегии.

Равновесие

При достаточно больших издержках поиска, т. е. когда $k > \Delta p$, и $e_h > e_l$, будет реализовано единственное равновесие, в котором врачи всегда обманывают своих пациентов, а пациенты никогда не ищут другого доктора.

Для случая, когда $k > \Delta p$, и $e_l < \frac{e_h}{1+s}$ и $k < \Delta p$ существует два равновесия, в которых пациенты могут воспользоваться услугами второго врача:

- в равновесии в чистых стратегиях, врачи всегда обманывают своих пациентов, которые никогда не ищут альтернативных мнений;
- в двух равновесиях в смешанных стратегиях врачи иногда обманывают пациентов, назначая более дорогое лекарство, а пациенты иногда ищут другого доктора.

В работе (Mimra, Rasch, Waibel, 2016b) были сделаны теоретические предсказания относительно эффекта введения альтернативного мнения в рамках взаимодействия «врач-пациент» на уровень избыточного лечения и рыночной эффективности. Для проверки результатов теоретической модели ими был проведен лабораторный эмпирический эксперимент. В данной работе ожидаемо было получено, что введение «альтернативного мнения» сокращает избыточное лечение в среднем на 22,2–24,4% в зависимости от спецификации эксперимента. Более того, введение возможности перепроверки диагноза уменьшает рыночную неэффективность при высоких издержках поиска и повторной диагностики. При этом стоимость лечения падает в среднем на 40% по сравнению с ситуацией, в которой альтернативное мнение недоступно.

Рыночная эффективность в терминах совокупного излишка увеличивается при введении альтернативного мнения. Однако это увеличение незначительно для ситуации с высокими издержками поиска. При уменьшении издержек поиска для пациентов становится проще перепроверить поставленный диагноз у других врачей, что должно приводить к меньшему уровню избыточного лечения. Однако, как показал эксперимент, при изначально высоких издержках их снижение не ведет одновременно к увеличению использования альтернативного мнения и уменьшению избыточного лечения. Интенсивность использования второго мнения растет, однако уровень избыточного лечения статистически не меняется. Поэтому рыночная эффективность не увеличивается так же сильно, как при низких издержках поиска.

В равновесии сокращение издержек поиска ведет к тому, что:

- в смешанных стратегиях с меньшим количеством избыточного лечения и меньшими издержками поиска активность поиска будет снижаться;
- в чистых стратегиях ничего не меняется.

Авторы также обнаружили довольно сильное влияние доступности информации о том, в первый или во второй раз пришел пациент. Согласно теории, зная, в какой раз пришел пациент, врач всегда будет его обманывать. Однако согласно данным эксперимента, было получено, что уровень избыточного лечения при втором посещении равен всего лишь 58,16%.

Примечательно также, что при очень высоких издержках поиска, превосходящих разницу в стоимости дешевого и дорогого лечения, уровень избыточного лечения был примерно равен 52,77%, в то время как теоретическое предсказание было 100%. Это в совокупности говорит о том, что введение неправдоподобной угрозы ведет к снижению уровня избыточного лечения.

Экспериментальные данные показывают, что пациенты используют альтернативное мнение существенно меньше при низких издержках поиска, а иногда и существенно больше при высоких издержках по сравнению с тем, что предсказывает теория.

Важным фактором оказались склонность индивидов ко лжи, а также взгляды на справедливое распределение. Так, во всех аллокативных спецификациях уровень избыточного лечения был значимо выше.

Влияние репутации

Было отмечено, что избыточное лечение может быть значительно уменьшено при введении возможности второй консультации у другого врача. Однако на данном рынке в реальности действует куда более сильный механизм — репутация. Врач, имеющий плохую репутацию, должен рано или поздно уйти с рынка, и напротив, у врача с превосходной репутацией не будет отбоя от клиентов.

Авторы изучили рынок доверительных благ, в котором агенты, обладающие информацией (врачи), могут создавать себе репутацию. Основной задачей анализа было установление связи между интенсивностью ценовой конкуренции, уровнем информированности пациентов о прошлом опыте врачей, качеством и стоимостью лечения, назначаемого врачом¹.

Гипотеза 1. Доля плохого лечения в случае с ценовой конкуренцией будет больше, чем уровень избыточного лечения в ситуации с фиксированными ценами, как в случае с доступной информацией о врачах, так и без нее.

Гипотеза 2. Как в случае с ценовой конкуренцией, так и в случае с фиксированными ценами доля плохого лечения будет больше, когда информация о врачебном прошлом недоступна.

Гипотеза 3. Как в случае с доступной, так и в случае с частной информацией, переплата за лечение будет больше при ценовой конкуренции по сравнению с ситуацией с фиксированными ценами.

Гипотеза 4. Как в случае с ценовой конкуренцией, так и в случае с фиксированными ценами уровень переплаты за лечение будет больше в случае с недоступной информацией о прошлых назначениях врача.

Для того чтобы установить искомую связь, а также проверить данные гипотезы, авторы провели серию 9-периодных экспериментов в четырех различных спецификациях, в зависимости от того, доступна ли информация о врачах и фиксированы ли цены услуг или нет.

Результаты эксперимента: Увеличение доступной пациенту информации не обязательно ведет к снижению уровня избыточного лечения. Качество предоставляемого лечения существенно ниже при конкуренции по ценам по сравнению со случаем, когда цены фиксированы. Получается, что рыночный механизм не

¹ Мера качества лечения была определена как доля пациентов, получающих относительно недорогого лечения (P_l) от легкой болезни, тогда как они на самом деле больны тяжелой, требующей дорогостоящего (P_h) лечения болезнью.

всегда помогает бороться с асимметрией информации и возникающей при ней рыночной неэффективности. Это происходит из-за того, что снижение цены влечет за собой соревнование в качестве оказываемых услуг, что увеличивает стимулы для применения недорогого лечения.

Те врачи, которые не долечивали своих пациентов, в ситуации ценовой конкуренции в среднем устанавливали цены ниже, для того чтобы привлечь пациентов. Напротив, равновесие, в котором врачи заботятся о репутации, реализуется при фиксированных ценах.

Довольно неожиданные результаты были получены о влиянии публичности информации о прошлом поведении врачей. Так, авторы не обнаружили сколь-нибудь сильного различия в поведении врачей как в случае с ценовой конкуренцией, так и в случае с фиксированными ценами.

И, наконец, в работе (Mimra, Rasch, Waibel, 2016b) с помощью регрессионного анализа, используя пробит-модель, на экспериментальных данных было показано, от чего зависит уровень избыточного лечения: наличие истории поведения врача значительно уменьшает стоимость лечения. При фиксированных ценах уровень переплаты значительно уменьшается. Это связано с тем, что врачи, не имея в своем распоряжении ценового механизма, оперируют репутацией, что снижает уровень переплаты пациентов.

Заключение

Данные проведенного обзора дают понимание того, почему на рынках доверительных благ существует ценовое регулирование. Несмотря на распространенное мнение о том, что рыночный механизм устраняет неэффективность, было показано, что на рынках данного типа этого не происходит. На рынках, в которых из-за асимметрии информации возможно предоставление услуг низкого качества, из-за недобросовестного поведения агентов, регулирование цен представляется здоровой инициативой. Таким образом, мы можем заставить агентов, предоставляющих доверительные услуги, соревноваться не по их цене, а по их качеству. Конечно, регулировать цены нужно крайне осторожно: установление таких низких цен, при которых построение репутации затруднительно и невыгодно, только усугубит проблемы на таком рынке.

Создание репутации и возможность консультации у альтернативного агента — одни из возможных способов уменьшения недобросовестного поведения агентов на рынках доверительных благ. Разработка рыночного механизма, минимизирующего недобросовестное поведение агентов, является важной темой будущих исследований.

Источники

Alger I., Salanié F. A Theory of Fraud and Over-Consumption in Experts Markets // Boston College Economics Department Working Paper N 495. 2003. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID619342_code183662.pdf?abstractid=317299&mirid=1&type=2.

Darby M. R., Karni E. Free Competition and the Optimal Amount of Fraud // Journal of Law and Economics. 1973. Vol. 16. N 1. P. 67–88.

Dulleck U., Kerschbamer R. On Doctors, Mechanics, and Computer Specialists: The Economics of Credence Goods // Journal of Economic Literature. 2006. Vol. 44. N 1. P. 5–42.

Dulleck U., Kerschbamer R. Price Discrimination Via the Choice of Distribution Channels // Working Paper 0511, University of Vienna Department of Economics. 2005a. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/1511/2886bb4a00f5dab1c1c5f499b61ca973007d.pdf>.

Dulleck U., Kerschbamer R. Experts vs. Discounters—Competition and Market Unravelling When Customers Do Not Know What They Need // CEPR Discussion Paper N 5242. 2005b. URL: <https://econpapers.repec.org/paper/cprceprdp/5242.htm>.

- Emons W.* Credence Goods and Fraudulent Experts // *RAND Journal of Economics*. 1997. Vol. 28, iss. 1. P. 107–119.
- Emons W.* Credence Goods Monopolists // *International Journal of Industrial Organization*. 2001. Vol. 19. N 3–4. P. 375–389.
- Evans R. G.* Supplier-induced demand: Some empirical evidence and implications // *The Economics of Health and Medical Care*/ Ed. by M. Perlman. 1974. P. 162–173.
- Fong Y.-F.* When Do Experts Cheat and Whom Do They Target? // *Rand Journal of Economics*. 2005. Vol. 36. N 1. P. 113–130.
- Mimra W., Rasch A., Waibel C.* Price Competition and Reputation in Credence Goods Markets: Experimental Evidence // *Games and Economic Behavior*. 2016a. Vol. 100. P. 337–352.
- Mimra W., Rasch A., Waibel C.* Second Opinions in Markets for Expert Services: Experimental Evidence // *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2016b. Vol. 131. Part B. P. 106–125.
- Pitchik C., Schotter A.* Information Transmission in Regulated Markets // *Canadian Journal of Economics*. 1993. Vol. 26. N 4. P. 815–829.
- Sülzle K., Wambach A.* Insurance in a Market for Credence Goods // *Journal of Risk and Insurance*. 2005. Vol. 72. N 1. P. 159–176.
- Taylor C. R.* The Economics of Breakdowns, Checkups, and Cures // *Journal of Political Economy*. 1995. Vol. 103. N 1. P. 53–74.
- Wolinsky A.* Competition in a Market for Informed Experts' Services // *RAND Journal of Economics*. 1993. Vol. 24, iss. 3. P. 380–398.
- Wolinsky A.* Competition in Markets for Credence Goods // *Journal of Institutional and Theoretical Economics*. 1995. Vol. 151. N 1. P. 117–131.

References

- Alger I., Salanié F. *A Theory of Fraud and Over-Consumption in Experts Markets*. Boston College Economics Department Working Paper N 495. 2003. Available at: https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID619342_code183662.pdf?abstractid=317299&mirid=1&type=2.
- Darby M. R., Karni E. Free Competition and the Optimal Amount of Fraud. *Journal of Law and Economics*, 1973, vol. 16, N 1, pp. 67–88.
- Dulleck U., Kerschbamer R. On Doctors, Mechanics, and Computer Specialists: The Economics of Credence Goods. *Journal of Economic Literature*, 2006, vol. 44, N 1, pp. 5–42.
- Dulleck U., Kerschbamer R. *Price Discrimination Via the Choice of Distribution Channels*. Working Paper 0511, University of Vienna Department of Economics. 2005a. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/1511/2886b-b4a00f5dab1c1c5f499b61ca973007d.pdf>.
- Dulleck U., Kerschbamer R. Experts vs. Discounters-Competition and Market Unravelling When Customers Do Not Know What They Need. CEPR Discussion Paper N 5242, 2005b. Available at: <https://econpapers.repec.org/paper/cprceprdp/5242.htm>.
- Emons W. Credence Goods and Fraudulent Experts. *RAND Journal of Economics*, 1997, vol. 28, iss. 1, pp. 107–119.
- Emons W. Credence Goods Monopolists. *International Journal of Industrial Organization*, 2001, vol. 19, N 3–4, pp. 375–389.
- Evans R. G. Supplier-induced demand: Some empirical evidence and implications. *The Economics of Health and Medical Care*. Ed. by M. Perlman, 1974, pp. 162–173.
- Fong Y.-F. When Do Experts Cheat and Whom Do They Target? *Rand Journal of Economics*, 2005, vol. 36, N 1, pp. 113–30.
- Mimra W., Rasch A., Waibel C. Price Competition and Reputation in Credence Goods Markets: Experimental Evidence. *Games and Economic Behavior*, 2016a, vol. 100, pp. 337–352.
- Mimra W., Rasch A., Waibel C. Second Opinions in Markets for Expert Services: Experimental Evidence. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 2016b, vol. 131, part B, pp. 106–125.
- Pitchik C., Schotter A. Information Transmission in Regulated Markets. *Canadian Journal of Economics*, 1993, vol. 26, N 4, pp. 815–829.
- Sülzle K., Wambach A. Insurance in a Market for Credence Goods. *Journal of Risk and Insurance*, 2005, vol. 72, N 1, pp. 159–176.
- Taylor C. R. The Economics of Breakdowns, Checkups, and Cures. *Journal of Political Economy*, 1995, vol. 103, N 1, pp. 53–74.
- Wolinsky A. Competition in a Market for Informed Experts' Services. *RAND Journal of Economics*, 1993, vol. 24, iss. 3, pp. 380–398.
- Wolinsky A. Competition in Markets for Credence Goods. *Journal of Institutional and Theoretical Economics*, 1995, vol. 151, N 1, pp. 117–131.