

© 2019

Елена Шестакова

кандидат экономических наук,
ведущий научный сотрудник Института экономики РАН
(e-mail: eeshestakowa@gmail.com)

Зарина Дадабаева

доктор политических наук,
ведущий научный сотрудник Института экономики РАН
(e-mail: zarina.17.06@list.ru)

Татьяна Соколова

кандидат экономических наук,
старший научный сотрудник Института экономики РАН
(e-mail: sokolova99@mail.ru)

ПРОБЛЕМА СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ (ОПЫТ ГОСУДАРСТВ ЕС И ЕАЭС)

В статье исследуются системы социального обеспечения в государствах ЕС и ЕАЭС (модели пенсионного и медицинского страхования), структурные особенности, условия назначения пенсий и пособий для мигрантов, источники финансирования в контексте формирования общего евразийского социального пространства и с учетом опыта интеграции государств Европейского Союза.

Ключевые слова: межгосударственная интеграция, ЕС, ЕАЭС, постсоветское пространство, социальное обеспечение, качество жизни, трудовая миграция.

DOI: 10.31857/S020736760007592-0

Увеличение масштабов международной миграции населения — это серьезный вызов и испытание на прочность современных систем социального обеспечения во всем мире. В исследованиях ООН основным критерием международной миграции является смена на длительное время страны рождения. Согласно данному подходу в 2017 г. число международных мигрантов составило 258 млн человек, а их доля в мировом населении достигла 3,5%. Северная Америка и ЕС-27 — основные регионы-реципиенты, принимают около 50% всех международных мигрантов и отправляют 19%, а доля иностранцев в населении этих стран составляет соответственно 15% и 10% [21. Р. 16]. В отдельных странах показатели соотношения иностранцев и коренных граждан значительно выше средних уровней. В Швейцарии доля лиц, родившихся не в этой стране, достигает 29,6% от общей численности населения, в Австралии — 28,8%, Канаде — 21,6%, США — 15,3% [15. Р. 36], в государствах Персидского залива: Кувейте — 75,5%, ОАЭ — 88,4%, Катар — 65%.

Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ. Проект "Социальные стимулы и барьеры межгосударственной интеграции (европейский и постсоветский опыт)" № 18-010-00401 А.

Для принимающих стран важную роль в экономическом и социальном плане играют не только объемы, но и формы миграции. В структуре миграционных потоков выделяются сегменты краткосрочной (временного проживания, в пределах 3–12 месяцев), долгосрочной (более года) миграции, беженцев и переселенцев, трудовых мигрантов, лиц, получающих образование, выезжающих в длительные командировки (внутрикорпоративные потоки), сезонных работников и др. При этом страны используют свои временные, понятийные и нормативные критерии для отнесения приезжих к той или иной категории.

Серьезным вызовом для ряда экономически развитых стран, прежде всего европейских, в том числе и в плане увеличения нагрузки на системы социального обеспечения и социальную инфраструктуру, является изменение структуры международной миграции в сторону увеличения доли семейной миграции, беженцев и вынужденных переселенцев из третьих стран. По данным международных исследований, в общей структуре миграционного потока в страны ОЭСР (в среднем за период 2007–2015 гг.) семейная миграция составила почти 38%, доля беженцев и переселенцев (до миграционного кризиса в Европе 2016 г.) – 12,8 %, свободное передвижение граждан – 32,6%, трудовая миграция – 11,2% [15. Р. 19].

В государствах СНГ трудовые мигранты составляют около 9% от общей численности экономически активного населения [4. С. 74]. Однако проблемы, сопутствующие постсоветской трудовой миграции, до сих пор слабо урегулированы как на национальном, так и на двустороннем уровне. Несмотря на то, что "... иммиграционная политика ЕС не в полной мере отвечает вызовам глобализации и находится в ситуации противоречия с попытками создать единый рынок труда на основе безвизового пространства и единых стандартов социальной политики" [4. С. 41], опыт, накопленный западноевропейскими странами, чрезвычайно важен для постсоветских государств с точки зрения корректировки протекающих в них интеграционных процессов.

Западная Европа занимает важное место в международных миграционных потоках. В регионе живет 1/3 мировых мигрантов, из них более половины (40 млн) – это лица, родившиеся в одной европейской стране и постоянно проживающие в другой [16. Р. 11]. Межеввропейская миграция представляет собой второй по размерам миграционный коридор. Несмотря на разработку многочисленных программных документов и директив по сближению миграционных законов и организацию наднациональных институтов, в ЕС проблемы миграции и правила получения иммиграционных статусов остаются прерогативой национальных правительств и законодательных органов. Разрешение на временное проживание и работу выдается на определенные сроки и может продлеваться определенное число раз. Статус постоянного пребывания (постоянного жителя), как правило, предоставляется после длительного периода пребывания.

Миграция рассматривается как традиционное средство решения ряда экономических и демографических проблем в стареющей Европе, но при этом несет в себе и определенные социальные риски. С одной

стороны, трудовая миграция увеличивается в абсолютных размерах, принимает все более сложные формы (маятниковая, временная, приграничная), в целом оказывая позитивное влияние на экономику принимающих стран. С другой – в условиях действия бюджетных ограничений усиливается негативное отношение к мигрантам как потребителям социальных услуг и пособий. Во многих европейских странах действуют разного рода ограничения и квоты на прием иностранных мигрантов из третьих стран, особенно низкой квалификации. Система квот для иммигрантов используется в Австрии, Венгрии, Румынии, Болгарии. В Ирландии на предприятиях не может работать более 5% иностранных работников. В большинстве экономически наиболее развитых стран формируются листы профессий, которые могут быть предоставлены мигрантам (с требованиями к образованию, квалификации, опыту) [10. Р. 9].

Согласно классификации Холзмана и др. [14. Р. 5], по статусу социальной защиты мигрантов можно выделить четыре группы (режима). *К первому режиму* относятся легальные мигранты, получившие полный (недискриминационный) доступ к социальным услугам и пособиям в принимающей стране (в соответствии с двухсторонними или многосторонними межгосударственными договорами, которые могут предусматривать тем не менее разный объем и правила назначения и предоставления данных пособий и услуг). *Во вторую группу (режим без экспорта)* входят легальные мигранты, имеющие полный доступ к социальным услугам и пособиям в стране пребывания. Но при смене места пребывания не осуществляется перевод (экспорт) прав и пособий в другое государство в силу отсутствия соответствующих межправительственных соглашений. За социальное обеспечение при смене места пребывания отвечает другое государство, в соответствии со своими правилами и нормами. *В третий режим (исключение доступа)* попадают легальные мигранты, которые не имеют доступа к социальному обеспечению в стране пребывания (в силу официального исключения из общих национальных схем или их отсутствия в стране). В этом случае ни у работников, ни у работодателей не возникает обязанности делать взносы в системы обязательного социального страхования, но они могут это делать добровольно и страховаться в частных профильных институтах, либо работники могут продолжать страховаться в системах своих государств постоянного пребывания (если это допускается нормативными правилами). Последняя, *четвертая группа (неформальный режим)* объединяет различные категории незарегистрированных мигрантов, неформально занятых работников и членов их семей, которые не имеют или имеют крайне ограниченный доступ к социальным услугам.

В государствах ОЭСР 86% мигрантов попадают в первый режим и 13% во второй. В среднем по миру эти показатели составляют 23% и 55%, еще 5% относятся к третьему режиму и 18% к четвертому (в государствах со средним уровнем развития – к четвертому режиму относится более 1/3 мигрантов) [14. Р. 6]. При оценке европейских показателей необходимо иметь в виду, что более 2/3 миграционного потока

составляют внутренние европейские мигранты и еще 12% – выходцы из Северной Америки [15. Р. 19].

В ЕС действует многоступенчатая структура принятия решений. В компетенцию высших коллективных органов Союза в сфере социального обеспечения входит координация с помощью серии регламентов¹ систем социального обеспечения стран, которая, как подчеркивается в официальных документах, не заменяет и не корректирует национальные законодательства. Основными принципами регламентов выступают отсутствие дискриминации, суммирование (агрегирование) заработанных прав, отсутствие дублирования, экспорт социальных пособий. В реальности, государства продолжают самостоятельно определять условия, объем и период оказания социальных услуг и назначения пособий. ЕС предлагает наиболее широкий пакет услуг и пособий, прежде всего, для внутренних мигрантов ЕС и мигрантов из третьих стран, перемещающихся в пределах ЕС. Правила для мигрантов из третьих стран могут отличаться, хотя и не кардинально, от правил для внутренних мигрантов.

Государства используют различные механизмы регулирования доступа лиц из третьих стран к социальному обеспечению, включая специальные разрешения на проживание, визы, правила и условия регистрации, подтверждение необходимого минимального периода жизни в стране и занятости, участие в национальных системах страхования. Кроме того, многие условия социального обеспечения регулируются двусторонними соглашениями между странами-членами ЕС и третьими странами. Наиболее всеобъемлющие (широкие) договоренности в этом плане действуют в отношениях с США, Канадой, Австралией и рядом государств бывшей Югославии. Еще одним важным аспектом является статус мигранта. Постоянно проживающие (лица с постоянным видом на жительство) в стране мигранты из третьих стран фактически уравниваются в своих правах на социальное обеспечение с гражданами этих стран. Временный вид на жительство дает право на пребывание в стране в течение фиксированного срока и возможность пользоваться при определенных условиях рядом социальных пособий и льгот, но во многих случаях предполагает исключение из систем социального обеспечения, основанных на общем налогообложении.

Вопросы социальных рисков связаны не только с режимом страхования, но и с общим подходом к вопросам интеграции мигрантов в социум принимающей стороны. Статус временного пребывания, как правило, не сопровождается созданием значительной дополнительной социальной инфраструктуры, необходимые затраты распределяются между самими мигрантами и их работодателями. Политика, направленная на интеграцию мигрантов, построена на иных принципах и предусматривает выделение дополнительных ресурсов на интеграцию мигрантов и членов их семей, расходы по их обучению и трудоустройству.

¹ Регламенты Европейского Парламента и Совета Европейского Союза (ЕС) о координации систем социальной защиты: 883/2004 от 29 апреля 2004 г., 465/2012 от 22 мая 2012 г., 987/2009 от 16 сентября 2009 г., 1231/2010 от 24 ноября 2010 г.

Страна проживания (или основного места работы) несет, как правило, ответственность за пособия, зависящие от трудового (страхового) статуса индивида (медицинское обеспечение, пособия по материнству и по безработице). Расходы на смягчение рисков в течение жизненного цикла работников (пенсии по старости, инвалидности, потере кормильца) разделяются между странами (принимающей и постоянного места жительства) пропорционально той части трудовой деятельности, которую они провели в рамках национального законодательства каждой страны. При этом достаточно деликатные вопросы действия разных правил начисления и дублирования пособий решаются национальными законодательствами.

Национальные особенности существуют и при назначении разных видов пособий и оказании социальных услуг. При всем разнообразии различных национальных схем социального страхования и обеспечения в структуру базового социального пакета в регионе входят 11 видов пособий и социальных услуг: медицинское обслуживание, пособия по болезни, в связи с рождением ребенка, пенсии (пособия) по инвалидности, пенсии по старости и потере кормильца, пенсии (пособия) в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями, пособия по безработице, семейные пособия, гарантированный минимальный доход, пособия (услуги) долговременного обслуживания. Часть данных выплат и услуг, как правило, носит страховой характер (пособия по болезни, пенсии (пособия) по инвалидности, по старости, при несчастных случаях на рабочем месте), другая — в основном финансируется за счет общего налогообложения (семейные пособия, гарантированный минимальный доход, пособия по долговременному уходу). В некоторых случаях можно получать средства по смешанной схеме — медицинское обслуживание, пособия и услуги в связи с потерей работы, пособия по случаю рождения ребенка.

Все 11 основных видов пособий и услуг доступны в основном лицам, имеющим разрешение на долгосрочное пребывание (постоянное проживание). Для наемных работников с фиксированными по времени пребывания контактами и для самозанятых часто вводятся определенные ограничения. Мигранты из третьих стран с фиксированным сроком пребывания в принимающей стране могут претендовать в основном на страховые выплаты, финансируемые социальными партнерами (пособия по болезни, инвалидности, пенсии по старости, при несчастных случаях, по потере кормильца) и значительно реже на другие социальные пособия (семейные пособия, гарантированный минимальный доход, социальную помощь). В большинстве случаев (но не всегда) условием назначения пособий является определенный страховой стаж. Перевод (экспорт) пособий в третьи страны (кроме пенсий) за редким исключением не практикуется. По имеющимся данным, доля выплачиваемых за рубежом пенсий составляет, например, в Бельгии — 9,8% от их общего числа, в Германии — 6,9%) [13. Р. 3].

Более подробный анализ по видам социального обеспечения демонстрирует крайне разнородную картину. В большинстве стран система медицинского обслуживания охватывает широкий комплекс услуг: первичное, вторичное поликлиническое и стационарное обслуживание, профилактические меры, лекарственное обеспечение, транспортировку больных. В ряде европейских стран в систему включается и предоставление денежных пособий на оказание медицинских услуг (компенсация части стоимости частного медицинского обслуживания, расходов на транспортные услуги). Нельзя не учитывать, что финансирование медицинского обслуживания в ЕС существенно различается. Например, в Италии, Испании, Великобритании медицинское обслуживание финансируется за счет общего налогообложения. В Финляндии и Швеции организация и финансирование медицинских услуг входит в зону ответственности местных органов власти или (как в случае со Швецией) — региональных правительств, которые наделены правом вводить специальные целевые местные налоги. В Германии, Венгрии, Словакии действует страховое финансирование системы здравоохранения. Лица, не включенные в систему обязательного медицинского страхования, должны это делать самостоятельно или прибегать к системе социальной помощи. В третьей группе стран (Австрия, Бельгия, Франция, Нидерланды и др.) расходы на медицинские услуги покрываются на основе комбинирования страховых взносов работников и работодателей и средств государственного бюджета) [11. Р. 134].

Доступ к получению медицинских услуг для иностранцев зависит как от системы организации здравоохранения, так и от статуса мигранта. В ряде стран единственным особым условием для получения иммигрантами медицинской помощи является наличие права на проживание (постоянное или временное), в других (Италия, Швеция, Ирландия) действуют дополнительные условия (например, определенный срок проживания в стране, как правило, не менее года и уплата страховых взносов (в страховых и смешанных системах финансирования). В ряде стран с бюджетным финансированием систем здравоохранения временно проживающие мигранты из третьих стран (не ЕС) не имеют права на получение медицинских услуг в рамках общей национальной системы здравоохранения и должны либо добровольно страховаться, либо оплачивать медицинские услуги. Свои особенности существуют и в отношении медицинского обслуживания членов семей мигрантов из третьих стран. В большинстве европейских государств со страховыми и смешанными системами члены семей мигрантов пользуются теми же правами, что и застрахованные. В бюджетных системах финансирования медицины в большей степени распространена практика самостоятельного страхования членов семьи, полная оплата услуг или значительное софинансирование, особенно если речь идет о дорогостоящих стационарных услугах (Италия, Великобритания). Аналогичная практика действует и в отношении пособий при рождении ребенка. Пособие в связи с рождением ребенка, финансируемое по страховой схеме, выплачивается наемным

работникам и самозанятым из третьих стран, если они включены в данные системы страхования (Германия, Великобритания, Италия и др.), при бюджетном финансировании условием получения может быть только длительное проживание в стране (Финляндия, Швеция, Болгария, Венгрия).

Для получения пособий по болезни мигрантам, как правило, требуется официальное разрешение на проживание, занятость и участие в страховании по болезни в течение определенного периода (во Франции, например, не менее 6 месяцев, а в Эстонии — 5 лет). Специальные правила действуют в отношении самозанятых мигрантов. В одних странах они включаются в системы обязательного страхования по болезни и инвалидности (Италия), в других включаются только отдельные категории (Франция), в третьих самозанятые мигранты исключены из системы обязательного страхования и могут страховаться только самостоятельно и добровольно.

Своя национальная специфика существует и в отношении пособий по инвалидности. Ключевым элементом получения данного пособия является медицинское освидетельствование и определение категории нетрудоспособности. В ряде стран действуют дополнительные пособия по реабилитации и по уходу за инвалидами. Доступность пособий (пенсий) по инвалидности для мигрантов зависит в основном от страхового стажа, а не от правового статуса (статуса резидентства), хотя есть и исключения. Так, в Великобритании на них могут рассчитывать только постоянные жители, в Финляндии и Швеции — прожившие в стране более года [17. Р. 27]. Швеция является примером страны с равными правами на социальное обеспечение для всех, где гражданство или статус иммигранта не являются критериями для доступа к социальным пособиям. Права и назначения базируются только на критерии проживания или занятости (работа в стране). Но данная практика является скорее исключением, чем общим правилом.

Еще одна важная категория социальных рисков — несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания — выделяется в отдельный вид страхования не во всех странах ЕС. В ряде государств они включаются в систему страхования по болезни или медицинского страхования (Германия, Австрия, Бельгия и др.) с выплатой пособия по профессиональной или социальной реабилитации, в других — в страхование по инвалидности (Великобритания). Мигрантам данные пособия назначаются, пока они заняты и застрахованы от данного риска. При этом законодательство принимающих стран требует от работодателей соблюдение техники безопасности и предоставление неотложной медицинской помощи мигрантам и членам их семей при возникновении экстренных ситуаций.

В 11 странах ЕС действуют специальные правила для мигрантов для назначения пособия по безработице, например, в Италии необходимым условием является наличие у мигранта разрешения на работу не менее чем на 1–2 года. В основном пособиями по безработице могут пользоваться мигранты, имеющие статус длительного резидентства и отвечающие общим критериям назначения данного пособия.

Социальное пособие по гарантированному минимальному доходу может назначаться, как правило, только лицам с постоянным проживанием в принимающей стране, во многих случаях требуется определенный период такого проживания (от 1 года до 10 лет). Кроме того, могут быть дополнительные возрастные и иные ограничения или требования, например, участия в интеграционных мероприятиях (изучение финского языка в Финляндии). В ряде стран получение социальных пособий мигрантами служит основанием для отказа в возможности воссоединения семей (Германия, Польша), в других – социальные выплаты рассматриваются как возможный источник содержания семьи (Франция, Испания) [17. Р. 70]. Нелегальные мигранты не могут претендовать на какие-либо социальные пособия и услуги.

Пенсионные системы европейских стран носят в основном многоуровневый характер. Нижний уровень состоит из различных видов государственных базовых и социальных пенсий, следующим элементом в структуре служит страховая часть пенсионных выплат, которая может состоять из распределительного или накопительного компонентов или их сочетания, включать схемы с установленными выплатами или с установленными взносами или гибридные конструкции этих схем. И, наконец, последним элементом является дополнительное добровольное коллективное или индивидуальное пенсионное накопление. В отношении начисления иммигрантам каждой части пенсионной системы в странах могут существовать свои особые правила. Например, в Италии и Великобритании, где действует система базовых пенсий с фиксированными размерами, они могут начисляться только резидентам с длительным проживанием в стране. И, наоборот, в Финляндии, Португалии и Швеции базовая пенсия выплачивается мигрантам, не имеющим права на страховые пенсионные выплаты. Для получения права на вторую, страховую часть пенсии, и для граждан ЕС, и для работников из третьих стран, как правило, требуется участие, согласно действующим правилам, в системе пенсионного страхования и определенный минимальный период внесения взносов (для большинства стран 15–35 лет, хотя есть и исключения, в Швеции – 1 год, Германии – 5 лет).

Особую проблему составляет возможность пользоваться приобретенными правами на социальное обеспечение вне принимающей страны. Право на получение медицинской помощи, социальные пособия и пособия по болезни действуют в стране проживания и, как правило, не экспортируются. Редкие исключения могут предусматриваться двусторонними соглашениями или касаться медицинского обслуживания пенсионеров. Так, например, Администрация системы социального обеспечения США (SSA) не возмещает никаких медицинских расходов, понесенных пенсионерами за пределами США, обосновывая это отсутствием возможности регулировать объем и качество предоставляемых услуг, но обеспечивает легальным мигрантам возможность вернуться в США для получения необходимого медицинского обслуживания в пределах действующих программ и лимитов. В большинстве стран Персидского залива

трудящиеся мигранты могут быть самостоятельно (добровольно) застрахованы работодателем на случай болезни или производственных травм, но только на период времени нахождения в принимающей стране.

Страны ЕС накопили большой опыт формирования системы общего пенсионного права при сохранении различий в подсчете пенсионных выплат и разнице в определении страхового стажа и даже пенсионного возраста. Для мигрантов из стран ЕС пенсионные права базируются на учете общего страхового стажа, а пенсии полностью переводимы в рамках ЕС. Пенсионное обеспечение пропорционально времени, в течение которого мигранты осуществляли свою деятельность в каждом государстве и, согласно действующим нормативам, не должно быть ниже, чем при работе в одной стране. Пенсия может рассчитываться и выплачиваться по правилам страны проживания, но с учетом трудового стажа, полученного при работе в других странах. Другим вариантом является использование принципа пропорциональности при выплате пенсий, в соответствии с которым доля выплаты зависит от времени работы и полученного дохода в каждой стране.

В 18 из 25 стран, по которым проводилось исследование национального законодательства в отношении пенсионного обеспечения мигрантов [17], была установлена возможность перевода заработанной пенсии при отъезде на постоянное место жительства, но действовали определенные правила в отношении перевода определенных частей пенсионной выплаты. В Финляндии и Швеции экспортируется только страховая часть пенсии, базовую можно получать только находясь в стране. С другой стороны, в Канаде, Нидерландах и Новой Зеландии не возникает проблем с переводом базовой пенсии мигранта в страну его постоянного пребывания при выполнении необходимых квалификационных условий. Так, в Новой Зеландии, согласно соглашению, заключенному между данным государством и 22 странами Тихоокеанского региона, проживающие в Новой Зеландии граждане данных государств имеют право на получение базовой пенсии в размере 66% от средней заработной платы в стране. В 7 государствах ЕС (в том числе в Бельгии, Польше, Италии и др.) пенсия (ее страховая часть) переводится в третью страну при выезде иммигранта, но только при наличии двусторонних межгосударственных соглашений в области пенсионного обеспечения.

Профессиональные пенсионные планы и правила их перевода регулируются в основном национальными законодательствами и условиями трудовых договоров. Общими тенденциями пенсионных реформ многих стран ЕС стали повышение пенсионного возраста, страхового стажа, введение условно накопительных индивидуальных счетов и схем с установленными взносами, которые значительно снижают размеры пенсионного обеспечения большого числа мигрантов в силу менее устойчивой и продолжительной их занятости в принимающих странах.

Для сравнения: другой крупнейший регион принимающих стран — государства Персидского залива не предоставляют легальным мигрантам никаких пенсионных прав, но и не требуют отчислений взносов в пенсионные фонды. Иностранные рабочие, занятые в странах региона,

могут делать взносы в частные пенсионные фонды или отправлять пенсионные отчисления на родину.

Эффективность действующих систем социального обеспечения мигрантов может оцениваться как с социальной (защита и соблюдение социальных прав приезжающих и местного населения), так и экономической (выгоды и потери для принимающих и отправляющих стран), и бюрократической (расходы на управление и администрирование) точек зрения. И по каждому из этих направлений достаточно сложно дать однозначную оценку. По прогнозам, население трудоспособного возраста (15–64 года) в ЕС сократится на 15% за период 2015–2050 гг. при предполагаемой нетто-миграции в среднем 75 тыс. человек в год (при нулевой миграции падение прогнозируется по среднему варианту на 23%).

При анализе социально-экономической эффективности использования зарубежной рабочей силы необходимо учитывать не только демографические тенденции, но и квалификационную структуру местного населения и мигрантов. Современные тенденции на рынке труда ЕС демонстрируют наибольшую динамику в отношении высококвалифицированных специалистов и работников невысокой квалификации в сфере услуг, при этом мигранты наиболее широко представлены именно в сферах низкой и высокой квалификации [12]. В то же время уровень безработицы в ЕС сохраняется на относительно высоком уровне – 9,3% (2017 г.). Серьезную проблему представляют и большие объемы недоиспользования труда [9]. Надежды на то, что иммигранты во втором поколении займут те же позиции на рынке труда, что и местное население, частично оправдались только в нескольких странах (Англии, Швеции, Франции), но и в них уровень безработицы среди второго поколения мигрантов значительно выше, чем среди коренного населения. С другой стороны, большинство мигрантов считают, что уровень их квалификации значительно превышает требуемый для рабочего места, которое они занимают.

Серьезные административные трудности и необходимость мобилизации значительных материальных и финансовых ресурсов вызвал и поток беженцев, обрушившийся на европейские страны в 2015/16 гг. По данным Евробарометра, граждане считают, что иммигранты больше забирают рабочих мест (27%), чем создают (22%), больше получают от государства в виде пособий (32,5%), чем дают в виде налогов (16,5%). В целом, положительную оценку миграции из одних стран ЕС в другие дает 60% опрошенных, из третьих стран – 35% [18. Р. 27].

Основными инструментами согласования различных экономических и социальных интересов разных государств в миграционной сфере выступают, прежде всего, двусторонние и многосторонние соглашения. При отсутствии доступа к национальным системам социального страхования иностранные работники могут использовать системы односторонних действий, продолжать участие в системах обязательного страхования в своих странах (такая практика применяется на Филиппинах и в Мексике) или страховаться добровольно в стране пребывания или стране отправления.

Подходы европейских стран к вопросам укрепления социального партнерства и социальной ответственности, институциональному развитию социальной сферы на национальном и международном уровнях представляют определенный интерес и для государств СНГ. Так, по классификации ЕС риски, связанные со здоровьем, относятся к категории непосредственных рисков. За медицинское обслуживание и выплату пособий по болезни несет ответственность страна проживания. В сфере медицинского страхования (или бюджетного финансирования) даже базовый пакет медицинских услуг сильно отличается по принимающим странам и странам происхождения. С точки зрения теории в среднесрочной перспективе в принимающих государствах возникает проблема негативного отбора. При больших миграционных потоках средний риск, связанный с состоянием здоровья мигрантов, может быть выше, чем у коренного населения, а лица с плохим здоровьем будут стремиться в страны с хорошим и доступным медицинским обслуживанием. Еще один аспект теории негативного отбора связан с тем, что мигранты среднего возраста, приезжающие в принимающую страну, не могут накопить достаточного объема средств на медицинское обслуживание, их условный нетто-баланс средств недостаточен для присоединения к общей системе медицинского обслуживания, поэтому разумно было бы использовать определенный входной взнос в систему. В странах СНГ трудовые мигранты входят в группу высокого риска по целому ряду опасных заболеваний. Существует и проблема так называемого медицинского туризма в РФ, например, по направлению родовспоможения.

В СНГ модель медицинского обеспечения трудовых мигрантов основывается на положении, что скорая и неотложная помощь при внезапных острых состояниях и угрожающих жизни больных и окружающих заболеваниях оказывается мигрантам бесплатно, в остальных случаях может использоваться добровольное медицинское страхование или непосредственная оплата услуг. По соглашению 2010 г. в рамках Единого экономического пространства трудящиеся-мигранты подлежат всем видам обязательного социального страхования в соответствии с законами государства трудоустройства, если иное не предусмотрено международными договорами стран-участниц.

Основной принимающей страной трудовых мигрантов на постсоветском пространстве является РФ, и состояние системы социального обеспечения в ней является наиболее значимым. В РФ в систему обязательного медицинского страхования включаются постоянно и временно проживающие в стране граждане, взносы за которых должны выплачивать работодатели (5,1% заработной платы). Для временно пребывающих такой обязанности не возникает, но при въезде в страну или получении визы они должны оформить медицинскую страховку в добровольном порядке в соответствующих страховых медицинских организациях. При оформлении патента (у физического и юридического лица) трудовой мигрант в обязательном порядке приобретает полис добровольного медицинского страхования. Объем данного страхования должен покрывать по крайней

мере установленный минимальный набор услуг (перечень услуг утверждает Минздрав РФ). В качестве одной из мер по улучшению состояния медицинского обслуживания в стране выступает создание (совершенствование) системы медицинского освидетельствования трудовых мигрантов для получения разрешения на работу или при покупке патента. В РФ хотя прохождение медицинского освидетельствования считается необходимым условием для получения разрешения на работу, однако не все категории работников его проходят². Другой важной мерой является введение обязательного медицинского страхования для иностранных граждан, приезжающих в РФ в безвизовом режиме, с использованием метода расчета стоимости медицинского полиса на основе подушевого норматива финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования. Использование полисов добровольного медицинского страхования, выданных в стране отправления, во многих случаях является недостаточным для покрытия расходов на оказание небольшого объема базовых медицинских услуг.

Взносы в Фонд обязательного социального страхования (ФСС) в РФ выплачиваются работодателем за постоянно и временно проживающих иностранных работников по стандартному тарифу — 2,9% (с доходов, не превышающих определенный верхний лимит — в 2018 г. — 815000 руб.). За временно пребывающих работников, заключивших договор с работодателем на период более ½ года, ставка составляет 1,8%. Выплаты пособий и оказание медицинской помощи при несчастных случаях на производстве распространяются на все категории прибывших иностранных работников в РФ; что касается размеров тарифов по данному виду страхования, то они определяются в соответствии со сферой деятельности компании (зависят от класса профессионального риска) и колеблются от 2,1% до 8,5% от заработной платы.

Взносы на пенсионное страхование в РФ начисляются на заработную плату всех категорий иностранных граждан, работающих в стране (кроме высококвалифицированных специалистов, с доходом превышающим 1 млн руб.), включая и временно пребывающих по ставке 22%, начиная с первого дня работы, чтобы не делать привлечение иностранной рабочей силы более выгодным, чем прием на работу российских граждан. При использовании иностранной рабочей силы в сложных и опасных условиях у работодателей возникает необходимость внесения дополнительных страховых взносов. Расчет взносов по пенсионному страхованию для индивидуального предпринимателя (ИП) не гражданина РФ, определяется также, как и для местных ИП. Так, годовой размер платежей по обязательному пенсионному страхованию для ИП с доходом не более 300 тыс. рублей составляет 12-кратную величину МРОТ, умноженную на 26%.

Наиболее благоприятные условия для работы в РФ созданы для работников из стран-членов ЕАЭС. Для них установлен безвизовый

² Иностранные рабочие, въезжающие в страну по условиям безвизового режима, могут не проходить медицинского обследования в течение 90 дней в течение поиска работы. Не проходят медицинского освидетельствования и работающие у физических лиц по патентам.

режим въезда, возможность заниматься трудовой деятельностью без приобретения патента, снято большинство ограничений, установленных законодательством для защиты национального рынка труда. Начиная с 2017 г. официально работающие иностранные граждане из стран ЕАЭС по трудовому договору, в том числе и временно пребывающие, получили право бесплатно оформлять полис обязательного медицинского страхования. Это положение не касается иностранных граждан из ЕАЭС, работающих по гражданско-правовому договору. Не могут пользоваться бесплатным медицинским страхованием и члены семей работающих граждан ЕАЭС. Срок действия полиса обязательного медицинского страхования составляет календарный год, но не более срока действия трудового договора. Постоянно и временно проживающие в РФ женщины, без учета их трудового статуса, имеют право на получение родового сертификата, по которому обеспечивается оплата медицинских услуг в период беременности и родов и диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года. Подготовлено соглашение, в соответствии с которым трудовые мигранты ЕАЭС обеспечиваются полисами полного медицинского страхования, включающими и стационарные услуги³.

У государств Евразийского Союза разные интересы в сфере трудовой миграции. Кроме РФ, среди государств ЕАЭС принимающими странами являются Белоруссия и Казахстан. Для Белоруссии основной задачей является защита рынка труда от неконтролируемого притока иностранной рабочей силы, а для Казахстана и России – разработка механизмов привлечения высококвалифицированной рабочей силы по востребованным и дефицитным профессиям. Для Армении, Киргизии и еще одного возможного участника объединения – Таджикистана, эмиграция является важным механизмом стабилизации рынка труда⁴ и в определенной степени финансового положения страны (особенно Таджикистана и Киргизии).

В соответствии с Договором о создании ЕАЭС все медицинские услуги, гарантированные государством, должны быть одинаково доступны всем гражданам данного Союза. Но состояние системы медицинского обеспечения в странах далеко не одинаковое. В современных сложных социально-экономических условиях увеличение расходов в РФ на социальное обеспечение и медицинское обслуживание трудовых мигрантов из государств-членов Евразийского Союза является объектом серьезной критики внутри страны. Видимо, в том числе и поэтому в 2017 г. в РФ были изменены правила обязательного медицинского страхования. Наряду с иностранцами, лицами без гражданства с видом на жительство в РФ или с беженцами с разрешением на временное проживание (РВП), изменения коснулись и трудовых мигрантов из стран ЕАЭС. Кроме того,

³ В настоящее время мигранты пользуются стационарными услугами при экстренной госпитализации и родовспоможении.

⁴ По данным Статкомитета СНГ, уровень безработицы в Армении составляет 18,5% экономически активного населения (2016 г.), Киргизии – 7,3%, на 100 вакансий в Армении приходится 6298 зарегистрированных в службе занятости безработных, в Киргизии – 857, в среднем по СНГ – 123. (www.cisstat.org).

за отсутствие медицинского полиса у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, предусмотрен штраф, а без полиса медицинского страхования невозможно оформить патент на работу в России.

В Казахстане в конце 2015 г. был принят Закон «Об обязательном медицинском страховании». Согласно данному нормативному акту все медицинские услуги разделены на две группы. В первую входит гарантированный объем бесплатной медицинской помощи, включающий 13 социально значимых и 16 опасных для окружающих заболеваний, услуги скорой помощи и профилактические прививки. Во вторую группу услуг, финансируемых за счет медицинского страхования, попадают амбулаторно-поликлиническая помощь, лечение в стационарах, сестринский уход и паллиативная помощь, услуги по реабилитации и высокотехнологическая медицинская помощь. Работодатели должны перечислять взносы на обязательное социальное медицинское страхование: с 2017 г. — 1%, в 2018/2019 гг. — 1,5%, с 2020 г. — 2% и с 2022 г. — 3%. Сроки введение уплаты страховых взносов с наемных работников, самозанятых и индивидуальных предпринимателей были перенесены с 2018 г. на 2020 г. (1% в 2020 г. и 2% в 2021 г. для наемных работников и 5% для самозанятых)⁵.

Иностранные граждане, за исключением постоянно проживающих в стране, в систему социального страхования не включаются. Предоставление медицинской помощи осуществляется в соответствии с двусторонними соглашениями о взаимном предоставлении услуг между Республикой Казахстан, Российской Федерацией, Республикой Беларусь и Кыргызской Республикой. В Армении и Белоруссии нет обязательного медицинского страхования и вопрос источников оказания медицинской помощи иностранным гражданам остается открытым. В Армении медицинское обслуживание предусматривает соплатежи пациентов.

В Таджикистане в соответствии с Законом «О страховой деятельности» осуществляется добровольное медицинское страхование (ДМС). Но договора о ДМС заключаются в основном с нерезидентами республики и только небольшое количество населения знает о возможности иметь полис ДМС. В Таджикистане нет обязательного медицинского страхования. Принятый в стране в 2008 г. закон о медицинском страховании, который предусматривал внедрение ОМС и ДМС, так и не вступил в силу. По мнению экспертов, это связано с тем, что при составлении закона разработчики предварительно не определили источники и размеры финансирования ОМС [8]. Согласно принятому в 2017 г. Кодексу здравоохранения Таджикистана гражданам страны должна бесплатно оказываться неотложная медицинская помощь, проводиться базовые диагностические и лабораторные исследования, осуществляться экстренная стационарная помощь. Однако основным источником финансирования медицинских услуг в стране, включая первичные осмотры, является оплата пациентов. Иностранные граждане полностью

⁵ За льготные категории (дети, безработные, инвалиды, неработающие беременные женщины) взносы делает государство.

оплачивают все медицинские услуги. Страховые компании (независимо от формы собственности) в соответствии с Законом Таджикистана «О страховой деятельности» проводят добровольное медицинское страхование и оплачивают в его рамках стоимость полученной гражданами в лечебных учреждениях медпомощи как внутри страны, так и за ее пределами. Однако договоры ДМС заключаются в основном с нерезидентами Таджикистана, например, с провайдерами сотовых связей и другими иностранными предприятиями, работающими в республике. Количество таких договоров в некоторых страховых компаниях достигает 1–2 тыс., при этом договоров ДМС, заключенных с гражданами Таджикистана, насчитывается всего несколько штук [8]. В настоящее время продолжается работа над «Национальной стратегией здравоохранения Республики Таджикистан на период до 2030 года», в которой предусматривается функционирование обязательной и добровольной страховой медицины.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и по временной нетрудоспособности легальных мигрантов в странах СНГ строится на принципе возмещения вреда той страной, где произошел несчастный случай, и по ее правилам. Согласно данной модели, если работник осуществлял свою трудовую деятельность в нескольких странах, в которых мог получить профессиональное заболевание, то возмещение ущерба осуществляется в стране, где оно было выявлено.

В СНГ для возможного решения проблем с обеспечением медицинской помощью, в частности для трудовых мигрантов, можно предусмотреть необходимость принятия пакета документов, который они должны иметь, включая медицинскую страховку, а также сведения о квалификации, уровне образования, сертификат о владении языком. Для разработки мер социального и медицинского страхования мигрантов целесообразно привлечь национальные страховые компании на условиях их лицензирования в РФ.

Важной задачей для устойчивого развития стран и укрепления евразийской экономической интеграции считается решение вопроса полноценной передачи заработанных пенсионных прав между государствами. Евразийское интеграционное объединение представляет собой достаточно неоднородное с точки зрения пенсионного обеспечения пространство. Принципиальные различия существуют по таким параметрам, как уровни оплаты труда и трудовых доходов, структуры пенсионных систем, источники и объемы финансирования, условия назначения и корректировки пенсионных выплат. В РФ размер страховых взносов, выплачиваемых только работодателем, составляет 22% от фонда оплаты труда работников, в Белоруссии размеры тарифных взносов – 28 % от фонда заработной платы для работодателей и 1 % для работников [2. С. 1153], в Киргизии 15% на пенсионное страхование вносит работодатель и 10% работник, из которых 2% идет на его накопительный

счет⁶. В Таджикистане данное соотношение составляет 25% и 1%. В Таджикистане Закон «О государственном социальном страховании» предусматривает выплату 2% на социальные пособия и 22,5% на пенсионное страхование. По заявлению заместителя директора Государственного агентства социального страхования и пенсий при Правительстве РТ Н. Одинаевой «фактически расходы на социальные пособия составляют 5,3%, пенсионное страхование — 19,2%, пособие по безработице — 0,5%. Недостающие средства возмещаются республиканским бюджетом в качестве субсидий» [6]. При этом 22,5% составляют страховую (распределительную) часть, а страховые взносы наемных работников (1%) составляют накопительную часть страховой пенсии [6]. В Казахстане основным источником финансирования пенсий являются 10% заработной платы работника, поступающие на его накопительный счет, работодатель делает отчисления в размере 3,5% на пенсии по инвалидности и потере кормильца, а государство финансирует базовые пенсии⁷. С января 2020 г. каждый работодатель будет обязан перечислять уже 15% в Единый накопительный пенсионный фонд Казахстана.

Закон «О профессиональном пенсионном страховании» в Белоруссии предусматривает обязательную выплату работодателями специальных взносов и добровольные взносы работников для формирования профессиональных пенсий. Возможность участвовать в добровольном профессиональном пенсионном страховании пока не привлекает белорусских работников.

В Армении пенсии финансируются в основном за счет государственного бюджета (за счет части налога на доходы физических лиц). С 2014 г. в Армении были введены индивидуальные накопительные счета, первоначально обязательные только для лиц, родившихся после 1974 г. С 2018 г. они были распространены на всех работников, независимо от года рождения. Размер взносов на накопительный счет (до определенного лимита) должен составлять 5% от заработной платы, но временно сокращен до 2,5%, и одновременно государство вносит на индивидуальный счет 5% от месячного дохода работника (временно увеличен до 7,5%) [20].

В России и Белоруссии действуют распределительные пенсионные системы, в Казахстане данный тип пенсионного обеспечения предусмотрен только для граждан, вышедших на пенсию до 1998 г., для остальных (работавших до 1998 г.) — накопительная или смешанная системы. В РФ и РБ действуют правила досрочного выхода на пенсию для работников, занятых на рабочих местах с тяжелыми, вредными и опасными условиями труда. В Казахстане такая практика отменена. Различаются и подходы к определению страхового стажа и правил начисления пенсионных выплат. В государствах Центральной Азии (основных поставщиках рабочей силы в РФ) государственные пенсии составляют

⁶ Из общих страховых взносов работника и работодателя, кроме пенсионных выплат, осуществляются и выплаты по болезни, при несчастных случаях и по безработице.

⁷ Размер базовой пенсии составляет 54% минимальной заработной платы в стране, плюс по 2% этой суммы за каждый дополнительный год работы сверх 10 лет стажа.

в настоящее время 10–25% от доходов до наступления пенсионного возраста при низком уровне участия в официальном пенсионном страховании в странах [19. Р. 80].

Базовая модель пенсионного обеспечения трудовых мигрантов, действующая в странах СНГ, в основном строится на территориальном принципе, в соответствии с которым пенсионное обеспечение осуществляется по законам страны постоянного проживания, но с учетом заработанных пенсионных прав в других странах СНГ, и при поддержке развития негосударственного пенсионного обеспечения трудовых мигрантов. Осуществление трансфертов между фондами и взаимозачетов не предусматривается. Соответственно в РФ право на трудовую пенсию получают граждане, постоянно проживающие в стране. Временно проживающие и временно пребывающие трудовые мигранты права на получение российской пенсии не имеют. При официальном заключении трудового договора на срок не менее 6 месяцев и уплате страховых взносов в ПФР работодателем заработанные в РФ пенсионные обязательства трудового мигранта передаются в страну постоянного проживания, где ему начисляется пенсия по правилам этого государства. Финансовые средства из ПФР не переводятся вслед за работником.

Действующая модель пенсионного обеспечения между РФ и РБ уже значительно ближе к модели единого пространства в обеспечении услуг социального страхования и использует принцип пропорциональности и экспорта пенсий. В этом случае страховой стаж суммируется, а страны несут расходы по выплате пенсий в соответствии с объемом заработанных пенсионных прав в каждой из них. Опыт РФ и РБ учитывался при разработке проекта договора о «мобильности пенсий» стран ЕАЭС. Важнейшими элементами модели являются создание единой системы учета трудовых мигрантов, формирование системы мобильности пенсий и взаимозачетов между фондами. Пенсионные фонды, в которых мигранту рассчитываются пенсии, должны будут получать трансферты от соответствующих фондов страны, где проходила трудовая деятельность гражданина. Первые пенсии начнут экспортировать после подписания договора участниками, не ранее 2020 г. За стаж работы, полученный до даты вступления договора в силу, назначение и выплату пенсий осуществляет государство, на территории которого этот стаж был приобретен. Продолжительность российского стажа, за который планируется осуществлять экспорт пенсий трудовым мигрантам в 2020 г. составит 1 год, в 2021 г. – 2 года и т.д.

В статье 2 проекта Договора выделяются виды пенсий, которые могут быть экспортированы: в Армении трудовая и обязательная накопительная части, в Казахстане – пенсионные выплаты из единого накопительного пенсионного фонда за счет сформированных пенсионных взносов, в Киргизии – пенсии по государственному социальному страхованию и накопительные части пенсии из средств государственного накопительного пенсионного фонда, в РФ – страховые пенсии, выплаты за счет средств пенсионных накоплений, в Белоруссии – страховые пенсии.

Определенная часть денежных выплат может производиться только при условии проживания на территории соответствующего государства: в Армении — основная пенсия как часть трудовой пенсии и надбавки к пенсиям, в Белоруссии — часть пенсии, исчисленная исходя из учета периодов без уплаты пенсионных взносов и надбавки и доплаты к пенсии, в Киргизии — базовая часть пенсии и выплаты за счет средств бюджета страны, в РФ — фиксированная выплата к страховой пенсии, повышение и увеличение фиксированной выплаты к страховой пенсии, валоризация пенсионных прав. Каждое государство-участник соглашения определяет право на пенсию в соответствии со своим законодательством исходя из стажа работы, приобретенного на его территории.

Кроме совершенствования обязательного пенсионного обеспечения, как показывает зарубежная практика, определенную роль может сыграть и негосударственное пенсионное обеспечение. Так, если гражданин делал отчисления в частный пенсионный фонд или имеет накопительную часть пенсии в стране, отличной от страны текущего проживания и обращения за пенсией, то у него должно сохраниться право получить всю накопленную часть пенсии при выезде из страны или право перевести накопления в страну проживания [3. С. 21]. Изучаются предложения о возможности создания смешанных негосударственных пенсионных фондов с участием стран СНГ, в которые могут поступать вмененные взносы работников, выезжающих из государств постоянного проживания (величина которых соответствует размерам накопленных пенсионных прав на родине).

Диаметрально противоположная демографическая ситуация в России (старение и уменьшение численности населения) и государствах Центральной Азии (бурный рост населения при переизбытке рабочей силы) создает объективные предпосылки для сохранения нынешнего миграционного вектора в сторону России на длительную перспективу. Треть всех мигрантов на постсоветском пространстве — это молодые люди в возрасте 15–29 лет. И это не случайно. Молодежная безработица в странах СНГ в 1,7 (Белоруссия) — 3,1 раза (Россия) превышает ее общий уровень (за исключением Казахстана, где безработица среди молодых людей 3,8% традиционно ниже ее общего уровня — 4,9%)⁸. Высоки и показатели долгосрочной вынужденной незанятости молодежи — от 10–25% в Казахстане, Белоруссии, Молдавии, России, Киргизии и до более чем половины общего числа безработных в Азербайджане и Армении.

Вопросы адаптации и интеграции трудовых мигрантов неизбежно выходят на первое место в миграционной политике России. Необходимо искать механизмы, которые обеспечили бы межконфессиональное и межнациональное согласие прибывающих людей и принимающего сообщества. Все это неизбежно ведет к возникновению проблем ассимиляции и комплекса ментальных проблем, требующих выработки гибких решений на государственном уровне. В России, в отличие от Европы (где интеграция не ограничивается только мерами социализации,

⁸ Рассчитано авторами по данным национальных статистических ведомств.

содействия установлению добрососедских отношений между мигрантами и принимающим сообществом), фокус внимания явно смещен в сторону поиска инструментов для снятия социального напряжения в обществе. Эта позиция четко прослеживается и в законопроекте «О социальной и культурной адаптации и интеграции иностранных граждан в Российской Федерации», который был зарегистрирован ФМС РФ 28 февраля 2014 г. По сути, в России это первый самостоятельный нормативный документ по решению проблем интеграции мигрантов. Концептуальная особенность законопроекта состоит в том, что процесс интеграции мигрантов подразумевает, прежде всего, противодействие и профилактику межнациональных конфликтов. Европейский же подход, напротив, направлен на создание равных возможностей для долгосрочных легальных мигрантов, которые рассматриваются как потенциальные граждане страны пребывания. Таким образом, «если исходить из представления об интеграции как о процессе, то российское законодательство в нынешнем виде не предусматривает постепенного встраивания мигрантов в принимающее сообщество. Другими словами, для осуществления желаемой трансформации идентичности нет времени» [7. С. 130].

В России фиксируется традиционно высокий уровень неприятия работников из других стран — такой настрой в 2017 г. продемонстрировало 53% населения (за последние 3 года этот показатель увеличился более чем на 10 процентных пунктов). В середине 2018 г. опросы Левада-Центра показали, что противников трудовой миграции стало еще больше — почти 70% респондентов. При этом только менее половины опрошенных согласны с тем, что было бы лучше, если бы каждый народ жил только на своей территории. При этом основная причина отрицательного отношения россиян к приезжим из стран СНГ — это поведение самих приезжих [5. С. 130, 134].

Таким образом, несмотря на поступательное улучшение в постсоветских государствах ситуации с социальным обеспечением трудовых мигрантов, подкрепленной принятием соответствующих законодательных актов, остается нерешенным целый комплекс проблем, среди которых — отсутствие инфраструктурных и информационных возможностей для организованного набора трудовых мигрантов и начала процесса трудоустройства еще на территории страны отправления, отсутствие совместных программ языкового обучения, профессиональной подготовки и повышения квалификации с учетом потребностей рынков труда принимающих стран ЕАЭС [1. С. 219], а также слабая социальная адаптация иностранной рабочей силы, все еще сохраняющийся высокий уровень внутренней ксенофобии в странах, принимающих мигрантов. Все эти факторы, к сожалению, накладывают весомый негативный отпечаток на формирование единого евразийского социального пространства.

Литература

1. Гаева А.С. Миграционные процессы на евразийском пространстве // Россия и современный мир. 2019. № 1 (102).
2. Дятлов С.А., Фейгин Г.Ф., Лебедева Л.Ф. Трансформация пенсионных систем стран Евразийского экономического союза // Экономика региона. 2017. Т. 13. Вып. 4.
3. Карабчук Т., Соболева Н., Перебоев В. Введение общего пенсионного пространства в странах Евразийского экономического союза: насколько это важно и каковы последствия // Евразийская экономическая интеграция. 2014. № 3 (24).
4. Миграционная политика России и стран-доноров в условиях разноскоростной евразийской интеграции / под ред. А.А. Мигранян, М.Ф. Ткаченко // СПб.: Алетейя. 2019.
5. Общественное мнение – 2018 // М.: Левада-Центр. 2019.
6. Одинаева Н. Об особенностях формирования пенсий в Таджикистане // Русскоязычный информационный портал "Новости Таджикистана". 2014. 3 апреля https://novosti-tadzhikistana.ru/об-особенностях-формирования-пенсии_trashed/.
7. Трансформация идентичности трудовых мигрантов как одна из составляющих становления гражданского общества в России // М.: Фонд «Наследие Евразии», 2014.
8. Шаронов Н. Когда мы уже перейдем на медицинское страхование? // Информационный портал today.tj. 2018. 5 мая <http://today.tj/obschestvo/13975-kogda-my-uzhe-pereydem-na-medicinskoe-strahovanie.html>.
9. Economic and Social Effects of Labor Mobility in the EU. University of Seville. 2018.
10. Farchy E. The Impact of Intra-EU Mobility on Immigration by Third-Country Foreign Working // OECD Social, Employment and Migration Working Paper. 2016. N 179.
11. Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. 2018.
12. Hermansen M. The Global Income Distribution for High-Income Countries // OECD Economic Department Working Papers. 2017. N. 1402.
13. Holzmann R. Do Bilateral Security Agreements Deliver on the Portability of Pensions and Health Care Benefits? A Summary Policy Paper on Four Migration Corridors Between EU and non-EU Member States // IZA Policy Paper. 2016. N. 111.
14. Holzmann R., Koettl J. Portability of Pension, Health and Other Social Benefits: Facts, Concepts, Issues // IZA DP. 2011. N. 5715. May.
15. International Migration Outlook 2017 // Paris: OECD Publishing. 2017.
16. International Migration Report 2017: Highlights. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2017.
17. Migrant Access to Social Security and Healthcare Policies and Practice. European Migration Network Study. 2014.
18. People on the Move: Migration and Mobility in the European Union. Batsaikhan U., Darvas Z., Goncalves Raposo I., Gardner S. (eds.) Bruegel, Brussels, 2018.
19. Risks and Returns: Managing Financial Trade-Off for Inclusive Growth in Europe and Central Asia. The World Bank. 2016.
20. Social Security Programs Throughout the World: Asia and Pacific. 2018 // ISSA Publication N. 13-11802. Washington. 2019. March.
21. Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators. Paris: OECD Publishing. 2019. P. 78; World Migration Report. Geneva: International Organization for Migration. 2018.