
МЕЖДУНАРОДНОЕ, СРАВНИТЕЛЬНОЕ И ЗАРУБЕЖНОЕ ТРУДОВОЕ ПРАВО

УДК 349.2

Признание «профессионального выгорания» профессиональным заболеванием: юридическая оценка, цели и задачи французской системы

Лоик Леруж

Университет Бордо,
Франция, 33405, Таланс, ул. Кур де Либерасьон, 351

Синдром профессионального выгорания — это реальность условий труда. Выраженное страдание является следствием чрезмерной нагрузки на работника, неправильной организации труда. Доказательство причинной связи между условиями труда и психологическим здоровьем работников чрезвычайно сложно, так как это многофакторные условия и их восприятие субъективно. Право нуждается в объективности для обеспечения надлежащего правового регулирования. Однако психологические расстройства работников, такие как профессиональное выгорание, не обязательно видны с первого взгляда, как в случае с физическими травмами или болезнями, но не менее опасны для здоровья. В настоящей статье рассматривается опыт Франции в области возмещения вреда работникам, пострадавшим от профессионального выгорания. Несмотря на отсутствие указания на профессиональное выгорание в списке профессиональных заболеваний, автор анализирует возможности признания его таковым, а также рассматривает нормативные акты, регулирующие порядок признания заболевания профессиональным и соответствующую судебную практику. В рамках сравнительного анализа автор приводит данные о подходе к данному вопросу Швеции и Дании, а также опыт Международной организации труда. В рамках ответа на вопрос о возможности квалификации профессионального выгорания как несчастного случая на производстве автором исследована практика Кассационного суда Франции и сделан вывод о том, что профессиональное выгорание может быть в некоторых случаях признано судом несчастным случаем на производстве. На примере французской системы мы попытаемся изучить вопрос о возможных путях интеграции синдрома выгорания в социальное право.

Ключевые слова: выгорание, рабочее место, профессиональные заболевания, несчастный случай на производстве, психическое здоровье, трудовое право, право социального обеспечения, здоровье на работе.

Введение

Термин «профессиональное выгорание» указан в заглавии в кавычках в целях предосторожности, так как по сути он не признан юридическим и не соответствует реальной болезни. Эти слова часто встречаются в СМИ и скорее соответствуют «состоянию», «синдрому» выгорания, а также используются как синоним «синдрома профессионального истощения». Понятие «выгорание» появилось в 1970-х годах в сфере медицинского обслуживания для описания профессионального истощения работников этой сферы¹. Синдром выгорания был впервые обоснован психиатром Фрейденбергером в 1974 г. (Freudenberger, 1974) и затем стал предметом многочисленных работ, в том числе работы психолога Кристины Маслах (Maslach, 1976; Shaufeli, Leiter, Maslach, 2008). В этих публикациях встречаются разные определения, но все авторы сходятся в подходе к обозначению состояния профессионального истощения (одновременно эмоционального, физического и психического), которое проявляется в «эмоционально сложных ситуациях на работе».

Технически мы предпочитаем термин «синдром профессионального выгорания». Обратите внимание, что этот синдром не фигурирует, в частности в международном диагностическом руководстве по психическим расстройствам (DSM IV и V) и в международной классификации болезней (ICD 10). Тем не менее проявления этого синдрома, в частности тяжелые депрессии, тревожные психические расстройства или посттравматические стрессовые состояния и их последствия, перечислены в этих документах. Синдром выгорания, по сути, не является болезнью, поэтому юристу будет сложно обосновать признание синдрома профессиональным заболеванием.

Дебаты вокруг синдрома профессионального выгорания показывают, насколько сложным на сегодня является доказательство причинной связи между условиями труда и здоровьем работников, так как эти условия многофакторные и их восприятие субъективно. Право нуждается в объективности для обеспечения надлежащего правового регулирования. Однако на данный момент оно сталкивается с явлениями, последствия которых не обязательно видны с первого взгляда, как в случае с физическими травмами или болезнями. Кроме того, не следует упускать из вида массу недоговоренностей по поводу нарушения психического здоровья на работе. Поэтому цель работы состоит в том, чтобы проанализировать механизм признания синдрома профессионального выгорания профессиональным заболеванием или несчастным случаем на производстве. На примере французской системы мы попытаемся изучить вопрос о возможных путях интеграции синдрома выгорания в социальное право.

Данная тема затрагивает и другие вопросы. Французская система социального обеспечения финансируется в основном за счет взносов работодателей (для возмещений, связанных с заболеваниями профессионального характера и несчастными случаями на производстве), которые увеличиваются в течение года после несчастного случая на производстве в зависимости от степени его тяжести. Кроме того, ежедневные выплаты в таком случае намного выше выплат по временной нетрудоспособности, плюс полное отсутствие задержки выплат. Медицинское обслу-

¹ ANACT, INRS. 2015. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Mieux comprendre pour mieux agir, Guide d'aide à la prevention. P.34.

живание покрывается на 100 % без авансовых расходов. Если ситуация приводит к увольнению работника, размеры выплат увеличиваются. В случае утраты трудоспособности работнику будет назначена пожизненная пенсия, за исключением случаев, когда уровень постоянной нетрудоспособности будет пересмотрен. Наконец, на работодателя возлагается обязанность переквалификации работника, с тем чтобы предложить ему должность, адаптированную к его физическим и умственным способностям во всех учреждениях предприятия и при необходимости в группе предприятий.

Существует два пути для применения законодательства об охране труда в отношении профессионального выгорания: во-первых, признание его в качестве сложного профессионального заболевания (ч. I) и, во-вторых, как несчастного случая на производстве. Второй способ используется судьями для юридического признания социальной реальности в случае явно выраженных страданий пострадавшего (ч. II).

Основное исследование

Процедура признания синдрома выгорания как профессионального заболевания — сложная задача. Текущее законодательство о профессиональных заболеваниях не соответствует реальности и сталкивается с феноменом, не закрепленным на законодательном уровне. Несмотря на это, есть возможности для адаптации правового режима профессиональных заболеваний к ситуации профессионального выгорания с учетом практики некоторых стран и позиций Международной организации труда (далее — МОТ).

Сложность системы профзаболеваний

В п. 2 ст. L. 461-1 Кодекса социального обеспечения Франции профессиональные заболевания определены следующим образом: «Любое заболевание, указанное в таблице профессиональных заболеваний и выявленное в условиях, указанных в этой таблице, имеет профессиональное происхождение». Другими словами, необходимо, чтобы проблемы со здоровьем (расстройства, нарушения), с которыми сталкивается работник, были отражены в таблице профессиональных заболеваний. Процесс пересмотра и обновления таблицы очень сложен. На сегодня ведутся дебаты об усовершенствовании механизма обновления перечня профессиональных заболеваний, в частности в рамках работы МОТ². Синдром профессионального выгорания может быть признан как профессиональное заболевание только через его проявления на здоровье работника. Многофакторные (личные и профессиональные) проявления, такие как депрессия и тревожные расстройства, не всегда могут быть отражены в таблицах профзаболеваний как психические патологии.

Однако во французской системе существует внештатная (вне таблицы) процедура признания профессиональных заболеваний. В соответствии со ст. L. 461-1 Кодекса социального обеспечения проблемы со здоровьем и психические расстройства могут быть признаны профессиональными заболеваниями, если установле-

² Conférence Internationale du travail 2002, Rapports V (1); V (2A).

но, что заболевание «непосредственно вызвано работой пострадавшего» (п. 3); «установлено, что заболевание по существу и непосредственно вызвано работой пострадавшего и это привело к его смерти или к постоянной нетрудоспособности, оцениваемой на основании ст. L. 434-2». Дебаты относительно Закона от 17 августа 2015 г., касающегося социального диалога и занятости, прекратились на вопросе о синдроме выгорания и закончились принятием поправки в шестой параграф ст. L. 461-1 Кодекса о социальном обеспечении, согласно которой психологические патологии могут быть признаны профессиональным заболеванием. Условия применения этого пункта определяются Указом от 7 июня 2016 г. об усовершенствовании процесса признания психических патологий профессиональными заболеваниями и деятельности Региональных комитетов по признанию профессиональных заболеваний (CRRMP).

Фактически в рамках процедуры внештатного признания заболевания профессиональным Фонд первичного медицинского страхования (CPAM)³ признает профессиональное происхождение болезни после получения аргументированного заключения Регионального комитета по признанию профессиональных заболеваний (CRRMP). Однако даже если эта процедура кажется более гибкой по сравнению с жестким следованием таблице профессиональных заболеваний, этот путь признания профессиональных заболеваний является проблематичным для психических патологий из-за обязательного критерия снижения трудоспособности на 25 % и необходимости доказывания связи с работой. Тем не менее количество случаев признания таких заболеваний профессиональными резко возросло в последние годы: 990 случаев так называемых психических патологий было выявлено в 2018 г. (только 54 в 2010 г.) согласно отчету 2018 г. Управления профессиональных рисков Национального фонда медицинского страхования наемных работников (CNAMTS). Тяжелая депрессия является наиболее распространенным проявлением синдрома выгорания (746 случаев, признанных в 2018 г., и всего 40 случаев — в 2010 г.), эта форма намного опережает тревожные расстройства (121 случай в 2018 г., всего 11 случаев в 2010 г.)⁴.

Число случаев выявления психических заболеваний в 2015 г. примерно на треть выше, нежели в 2014 г. Это увеличение по сравнению с предыдущим годом числа положительных заключений CRRMP о психических заболеваниях, вызванных работой (что уже имело место в 2013 и 2014 гг.), напрямую связано с нормативным

³ Функции Основного фонда медицинского страхования (CPAM) следующие: вносить застрахованных лиц в базу системы медицинского страхования; разъяснять их права и управлять ими относительно медицинского страхования; обрабатывать больничные листы застрахованных лиц; предоставлять услуги, в том числе выплату компенсаций по медицинским расходам согласно установленному проценту компенсации, выплату пособий по временной нетрудоспособности, авансовые выплаты медицинских расходов; ежегодно составлять с медицинскими работниками план действий по управлению рисками; совершенствовать политику профилактики заболеваний и укрепления здоровья (обследование на рак и т. п.), а также политику, направленную на сокращение расходов медицинского обслуживания, следовательно, бюджета медицинского страхования; предлагать индивидуальную помощь застрахованным лицам, в том числе и коллективную, в качестве привлечения ассоциаций в рамках политики медицинской и социальной защиты.

⁴ Доклад CNAMTS. Дата обращения 19 ноября, 2019. https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport_annuel_2018_assurance_maladie_risques_pro.pdf.

смягчением процедуры подачи запросов в CRRMP. До 2012 г. состояние здоровья работника не должно было прогрессировать, т. е. должно было быть стабильным для признания профессионального заболевания. Было невозможно оценить уровень постоянной нетрудоспособности (ПН), когда состояние было прогрессирующим (что часто имеет место при психических заболеваниях), следовательно, признать профессиональный характер заболевания было также невозможно. Именно это было причиной относительно низкого числа случаев признания профзаболеваний. На сегодняшний день медицинскому консультанту Фонда первичного медицинского страхования для принятия заявки в CRRMP достаточно оценить прогнозируемый уровень снижения трудоспособности, который должен превышать 25 % на момент запроса.

Указ от 7 июня 2016 г. по усовершенствованию процедуры признания психических патологий профессиональными заболеваниями и деятельности CRRMP предусматривает конкретизацию ст. 27 Закона от 17 августа 2015 г. о социальном диалоге и трудоустройстве для улучшения процедуры признания профессионального характера психических патологий. Данным документом усовершенствована процедура медицинской экспертизы CRRMP и включена возможность привлечения по мере необходимости профессора-практика медицинского университета, специализирующегося в психиатрии, для изучения случаев психических заболеваний. Кроме того, Указ предусматривает возможность проверки личных дел двумя врачами вместо трех ранее. Признание проявлений синдрома профессионального выгорания как профессионального заболевания практически невозможно при небольшом снижении трудоспособности, например на 10 %⁵. Полагаем, что необходимо обеспечить адаптацию системы профессиональных заболеваний к современным формам профессиональных заболеваний.

Способы признания профессионального выгорания профзаболеванием

Проблематичность французской системы внештатного признания профессиональных заболеваний заключалась в том, что у каждого CRRMP существовал свой собственный способ интерпретации личных дел. Из этого следует, что по одним и тем же делам решения, принимаемые комитетами, варьировались в зависимости от региона. Руководство для региональных комитетов по признанию профессиональных заболеваний, учрежденных в соответствии с Законом от 27 января 1993 г., было пересмотрено в 2013 г. с целью согласования практики и предоставления информации о наиболее часто рассматриваемых заболеваниях, в том числе об участвовавших психических патологиях, в материалах, представляемых в CRRMP⁶. Если комитет отказывается в признании профессионального выгорания професси-

⁵ Смотрите для примера отчет Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, представленный депутатом Жераром Себоуном по завершении работы информационной миссии, связанной с синдромом профессионального истощения (выгорания). URL: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf> (дата обращения: 3.12.2019).

⁶ Guide pour les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles institués par la loi № 93-121 du 27 janvier 1993. URL: <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TM-31/tm31.pdf> (дата обращения: 19.11.2019).

ональным заболеванием из-за отсутствия «единого медицинского подхода», депрессия, вызванная этим, а также тревожные расстройства и посттравматическое стрессовое состояние, связанное с работой, признаются таковыми.

В том же направлении, но на этот раз с учетом таблицы профессиональных заболеваний, а также научно установленной связи между работой и посттравматическим стрессовым состоянием, Дания в 2005 г. признала эту психическую патологию в следующей формулировке: «болезнь, возникающая в результате воздействия травмирующей ситуации или событий в короткий или длительный период времени и носящая исключительно угрожающий или катастрофический характер» (Badel, 2017, р. 352). Научная комиссия рассматривает личное дело о признании профессионального характера психических заболеваний в каждом конкретном случае. Во французской статистике психических заболеваний, связанных с синдромом профессионального выгорания как профессионального заболевания «вне таблицы» CRRMP, тревожные психические расстройства и посттравматическое стрессовое состояние составляют лишь очень небольшую часть по сравнению с депрессией.

Шведская система также приводится часто в качестве примера возможного правового регулирования. Работники, страдающие синдромом профессионального выгорания, могут воспользоваться программой индивидуального наблюдения. Работодатель принимает непосредственное участие в этом процессе; как и пациент, он ознакомлен с причинами синдрома выгорания. Шведское законодательство является уникальным, поскольку оно предусматривает единую для всех профессиональных рисков процедуру их установления (Badel, 2017, р. 350). В то время как страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является старейшей формой социального страхования, различие между несчастным случаем и болезнью никогда не было официально закреплено в этой стране, а также не был принят перечень профессиональных заболеваний. После реформы 2001 г. признание профессионального характера заболевания основано на единой системе доказательств: необходимо установить наличие определенного риска на рабочем месте и причинно-следственную связь между этим риском и заявленной патологией. Закон требует «веских оснований предполагать», что патология исключительно связана с профессиональной деятельностью⁷. Таким образом, расстройства, вызванные синдромом профессионального выгорания, могут быть признаны как профессиональные заболевания, если существуют более серьезные причины в пользу презумпции профессионального характера, чем в пользу обратного.

В Швеции есть процедура признания профессиональных заболеваний в каждом конкретном случае и не установлены требования к минимальному уровню нетрудоспособности. Однако можно предположить, что признание профессионального заболевания и право на компенсацию должно аргументироваться исключительно нетрудоспособностью, которая, в свою очередь, должна быть доказана.

Интересен в этой связи опыт Канады: суды Квебека иногда принимают иски о возмещении, связанном с профессиональным выгоранием, определяя его как

⁷ Менее безапелляционный по сравнению с Законом 1993 г., который предусматривал «высокую вероятность».

«профессиональное заболевание». Однако, как показывает работа Кэтрин Липпель, на уровне апелляционного суда удовлетворяются лишь 9% исков о признании психических расстройств, вызванных хроническим стрессом, профессиональными заболеваниями. Чтобы добиться компенсации, работник должен доказать, что он страдает психическими расстройствами, связанными с событиями, «объективно травмирующими», произошедшими в результате или в связи с работой. Довольно редки случаи, когда жалоба принимается в первой инстанции, шансы работника на успех при подаче апелляции повышаются. В большинстве случаев эти дела весьма спорные, специфические с медицинской точки зрения, поэтому стороны зачастую стремятся избежать судебных разбирательств, и большинство дел решается в рамках согласительной процедуры (Lippel, 2017).

Следовательно, несмотря на всю сложность признания профессионального выгорания профессиональным заболеванием, можно утверждать, что установление прямой и исключительной связи психического расстройства с работой возможно. Интересен подход МОТ к этому вопросу: после двух совещаний экспертов в 2005 и 2009 гг. был составлен новый перечень профессиональных заболеваний, утвержденный Административным советом МОТ на 307-й сессии в марте 2010 г. Новый перечень заменяет собой принятый в 2002 г. как приложение к Рекомендации № 194. Этот перечень профессиональных заболеваний предназначен для оказания странам помощи в профилактике, регистрации, отчетности в области профессиональных заболеваний. Новый перечень отражает последние изменения, связанные с выявлением и признанием профессиональных заболеваний. Таким образом, философия МОТ, заключающаяся в реформировании перечня профессиональных заболеваний, представляет собой философию профилактики и, в частности, предусматривает включение в перечень психических и поведенческих расстройств, что способствует ведению отчетности и заставляет предприятия проявлять больше бдительности в отношении психических расстройств, связанных с работой.

По инициативе экспертов, представляющих работников, обсуждался вопрос о включении психологических расстройств, вызванных психологическим преследованием на работе, в перечень профессиональных заболеваний как посттравматических стрессовых расстройств, спровоцированных крайним насилием, террором либо другими событиями, которые могут затронуть широкий круг работников (сотрудников полиции, сотрудников МЧС, водителей общественного транспорта и т.п.). Кроме того, представитель Всемирной организации здравоохранения (OMS) напомнил, что нельзя говорить о здоровье без учета психического здоровья, следовательно, без раздела, посвященного психическим и поведенческим расстройствам, перечень профессиональных заболеваний был бы неполным.

Текущий перечень профессиональных заболеваний МОТ включает в себя раздел 2.4 «Психические и поведенческие расстройства», состоящий из двух подразделов:

2.4.1. Посттравматическое стрессовое расстройство.

2.4.2. Любые другие психические или поведенческие расстройства, не упомянутые в пункте 2.4.1, если установлена связь между воздействием профессиональных факторов риска на работника и психическим расстройством, от которого он страдает.

Интересно отметить, что до того, как СМИ проявили повышенное внимание к синдрому выгорания, единственным способом возмещения вреда пострадавшему было признание причинения вреда несчастным случаем. Полагаем, что и в настоящий момент использование категории несчастного случая является технически более удобным.

Признание причинения вреда несчастным случаем — технически более удобное решение во Франции

Столкнувшись в реальности со страданиями пострадавшего, которые возникают в результате синдрома выгорания, а также учитывая несовершенство законодательства, французские судьи разработали свое «эволюционное» толкование признаков несчастного случая на производстве. Очевидно, что в этих вопросах трудовое право посредством регулирования профилактики профессиональных заболеваний и право на социальное обеспечение посредством регулирования механизма компенсации вреда взаимосвязаны и что первое способствует адаптации к новым рискам второго.

Эволюция толкования признаков несчастного случая на производстве

В ст. L.411-1 Кодекса социального обеспечения приводится очень простое определение несчастного случая на производстве: «вне зависимости от причины несчастный случай в результате или в ходе работы с любым лицом, наемным сотрудником или рабочим, находящимся на какой-либо должности или месте, с одним или несколькими работодателями или руководителями предприятий». Это обобщенное определение привело к возникновению обширной судебной практики для прояснения составляющих элементов несчастного случая и их толкования.

Так, в 1961 г. Кассационный суд Франции постановил, что «несчастный случай характеризуется внезапными и насильственными действиями по внешней причине, причиняющими ущерб человеческому организму», но постепенно он отказался от критериев внешнего характера и насилия⁸. С момента вынесения 2 апреля 2003 г. решения Социальной палаты Кассационного суда несчастный случай на производстве можно определить как «событие или ряд событий, произошедших в определенные даты в результате или в связи с работой, вследствие которых был причинен телесный ущерб, независимо от даты его проявления»⁹. Таким образом, в 2003 г. несчастный случай на производстве был определен исходя из двух решающих критериев: внезапного характера и травматизма в результате несчастного случая на производстве или в связи с ним. Однако Кассационный суд признает, что может существовать разрыв между исходным событием и возникновением проблем со здоровьем, например когда работники вынуждены проходить вакцинацию по просьбе работодателя, и серьезные побочные эффекты возникают через несколько дней после вакцинации.

⁸ Cass. soc. 21 juin 1961, Bull. IV, № 750; Cass. soc. 19 déc. 1961, Bull. IV, № 1073.

⁹ Cass. soc. 2003, 1724, note Kobina Gaba 2003, 673.

В двух решениях о посттравматической психологической травме Кассационный суд изменил свое отношение к понятию «физический ущерб здоровью», оставив в стороне критерий «телесные повреждения»¹⁰. Несчастный случай — это происшествие, которое возникает самопроизвольно. Однако, чтобы отличить его от болезни, последствия несчастного случая проявляются в виде внезапного изменения состояния здоровья, но без указания того, влияет ли это происшествие на физическое или психическое здоровье. Сохранение термина «повреждение» относится главным образом к определению физического повреждения, которое можно увидеть фактически (рана, последствия заболевания, деформация части тела). Это настолько актуально, что теперь прецедентное право допускает *последующее* возникновение психологических последствий, связанных с несчастным случаем. Иными словами, если Трудовой кодекс Франции признает право на защиту физического и психического здоровья на рабочем месте (ст. L. 4121-1), то последствия несчастного случая на производстве, затрагивающего психическое здоровье работника, должны также учитываться в законодательстве о социальном обеспечении в рамках института о возмещении вреда.

Законодательство о несчастных случаях на производстве уже достаточно давно учитывает психические страдания при получении телесных повреждений на рабочем месте¹¹. В дальнейшем возникает вопрос о возможности придания характера несчастного случая на производстве психологическим страданиям, выявленным без явных физических травм, в данном случае в связи с синдромом выгорания, вызванным работой. Законодательство о борьбе с моральными домогательствами на рабочем месте, обязательство по предотвращению вреда физическому и психическому здоровью работника, признание посттравматических психологических расстройств и самоубийств несчастными случаями на производстве, а также Закон Франции от 11 февраля 2005 г., вводящий категорию «психические нарушения» (*handicap psychique*)¹² свидетельствуют о необходимости обновления определения несчастного случая на производстве.

Ст. L. 411-1 Кодекса социального обеспечения Франции не ограничивается случаями причинения телесных повреждений. Психическое здоровье является одним из компонентов здоровья, который необходимо принимать во внимание. Отметим, что несчастный случай на производстве также может быть признан внезапным нарушением умственных способностей, возникшим в результате события или серии

¹⁰ Cass. civ. 2^{ème}, № 966, 25.05.2004; Cass. civ. 2005, № 2053, 22.03.2005.

¹¹ Cass. soc. 13 juin 1979, *Bull.* V, № 535: несовершеннолетний покончил жизнь самоубийством через месяц после несчастного случая на работе. Ушибы на лобовой части, полученные в результате несчастного случая, вызвали психоневрологические расстройства, не имеющие ничего общего с личной жизнью пострадавшего; Cass. soc. 31 octobre 1991, № 89–15.408: в результате несчастного случая на работе у механика диагностировали психические расстройства, которые привели к его постоянной частичной нетрудоспособности.

¹² Разница между «умственными недостатками» и «психическими недостатками»:

- умственный недостаток — это стабильный, длительный и необратимый интеллектуальный дефект, который сопровождается нарушением развития когнитивных функций;
- психический недостаток, признанный Законом от 11 февраля 2005 г., происходит от заболевания, психических расстройств и нарушения психологического равновесия. Эти расстройства имеют психический характер (невроз, психоз, мания) или физиологический (травма головы, употребление наркотиков и т. п.), которые могут быть связаны с работой.

событий, происходящих в процессе работы. Таким образом, в судебной практике этот феномен квалифицируется как несчастный случай на рабочем месте, который не был спровоцирован шоком или травмой, но привел к отчаянию или депрессии.

Включая в перечень обязанностей работодателя обеспечение безопасности на рабочем месте (Blatman, 2007, р. 9), трудовое законодательство не только рассматривает психическое здоровье с юридической точки зрения, но и учитывает эволюцию концепции гигиены труда (Verkindt, 2005, р. 132). Ухудшение психического здоровья, связанное с условиями труда, имеет характер профессионального риска. Увеличение числа психических расстройств, вызванных текущими условиями труда, несовместимо с ограничением критериев определения несчастного случая только в рамках физических травм.

До настоящего времени закон о социальном обеспечении признавал психологические патологии как несчастные случаи на производстве только в очень специфических ситуациях. Например, психологическая реакция, связанная с ситуацией сильного стресса (сотрудник получил жесткий выговор со стороны своего начальника при постоянном психологическом преследовании, агрессии на работе), может быть моментальной¹³ или замедленной¹⁴. В первом случае, как только реакция проявилась и доказана с медицинской точки зрения, должен применяться принцип презумпции ответственности работодателя.

С другой стороны, когда ущерб здоровью проявляется через некоторое время после эмоционального шока, классификация данного случая как несчастного случая на производстве является проблематичной с точки зрения критерия внезапности. Предписание Национального фонда медицинского страхования наемных работников (CNAMTS) от 10 декабря 1999 г. относительно покрытия расходов, вызванных психологической травмой с профессиональным риском, заменяет критерий внезапности на критерий «времени, близкого к фактическому». Для классификации психических расстройств, проявившихся через некоторое время после эмоционального шока как несчастного случая на производстве, при наличии причинно-следственной связи между событием и повреждением здоровья судьи должны были вынести решение с учетом времени, прошедшего между несчастным случаем и проявлением нарушений психического здоровья.

По аналогии с телесными повреждениями и в рамках двухлетнего предписания, предусмотренного ст. L. 432-2-1 Кодекса социального обеспечения¹⁵, достаточно наличия факта посягательства на психическую неприкосновенность жертвы, даже если его последствия материализуются намного позже и доказана необходимость в лечении при наличии длящихся симптомов расстройства¹⁶. В этом случае постра-

¹³ Cass. soc. 1998, Bull. V, № 241: жест отчаяния работника, принявшего большую дозу цианида на рабочем месте и в рабочее время после выговора работодателя.

¹⁴ Cass. civ. 2003, *op. cit.*, внезапная нервная депрессия выявлена с медицинской точки зрения через два дня после оценочного собеседования; Cass. civ. 2004, *op. cit.*, психологические расстройства, возникшие через шесть дней после эмоционального шока, вызванного агрессией на рабочем месте.

¹⁵ Ст. L. 432-2-1 Кодекса социального обеспечения гласит, что «права потерпевшего и его семьи на пособия и компенсации, предусмотренные в связи с несчастным случаем на производстве, выплачиваются в течение двух лет со дня несчастного случая или же с момента прекращения выплат ежедневных пособий по нетрудоспособности».

¹⁶ Cass. soc. 1989, Bull. V, № 190; Cass. Soc. 1997, Bull. V, № 65.

давшему придется прибегнуть к экспертным заключениям, в частности, лечащего врача или психиатра, чтобы доказать наличие причинно-следственной связи.

Этот механизм был признан Кассационным судом в решении от 22 февраля 2007 г. и стал возможным благодаря закреплению в Трудовом кодексе Франции обязательства работодателя по обеспечению безопасности охраны физического и психического здоровья работников. В одном деле через месяц после отпуска по болезни, вызванной психическими расстройствами и депрессией, связанными с работой, работник попытался дома покончить жизнь самоубийством. Кассационный суд оставил в силе решение судей первой инстанции и оспорил решение СРАМ, принятое в пользу работодателя, на основании того, что несчастный случай произошел в то время, когда работник не находился в подчинении работодателя, и рассмотрел дело как несчастный случай на производстве. В соответствии с трудовым договором работодатель обязан обеспечить безопасные условия на рабочем месте. Невыполнение этого обязательства является недопустимым и дает право работнику на получение дополнительной компенсации. Кассационный суд решил, что работодатель знал или должен был знать об опасности, которой подвергается работник из-за психологических расстройств, вызванных постоянным ухудшением условий труда, но не принимал необходимых мер для ее предотвращения. Однако суд подчеркнул, что работник, совершивший попытку самоубийства, должен доказать связь между его деянием и работой, потому что самоубийство произошло вне рабочего времени и места работы. Кроме того, если работа будет определена как событие, ведущее к прогрессирующему патологическому состоянию, то будет применяться законодательство о профессиональных заболеваниях с использованием процедуры «внештатного» признания.

Выводы

Данное исследование показало, что признание синдрома профессионального выгорания как профессионального заболевания — это сложный процесс, все еще находящийся на начальной стадии. С учетом обязанности работодателя обеспечивать безопасность труда и соблюдать правила предупреждения несчастных случаев на производстве (и, следовательно, соблюдать положения ст. L. 4121-1 и L. 41-21 Трудового кодекса Франции) можно попытаться расширить признаки несчастных случаев на производстве. Определение может быть сформулировано как «событие или серия событий, произошедших в определенные даты на работе или в связи с ней, результатом которых стало *посягательство на физическую или психическую неприкосновенность в сроки, близкие к событию*». Формулировка «время, близкое к событию» поможет преодолеть сложности, с которыми сталкивается система профессиональных заболеваний при распознавании проявлений синдрома профессионального выгорания. В действительности не все расстройства, возникающие на работе, носят характер несчастных случаев на производстве, и поэтому необходимо контролировать расширение критериев.

И наконец, для обеспечения реализации задач трудового права должны быть разработаны конкретные профилактические меры по борьбе с синдромом выгорания. Понятие «рабочая нагрузка» является ключевым, и работодатель должен адаптировать условия труда к возможностям работников и бороться с источни-

ками рисков безопасности труда, бороться с психологическим преследованием на рабочем месте в соответствии со ст. L. 4121-2 Трудового кодекса Франции. В этом направлении идет судебная практика Франции. 13 марта 2013 г. Кассационный суд Франции постановил, что увольнение в связи с длительным отсутствием на рабочем месте было необоснованным, так как продолжительное отсутствие работника по причине болезни оказалось результатом невыполнения работодателем своих обязательств по обеспечению безопасности. Таким образом, Кассационный суд отменил решение Апелляционного суда в связи с тем, что не были изучены следующие факты: подвергался ли работник постоянному и продолжительному стрессу, переутомлению, ведущему к профессиональному выгоранию и ухудшению состояния его здоровья, что напрямую связано с заболеванием работника и невыполнением работодателем своего обязательства по обеспечению безопасности труда.

Закон играет важную роль в признании синдрома профессионального истощения и его влияния на здоровье работников. По сути, возмещение ущерба является одним из шагов, поскольку проблема состоит в том, чтобы перейти от возмещения к профилактике. В данном контексте закон рассматривается как одна из движущих сил, способных повлиять на изменение подхода.

Контактная информация:

Лоик Леруж — проф.; loic.lerouge@u-bordeaux.fr

Recognition of “professional burnout” as an occupational disease. Legal assessment, goals and objectives of the French system

Loic Lerouge

University of Bordeaux,
351, Cours de la Libération, 33405, Talence, France

Burnout syndrome is a reality of working conditions. The expressed suffering is a consequence of working conditions, excessive load on the worker, the wrong organization of work. Proving the causal relationship between working conditions and the psychological health of workers is extremely difficult, since these conditions are multifactorial and their perception is subjective. The law needs objectivity to ensure proper legal regulation. However, psychological disorders of workers, such as burnout, are not necessarily visible at first glance, as in the case of physical injuries or diseases, but are no less dangerous to health. This article examines the experience of France in the field of compensation of harm to workers affected by professional burnout. Despite the absence of an indication of professional burnout in the list of occupational diseases, the author analyses whether it is possible or not to recognize it as such, and also considers normative acts regulating the procedure for recognizing the disease as professional and relevant judicial practice. As part of the comparative analysis, the author provides data on the approach to this issue of other countries: Sweden and Denmark, as well as the experience of the International labour organization. As part of the answer to the question about the possibility of qualification of professional burnout as an accident at work, the author studied the practice of the court of Cassation of France and concluded that professional burnout can be in some cases recognized by the court as an accident at work.

Keywords: burnout, workplace, occupational diseases, industrial accident, mental health, labor law, social security law, health at work.

Библиография/References

- Badel, Maryse. 2017. "Psychosocial Risks in Social Security Law: Comparative Analysis of France and Northern Europe". Lerouge, Loïc (ed.), *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law: A Comparative legal Overview*, Springer, pp. 345–357.
- Blatman, Michel. 2007. "L'obligation de sécurité de résultat de la Cour de cassation en six étapes", *Semaine Sociale Lamy*, no. 1295.
- Freudenberger, J. Hebert. 1974. "Staff burnout", *Journal of Social Issues*, vol. 30, pp. 159–165.
- Lippel, Katherine. 2017. "Workers' Compensation for Work-Related Mental Health 248 Problems: An Overview of Quebec Law". Lerouge, Loïc (ed.), *Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law: A Comparative legal Overview*, Springer, pp. 291–304.
- Maslach, Christina. 1976. "Burned-out", *Human Behavior*, vol. 9, pp. 16–22.
- Montvalon (de) Luc. 2018. "Le crépuscule de l'obligation de sécurité de résultat", *Semaine Sociale Lamy*, no. 1799.
- Shaufeli, B. Willmar., Leter, P. Michael, Maslach, Cristina. 2008. "Burnout: 35 years of research and practice", *Career Development International*, vol. 14, no. 3, pp. 204–220.
- Verkindt, Pierre-Yves. 2005. *Le droit du travail*, Dalloz, Coll. Connaissance du droit.

Author's information:

Loïc Lerouge — PhD in Law, Professor; loic.lerouge@u-bordeaux.fr