

**NOTE D'INFORMATION 2009/18
du 31/12/2009**

DIVERS

**I - Protection du patrimoine personnel du chef d'entreprise :
création d'une EIRL en 2011**

Lors de son déplacement à la chambre des métiers d'Alsace, le premier ministre a annoncé la création à partir du 1er janvier 2011 d'un nouveau régime d'entreprise qui permettra au chef d'entreprise individuelle de mettre à l'abri de ses créanciers professionnels son patrimoine personnel : l'entreprise individuelle à responsabilité limitée, l'EIRL.

Ce nouveau régime serait intégré au projet de loi relatif aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services.

L'entrepreneur individuel, artisan ou commerçant, pourrait séparer de manière effective son patrimoine personnel de celui qu'il affecte à l'exercice de son activité professionnelle. Ses biens professionnels constitueraient alors la seule garantie pour ses créanciers professionnels, à compter des créances contractées après le 1er janvier 2011.

En pratique, le commerçant ou l'artisan devrait déclarer, pour le premier au registre du commerce et des sociétés, et pour le second au répertoire des métiers, son patrimoine professionnel affecté qui pourrait être saisi en cas de défaillance et servirait au remboursement de ses dettes professionnelles. Le statut de l'EIRL pourrait être choisi lors de la création de l'activité ou en cours d'activité.

Rappel : Actuellement, l'artisan ou le commerçant en nom propre a la possibilité par une déclaration d'insaisissabilité de protéger sa résidence principale et ses biens immobiliers.

Déclaration du 1er ministre du 3 décembre 2009

II - Des limites aux pouvoirs de contrôle de la CNIL dans les entreprises

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a pour mission de protéger la vie privée et les libertés dans un monde numérique. (www.cnil.fr)

Lors de leur mission de contrôle dans les entreprises, les membres de la CNIL ont le droit d'accéder à l'ensemble des locaux de l'entreprise et aux documents professionnels de toute nature nécessaires et utiles au contrôle.

Le responsable de l'entreprise peut, cependant, s'opposer à la visite de la CNIL. Pour exercer effectivement son droit d'opposition au contrôle, le chef d'entreprise doit en avoir été informé, au préalable. Sinon, le contrôle de la CNIL est jugé irrégulier.

Conseil d'État, 6 novembre 2009, n° 304300 et n° 304301

III - L'employeur face à un accident du travail

A - Comment reconnaître un accident du travail ?

Qu'est-ce qu'un accident du travail ? Un accident qui se produit dans l'entreprise ? Le point pour y voir clair.

Plusieurs critères doivent être réunis pour qu'un accident du travail (AT) soit reconnu. L'existence d'une lésion corporelle ou psychologique, la soudaineté de l'accident et le caractère professionnel de celui-ci sont autant d'éléments qui doivent être réunis pour bénéficier du régime des AT.

1 - Un fait accidentel

> Lésion corporelle ou psychologique.

On considère qu'il y a accident du travail lorsque, par le fait ou à l'occasion du travail, il s'est produit :

- une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci ;
- ou un traumatisme psychologique.

> Lésion soudaine.

L'un des critères essentiels de la définition de l'accident du travail est la soudaineté de la lésion. Ainsi, à défaut d'être apparu soudainement, l'état dépressif consécutif à un harcèlement moral ne peut être pris en charge à titre professionnel.

> En pratique.

La lésion corporelle peut être due soit à une cause extérieure (ex. : coupure, brûlure...), soit à une cause interne provoquant une douleur soudaine ou un brusque malaise (ex. : infarctus).

Quant à la lésion psychologique, il peut s'agir par exemple :

- d'une dépression nerveuse soudaine suite à l'annonce d'une rétrogradation lors d'un entretien annuel d'évaluation ;
- de troubles psychologiques, conséquences d'un choc émotionnel provoqué par une agression sur le lieu de travail.

2 - Caractère professionnel

> Accident pendant le temps et sur le lieu de travail.

Il faut que l'accident survienne au lieu et au temps de travail, c'est-à-dire lorsque le salarié est sous l'autorité et la surveillance de l'employeur : accident dans l'escalier de l'entreprise, au cours de la pause de midi dans la cour de l'usine, à l'occasion de déplacements ou de missions pour le compte de l'employeur, etc...

La qualification d'accident du travail peut être également retenue dans le cas où, par l'effet du travail, un état pathologique préexistant s'est aggravé ou révélé (exemple : une hernie ou un infarctus).

Par ailleurs, dans certains cas, même s'il est survenu au lieu et au temps du travail, le caractère d'accident de travail peut être écarté : c'est par exemple le cas d'un salarié heurté par la fourche d'un chariot élévateur, dans l'enceinte de son entreprise, alors qu'il effectuait un arrêt prolongé auprès de son cyclomoteur pour le réparer. En effet, au moment de l'accident, il se livrait à un acte étranger à l'exécution de son travail.

> Accident hors temps et lieu de travail.

Lorsque le contrat de travail est suspendu (ex. : arrêt maladie), l'accident du travail peut néanmoins être reconnu. Les juges ont ainsi admis que la tentative de suicide d'un salarié durant un arrêt maladie puisse constituer un accident du travail. Dans l'affaire en question, le salarié était depuis plusieurs semaines en arrêt maladie pour syndrome dépressif.

B - Déclarer un accident du travail : les nouveautés en 2010

Face à un accident du travail, vous devez procéder à certaines formalités incontournables. En 2010, découvrez ce qui change.

1 - Rappel des premières formalités

> Côté salarié.

Le salarié victime d'un accident du travail doit faire constater son état par le médecin de son choix. Par ailleurs, sauf cas de force majeure, il doit, dans la journée où se produit l'accident ou, au plus tard, dans les 24 heures, vous en informer ou vous en faire informer.

> Remettez une feuille d'accident du travail.

Lorsqu'un accident du travail survient dans votre entreprise, vous devez d'abord délivrer au salarié qui en est victime une feuille d'accident nécessaire à son indemnisation. Ce document permet au salarié accidenté de ne pas faire l'avance de frais lorsqu'il consulte le médecin, se rend à la pharmacie ou reçoit des soins.

Attention, la feuille d'accident n'entraîne pas de plein droit la prise en charge de l'accident au titre de la législation des accidents du travail.

Vous pouvez vous procurer un imprimé modèle de ce document auprès des CPAM ou sur les sites Internet « www.ameli.fr » et « www.cerfa.gouv.fr ».

> Déclarez l'accident à la CPAM.

Sachez que vous êtes tenu de déclarer tous les accidents du travail, sans tenir compte de la gravité de l'accident et quelles que soient les circonstances qui l'entourent. Vous ne pouvez pas vous faire juge du caractère professionnel de l'accident (c'est à la CPAM de se prononcer sur ce point).

La déclaration prend la forme d'une lettre recommandée avec accusé de réception que vous adressez à la CPAM dont relève la victime de l'accident du travail. Vous pouvez également saisir votre déclaration en ligne sur « www.net-entreprises.fr ».

Dans tous les cas, soyez rapide : vous avez 48 heures pour réagir (non compris les dimanches et jours fériés) à partir du jour où vous avez été personnellement informé de l'accident.

2 - Réserves toujours possibles mais motivées

> Contestez le caractère professionnel de l'accident.

Si vous n'avez pas à vous faire juge du caractère professionnel de l'accident, vous pouvez tout de même assortir votre déclaration de réserves sur ce caractère. Votre intérêt ? Ne pas subir les conséquences financières de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident (notamment le versement d'une indemnisation complémentaire aux indemnités de sécurité sociale).

Les nouveaux textes ne remettent pas ce droit en cause mais augmentent d'un cran les exigences requises. Car si, à l'heure actuelle, vous pouvez simplement inscrire « sous réserves » sur la déclaration sans apporter plus de précisions, à compter du 1er janvier 2010, ces réserves doivent être motivées et correspondre à la contestation du caractère professionnel de l'accident.

> Veillez à la rédaction.

Vous devez donc désormais prendre garde à la rédaction des réserves que vous formulez, puisque la simple mention de « réserves » sur la déclaration ne donnera plus lieu à investigation de la CPAM et n'imposera notamment pas d'instruction spécifique. Sachez aussi que les réserves ne peuvent porter que sur les circonstances de temps et de lieu de l'accident ou sur l'existence d'une cause totalement étrangère au travail.

> Sur l'imprimé ou sur un document à part.

Vous pouvez mentionner vos réserves sur l'imprimé de déclaration (sans pour autant déformer les propos de la victime) ou dans un document séparé pour éviter toute confusion. En tout état de cause, vous devez le faire sans tarder : vos réserves doivent ainsi parvenir à la caisse avant qu'elle n'ait pris sa décision.

> Exemples pratiques.

Si vous optez pour des réserves formulées sur l'imprimé, lorsque les faits sont très brefs (et seulement dans ce cas, compte tenu du peu de place offert par l'imprimé CERFA), vous pouvez scinder en deux paragraphes les lignes « Circonstances détaillées de l'accident » :

- 1er paragraphe : « Report des paroles de l'accidenté : la victime, ayant dans les bras un colis, a raté une marche... » ;

- 2d paragraphe : « Réserves de l'employeur : le salarié présentait des signes de blessures antérieures à son arrivée dans l'entreprise et à sa prise de poste lorsqu'il a commencé son travail. Il nous paraît donc possible que la lésion déclarée par lui ce jour ne soit pas liée à l'accident ici déclaré. »

Vous pouvez préférer faire vos réserves dans un courrier distinct de la déclaration d'AT proprement dite, afin de garantir totalement la neutralité de celle-ci. Vous expédiez alors deux courriers, avec avis de réception, soit dans un même pli, soit dans deux plis différents. Dans cette deuxième hypothèse, il est conseillé de joindre au courrier une copie de la déclaration d'accident.

3 - Enquête ou questionnaire de la CPAM

En présence de réserves motivées, ou si la caisse l'estime nécessaire, elle vous envoie avant décision, ainsi qu'à la victime, un questionnaire portant sur les circonstances ou la cause de l'accident. Elle peut également procéder à une enquête auprès des intéressés, qui est par ailleurs obligatoire en cas de décès.

4 - L'accident de trajet aussi

Si l'un de vos salariés est victime d'un accident sur le trajet (aller ou retour) de son domicile à son lieu de travail, vous devez également faire une déclaration à la CPAM. Lorsque l'accident

de trajet est reconnu, le salarié perçoit les mêmes indemnités journalières qu'en cas d'accident du travail.

En revanche, du côté de l'entreprise, et sauf accord collectif plus favorable, le salarié est traité comme s'il était en arrêt de travail pour maladie non professionnelle (ex. : même maintien de salaire qu'un salarié malade).

5 - Accident du travail : Check-list des bons réflexes

Ce qu'il faut faire :

- Établir la déclaration d'accident du travail selon les déclarations du salarié et des témoins, sans se préoccuper du certificat médical initial
- Faire rapidement une enquête interne
- Déposer des réserves si les circonstances le justifient, en veillant à bien les motiver
- Consulter le dossier dès réception de la lettre de la CPAM

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Recopier le certificat médical initial sur la déclaration d'accident du travail
- Noter que l'accident a été « constaté », alors qu'il n'a été que « connu »
- Attendre la décision de la CPAM sans rien faire
- Omettre d'aller consulter le dossier à la fin de la procédure d'instruction
-

C - Instruction des AT-MP nouvelle formule en 2010

Le 1^{er} janvier 2010, l'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles change. Retour sur les points clés de la procédure.

1 - Modification du point de départ de l'instruction

> Point de départ : deux documents.

Jusqu'à présent, le point de départ du délai dont dispose la CPAM pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie n'était pas clairement formalisé : il commençait à courir à partir de la date à laquelle la CPAM avait eu connaissance de la seule déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

À compter du 1^{er} janvier 2010, le délai pour instruire le dossier courra dès que la CPAM aura reçu deux documents :

- la déclaration d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'une part ;
- et le certificat médical initial, d'autre part (ce certificat, qui justifie le droit à réparation de la victime, est établi par le médecin après examen de celle-ci).

Ce sont donc les deux documents réunis qui marqueront le point de départ du délai d'instruction. En l'absence de réception du certificat initial, l'instruction sera considérée comme n'ayant pas commencé et la caisse ne pourra pas notifier une décision de refus de prise en charge (contrairement à ce qui se passait précédemment).

Par ailleurs, si le certificat initial n'est pas envoyé dans le délai de deux ans à compter de la déclaration d'accident ou de maladie, le dossier sera définitivement classé.

> Toujours 3 mois pour se prononcer.

Selon les circonstances (doute sur le caractère professionnel, existence d'une enquête, etc.), la CPAM mettra plus ou moins de temps pour rendre sa décision. Dans tous les cas, la caisse dispose d'un délai de 30 jours en cas d'accident et de trois mois en cas de maladie pour reconnaître, ou non, le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie. Ces délais ne sont pas modifiés.

Toutefois, si la CPAM estime nécessaire un examen ou une enquête complémentaire, elle doit vous en informer (ainsi que la victime) dans ce délai et se prononcer dans les deux mois suivant la notification.

2 - Vous êtes informé sur l'enquête et pouvez consulter le dossier

Actuellement, dès lors qu'elle a procédé à l'enquête, la caisse doit simplement vous communiquer (ainsi qu'à la victime) les informations qu'elle a recueillies et qui seraient susceptibles de vous faire grief. À compter du 1^{er} janvier 2010, elle devra mieux vous informer.

> Possibilité de consulter le dossier.

Désormais, la caisse doit non seulement vous informer sur les éléments de l'enquête susceptibles de vous faire grief, mais aussi vous informer de la possibilité qui vous est offerte de consulter le dossier qu'elle a constitué. Cette information est faite par tout moyen permettant d'en déterminer la date de réception (ex. : lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR), courrier électronique).

> Contenu du dossier.

Le dossier que vous avez la possibilité de consulter contient les éléments suivants : la déclaration d'accident, l'attestation de salaire, les certificats médicaux, les constats effectués par la caisse, les informations parvenues à la caisse de chaque partie (la vôtre et celle du salarié), les éléments communiqués par la caisse régionale, et le cas échéant, le rapport de l'expert technique.

> Dix jours avant toute décision.

La caisse doit vous délivrer cette information au moins 10 jours francs avant de prendre sa décision (les jours francs s'entendent comme des jours entiers décomptés de 0 h à 24 h). Le jour de la notification ne compte pas : le point de départ du délai se situe donc au lendemain du jour de la notification. Si le délai expire un dimanche ou un jour férié, il est reporté de 24 h.

3 - Accident du travail reconnu : vous êtes mieux prévenu

> Notification de la décision par tout moyen.

Jusqu'à présent, lorsque la CPAM reconnaissait un accident du travail ou une maladie professionnelle, elle notifiait sa décision par LRAR au salarié, mais elle n'était pas tenue de vous avertir. Ce n'était qu'en cas de refus de prise en charge que vous étiez informé, par l'envoi du double de la notification.

Dès le 1^{er} janvier 2010 :

- si le caractère professionnel de l'accident est reconnu, la CPAM vous notifiera sa décision (en pratique par LRAR) tandis que la victime en sera informée par lettre simple ;

- si le caractère professionnel de l'accident est écarté, la CPAM le notifiera au salarié par LRAR, tandis que vous en serez informé par lettre simple.

> Deux mois pour agir.

Jusqu'à présent, vous pouviez vous opposer à la décision de prise en charge en contestant les imputations sur votre compte employeur des dépenses consécutives à l'accident (le nouveau taux des cotisations AT-MP devenant plus élevé).

À partir du 1^{er} janvier 2010, lorsque vous recevrez la notification de la décision de la caisse, vous n'aurez plus que deux mois pour la contester. Vous ne pourrez plus vous permettre d'attendre la réception de votre compte employeur pour engager une contestation. Cela vous oblige à suivre scrupuleusement toute déclaration d'AT-MP. En effet, une fois le délai de deux mois expiré, la décision sera définitive pour vous sans que vous puissiez la contester, y compris à l'occasion de la contestation du taux de la cotisation accidents du travail.

Sources. Décret 2009-938 du 29 juillet 2009, JO du 31 ; circulaire DSS/2C 2009-267 du 21 août 2009.