

Proposition de révision du dispositif ACAATA

*présentée par
les confédérations syndicales (CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, FO)
et les associations de victimes (ANDEVA, FNATH)
représentées au groupe de travail sur la réforme du FCAATA*

1. Introduction

Le droit à la cessation anticipée d'activité a été reconnu par la loi de financement de la sécurité sociale de 1998 qui a créé l'ACAATA pour certaines catégories de travailleurs exposés à l'amiante. C'était la première fois en France que la perte d'espérance de vie provoquée par une exposition professionnelle à une substance cancérigène ouvrait le droit à une cessation anticipée d'activité. Il s'agissait là d'une mesure de justice sociale: ceux qui risquent de mourir plus tôt du fait de leur exposition à l'amiante dans le cadre de leur travail doivent pouvoir partir plus tôt.

Le système actuel de l'ACAATA a constitué un progrès considérable pour les personnes exposées des secteurs d'activité concernés. Cependant, il n'est pas un système juste car des personnes tout aussi exposées que celles qui en bénéficient, en sont exclues. Il a en effet été limité à des secteurs d'activités précis et même dans ces secteurs, sa gestion directe par le ministère au moyen d'arrêtés fixant des établissements éligibles n'a pas la souplesse nécessaire pour tenir compte de toutes les situations réelles d'exposition: même un calorifugeur peut ne pas y avoir accès car ce n'est pas son activité personnelle qui lui ouvre droit à l'ACAATA, mais celle de « l'établissement » dans lequel il travaille, considéré dans son ensemble. La prise en compte par les pouvoirs publics de critères d'opportunité économique ou politique dans le choix des établissements éligibles a encore augmenté le sentiment d'injustice.

Il est donc indispensable de faire évoluer le système pour assurer qu'à l'avenir, tout salarié qui a eu une exposition importante à l'amiante bénéficie d'une cessation anticipée d'activité. Il convient de préciser que, pour que le système ait un sens, il ne doit pas être restreint aux malades: on ne peut attendre que la maladie survienne pour en faire bénéficier le salarié puisque l'âge moyen auquel les maladies de l'amiante surviennent est supérieur 60 ans, c'est à dire supérieur à l'âge légal de départ à la retraite. C'est donc **l'exposition à l'amiante** qui doit être le critère premier d'attribution de la cessation anticipée d'activité.

La présente proposition vise précisément à faire de l'ACAATA un système **juste et pérenne**, basé sur l'exposition à l'amiante des salariés.

Pour qu'il soit juste il faut

- que les critères d'attribution soient déterminés sur la base des connaissances existantes sur les expositions professionnelles à l'amiante;
- que deux salariés qui ont eu la même exposition à l'amiante aient les mêmes droits quel que soit leur statut et quelles que soient les circonstances d'exposition;
- que le montant et les modalités d'octroi de l'allocation permettent à tous ceux qui y ont droit en théorie, de faire valoir ce droit en pratique.

Pour qu'il soit pérenne il faut

- que son financement soit assuré, ce qui suppose que tous les acteurs ayant une responsabilité dans l'exposition des salariés concernés y contribuent;
- qu'il soit géré par une structure dédiée disposant des compétences techniques, administratives et juridiques nécessaires.

Les éléments principaux de cette proposition – qui seront détaillés dans la suite - sont les suivants:

- 1) Introduire deux voies d'accès à l'ACAATA:
 - une **voie d'accès collective**, précisant et prolongeant le dispositif actuel de listes en prenant en compte des entités plus fines que celle d'établissement;
 - une **voie d'accès individuelle** complémentaire ayant comme critère standard d'entrée une présomption d'exposition basée sur un croisement de critères - secteur d'activité, métier, poste de travail, etc.
- 2) Confier la gestion du dispositif ACAATA à un **établissement public** - analogue à celui mis en place pour le FIVA, qui assurerait notamment la cohérence et l'équité du dispositif sur tout le territoire – couplé avec un **échelon régional** – formalisant et renforçant celui existant aujourd'hui, qui aurait en charge l'instruction des dossiers et l'attribution des allocations -.
- 3) Assurer le financement de l'ACAATA par une contribution de chacun des acteurs ayant une part de responsabilité: branche AT/MP, État préventeur, industriels de l'amiante, entreprises dont des anciens salariés bénéficient de l'ACAATA.
- 4) Revoir l'allocation de cessation anticipée d'activité elle-même afin de permettre à tous ceux qui y ont droit d'en bénéficier en pratique, en particulier:
 - augmenter le montant de l'allocation et instaurer un montant minimum égal au smic net;
 - définir un statut de l'allocataire lui permettant de continuer à bénéficier d'une couverture pour le risque complémentaire maladie et le risque décès.

Bien que le groupe de travail sur la réforme du FCAATA ne concerne en principe que le régime général de la sécurité sociale, il convient de préciser, ce qui devrait aller de soi: pour être juste, le dispositif d'ACAATA doit s'appliquer de manière identique aux salariés¹ de tous les régimes de sécurité sociale. La création d'un établissement public pour l'ACAATA analogue à celui mis en place pour le FIVA est précisément le cadre adéquat pour gérer un dispositif s'appliquant tous les régimes de sécurité sociale.

2. Bénéficiaires

Sont actuellement bénéficiaires de l'ACAATA:

- 1) Les salariés ou anciens salariés atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante;
- 2) Les salariés ou anciens salariés:
 - d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flochage et de calorifugeage à l'amiante figurant sur une liste établie par arrêté ;
 - ayant exercé certains métiers précis dans des établissements de construction et de réparation navale ou des ports figurant sur une liste établie par arrêté.

Le dispositif actuel n'est pas équitable, en ce sens que des salariés tout aussi exposés que ceux qui bénéficient de la cessation anticipée d'activité sont exclus a priori du dispositif:

- les salariés d'une entreprise sous-traitante effectuant le même travail que les salariés d'un établissement bénéficiant de l'ACAATA, n'ont pas accès à l'ACAATA;
- beaucoup de calorifugeurs qui exerçaient leur activité dans un service de calorifugeage interne à un établissement dont la raison sociale n'était pas le calorifugeage, n'ont pas accès à l'ACAATA;
- le dispositif est limité à certains secteurs particuliers et exclut des salariés très exposés d'autres secteurs, en particulier le bâtiment, les fonderies, les verreries, la réparation automobile, etc.

Il est donc indispensable de le réviser, étant bien entendu que les salariés des établissements déjà inscrits sur une liste ouvrant droit à la cessation anticipée d'activité, doivent pouvoir continuer de

1 Nous employons dans ce document le terme de « salarié » par commodité, mais ce sont toutes les personnes exposées dans le cadre de leur travail qui sont concernées, y compris celles qui ne sont pas des « salariés » au sens strict: artisans, fonctionnaires, etc.

bénéficier de cette cessation.

Pour rendre le dispositif équitable, il est nécessaire de conjuguer deux voies d'accès à l'ACAATA: une **voie d'accès collective**, précisant et prolongeant le dispositif actuel de listes, et une **voie d'accès individuelle** complémentaire pour les situations particulières d'expositions. Sans la voie individuelle, il sera impossible de prendre véritablement en compte des secteurs comme le bâtiment. Sans la voie collective, on aura un système très complexe à mettre en oeuvre et qui risque de conduire à des difficultés inextricables sur le terrain..

Les difficultés qui ont été rencontrées avec le dispositif actuel de listes ne tiennent pas à son caractère collectif mais à sa gestion directe par arrêté ministériel sur la base d'une entité fixe, celle d'établissement, qui ne cadre pas toujours avec les situations réelles d'exposition. Il est donc proposé de **conserver la voie d'accès collective du dispositif actuel**, mais de la modifier en adoptant une grille plus fine que celle d'établissement qui laisserait la possibilité d'admettre d'autres entités, par exemple des **parties d'établissement** ou des **services**. Cela permettrait de traiter notamment le cas d'établissements dont l'activité principale n'était pas le calorifugeage, mais qui avaient des services qui étaient dédiés au calorifugeage en interne. Avec une telle grille, d'**autres secteurs** où des salariés ont été massivement exposés, pourraient être pris en compte par la voie d'accès collective, par exemple les fonderies ou les verreries.

La voie d'accès collective ne permettant pas de couvrir toutes les situations d'exposition, notamment celles qu'on trouve dans le secteur du bâtiment, il est proposé de mettre en place une **voie d'accès individuelle complémentaire**: le critère standard d'entrée par cette voie devrait être une **présomption d'exposition basée sur un croisement de critères** - secteur d'activité, métier, poste de travail, etc. - définis à partir des connaissances existantes sur les expositions professionnelles à l'amiante, et non pas la preuve individuelle d'exposition (impossible à apporter formellement dans la plupart des cas), même si la possibilité de produire des preuves individuelles d'exposition ne doit pas être exclue.

Pour que ce dispositif à double voie d'accès puisse fonctionner, il est indispensable que les critères précis d'accès au dispositif – par exemple, les « entités » à prendre en compte dans la voie d'accès collective - ne soient pas fixés par arrêté ministériel, mais par une commission d'experts en fonction des connaissances existantes sur les expositions professionnelles à l'amiante.

La voie d'accès « maladie professionnelle » doit bien sûr être conservée, ce qui a comme corollaire de prendre les dispositions réglementaires et financières pour que le **dépistage post-exposition** prévu par l'arrêté du 13 décembre 1996 et les recommandations de la conférence de consensus de 1999 sur « élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante » deviennent une réalité.

3. Structure.

Le dispositif de l'ACAATA a souffert de l'absence de structure dédiée pour le gérer. Le fait que les décisions d'inscription sur les listes aient été prises par le ministère lui-même, sans passer par une commission d'experts indépendants, a soumis les choix à l'influence de considérations d'opportunité économique et politique.

La nécessité d'une structure dédiée pour gérer est encore plus évidente dès lors que l'on sort du « tout ou rien » d'une liste d'établissements et que l'entrée dans le dispositif peut se faire sur une base plus fine tenant compte des postes de travail.

Il est donc proposé de gérer le dispositif ACAATA par un **établissement public** - analogue à celui

mis en place pour le FIVA, qui assurerait notamment la cohérence et l'équité du dispositif sur tout le territoire – couplé avec un **échelon régional** – formalisant et renforçant celui existant aujourd'hui qui aurait en charge l'instruction des dossiers et l'attribution des allocations -.

L'établissement public aurait pour tâches de gestion:

- la **gestion administrative** du niveau national du dispositif, en particulier le recueil de toutes les données, la gestion des comptes (rôle actuellement dévolu à la CDC) et le recouvrement des sommes dues par les entreprises appelés à financer (rôle actuellement dévolu à l'URSSAF de Nantes);
- la **gestion du contentieux**, aussi bien le contentieux relatif aux bénéficiaires que le contentieux relatif aux entreprises appelées à financer.

L'établissement public serait doté d'un **conseil d'administration** chargé de déterminer la politique du fonds et d'un **collège d'experts** chargé d'établir les critères d'entrée dans le dispositif. Le collège d'experts devrait comprendre à la fois des scientifiques spécialistes des expositions professionnelles et des experts de terrain (ingénieur des CRAM en particulier). Il aurait pour tâches:

- de statuer sur l'inscription dans la liste d'établissements ou de parties d'établissements, après l'avis de l'échelon régional;
- d'établir la grille d'entrée du dispositif individuel;
- de statuer sur les demandes individuelles posant un problème de principe (et de modifier la grille le cas échéant).

Au plan administratif, l'échelon régional aurait en charge:

- le versement des allocations (CRAM pour le régime général);
- l'attribution des allocations pour les cas où le bénéficiaire rentre dans une liste existante;

Au plan technique, une **commission technique régionale** serait chargée:

- d'instruire les dossiers de demande d'inscription dans la liste d'établissements ou de parties d'établissements;
- de statuer sur les demandes individuelles sur la base de la grille d'entrée établie par le collège d'expert.

Cette commission devrait comprendre des experts de terrain – DRT, ingénieurs CRAM, OPPBTP, etc. - et faire appel pour l'instruction de chaque dossier particulier, aux médecins du travail, CHSCT, syndicats et associations concernés.

Pour assurer le bon fonctionnement du système et faire remonter à l'établissement public les problèmes de mise en application de ses décisions, il faudrait aussi que soient prévues des **commissions de suivi régionales** dans lesquelles les organisations syndicales et associations seraient représentées.

Pour éviter les imbroglios juridiques ultérieurs, il est indispensable que les voies de recours soient fixées précisément dans les textes fondateurs avec deux soucis:

- unifier le contentieux: un seul type de juridiction pour tout le contentieux et un seul interlocuteur, l'établissement public;
- tenir compte de l'urgence pour l'allocataire potentiel: dès lors que l'objet du litige est un départ à une date fixe en cessation anticipée d'activité, il doit être définitivement tranché avant cette date.

Il convient de souligner que le recours à un établissement public a été proposé dans le rapport IGAS qui envisageait explicitement d'utiliser à cette fin le FIVA. En effet, le FIVA est déjà, en l'état, opérationnel pour tout ce qui concerne la gestion administrative et la gestion du contentieux. A défaut de confondre les deux organismes – ce qui pourrait déstabiliser le fonctionnement du FIVA – il serait souhaitable:

- de bâtir le FCAATA sur le modèle du FIVA, en particulier en ce qui concerne la composition et les prérogatives du conseil d'administration;

- de mutualiser certains moyens, notamment au niveau du contentieux.

4. Financement.

Actuellement l'ACAATA est presque intégralement financée par la branche AT/MP du régime général de la sécurité sociale. S'y ajoutent une contribution de l'Etat au travers d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs – peu justifiable dans son principe et très faible dans son montant – ainsi qu'une contribution à la charge des entreprises concernées – qui rapporte peu en pratique, faute d'être payée par les entreprises -.

Outre ce déséquilibre dans les sources de financement, le budget est artificiellement alourdi par l'affectation de dépenses qui ne relèvent pas de l'ACAATA proprement dite, mais de la gestion de plans sociaux sous couvert de l'ACAATA. Il est donc demandé d'effectuer un nettoyage comptable et de séparer ce qui relève véritablement de l'ACAATA du reste (étant entendu que les cessations anticipées d'activité qui ne relèvent pas de l'ACAATA proprement dite doivent continuer d'être financées, mais en tant que plans sociaux). Ce nettoyage comptable est indispensable pour évaluer le coût réel de l'ACAATA.

Pour pérenniser l'ACAATA, il faut que tous ceux qui ont une part de responsabilité² assument leur part du financement:

- **la branche AT/MP**, au titre de la responsabilité collective des employeurs qui n'ont pas protégé les salariés;
- **l'Etat préventeur**, au titre de sa responsabilité (reconnue par le conseil d'Etat) pour n'avoir pas mis en place une réglementation permettant de protéger les salariés;
- **les industriels de l'amiante**, au titre de leur responsabilité de fabricants et distributeurs de matériaux contenant de l'amiante;
- **les entreprises dont des anciens salariés bénéficient de l'ACAATA**, au titre de leur responsabilité propre dans l'exposition de leurs salariés .

Cette dernière source de financement est actuellement sous-utilisée. Un grand nombre d'entreprises dont des anciens salariés bénéficient de l'ACAATA parviennent en effet à se soustraire à la contribution de 15% instaurée par la loi 2004-1370 du 20 décembre 2004. Il est donc indispensable de **sécuriser juridiquement cette contribution**.

Il serait en outre souhaitable d'augmenter le montant de cette contribution qui est de fait très faible. Il est proposé en particulier de:

- **supprimer le plafonnement à 2 millions d'euros**, qui favorise sans aucune raison objective les grosses entreprises, alors que ce sont elles qui étaient le mieux à même de protéger leurs salariés.
- **majorer la contribution des entreprises condamnées pour faute inexcusable de l'employeur** (il s'agirait d'instaurer un mécanisme analogue à la majoration de la rente en cas de reconnaissance de la faute inexcusable; la majoration pourrait être un doublement de la contribution).

L'utilisation des quatre sources précédentes permettraient d'assurer un financement stable de l'ACAATA. Il convient de préciser à ce point que les arguments utilisés par les employeurs pour faire croire à l'impossibilité de supporter le coût de l'ACAATA repose sur des données erronées.

L'argument mis en avant par les employeurs selon lequel les dépenses liées à l'amiante

² Si le dispositif est étendu au delà du régime général de la sécurité sociale, il faudra bien sûr étendre le financement sur le même modèle (régimes de sécurité sociale concernés et dans le cas des fonctionnaires, État employeur).

compromettent l'équilibre de la branche AT/MP, ne correspond pas à la réalité. Comme on peut le voir dans le rapport de Pierre-Louis Bras de 2005 « *Réformer la tarification pour inciter à la prévention* », la baisse continue du nombre d'accidents du travail depuis des années a entraîné une baisse également continue du taux de cotisation des entreprises, le faisant passer de près de 4 % en taux net dans la période des années 80 à un peu plus de 2 % dans les années 2000. Certes l'auteur observe « *une hausse très importante ces dernières années des pathologies reconnues (de 20 695 en 2000 à 41 347 en 2005)* », mais il fait remarquer que « *les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent à eux seuls près des trois quart des maladies reconnues, les maladies de l'amiante en représentant environ 14 %* ». En outre, on ne peut s'empêcher de remarquer que cette hausse ne s'est traduite par une hausse des cotisations qu'en 2006 et de seulement 0,1 point. On est loin du sombre tableau dépeint par les employeurs. L'évolution du nombre des atteintes à la santé doit jouer dans les deux sens: s'il était normal que la baisse du nombre d'accidents du travail entraîne une baisse du taux de cotisation des entreprises, il est tout aussi normal qu'une hausse du nombre de maladies professionnelles entraîne une hausse de ce taux.

L'autre argument mis en avant par les employeurs, celui d'une augmentation inexorable du coût de l'ACAATA, ne correspond pas plus à la réalité. Les premières années après la mise en place de l'ACAATA ont certes vu une augmentation rapide de son coût. Il s'agissait là d'un effet mécanique de départ, dû au fait que chaque année les nouveaux entrants s'ajoutaient à ceux qui étaient déjà dans le dispositif. Hors cet effet mécanique de départ, l'évolution structurelle du système est exactement inverse:

- dans le dispositif actuel, le nombre de nouveaux entrants diminue chaque année et le nombre de départs dépassera bientôt le nombre d'entrées, ce qui signifie que le coût à périmètre constant va diminuer;
- par définition, le nombre maximal d'années ouvrant droit à l'ACAATA pour un salarié non malade diminue chaque année d'un an, ce qui signifie que chaque année, la durée maximale de l'ACAATA pour les nouveaux entrants diminue de quatre mois.

Seule la voie d'accès par la maladie peut continuer d'augmenter pendant un certain nombre d'années, mais étant très minoritaire, elle ne peut influencer le sens de l'évolution du dispositif. Ainsi non seulement il n'y a aucun risque d'explosion du coût à moyen terme et ni a fortiori à long terme de l'ACAATA, mais nous avons un dispositif en voie d'extinction naturelle, dont le coût à périmètre constant diminuera inexorablement chaque année.

5. Allocation.

5.1. Montant de l'allocation.

Le montant de l'allocation est égal à 65% du salaire de référence du bénéficiaire dans la limite du plafond de la sécurité sociale (auquel s'ajoute 50% de la partie du salaire de référence compris entre le plafond de la sécurité sociale et deux fois ce plafond). Les missions parlementaires – Sénat et Assemblée Nationale – ont toutes deux reconnu que ce montant était trop faible et retenu dans leurs propositions le **relèvement de ce montant**. Il convient de souligner à cet égard que l'ACAATA n'est pas un avantage, mais la compensation d'un préjudice causé par l'exposition à un risque dans le cadre du travail. Il convient aussi de préciser que compte tenu de la nature de l'allocation, qui est un salaire de substitution, il n'y a aucune raison objective de lui appliquer le plafond de la sécurité sociale.

Le cas le plus préoccupant est celui des salariés ayant un bas salaire, proche du SMIC. Ceux-ci peuvent être obligés de renoncer au bénéfice de l'ACAATA, du fait que cette allocation est, dans leur situation, trop faible pour vivre décemment. Or ce sont souvent les personnes qui ont effectué

les travaux les plus pénibles et les plus exposés à l'amiante qui sont dans cette situation.

L'article 2 du décret n°99-247 du 29 mars 1999 définit certes un « *montant minimal* », mais ce montant, qui est 889,08 euros pour 2008 (circulaire DRP CIR-4/2008), est trop faible. Il serait nécessaire d'assurer que le montant de l'**allocation** est **au moins égale au SMIC net**. Pour ce faire il faudrait remplacer au dernier alinéa de l'article 2 du décret n°99-247 du 29 mars 1999, la phrase « *Le montant minimal de l'allocation ne peut être inférieur au montant minimal de l'allocation d'assurance prévue à l'article L. 351-3 du code du travail* » par « *Le montant minimal de l'allocation ne peut être inférieur au montant du SMIC net* ».

5.2. Statut du bénéficiaire de l'allocation.

Pour accéder au bénéfice de l'ACAATA, le salarié doit démissionner, et de ce fait abandonner l'ensemble des dispositifs de protection sociale liés au contrat de travail. Cette situation est évidemment fortement préjudiciable au bénéficiaire et à sa famille en cas de maladie ou de décès ne découlant pas de l'exposition à l'amiante, risque qui est loin d'être négligeable entre 50 et 60 ans.

– *Risque complémentaire maladie*

La loi Evin du 31 décembre 1989 dispose en son article 4 que « *lorsque des salariés sont garantis collectivement dans les conditions prévus à l'article 2 de la présente loi, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par la maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans conditions de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme maintient cette couverture :*

1° au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans conditions de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ; ».

Le décret du 30 août 1990 pris en application de la loi Evin dispose que le « *contrat d'accueil* » prévoit des tarifs applicables qui ne peuvent excéder 150 % de ceux applicables aux salariés actifs. L'intention du législateur et des pouvoirs publics à travers ces deux textes était clairement de protéger le salarié obligé de quitter l'entreprise dans un cas de figure autre que la démission, en lui permettant de continuer à bénéficier d'un régime de protection sociale complémentaire, souvent hors de portée lorsque le salarié malade, invalide ou tout simplement âgé est obligé d'adhérer à titre personnel à un régime individuel. Évidemment, à l'époque de la loi Evin, l'ACAATA n'existait pas et donc le cas n'est pas prévu au premier alinéa de l'article 4. Il s'agit de le rajouter dans le cadre du prochain PLFSS en modifiant la rédaction de cet article.

– *Risque décès et prévoyance*

Le salarié éligible à l'ACAATA et qui souhaite en bénéficier doit renoncer à l'ensemble des garanties collectives de prévoyance « gros risques » (régimes complémentaires invalidité, décès) attachées à son contrat de travail, sauf celle de la retraite complémentaires puisque le § IV de l'article 41 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999, qui a créé le dispositif d'ACAATA, a prévu que le FCAATA assure, pendant la durée de versement de l'allocation, le versement des cotisations aux régimes de retraite complémentaire. Si le bénéficiaire de l'ACAATA n'est pas concerné par un régime d'invalidité, puisque le basculement dans ce régime n'est pas susceptible d'altérer ses revenus, il en va tout autrement avec les garanties « décès » attachées généralement à la quasi totalité des conventions collectives.

En effet, si le bénéficiaire de l'ACAATA vient à décéder d'une cause étrangère à son exposition à l'amiante, ses ayants-droit risquent de se trouver dans une situation délicate, qu'ils n'auraient pas

connue si le contrat de travail n'avait pas été rompu.

Dans la même logique de ce qui a été énoncé au paragraphe précédent, il convient de maintenir les garanties décès pour le salarié partant en ACAATA. Cela passe par une révision de l'article 41 de la LFSS pour 99, plus particulièrement du § IV.

Deux cas de figure doivent être envisagés :

1° le salarié quitte l'entreprise qui lui a ouvert ses droits à l'ACAATA : obligation doit être faite à cette entreprise de lui maintenir ses droits aux garanties décès ;

2° le salarié quitte une entreprise qui n'est pas celle qui lui a ouvert ses droits ; dans ce cas, comme pour les régimes de retraite complémentaire, c'est le FCAATA qui assure le maintien de la garantie décès attachée à son contrat de travail.

- *Fiche de salaire*

Le bénéficiaire de l'ACAATA n'a pas de fiche de salaire mensuelle, ce qui pose des problèmes pour de nombreux actes de la vie: emprunt, location, etc. Il convient donc de prévoir des fiches d'allocation mensuelles analogues aux fiches de salaire.

5.3. Changement de régime de sécurité sociale.

Les salariés ayant changé de régime de sécurité sociale au cours de leur carrière rencontrent des difficultés pour faire valoir leur droit, même quand ce droit est reconnu à cause du cloisonnement entre les régimes. Nous prendrons deux exemples.

1) Un salarié qui a travaillé dans un arsenal ouvrant droit à l'ACAATA au titre du régime des ouvriers d'Etat, puis dans un établissement ouvrant droit à l'ACAATA au titre du régime général ne pourra cumuler ses années d'exposition.

2) Un salarié qui a travaillé dans un établissement ouvrant droit à l'ACAATA au titre du régime général, puis dans la fonction publique devra, pour bénéficier d'une allocation, abandonner le régime de la fonction publique et les droits qui y sont attachés et recevra une allocation uniquement calculée sur le salaire qu'il avait dans l'établissement initial (exemple concret: monsieur X a travaillé de 1972 à 1979 comme floqueur d'amiante, puis suite à son licenciement économique a travaillé dans la fonction publique hospitalière avec pour dernier salaire brut 3337 euros; son allocation brute calculée sur ses derniers salaires réactualisés du privé serait de 1289 euros, soit seulement 38% de son dernier salaire, ce qui l'oblige à renoncer au bénéfice de l'ACAATA).

Pour résoudre ces problèmes, il faudrait décider d'un système de compensation entre les régimes de sécurité sociale de telle sorte que le salarié soit pris en charge par son dernier régime de sécurité sociale comme s'il y avait toujours été: prise en compte de la totalité de ses années d'exposition ouvrant droit à l'ACAATA et calcul du montant de l'allocation sur la base de son dernier salaire.