HAL
open science

La protection sociale à Mayotte à l'ère de la départementalisation

Olivier Serge Bénard

To cite this version:

Olivier Serge Bénard. La protection sociale à Mayotte à l'ère de la départementalisation. Revue juridique de l'Océan Indien, 2009, Mayotte 2009 : Questions sur l'avenir du 101e Département, NS-2009, pp.203-208. hal-02549651

HAL Id: hal-02549651

https://hal.univ-reunion.fr/hal-02549651

Submitted on 21 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La protection sociale à Mayotte à l'ère de la départementalisation

Olivier Serge BENARD
Doctorant à l'Université de La Réunion

De l'article 6113-1 du code général des collectivités territoriales, « *Les dispositions législatives et règlementaires sont applicables de plein droit à Mayotte, à l'exception de celles qui interviennent dans les matières relevant de la loi organique en application de l'article 74 de la Constitution ou dans l'une des matières suivantes :*

[…]

3° Protection et action sociales ;

[…]

Les dispositions législatives et réglementaires intervenant dans les matières mentionnées aux 1° à 6° ne sont applicables à Mayotte que sur mention expresse.

L'applicabilité de plein droit des lois et règlements ne fait pas obstacle à leur adaptation à l'organisation particulière de Mayotte.

Le présent article entre en vigueur le 1er janvier 2008. »

L'article 74 de La Constitution prévoyant la spécialité législative dans les collectivités d'outre mer, le domaine de la protection sociale à Mayotte continue de relever de textes spécifiques. Le code de la sécurité sociale ou du travail ne s'applique à Mayotte que sur mention expresse.

C'est dans ce contexte empreint de spécificités que l'enjeu de la départementalisation pour Mayotte relève d'un alignement sur le droit commun, notamment en matière de protection sociale, qui se veut néanmoins progressif compte tenu des « […] *caractéristiques et contraintes particulières* […] » (article 73 de la Constitution) liées à cette collectivité, prétextant par exemple le report de l'application immédiate de certaines prestations sociales telles le revenu minimum d'insertion.

Oscillant entre alignement et éloignement, la protection sociale à Mayotte concerne tout autant l'amélioration du régime applicable aux français et aux étrangers en situation régulière I) que la lutte contre l'immigration clandestine II).

I – L'amélioration de la protection sociale des français et des étrangers en situation régulière : vers un alignement

Les évolutions en la matière tendent, d'une part, vers un dispositif d'assurance maladie équivalent au régime de base de sécurité sociale de droit commun (A), et d'autre part, vers la revalorisation des prestations sociales financières (B).

A - L'alignement sur le régime de base de sécurité sociale de droit commun

2004 a vu la mise en place de la CSSM, Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, en remplacement de la Caisse de Prévoyance Maladie de Mayotte, à la lecture du décret n° 2004-942 du 3 septembre 2004 portant application de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale. La CSSM est un organisme privé en charge du service public du remboursement des frais de soins. De ces deux textes précités, a également été procédé à l'introduction de l'assurance maladie sur l'île aux mêmes conditions que le régime de base de la sécurité sociale de droit commun :

Alors que le système public des soins (centres hospitaliers publics, maternités et dispensaires) reste concerné par la gratuité en direction des français et des étrangers en situation régulière, l'accès au secteur privé des praticiens et des distributeurs en pharmacie connaît de récentes règles concernant le pourcentage restant à la charge de l'assuré ou de son assureur complémentaire, après remboursement de sa part par la CSSM : le ticket modérateur. Pour les salariés du secteur privé, les indemnités journalières de maladie et de maternité sont prises en charge par la CSSM, alors que pour les employés titulaires de la fonction publique, ce sont les règles prévues par leurs statuts respectifs qui déterminent la prise en charge de ces indemnités par leurs employeurs.

Le régime des retraites s'aligne. Pour les salariés du privé ou les agents non fonctionnaires des collectivités publiques, l'âge de la retraite augmente d'une année tous les ans depuis 2006 sur la base de 55 ans pour atteindre 60 ans en 2010. Les fonctionnaires dépendent soit de la Caisse de retraite des fonctionnaires et des agents des collectivités publiques de Mayotte soit de leur caisse de retraite en métropole pour ceux mutés ou détachés à Mayotte.

Les avancées de la prise en charge maladie des français et étrangers réguliers s'accompagnent d'une nette amélioration des versements des prestations sociales financières

B - La revalorisation des prestations sociales financières

Sur les prestations familiales, après avoir été géré temporairement à La Réunion, au bénéfice de tous allocataires français ou étranger en situation régulière, elles sont désormais gérées par l'établissement des allocations familiales de Mayotte. Sur l'allocation logement, les montants et barèmes ont été rehaussés, les critères restent ceux du nombre de personnes à charge dans le logement, le montant du loyer ou de la mensualité de paiement en cas d'accession à la propriété, et des ressources dont bénéficie le foyer. Il incombe à l'établissement de vérifier la charge effective et permanente d'enfants des allocataires (mère ou père). Auparavant limité à trois enfants, depuis le 1er janvier 2006, chaque enfant à charge scolarisée ouvre droit à des

prestations. Rétroactivement jusqu'au 1er janvier 2007, le décret n°2007- 463 du 25 mars 2007 relatif à l'amélioration de la protection sociale dans la Collectivité départementale de Mayotte, revalorise les montant et les barèmes des prestations :

Allocations familiales	**Ancien montant**	**Nouveau montant**	**%**
Pour 1 enfant	40,29 €	54,25 €	+34,65%
Pour 2 enfants	66,78 €	86,80 €	+29,98%
Pour 3 enfants	88,10 €	104,12 €	+18,18%
Pour 4 enfants	- €	121,44 €	
Par Enfant supplémentaire	13,10 €	17,32 €	+32,21%

Allocation de rentrée scolaire	**Ancien montant**	**Nouveau montant**	**%**
Par enfant scolarisé dans le primaire	50,25 €	102,21 €	+103,4%
Par enfant scolarisé dans le secondaire	83,74 €	170,33 €	+103,4%
Part versée à l'établissement du secondaire	33,50 €	68,13 €	+103,4%

Allocation pour adultes handicapés de + de 20 ans avec conditions de résidence et de taux d'incapacité	**Ancien montant**	**Nouveau montant**	**%**
Montant de l'Allocation spéciale mensualisée Personnes âgées Taux maximum annuel	1 830,06 € (152,55 € / mois)	2 532 € (211 € / mois)	+ 38,35%

D'autres avancées vers un alignement sur le régime de droit commun de la protection sociale sont notables à Mayotte, comme, notamment, l'assurance chômage qui fait son entrée à Mayotte en 2006 avec la CACM (Caisse d'Assurance Chômage de Mayotte) soutenant financièrement certains salariés ayant perdu leur emploi, ou encore, comme la récente médecine du travail (http://www. Medetram.com).

Ces avancées significatives se font par étapes, proche d'une fréquence biennale. Bien que la protection sociale à l'ère de départementalisation de Mayotte tende vers un alignement sur le droit commun, les spécificités demeurent et s'en créent même de nouvelles.

II – La protection sociale dans la lutte contre l'immigration clandestine : vers un éloignement du droit commun ?

Les efforts de rapprochement de Mayotte du droit commun en matière de protection sociale sont remis en question concernant le sort des étrangers en situation irrégulière sur le territoire de Mayotte. Là est un exemple où la marche vers la départementalisation s'accompagne non pas d'un alignement mais d'un éloignement par rapport au droit commun, d'une spécificité qui se traduit dans l'inapplicabilité de l'aide médicale d'Etat (A). Départementalisation certes, mais peut on retenir qu'a situation différente, traitement différent ? Le contexte social à Mayotte diffère bien de celui du reste du territoire français (B)

A - L'inapplicabilité de l'aide médicale d'Etat sur le territoire de Mayotte

Les articles L. 111-2 3° et L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles reconnaissent en France, une aide médicale d'Etat permettant la prise en charge des frais de soins de personnes ne bénéficiant pas de l'assurance maladie, à savoir des étrangers dépourvus de titre de séjour, ou encore en situation irrégulière.

La condition de résidence sur le territoire français est requise à la lecture des deux textes précités. Cette condition de résidence est atténuée à deux reprises. Premièrement, dans l'article L. 111-2 3°, sous réserve de se trouver dans les conditions d'accès propres à l'aide médicale d'Etat, il n'y a pas de critère de durée de la résidence sur le territoire français. Deuxièmement, dans l'article L. 251-1, l'aide médicale d'Etat est reconnue à trois catégories de personnes :

- Personnes présentes mais non résidentes sur le territoire français, de manière ponctuelle et sans durée particulière (prise en charge partielle, sans considération de critère de ressource)

- Personnes gardées à vue sur le territoire, faisant ainsi l'objet d'une procédure devant une juridiction pénale

- Personnes en situation irrégulières et les personnes dont elles ont à charge, résidantes en France sans remplir les conditions d'affiliation au régime général (article L. 380-1 du CSS) et ayant des ressources inférieures au plafond requis pour bénéficier de la protection complémentaire de la CMU (article L. 861-1 du CSS)

Ces textes sont relativement protecteurs de la santé des étrangers même en situation irrégulière sur le sol français. Cependant, ils ne trouvent d'application à Mayotte.

L'ordonnance n° 2004-688 du 12 juillet 2004 relative à l'adaptation du droit de la santé publique et de la sécurité sociale à Mayotte, mettant un terme à la gratuité des soins sur le territoire de Mayotte pour les non affiliés à un régime d'assurance maladie, à compter du 1er avril 2005, les personnes concernées doivent rémunérer toutes prestations directement auprès de l'établissement de santé. Plus particulièrement, l'accès aux soins dans un établissement public

nécessitera de la part de l'étranger « sans papiers » le dépôt d'une provision financière. Le montant de cette consignation dépend de la catégorie des soins demandés, déterminé par arrêté de l'administration régionale hospitalière. Les diverses consignations peuvent prendre la forme de paiement à la prestation 15€ la consultation chez un spécialiste, 15€ les soins dentaires, 10€ l'examen de laboratoire ou de radiologie, 30€ l'examen prescrit de scanner) ou au forfait (consultation générale, consultation psychiatrique, kinésithérapie à 10€ chacun la semaine, traitement de longue durée à 15€ par mois, et le forfait urgence tout compris à 30€). Les plus onéreuses concernent les tarifs d'hospitalisation à la journée (hôpital de jour à 50€, médecine hospitalière à 70€, chirurgie ambulatoire à 100€, chirurgie à 120€, réanimation à 200€ et gynécologie obstétrique à 300€). Ce système de tarification sans échappatoire est de nature à ne pas encourager les étrangers irréguliers à se soigner. En sus d'heurter la déontologie médicale (Serment d'Hippocrate sur l'interdiction faite au médecin de refuser des soins à une personne dont la vie est menacée ou dans une urgence sanitaire), le risque, dans cette région africaine dans un archipel connaissant un assez fort taux de migration des populations et une urgence sanitaire, est la dégradation sanitaire, la propagation de maladies contagieuses (http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i2932.asp rapport du 8 mars 2006 de la Commission des lois à l'Assemblée Nationale).

Des exceptions existent néanmoins. Le code de la santé publique en son article L. 6416-5 spécifique à Mayotte, autorise la prise en charge totale ou partielle par l'Etat des frais sanitaires concernant des étrangers en situation irrégulière dès lors que dans ces cas, « […] *le défaut de soins peut entraîner une altération grave et durable de l'état de santé et pour celles recevant des soins dans le cadre de la lutte contre des maladies transmissibles graves* ». Ainsi, deux circonstances, celle d'un état de santé nécessitant l'urgence afin d'éviter une aggravation, et celle de la protection de la santé publique atténue la dureté du régime à l'égard de ces personnes.

B - Départementalisation n'est pas antinomique à spécification

L'exemple de l'utilisation de la protection sociale dans la lutte contre l'immigration clandestine manifeste un mouvement n'allant pas dans le sens d'un alignement parfait avec le droit commun du reste du pays. Mais cette résurgence de spécificité, récente car concomitante ces toutes dernières années aux prémices à la départementalisation, est elle un frein dans la mécanique d'intégration liée à la départementalisation ?

Un récent rapport d'information datant de juillet 2008 rendu par le sénateur Henri TORRE au nom de la Commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur l'immigration clandestine à Mayotte, bien que se voulant mettre l'accent sur des considérations budgétaires liées à Mayotte, ne peut que souligner des situations humaines bien souvent très dramatiques (http://www.senat.fr/rap/r07-461/r07-4611.pdf). Pour reprendre son auteur :

« Le présent rapport dresse un tableau économique et social de Mayotte, au sein de son ensemble régional, qui permet d'apprécier les raisons pour lesquelles elle draine un flux important d'immigrés clandestins. Il décrit également l'ampleur, les modalités et l'organisation de ces flux d'immigration. Enfin, au travers de l'étude des coûts budgétaires qu'induit l'immigration clandestine pour les différentes missions de l'Etat, il propose des pistes pour faire face aux conséquences de ce phénomène de la manière la plus efficace possible et la plus respectueuse de la dignité des personnes. »

Succinctement, L'attractivité de Mayotte lui vient de sa place, évolutive, dans la République française, ainsi que de sa situation géographique faisant d'elle un territoire très accessible par les populations de l'archipel des Comores ou d'Afrique. La conséquence directe est que les populations immigrées représentent aujourd'hui près d'un tiers de la population totale de l'île. Le contexte économique et surtout social s'en trouve particulièrement affecté, notamment dans les rapports souvent conflictuels entre étrangers et mahorais, des conditions de vie très précaires et un difficile essor économique. Il en découle que la gestion d'une immigration spécifique sur l'île devient nécessairement différente de celle que l'on pourrait avoir sur d'autres territoires de la République. La spécificité du régime de la protection sociale concernant les étrangers « sans papiers » pourrait s'en trouver justifier, sans pour autant nuire à la marche d'intégration de Mayotte.