

Avis sur l'ordonnance Mayotte 2026

Adopté par voie dématérialisée le 6 juillet 2026

Contributions complémentaires des membres

- | | |
|--|-------|
| - Confédération générale du travail (CGT) | p.2 |
| - FIAPA | p. 6 |
| - UNSA | p. 9 |
| - CFE-CGC, CGT, Ensemble & Solidaires, FGR-FP, FO et FSU | p. 12 |



Note et analyse critique CGT - Projet d'Ordonnance Mayotte

Le présent projet d'ordonnance organise le basculement progressif de Mayotte vers le droit commun de la Sécurité sociale et l'intégration des résidents dans le régime général à compter du 1er janvier 2028 et jusqu'à 2036, en remplaçant le régime dérogatoire local par l'application du code de la Sécurité sociale via l'abrogation des ordonnances actuellement en vigueur.

En conséquence :

- La Complémentaire santé solidarité est attribuée dès la publication de l'Ordonnance pour les allocataires de l'ASS et du CEJ.
- Des dispositions de lutte contre la fraude et d'échanges d'informations sont appliquées directement.

Mais certaines dispositions spécifiques demeurent et l'alignement aux autres dispositions du régime général est progressif :

Au niveau des soins à l'hôpital public, le texte maintient une prise en charge intégrale et en tiers payant des frais d'hospitalisation et de consultation. La généralisation de la complémentaire santé obligatoire est fixée à 2036.

Concernant les médicaments, les règles de remboursement maintiennent la possibilité d'appliquer des majorations de prix (la justification étant qu'il faut tenir compte des surcoûts à Mayotte).

Concernant les arrêts de travail, le texte prévoit une dérogation aux règles de durée maximale de prescription des arrêts de travail.

Concernant les retraites, les règles spécifiques de validation gratuite de périodes d'activité exercées entre 1987 et 2002, lorsque les assurés ne peuvent pas justifier de l'ensemble de leurs périodes travaillées, sont reprises.

Concernant les personnes étrangères, le texte maintient des conditions particulières d'accès à certaines prestations : prestations familiales, ASPA, AAH, prime d'activité.

Concernant les prestations familiales, l'échéancier s'étale jusqu'à 2035, avec une extension de la PAJE, complément familial et CMG dès 2027, l'extension de la prime à la naissance, PREPARE et AVPF en 2029, la mise en place de l'allocation de soutien familial en 2035.

Concernant les minima sociaux, l'alignement de l'ASPA et de l'AAH est progressif jusqu'à 2035, jusqu'à 2031 pour la Prime d'Activité.

Concernant les cotisations sociales, des taux spécifiques sont maintenus jusqu'à 2035, le plafond de sécu est spécifique jusqu'à 2031, l'alignement de la CSG et de la CRDS est progressif jusqu'en 2035.

Le LODEOM disparaît progressivement pour se fondre dans la RGDU.

La Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte, deviendra un organisme de base du régime général et sera intégrée au réseau des caisses locales de sécu en 2028. Elle conserve son mode de gouvernance.

Selon les textes, cette trajectoire graduée est justifiée par la « nécessité d'une trajectoire soutenable pour l'économie et la société mahoraise ».

Ils indiquent par ailleurs un certain nombre de difficultés posées par la trajectoire de convergence, parmi lesquelles :

Des difficultés au niveau du Système informatique « trajectoire de convergence nécessitera une étude approfondie des modalités déclaratives pour évaluer les conditions selon lesquelles elles



pourront être définies et traitées par le SI du recouvrement. Il n'est de ce fait pas garanti qu'il soit possible de mobiliser les informations et fonctionnalités utiles à la trajectoire envisagée, et notamment les codes types de personnel (CTP) nécessaires aux situations agrégées à déclarer, dans la mesure où le nombre de CTP est contraint. (...) Concernant les travailleurs indépendants, le démarrage de la trajectoire de convergence Mayotte dès le 1er janvier 2028 constitue un projet informatique d'ampleur dans la mesure où elle sous-tend de mettre en place de nouvelles cotisations et contributions auparavant non-recouvrées (CSG-CRDS, cotisation Maladie Maternité, cotisation indemnités journalières, pour certaines populations, cotisation invalidité décès), tout en assurant une progressivité dans la mise en application des taux. Compte tenu des autres réformes en cours de mise en œuvre, l'UCN ne peut donc pas à ce stade confirmer sa capacité à mettre en œuvre cette évolution dans ce calendrier. (...) Concernant les offres de services (Tese, CEA, IEA, CESU), les textes prévoyaient une mise en œuvre au 31 décembre 2023. La feuille de route informatique de l'Urssaf n'a pas permis de les mettre en œuvre (à l'exception du service Pajemploi pour les bénéficiaires du CMG qui concerne un très petit nombre de bénéficiaires). La caisse nationale est en train d'instruire la possibilité d'une mise en place du CESU au cours de l'année 2027. Ce calendrier n'est pas encore stabilisé. S'agissant du TESE/CEA, le calendrier est à redéfinir en lien avec le déploiement SI de la convergence sociale sur le recouvrement des employeurs et du projet SI d'ampleur de rénovation de ces offres au niveau national. »

En dehors de ce problème, les services font remarquer que la convergence du taux de CRDS jusqu'en 2035 dépasse la date d'extinction de la CADES actuellement fixée dans les textes. Cependant, **chacun sait que l'explosion du plafond d'emprunt de l'ACOSS ces dernières années, rendra un nouveau transfert de dette vers la CADES inévitable dans les prochaines années prolongeant d'autant la durée de vie de la CADES au-delà de 2033. Cette difficulté n'est donc qu'apparente.**

Concernant les cotisations, les services soulignent qu'un nouveau décret fixant le taux de cotisations sera nécessaire en 2027 afin de remplacer le précédent arrivant à extinction et afin de fixer les taux de convergence progressifs en remplacement du LODEOM, tout en incluant la cotisation vieillesse déplafonnée et la cotisation maladie pour les non-résidents fiscaux car ces deux cotisations ne sont aujourd'hui pas applicables à Mayotte.

Analyse critique

Pour rappel, la CGT est historiquement pour cette convergence. Cette position a été rappelée

Globalement, **il est vrai que les indicateurs sociaux de Mayotte plaide pour une action sociale à la hauteur** : selon l'INSEE¹, le niveau de vie médian plafonne à 3 140 euros contre 23 000 euros pour la métropole, 77% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté, soit 5 fois plus qu'en France métropolitaine, 32% des personnes de 15 ou plus possèdent un diplôme contre 72% de la population en métropole, 29% de la population active de Mayotte est au chômage (ce chiffre d'inactifs en recherche d'emploi ou souhaitant travailler atteint 36% en comptabilisant les personnes dans le halo du chômage²), seuls 30% des personnes en âge de travailler ont un emploi à Mayotte, les prix sont 10% plus élevés en moyenne qu'en France et jusqu'à 30% pour les produits alimentaires³, près de 4 logements sur 10 sont en tôles, en bois,

¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4632225>

² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8586371>

³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7647767>



en terre et 29% des logements n'ont pas d'accès à l'eau courante sachant que 6 logements sur 10 n'ont pas de toilettes ou de douches⁴. Enfin, Mayotte compte seulement 251 médecins au 1er janvier 2025, soit 76 médecins pour 100 000 habitants, dont 39 généralistes pour 100 000 habitants⁵. L'ARS et l'ORS Mayotte indiquent aussi que la densité de médecins généralistes y est cinq fois plus faible qu'en France hexagonale, et que le taux de renoncement aux soins atteint 45 %, contre 29 % dans l'Hexagone⁶.

En parallèle, **il est vrai que l'ordonnance corrige certaines inégalités creusées par des prestations inférieures au droit commun**. Par exemple, le RSA pour une personne seule à Mayotte est de 325 euros⁷ tandis qu'il est de 651 euros en métropole⁸ soit 50% de moins ; l'AAH maximale est de 518 euros⁹ à Mayotte contre 1 041 euros en métropole¹⁰ soit 50% de moins.

Etant donné que la population de Mayotte est particulièrement jeune et que le taux de fécondité s'établit à 3,54 enfants par femme en 2024 contre 1,62 pour la métropole¹¹, **l'extension des droits familiaux vise des besoins massifs**.

On peut néanmoins émettre plusieurs critiques à ce projet d'Ordonnance :

D'abord bien-sûr **le calendrier d'alignement qui s'étale jusqu'à 2036 n'est pas adapté à l'urgence sociale décrite plus haut qui nécessiterait un ajustement plus rapide**.

La lenteur de ce calendrier semble d'ailleurs assumée par le gouvernement qui indique dans son rapport **rechercher d'abord une revalorisation du SMIC et d'aller plus lentement concernant les minima sociaux accusé directement d'entretenir la population dans l'inactivité** : « valorisation de l'activité déclarée, qui finance la protection sociale, en assumant une évolution plus rapide du SMIC net et des règles relatives aux prestations contributives que la hausse des minima sociaux dont le niveau, certes inférieur au niveau de droit commun, est déjà dans certains supérieur à celui des revenus de remplacement retirés d'une activité professionnelle et donc relativement élevé. ». **Il serait bon de rappeler une fois de plus que 61 000 personnes sans emploi se trouvent dans le Halo du chômage (souhaitent travailler mais ne le peuvent pas) et que les obstacles à leur insertion professionnelle n'ont a priori pas grand-chose à avoir avec la perception de prestations sociales**

Ensuite, **l'alignement sur le droit commun semble être un alignement à trou dans certains cas**, notamment concernant les étrangers, qui restent soumis à des conditions particulières propres à Mayotte d'éligibilité aux prestations comme indiqué dans le rapport pour l'article 3 : « *l'alignement des conditions d'ouverture du droit aux prestations familiales pour les allocataires autres que les étrangers en situation régulière, pour lesquels des règles spécifiques sont maintenues* » ou encore dans l'article 7 qui maintient les règles spécifiques concernant l'accès à l'AAH. Ici on continue d'utiliser les prestations comme une arme contre l'immigration irrégulière en imaginant que les populations émigrent pour « toucher des prestations ». Il faut rappeler que, selon la CAF, seulement 11% des foyers allocataires sont

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4202864>

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012677>

⁶ https://ors-mayotte.org/wp-content/uploads/2025/12/Panorama-sanitaire-Mayotte-V3.0.0-VF-15_04_2025.pdf

⁷ <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-professionnelle/le-revenu-de-solidarite-active-rsa/mayotte>

⁸ <https://www.caf.fr/professionnels/offres-et-services/accompagnement-des-allocataires/bareme-revenu-de-solidarite-active>

⁹ <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/handicap/l-allocation-aux-adultes-handicapes-aah/mayotte>

¹⁰ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F12242>

¹¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4632225>



étrangers¹². Cela est dû au fait que les conditions pour toucher le RSA par exemple, sont déjà drastiques, il faut un titre de séjour et une autorisation de travail valable depuis 5 ans. Mais au-delà des barrières de fait, cela est surtout dû au fait que les études montrent que l'on ne migre pas pour les allocations. Selon une étude de Sophie Florence, Jacques Lebas, Isabelle Parizot et Pierre Chaubin sur les migrations à Mayotte, les motivations des personnes sont d'abord économiques, puis familiales et le système de soins ne représente que 11% des motifs déclarés¹³. De même, l'enquête européenne International Migration Drivers, démontre que les facteurs clés des migrations sont d'abord économiques (les différences de niveau de vie) et la présence de diaspora dans le pays cible¹⁴. Ce qui précise le cas entre les Comores dont le PIB par Habitant est de 1 662 dollars en 2024 selon la Banque Mondiale¹⁵ contre 10 300 pour Mayotte selon l'INSEE¹⁶. CQFD. En d'autres termes, le « welfare magnet » n'existe pas et la présence d'un Etat social fort joue un rôle nul sinon très modéré dans le choix de migrer. Et d'ailleurs, cette politique de restriction en place à Mayotte ou ailleurs, et maintenue dans la présente Ordonnance, n'a pas fait baisser l'immigration....

On peut aussi émettre quelques critiques sur des alignements qui reprennent des restrictions nationales dont les effets à Mayotte seront décuplés. Par exemple, l'alignement de la réglementation à Mayotte concernant les arrêts maladies, s'il a le bon ton de ne pas reprendre le plafonnement de durée introduit lors du PLFSS 2026, garde toutes les autres restrictions (prolongation de l'arrêt par le médecin traitant, restriction des prescriptions en télémedecine etc etc) sans prise en compte des difficultés particulières d'accès au soin à Mayotte évoquées plus haut.

Enfin les limites soulignées par la note des services concernant notamment l'adaptation de certains outils informatiques est à prendre en compte : il faut s'assurer que les caisses nationales et la caisse locale à Mayotte, ont bien les moyens de mener à bien un projet de convergence aussi important, qui risque d'ailleurs de devenir de plus en plus colossal à mesure que les nouvelles dispositions s'accumulent jusqu'en 2035 sont également transposées.

¹² <https://www.caf.fr/allocataires/actualites/actualites-nationales/non-les-etrangers-ne-representent-pas-42-des-allocataires-de-la-caisse-d-allocations-familiales>

¹³ <https://scispace.com/pdf/migration-sante-et-recours-aux-soins-a-mayotte-en-2007-3c9mbeo6rv.pdf>

¹⁴ https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC112622/imd_report_final_online.pdf

¹⁵ <https://data.worldbank.org/country/comoros>

¹⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8294085>



Avis de la FIAPA sur le projet d'ordonnance relatif à Mayotte

Je souhaite, en tant que gérontologue, personne qualifiée au HCFEA et au nom de la Fédération Internationale des Associations de Personnes Âgées, exprimer un avis favorable sur ce projet d'ordonnance. Mais cet avis favorable ne peut pas être un simple accord de principe. Il doit s'accompagner d'une exigence claire : que cette réforme améliore réellement la vie des personnes âgées à Mayotte, en particulier celles qui vivent avec peu de ressources, qui sont isolées, dépendantes ou éloignées des dispositifs existants.

Ce projet représente un pas important pour Mayotte. En rapprochant le territoire du droit commun de la Sécurité sociale, il répond à une attente ancienne et corrige peu à peu une différence de traitement avec les autres départements. Pour autant, notre regard de gérontologues nous oblige à poser une question simple : qu'est-ce que cela changera, demain, pour une personne âgée vivant seule, avec peu de revenus, dans un village éloigné ou avec des difficultés pour faire ses démarches ? C'est à cette échelle, très concrète, que la réforme devra être appréciée.

À Mayotte, une personne âgée peut avoir droit à une prestation et pourtant ne jamais la recevoir. Il suffit parfois qu'elle vive loin d'un guichet, qu'elle ne puisse pas se déplacer seule, qu'elle ne maîtrise pas suffisamment le français, ou qu'elle n'ait personne pour l'aider à réunir les documents demandés. Dans ces situations, le droit existe, mais il n'arrive pas jusqu'à la personne.

C'est ce risque qu'il faut éviter. La convergence sociale doit donc aller jusqu'au terrain, au plus près des personnes qui ne se signalent pas d'elles-mêmes, qui ne viennent pas spontanément vers les administrations, ou que les services ne repèrent pas toujours. Cela suppose d'aller vers elles, d'expliquer les droits dans une langue compréhensible, d'accompagner les démarches et de créer des relais de proximité.

La FIAPA souhaite donc insister sur trois priorités : accélérer les droits monétaires essentiels, construire une véritable politique de l'autonomie à Mayotte, et faire en sorte que les droits ouverts puissent être effectivement utilisés par les personnes âgées.

La première priorité concerne les ressources. L'ASPA et l'AAH sont des prestations essentielles pour les personnes âgées pauvres ou pour les personnes vieillissantes en situation de handicap. Pour une personne qui vit aujourd'hui avec très peu de moyens, l'horizon 2035 reste difficilement acceptable. Nous recommandons donc que la trajectoire de convergence de l'ASPA et de l'AAH fasse l'objet d'un examen annuel, avec la possibilité d'accélérer l'alignement dès que les conditions le permettent. Une personne âgée en grande précarité ne peut pas attendre près de dix ans pour bénéficier d'un niveau de protection comparable à celui des autres départements.

La deuxième priorité concerne l'autonomie. L'accès aux droits ne suffit pas si les services n'existent pas, s'ils sont trop éloignés ou trop peu nombreux. Une personne âgée en perte d'autonomie a besoin d'une aide à domicile, d'un transport, de soins, d'un lieu d'accueil, d'un accompagnement adapté, et parfois d'une solution de répit pour son entourage. La convergence sociale doit donc s'accompagner d'une construction progressive, mais réelle, de l'offre d'autonomie.



À ce titre, la FIAPA demande qu'un cap précis soit fixé pour l'autonomie à Mayotte. Il s'agit de donner une direction lisible à toute stratégie développée : quels services mettre en place, dans quels délais, avec quels moyens, et comment rendre compte des avancées. L'aide à domicile, les accueils de jour, les soins infirmiers, les équipes mobiles, le transport adapté, les solutions de répit, l'habitat accompagné et les réponses médico-sociales de proximité devraient y trouver toute leur place.

Cette feuille de route ne devrait pas être construite uniquement depuis les institutions. Elle doit associer l'État, le Département, la CNSA, l'ARS, la CSSM, les communes, les associations et les professionnels, mais aussi les personnes âgées elles-mêmes et leurs proches aidants. Ce sont eux qui connaissent le mieux les obstacles du quotidien : les trajets impossibles, les dossiers incompris, les services trop rares, les besoins qui restent sans réponse.

L'accès aux droits mérite, lui aussi, une attention particulière. À Mayotte, beaucoup de démarches restent compliquées pour les personnes âgées : comprendre l'information, savoir à qui s'adresser, se déplacer, constituer un dossier, suivre une demande. La FIAPA propose donc d'organiser un vrai travail d'aller-vers avec des permanences mobiles, de médiateurs sociaux, des informations en français, en shimaoré et en kibushi, et un repérage actif des personnes qui pourraient ouvrir des droits à l'ASPA, à l'AAH, à l'APA, à la complémentaire santé solidaire ou à la retraite.

Le transport doit également être reconnu comme une condition d'accès aux droits. À Mayotte, ne pas pouvoir se déplacer signifie souvent ne pas pouvoir se soigner, ne pas pouvoir déposer un dossier, ne pas pouvoir fréquenter un accueil de jour, ni participer à une action de prévention. La future feuille de route devrait donc prévoir un volet spécifique sur la mobilité des personnes âgées, notamment celles qui sont en perte d'autonomie ou qui vivent dans des zones mal desservies.

Je souhaite aussi m'arrêter sur la place des familles. À Mayotte, ce sont très souvent les proches qui accompagnent les personnes âgées au quotidien. Ils le font par devoir, par affection, par solidarité, parfois sans même se reconnaître comme des aidants. Cette présence familiale est une richesse. Mais elle ne peut pas, à elle seule, compenser l'absence ou l'insuffisance de services adaptés.

Dans beaucoup de situations, l'aide apportée à un parent âgé se fait dans des conditions difficiles : peu de ressources, logement trop petit, fatigue accumulée, manque de relais, manque d'information, parfois incompréhension face à des troubles de la mémoire ou du comportement. Un proche peut vouloir bien faire et se retrouver pourtant dépassé. C'est pourquoi il est nécessaire de prévoir des réponses simples et accessibles : des temps de répit, des lieux d'écoute, des groupes de parole, une aide psychologique lorsque cela est nécessaire, mais aussi des formations très pratiques sur les gestes du quotidien, les droits existants et les situations liées aux troubles neurocognitifs.

La FIAPA souhaite que les maltraitements envers les personnes âgées soient nommés clairement dans la future politique de l'autonomie. Il faut le faire avec prudence, sans soupçonner les familles dans leur ensemble, mais sans fermer les yeux non plus. Lorsque la pauvreté, la dépendance, l'isolement et la fatigue s'additionnent, des situations peuvent se dégrader : une personne âgée que l'on n'écoute plus, des soins qui tardent, une pression sur l'argent, des paroles humiliantes, parfois des négligences ou des violences psychologiques.



Il faut donc donner aux familles et aux professionnels les moyens d'agir avant que ces situations ne se dégradent. Cela passe par de la formation, des lieux où demander conseil, un repérage plus précoce, des circuits de signalement simples à comprendre et une protection effective lorsque la personne âgée est en danger. L'objectif est de soutenir les proches, de sécuriser les accompagnements et de rappeler que la parole et la volonté de la personne âgée doivent toujours compter.

Je souhaite également signaler la situation des femmes âgées, notamment lorsque leur parcours familial relève du statut civil de droit local. Certaines peuvent se retrouver dans une position de dépendance économique ou administrative, alors même que leurs besoins propres ne sont pas toujours visibles. Les règles d'appréciation des ressources devront donc être suivies avec attention, afin qu'aucune femme âgée ne reste à l'écart de ses droits faute d'information, d'accompagnement social ou d'appui juridique.

La FIAPA souhaite enfin rappeler que Mayotte est aujourd'hui un territoire jeune, mais qu'elle vieillira. Il serait imprudent d'attendre que les besoins deviennent massifs pour organiser une politique gérontologique. Il faut anticiper dès maintenant le vieillissement de la population mahoraise, en programmant progressivement l'offre d'accompagnement, de soins, de prévention et de soutien à domicile.

Pour que cette ambition ne reste pas une intention, il faudra en suivre les effets dans le temps. La FIAPA propose qu'un bilan soit présenté chaque année sur la convergence sociale et sur l'autonomie à Mayotte. Ce suivi devrait être public et facilement lisible, afin que l'on puisse voir ce qui progresse, ce qui bloque encore, et dans quels territoires les besoins restent les plus importants.

Ce bilan pourrait notamment examiner combien de personnes âgées bénéficient effectivement de l'ASPA, de l'APA, de l'AAH ou de la complémentaire santé solidaire ; combien de temps les dossiers mettent à être traités ; et combien de personnes restent encore éloignées de leurs droits. Il devrait aussi permettre de suivre le développement de l'offre : aide à domicile, heures d'APA réalisées, accueils de jour, solutions de répit, transport, signalements de maltraitance et présence des services sur l'ensemble du territoire.

Enfin, la FIAPA rejoint pleinement la recommandation selon laquelle les personnes étrangères en situation régulière doivent pouvoir bénéficier à Mayotte des mêmes droits sociaux que dans les autres départements. Le maintien de conditions plus restrictives fragilise des personnes âgées déjà vulnérables et limite la portée de la convergence sociale.

Ainsi, notre avis est favorable, car le texte ouvre une étape importante et attendue. Mais il s'agit d'un avis favorable exigeant. Pour les personnes âgées de Mayotte, l'enjeu n'est pas seulement d'entrer dans le droit commun. L'enjeu est de pouvoir vivre dignement, être reconnues, être protégées, être accompagnées et bénéficier des droits que la République leur reconnaît.

Au fond, c'est cela que la FIAPA souhaite porter : une convergence qui ne se limite pas à une mise en conformité administrative, mais qui se traduise, village après village, service après service, par une protection plus proche des personnes âgées et de leurs familles.



Note sur l'ordonnance relative à l'extension et à l'adaptation du code de la Sécurité sociale à Mayotte et à l'accélération de la convergence sociale – contribution UNSA

L'ordonnance proposée fait basculer Mayotte du droit local vers le droit commun de la sécurité sociale (avec quand même quelques spécificités), selon la méthode suivante :

- **Intégration de Mayotte dans l'ensemble du code de la sécurité sociale** et dans le régime général. Le territoire ne conservera à terme qu'un nombre limité de spécificités locales.
- **Calendrier spécifique et asymétrique entre dispositions favorables et défavorables** : les dispositions favorables (prestations) convergent en premier (2031), tandis que les dispositions défavorables (hausse des prélèvements) sont étalées plus loin, jusqu'en 2036.
- **Valorisation du travail** : le SMIC net et les prestations contributives progresseront plus vite que les minima sociaux.

A l'issue de cette convergence des spécificités locales perdureront :

- Une caisse unique, la **CSSM** : elle cumule les compétences de la CGSS, la CAF et URSSAF avec une gouvernance propre.
- ⇒ La gouvernance continue de nous poser problème puisque la représentativité au CA continuera d'être calculée sur les voix dans le privé alors que l'île compte 57% de fonctionnaires !
- Soins gratuits à l'hôpital de Mayotte sans participation forfaitaire ni franchise ;
 - Arrêts de travail : dérogation à la durée maximale de prescription (plus favorable à ce qui existe sur le reste du territoire).
 - Statut civil de droit local (polygamie) pour les unions antérieures à l'ordonnance de 2010, seule la 1^{re} épouse compte au titre des droits.
 - Retraite : validation gratuite des périodes 1987-2002 et règles de réversion spécifiques (pour les mariages contractés avant juin 2010 sous statut civil local, quand la polygamie y était encore possible, les co-épouses conservent la possibilité de se partager la pension de réversion).
 - Pour l'accès des étrangers aux prestations familiales, à l'ASPA et à l'AAH, le territoire conservera des conditions plus strictes que le droit commun dont la liste sera fixée par décret, et par une durée minimale de résidence préalable.

Calendrier de convergence :

2026 (après promulgation) :

- C2S gratuite et automatique pour les bénéficiaires de l'ASS et du CEJ.
- Congé supplémentaire de naissance pris en compte pour la retraite ;



2027 :

- 1^{er} janvier : plafonds du complément de mode de garde (CMG) et ouverture des droits aux prestations familiales alignés ; règles d'insaisissabilité et de recouvrement des prestations familiales étendus.
- 1^{er} avril : taux du CMG aligné ; PAJE renouvelée,
- 1^{er} juillet : plafonds du complément familial et du complément familial majoré alignés.

2028

- Application du code de la sécurité sociale et intégration au régime général ; abrogation des 4 ordonnances locales.
- Début de la montée en charge des prélèvements (CSG, CRDS, cotisations...).
- Prime d'activité : extension de la majoration pour isolement.

2029

- Extension de la prime à la naissance, de la prime à l'adoption, de la PreParE et de l'AVPF.
- C2S payante présumée pour les bénéficiaires de l'AAH.
- Fin des règles d'invalidité locales au 31 décembre

2030

- Allocations familiales, allocation forfaitaire et majoration pour âge au niveau de la métropole.
- Passage au droit commun de l'invalidité ;
- C2S payante présumée pour les bénéficiaires l'ASI.

2031

- Alignement complet des taux de l'allocation de base, du complément familial, de la prime de naissance/adoption, PreParE (1^{er} avril).
- Début de la mise en place de l'ARIPA
- C2S payante pour les bénéficiaires de l'ASS et du CEJ.
- Fin du plafond de sécurité sociale spécifique à Mayotte (au 31 décembre).

2035

- Fin des trajectoires de convergence des prélèvements.
- Mise en place de l'allocation de soutien familial (ASF)
- Mise en place de l'ARIPA par la CSSM.
- AAH et ASPA : fin de la convergence (31 déc.).



2036

- Alignement complet des prélèvements (CSG, CRDS, cotisations...) ; suppression de la cotisation salariale maladie ; généralisation de la complémentaire santé collective obligatoire.
- Allocation de rentrée scolaire de droit commun

Analyse :

Globalement cette réforme va dans le sens de nos demandes de faire converger les droits sociaux sur l'île avec le reste du territoire français.

Cette convergence des droits sociaux doit aller de pair avec une convergence des services publics qui ne sont pas traités dans cette ordonnance. Mayotte ne compte qu'une vingtaine de services d'aide à domicile et aucun Ehpad (le 1^{er} doit ouvrir en 2031) !

A noter que l'ordonnance ne traite ni de la PCH, ni de l'APA, ni du RSA ou de la Prime d'Activité car ce ne sont pas des prestations de Sécurité sociale. La PCH et l'APA sont déjà alignées sur la métropole, quant aux deux autres prestations elles convergeront aussi d'ici 2031 selon le ministre.



Projet d'ordonnance relatif à l'extension et à l'adaptation du code de la Sécurité sociale à Mayotte et à l'accélération de la convergence sociale en matière de Sécurité sociale et de minima sociaux.

Déclaration des organisations de retraités : CFE-CGC, CGT, Ensemble & Solidaires, FGR-FP, FO et FSU ;

Mayotte est un département et une région française. A ce titre, il doit être traité comme tel : « la République est une et indivisible » et « tous les hommes naissent libres et égaux ». Une approche intégrée est indispensable pour garantir la soutenabilité de la réforme et parvenir rapidement à l'égalité de traitement entre Mayotte et les autres départements. Effectivement, face aux difficultés extrêmes que connaît la population de l'île, le délai de 2035, soit près de 10 ans, est scandaleusement trop long.

Nous exigeons l'accélération de l'application intégrale du Code de la Sécurité sociale à Mayotte de même que nous revendiquons l'égalité de traitement en termes de minima sociaux etc, mesures qui doivent être appliquées à toute la population de l'île y compris à toutes les personnes étrangères en situation régulière. Le calendrier pourrait être **resserré** si l'État investit davantage dans la Caisse de Sécurité sociale de Mayotte.

Cette réforme ne peut produire pleinement ses effets qu'à condition d'être articulée avec les politiques publiques hors champ de la Sécurité sociale : habitat, éducation, emploi, sécurité. Sans amélioration des conditions de vie, de la scolarisation et de la structuration de l'activité économique, l'impact de la convergence restera limité.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

Retrouvez nos dernières actualités sur
hcfea.gouv.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)

Adresse : 78-84 rue Olivier de Serres, Tour Olivier de Serres, CS 59234, 75739 PARIS cedex

