

**Avis du HCFEA sur le 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**

Avis adopté le 6 juillet par voie dématérialisée



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) se félicite de l'intégration de Mayotte dans le code de la Sécurité sociale.

Le HCFEA approuve le rapprochement programmé de la législation sur les prestations familiales avec celle applicable dans les autres départements. Il sera toutefois attentif aux mesures réglementaires précisant les adaptations spécifiques à Mayotte (montants, conditions d'attribution) qui seront ultérieurement intégrées dans le code de la Sécurité sociale. En outre, il exprime un regret sur la mise en place tardive (2035) de l'allocation de soutien familial.

Le HCFEA approuve la convergence de la législation sur les prestations de solidarité avec celle applicable dans les autres départements.

Le HCFEA estime que la poursuite de la convergence sociale devrait être complétée par une feuille de route renforcée consacrée aux politiques de l'autonomie, prenant en compte les interventions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de ses concours au département, l'action de l'agence régionale de santé et des acteurs publics et privés de l'offre de services.

Le HCFEA réitère sa recommandation visant à ce que les personnes étrangères en situation régulière puissent bénéficier à Mayotte des droits sociaux dont elles pourraient bénéficier dans tous les autres départements et dans les mêmes conditions.

Sous cette réserve, le HCFEA donne un avis favorable au 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 pour toutes les dispositions prises dans les champs qui le concernent.

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) est saisi pour avis sur un 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.

L'article 23 de la loi 2025-797 du 11 août 2025 de programmation pour la refondation de Mayotte a en effet autorisé le gouvernement à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai d'un an, « toute mesure relevant du domaine de la loi afin de rendre applicable à Mayotte, sous réserve d'adaptations tenant compte des caractéristiques et des contraintes particulières du territoire, la législation en vigueur dans l'hexagone » dans un certain nombre de domaines, et en particulier les prestations de sécurité sociale, l'aide sociale et la prise en charge des frais de santé.

Ce projet d'ordonnance couvre un large éventail de domaines. Cet avis porte uniquement sur les dispositions concernant les domaines d'intervention du HCFEA.

Ces dernières années, le HCFEA s'est régulièrement penché sur la situation dans les territoires ultramarins, en particulier sur la situation à Mayotte et sur le processus de rapprochement de la législation sociale qui y est appliquée avec celle des autres départements. Le HCFEA a ainsi publié en 2022 un rapport transversal sur la situation des familles, des enfants et des personnes âgées vulnérables dans les départements et régions

d'outre-mer (Drom) et sur les politiques publiques qui y sont menées¹. Dans un avis du 16 novembre 2021 sur un précédent projet d'ordonnance relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de prestations de Sécurité sociale à Mayotte, les trois conseils du HCFEA se sont aussi prononcés sur l'évolution de la législation à Mayotte². Les divers travaux des trois conseils intègrent désormais des développements sur ces territoires de façon quasi systématique lorsque cela est pertinent. Enfin, des travaux portent spécifiquement sur les territoires ultramarins³.

Dans ses différents travaux concernant Mayotte, le HCFEA a recommandé que la législation applicable à Mayotte rejoigne le plus rapidement possible le droit commun applicable dans les autres départements, pour améliorer les conditions de vie des ménages, des enfants, des familles et des personnes âgées vulnérables, conditions de vie particulièrement préoccupantes sur ce territoire qui fait face à de nombreuses difficultés⁴.

Le HCFEA a demandé en particulier d'étendre le code de la Sécurité sociale à Mayotte et de définir un calendrier précis et ambitieux de convergence des prestations familiales et de solidarité servies à Mayotte avec l'Hexagone et les autres Drom. Il ajoutait que si, en raison du contexte socioéconomique local, les droits devaient être adaptés et s'écarter d'une égalité stricte avec les droits applicables dans le reste du territoire français, le Parlement était légitime pour en décider, à l'occasion d'un débat sur le fond explicitant les raisons amenant à un tel droit dérogatoire (ce que ne permettent pas les décisions par voie d'ordonnance ou de décret). Si des raisons légitimes conduisent le Parlement à décider de droits différents, par exemple des montants de prestation inférieurs, alors les enfants et leurs familles devraient bénéficier, à situation comparable, du même soutien global de la collectivité. Ceci peut prendre la forme, si les aides monétaires sont maintenues à un niveau moindre, d'une compensation effective par des prestations de service supérieures.

Depuis plus de deux décennies, la législation à Mayotte en matière de Sécurité sociale, d'aide sociale et de prise en charge des frais de santé a régulièrement fait l'objet d'améliorations en vue du rapprochement avec la législation dans le reste du territoire français. L'ordonnance dont le projet est soumis pour avis au HCFEA est une nouvelle étape dans ce processus de convergence.

¹ HCFEA, 2022, *La situation des familles, des enfants et des personnes âgées vulnérables dans les départements et régions d'outre-mer (Drom)*, Rapport transversal publié le 16 mars 2022.

² HCFEA, 2021, *Avis sur le projet d'ordonnance relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de prestations de sécurité sociale à Mayotte*, adopté par les membres des trois Conseils le 16 novembre 2021.

³ Voir par exemple la note *Retour sur les familles face à la vie chère dans les Outre-mer* adoptée par le Conseil de la famille le 8 juillet 2025.

⁴ Voir les rapports publiés par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence et le Conseil de la famille à l'occasion des travaux transversaux du HCFEA sur les terres ultramarines (respectivement *Santé et scolarisation des enfants avant 6 ans à Mayotte, en Guyane et à La Réunion*, adopté le 28 septembre 2021, et *La situation des familles dans les départements et régions d'outre-mer (Drom) : Réalités sociales et politiques menées*, adopté le 15 mars 2022).



I. L'intégration de Mayotte dans le code de la Sécurité sociale et ses conséquences directes (articles 4 et 21 du projet d'ordonnance)

Le HCFEA avait demandé (par exemple dans l'avis des trois conseils du 16 novembre 2021) que, comme pour d'autres codes (code de l'action sociale et des familles, code de la santé publique, code du travail...), le code de la Sécurité sociale (CSS) s'applique à Mayotte en prévoyant éventuellement, comme c'est le cas pour les autres Drom, des adaptations. De ce point de vue, l'article 4 du projet d'ordonnance répond pleinement à cette préoccupation puisque Mayotte est enfin intégrée dans l'ensemble du corpus juridique de la Sécurité sociale.

L'article L.111-2 CSS est ainsi modifié de la façon suivante : « [le code de la Sécurité sociale] est applicable en France métropolitaine et, sous les réserves qu'il prévoit, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ».

Ce changement est extrêmement important, à commencer par son caractère symbolique. En outre, au moins trois conséquences intéressantes en découlent directement.

1. Auparavant, une coordination était nécessaire pour les personnes passant du système de sécurité sociale français au système de sécurité sociale de Mayotte, comme il en existe dans le cadre de conventions bilatérales de sécurité sociale entre la France et des pays étrangers (ou entre pays de l'UE/EEE dans le cadre de la « coordination européenne des systèmes de sécurité sociale »), ou encore avec la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Saint-Pierre-et-Miquelon dont les systèmes sont également distincts du système français⁵. L'intégration de Mayotte dans le code de la Sécurité sociale fait disparaître ce besoin de coordination⁶.
2. Les dispositions législatives *ad hoc* qui tenaient lieu de système de sécurité sociale à Mayotte et qui avaient été modifiées à de nombreuses reprises vont être abrogées au 1^{er} janvier 2028 (article 21 du projet d'ordonnance)⁷. Certaines dispositions

⁵ Voir le site du Centre européen de liaison européenne et internationale (Cleiss), <https://www.cleiss.fr/>.

⁶ Elle est actuellement prévue, par exemple en matière de prestations familiales ou de totalisation des droits pour la retraite, à l'article 25 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, et précisé par le décret n° 2005-1050 du 26 août 2005 portant coordination entre les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les départements métropolitains ou d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Mayotte.

⁷ Il s'agit de : l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la Sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de Sécurité sociale de Mayotte ; l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le département de Mayotte ; l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ; l'ordonnance n° 2006-1588 du 13 décembre 2006 relative au régime de prévention, de réparation et de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles à Mayotte.

continueront de s'appliquer dans l'attente de l'application du code de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2028 (articles 3 et 7 du projet d'ordonnance).

3. Alors qu'auparavant une modification du code de la Sécurité sociale (création ou modification d'une prestation par exemple) ne pouvait pas s'appliquer à Mayotte, sauf à le prévoir explicitement et à modifier le texte *ad hoc* en conséquence, désormais c'est automatiquement le cas comme dans les autres parties du territoire, quitte à ce que des adaptations soient intégrées, comme pour les autres Drom. Il s'agit d'un progrès notable.

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

Le HCFEA se félicite de l'intégration de Mayotte dans le code de la Sécurité sociale.

II. La poursuite du rapprochement de la législation sur les prestations familiales avec un programme de convergence d'ici 2035 (articles 3, 7 et 8)

Même s'il n'y avait pas officiellement de calendrier programmé des extensions ou alignements à venir, des engagements ont régulièrement été pris depuis l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le département de Mayotte. De fait, des prestations familiales ont régulièrement été étendues à ce territoire et/ou ont vu leurs montants ou conditions d'attribution améliorés.

L'intégration dans le code de la Sécurité sociale va conduire à un alignement des conditions générales d'ouverture du droit aux prestations familiales pour les allocataires, à l'exception des conditions posées aux étrangers en situation régulière, pour lesquels des règles spécifiques sont maintenues (voir V. plus loin).

Certaines prestations familiales ne sont actuellement pas ouvertes à Mayotte⁸ : en matière d'allocations familiales, les majorations pour âge et l'allocation forfaitaire provisoire ; le complément familial différentiel attribué aux familles qui dépassent légèrement le seuil d'exclusion ; l'allocation de base de la Paje ; la prime de naissance ; la prime à l'adoption ; la prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepaje) ; l'AVPF ; l'allocation de soutien familial ; le nouveau congé supplémentaire de naissance.

Le projet d'ordonnance prévoit d'abord, dès 2027, et avec certaines adaptations (montants, plafonds, règles) :

⁸ Pour une analyse des différences, voir notamment la section III.B « Des prestations inexistantes, adaptées à un montant inférieur ou à des conditions plus restrictives », dans la partie I du rapport *La situation des familles dans les départements et régions d'outre-mer (Drom) : Réalités sociales et politiques menées*, op. cit.



- l'extension de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ;
- l'amélioration du complément familial (introduction du plafond biactivité et personne isolée et création du complément familial différentiel) ;
- l'alignement des plafonds et des montants du complément de mode de garde (CMG) sur ceux en vigueur en France hexagonale. Cette évolution permettra de mieux solvabiliser les familles et de favoriser le développement du recours à l'emploi direct déclaré dans le secteur de la garde d'enfants.

Au-delà de 2027, le projet d'ordonnance propose la mise en place en 2029 du versement d'autres prestations (prime de naissance, prime à l'adoption, Prepare, AVPF) et un rapprochement progressif pour les autres prestations (alignement complet des allocations familiales, incluant la majoration pour âge et l'extension de l'allocation forfaitaire en 2030, alignement progressif des montants de l'allocation de base et du complément familial jusqu'en 2031). Les spécificités de l'allocation de rentrée scolaire seront maintenues jusqu'en 2035. L'allocation de soutien familial entrera en vigueur en 2035.

Le HCFEA approuve le rapprochement programmé de la législation sur les prestations familiales avec celle applicable dans les autres départements. Le HCFEA sera toutefois attentif aux mesures réglementaires précisant les adaptations spécifiques à Mayotte (montants, conditions d'attribution) qui seront ultérieurement intégrées dans le code de la Sécurité sociale. En outre, il exprime un regret sur la mise en place tardive (2035) de l'allocation de soutien familial.

III. Le rapprochement concernant d'autres prestations de solidarité et d'autres dispositions du code de la Sécurité sociale

Le rapprochement de la législation se traduira notamment par :

- un alignement progressif jusqu'en 2035 de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) ;
- une convergence progressive du montant forfaitaire de la prime d'activité (et du RSA) jusqu'en 2031 ;
- l'extension à Mayotte de la prime d'activité majorée pour isolement en 2028 (pour le RSA également) ;
- l'application des mesures moins favorables aux habitants de la collectivité, notamment en termes de cotisation, est reportée à 2035 ; les taux spécifiques des cotisations sociales sont maintenus jusqu'en 2035 ; le plafond de la Sécurité sociale demeure spécifique jusqu'en 2031 ; l'alignement de la CSG et de la CRDS sera progressif jusqu'en 2035.

Le HCFEA approuve la convergence de la législation sur les prestations de solidarité avec celle applicable dans les autres départements.

IV. Harmoniser les droits et les dispositifs : enjeux de la convergence sociale en matière d'autonomie des personnes âgées

Concernant les politiques de l'autonomie des personnes âgées, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), les services d'aide à domicile et une grande partie de l'offre médico-sociale relèvent du code de l'action sociale et des familles (CASF) et non du code de la Sécurité sociale.

L'APA est servie selon les mêmes règles et plafonds qu'en métropole et dans les autres Drom. Toutefois, l'égalité réelle ne se limite pas à l'harmonisation des prestations sociales : elle suppose aussi un accès effectif, sur tout le territoire, aux dispositifs de prévention, de compensation et d'accompagnement de la perte d'autonomie.

À cet égard, il convient de noter que la couverture en termes d'aides et de services à domicile, en résidences ou en établissements et services médico-sociaux à Mayotte reste faible et insuffisamment documentée du fait de statistiques et d'études souvent présentées « hors Mayotte » faute de disponibilité des données iliennes.

Si Mayotte demeure aujourd'hui le département le plus jeune de France, les évolutions démographiques et épidémiologiques annoncent l'augmentation du nombre de personnes âgées en besoin d'aides à l'autonomie dans les prochaines décennies. Il apparaît dès lors nécessaire d'anticiper ces besoins en inscrivant la convergence sociale dans une perspective plus globale de parcours de vie.

Le HCFEA estime que la poursuite de la convergence sociale devrait être complétée par une feuille de route renforcée, articulant les différents outils de planification et de pilotage existants⁹, consacrée aux politiques de l'autonomie, prenant en compte les interventions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de ses concours au département, l'action de l'agence régionale de santé et des acteurs publics et privés de l'offre de services.

Cette feuille de route devrait également garantir l'effectivité des droits des personnes âgées, notamment par un véritable accès aux prestations et aux services sur l'ensemble de ce territoire, en portant une attention particulière aux situations d'isolement, d'éloignement géographique ou de vulnérabilité. Elle devrait enfin faire l'objet d'un suivi régulier afin d'en apprécier les effets.

⁹ Schéma départemental de l'autonomie 2022-2026, projet régional de santé (PRS) 2024-2028 et les démarches engagées dans le cadre du service public départemental de l'autonomie.



V. Le maintien des conditions excluant la grande majorité des personnes étrangères, familles, enfants et personnes âgées vulnérables, résidant de façon régulière à Mayotte

Si le projet d'ordonnance prévoit un alignement à Mayotte des règles générales d'attribution pour les prestations relevant du code de la Sécurité sociale (prestations familiales, AAH, prime d'activité, Aspa, etc.), il prévoit une exception avec le maintien des conditions spécifiques pour l'accès des étrangers aux prestations sociales, conditions bien plus drastiques à Mayotte que dans les autres départements.

À Mayotte, les familles étrangères (environ la moitié des familles) sont peu nombreuses à accéder aux prestations familiales, car il est exigé d'elles une carte de résident de dix ans, alors même que ce titre de séjour est très peu délivré dans ce département en raison d'une réglementation différente et de pratiques plus restrictives de délivrance. Les minima sociaux – RSA, allocation pour adulte handicapé, allocation spéciale aux personnes âgées – y sont encore plus rarement distribués aux personnes étrangères en raison de conditions supplémentaires draconiennes¹⁰.

Cette situation a pour effet d'écarter des prestations une part importante de la population vivant à Mayotte, alors même que c'est le département de France avec le taux de pauvreté le plus élevé (77 % de la population en 2021)¹¹. Cette différence de traitement entre Mayotte et les autres départements pèse massivement sur les revenus des ménages de l'île et, par voie de conséquence, sur la demande et le développement de l'économie mahoraise dans son ensemble.

Dans son avis du 16 novembre 2021 sur un précédent projet d'ordonnance, le HCFEA rappelait que, dès lors que le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile s'applique depuis 2014 aussi à Mayotte, la liste des titres de séjours exigés des personnes étrangères pour accéder aux prestations devrait être la même que dans les autres départements.

¹⁰ Pour le RSA et la prime d'activité, il faut ainsi justifier, sauf exceptions, d'une condition d'antériorité de titres de séjours autorisant à travailler de cinq années pour la prime d'activité et de quinze années pour le RSA (contre cinq ans dans les autres départements). En outre, alors que dans les autres départements sont exemptés de cette condition les parents isolés éligibles au RSA majoré ou à la prime d'activité majorée, tel n'est pas le cas à Mayotte où ces prestations n'existent pas. Pour l'AAH et l'Aspa, deux conditions difficiles à remplir doivent se cumuler : disposer de la carte de résident de dix ans (alors qu'une large liste de titres ou documents de séjour sont acceptés dans les autres départements) et justifier d'une condition d'antériorité de titres de séjour de quinze années (alors qu'elle est de dix ans pour l'Aspa dans les autres départements et qu'elle n'existe pas pour l'AAH). Pour plus de détail, voir *La situation des familles dans les départements et régions d'outre-mer (Drom) : Réalités sociales et politiques menées*, op. cit. (p. 24-25 et annexe 4 « Les conditions exigées des personnes étrangères dans les départements d'outre-mer pour l'accès aux principales prestations sociales », p. 40-45).

¹¹ Insee, 2026, *L'essentiel sur... Mayotte, Chiffres-Clés*, février.

En 2022, le HCFEA insistait sur le fait « *qu’une fois qu’ils sont présents de manière régulière sur notre territoire, ces habitants doivent bénéficier des mêmes droits que s’ils habitaient dans un autre département. Cela vaut particulièrement pour les enfants, qui n’ont en général pas demandé à être là, et auxquels il faut offrir les mêmes droits* »¹².

Le HCFEA réitère sa recommandation visant à ce que les personnes étrangères en situation régulière puissent bénéficier à Mayotte des droits sociaux dont elles pourraient bénéficier dans tous les autres départements et dans les mêmes conditions.

Sous cette réserve, le HCFEA donne un avis favorable au 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 pour toutes les dispositions prises dans les champs qui le concernent.

Des membres du HCFEA ont adressé des contributions complémentaires, restituées en annexe.

¹² Voir [La situation des familles dans les départements et régions d’outre-mer \(Drom\) : Réalités sociales et politiques menées](#), op. cit.



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 du Haut-commissariat à la stratégie et au plan – HCSP (www.strategie-plan.gouv.fr).

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

