



LA PROTECTION SOCIALE DES ÉTRANGERS À MAYOTTE

Formation : Mayotte 29 et 30 novembre 2008 Documents

Les textes juridiques spécifiques à Mayotte cités dans ce document sont tous facilement accessibles sur le site du Gisti

<http://www.gisti.org> > Le droit > Textes > Outre-mer
ou directement

<http://www.gisti.org/spip.php?rubrique130>

On les trouve aussi, pour la plupart, sur le site de Légifrance.

Plusieurs autres textes complètent ce document notamment les suivants.

1. Le règlement d'aide sociale de la Collectivité départementale de Mayotte
<http://www.gisti.org/spip.php?article1265>

2. Plusieurs saisines collectives relatives aux droits sociaux à Mayotte donnent des arguments en droit français et international permettant de contester certaines restrictions à l'accès aux droits à Mayotte.

- Exclusions du bénéfice des prestations familiales à Mayotte
Saisine de la Halde par le Gisti et par le Collectif des travailleurs sociaux de Mayotte (décembre 2006)
<http://www.gisti.org/spip.php?article1134>

- Impossibilité d'accès aux soins pour les étrangers en situation précaire à Mayotte
Saisine inter-associative de la HALDE et la Défenseure des enfants (février 2008)
<http://www.gisti.org/spip.php?article1090>

- Exclusions de l'accès à l'éducation des jeunes étrangers à Mayotte
Saisine de la Halde et la Défenseure des enfants syndicale et associative (11 juin 2008)
<http://www.gisti.org/spip.php?article1148>

3. D'autres informations

- Rapport d'évaluation de Médecins du Monde sur l'accès aux soins - Mission Mayotte - 15 janvier - 15 juin 2007
http://www.medecinsdumonde.org/fr/publications/les_rapports/rapport_d_evaluation_sur_l_acces_aux_soins_mission_mayotte_15_janvier_15_juin_2007

- Etude effectuée par le Gisti pour Médecins du monde (juillet 2006) – Partie consacrée à la protection sociale p.28 à 44.
http://www.gisti.org/IMG/pdf/MDM_-_Etude_sur_Mayotte_-_Gisti_juillet_2006.pdf

- Et divers textes sur www.gisti.org > Dossiers > Outremer > Mayotte ou directement
<http://www.gisti.org/spip.php?rubrique339>

Sommaire

I. Préliminaires	4
A. Quelle spécialité juridique ?.....	4
B. Droit au séjour d'un étranger malade	6
1. Ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte	6
2. Décret n°2001-635 du 17 juillet 2001.....	6
3. Régularisation pour soins, mode d'emploi	7
4. Accompagnant de malade.....	8
II. La protection maladie	9
A. L'assurance maladie-maternité	9
1. Ordonnance n°96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte	9
2. Décret n°2005-1553 du 9 décembre 2005 fixant le plafond de ressources relatif à la prise en charge du ticket modérateur à Mayotte	16
3. Décret n° 2007-1681 du 29 novembre 2007 relatif à l'assurance maladie-maternité et à l'assurance vieillesse à Mayotte.....	16
B. Prise en charge très limitée des personnes non affiliées à la sécurité sociale	16
1. Code de la santé publique (extrait)	16
2. Arrêté n° 2/2005/ARH du 9 août 2005	17
3. Lettres de l'Agence régionale de l'hospitalisation - DASS de Mayotte relatives à la prise en charge des patients qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale	18
III. La vieillesse	20
A. Ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte – Titres II et VI chap. 1 ^{er}	20
B. Décret n°2003-589 du 1 juillet 2003 portant application des dispositions du titre II (Assurance vieillesse) et du chapitre 1er du titre VI (Allocation spéciale pour les personnes âgées) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.....	24
C. Décret et arrêté de 2007	30
IV. Allocation adulte handicapé	31
A. Ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte – Titre VI Chap.2.....	31
B. Décret n°2003-576 du 27 juin 2003 portant application des dispositions du chapitre II du titre VI (allocation pour adulte handicapé) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.....	32
C. Circulaire DGAS/MAS n 2005-311 du 7 juillet 2005 relative à la création de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte	36
V. Travail des étrangers – Accident du travail et maladie professionnelle	41
A. Code du travail de la collectivité départementale de Mayotte.....	41

1. ANPE.....	41
2. Indemnisation du chômage.....	42
3. Main d'œuvre étrangère	45
B. Accidents du travail et maladie professionnelle.....	49
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.....	49
VI. Les prestations familiales et l'aide au logement.....	66
A. Ordonnance n°2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte.....	66
B. Prestations familiales.....	71
1. Décret n°2002-423 du 29 mars 2002 relatif aux prestations familiales à Mayotte.....	71
2. Circulaire n°2007-004 de la CNAF relative à la notion d'allocataire à Mayotte	75
C. Allocation logement.....	75
Décret n°2003-962 du 7 octobre 2003 relatif à l'allocation de logement à Mayotte	75
VII. Prestations d'aide sociale et aide sociale à l'enfance	80
A. Condition de résidence et condition de régularité de séjour	80
1. En métropole... ..	80
2. ... et à Mayotte ?.....	83
B. Aide sociale : CASF – Livre 5 Titre 4 Chap.2	83
1. Partie législative	84
2. Partie réglementaire	87
C. Familles et aide sociale à l'enfance – CASF Livre 5 Titre 4 Chap. 3... ..	87
VIII. Contentieux de la sécurité sociale	92
Décret n°2004-593 du 17 juin 2004 relatif au contentieux général et au contentieux technique de la sécurité sociale à Mayotte et modifiant le siège de certains tribunaux des affaires de sécurité sociale	92
IX. Informations diverses officielles	102
A. Santé et protection sociale.....	102
1. Sécurité sociale	102
2. Retraite.....	102
3. Prestations familiales, aides sociales	102
B. Le travail.....	103
1. Population active	103
2. SMIG (Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti).....	103

I. Préliminaires

A. Quelle spécialité juridique ?

L'article 74 de la Constitution prévoit la spécialité législative dans les Collectivités d'outre-mer à l'exception des domaines suivants : la nationalité, les droits civiques, les garanties des libertés publiques, l'état et la capacité de la défense, la sécurité et l'ordre publics, la monnaie, le crédit et les changes, ainsi que le droit électoral. Dans ces domaines d'exception, les textes du droit commun s'appliquent sauf mention expresse.

Créé par la loi organique n°2007-223 l'article suivant du code général des collectivités territoriales élargit le champ d'application du droit commun à Mayotte.

Code général des collectivités territoriales

Art. LO 6113-1. - Les dispositions législatives et réglementaires 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

1° Impôts, droits et taxes ;

2° Propriété immobilière et droits réels immobiliers ; cadastre ; expropriation ; domanialité publique ; urbanisme ; construction ; habitation et logement ; aménagement rural ;

3° **Protection et action sociales ;**

4° **Droit syndical ; droit du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ;**

5° **Entrée et séjour des étrangers et droit d'asile ;**

6° Finances communales.

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 1^{er} janvier 2008.

Ainsi, en ce qui concerne le droit des étrangers, continuent à relever de textes spécifiques la protection et action sociales ; le droit du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle ; et l'entrée et séjour des étrangers et droit d'asile. Les dispositions des codes qui les concernent ne s'appliquent que sur mention expresse.

En revanche, depuis le 1^{er} janvier 2008, les autres codes (Code de la santé publique ou Code de l'éducation en ce qui nous concerne le plus) sont devenus applicables à Mayotte avec d'éventuelles adaptations incluses dans leurs textes. Les principales modifications qui en résultent sont l'objet de l'ordonnance 2007-1801 du 21 décembre 2007.

Code de l'action sociale et des familles (CASF) – Les articles applicables à Mayotte sont cités dans le livre V – Titre IV des parties législative et réglementaire (extraits p. xxx).

Code de la Sécurité Sociale (CSS) – Le régime de la sécurité sociale de Mayotte est régi par des ordonnances. Mayotte apparaît peu explicitement dans le CSS, essentiellement pour mentionner des financements par l'État. Ce sont les textes spécifiques à Mayotte qui mentionnent certains (assez rares) articles du CSS applicables à Mayotte dont nous citerons les principaux.

Code de la Santé Publique (CSP) – Chaque partie s'achève par une sous-section qui précise les conditions d'applicabilité à Mayotte.

Contrairement aux deux précédents, ce Code s'applique à Mayotte sauf exceptions mentionnées explicitement à la fin de chaque partie du Code – assez peu nombreuses depuis le 1^{er} janvier 2008. La protection sociale relève plutôt des deux codes précédents. Citons cependant une partie du chapitre préliminaire du CSP qui peut être cité lorsque des restrictions à l'accès à la santé sont constatées.

Code de la santé publique - Chapitre préliminaire : Droits de la personne

Extraits applicables à Mayotte

Article L 1110-1

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article L 1110-1-1

Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

Article L 1110-2

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

Article L 1110-3

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Article L 1110-4

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

[...].

Article L 1110-5

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. [...]

Article L 1110-6

Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.

B. Droit au séjour d'un étranger malade

1. Ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte

Article 15-II

La carte de séjour temporaire délivrée à l'étranger qui établit l'existence de liens personnels et familiaux à Mayotte tels que le refus d'autoriser son séjour porterait au respect de sa vie privée et familiale une atteinte disproportionnée au regard des motifs du refus porte la mention « **liens personnels et familiaux** » ; elle est notamment délivrée :

(...)

4° À l'étranger résidant habituellement en France sur le territoire de la République dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.

(...) Cette carte donne droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

Article 34

I. Ne peuvent faire l'objet d'une mesure d'expulsion qu'en cas de comportements de nature à porter atteinte aux intérêts fondamentaux de l'Etat, ou liés à des activités à caractère terroriste, ou constituant des actes de provocation explicite et délibérée à la discrimination, à la haine ou à la violence contre une personne déterminée ou un groupe de personnes, y compris dans les hypothèses mentionnées au dernier alinéa de l'article 33 :

(...)

5° L'étranger résidant habituellement sur le territoire de la République dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays de renvoi.

Ces mêmes étrangers ne peuvent faire l'objet d'une mesure de reconduite à la frontière en application de l'article 30.

II. - L'étranger mineur de dix-huit ans ne peut faire l'objet ni d'un arrêté d'expulsion, ni d'une mesure de reconduite à la frontière prise en application de l'article 30.

2. Décret n°2001-635 du 17 juillet 2001

pris pour l'application de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte

NOR : INT/M/0100023/D

Article 20

L'étranger qui, n'étant pas déjà admis à résider à Mayotte, sollicite la délivrance d'une carte de séjour temporaire présente à l'appui de sa demande :

1° Les indications relatives à son état civil et, le cas échéant, à celui de son conjoint et de ses enfants à charge ;

2° Les documents, mentionnés à l'article 13 du présent décret, justifiant qu'il est entré régulièrement à Mayotte ;

3° Sauf stipulation contraire d'une convention internationale applicable à Mayotte, un visa de séjour d'une durée supérieure à trois mois autre que celui mentionné au dixième alinéa de l'article 15 du présent décret ;

4° Un certificat médical délivré dans les conditions fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'outre-mer ;

5° Trois photographies de face, tête nue, de format 3,5 x 4,5 cm, récentes et parfaitement ressemblantes.

Ne sont pas soumis aux dispositions du 2° du présent article les étrangers mentionnés au premier alinéa du II de l'article 15 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée.

Ne sont pas soumis aux dispositions du 3° du présent article :

- l'étranger qui présente un visa de séjour d'une durée inférieure ou égale à trois mois comportant la mention : " carte de séjour à solliciter dès l'arrivée à Mayotte " ;

- les étrangers mentionnés au 2° de l'article 16 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée.

Ne sont pas soumis aux dispositions du 4° du présent article les étrangers mentionnés au 4° du II de l'article 15 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée.

Article 26

Pour l'application du 4° du II de l'article 15 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée, le représentant du Gouvernement délivre la carte de séjour temporaire au vu de l'avis émis par le médecin inspecteur de santé publique de la direction des affaires sanitaires et sociales.

Cet avis est émis au vu du rapport transmis sous pli confidentiel par un praticien hospitalier et des informations disponibles sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine de l'intéressé. Il précise la nécessité d'une prise en charge médicale, la durée prévisible du traitement et si l'intéressé peut bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire. Il indique également si l'état de santé de l'intéressé lui permet de voyager sans risque vers son pays de renvoi. L'avis est transmis au représentant du Gouvernement par le directeur des affaires sanitaires et sociales.

L'étranger mentionné au 4° du II de l'article 15 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée qui ne remplit pas la condition de résidence habituelle peut recevoir une autorisation provisoire de séjour renouvelable pendant la durée du traitement.

L'état de santé défini au 8° de l'article 33 [devenu 5° de l'article 34] de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée est constaté dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues aux deux premiers alinéas du présent article.

3. Régularisation pour soins, mode d'emploi

Circulaire du 3 avril 2002 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte (extrait)

NOR : INT/D/02/00118

(...) Conformément aux dispositions prévues par l'article 20 du décret dans son alinéa 7, les étrangers visés à l'article 15 II de l'ordonnance se trouvent quant à eux exemptés de l'obligation d'une entrée régulière sur le territoire de Mayotte. **Pour cette catégorie d'étrangers, vous n'avez donc pas à exiger de ces derniers qu'ils produisent un passeport en cours de validité ou un visa à l'appui de leur demande.** Cette exemption ne les dispense pas néanmoins de justifier de leur identité, conformément à l'article 20 du décret.

Note de Médecins du Monde à Mayotte (extraits un peu modifiés)

1. Vérifier qu'on ne relève pas d'une autre procédure de régularisation souvent plus avantageuse.

2. Consulter un médecin agréé : à Mayotte tout médecin travaillant en dispensaire ou à l'hôpital.

Le médecin doit rédiger deux certificats :

- un certificat non circonstancié c'est-à-dire sans mention du diagnostic mais indiquant la nécessité de soins et la durée (sur le formulaire de la préfecture ou sur papier libre) : ce certificat est destiné à la préfecture

- un rapport détaillé qui précise :

▫ la nécessité du traitement et sa durée ;

▫ les conséquences d'un extrême gravité en cas d'une absence de ce traitement ;

▫ pourquoi vous ne pouvez pas être correctement soigné dans votre pays d'origine.

Ce rapport détaillé doit être envoyé par le médecin au médecin inspecteur de la DASS par courrier ou en cas d'urgence par fax : 02 69 61 83 48

3. Constituer un dossier auprès de la préfecture selon l'article 20 du décret cité ci-dessus.

Identité : à Mayotte, on demande passeport et extrait de naissance. C'est illégal notamment pour un étranger malade (cf. guide du Comede p.100 et 101 et l'extrait de la circulaire ci-dessus). Le guide du Comede est consultable et téléchargeable sur <http://www.comede.org>.

Remarques

1 : La préfecture risque de n'attribuer qu'une autorisation provisoire de séjour pour soins. Ce sera presque toujours le cas dans deux cas : absence de justificatif d'une présence à Mayotte depuis au moins un an ; traitement médical dont la durée prévue n'est pas d'un an au moins.

2 : Au moment du renouvellement de ce titre de séjour, il faut à nouveau fournir le même dossier médical.

4. Accompagnant de malade

L'accompagnant nécessaire à un malade relevant des caractéristiques précédentes relève aussi du droit à une carte de séjour « liens personnels et familiaux » ce que confirme la jurisprudence (en métropole). La tendance de l'administration est cependant à n'attribuer qu'une autorisation provisoire de séjour. L'ordonnance relative au séjour des étrangers à Mayotte a été modifiée en ce sens par l'article nouveau suivant :

Article 6-6 de l'ordonnance du 26 avril 2000

Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, une autorisation provisoire de séjour peut être délivrée à l'un des parents étrangers de l'étranger mineur qui remplit les conditions mentionnées au 4° du II de l'article 15, sous réserve qu'il puisse justifier résider habituellement à Mayotte avec lui et subvenir à son entretien et à son éducation, sans que la condition prévue à l'article 6-1 soit exigée.

L'autorisation provisoire de séjour mentionnée au premier alinéa, qui ne peut être d'une durée supérieure à six mois, est délivrée par le représentant de l'Etat, après avis du médecin inspecteur de santé publique compétent au regard du lieu de résidence de l'intéressé. Elle est renouvelable et n'autorise pas son titulaire à travailler. Toutefois, cette autorisation peut être assortie d'une autorisation provisoire de travail, sur présentation du contrat de travail.

II. La protection maladie

A. L'assurance maladie-maternité

1. Ordonnance n°96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte

NOR : DOM/X/9600135/R

Modifiée en dernier lieu par loi n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 ; les principales modifications sont issues de l'ordonnance n°2004-688 du 12 juillet 2004 qui institue le régime d'assurance maladie (art. 19 et suivants).

(...)

Titre I : Extension et adaptation du titre I du livre VII du Code de la santé publique à la Collectivité territoriale de Mayotte (*art. 1 à 13 abrogés*)

Titre II : Dispositions relatives au financement des établissements de santé et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte

Chapitre 1^{er} : Dispositions relatives au financement des établissements de santé (*art. 14 à 18 abrogés*).

Section 2 : Le régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte.

Article 19

I. - Il est institué dans la collectivité territoriale de Mayotte un régime d'assurance maladie-maternité.

Ce régime est géré par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

II. - Est affiliée à ce régime :

1° Toute personne majeure de nationalité française résidant à Mayotte, y compris pour les seules prestations en nature les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat et les magistrats relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers relevant du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat qui exercent leurs fonctions à Mayotte ;

2° Toute personne majeure de nationalité étrangère en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers applicable à Mayotte, autorisée à séjourner sur le territoire de cette collectivité territoriale pour une durée supérieure à trois mois ou y résidant effectivement depuis trois mois.

III. - Sont considérés comme ayants droit de l'affilié au régime les enfants mineurs qui sont à sa charge, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'affilié est tuteur, ou enfants recueillis.

Article 20

Le régime d'assurance maladie-maternité assure pour les personnes qui y sont affiliées et leurs ayants droit la couverture et le paiement direct de l'intégralité des frais d'hospitalisation et de consultation externe exposés dans l'établissement public de santé de Mayotte.

Par dérogation au premier alinéa, une participation proportionnelle aux tarifs déterminés en application de l'article L 6415-4 du code de la santé publique est laissée à la charge des assurés pour les analyses et examens prescrits par un médecin dans le cadre de son activité libérale. Les modalités de cette participation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Par dérogation à l'article 19 et au premier alinéa du présent article, les frais mentionnés au même alinéa sont personnellement et solidairement à la charge du père ayant reconnu un enfant né d'une mère étrangère et de celle-ci, lorsqu'elle ne remplit pas les conditions fixées aux articles 4 à 6 de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte. Cette disposition s'applique même lorsque la reconnaissance fait l'objet de la procédure prévue aux articles 2499-2 à 2499-5 du code civil

Code civil – contrôle de la déclaration de paternité
Disposition spécifique à Mayotte issue de la loi « Sarkozy 2 » de 2006.

Livre 5 - Dispositions applicables à Mayotte

Article 2499-1

Les articles 57, 62 et 316 [acte de naissance d'un enfant, reconnaissance d'un enfant naturel, éventuelle contestation par le ministère public en cas de filiation invraisemblable] sont applicables à Mayotte sous les réserves prévues aux articles 2499-2 à 2499-5.

Article 2499-2

Lorsqu'il existe des indices sérieux laissant présumer que la reconnaissance d'un enfant est frauduleuse, l'officier de l'état civil saisit le procureur de la République et en informe l'auteur de la reconnaissance.

Le procureur de la République est tenu de décider, dans un délai de quinze jours à compter de sa saisine, soit de laisser l'officier de l'état civil enregistrer la reconnaissance ou mentionner celle-ci en marge de l'acte de naissance, soit qu'il y est sursis dans l'attente des résultats de l'enquête à laquelle il fait procéder, soit d'y faire opposition.

La durée du sursis ainsi décidé ne peut excéder un mois, renouvelable une fois par décision spécialement motivée. Toutefois, lorsque l'enquête est menée, en totalité ou en partie, à l'étranger par l'autorité diplomatique ou consulaire, la durée du sursis est portée à deux mois, renouvelable une fois par décision spécialement motivée. Dans tous les cas la décision de sursis et son renouvellement sont notifiés à l'officier d'état civil et à l'auteur de la reconnaissance.

À l'expiration du sursis, le procureur de la République fait connaître à l'officier de l'état civil et aux intéressés, par décision motivée, s'il laisse procéder à l'enregistrement de la reconnaissance ou à sa mention en marge de l'acte de naissance de l'enfant.

L'auteur de la reconnaissance peut contester la décision de sursis ou de renouvellement de celui-ci devant le tribunal de première instance, qui statue dans un délai de dix jours à compter de sa saisine. En cas d'appel, le tribunal supérieur d'appel statue dans le même délai.

Article 2499-3

Tout acte d'opposition mentionne les prénoms et nom de l'auteur de la reconnaissance, ainsi que les prénoms et nom, date et lieu de naissance de l'enfant concerné.

En cas de reconnaissance prénatale, l'acte d'opposition mentionne les prénoms et nom de l'auteur de la reconnaissance, ainsi que toute indication communiquée à l'officier de l'état civil relative à l'identification de l'enfant à naître.

À peine de nullité, tout acte d'opposition à l'enregistrement d'une reconnaissance ou à sa mention en marge de l'acte de naissance de l'enfant énonce la qualité de l'auteur de l'opposition ainsi que les motifs de celle-ci.

L'acte d'opposition est signé, sur l'original et sur la copie, par l'opposant et notifié à l'officier de l'état civil, qui met son visa sur l'original.

L'officier de l'état civil fait, sans délai, une mention sommaire de l'opposition sur le registre d'état civil. Il mentionne également, en marge de l'inscription de ladite opposition les éventuelles décisions de mainlevée dont l'expédition lui a été remise.

En cas d'opposition, il ne peut, sous peine de l'amende prévue à l'article 68, enregistrer la reconnaissance ou la mentionner sur l'acte de naissance de l'enfant, sauf si une expédition de la mainlevée de l'opposition lui a été remise.

Article 2499-4

Le tribunal de première instance se prononce, dans un délai de dix jours à compter de sa saisine, sur la demande de mainlevée de l'opposition formée par l'auteur de la reconnaissance, même mineur.

En cas d'appel, le tribunal supérieur d'appel statue dans le même délai.

Le jugement rendu par défaut, rejetant l'opposition à l'enregistrement de la reconnaissance ou à sa mention en marge de l'acte de naissance de l'enfant, ne peut être contesté.

Article 2499-5

Lorsque la saisine du procureur de la République concerne une reconnaissance prénatale ou concomitante à la déclaration de naissance, l'acte de naissance de l'enfant est dressé sans indication de cette reconnaissance.

Article 20-1

L'assurance maladie-maternité comporte également :

1° La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'analyse et examens de laboratoire, y compris d'actes d'investigations individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans les établissements de santé

privés mentionnés aux b, d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ainsi que des médicaments, produits et objets contraceptifs et des frais d'analyse et examens de laboratoire ordonnés en vue de prescriptions contraceptives ;

2° La couverture des frais afférents aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté interministériel ;

3° La couverture des frais relatifs aux examens de dépistage effectués dans le cadre de programmes de santé publique définis par arrêté interministériel ;

4° Abrogé ;

5° La couverture des frais médicaux, pharmaceutiques, d'examens de laboratoire, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, ainsi que les frais d'examens prescrits par les articles L 2122-1 [*surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement*], L 2122-3 [*examen éventuel du futur père*], L 2132-2 [*tous les enfants de moins de six ans bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des examens obligatoires*] et L 2132-2-1 [*examens bucco-dentaires de prévention pour les enfants*] du code de la santé publique ;

6° La couverture des frais de soins, de médicaments et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée dans les conditions prévues par le code de la santé publique ;

7° L'octroi d'indemnités journalières à l'assuré salarié qui se trouve dans l'incapacité physique médicalement constatée de continuer ou reprendre son travail, ou durant le congé de maternité ;

8° La couverture des frais de transport de l'assuré ou de ses ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins, subir des examens ou interventions appropriés à son état selon les règles définies par l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, dans des conditions précisées par arrêté interministériel ;

9° Lorsque, sur décision d'une commission médicale dans des conditions définies par décret, l'état du patient nécessite son évacuation sanitaire hors de Mayotte, la couverture des frais de transport prévus au 8°, ainsi que la couverture des frais de soins et d'hospitalisation, y compris le forfait journalier prévu à l'article du code de la sécurité sociale ;

10° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation de l'assuré et de ses ayants droit hors de Mayotte sur le territoire national, dans les conditions prévues aux articles L 174-4, L 322-2 [*participation de l'assuré*] et L 322-3 [*dispenses ou limites de cette participation*] du code de la sécurité sociale ;

11° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation de l'assuré ou de ses ayants droit dont l'état de santé nécessite des soins immédiats au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsque le malade ne peut recevoir en France les soins appropriés à son état, dans des conditions fixées par décret.

Article 20-2

Une participation aux tarifs servant de base au calcul des prestations prévues aux 1° et 8° de l'article 20-1 est due par l'assuré ; elle peut être proportionnelle à ces tarifs ou forfaitaire et peut varier selon les catégories de prestations. Elle peut être limitée ou supprimée dans les cas prévus à l'article L 322-3 du code de la sécurité sociale.

[Les articles 20-3 à 20-5-6 renvoient le plus souvent au Code de la sécurité sociale - titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins L 611-* et L162-*]

Article 20-3

Les dispositions tarifaires et financières des conventions nationales prises sur le fondement des articles L 162-1-11 [*mission d'information des organismes sociaux*], L 162-5 à l'exception de son deuxième alinéa, L 162-9, L 162-12-2, L 162-12-9, L 162-14, L 162-14-1, L 162-14-2, L 322-5-1 et L 322-5-2 [*conventions passées entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, pour les deux derniers, transports sanitaires*] du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte. Elles peuvent faire l'objet d'adaptations conclues par les parties à ces conventions.

À défaut de convention, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des professions concernées sont fixés par voie réglementaire.

Les autres dispositions des conventions visées à l'alinéa premier du présent article sont applicables à Mayotte sous réserve d'adaptations justifiées par les conditions d'exercice conclues entre la caisse de sécurité sociale et les professions intéressées à Mayotte. Ces conventions modifiées sont approuvées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Elles sont réputées approuvées si les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale n'ont pas fait connaître aux signataires, dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la réception du texte qu'ils s'opposent à leur approbation dans les conditions définies aux deuxième et troisième alinéas de l'article L 162-15 du même code.

Les dispositions conventionnelles sont applicables aux professionnels de santé exerçant à titre libéral et souhaitant adhérer à ces dispositions pour la première fois. Dans ce cas, ils en font la demande auprès de la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Les nouvelles dispositions conventionnelles sont applicables aux professionnels de santé qui, après leur adhésion, n'ont pas fait connaître à la caisse de sécurité sociale de Mayotte qu'ils ne souhaitent plus être régis par ces dispositions.

Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des professionnels qui n'adhèrent pas aux conventions ou qui ne sont pas régis par un règlement arbitral donnent lieu à remboursement par la caisse de sécurité sociale sur la base des tarifs d'autorité prévus aux articles L. 162-5-10, L. 162-12 et L. 322-5-4 du code de la sécurité sociale.

Article 20-4

Les articles L. 161-32, L. 161-33, L. 161-34, L. 162-1-9, L. 162-2, L. 162-2-1, L. 162-4, L. 162-4-1, L. 162-12-1, L. 162-12-8, L. 162-13-2 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.

[répertoire NIR, documents produits pour justifier de l'ouverture des droits aux prestations d'assurance maladie, et certaines obligations des professionnels de santé]

Article 20-5

La prise en charge des médicaments par la caisse de sécurité sociale est régie conformément aux dispositions des articles L. 162-16 et L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Des majorations applicables aux prix de ces médicaments remboursables peuvent, en tant que de besoin, être fixées par arrêté interministériel pour prendre en compte les frais particuliers qui grèvent leur coût à Mayotte.

La prise en charge des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale par la caisse de sécurité sociale est régie conformément aux dispositions de ce même article. Des majorations applicables aux prix de ces produits ou prestations peuvent, en tant que de besoin, être fixées par arrêté interministériel pour prendre en compte les frais particuliers qui grèvent leur coût à Mayotte.

Article 20-5-1 *[spécialités pharmaceutiques]*

Les dispositions des articles L. 162-16-5, L. 162-16-6 et L. 165-7 ainsi que des trois premières sous-sections de la section V du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, à l'exception de l'article L. 162-22-16, sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005 aux établissements de santé privés, mentionnés aux b, d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la loi du 18 décembre 2003 susvisée, sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre.

Article 20-5-2 *[frais d'hospitalisation]*

Pour l'application du présent chapitre, les dispositions des articles L. 162-22-11 et L. 162-22-15 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiées :

1° À l'article L. 162-22-11, les mots : "Dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et c " sont remplacés par les mots :
Dans les établissements de santé mentionnés au b " ;

2° À l'article L. 162-22-15, au premier alinéa, les mots : "par les caisses mentionnées aux articles L. 174-2 ou L. 174-18" sont remplacés par les mots : "par la caisse de sécurité sociale de Mayotte" et les deuxième et troisième alinéas sont supprimés.

Article 20-5-3

L'article L. 174-18 *[frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés]* du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte à compter du 1^{er} janvier 2005. Pour son application, la caisse compétente pour le versement des frais d'hospitalisation afférents aux soins dispensés dans les établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 est la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Article 20-5-4 *[Dotation annuelle de financement et forfait journalier]*

Les dispositions de la section 1 du chapitre IV du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005 au financement des activités de soins de suite ou de réadaptation réalisés dans les établissements de santé privés, mentionnés au b de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de ladite loi du 18 décembre 2003, sous réserve des adaptations prévues par le présent chapitre.

Article 20-5-5

Pour l'application à Mayotte de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, les prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-6 dans les établissements mentionnés au b du même article et les dotations annuelles sont versées par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Article 20-5-6

Les dispositions des articles L. 161-31 *[carte vitale]*, L. 162-1-7, L. 162-1-11 *[mission d'information des assurés sociaux]*, L. 162-5 à l'exception de son deuxième alinéa, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-15, L. 315-2, L. 315-2-1, L. 322-5-1 et L. 322-5-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte sous réserve des modalités particulières prévues par la présente ordonnance.

Article 20-6

Pour avoir droit et ouvrir droit aux indemnités journalières prévues au 7° de l'article 20-1, l'assuré social salarié ou assimilé doit justifier, au cours d'une période de référence, soit avoir cotisé sur la base d'un salaire au moins égal à un montant fixé par référence au salaire minimum garanti prévu à l'article L. 141-2 du code du travail de Mayotte *[voir p. 99]*, soit avoir effectué un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé.

Pour bénéficier des indemnités journalières en cas de maternité, l'assurée doit, en outre, justifier d'une durée minimale d'activité professionnelle.

Article 20-7

L'indemnité journalière visée à l'article 20-6 prévue en cas d'incapacité physique médicalement constatée est accordée, pendant une période d'une durée maximale, à l'expiration d'un délai déterminé à compter de la constatation médicale de l'incapacité de travail.

L'indemnité journalière est égale à une fraction du gain journalier de base déterminé d'après la ou les dernières payes antérieures à la date d'interruption du travail. Elle ne peut excéder un montant maximum fixé par rapport au gain mensuel.

La durée maximale de versement, le délai de carence, le taux et le montant maximum de l'indemnité journalière ainsi que les modalités de détermination du gain journalier de base sont fixés par décret.

Article 20-8

L'indemnité journalière visée à l'article 20-6 prévue en cas de maternité est attribuée durant la période de congé définie à l'article L 122-48 du code du travail applicable à Mayotte, sous réserve que l'assurée cesse tout travail salarié durant la période d'indemnisation et au moins pendant huit semaines. L'indemnité est versée également durant le congé défini à l'article L 122-48-1 du même code sous réserve que l'assurée cesse tout travail salarié durant la période d'indemnisation. Lorsque les deux parents prennent un congé d'adoption, la durée totale d'indemnisation ne peut excéder la durée maximale prévue à l'article L 122-48-1 de ce code.

Lorsque le congé postnatal défini à l'article L 122-48 du même code est prolongé dans le cas prévu au quatrième alinéa de cet article, cette période supplémentaire est indemnisée dans les conditions de l'article 20-7.

Un décret fixe le taux et le montant de l'indemnité journalière, ainsi que les modalités de détermination du gain journalier de base.

Code du travail applicable à Mayotte

Article L 122-48

Toute femme enceinte dont l'état a été constaté médicalement ou dont la grossesse est apparente peut quitter le travail sans préavis et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture de contrat.

La salariée a le droit de suspendre le contrat de travail sans que cette interruption de service puisse être considérée comme une cause de rupture du contrat, pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après la date de celui-ci. Lorsque des naissances multiples sont prévues, cette période commence douze semaines avant la date présumée de l'accouchement, vingt-quatre semaines en cas de naissance de plus de deux enfants et se termine vingt-deux semaines après la date de l'accouchement. En cas de naissance de deux enfants, la période antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de quatre semaines ; la période de vingt-deux semaines postérieure à l'accouchement est alors réduite d'autant. Cette période commence huit semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix-huit semaines après la date de celui-ci lorsque, avant l'accouchement, la salariée elle-même ou le ménage assume déjà la charge de deux enfants au moins dans les conditions prévues par la réglementation applicable en matière de prestations familiales ou lorsque la salariée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables. La période de huit semaines de suspension du contrat de travail antérieure à la date présumée de l'accouchement peut être augmentée d'une durée maximale de deux semaines ; la période de dix-huit semaines de suspension du contrat de travail postérieure à la date de l'accouchement est alors réduite d'autant.

Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période de suspension du contrat de travail pourra être prolongée jusqu'au terme des seize, des vingt-six, des trente-quatre ou des quarante-six semaines de suspension du contrat auxquelles la salariée peut avoir droit.

Si un état pathologique attesté par un certificat médical comme résultant de la grossesse ou des couches le rend nécessaire, la période de suspension du contrat prévue aux alinéas précédents est augmentée de la durée de cet état pathologique dans la limite de deux semaines avant la date présumée de l'accouchement et de quatre semaines après la date de celui-ci.

Lorsque l'enfant est resté hospitalisé jusqu'à l'expiration de la sixième semaine suivant l'accouchement, la salariée peut reporter à la date de la fin de l'hospitalisation tout ou partie du congé auquel elle peut encore prétendre.

La femme devra avertir l'employeur du motif de son absence et de la date à laquelle elle entend remettre en vigueur son contrat de travail.

Dans le cas où pendant sa grossesse la femme a fait l'objet d'un changement d'affectation dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 122-46, elle est réintégrée dans l'emploi occupé avant cette affectation lorsqu'elle reprend son travail à l'issue de la période de suspension définie au présent article.

Toute convention contraire est nulle de plein droit.

Pendant une période de quinze mois à compter de la naissance de l'enfant, la mère a droit à des repos pour allaitement.

La durée totale de ces repos ne peut dépasser une heure par journée de travail.

La mère peut, pendant cette période, quitter son travail sans préavis et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture.

Article L 122-48-1

La personne titulaire de l'agrément mentionné à l'article L. 225-2 du code de l'action sociale et des familles, ou la personne à qui le service d'aide sociale à l'enfance prévu à l'article L. 543-2 du même code confie un enfant en vue de son adoption, a le droit de suspendre son contrat de travail pendant une période de dix semaines au plus à dater de l'arrivée de l'enfant au foyer ou pendant une période de vingt-deux semaines en cas d'adoptions multiples (...).

Article 20-9

Les articles L 323-5 et L 332-1, à l'exception du deuxième alinéa, ainsi que le premier alinéa de l'article L 332-2 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.

Article 20-10

Les articles L 377-1 à L 377-5 du code de la sécurité sociale sont applicables aux prestations instituées par la présente section.

CSS - Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre 7 : Dispositions diverses - Chapitre 7 : Pénalités.

Article L 377-2

Sera puni d'une amende de 3 750 euros et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 7 500 euros, tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ou fait offrir ses services moyennant émoluments convenus à l'avance à un assuré social en vue de lui faire obtenir le bénéfice des prestations qui peuvent lui être dues.

Article L 377-3

Sera puni d'une amende de 3 750 euros et d'un emprisonnement de six mois ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, soit par menaces ou abus d'autorité, soit par offre, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des assurés ou à des caisses de sécurité sociale ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer ou de retenir les assurés notamment dans une clinique ou cabinet médical, dentaire ou officine de pharmacie.

Article L 377-4

Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 7,5 euros.

Article L 377-5

Le jugement prononçant une des peines prévues au présent chapitre contre un praticien peut également prononcer son exclusion des services des assurances sociales.

Les médecins, chirurgiens, sages-femmes et pharmaciens peuvent être exclus des services de l'assurance, en cas de fausse déclaration intentionnelle. S'ils sont coupables de collusion avec les assurés, ils sont passibles, en outre, d'une amende de 3 750 euros, et d'un emprisonnement de six mois ou de l'une de ces deux peines seulement sans préjudice de plus fortes peines, s'il y échet.

Article 20-11

Sous réserve que l'insuffisance des ressources de l'assuré le justifie, la participation de l'assuré mentionnée à l'article 20-2 peut être, en tout ou en partie, prise en charge par l'État. La gestion de cette prestation est confiée à la caisse de sécurité sociale dans les conditions prévues au V de l'article 22. Le montant des ressources au-delà duquel les assurés ne peuvent prétendre à la prise en charge de leur participation est fixé par voie réglementaire.

Article 21

I. - Le financement du régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte est assuré par une contribution sociale à la charge des personnes affiliées mentionnées au II de l'article 19 ci-dessus.

II. - Cette contribution est assise :

1° Sur toutes les sommes versées aux salariés et assimilés, aux fonctionnaires et agents contractuels de la collectivité territoriale, aux personnels relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite ou de la Caisse nationale de retraite des collectivités locales et aux ouvriers de l'État, en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les traitements, les indemnités, les primes de toute nature, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour contributions et cotisations salariales, les gratifications et tous les autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise de tiers à titre de pourboire, sous déduction des frais professionnels ; les avantages en nature et les frais professionnels sont définis par décret ;

2° Sur les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants des professions agricoles et non agricoles, tels que pris en compte pour la détermination du revenu imposable selon les règles applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte ;

Pour la détermination des revenus mentionnés au précédent alinéa, il n'est pas tenu compte des reports déficitaires ainsi que des amortissements réputés différés au sens du 2° du 1 de l'article 39 du code général

des impôts de Mayotte et des plus-values et moins-values professionnelles à long terme. Les revenus sont majorés des déductions et abattements au sens des articles 44 bis et 44 ter du code général des impôts de Mayotte ainsi que ceux prévus pour l'adhésion à un centre de gestion ou à un cabinet comptable agréés par le représentant du Gouvernement ;

A défaut de référence fiscale, un décret précise les modalités de détermination du revenu à prendre en compte ;

3° Sur les pensions ou allocations de retraite ou d'invalidité ainsi que de tous autres revenus de remplacement, sous réserve des exonérations accordées aux titulaires de ces revenus dont les ressources sont insuffisantes ; la définition et les modalités de ces exonérations sont fixées par décret ;

4° Sur les revenus du patrimoine ou de placement tels que pris en compte pour la détermination du revenu imposable dans les conditions applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.

III. - Le taux de la contribution est fixé à 2%.

IV. - La contribution fait l'objet d'un précompte par l'employeur ou par l'organisme assurant le versement du revenu ou est versée, dans les autres cas, directement par le titulaire du revenu.

Article 21-1

I. - Le financement du régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte est également assuré par :

1° Le produit d'une cotisation due par tout employeur de personnes visées au II de l'article 19 assise sur l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les traitements, les indemnités, les primes de toute nature, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour contributions et cotisations salariales, les gratifications et tous les autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'actions à titre de pourboire ;

2° Le produit d'une cotisation due par tout employeur et tout travailleur indépendant des professions agricoles et non agricoles additionnelle à la contribution sociale prévue au 2° du II de l'article 21, émise sur leurs revenus professionnels soumis à cette contribution et supérieurs à un seuil fixé par décret, à raison de la moitié de ces revenus jusqu'au plafond prévu au 1° du I de l'article 18 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée, et de la totalité de ces mêmes revenus au-delà de ce plafond ;

3° Le versement prévu à l'article L. 6415-3 du code de la santé publique ;

4° En tant que de besoin, une contribution de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

II - Le taux des cotisations prévues aux 1° et 2° du I est fixé par décret. Ces cotisations sont recouvrées dans les conditions prévues au III de l'article 22.

Chapitre II : La caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Article 22

I. - La caisse de sécurité sociale de Mayotte est un organisme de droit privé doté de la personnalité civile.

II. - La caisse a pour rôle :

1° D'assurer la gestion du régime d'assurance maladie-maternité institué à l'article 19 de la présente ordonnance ;

2° *[abrogé]*

3° D'assurer la gestion du régime d'assurance accidents du travail et des maladies professionnelles en application des textes en vigueur dans la collectivité territoriale de Mayotte ;

4° D'assurer la gestion du régime d'assurance vieillesse institué par les articles 5 à 23 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ;

5° *[abrogé]*

6° De promouvoir une action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

7° D'exercer une action sanitaire et sociale au profit des ressortissants du régime visé au 1° ci-dessus ;

8° D'exercer une action sociale au profit des ressortissants du régime visé au 4° ci-dessus ;

9° *[abrogé]*.

(...).

V. - La caisse de sécurité sociale peut assurer, notamment pour le compte de la collectivité territoriale de Mayotte ou de l'Etat, la gestion de tout dispositif de protection ou d'aide sociale autres que ceux entrant

directement dans ses compétences, dans des conditions définies par des conventions et sous réserve du paiement des frais correspondant à cette gestion.

2. Décret n°2005-1553 du 9 décembre 2005 fixant le plafond de ressources relatif à la prise en charge du ticket modérateur à Mayotte

NOR : DOM/B/0500029/D

Article 1

Pour l'application de l'article 20-11 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée, le montant des ressources mentionné à l'article 20-2 de la même ordonnance est fixé en pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales selon le barème suivant :

- pour une personne : 77,52 ;
- pour 2 personnes : 116,27 ;
- pour 3 personnes : 139,53 ;
- pour 4 personnes : 162,79 ;
- pour 5 personnes : 193,78 ;
- pour 6 personnes : 224,77 ;
- pour chaque personne supplémentaire : 30,99.

3. Décret n° 2007-1681 du 29 novembre 2007 relatif à l'assurance maladie-maternité et à l'assurance vieillesse à Mayotte

NOR : MTS/S/0768816/D

Article 1

Les titulaires des revenus mentionnés au 3° du II de l'article 21 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée [*pensions ou allocations de retraite ou d'invalidité ainsi que tous autres revenus de remplacement*] sont, au titre des revenus concernés, exonérés du paiement de la contribution sociale définie au même article lorsque le montant du revenu perçu ou, en cas de cumul de plusieurs de ces revenus, de la somme desdits revenus est inférieur ou égal au montant de l'allocation spéciale pour les personnes âgées mentionnée à l'article 28 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée [*allocation spéciale pour les personnes âgées*] (...)

B. Prise en charge très limitée des personnes non affiliées à la sécurité sociale

Elle relève de l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de la Réunion et de Mayotte dont le site est <http://www.parhtage.sante.fr/re7/reu/site.nsf>

1. Code de la santé publique (extrait)

VIème partie, Livre IV, Titre 1^{er}

Chapitre VI : Dispositions financières particulières applicables aux établissements publics de santé de Mayotte

Article L 6416-5

Le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation territorialement compétente fixe par arrêté la tarification des prestations dispensées par les établissements publics de santé. Cette tarification sert de base :

- 1° À la facturation des soins et de l'hébergement des malades ;
- 2° À l'exercice des recours contre tiers que la caisse de sécurité sociale met en œuvre dans les conditions prévues par les articles L 376-1 et L 454-1 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'hospitalisation, de consultations et d'actes externes sont acquittés, en application du 1° ci-dessus, directement par les personnes qui ne sont pas affiliées au régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte.

Toutefois, ces frais sont pris en charge partiellement ou en totalité :

a) Par l'État pour les personnes pour lesquelles 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 lorsque ces soins sont dispensés par les établissements publics de santé ; les ressources de ces personnes doivent être inférieures à un montant fixé par une décision du représentant de l'État ;

b) Par la caisse de sécurité sociale, pour les personnes qui sont affiliées à un régime d'assurance maladie-maternité de la métropole ou des départements d'outre-mer ou leurs ayants droit, dans les conditions fixées par le décret de coordination des régimes de sécurité sociale prévu à l'article 25 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

Les personnes qui ne sont pas affiliées au régime de Mayotte ou à un régime d'assurance maladie de métropole ou des départements d'outre-mer sont tenues, pour bénéficier des soins des établissements publics de santé, de déposer une provision financière dont le montant, adapté à la catégorie des soins demandés, est défini, dans la limite maximale de la tarification correspondante, par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Les personnes mentionnées au a) ci-dessus sont dispensées du dépôt de cette provision.

2. Arrêté n° 2/2005/ARH du 9 août 2005

relatif à la fixation de la provision financière à la charge des personnes non affiliées à un régime d'assurance maladie pour bénéficier des soins dispensés par le centre hospitalier de Mayotte

Article 3. Les provisions financières, par catégories de soin, sont établies comme suit, à compter du 1^{er} septembre 2005 :

Prestations externes	Tarifs
Consultation en médecine générale (recouvre les médicaments prescrits lors de la consultation ainsi que les consultations secondaires liées à la même affection intervenant dans un délai d'une semaine, mais pas les prestations liées à l'utilisation du plateau technique)	10 €/semaine
Consultation spécialisée (recouvre la prise en charge de médicaments prescrits lors de la consultation ainsi que les consultations secondaires liées à la même affection intervenant dans un délai de deux semaines)	15 €
Consultation psychiatrique (comprend les consultations liées au suivi hebdomadaire du patient)	10 €/semaine
Soins dentaires (recouvre le traitement complet de l'affection qui a motivé la demande de traitement)	15 €/soin
Kinésithérapie (recouvre le nombre de séances nécessaires liées au motif d'intervention)	10 €/semaine
Forfait urgence (comprend toutes les consultations et médicaments plus les examens complémentaires pratiqués dans le cadre de l'accueil aux urgences et, en dehors, de toute hospitalisation. Sont incluses dans ce forfait les consultations secondaires liées à la même affection dans un délai jugé raisonnable suivant la pathologie)	30 €
Examens de laboratoire et radiologie (ayant fait l'objet de la prescription médicale)	10 €/prestation
Scanner (s'applique à l'examen prescrit)	30 €
Traitement au long cours (recouvre les consultations et médicaments liés au traitement de l'affection nécessitant des soins de longue durée)	15 €/mois

Hospitalisation (par jour)	Tarifs
Hôpital de jour en Médecine (comprend tous les actes et soins nécessités par le motif d'hospitalisation)	50 €
Chirurgie ambulatoire (comprend l'ensemble des actes et des soins liés au motif d'intervention ainsi que la prise en charge des suites éventuelles)	100 €
Médecine y compris pédiatrie (comprend l'ensemble des actes et soins nécessités par le motif d'hospitalisation ainsi que les consultations secondaires liées à la même affection dans un délai jugé raisonnable en fonction de la pathologie)	70 €
Chirurgie (comprend l'ensemble des actes et soins liés au motif d'intervention chirurgical ainsi que le suivi post- opératoire)	120 €
Gynécologie obstétrique (forfait périnatal) (comprend les consultations prénatales à partir de la déclaration de la grossesse jusqu'à la fin du suivi de la mère et de l'enfant dans le délai de 3 mois en dehors du domaine d'intervention de la PMI)	300 €
Réanimation (comprend les actes d'anesthésie et de soins pré et post opératoires liés aux activités de réanimation ainsi que les consultations secondaires éventuelles liées au motif d'hospitalisation)	200 €

3. Lettres de l'Agence régionale de l'hospitalisation - DASS de Mayotte relatives à la prise en charge des patients qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale

Lettres en date du 25 avril 2005 et 17 janvier 2006 <http://www.gisti.org/spip.php?article1266>

III. La vieillesse

A. Ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte – Titres II et VI chap. 1^{er}

NOR : INT/X/0200039/R

Titre II – Assurance vieillesse Section 1 : Assurés

Article 5

Il est créé un régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale applicable aux résidents à Mayotte salariés et assimilés de droit privé ou agents publics, à l'exception des agents visés par l'ordonnance du 5 septembre 1996 susvisée, des fonctionnaires civils et militaires de l'État et des magistrats relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite, des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et des ouvriers relevant du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État exerçant à Mayotte.

Ce régime est géré par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte visée à l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

Toutefois, les personnes mentionnées au premier alinéa relevant d'un autre régime obligatoire relevant du code de la sécurité sociale peuvent, pour une durée limitée, demeurer affiliées à celui-ci dans des conditions fixées par décret.

Section 2 : Droit à pension de vieillesse.

Article 6

Le régime de retraite garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L 351-1 du code de la sécurité sociale [art.2 du décret du 1^{er} juillet 2003 suivant] et qui justifie d'une durée minimale d'assurance.

À partir de l'âge prévu au 1^o de l'article L 351-8 du code de la sécurité sociale, si l'assuré a accompli dans le régime une durée d'assurance inférieure à la limite mentionnée au premier alinéa mais justifie d'une durée d'assurance supérieure à un minimum, la pension servie est d'abord calculée sur la base de cette durée, puis réduite compte tenu de la durée réelle d'assurance.

CSS - Article L 351-8

Bénéficiaire du taux plein même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires :

1°) les assurés qui atteignent un âge déterminé ;

Article 7

Les périodes d'assurance ne peuvent être retenues, pour la détermination du droit à pension, que si elles ont donné lieu au versement d'un minimum de cotisations.

Article 8

Sont prises en considération, en vue de l'ouverture du droit à pension, les périodes suivantes accomplies par l'assuré :

1° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de prestations maladie, maternité, invalidité, accident du travail ou perçu une rente accident du travail pour une incapacité permanente au moins égale à un taux fixé par décret [art.3 du décret du 1^{er} juillet 2003] ;

2° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a bénéficié de l'une des allocations mentionnées aux articles L 327-1 et L 327-10 du code du travail applicable à Mayotte [voir p. 43 et 45] ;

3° Les périodes prévues dans les conditions de l'article L 161-19 du code de la sécurité sociale.

CSS - Article L161-19

Toute période de service national légal, de mobilisation ou de captivité est, sans condition préalable, assimilée à une période d'assurance pour l'ouverture du droit et la liquidation des avantages vieillesse.

Article 9

Les femmes assurées ayant élevé un (ou plusieurs) enfant(s) pendant une durée et avant un âge fixés par décret [art. 4 du décret du 1^{er} juillet 2003] bénéficient d'une majoration de leur durée d'assurance par enfant élevé, dans la limite de trois.

Section 3 : Inaptitude

Article 10

L'assuré reconnu inapte au travail bénéficie d'une pension de retraite à partir d'un âge déterminé quelle que soit sa durée d'assurance.

Article 11

Peut être reconnu inapte au travail l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales, à l'exercice d'une activité professionnelle dont le taux est fixé par décret.

Section 4 : Règles de liquidation des pensions

Article 12

Le montant de la pension résulte de l'application au salaire annuel de base d'un taux croissant, jusqu'à un maximum dit "taux plein", en fonction de la durée d'assurance, dans une limite déterminée ou en fonction de l'âge auquel est demandée la liquidation de la pension. Les modalités de calcul du salaire de base, des périodes d'assurance et des taux correspondant aux durées d'assurance et à l'âge de liquidation sont définies par décret.

Article 13

Les coefficients de revalorisation des cotisations et salaires servant de base au calcul des pensions, ainsi que ceux des pensions de vieillesse déjà liquidées, sont fixés au 1^{er} janvier de chaque année par arrêté interministériel en prenant en compte les taux de revalorisation retenus pour le régime général de la sécurité sociale en métropole, ainsi que le différentiel d'évolution des salaires minimum prévus par les codes du travail applicables respectivement à Mayotte et en métropole.

Article 14

Pour les assurés réunissant une durée minimale d'assurance, la pension de vieillesse ne peut être inférieure à un minimum fixé en pourcentage du salaire minimum prévu à l'article L 141-2 du code du travail applicable à Mayotte [voir p.99], multiplié par la durée légale du travail en vigueur à Mayotte correspondant à la périodicité de la pension.

Section 5 : Pension de réversion

Article 15

En cas de décès de l'assuré, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion s'il satisfait à des conditions de ressources personnelles, d'âge et de durée de mariage.

La pension de réversion est égale à un pourcentage de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.

Le conjoint survivant peut cumuler, dans des limites fixées par décret, la pension de réversion avec des avantages de vieillesse ou d'invalidité dont il bénéficie à titre personnel.

Le conjoint avec lequel le lien matrimonial a été rompu et non remarié est assimilé à un conjoint survivant.

Article 16

La pension de réversion est majorée d'un pourcentage de la pension principale pour chaque enfant de l'assuré décédé âgé de moins de seize ans sans que le montant total de la pension de réversion puisse excéder le montant de la pension principale.

La majoration peut être réduite au-delà d'un nombre d'enfants déterminé.

En cas de décès du conjoint survivant, les droits de celui-ci sont transmis en parts égales à ses enfants de moins de seize ans, jusqu'à ce qu'ils atteignent cet âge.

Article 17

La pension de réversion à laquelle l'assuré ouvre droit à son décès en application des articles 15 et 16 est, le cas échéant, partagée entre son ou ses conjoints survivants et le ou les précédents conjoints avec

lesquels le lien matrimonial a été rompu et non remariés, au prorata de la durée respective de chaque mariage. Ce partage est opéré lors de la liquidation des droits du premier d'entre eux qui en fait la demande.

Article 18

La pension de réversion servie en application de la présente section ne peut être inférieure à un minimum fixé en pourcentage du salaire minimum prévu à l'article L 141-2 du code du travail applicable à Mayotte [voir p.], multiplié par la durée légale du travail en vigueur à Mayotte correspondant à la périodicité de la pension. Ce minimum ne peut excéder celui prévu à l'article 14.

Section 6 : Financement

Article 19

I. - Sont affectés au financement du régime d'assurance vieillesse :

1° Le produit des cotisations dues par tout employeur de personnes mentionnées à l'article 5 et tout assuré, assises, dans la limite d'un plafond, sur l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les traitements, les indemnités, les primes de toute nature, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour contributions et cotisations salariales, les gratifications et tous les autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entreprise d'un tiers à titre de pourboire ;

2° En tant que de besoin, une contribution de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés.

II. - Un décret fixe le plafond ainsi que les taux des cotisations prévues au 1° du I. Ces cotisations sont recouvrées par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte dans les conditions prévues au III de l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

La cotisation à la charge de l'assuré fait l'objet d'un précompte par son employeur.

Section 7 : Dispositions diverses et transitoires

Article 20

Les articles L 352-1, L 355-2 et L 355-3 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte.

**CSS - Livre 3 : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général -Titre 5 : Assurance vieillesse - Assurance veuvage
Chapitre 2 : Service des pensions de retraite.**

Article L 352-1

Le service de la pension de vieillesse attribuée ou révisée au titre de l'inaptitude au travail peut être suspendu lorsque le titulaire, n'ayant pas atteint l'âge fixé en application du 1° de l'article L. 351-8, exerce une activité professionnelle lui procurant des revenus dépassant un montant déterminé.

Chapitre 5 : Dispositions communes avec l'invalidité.

Article L 355-2

Les pensions et rentes prévues au titre IV et aux chapitres 1 à 4 du titre V du présent livre sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions et limites que les salaires. Toutefois, elles le sont dans la limite de 90 % au profit des établissements hospitaliers et des caisses de sécurité sociale pour le paiement des frais d'hospitalisation.

Le montant de la saisie sur rappel de pensions et rentes s'apprécie en rapportant la quotité saisissable au montant dû par échéance mensuelle ou trimestrielle quelle que soit la période de validité à laquelle se rapporte le rappel.

L'application des dispositions du présent article ne peut avoir pour effet de réduire les arrérages de la pension d'invalidité servie pour un trimestre à un montant inférieur au quart du taux minimum fixé à l'article L. 341-5.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, la saisie peut s'élever à la totalité de la pension ou de la rente, réserve faite d'une somme d'un montant égal au tiers du minimum prévu au premier alinéa de l'article L. 351-10, lorsque cette saisie a pour objet d'exécuter les condamnations à des réparations civiles ou aux frais dus à la victime au titre de l'article 375 du code de procédure pénale et que ces condamnations ont été prononcées à l'encontre d'une personne qui a été jugée coupable de crime ou de complicité de crime contre l'humanité.

Article L 355-3

Toute demande de remboursement de trop-perçu en matière de prestations de vieillesse et d'invalidité est prescrite par un délai de deux ans à compter du paiement desdites prestations dans les mains du bénéficiaire.

En cas d'erreur de l'organisme débiteur de la prestation aucun remboursement de trop-perçu des prestations de retraite ou d'invalidité n'est réclamé à un assujéti de bonne foi lorsque les ressources du bénéficiaire sont inférieures au chiffre limite fixé pour l'attribution, selon le cas, à une personne seule ou à un ménage, de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Lorsque les ressources de l'intéressé sont comprises entre ce plafond et le double de ce plafond, le remboursement ne peut pas être effectué d'office par prélèvement sur les prestations. Le cas et la situation de l'assujéti sont alors soumis à la

commission de recours amiable qui accordera éventuellement la remise totale ou partielle de la dette et déterminera, le cas échéant, l'échelonnement de ce remboursement.

Article 21

I. - Les pensions servies à la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance en application de l'article 98 de la loi du 3 janvier 1985 susvisée sont liquidées à nouveau en application des règles établies par le présent titre, dans le cas où ce calcul est plus favorable à l'assuré. Dans le cas contraire, ces pensions restent servies selon les règles applicables antérieurement et sont revalorisées dans les conditions prévues à l'article 13.

II. - L'article 98 de la loi du 3 janvier 1985 susvisée est abrogé. Les droits et obligations du régime prévu à cet article sont transférés au régime instauré par le présent titre.

Article 22

À titre transitoire, jusqu'au 31 décembre 2010, les âges et durées d'assurance prévus aux sections 1 à 5 du présent titre pour l'ouverture et le calcul des droits à pension sont réduits dans des conditions fixées par décret permettant une évolution progressive vers lesdits âges et durées.

Article 23

Un décret détermine les modalités d'application du présent titre.

Titre VI : Allocations minimales pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Chapitre 1^{er} : Allocation spéciale pour les personnes âgées.

Article 28

Sans préjudice de l'article 31, toute personne résidant à Mayotte depuis une durée minimale, atteignant un âge minimum, perçoit une allocation spéciale pour les personnes âgées si elle ne bénéficie pas d'une pension versée par un régime de vieillesse ou si celle-ci est inférieure à un plafond revalorisé chaque année. Ce plafond tient compte du fait que la personne est seule, mariée ou qu'elle a une ou plusieurs personnes à sa charge.

En cas d'inaptitude au travail médicalement constatée, l'âge minimum prévu à l'alinéa précédent est abaissé.

Article 29

Le montant maximum de l'allocation spéciale pour les personnes âgées ainsi que les modalités de revalorisation sont fixés par décret.

Pour bénéficier du montant maximum de l'allocation spéciale, le demandeur ne doit pas disposer de ressources annuelles, y compris ce montant et, le cas échéant, celles de son conjoint, supérieures au plafond prévu à l'article 28. Lorsque ce total dépasse ce plafond, il est servi une allocation spéciale réduite en conséquence.

Article 30

Lorsque l'allocataire n'est pas marié sous le régime du code civil, seule sa première épouse est prise en compte pour le calcul des ressources prévues à l'article 29. Ses autres épouses peuvent faire, le cas échéant, une demande à titre personnel ; dans ce cas, les ressources de leur mari sont prises en compte pour le droit et le calcul de l'allocation spéciale.

Article 31

Les personnes de nationalité étrangère doivent, pour bénéficier de l'allocation spéciale pour les personnes âgées, être titulaires soit de la carte de résident prévue à l'article 13 [Communautaire] de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée, soit de l'un des titres de séjour prévus aux articles 19, 20 [cartes de résident de dix ans] ou au II de l'article 59 [titres en cours de validité disposition transitoire en 2000 jusqu'à leur expiration] de ladite ordonnance, sous réserve d'avoir résidé à Mayotte de façon permanente et dans des conditions régulières de séjour depuis une durée fixée par décret [art. 22 du décret du 1^{er} juillet 2003 – 15 ans de séjour régulier].

Article 32

La caisse de prévoyance sociale de Mayotte mentionnée à l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée assure la gestion de l'allocation spéciale pour les personnes âgées dans les mêmes conditions de gestion que les pensions de vieillesse. L'article L 811-16 du code de la sécurité sociale est applicable.

Article 33

Le financement de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est assuré par le fonds institué par l'article L 135-1 du code de la sécurité sociale.

CSS- Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 3 : Dispositions communes relatives au financement

Chapitre 5 : Fonds de solidarité vieillesse

Article L 135-1

Il est créé un fonds dont la mission est de prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale, tels qu'ils sont définis par l'article L 135-2.

Ce fonds, dénommé : fonds de solidarité vieillesse, est un établissement public de l'État à caractère administratif. La composition du conseil d'administration, qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ainsi que de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives, ainsi que les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret en Conseil d'État. (...)

Article 34

Les dispositions de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée sont applicables aux différends auxquels peut donner lieu l'application du présent chapitre. Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret.

B. Décret n°2003-589 du 1 juillet 2003 portant application des dispositions du titre II (Assurance vieillesse) et du chapitre 1er du titre VI (Allocation spéciale pour les personnes âgées) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte

Modifié en dernier lieu par le décret n° 2007-1681 du 29 novembre 2007

NOR : DOM/B/0300012/D

(...)

Section 1 : Assurés [Assurance vieillesse]

Article 1

Pour l'application du troisième alinéa de l'article 5 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, l'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général de la sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles dont les personnes mentionnées au même alinéa relevaient avant de résider à Mayotte est maintenue pendant un délai de trois ans renouvelable une fois. A l'expiration de ce délai, ces assurés sont affiliés au régime de retraite de base créé au premier alinéa du même article.

Le maintien d'affiliation est prononcé à la demande de l'assuré et sous réserve de l'accord de l'employeur. La demande doit être formulée au plus tard dans les trois mois suivant le début de l'activité exercée à Mayotte. La demande de renouvellement doit être présentée au plus tard trois mois avant l'expiration de la première période de trois ans.

Le maintien d'affiliation est irrévocable à compter de son acceptation par la caisse de sécurité sociale de Mayotte. Le recouvrement des cotisations salariales et patronales découlant de cette affiliation est assuré, pour le compte du régime général des salariés ou du régime des salariés agricoles, selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues par le III de l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

Section 2 : Ouverture du droit à pension de vieillesse

Article 2

L'âge de l'ouverture du droit à pension de vieillesse est fixé à soixante ans.

Toutefois, en application de l'article 22 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, pour les pensions prenant effet avant le 1^{er} janvier 2010, l'âge d'ouverture du droit à pension est fixé à :

- Cinquante-cinq ans pour les pensions prenant effet en 2003, 2004 et 2005 ;
- Cinquante-six ans pour les pensions prenant effet en 2006 ;
- Cinquante-sept ans pour les pensions prenant effet en 2007 ;
- Cinquante-huit ans pour les pensions prenant effet en 2008 ;
- Cinquante-neuf ans pour les pensions prenant effet en 2009.

Article 3

Pour l'application de l'article 8 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, sont prises en compte, pour l'ouverture du droit à pension, les périodes suivantes accomplies par l'assuré :

1° Le trimestre civil au cours duquel l'assuré a perçu des prestations ou rentes mentionnées au 1° de l'article 8 de l'ordonnance susmentionnée, un trimestre étant décompté pour chaque nouvelle période d'indemnisation de soixante jours ;

2° Les périodes de perception des allocations mentionnées aux articles L 327-1 et L 327-10 du code du travail applicable à Mayotte [voir p.43 et 45] sont validées à hauteur d'un trimestre pour chaque période de cinquante jours dans la limite de quatre trimestres par année civile ;

3° Les périodes pendant lesquelles l'assuré a été présent sous les drapeaux comme volontaire dans les services des armées servant au titre du service militaire adapté, les périodes de captivité ou de mobilisation ou de volontariat en temps de guerre ainsi que les périodes de volontariat civil sont retenues de date à date, le nombre de trimestres valables correspondant étant éventuellement arrondi au nombre immédiatement supérieur.

Article 4

Pour l'application de l'article 9 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, il est attribué un trimestre d'assurance à compter soit de la naissance de l'enfant, soit de son adoption ou de sa prise en charge effective si elle est postérieure à la naissance.

Il est en outre attribué, dans la limite de sept trimestres pour chaque bénéficiaire de la majoration de durée d'assurance et jusqu'au dix-huitième anniversaire de l'enfant, un trimestre d'assurance supplémentaire par période de deux ans d'éducation.

Pour l'application du présent article, est présumé élevé par la titulaire de la pension de l'enfant à sa charge ou à celle de son conjoint ou de son partenaire lié à elle par un pacte civil de solidarité.

Section 3 : Inaptitude

Article 5

I.-En application de l'article 10 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, l'assuré reconnu inapte au travail bénéficie d'une pension à taux plein à compter de l'âge de soixante ans.

II.-Toutefois, en application de l'article 22 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, pour les pensions liquidées au titre de l'inaptitude prenant effet en 2003, 2004 et 2005, l'âge d'ouverture du droit est fixé à cinquante ans. À partir de 2006, l'âge d'ouverture des droits augmente d'un an chaque année jusqu'à l'âge de soixante ans.

Article 6

Le taux d'incapacité de travail, prévu à l'article 11 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisé, est fixé à 50 %. L'inaptitude au travail est appréciée par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte.

A l'appui de la demande de prestation formulée au titre de l'inaptitude au travail est produit un rapport médical sur lequel le médecin traitant mentionne ses constatations relatives à l'état de santé du requérant ainsi que son avis sur le degré d'incapacité de travail de celui-ci, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle. Le rapport médical est accompagné des renseignements fournis par l'assuré à l'appui de sa demande, et notamment des indications relatives aux diverses activités exercées par lui dans le passé.

Ce rapport doit être placé sous enveloppe fermée portant le mot :

" confidentiel ", précisant les références nécessaires à l'identification de la demande et mentionnant qu'elle est destinée au médecin chargé du contrôle médical de la caisse de prévoyance de Mayotte. Elle sera adressée aux services administratifs et transmise fermée au médecin.

Section 4 : Règles de liquidation des pensions

Article 7

I.-Le salaire servant au calcul de la pension est le salaire annuel moyen déterminé à partir des vingt-cinq meilleurs salaires annuels reportés au compte de l'assuré dans la limite du plafond annuel de cotisations mentionné au II de l'article 19 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée. Si l'assuré ne justifie pas de vingt-cinq années d'assurance, le salaire annuel moyen est calculé sur l'ensemble des salaires ayant donné lieu à cotisations au cours de sa carrière. Les salaires annuels pris en considération pour déterminer le salaire annuel moyen sont les salaires revalorisés par application des dispositions mentionnées à l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

II.-Toutefois, pour les pensions prenant effet en 2003, 2004 et 2005, le nombre d'années mentionné au I du présent article est de cinq années. À compter de 2006, le nombre d'années est augmenté d'un an tous les deux ans jusqu'en 2009 puis d'une année par an après cette date.

Article 8

Pour le calcul de la durée d'assurance, il y a lieu de retenir autant de trimestres que le salaire annuel correspondant aux retenues subies par l'assuré sur sa rémunération représente de fois le montant du salaire minimum garanti en vigueur à Mayotte au 1er janvier de l'année considérée, calculé sur la base de 200 heures, avec un maximum de quatre trimestres par année civile.

Article 9

Pour l'application de l'article 12 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, le taux applicable au salaire annuel de base est déterminé selon les modalités suivantes :

I.-Les assurés devront justifier de 160 trimestres de durée d'assurance telle que définie aux articles 7 et 8 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée dans le régime de base d'assurance vieillesse visé à l'article 5 de ladite ordonnance et dans un ou plusieurs autres régimes de base obligatoires pour bénéficier du taux plein, soit 50 %.

II.-Toutefois, pour les pensions prenant effet en 2003, la durée d'assurance requise pour l'obtention du taux plein est de 64 trimestres, puis, chaque année, cette durée est augmentée de quatre trimestres supplémentaires pour atteindre 160 trimestres.

Article 10

I. - Bénéficient également du taux plein, même s'ils ne justifient pas de la durée d'assurance mentionnée au I de l'article 9, les personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans ou d'au moins soixante ans en cas d'invalidité.

II. - Toutefois, pour les pensions prenant effet avant le 1er janvier 2010, l'âge requis pour l'obtention du taux plein par les assurés est de :

Soixante ans pour les pensions prenant effet en 2003, 2004, 2005 ;

Soixante et un ans pour les pensions prenant effet en 2006 ;

Soixante-deux ans pour les pensions prenant effet en 2007 ;

Soixante-trois ans pour les pensions prenant effet en 2008 ;

Soixante-quatre ans pour les pensions prenant effet en 2009.

Article 11

Pour les assurés qui ne remplissent pas les conditions de durée d'assurance prévues au I et au II de l'article 9 du présent décret, le taux applicable à leur salaire annuel de base est déterminé à partir du taux plein auquel est appliqué un coefficient de minoration. Ce coefficient est fonction soit du nombre de trimestres séparant l'âge de liquidation de la pension et l'âge requis pour l'obtention du taux plein, soit du nombre de trimestres manquants pour l'obtention dudit taux ; le nombre de trimestres correspondant est éventuellement arrondi au chiffre immédiatement supérieur. Le plus petit de ces nombres est pris en considération.

Pour chaque trimestre ainsi retenu, la minoration à appliquer au taux plein est 2,5 %.

Article 12

Les termes durée et périodes d'assurance figurant aux articles 8 et 9 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée désignent :

- 1° Les périodes de cotisations à l'assurance vieillesse obligatoire ainsi que les périodes assimilées à des périodes d'assurance ;
2° La majoration de durée d'assurance pour enfants.

Article 13

La durée maximum d'assurance, prise en compte pour le calcul de la pension de vieillesse dans le régime de retraite de base obligatoire créé par l'article 5 de l'ordonnance précitée, est égale à la durée prévue à l'article 9 du présent décret.

Si l'assuré justifie d'une durée d'assurance inférieure dans ce régime, la pension est réduite au prorata de cette durée par rapport à la durée maximale.

Article 14

L'arrêté de revalorisation mentionné à l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée est pris par les ministres chargés de l'outre-mer, de la sécurité sociale et du budget.

Article 15

Le minimum mensuel visé à l'article 14 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée est attribué aux personnes qui réunissent les conditions d'obtention du taux plein telles que définies aux articles 9 et 10 du présent décret. Il correspond à 50 % du salaire minimum garanti mensuel en vigueur à Mayotte.

Article 16

Pour l'application du I de l'article 21 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, les pensions sont liquidées à nouveau en appliquant les règles des sections 2, 3 et 4 du présent décret prévues pour les pensions prenant effet en 2003 dans le cas où ce calcul est plus favorable à l'assuré.

Section 5 : Droit à pension de réversion

Article 17

La pension de réversion prévue à la section 5 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée correspond à 54 % de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré décédé ou disparu. Elle est attribuée lorsque le conjoint de l'assuré décédé ou disparu :

1° A atteint l'âge de cinquante-cinq ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2010.

Pour les pensions de réversion prenant effet avant le 1er janvier 2010, l'âge d'accès est fixé à :

Cinquante ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2003, 2004 et 2005 ;

Cinquante et un ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2006 ;

Cinquante-deux ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2007 ;

Cinquante-trois ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2008 ;

Cinquante-quatre ans pour les pensions de réversion prenant effet en 2009 ;

2° Etait marié depuis au moins deux ans à la date du décès ou de la disparition de l'assuré sauf si un enfant au moins est issu du mariage ;

3° Ne dispose pas, à la date de la demande de pension de réversion, de ressources personnelles dépassant le montant annuel du salaire minimum garanti en vigueur à Mayotte. Ces ressources sont appréciées sans tenir compte des avantages de réversion, ni des revenus des biens mobiliers et immobiliers acquis du chef du conjoint décédé ou disparu ou en raison de ce décès ou de cette disparition. Les ressources à prendre en compte sont celles afférentes aux trois mois civils précédant la date de la demande ; leur montant ne doit pas alors excéder le quart du montant annuel prévu ci-dessus, calculé sur la base de 2 080 fois le montant horaire du salaire minimum garanti en vigueur à Mayotte. Dans le cas contraire, ce montant est comparé aux ressources afférentes aux douze mois civils précédant la date de la demande.

Si les conditions de ressources ne sont pas remplies à la date de la demande, elles sont appréciées à la date du décès, compte tenu des dispositions en vigueur à cette date.

Les pensions de réversion sont revalorisées dans les mêmes conditions que les pensions de vieillesse conformément aux dispositions de l'article 13 de l'ordonnance précitée.

Article 18

La pension de réversion prévue à l'article précédent peut être cumulée avec un ou plusieurs avantages personnels de vieillesse ou d'invalidité dans la limite de 52 % du total de ces avantages et de la pension principale dont l'assuré bénéficiait ou eût bénéficié et qui a servi de base au calcul de la pension de

réversion. Toutefois, cette limite ne peut être inférieure à 73 % du montant maximum susceptible d'être versé au titre d'une pension de vieillesse du régime de retraite créé à l'article 5 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

En cas de dépassement de la limite déterminée en application de l'alinéa précédent, la pension de réversion est réduite en conséquence.

L'application des limites prévues au premier alinéa du présent article ne peut conduire à verser une pension de réversion supérieure à 54 % de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré décédé.

Article 19

La majoration prévue à l'article 16 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée est égale à 5 % de la pension principale pour chacun des trois premiers enfants âgés de moins de seize ans puis de 2 % pour chacun des autres enfants âgés de moins de seize ans.

Lorsque le total des pensions majorées excède le montant de la pension principale de l'assuré décédé, il est procédé à la réduction proportionnelle des majorations servies.

Article 20

Le pourcentage prévu à l'article 18 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée est égal à 27 %.

Section 6 : Financement

Article 21

Le plafond mentionné à l'article 19-II de la section 1 du titre II de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée est fixé à 825 Euros par mois. Ce montant est revalorisé chaque année conformément au taux d'évolution du salaire minimum garanti en vigueur à Mayotte au 1er janvier de chaque année majoré de trois points.

Les taux des cotisations mentionnés au même article sont fixés à 10 % pour l'employeur et à 4 % pour le salarié. Les dispositions du présent article sont applicables aux gains et rémunérations perçus à compter du 1er janvier 2003.

Section 7 : Allocation spéciale pour les personnes âgées

Article 22

Le droit à l'allocation spéciale pour les personnes âgées est ouvert aux personnes mentionnées à l'article 28 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée résidant depuis au moins un an à Mayotte.

Les personnes de nationalité étrangère visées à l'article 31 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée devront avoir résidé à Mayotte de façon permanente et dans des conditions régulières de séjour pendant une durée au moins égale à quinze ans.

Article 23

I.-L'âge prévu à l'article 28 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée pour l'allocation spéciale pour les personnes âgées prenant effet **à compter du 1er janvier 2010 est fixé à soixante-cinq ans ou soixante ans en cas d'inaptitude** constatée dans les conditions fixées à la section 3 du présent décret.

II.-Pour les allocations spéciales pour les personnes âgées prenant effet avant le 1er janvier 2010, l'âge est fixé à :

Soixante ans pour les allocations spéciales prenant effet en 2003, 2004, 2005 ;

Soixante et un ans pour les allocations spéciales prenant effet en 2006 ;

Soixante-deux ans pour les allocations spéciales prenant effet en 2007 ;

Soixante-trois ans pour les allocations spéciales prenant effet en 2008 ;

Soixante-quatre ans pour les allocations spéciales prenant effet en 2009.

III.-L'âge prévu à l'article 28 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée pour l'allocation spéciale pour les personnes âgées versées aux personnes reconnues inaptes est l'âge fixé à l'article 5 du présent décret.

Article 24

Le plafond annuel de ressources mentionné à l'article 28 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, pour une personne seule est fixé à 3 000 € et à 1,8 fois ce montant pour un couple.

Pour les bénéficiaires de l'allocation spéciale pour les personnes âgées ayant à leur charge une ou plusieurs personnes, le plafond qui leur est applicable est majoré d'un montant forfaitaire par personne à charge égal à 5 % du plafond prévu pour une personne seule.

Le coefficient de revalorisation du plafond de ressources est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'outre-mer en prenant en compte le taux de revalorisation retenu pour le régime général de la sécurité sociale en métropole, ainsi que le différentiel d'évolution des salaires minimum prévus par les codes du travail applicables à Mayotte et en métropole.

Article 25

Le montant maximum annuel de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est fixé à 2 532 € pour une personne seule. Pour un couple, le montant maximum de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est égal à 1,8 fois le montant prévu pour une personne seule.

Le coefficient de revalorisation du montant de l'allocation spéciale pour les personnes âgées est fixé chaque année par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'outre-mer en prenant en compte le taux de revalorisation retenu pour le régime général de la sécurité sociale en métropole, ainsi que le différentiel d'évolution des salaires minimum prévus par les codes du travail applicables à Mayotte et en métropole.

Article 26

Pour l'application de l'article 29 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, les ressources sont appréciées en tenant compte des salaires ou revenus professionnels soumis à cotisations sociales, des autres revenus appréciés comme en matière fiscale, des avantages de vieillesse résultant d'un droit personnel ou dérivé, quelle que soit leur dénomination, servis par un régime obligatoire de sécurité sociale.

Les ressources à prendre en considération sont celles afférentes à la période de trois mois précédant la date d'entrée en jouissance de l'allocation spéciale.

Article 27

Pour bénéficier de l'allocation spéciale pour les personnes âgées, l'intéressé doit souscrire une demande conforme au modèle arrêté par la caisse de prévoyance sociale à laquelle elle sera adressée.

Article 28

L'allocation spéciale pour les personnes âgées peut être révisée ou suspendue à tout moment lorsqu'il est constaté que l'une des conditions exigées pour son service n'est pas remplie ou lorsque les ressources de l'allocataire ont varié.

En cas de décès de l'allocataire, l'allocation est servie jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel le décès est survenu.

L'allocataire est tenu de faire connaître à la caisse de prévoyance sociale tout changement intervenu dans sa situation que ce soit au titre de ses ressources, de sa résidence ou de sa situation familiale.

Article 29

L'allocation spéciale pour les personnes âgées est cessible et saisissable dans les mêmes limites que les salaires et selon la même procédure.

Toutefois, elle l'est dans la limite de 90 % de son montant lorsque la cession ou la saisie-arrêt est pratiquée au profit ou à la requête de tout établissement hospitalier ou assimilé, à raison des dépenses résultant de l'entretien de l'allocataire.

Article 30

Les personnes éligibles à l'allocation spéciale pour personnes âgées, prévue aux articles 22 et suivants, qui percevaient avant le 1er janvier 2003 une allocation supplémentaire versée par la Caisse de protection sociale de Mayotte supérieure au montant maximum prévu à l'article 25 perçoivent une majoration de l'allocation spéciale égale à la différence entre le montant antérieurement perçu et ledit montant maximum.

C. Décret et arrêté de 2007

Décret n° 2007-440 du 25 mars 2007 mensualisant les pensions de vieillesse et l'allocation spéciale pour les personnes âgées à Mayotte.

NOR: SAN/S/0720747/D

Article 1

Les pensions de vieillesse et l'allocation spéciale pour les personnes âgées servies par la caisse de sécurité sociale de Mayotte sont payées mensuellement et à terme échu à une date fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

(...)

Arrêté du 30 mars 2007 portant revalorisation des pensions de vieillesse à Mayotte pour l'année 2007 NOR : SAN/S/0721469/A

Article 1

En application de l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, les pensions de vieillesse liquidées avec entrée en jouissance antérieure au 1^{er} janvier 2007 sont revalorisées à cette date d'un coefficient égal à 1,040. Ce coefficient majore également les cotisations et salaires ayant donné lieu à un versement de cotisations jusqu'au 31 décembre 2006 qui servent de base au calcul des pensions de vieillesse dont l'entrée en jouissance est postérieure à cette date.

(...)

IV. Allocation adulte handicapé

A. Ordonnance n°2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte – Titre VI Chap.2

NOR : INT/X/0200039/R

Titre VI : Allocations minimales pour les personnes âgées et les personnes handicapées Chapitre II : Allocation pour adulte handicapé à Mayotte

Article 35

Sans préjudice de l'article 37, toute personne française ou ressortissante d'un État ayant conclu une convention de réciprocité en matière d'attribution d'allocation aux adultes handicapés, résidant à Mayotte depuis une durée fixée par décret, ayant dépassé l'âge limite de versement des prestations familiales mentionné à l'article 5 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée sans avoir atteint celui mentionné à l'article 10 et dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret, perçoit une allocation pour adulte handicapé lorsqu'elle ne peut prétendre au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à cette allocation.

Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur à celui de l'allocation pour adulte handicapé, il est servi une allocation pour adulte handicapé réduite en conséquence.

Le montant maximal ainsi que les modalités de revalorisation de l'allocation pour adulte handicapé sont fixés par décret.

Article 36

L'allocation pour adulte handicapé peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint dans la limite d'un plafond fixé par décret.

Lorsque l'allocataire n'est pas marié sous le régime du code civil, seule sa première épouse est prise en compte pour le calcul des ressources prévues à l'alinéa précédent. Ses autres épouses peuvent faire, le cas échéant, une demande à titre personnel ; dans ce cas, les ressources de leur mari sont prises en compte pour le droit et le calcul de l'allocation pour adulte handicapé.

Article 37

Les personnes de nationalité étrangère doivent, pour bénéficier de l'allocation pour adulte handicapé, être titulaires soit de la carte de résident prévue à l'article 13 [Communautaire] de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée, soit de l'un des titres de séjour prévus aux articles 19, 20 [carte de résident de dix ans] ou II de l'article 59 de ladite ordonnance [titres en cours de validité en 2000 jusqu'à leur expiration], sous réserve d'avoir résidé à Mayotte de façon permanente et dans des conditions régulières de séjour depuis une durée fixée par décret [15 ans selon l'article 2 du décret du 17 juin 2003].

Article 38

La caisse gestionnaire du régime des prestations familiales de Mayotte mentionnée à l'article 19 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée assure la gestion de l'allocation pour adulte handicapé dans les mêmes conditions de gestion que les prestations familiales.

Article 39

L'allocation pour adulte handicapé est accordée sur décision d'une commission technique appréciant le taux d'incapacité de la personne handicapée. Ses décisions sont motivées et peuvent être révisées périodiquement. La personne handicapée est préalablement entendue par la commission. Elle est informée de son droit à être assistée par une personne de son choix.

Un décret détermine la composition et les modalités de fonctionnement de cette commission.

Article 40

L'allocation pour adulte handicapé est servie comme une prestation familiale. Elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien de la personne handicapée. En cas de non-paiement de ces frais, la personne physique ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement.

L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans.

Cette prescription est également applicable à l'action intentée par l'organisme payeur en recouvrement d'allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Article 41

Article L 821-5 du Code de la sécurité sociale modifié par cet article

(...) L'État verse au fonds national des prestations familiales, géré par la caisse nationale des allocations familiales, une subvention correspondant au montant des dépenses versées au titre de l'allocation aux adultes handicapés et de son complément ainsi qu'au titre de l'allocation pour adulte handicapé prévue à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte.

Article 42

Les dispositions de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée sont applicables aux différends auxquels peut donner lieu l'application du présent chapitre. Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret.

B. Décret n°2003-576 du 27 juin 2003 portant application des dispositions du chapitre II du titre VI (allocation pour adulte handicapé) de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte

NOR : DOM/B/0300011/D

Article 1

Pour percevoir l'allocation pour adulte handicapé définie au chapitre II du titre VI de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, les personnes mentionnées en son article 35 doivent résider à Mayotte depuis au moins un an et présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %, reconnu par la commission technique mentionnée à l'article 39 de la même ordonnance.

Article 2

Pour les personnes mentionnées à l'article 37 de la même ordonnance, la durée de résidence à Mayotte exigée pour prétendre au bénéfice de l'allocation pour adulte handicapé est fixée à quinze ans.

Article 3

Le taux d'incapacité des personnes handicapées faisant une demande d'allocation pour adulte handicapé à Mayotte est apprécié par la commission mentionnée à l'article 1er du présent décret, d'après le guide-barème annexé au présent décret.

Article 4

La personne handicapée ou son représentant légal saisit la commission technique. En cas de saisine par son représentant légal, la personne handicapée en est informée par la commission technique.

Article 5

La demande d'allocation pour adulte handicapé à Mayotte, accompagnée de toutes les pièces justificatives, est adressée à la commission technique. Le modèle de cette demande et le modèle de certificat médical ainsi que la liste des pièces justificatives sont fixés par arrêté des ministres chargés des personnes handicapées et de l'outre-mer.

La demande est considérée comme complète lorsque le formulaire de demande a été reçu dûment complété, daté et signé, accompagné du certificat médical et des pièces justificatives. La demande complète fait l'objet d'un accusé de réception dans les conditions prévues par le décret du 6 juin 2001 susvisé.

L'allocation est attribuée à compter du premier jour du mois civil suivant celui du dépôt de la demande. Elle est versée mensuellement et à terme échu.

Article 6

Les décisions de la commission technique doivent être motivées et préciser le délai dans lequel elles seront révisées. Les décisions sont notifiées dans le délai d'un mois au demandeur et à la caisse gestionnaire visée à l'article 38 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Article 7

La commission technique est composée de :

- a) Un conseiller général ;
- b) Un maire ;
- c) Deux médecins, dont un médecin généraliste ;
- d) Un psychologue ;
- e) Un assistant de service social.

Le conseiller général est désigné par le conseil général à la suite de chaque renouvellement de l'assemblée départementale.

Les membres de la commission technique mentionnés aux b, c, d et e sont nommés par le représentant de l'Etat pour trois ans renouvelables.

La commission technique est présidée par le représentant de l'Etat.

Article 8

La commission technique dispose d'un secrétariat au sein du service déconcentré de l'Etat chargé des affaires sanitaires et sociales.

Les membres de la commission technique sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

La commission technique peut faire appel, à titre consultatif, à toute personne susceptible de l'éclairer.

Elle tient au moins deux séances par an sur convocation de son président.

Celui-ci adresse au représentant de l'Etat, chaque année, un bilan des activités de la commission technique.

Article 9

Pour l'application de la condition de ressources prévue à l'article 36 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, dans les unions polygames, les ressources personnelles de l'allocataire se cumulent avec celles de la première épouse dans l'ordre de la célébration des unions, qui vit sous le toit de celui-ci. En cas de décès de cette dernière, les ressources se cumulent avec celles de l'épouse la plus ancienne dans l'ordre de la célébration des unions, qui vit sous le toit de l'allocataire.

Si l'une ou plusieurs des épouses demande à titre personnel l'allocation pour adulte handicapé, pour le droit et le calcul de celle-ci, sont prises en compte les ressources de chacune d'elles avec celles de leur mari, qu'il soit allocataire ou non.

Article 10

Le revenu dont il est tenu compte pour l'application de la condition de ressources prévue à l'article 36 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée s'entend du total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu d'après le barème, des revenus taxés à un taux proportionnel ou soumis à un prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu ainsi que des revenus perçus hors de Mayotte ou versés par une organisation internationale, à l'exclusion des revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune et après :

- a) La déduction au titre des créances alimentaires mentionnées au 2° du II de l'article 156 du code général des impôts de Mayotte ;
- b) L'abattement mentionné à l'article 157 bis du code général des impôts de Mayotte en faveur des personnes âgées ou invalides ;

c) Est également prise en considération, après application des déductions correspondant à celles visées au deuxième alinéa du 3° de l'article 83 du code général des impôts de Mayotte et au quatrième alinéa du 5 (a) de l'article 158 du même code, l'indemnité journalière mentionnée au 1° de l'article 27 du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié.

Il est fait abstraction des déductions opérées en application de l'article 156-I du code général des impôts de Mayotte au titre des reports des déficits constatés au cours d'une année antérieure à celle qui est prise en considération.

Les prestations familiales, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et l'allocation de logement n'entrent pas en compte pour l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.

Lorsque les ressources de l'année de référence de la personne qui demande à bénéficier de l'allocation pour adulte handicapé ou de l'allocataire, ou de son conjoint ou concubin ne proviennent pas d'une activité salariée et que ces ressources ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues et déterminées dans les conditions prévues aux alinéas précédents. Ces ressources sont revalorisées par application du taux d'évolution en moyenne annuelle de l'indice général des prix à la consommation des ménages pour l'année civile de référence figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances.

En cas de concubinage, il est tenu compte du total des ressources perçues par chacun des concubins durant l'année de référence ; ces ressources sont déterminées dans les conditions prévues aux alinéas précédents.

Article 11

Il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus pendant l'année civile de référence par le conjoint ou concubin :

1° Soit cessant toute activité professionnelle pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans ou à plusieurs enfants ;

2° Soit détenu, à moins que l'intéressé ne soit placé sous le régime de semi-liberté.

En cas de décès de l'un des conjoints ou concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès.

En cas de divorce, de séparation légale ou de fait ou de cessation de la vie commune des concubins, il n'est tenu compte que des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par le conjoint ou concubin conservant la charge du ou des enfants.

Les dispositions du présent article sont applicables à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel intervient le changement de situation et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel prend fin la situation considérée.

Article 12

Lorsque la personne ou son conjoint ou son concubin cesse toute activité professionnelle et est admis au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail ou se voit reconnaître un droit à l'allocation pour adulte handicapé, il est procédé, à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel est intervenu le changement de situation, à un abattement de 30 % sur les revenus d'activité professionnelle et les indemnités de chômage perçus par l'intéressé au cours de l'année civile de référence.

Cette mesure est applicable jusqu'à la fin de la période de paiement en cours et, éventuellement, jusqu'à la fin de la période suivante si le changement de situation se situe au cours du second semestre d'une période.

Article 13

Lorsque depuis deux mois consécutifs, la personne ou son conjoint ou son concubin se trouve en chômage total et perçoit l'allocation d'assurance prévue à l'article L. 327-2 du code du travail de Mayotte ou se trouve en chômage partiel et perçoit les allocations prévues à l'article L. 327-10 du même code, les revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence sont affectés d'un abattement de 30 %.

Cette mesure s'applique à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel est intervenu le changement de situation et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'intéressé reprend une activité professionnelle lui faisant perdre le bénéfice des allocations prévues à l'alinéa précédent.

Lorsque la personne ou son conjoint ou son concubin, en chômage total depuis au moins deux mois consécutifs, ne bénéficie pas ou ne bénéficie plus d'une indemnisation dans les conditions fixées au premier alinéa ci-dessus, ou si l'indemnisation a atteint le montant minimum prévu par l'accord mentionné à l'article L 327-1 du code du travail de Mayotte, après application, s'il existe, du taux dégressif prévu à l'article L 327-2 du même code [voir p.43], il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus par l'intéressé durant l'année civile de référence. Les droits sont examinés sur cette nouvelle base à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel sont intervenus le changement de situation, la cessation du versement ou la diminution du montant de l'allocation d'assurance et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel l'intéressé reprend une activité professionnelle lui faisant perdre le bénéfice desdites allocations.

Lorsque la personne ou son conjoint, ou son concubin a conclu un contrat emploi-solidarité mentionné à l'article L. 322-1 du code du travail de Mayotte, et qu'il ne lui est plus fait application d'une des dispositions spécifiques de prise en compte des ressources au titre des alinéas précédents, le bénéfice de ces dispositions lui est maintenu pendant six mois.

Article 14

Les personnes qui satisfont aux autres conditions d'attribution peuvent prétendre à l'allocation pour adulte handicapé si l'ensemble des autres ressources perçues par elles durant l'année civile précédant celle au cours de laquelle le droit est ouvert ou maintenu est inférieur au chiffre limite de ressources fixé pour l'octroi de l'allocation spéciale pour les personnes âgées aux personnes seules, applicable au 1er juillet de l'année de référence.

Lorsque le demandeur est marié et non séparé ou qu'il vit en concubinage, le plafond est augmenté d'une somme égale au chiffre limite de ressources mentionné à l'alinéa précédent. Pour l'application de la condition de ressources prévue au premier alinéa du présent article, le droit à l'allocation est examiné pour chaque période de douze mois commençant le 1er juillet.

Lorsque depuis deux mois consécutifs, un allocataire a réduit son activité professionnelle en passant d'un emploi à temps complet à un emploi à mi-temps, son droit à l'allocation est examiné sans qu'il soit tenu compte des revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé durant l'année civile de référence à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la modification est intervenue et jusqu'à la fin de la période de paiement suivant celle en cours.

Lorsque les ressources mentionnées au premier alinéa ajoutées au montant annuel de l'allocation pour adulte handicapé, tel qu'il est fixé au 1er juillet de l'année de référence, dépassent le plafond applicable, l'allocation est réduite à due concurrence.

Article 15

Sous réserve que la personne handicapée continue à satisfaire à la condition de ressources, l'allocation pour adulte handicapé est accordée par la commission technique pour une période au moins égale à un an et au plus égale à cinq ans. La commission technique peut fixer une période d'attribution supérieure à cinq ans, sans toutefois dépasser dix ans, si le handicap n'est pas susceptible d'une évolution favorable.

Toutefois, avant la fin de la période ainsi fixée et à la demande de l'intéressé, de l'organisme ou du préfet, le droit à l'allocation peut être révisé en cas de modification de l'incapacité du bénéficiaire.

Au vu de la décision de la commission technique, la caisse liquide la prestation et en informe le préfet.

Article 16

Le montant mensuel de l'allocation pour adulte handicapé est égal au douzième du montant annuel de l'allocation spéciale pour les personnes âgées en vigueur durant la période d'ouverture du droit.

Article 17

Les trop-perçus au titre de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte ou des allocations auxquelles elle est censée se substituer s'imputent sur les versements ultérieurement effectués au titre de ces allocations après réexamen des droits, ou font l'objet d'un reversement par l'allocataire.

Article 18

Jusqu'à la création d'un service déconcentré de l'Etat chargé des affaires sanitaires et sociales à Mayotte le conseil général peut mettre à disposition de la commission technique un secrétariat au sein du service de la collectivité départementale chargé de l'action sanitaire et sociale.

Article 19

La caisse gestionnaire de l'allocation, mentionnée à l'article 38 de l'ordonnance du 27 mars 2002, peut déléguer, par convention, la gestion de l'allocation pour adulte handicapé au service du conseil général de Mayotte chargé de l'action sanitaire et sociale, pour une période transitoire courant du 1er janvier au 30 juin 2003.

Article 20

(...) Pour continuer à bénéficier de l'allocation pour adulte handicapé après [le 1^{er} juillet 2007], les allocataires doivent déposer un dossier de demande dans les conditions prévues à l'article 5 du présent décret.

À condition que ledit dossier de demande ait été déposé avant la date de fin de droit fixée aux deuxième, troisième et quatrième alinéas du présent article, l'organisme chargé du versement de l'allocation peut continuer à verser celle-ci, à titre d'avance, pour une période maximale de six mois, dans l'attente d'une décision de la commission technique.

C. Circulaire DGAS/MAS n 2005-311 du 7 juillet 2005 relative à la création de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte

NOR : SAN/A/0530293/C

(...) A été créée une allocation pour adulte handicapé relevant de la compétence de l'Etat (art. 35 à 42 de l'ordonnance no 2002-411 du 27 mars 2002). Cette mesure est entrée en vigueur à compter du 1er janvier 2003.

Jusqu'à l'institution par l'Etat de l'allocation pour adulte handicapé, une prestation ayant la même finalité, dénommée « allocation d'adulte handicapé », avait été mise en place dans le cadre du règlement territorial d'aide sociale (RTAS) qui fixait les modalités générales de la protection sociale à Mayotte.

En application du second alinéa de l'article 42 de l'ordonnance du 27 mars 2002, le décret n° 2003-576 en date du 27 juin 2003 est venu préciser les modalités d'application du chapitre II relatif à l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte.

La présente circulaire précise les caractéristiques de l'allocation pour adulte handicapé versée à Mayotte (I), la procédure d'instruction des demandes (II), le lien entre l'allocation aux adultes handicapés servie en métropole et dans les départements d'outre-mer et l'allocation pour adulte handicapé (III) et explicite les modalités du régime transitoire prévu pour la mise en oeuvre de l'allocation (IV).

I. - LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ALLOCATION POUR ADULTE HANDICAPÉ

Les caractéristiques de l'allocation pour adulte handicapé à Mayotte créée par l'ordonnance no 2002-411 du 27 mars 2002 s'apparentent, moyennant certaines adaptations et simplifications, à celles de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) servie en métropole en application du code de la sécurité sociale (art. L 821-1 et suivants, R 821-1 et suivants, D 821-1 et suivants).

À Mayotte, comme en métropole, l'allocation pour adulte handicapé revêt un caractère subsidiaire par rapport à tout autre avantage de vieillesse ou de rente d'accident du travail. Le décret n° 2003-576 du 27 juin 2003 prévoit également la subsidiarité de l'allocation pour adulte handicapé par rapport aux avantages d'invalidité, lesquels ne sont actuellement pas institués à Mayotte. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur à celui de l'allocation pour adulte handicapé, un montant différentiel d'allocation pour adulte handicapé est versé, sous réserve de la condition de ressources.

Le bénéfice de l'allocation pour adulte handicapé est subordonné aux conditions suivantes :

1. Incapacité permanente

Le droit à l'allocation pour adulte handicapé est ouvert aux personnes qui présentent un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80 %. Ce taux est établi d'après le guide-barème annexé au décret, par la commission technique de Mayotte dont la création est prévue par l'article 39 de l'ordonnance no 2002-411 du 27 mars 2002.

2. Age

Le droit à l'allocation pour adulte handicapé est ouvert aux personnes dont l'âge est compris entre 20 et 60 ans.

3. Résidence

Le bénéfice de l'allocation pour adulte handicapé n'est pas lié à la nationalité du demandeur mais à l'obligation qu'il a de résider sur le territoire de la collectivité de Mayotte. Cette condition de résidence ne s'oppose pas à ce que les intéressés effectuent des séjours temporaires en dehors de Mayotte.

Les personnes de nationalité étrangère doivent résider à Mayotte dans des conditions régulières de séjour. Conformément à l'article 37 de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, est considéré comme régulier le séjour de la personne de nationalité étrangère titulaire :

- soit de la carte de séjour prévue à l'article 13 ;
- soit de la carte de résident délivrée dans les conditions prévues aux articles 19 et 20 ;
- soit d'un titre de séjour prévu au II de l'article 59 de l'ordonnance no 2000-373 du 26 avril 2000

modifiée par l'ordonnance n° 2004-1253 du 24 novembre 2004 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers dans les collectivités d'outre-mer, en Nouvelle-Calédonie et dans les Terres australes et antarctiques françaises.

En outre est exigée une condition de durée de résidence préalable à la demande d'allocation pour adulte handicapé, différente selon la nationalité du demandeur. Cette condition s'apprécie à la date du dépôt de la demande auprès de la commission technique. Comme précédemment, cette condition de durée de résidence préalable ne s'oppose pas à ce que les intéressés aient pu effectuer des séjours temporaires en dehors de Mayotte.

Ainsi, le droit à l'allocation pour adulte handicapé est ouvert aux personnes de nationalité française ou aux ressortissants d'un Etat étranger ayant conclu une convention de réciprocité en matière d'attribution d'allocation aux adultes handicapés avec la France (il n'y en a pas à ce jour), résidant à Mayotte depuis au moins un an (art. 1er du décret du 27 juin 2003). La preuve de cette résidence préalable d'un an pourra être apportée par une attestation du maire de la commune de résidence certifiant que l'intéressé y habite depuis au moins un an, ou par une déclaration sur l'honneur de l'intéressé, ces deux documents constituant des pièces justificatives à produire à l'appui de la demande d'allocation pour adulte handicapé. Les ressortissants des autres Etats étrangers doivent avoir résidé à Mayotte de façon régulière et permanente depuis une durée de quinze ans (art. 2 du décret du 27 juin 2003). La condition de résidence permanente est remplie dès lors que ces personnes sont présentes à titre principal à Mayotte depuis cette durée.

La permanence de la résidence est établie par tout document justifiant de la continuité de la résidence à Mayotte : extrait du rôle d'imposition, quittances de loyer, factures domestiques, titres de propriétés, contrats de location, etc. Au vu de ces documents, la préfecture délivre une attestation de résidence.

Il convient de noter qu'après le changement de statut communautaire de Mayotte de pays et territoire d'outre-mer (PTOM) à région ultrapériphérique (RUP) les citoyens de l'Union européenne résidant à Mayotte et disposant d'un droit de séjour en France accéderont aux prestations sociales dans les mêmes conditions que les citoyens nationaux. En conséquence, les règles édictées à l'article 37 de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte et à l'article 2 du décret du 27 juin 2003 ne leur seront plus applicables.

4. Ressources

Comme tout minimum social, le droit à l'allocation pour adulte handicapé est soumis à une condition de ressources. Ainsi, l'allocation n'est due que si les ressources du demandeur ainsi que, le échéant, celles de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ne dépassent pas un certain montant.

Compte tenu de la subsistance à Mayotte de situations d'unions polygames (la polygamie est cependant désormais prohibée pour les personnes accédant à l'âge requis pour se marier à compter du 1^{er} janvier 2005 - article 52-2 de la loi n° 2001-616 du 11 juillet 2001 modifiée par l'article 68 de la loi de programme pour l'outre-mer n° 2003-660 du 21 juillet 2003), l'article 36 de l'ordonnance du 27 mars 2002 et l'article 9 du décret du 27 juin ont précisé les conditions d'appréciation des ressources dans ce cas particulier.

Ainsi, lorsque le demandeur est polygame, sont prises en compte ses ressources personnelles ainsi que celles de son épouse la plus ancienne dans l'ordre de la succession des unions célébrées selon le droit local applicable à Mayotte, encore présente au foyer.

En cas d'union polygame, chacune des épouses peut, à titre personnel, formuler une demande d'allocation pour adulte handicapé. Sont alors prises en compte, pour le droit et le calcul de cette allocation, les ressources propres de la demanderesse auxquelles s'ajoutent celles de son époux.

a) Définition des ressources

Les ressources s'entendent du total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu (le total des ressources nettes perçues après déduction des abattements fiscaux propres à chaque catégorie de revenus) prévu par le code général des impôts de Mayotte applicable dans la collectivité. À ces revenus, s'ajoutent les revenus taxés à un taux proportionnel ou soumis à un prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu ainsi que les revenus perçus hors de Mayotte ou versés par une organisation internationale. Est également prise en compte l'indemnité journalière versée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, après les déductions opérées selon les dispositions du code des impôts applicable à Mayotte. Ne sont pas pris en compte les revenus des enfants ayant fait l'objet d'une imposition commune.

Sont exclues des ressources appréciées pour l'obtention de l'allocation pour adulte handicapé :

- les prestations familiales ;
- la retraite du combattant ;
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- l'allocation de logement.

Lorsque les ressources du demandeur de l'allocation, de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité ne proviennent pas d'une activité salariée et qu'elles ne sont pas connues à la date de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues, appréciées comme précisé précédemment. Faute d'application à Mayotte de l'indice général des prix à la consommation des ménages, ces ressources sont revalorisées au regard du taux d'évolution en moyenne annuelle de l'indice général des prix en vigueur à Mayotte pour l'année de référence.

Des ressources ainsi déterminées sont retranchés :

- la déduction au titre des créances alimentaires mentionnées au 2° du II de l'article 156 du code général des impôts de Mayotte ;
- l'abattement mentionné à l'article 157 bis du code général des impôts de Mayotte en faveur des personnes âgées ou invalides.

b) Règles générales

Les ressources dont il est tenu compte sont celles de l'année civile précédant celle au cours de laquelle le droit est ouvert ou maintenu. Le droit à l'allocation est examiné pour chaque période de douze mois commençant le 1er juillet.

Les règles d'abattement de 30 % sur certains revenus de l'année de référence ou de neutralisation des ressources de ladite année sont mises en oeuvre lorsqu'intervient un événement modifiant la situation professionnelle (chômage, invalidité, retraite...) ou la situation du foyer (décès du conjoint, divorce, séparation...).

Il convient ainsi de noter que l'article 11 du décret du 27 juin 2003 énumère les cas dans lesquels il n'est pas ou seulement partiellement tenu compte des revenus d'activité ou d'inactivité professionnelle du conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité, rappel fait que le chômage total en cas de licenciement économique n'est pas indemnisé à ce jour à Mayotte.

Il appartient à l'allocataire d'informer la caisse débitrice de l'allocation de tout changement dans la situation de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité. Cette modification affectant la détermination des ressources prend effet le premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel elle intervient et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel prend fin la situation considérée.

Lorsque le bénéficiaire de l'allocation pour adulte handicapé, son conjoint, concubin ou la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité cesse son activité professionnelle salariée ou non, et se voit reconnaître dans le même temps ou peu après, un droit à une pension de retraite, à une rente d'accident du travail ou à l'allocation pour adulte handicapé, les revenus liés à son activité professionnelle antérieure bénéficient d'un abattement de 30 % (art. 12).

Pour ce qui est de la mise en oeuvre des trois premiers alinéas de l'article 13 du décret du 27 juin 2003 relatifs à la prise en compte, dans les revenus d'activité professionnelle, de l'indemnisation du chômage

total en cas de licenciement économique, il est rappelé qu'à ce jour celle-ci, faute d'accord entre les partenaires sociaux, n'a pas encore vu le jour.

5. Détermination du montant de l'allocation

a) Le montant de l'allocation pour adulte handicapé

Le montant mensuel de l'allocation pour adulte handicapé est égal au douzième du montant annuel de l'allocation spéciale pour les personnes âgées, instituée par la section 7 du décret no 2003-589 du 1er juillet 2003.

b) Le plafond de ressources

Le plafond de ressources retenu pour l'ouverture du droit à l'allocation pour adulte handicapé est celui de l'allocation spéciale pour les personnes âgées fixé au premier juillet de l'année de référence, l'année de référence s'entendant de l'année civile précédant la période d'ouverture des droits. Les droits de l'intéressé étant examinés pour chaque période allant du 1er juillet au 30 juin, le plafond de ressources applicable est celui fixé au 1er juillet de l'année civile précédant cette période. Ce plafond est doublé lorsque l'allocataire est marié et non séparé ou vit en concubinage ou a conclu un pacte civil de solidarité.

c) Calcul de l'allocation

Lorsque le montant des ressources prises en compte est inférieur au plafond applicable, mais qu'ajouté au montant annuel de l'allocation pour adulte handicapé, tel que fixé au 1er juillet de l'année de référence, il dépasse ce plafond, l'allocation est réduite à due concurrence.

Ainsi, lorsque la somme du montant annuel de l'allocation pour adulte handicapé fixé au 1er juillet de l'année de référence et des ressources est supérieure au plafond fixé au 1er juillet de l'année de référence, il convient de diviser par douze l'excédent afin d'obtenir le montant de la réduction mensuelle de l'allocation pour adulte handicapé.

Cette réduction est applicable au montant mensuel de l'allocation pour adulte handicapé tel qu'il est fixé pendant la période d'ouverture des droits.

Le calcul de l'allocation pour adultes handicapés se résume dans la formule suivante :

Allocation pour adulte handicapé versée = Allocation pour adulte handicapé du mois traité taux plein - [(ressources + 12* allocation pour adulte handicapé au 1/07 de l'année de référence) - plafond applicable] /12.

d) Revalorisation en cours de période d'ouverture de droit

L'examen des ressources est effectué au 1er juillet de chaque année.

Par conséquent toute revalorisation du montant de l'allocation qui intervient au cours de l'exercice de paiement se traduit par une majoration du montant de l'allocation versée, sans nouvel examen des ressources.

II - L'INSTRUCTION DES DEMANDES

Le formulaire de demande d'allocation pour adulte handicapé est retiré par le demandeur auprès de la commission technique, soit directement, soit par courrier.

Les formulaires de certificat médical sont adressés aux médecins généralistes ou spécialistes par le secrétariat de la commission technique de manière régulière et automatique ou sur demande expresse des médecins.

Le formulaire de demande d'allocation peut également être fourni au demandeur par les mairies. Celles-ci peuvent orienter les demandeurs vers la commission technique et leur fournir une aide pour rédiger leur demande. Une information sur l'allocation et ses modalités d'attribution ainsi qu'une aide à la rédaction peuvent également être proposées par le secrétariat de la commission technique. Une fois remplis, l'un par le demandeur, l'autre par son médecin traitant, les deux formulaires sont retournés par le demandeur ou son représentant légal à la commission technique, accompagnés des pièces justificatives réclamées. L'expression de « représentant légal » s'entend au sens du droit civil de droit commun ; à défaut, pour tenir compte de la diffusion progressive du droit commun à Mayotte, qu'il convient aux acteurs locaux d'apprécier, un jugement du cadî peut être accepté. Chaque demande remise ou reçue par le secrétariat de la commission technique fait l'objet d'un accusé de réception.

Sur l'accusé de réception doivent figurer (art. 1 du décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives) :

- la date de réception de la demande (il s'agit bien de la date de réception de la demande et non de la date d'enregistrement de la demande) ;
- le nom, l'adresse postale et le numéro de téléphone du service chargé de la demande ;
- la date de rejet implicite de la demande ;
- la mention des voies et délais de recours gracieux et contentieux à l'encontre de la décision ;
- et, le cas échéant, en cas de demande incomplète, la liste des pièces manquantes dont la production est indispensable à l'instruction de la demande ainsi que la date butoir pour les fournir. Il revient au secrétariat d'apprécier, au cas par cas selon la situation, la durée dont dispose la personne pour fournir les pièces qui lui sont demandées, sachant que, jusqu'au terme fixé, les délais de réponse à la demande sont suspendus.
- La date portée sur l'accusé de réception marque le début de l'instruction de la demande d'allocation pour adulte handicapé par la commission technique et par la caisse d'allocations familiales et par conséquent déclenche le délai de deux mois à l'expiration duquel une décision implicite de rejet intervient en cas de silence.
- Le médecin généraliste, membre de la commission technique, et le secrétariat de cette dernière, au vu d'un premier examen des demandes et avant la tenue de la commission, peuvent exiger de l'intéressé soit de fournir des éléments d'informations complémentaires, soit d'être examiné par l'un des médecins de la commission, soit d'être reçu par l'un des autres membres de la commission pour un entretien.
- Le demandeur est reçu par la commission technique. Il peut être accompagné le cas échéant de son représentant légal ou de la personne de son choix. Si son état ne lui permet pas de se déplacer, il peut être représenté par son représentant légal, ses parents ou la personne qui en assure la charge effective.

La commission technique apprécie en premier lieu le taux d'incapacité du demandeur. Pour ce faire, elle peut faire appel, à titre consultatif, à toute personne susceptible de l'éclairer.

Elle décide ensuite, eu égard à ce taux, de l'attribution ou du refus de l'allocation. La commission technique notifie sa décision motivée à l'intéressé dans le délai d'un mois. Celle-ci précise les voies et délais de recours gracieux et contentieux (le recours gracieux devant la commission technique suspend les délais relatifs au recours contentieux devant le tribunal de première instance de Mayotte chargé du contentieux technique de la sécurité sociale).

Dans le cas où la commission reconnaît au demandeur un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %, elle transmet sa décision dans les meilleurs délais et au plus tard dans les trente jours à la caisse gestionnaire du régime des prestations familiales de Mayotte ainsi qu'une copie du formulaire de demande et des pièces justificatives qui lui ont été communiquées par le demandeur (justificatifs d'identité et de résidence, déclaration de ressources).

La caisse procède à un examen des conditions administratives et de ressources et indique à l'intéressé si celles-ci lui permettent de percevoir l'allocation pour adulte handicapé.

L'allocation est versée à compter du 1er jour du mois civil suivant le dépôt de la demande auprès de la commission technique. Elle est versée mensuellement et à terme échu.

III - LIEN ENTRE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS SERVIE EN MÉTROPOLITAIN ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER ET L'ALLOCATION POUR ADULTE HANDICAPÉ : CAS DE CHANGEMENT DE LIEU DE RÉSIDENCE

Les deux allocations sont juridiquement distinctes et obéissent à des conditions d'accès différentes. Une personne bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer doit donc, si elle vient résider à Mayotte, faire une demande d'allocation pour adulte handicapé conformément aux règles définies ci-dessus - et réciproquement.

Annexe : GUIDE-BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES.

Voir le texte complet : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2005/05-08/a0080037.htm>
ou <http://www.gisti.org/spip.php?article1277>

V. Travail des étrangers – Accident du travail et maladie professionnelle

A. Code du travail de la collectivité départementale de Mayotte

Extraits (Dernière révision : ordonnance 2007-98 du 25 janvier 2007)

Ce Code est assez proche de ce qu'était le Code du travail applicable aux départements français avant ses réformes réglementaires de 2007 et avant sa nouvelle codification.

1. ANPE

**Livre III – Emploi, Titre II : Aides à l'emploi, intervention du Fonds national de l'emploi et de la collectivité départementale
Chapitre VI : Placement**

Partie législative

Article L 326

L'institution mentionnée à l'article L 311-7 du code du travail [l'ANPE] mentionnée à l'article L 5312-1 du code du travail assure le service public du placement à Mayotte dans les conditions prévues par le code du travail applicable localement.

Article L 326-1

Peuvent également concourir au service public du placement les établissements publics, des organismes gérés paritairement par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés et des associations, s'ils ont été agréés à cet effet par l'Etat ou s'ils ont passé convention avec l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail. En cas d'agrément par l'Etat, l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail passe convention avec ces organismes.

Les employeurs ou groupes d'employeurs qui entreprennent des actions de reclassement en faveur de leur personnel peuvent également effectuer des opérations de placement durant ces actions.

Article L 326-2

Tout travailleur recherchant un emploi doit requérir son inscription auprès de l'institution mentionnée à l'article L 311-7 du code du travail. Tout employeur est tenu de notifier à cette agence toute place vacante dans son entreprise.

(...)

Article L 326-8

L'inscription sur la liste prévue à l'article L 326-1 est subordonnée à la production d'un document attestant de l'état civil du demandeur. L'institution mentionnée à l'article L 311-7 du code du travail, pour en vérifier la validité, a accès aux fichiers des services de l'État, de la collectivité départementale, des communes ou de leurs établissements publics.

Lors de l'inscription d'une personne de nationalité étrangère sur cette liste, l'institution mentionnée à l'article L 311-7 du code du travail vérifie, sous les mêmes conditions, la validité de ses titres de séjour et de travail.

Partie réglementaire

Section 4 : Inscription et radiation de la liste des demandeurs d'emploi

Article R 326-14

I. - La liste des demandeurs d'emploi est tenue par l'Agence nationale pour l'emploi.

II. - Pour demander leur inscription sur la liste des demandeurs d'emploi, les travailleurs recherchant un emploi doivent se présenter personnellement auprès des services de l'Agence nationale pour l'emploi.

Ils sont tenus de justifier de leur identité et d'indiquer le lieu de leur domicile auprès des services mentionnés ci-dessus. **Les travailleurs étrangers doivent en outre justifier de la régularité de leur situation au regard des dispositions qui réglementent l'exercice d'activités professionnelles par les étrangers.**

Lors de leur inscription, les demandeurs d'emploi sont informés de leurs droits et obligations.

III. - Les travailleurs recherchant un emploi sont inscrits sur un registre spécial tenu par l'Agence nationale pour l'emploi qui mentionne leur nom, prénom, âge et adresse.

L'agence les oriente vers les organismes compétents lorsqu'ils sont susceptibles de bénéficier des mesures relatives à la formation professionnelle ou à la mobilité géographique et professionnelle au regard des critères suivants : expériences et projets professionnels, âge et aptitudes, situation du marché local de l'emploi ou propre à certains secteurs ou professions.

2. Indemnisation du chômage

Chapitre VII : Indemnisation du chômage

Partie législative

Article L 327-1

Les accords ayant pour objet exclusif le versement d'allocations aux travailleurs privés d'emploi peuvent être agréés par arrêté du représentant de l'État lorsqu'ils sont négociés et conclus sur le plan interprofessionnel entre les organisations syndicales les plus représentatives d'employeurs et de salariés au sens de l'article L 412-3, qu'ils ne comportent aucune stipulation incompatible avec les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur à Mayotte et qu'ils remplissent les conditions fixées aux articles L 327-2 et suivants ci-dessous.

L'agrément est accordé après avis de la commission consultative du travail prévue à l'article L 420-1.

Il a pour effet de rendre l'accord obligatoire pour tous les employeurs mentionnés à l'article L 000-1 ainsi que pour leurs salariés.

L'agrément est donné pour la durée de validité de l'accord. Il peut être retiré par le représentant de l'Etat si les dispositions de l'accord ou ses conditions d'application cessent d'être en conformité avec les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.

Les accords prévus ci-dessus et les arrêtés d'agrément sont soumis aux conditions de publicité prévues à l'article L 133-8.

Article L 327-2

Pour être agréé, l'accord instituant un régime d'assurance contre le risque de privation totale d'emploi doit prévoir :

- l'indemnisation des salariés licenciés pour cause économique inscrits comme demandeurs d'emploi dans les conditions prévues à l'article L. 326-7, recherchant activement un nouvel emploi ; l'accord doit préciser également les conditions d'âge et d'activité auxquelles ces salariés doivent répondre ;
- le calcul de l'allocation, soit en fonction de la rémunération antérieurement perçue dans la limite d'un plafond, soit en fonction de la rémunération ayant servi au calcul des contributions prévues ci-dessous, sans pouvoir excéder le montant net de la rémunération antérieurement perçue ;
- l'attribution de l'allocation pour une durée limitée compte tenu de l'âge des intéressés et des conditions de leur activité professionnelle antérieure, sans que cette durée puisse être inférieure à une durée minimum fixée par voie réglementaire ;
- l'équilibre financier du régime par le versement de contribution des employeurs et des salariés.

L'allocation peut comporter un taux dégressif calculé en fonction de l'âge des intéressés et de la durée de leur indemnisation.

Article L 327-3

Lorsque l'accord mentionné à l'article L 327-1 n'a pas été signé par la totalité des organisations les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs, le représentant de l'État à Mayotte peut cependant procéder à son agrément si l'avis motivé favorable de la commission consultative du travail a été émis sans l'opposition écrite et motivée, soit de deux organisations d'employeurs, soit de deux organisations de travailleurs représentées à cette commission.

En cas d'opposition dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, le représentant de l'État à Mayotte peut saisir à nouveau la commission consultative du travail sur la base d'un rapport qui précise la portée des dispositions en cause, ainsi que les conséquences de l'agrément.

Le représentant de l'État à Mayotte peut décider l'agrément au vu du nouvel avis émis par la commission ; cette décision doit être motivée.

Article L 327-4

L'allocation d'assurance est financée par des contributions des employeurs et des salariés assises sur les rémunérations brutes dans la limite d'un plafond.

Les taux des contributions et de l'allocation sont calculés de manière à garantir l'équilibre financier du régime.

Article L 327-5

Le droit des travailleurs privés d'emploi aux allocations d'assurance est indépendant du respect par l'employeur des obligations qui pèsent sur lui en application du présent chapitre et des dispositions réglementaires et conventionnelles prises pour son exécution.

Article L 327-6

L'allocation d'assurance attribuée aux salariés privés d'emploi en application des dispositions de l'accord prévu à l'article L 327-1 est cessible et saisissable dans les mêmes conditions et limites que les salaires.

Les contributions des employeurs prévues par l'accord visé à l'article L 327-1 ne sont pas passibles des cotisations de sécurité sociale. Elles sont déductibles des bénéfices industriels et commerciaux, agricoles ou non commerciaux pour l'établissement de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés dû par ces employeurs.

Les contributions payées dans les mêmes conditions par les travailleurs ne sont pas passibles des cotisations de sécurité sociale et sont déductibles pour l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques dû par les intéressés.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas ci-dessus sont applicables aux allocations et contributions versées en vue d'indemniser la privation partielle d'emploi, lorsque cette indemnisation résulte de l'accord visé à l'article L 327-1.

Article L 327-7

Les parties signataires de l'accord prévu à l'article L 327-1 confient le service de l'allocation d'assurance et le recouvrement des contributions à un organisme privé ou public de leur choix.

Un arrêté conjoint du ministre chargé des finances et du ministre chargé de l'emploi détermine les mesures propres à assurer la sécurité et la liquidité des fonds de l'organisme mentionné à l'alinéa précédent.

Les conditions du contrôle auquel est soumis l'organisme visé au présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Les agents des services des impôts ainsi que ceux des organismes de sécurité sociale peuvent communiquer à cet organisme les renseignements nécessaires à l'établissement de l'assiette des cotisations et au calcul des prestations ainsi que pour la vérification du versement des contributions prévues par l'accord visé à l'article L. 327-1. Les modalités d'application du présent alinéa sont précisées par décret en Conseil d'État après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article L 327-8

En cas de carence de l'organisme gestionnaire mentionné à l'article L 327-7, le représentant de l'État peut désigner un administrateur provisoire afin d'assurer la continuité de la gestion et du service de l'allocation.

En cas de non renouvellement de l'accord ou d'absence d'agrément de celui-ci, les mesures permettant d'assurer sa continuité sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L 327-9

Le droit au revenu de remplacement s'éteint lorsque, sans motif légitime, le bénéficiaire de ce revenu refuse d'accepter un emploi, quelle que soit la durée du contrat de travail offert, compatible avec sa spécialité ou sa formation antérieure, ses possibilités de mobilité géographique compte tenu de sa situation personnelle et familiale, et rétribué à un taux de salaire normalement pratiqué dans la profession et à Mayotte.

Il s'éteint également lorsqu'il refuse, sans motif légitime, de suivre une action de formation, de répondre aux convocations des services ou organismes compétents ou de se soumettre à une visite médicale auprès des services médicaux du travail destinée à vérifier son aptitude au travail ou à certains types d'emploi.

Il en est de même en cas de fraude ou de fausse déclaration. Les sommes indûment perçues donnent lieu à répétition.

Article L 327-10

Les salariés qui, tout en restant liés à leur employeur par un contrat de travail, subissent une perte de salaire imputable soit à la fermeture temporaire de l'établissement qui les emploie, soit à la réduction de l'horaire de travail habituellement pratiqué en deçà de la durée légale du travail, pour des raisons techniques ou économiques exceptionnelles, à caractère non permanent, bénéficient d'une allocation spécifique, à la charge de l'Etat. Son attribution est subordonnée au versement par l'employeur d'une allocation complémentaire au bénéfice des salariés, d'un montant au moins équivalent à celui de l'allocation spécifique.

Les modalités, de mise en œuvre du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Partie réglementaire

Article R 327-10

Les allocations prévues par l'article L 327-10 sont attribuées par le représentant de l'État à Mayotte ou, sur délégation, par le directeur du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Mayotte au vu d'une demande préalable de l'entreprise qui s'engage à assurer le versement au salarié de l'allocation spécifique et de l'allocation complémentaire prévues à l'article L 327-10.

Ces allocations peuvent être attribuées aux salariés des entreprises qui sont contraintes de réduire ou de suspendre temporairement leur activité en raison de la conjoncture économique, de difficultés d'approvisionnement en matières premières ou en énergie, d'un sinistre ou d'intempéries de caractère exceptionnel, d'une transformation, restructuration ou modernisation de l'entreprise ou de toute autre circonstance de caractère exceptionnel.

Ces allocations sont attribuées dans la limite d'un contingent annuel d'heures indemnifiables fixé, en tenant compte de la situation économique, par arrêté du ministre chargé de l'emploi. Cette limite ne peut être dépassée que dans des cas exceptionnels résultant de la situation particulière de l'entreprise, sur décision conjointe des ministres chargés de l'emploi, du budget et de l'outre-mer.

Au sein de ce contingent, l'arrêté précité fixe, dans la limite correspondant au volume horaire du nombre de semaines défini au dernier alinéa du présent article, le nombre d'heures pouvant être indemnifiées en cas de modernisation des installations et des bâtiments de l'entreprise à caractère exceptionnel. Cette limite ne peut être dépassée que dans des cas exceptionnels résultant de la situation particulière de l'entreprise, sur décision conjointe du représentant de l'État à Mayotte et du trésorier-payeur général.

L'arrêté fixe également le nombre d'heures pouvant être indemnifiées en cas de fermeture temporaire d'un établissement, dans la limite de douze semaines de suspension d'activité.

Article R 327-11

Ne peuvent bénéficier des allocations :

1° Les personnes dont le salaire hebdomadaire habituel est inférieur à dix-huit fois le salaire minimum interprofessionnel garanti ;

2° Les personnes dont le chômage est provoqué par un différend collectif de travail intéressant l'établissement qui les emploie ; toutefois, dans le cas d'un lock-out se prolongeant plus de trois jours, le versement des allocations peut être autorisé par décision du représentant de l'État à Mayotte ;

3° Les chômeurs saisonniers ; toutefois, ceux-ci peuvent bénéficier des allocations si leur état de chômage a un caractère exceptionnel à l'époque de l'année à laquelle il se produit. Ils doivent alors faire la preuve qu'au cours d'une des deux années précédentes ils occupaient à la même époque et pendant la même période un emploi salarié dont ils tiraient une rémunération régulière.

Article R 327-12

Le nombre d'heures perdues pouvant justifier des allocations attribuées en application de l'article L. 327-10 correspond à la différence entre la durée légale du travail applicable dans l'entreprise ou, lorsqu'elle est

inférieure à la durée collective du travail ou à la durée stipulée au contrat et le nombre d'heures réellement travaillées sur la période considérée.

Ces allocations prennent la forme d'indemnités horaires dont le taux est fixé par décret.

Article R 327-13

L'employeur doit, préalablement à la mise au chômage partiel de ses salariés, adresser à l'autorité administrative une demande d'indemnisation précisant les motifs justifiant le recours au chômage partiel, la durée prévisible de la sous-activité, le nombre de salariés concernés ainsi que, pour chacun d'entre eux, la durée du travail habituellement effectuée.

Toutefois, en cas de suspension d'activité due à un sinistre ou à des intempéries, l'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour adresser sa demande.

L'autorité administrative dispose d'un délai de 20 jours à compter de la date de réception de la demande pour notifier à l'employeur sa décision d'acceptation ou de refus.

L'allocation pour privation partielle d'emploi est liquidée mensuellement. Les indemnités sont versées aux salariés à la date normale de paie par l'employeur.

L'employeur est remboursé sur production d'états nominatifs, visés par l'autorité administrative compétente, précisant le nombre d'heures chômées par chaque salarié ainsi que le montant de l'allocation complémentaire qui lui est versé par l'employeur en application de l'article L. 327-10.

Toutefois, en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaire, ou de difficultés financières de l'employeur, le représentant de l'Etat à Mayotte ou, sur délégation, le directeur du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle peut faire procéder au paiement direct des allocations aux salariés. La procédure de paiement direct des allocations aux salariés peut également être employée pour assurer, sous le contrôle du directeur du travail, de l'emploi ou de la formation professionnelle, l'indemnisation des travailleurs à domicile habituellement occupés par plusieurs employeurs.

A l'occasion du paiement des allocations, un document indiquant le nombre des heures indemnisées, les taux appliqués et les sommes versées au titre de la période considérée est remis au salarié par l'employeur ou, en cas de paiement direct, par les services chargés du paiement. Ce document distingue la partie de l'allocation qui est remboursée par l'Etat, ou allocation spécifique, et la partie de l'allocation qui est à la charge de l'employeur, ou allocation complémentaire.

Article R 327-14

Les entreprises appliquant un accord de modulation du temps de travail peuvent bénéficier des allocations de chômage partiel pour chaque heure perdue en deçà de la durée du travail prévue dans le programme indicatif des salariés concernés sur la période considérée dans les limites de la durée légale ou de la durée hebdomadaire moyenne sur l'année ou sur la période retenue par l'accord ou la convention, si elle est inférieure.

L'employeur doit adresser une demande d'indemnisation selon la procédure prévue à l'article R. 327-13 ; il doit en outre communiquer à l'autorité administrative compétente le programme indicatif sur la période considérée ainsi que les mesures mises en oeuvre pour éviter le recours au chômage partiel.

Les indemnités sont versées aux salariés dans les conditions définies à l'article R. 327-13.

L'employeur est remboursé sur production d'états nominatifs, à la fin de la période de modulation, et au vu des heures effectivement travaillées sur l'année figurant dans le bilan de la modulation du temps de travail, dressé par l'employeur et communiqué à l'autorité administrative.

Toutefois, l'employeur est remboursé mensuellement dans les cas suivants :

1° Lorsqu'il est avéré que l'entreprise ne pourra pas atteindre, au plus, en moyenne, la durée hebdomadaire légale du travail par semaine travaillée, compte tenu des durées maximales du travail et de l'amplitude de la modulation ;

2° Lorsque l'autorité administrative estime que la situation exceptionnelle de l'entreprise ou des difficultés économiques sérieuses et avérées nécessitent le remboursement mensuel de l'allocation.

3. Main d'œuvre étrangère

Livre III – Emploi, Titre III : Main d'œuvre étrangère

Partie législative

Article L 330-1

Les dispositions du présent titre sont applicables sous réserve des stipulations des traités, conventions ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés et publiés, et notamment des traités instituant les communautés européennes ainsi que des dispositions des actes des autorités de ces communautés pris pour l'application desdits traités.

Article L 330-2

Pour entrer à Mayotte en vue d'y exercer une profession salariée, l'étranger doit présenter, outre les documents et visas exigés par les conventions internationales et les règlements en vigueur, un contrat de travail visé par l'autorité administrative ou une autorisation de travail et un certificat médical.

Article L 330-3

Un étranger ne peut exercer une activité professionnelle salariée à Mayotte sans avoir obtenu au préalable l'autorisation mentionnée à l'article L 330-2.

Cette autorisation est délivrée par le représentant de l'État dans des conditions qui sont fixées par un décret en Conseil d'État, sous réserve des dispositions applicables en vertu des troisième, quatrième et cinquième alinéas du présent article.

L'autorisation de travail peut être délivrée à un étranger qui demande l'attribution de la carte de séjour temporaire sous la forme de la mention "salarié, de la mention "scientifique ou, sur présentation d'un contrat de travail d'une durée supérieure à trois mois, de la mention "profession artistique et culturelle apposée sur cette carte. Elle habilite cet étranger à exercer à Mayotte les activités professionnelles indiquées sur cette carte.

L'autorisation de travail peut être délivrée à un étranger qui demande l'attribution de la carte de séjour temporaire sous la forme de la mention "liens personnels et familiaux ou de la mention "vie privée et familiale. Elle lui confère le droit d'exercer à Mayotte toute activité professionnelle de son choix dans le cadre de la législation en vigueur.

L'autorisation de travail peut être délivrée à un étranger sous la forme d'une carte de résident qui lui confère le droit d'exercer à Mayotte toute activité professionnelle salariée de son choix dans le cadre de la législation en vigueur.

Une autorisation provisoire de travail peut être délivrée dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat à l'étranger qui ne peut prétendre ni à la carte de séjour temporaire portant une des mentions énoncées aux troisième et quatrième alinéas, ni à la carte de résident.

Article L 330-4

Sous réserve des stipulations plus favorables du contrat de travail, lorsqu'une entreprise non établie à Mayotte y effectue une prestation de services, elle soumet les salariés qu'elle y détache temporairement aux dispositions législatives et réglementaires applicables aux salariés employés par les entreprises exerçant la même activité établies à Mayotte, en matière de sécurité sociale, de rémunérations, de durée et de conditions de travail, dans les limites et selon des modalités déterminées par décret.

Article L 330-5

Nul ne peut, directement ou par personne interposée, engager, conserver à son service ou employer pour quelque durée que ce soit un étranger non muni du titre l'autorisant à exercer une activité salariée à Mayotte.

Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, l'employeur est tenu de s'assurer auprès des services du représentant de l'Etat de l'existence du titre autorisant l'étranger à exercer une activité salariée à Mayotte.

Article L 330-6

L'étranger employé en violation des dispositions de l'alinéa premier de l'article L 330-5 est assimilé, à compter de la date de son embauchage, à un travailleur régulièrement engagé en ce qui concerne les obligations de l'employeur relatives à la réglementation du travail définie au livre II du présent code, ainsi qu'à la prise en compte de l'ancienneté dans l'entreprise.

En ce qui concerne les avantages pécuniaires, cet étranger a droit au titre de la période d'emploi illicite :

1. Au paiement du salaire et des accessoires de celui-ci conformément aux dispositions législatives ou réglementaires et aux stipulations contractuelles applicables à son emploi, déduction faite des sommes antérieurement perçues au titre de la période considérée ;

2. En cas de rupture de la relation de travail, à une indemnité forfaitaire égale à un mois de salaire à moins que l'application des règles figurant aux articles L. 122-10, deuxième alinéa, L. 122-21 et L. 122-22 ou des stipulations contractuelles correspondantes ne conduise à une solution plus favorable.

Le tribunal du travail saisi peut ordonner par provision le versement de l'indemnité forfaitaire visée à l'alinéa précédent.

Ces dernières dispositions ne font pas obstacle au droit du salarié de demander en justice une indemnisation supplémentaire s'il est en mesure d'établir l'existence d'un préjudice non réparé au titre desdites dispositions.

Article L 330-7

Les organisations syndicales représentatives au sens de l'article L 412-3 peuvent exercer en justice les actions nées en faveur des travailleurs étrangers, sans avoir à justifier d'un mandat de l'intéressé, à condition que celui-ci n'ait pas déclaré s'y opposer. L'intéressé peut toujours intervenir à l'instance engagée par le syndicat.

Article L 330-8. Les associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour la lutte contre les discriminations peuvent saisir les organisations syndicales représentatives pour leur demander d'exercer devant toutes les juridictions tous les droits réservés à la partie civile pour toutes les infractions relatives à l'emploi de la main-d'œuvre étrangère.

Article L 330-9. Les agents de contrôle visés aux articles L. 610-1 et L. 610-15 sont habilités à se communiquer tous renseignements et tous documents relatifs aux dispositions du présent chapitre.

Afin de lutter contre le travail illégal, les agents chargés de la délivrance des titres de séjour, individuellement désignés et dûment habilités, peuvent avoir accès aux traitements automatisés des autorisations de travail dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour les mêmes motifs, les agents de contrôle visés aux articles L. 610-1 et L. 610-15, individuellement désignés et dûment habilités, peuvent avoir accès aux traitements automatisés des titres de séjour des étrangers dans les conditions définies par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.

Article L 330-10. Nul ne peut se faire remettre ou tenter de se faire remettre, de manière occasionnelle ou renouvelée, des fonds, des valeurs ou des biens mobiliers en vue ou à l'occasion de l'introduction à Mayotte d'un travailleur étranger ou de son embauchage.

Article L 330-11. Est puni d'une amende l'étranger qui exerce une activité professionnelle salariée sans avoir obtenu au préalable une autorisation de travail. Le montant maximum de l'amende est égal à vingt-cinq fois le taux horaire du salaire minimum interprofessionnel garanti en vigueur dans la collectivité départementale.

L'employeur qui engage ou conserve à son service un étranger non muni d'une autorisation de travail est puni d'une amende sauf si des poursuites judiciaires sont intentées à son encontre pour les mêmes faits. Le montant maximum de celle-ci est égal à mille [cent avant la loi du 24 juillet 2006] fois le taux horaire du salaire minimum interprofessionnel garanti en vigueur dans la collectivité départementale. L'amende est due pour chaque étranger employé sans titre de travail.

Le montant de l'amende due par l'étranger ou l'employeur varie en fonction de la durée de l'emploi.

Les officiers et agents de police judiciaire ainsi que les inspecteurs et contrôleurs du travail sont habilités à constater les manquements prévus au présent article au moyen de procès-verbaux transmis directement au représentant de l'Etat.

Pour effectuer cette constatation, les agents précités disposent des pouvoirs d'investigation accordés par les textes particuliers qui leur sont applicables.

Les amendes qui sanctionnent ces manquements sont prononcées par décisions motivées du représentant de l'Etat à Mayotte à l'issue d'une procédure contradictoire. Cette décision est susceptible d'un recours de pleine juridiction.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

Partie réglementaire

Section 1 - Étrangers

Article R 330-1

Tout étranger, pour exercer à temps plein ou à temps partiel une activité professionnelle salariée, est titulaire d'une autorisation de travail en cours de validité. Cette autorisation est délivrée par le représentant de l'État à Mayotte. Elle est présentée à toute réquisition des autorités chargées du contrôle des conditions de travail.

Hormis le cas visé à l'article R 330-7, elle autorise l'étranger à exercer, selon les cas, une ou plusieurs activités professionnelles salariées ou toute activité professionnelle salariée de son choix dans la collectivité départementale de Mayotte.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois par le représentant de l'Etat sur une demande d'autorisation de travail vaut décision de rejet.

Article R 330-2

Sous réserve des dispositions de l'article R 330-7, l'autorisation de travail est constituée par la mention "salarié" apposée sur la carte de séjour temporaire ou par la carte de résident en cours de validité.

Article R 330-3. - L'étranger venu à Mayotte pour y exercer une activité professionnelle salariée joint à la première demande d'autorisation de travail qu'il souscrit le contrat de travail, revêtu du visa des services du ministre chargé des travailleurs immigrés, qu'il a dû obtenir avant son entrée dans la collectivité.

A titre dérogatoire, l'étranger qui séjourne régulièrement à Mayotte peut être autorisé à travailler. Il joint à sa demande un contrat de travail. Il doit être, en outre, reconnu médicalement apte au travail par un médecin désigné par arrêté du représentant de l'Etat à Mayotte.

Article R 330-4. - L'étranger titulaire d'une autorisation de travail venant à expiration peut en demander le renouvellement. Sauf s'il se trouve involontairement privé d'emploi et en dehors du cas du renouvellement de plein droit de la carte de résident prévu à l'article 23 de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte, l'étranger joint à sa demande de renouvellement soit un contrat, soit une promesse de contrat de travail précisant la profession, le salaire offert, la durée hebdomadaire du travail et le lieu effectif d'emploi.

Si l'étranger est involontairement privé d'emploi à la date de la demande de renouvellement de l'autorisation de travail constituée par la mention « salarié » apposée sur la carte de séjour temporaire, la validité de celle-ci est prolongée d'un an.

Si, à l'issue de cette prolongation, l'étranger est toujours privé d'emploi, il est statué sur sa demande de renouvellement compte tenu de ses droits au regard des régimes d'indemnisation des travailleurs involontairement privés d'emploi.

Les demandes de renouvellement doivent être présentées au service compétent au cours du troisième et au plus tard du deuxième mois précédant la date d'expiration du titre de travail.

Article R 330-5

Sauf dans le cas où l'étranger bénéficie de plein droit de la carte de résident par application des articles 20 et 23 de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 pour accorder ou refuser le titre de travail sollicité, le représentant de l'Etat à Mayotte prend notamment en considération les éléments suivants d'appréciation :

1. La situation de l'emploi présente et à venir dans la profession demandée par l'étranger à Mayotte ;
2. Les conditions d'application par l'employeur de la réglementation relative au travail ;
3. Les conditions d'emploi et de rémunération offertes au salarié étranger, qui doivent être identiques à celles dont bénéficient les travailleurs français ;
4. Les dispositions prises par l'employeur pour assurer ou faire assurer, dans des conditions normales, le logement du salarié étranger.

Seuls les éléments d'appréciation mentionnés aux 2 et 3 ci-dessus sont pris en considération pour l'examen des demandes présentées par les réfugiés et par les apatrides. En outre, la situation de l'emploi n'est pas opposable à certaines catégories de travailleurs déterminées en fonction soit des liens entretenus avec la France par leur pays d'origine, soit des services qu'ils ont eux-mêmes rendus à la France, soit de l'ancienneté de leur séjour à Mayotte. Un arrêté du ministre chargé du travail énumère ces catégories.

Article R 330-6

Sauf s'il en bénéficie de plein droit en application des dispositions des articles 20 et 23 de l'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000, l'étranger qui sollicite la délivrance d'une carte de résident joint à sa demande un contrat ou une promesse de contrat de travail précisant la profession, le salaire offert, la durée hebdomadaire du travail et le lieu effectif d'emploi.

A cette occasion, l'étranger peut être appelé à justifier de l'activité professionnelle qu'il a effectivement exercée au cours des années précédentes.

Article R 330-7

Une autorisation provisoire de travail peut être délivrée à l'étranger qui ne peut prétendre ni à la carte de séjour temporaire portant la mention "salarié" ni à la carte de résident et qui est appelé à exercer chez un employeur déterminé, pendant une période dont la durée initialement prévue n'excède pas un an, une activité présentant par sa nature ou les circonstances de son exercice un caractère temporaire.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois par le représentant de l'Etat sur une demande d'autorisation vaut décision de rejet.

La durée de validité de cette autorisation, dont les caractéristiques sont fixées par arrêté du ministre chargé des travailleurs immigrés, ne peut dépasser neuf mois. Elle est renouvelable.

B. Accidents du travail et maladie professionnelle

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

NOR : SAN/X/06/00142/R

Modifiée en dernier lieu par la loi n°2008-126 du 13 février 2008

(...)

TITRE Ier : GÉNÉRALITÉS

Article 1

La présente ordonnance est applicable à la prévention ainsi qu'à la réparation et à la tarification des accidents du travail survenus et des maladies professionnelles constatées dans toutes les professions à Mayotte après le 31 décembre 2007.

Cette application se fait sans préjudice des règles de coordination entre les différents régimes de sécurité sociale en vigueur en métropole et dans les départements d'outre-mer et ceux en vigueur à Mayotte prises en application de l'article 25 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Ne sont pas soumises aux dispositions de la présente ordonnance les personnes régies par des dispositions législatives et réglementaires instituant à leur profit une protection contre le risque d'accidents du travail ou de maladies professionnelles et notamment :

1° Les ouvriers de l'État ;

2° Les marins et personnes mentionnées à l'article 2 du décret du 17 juin 1938 susvisé ;

3° Les fonctionnaires de l'État, des collectivités territoriales et hospitaliers.

Chapitre Ier : Définitions

Article 2

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tout salarié relevant du code du travail applicable à Mayotte ou y travaillant en quelque lieu que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise.

Article 3

Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de sécurité sociale de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par la présente ordonnance pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1° La résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2° Le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Chapitre II : Bénéficiaires

Article 4

Outre les personnes mentionnées à l'article 2, bénéficient des dispositions de la présente ordonnance :

1° Les gérants non salariés des coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels ;

2° Les gérants de sociétés à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social, étant entendu que les parts appartenant en toute propriété ou en usufruit, au conjoint et aux mineurs non émancipés d'un gérant sont considérés comme possédés par ce dernier ;

3° Les présidents-directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme ;

4° Les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants, les directeurs généraux, les présidents du conseil d'administration et les membres du directoire des mêmes coopératives lorsqu'ils perçoivent une rémunération au titre de leurs fonctions et qu'ils n'occupent pas d'emploi salarié dans la même société ;

5° Les étudiants ou les élèves des établissements d'enseignement technique pour les accidents survenus au cours de cet enseignement ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages auxquels il donne lieu ; les écoles et les cours d'enseignement commercial donnant à des élèves réguliers ou intermittents un enseignement complémentaire et de perfectionnement tel que : commerce, sténographie, sténotypie, mécanographie, dactylographie, français commercial, correspondance commerciale, droit commercial, comptabilité, publicité, langues étrangères et autres enseignements de nature intellectuelle sont en dehors du champ d'application du présent titre ;

6° Les élèves des établissements d'enseignement secondaire ou d'enseignement spécialisé et les étudiants autres que ceux qui sont mentionnés au 5° ci-dessus pour les accidents survenus au cours d'enseignements dispensés en ateliers ou en laboratoires ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études ;

7° Les personnes effectuant des stages d'insertion, de formation et de reclassement professionnel conformément aux dispositions du code du travail applicable à Mayotte pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation ;

8° Les personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle dans les conditions prévues par la législation de protection sociale applicable à Mayotte ;

9° Les détenus exécutant un travail pénal ou les condamnés exécutant un travail d'intérêt général pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail dans les conditions déterminées par un décret ;

10° Les salariés désignés pour siéger dans une commission, un conseil ou un comité administratifs ou paritaires appelés à traiter des problèmes d'emploi et de formation ou pour participer à un jury d'examen, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs missions dans des conditions définies par décret ;

11° Les personnes mentionnées à l'article 2 du décret du 17 juin 1938 susvisé pour les accidents du travail et les maladies professionnelles survenues en dehors de l'exécution du contrat d'engagement maritime ;

12° Les salariés accomplissant un stage de formation dans les conditions prévues par les articles L. 225-1 et L. 444-9 du code du travail applicable à Mayotte, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation ;

13° Les demandeurs d'emploi, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à des actions d'aide à la création d'entreprise ou d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement de la recherche d'emploi dispensées ou prescrites par l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail ;

14° Les salariés désignés pour siéger dans une instance, consultative ou non, instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'État pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs missions, dans la mesure où ils ne bénéficient pas à un autre titre des dispositions du présent article ;

15° Les volontaires mentionnés au I de l'article L. 122-14 du code du service national ;

16° Dans les conditions fixées par décret, les personnes bénéficiaires d'un appui à la création ou à la reprise d'une activité économique au titre de l'article L. 127-1 du code de commerce ;

17° Sans préjudice des dispositions du 18° du présent article réglant la situation des sous-agents d'assurances, les personnes physiques non salariées autres que les agents généraux d'assurances qui effectuent d'une façon habituelle et suivie des opérations de présentation d'assurances pour une ou plusieurs entreprises d'assurances telles que définies par l'article L. 310-1 du code des assurances et qui ont tiré de ces opérations plus de la moitié de leurs ressources de l'année précédente ;

18° Les sous-agents d'assurances travaillant d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs agents généraux et à qui il est imposé, en plus de la prospection de la clientèle, des tâches sédentaires au siège de l'agence ;

19° Les conducteurs de voitures publiques dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport fixés par l'autorité publique, lorsque ces conducteurs ne sont pas propriétaires de leur voiture ;

20° Les personnes assurant habituellement à leur domicile, moyennant rémunération, la garde et l'entretien d'enfants qui leur sont confiés par les parents, une administration ou une oeuvre au contrôle desquels elles sont soumises ;

21° Les personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics administratifs, ou d'un organisme privé chargé de la gestion d'un service public à caractère administratif, une activité dont la rémunération est fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Un décret précise les types d'activités et de rémunérations en cause. Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables, sur leur demande, dans des conditions fixées par décret, aux personnes exerçant à titre principal une profession artisanale, industrielle et commerciale, libérale ou agricole, lorsque les activités occasionnelles visées ci-dessus en sont le prolongement ;

22° Les présidents et dirigeants des sociétés par action simplifiées ;

23° Les administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale applicable à Mayotte ;

24° Les dirigeants des associations gérées et administrées par des personnes n'ayant elles-mêmes, ou par personne interposée, aucun intérêt direct ou indirect dans les résultats de l'exploitation ;

25° Les tuteurs non rémunérés mentionnés à l'article L. 129-1 du code de commerce ;

26° Les volontaires pour l'insertion mentionnés à l'article L. 130-4 du code du service national ;

27° Les fonctionnaires ou agents publics autorisés à apporter leur concours scientifique à une entreprise qui assure la valorisation de leurs travaux au titre de l'article L. 413-8 du code de la recherche.

Les dispositions de l'article 38 ne sont pas applicables aux personnes mentionnées aux 5° et 6° ci-dessus.

En ce qui concerne les personnes mentionnées aux 5°, 6°, 7° et 8° et non assujetties aux assurances sociales en vertu des dispositions des ordonnances du 20 décembre 1996 et du 27 mars 2002 susvisées et les personnes mentionnées aux 9°, 10°, 12°, 13°, 14°, 16°, 26° et 27° des décrets déterminent à qui incombent les obligations de l'employeur.

Pour les personnes qui ne sont pas rémunérées et ne reçoivent pas une rémunération normale, des décrets fixent les bases des cotisations et celles des indemnités.

Article 5

Est affiliée au régime institué par la présente ordonnance toute personne majeure de nationalité étrangère en situation régulière, au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers, applicable à Mayotte, autorisée à y séjourner pour une durée supérieure à trois mois ou y résidant effectivement depuis trois mois.

En cas de méconnaissance des dispositions du premier alinéa et des législations qu'il mentionne, les cotisations restent dues.

La caisse de sécurité sociale est tenue de vérifier lors de l'affiliation et périodiquement que les assurés étrangers satisfont aux conditions de régularité de leur situation à Mayotte. La vérification peut également être faite lors de la déclaration nominative effectuée par l'employeur, prévue par l'article L. 311-1 du code du travail applicable à Mayotte. La caisse peut avoir accès aux fichiers des services de l'Etat pour obtenir les informations administratives nécessaires à cette vérification. Lorsque ces informations sont conservées sur support informatique, elles peuvent faire l'objet d'une transmission selon les modalités prévues au chapitre IV de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés susvisée.

Code du travail applicable à Mayotte

Article L311-1

L'embauche d'un salarié ne peut intervenir qu'après la déclaration nominative préalable effectuée par l'employeur auprès de l'organisme de protection sociale désigné à cet effet.

Le non-respect de l'obligation de déclaration, constaté par les agents mentionnés à l'article L 312-5 et les agents agréés à cet effet et assermentés de l'organisme de sécurité sociale, entraîne une pénalité dont le montant est égal à trois cents fois le taux horaire du salaire minimum interprofessionnel garanti prévu à l'article L 141-2 [voir p.]. Cette pénalité est recouvrée par l'organisme de recouvrement des cotisations de sécurité sociale dont relève l'employeur selon les modalités et dans les conditions fixées en cas de défaut de production des documents prévus dans le cadre du versement des cotisations d'assurance sociale. Cette action est obligatoirement précédée d'un avertissement du directeur de l'organisme chargé du recouvrement, remis contre récépissé ou adressé par lettre recommandée, invitant l'employeur à régulariser sa situation dans le mois.

La déclaration d'embauche peut être rectifiée en cas de modification survenue dans l'état civil du salarié.

Article R311-2

La déclaration prévue à l'article L. 311-1 comporte les mentions suivantes :

1° Dénomination sociale ou nom et prénoms de l'employeur, code APE ou code NAF s'il a été attribué, adresse de l'employeur, numéro du système d'identification du répertoire des entreprises et de leurs établissements ou numéro sous lequel les cotisations de sécurité sociale sont versées ;

2° Nom de famille, prénoms, nationalité, date et lieu de naissance du salarié ainsi que son numéro d'identification s'il est déjà immatriculé à la sécurité sociale ;

3° Date et heure d'embauche.

Chapitre III : Dispositions particulières relatives au versement des cotisations et des prestations

Article 6

Nonobstant toutes dispositions contraires, les administrations, les services, offices et établissements publics de l'Etat autres que les établissements publics à caractère industriel ou commercial versent directement à leur personnel les prestations d'accidents du travail prévues par la présente ordonnance. Toutefois, ceux de ces établissements comptant un effectif d'agents inférieur à un nombre fixé par arrêté interministériel sont tenus d'affilier au régime organisé par la présente ordonnance ceux de leurs agents qui relèvent d'une catégorie autre que celles mentionnées aux 1° à 3° de l'article 1er.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Article 7

La faculté de s'assurer volontairement est accordée aux personnes qui ne bénéficient pas à un autre titre des dispositions de la présente ordonnance. Dans ce cas la cotisation est à leur charge. Les modalités de cette assurance et en particulier les prestations accordées sont précisées par décret en Conseil d'Etat.

TITRE II : ORGANISATION ET PRÉVENTION

Chapitre Ier : Cotisations

Article 8

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive de l'employeur. Elles sont assises sur les rémunérations ou gains des salariés dans la limite d'un plafond fixé par décret. Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

Article 9

Pour le calcul des cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles, sont considérées comme rémunérations toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations ouvrières, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire.

La compensation salariale d'une perte de rémunération induite par une mesure de réduction du temps de travail est également considérée comme une rémunération, qu'elle prenne la forme, notamment, d'un complément différentiel de salaire ou d'une hausse de salaire horaire.

Il ne peut être opéré sur la rémunération ou le gain des intéressés servant au calcul des cotisations des accidents du travail de déduction au titre de frais professionnels que dans les conditions et limites fixées par arrêté interministériel. Il ne pourra également être procédé à des déductions au titre de frais d'atelier que dans les conditions et limites fixées par arrêté ministériel.

Ne seront pas comprises dans la rémunération les prestations de sécurité sociale versées par l'entremise de l'employeur.

Article 10

Pour tout assuré qui travaille régulièrement et simultanément pour le compte de deux ou plusieurs employeurs, la part des cotisations incombant à chacun des employeurs est déterminée au prorata des rémunérations qu'ils ont respectivement versées dans la limite des maxima fixés en application de l'article 19 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Par dérogation au précédent alinéa, la part des cotisations incombant à chaque employeur peut être déterminée comme si le salarié occupait un emploi à temps partiel chez chacun des employeurs.

Article 11

Pour le calcul des cotisations des accidents du travail et des maladies professionnelles dues au titre des salariés employés à temps partiel, au sens de l'article L. 212-4-1 du code du travail applicable à Mayotte et qui sont déterminées compte tenu du plafond prévu à l'article 19 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, l'employeur procède, à chaque échéance de versement des cotisations, à un abattement d'assiette destiné à compenser la différence entre le montant des cotisations dues au titre de chacun de ces salariés et le montant des cotisations qui seraient dues pour une durée de travail identique dans le cas où chacun d'eux travaillerait à temps complet.

Un arrêté interministériel fixe les conditions d'application du présent article.

Article 12

Le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est déterminé annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse de sécurité sociale, d'après les règles fixées par décret, de manière à couvrir ses dépenses prévisionnelles au titre de la présente ordonnance.

Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse de sécurité sociale, sauf recours de la part, soit de l'employeur, soit de l'autorité administrative, auprès de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail, laquelle statue en premier et dernier ressort.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse de sécurité sociale toute circonstance de nature à aggraver les risques.

Article 13

Les employeurs communiquent le montant total des salaires par catégories de risques telles que prévues à l'article 12.

Article 14

La caisse de sécurité sociale peut, d'elle-même ou sur proposition de l'autorité administrative, accorder des ristournes sur la cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires dans les conditions fixées par arrêté interministériel pour tenir compte selon le cas, soit des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur, soit des risques exceptionnels présentés par l'exploitation, révélés notamment par une infraction constatée en application des articles L. 610-9 et L. 610-11 du code du travail applicable à Mayotte ou résultant d'une inobservation des mesures de prévention prescrites en application de l'article 19 de la présente ordonnance.

La cotisation supplémentaire est due à partir de la date à laquelle ont été constatés les risques exceptionnels, ci-dessus mentionnés.

L'arrêté mentionné au premier alinéa du présent article fixe le pourcentage du montant des cotisations d'accidents du travail et des maladies professionnelles et la part minimale du produit des cotisations supplémentaires qui doivent être affectés à l'attribution des ristournes ou des avances prévues à l'article 20.

La décision de la caisse de sécurité sociale est susceptible de recours devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

En cas de carence de la caisse, l'autorité compétente de l'Etat peut statuer, sauf recours devant ladite cour.

Chapitre II : Prévention

Article 15

Le rôle confié à la caisse de sécurité sociale dans le domaine de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles par le 6° du II de l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée s'exerce dans le cadre de la politique de prévention définie par les autorités compétentes de l'Etat.

Article 16

Le conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale peut, pour toutes questions relatives à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, déléguer la totalité ou une partie de ses pouvoirs au comité technique constitué par application du IX de l'article 23 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

Lorsque le conseil d'administration ne délègue pas ses pouvoirs au comité technique, il le consulte obligatoirement sur toutes les questions mentionnées à l'alinéa précédent.

Article 17

La caisse de sécurité sociale recueille, pour les diverses catégories d'employeurs, tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment de la durée et de l'importance des incapacités qui en résultent. Ces statistiques sont centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie et communiquées annuellement aux autorités compétentes de l'Etat.

La caisse de sécurité sociale procède à l'étude de tous les problèmes de prévention qui se dégagent des renseignements qu'elle détient. Les résultats de ces études sont portés par elle à la connaissance de la Caisse nationale de l'assurance maladie, des autorités compétentes de l'Etat et, sur leur demande, communiqués aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel.

Article 18

La caisse de sécurité sociale peut faire procéder à toutes enquêtes qu'elle juge utiles en ce qui concerne les conditions d'hygiène et de sécurité. Ces enquêtes sont effectuées par des ingénieurs-conseils et des contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par la caisse.

Avant d'entrer en fonctions, ils prêtent serment, devant le tribunal de première instance, de ne rien révéler des secrets de fabrication et, en général, des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient avoir connaissance.

La caisse de sécurité sociale communique à l'autorité administrative les résultats complets des enquêtes prévues au premier alinéa ainsi que les renseignements dont elles disposent en ce qui concerne les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles inhérents aux entreprises et en particulier ceux qui concernent les matières mises en œuvre ou produits utilisés, les résultats des analyses de prélèvements opérés par les agents de la caisse et les mesures relatives aux ambiances de travail.

Les services de l'inspection du travail et de l'inspection médicale du travail fournissent à la caisse de sécurité sociale les renseignements et la documentation qu'ils possèdent et dont ladite caisse a besoin pour procéder à l'étude de toute question relevant de sa compétence.

Article 19

La caisse de sécurité sociale peut :

1° Inviter tout employeur à prendre toutes mesures justifiées de prévention, sauf recours de l'employeur à l'autorité compétente de l'Etat qui doit être saisie et doit se prononcer dans les délais qui sont fixés par voie réglementaire ;

2° Demander l'intervention de l'inspecteur ou du contrôleur du travail pour assurer l'application des mesures prévues par la législation et la réglementation du travail applicables à Mayotte ;

3° Adopter des dispositions générales de prévention applicables à l'ensemble des employeurs qui, à Mayotte, exercent une même activité ou utilisent les mêmes types de machines ou de procédés. Lesdites dispositions n'entrent en vigueur qu'après avoir été homologuées par les autorités compétentes de l'Etat ;

4° Déterminer, en vue de prévenir certaines maladies professionnelles, sur proposition conjointe du directeur du travail et du directeur en charge de la santé publique de Mayotte, les mesures de prévention, mises à la charge des employeurs, qui seront rendues obligatoires aux travailleurs d'une même branche d'activité ou d'une même zone géographique.

Lorsque la caisse de sécurité sociale impose une cotisation supplémentaire en vertu des dispositions de l'article 14 de la présente ordonnance en dehors du cas d'infraction constatée en application des articles L. 610-9 et L. 610-11 du code du travail applicable à Mayotte, l'envoi d'une injonction préalable n'est pas exigé dans le cas de l'imposition d'une cotisation supplémentaire plus élevée pour récidive dans un délai déterminé ou pour persistance, après expiration du délai imparti, pour y remédier, de la situation qui a donné lieu à l'imposition de la cotisation supplémentaire.

Article 20

Dans une limite fixée par décret, des avances peuvent être accordées par la caisse de sécurité sociale aux entreprises qui souscrivent aux conditions de la convention d'objectifs, préalablement approuvée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et fixant un programme d'actions de prévention spécifique à leurs branches d'activité. Ces avances pourront être acquises aux entreprises dans les conditions prévues par la convention.

TITRE III : PRESTATIONS **Chapitre Ier : Dispositions générales**

Article 21

Les prestations accordées aux bénéficiaires de la présente ordonnance comprennent :

1° La couverture des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et accessoires ou d'hospitalisation, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident, la réparation ou le remplacement de ceux que l'accident a rendu inutilisables, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier, y compris après décision de la commission médicale prévue au 9° du II de l'article 1er de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée, lorsque celui-ci est situé dans un département métropolitain ou d'outre-mer et, d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime. Ces prestations sont accordées qu'il y ait ou non interruption de travail ;

2° L'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;

3° Les prestations autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort ;

4° Pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de travail, une indemnité en capital lorsque le taux de l'incapacité est inférieur à un taux déterminé, une rente au-delà et, en cas de mort, les rentes dues aux ayants droit de la victime.

La charge des prestations et indemnités prévues par la présente ordonnance incombe à la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Article 22

Les droits de la victime ou de ses ayants droit aux prestations et indemnités prévues par la présente ordonnance se prescrivent par deux ans à dater :

1° Du jour de l'accident ou de la cessation du paiement de l'indemnité journalière ;

2° Dans les cas prévus respectivement au premier alinéa de l'article 68 et à l'article 69, de la date de la première constatation par le médecin traitant de la modification survenue dans l'état de la victime, sous réserve, en cas de contestation, de l'avis émis par l'expert ou de la date de cessation du paiement de l'indemnité journalière allouée en raison de la rechute ;

3° Du jour du décès de la victime en ce qui concerne la demande en révision prévue au troisième alinéa de l'article 68 ;

4° De la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure pour un détenu exécutant un travail pénal dans le cas où la victime n'a pas droit aux indemnités journalières.

L'action des praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs et établissements pour les prestations mentionnées à l'article 21 se prescrit par deux ans à compter soit de l'exécution de l'acte, soit de la délivrance de la fourniture, soit de la date à laquelle la victime a quitté l'établissement.

Cette prescription est également applicable, à compter du paiement des prestations entre les mains du bénéficiaire, à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

Les prescriptions prévues aux trois alinéas précédents sont soumises aux règles de droit commun.

Toutefois, en cas d'accident susceptible d'entraîner la reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, ou de ceux qu'il s'est substitués, la prescription de deux ans opposable aux demandes d'indemnisation complémentaire visée aux articles 72 et suivants est interrompue par l'exercice de l'action pénale engagée pour les mêmes faits ou de l'action en reconnaissance du caractère professionnel de l'accident.

Article 23

Le titulaire d'une rente ou d'une allocation allouée en vertu de la présente ordonnance qui ne peut justifier des conditions prévues par l'article 20-6 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée et le décret pris pour son application a droit, ou ouvre droit, à condition, toutefois, que la rente ou l'allocation corresponde à une incapacité de travail au moins égale à un taux minimum :

1° Aux prestations en nature de l'assurance maladie, sans limitation de durée, pour tout état de maladie ;

2° Aux prestations en nature de l'assurance maternité.

Article 24

L'assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour lesquels le droit aux réparations prévues par la présente ordonnance est contesté par la caisse de sécurité sociale reçoit, à titre provisionnel, les prestations de l'assurance maladie s'il justifie des conditions fixées à l'article 20-6 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée. Toutefois, si la caisse est jugée bien fondée dans son recours, les prestations versées restent acquises à l'intéressé.

Chapitre II : Prestations en nature

Article 25

La caisse verse directement aux praticiens, pharmaciens, auxiliaires médicaux, fournisseurs ainsi qu'aux établissements le montant des prestations fixées aux 1° et 3° de l'article 21. Toutefois, les frais de transport peuvent donner lieu à remboursement par la caisse à la victime. Ces frais sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

Article 26

La victime conserve le libre choix de son médecin, de son pharmacien et, le cas échéant, des auxiliaires médicaux dont l'intervention est prescrite par le médecin.

Article 27

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus par la caisse de sécurité sociale aux praticiens et auxiliaires médicaux, à l'occasion des soins de toute nature, le tarif des médicaments, frais d'analyses, d'examens de laboratoire et fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments, concernant les bénéficiaires de la présente ordonnance, sont les tarifs applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve des dispositions spéciales fixées par arrêté interministériel.

Les praticiens et auxiliaires médicaux ne peuvent demander d'honoraires à la victime qui présente la feuille d'accident prévue à l'article 63, sauf le cas de dépassement de tarif dans les conditions prévues à l'alinéa suivant et dans la mesure de ce dépassement.

Tout chirurgien-dentiste, toute sage-femme, tout auxiliaire médical conventionné ou ayant donné son adhésion personnelle à une convention type ou tout médecin conventionné qui demande à un assuré social des tarifs supérieurs à ceux résultant des tarifs mentionnés à l'article 20-3 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée peut, à la requête d'un assuré ou organisme de sécurité sociale, être invité à justifier des motifs de ce dépassement.

Ces justifications sont soumises à une commission.

Article 28

La caisse de sécurité sociale ne peut couvrir les frais d'hospitalisation, de traitement et, le cas échéant, de transport de la victime dans un établissement privé que si cet établissement a été autorisé dans les conditions prévues aux articles L. 162-21 et L. 162-21-1 du code de la sécurité sociale.

Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens pour soins donnés dans les établissements mentionnés à l'alinéa précédent et les tarifs d'hospitalisation sont fixés dans les conditions prévues pour l'assurance maladie.

Les victimes d'accidents du travail peuvent être soignées dans les établissements fondés par la caisse de sécurité sociale ou dans les établissements mutualistes conformément aux dispositions applicables en matière d'assurance maladie.

Article 29

La victime a droit à la fourniture, à la réparation et au renouvellement des appareils de prothèse ou d'orthopédie nécessaires à raison de son infirmité, à la réparation ou au remplacement de ceux que l'accident a rendus inutilisables, dans les conditions fixées par décret.

Article 30

La victime a le droit de bénéficier d'un traitement spécial en vue de sa réadaptation fonctionnelle. Pendant toute la période du traitement spécial en vue de la réadaptation, la victime a le droit à l'indemnité journalière prévue à l'article 34.

Article 31

Si à la suite d'un accident du travail, la victime devient inapte à exercer sa profession ou ne peut le faire qu'après une nouvelle adaptation, elle a le droit, qu'elle ait ou non bénéficié de la réadaptation fonctionnelle prévue par la présente ordonnance, d'être admise gratuitement dans un établissement public ou privé de rééducation professionnelle ou d'être placée chez un employeur pour y apprendre l'exercice d'une profession de son choix, sous réserve de présenter les conditions d'aptitude requises. Elle subit à cet effet un examen psychotechnique préalable.

L'indemnité journalière pour la période mentionnée à l'article 34 ou la rente est intégralement maintenue au mutilé en rééducation. Si elle est inférieure au salaire perçu avant l'accident ou, s'il est plus élevé, au salaire minimum interprofessionnel garanti, l'intéressé reçoit, à défaut de rémunération pendant la durée de la rééducation, un supplément à la charge de la caisse de sécurité sociale, destiné à porter cette indemnité ou rente au montant dudit salaire.

La rente de la victime rééduquée ne peut être réduite du fait de l'exercice de la nouvelle profession.

Article 32

La victime d'un accident du travail bénéficie du reclassement professionnel dans les conditions prévues par la législation en vigueur à Mayotte.

Un décret fixe les modalités d'application de l'article 31 et du présent article et détermine notamment la mesure dans laquelle la caisse de sécurité sociale participe aux frais de rééducation et de reclassement.

Article 33

La période de rééducation professionnelle est validée pour le calcul des droits à pension vieillesse prévue à l'article 6 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Chapitre III : L'indemnisation de l'incapacité temporaire

Article 34

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse de sécurité sociale, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article 69.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie ou s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Article 35

L'indemnité journalière est égale à une fraction du salaire journalier. Ce dernier n'entre en compte que dans la limite d'un pourcentage du maximum de rémunération annuelle retenu pour l'assiette des cotisations d'assurance vieillesse en vertu de l'article 19 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Le délai à l'expiration duquel le taux de l'indemnité journalière est majoré ainsi que les modalités de détermination du salaire journalier de base sont fixés par décret.

En cas d'augmentation générale des salaires postérieurement à l'accident et lorsque l'interruption de travail se prolonge au-delà d'une durée déterminée, le taux de l'indemnité journalière peut faire l'objet d'une révision.

Article 36

L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par les articles L. 145-1 et suivants du code du travail applicable à Mayotte.

Article 37

L'indemnité n'est pas due pendant la détention, à moins que la victime n'ait été admise par le juge de l'application des peines à bénéficier d'une des mesures prévues à l'article 723 du code de procédure pénale.

Chapitre IV : L'indemnisation de l'incapacité permanente
Section 1 : Victimes**Article 38**

Une indemnité en capital est attribuée à la victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité permanente inférieure à un pourcentage déterminé.

Son montant est fonction du taux d'incapacité de la victime et déterminé par un barème forfaitaire fixé par décret dont les montants sont revalorisés par application du coefficient annuel de revalorisation mentionné à l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée. Il est révisé lorsque le taux d'incapacité de la victime augmente tout en restant inférieur à un pourcentage déterminé.

Cette indemnité est versée lorsque la décision est devenue définitive. Elle est incessible et insaisissable.

Article 39

Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.

Lorsque l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum, la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci.

Dans le cas où l'incapacité permanente est égale ou supérieure à un taux minimum et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré. En aucun cas, cette majoration ne peut être inférieure à un montant minimum affecté des coefficients de revalorisation fixés dans les conditions prévues à l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Article 40

En dehors des cas prévus aux articles 44 et 55, la pension allouée à la victime de l'accident peut être remplacée en partie par un capital mais seulement dans des conditions fixées par décret et suivant un tarif fixé par arrêté ministériel.

Le capital peut être converti en rente viagère. Les conditions de cette conversion sont fixées par décret.

La rente viagère résultant de la conversion prévue au deuxième alinéa du présent article, ainsi que la rente de réversion versée au conjoint, sont revalorisées dans les conditions prévues à l'article 53.

Article 41

Le rachat ou les conversions de rente prévue à l'article 40 ne peuvent intervenir qu'après la libération définitive du détenu, victime d'un accident du travail.

Section 2 : Ayants droit**Article 42**

En cas d'accident suivi de mort, une pension est servie, à partir du décès, aux personnes et dans les conditions mentionnées aux articles suivants.

Article 43

Sous réserve des dispositions des alinéas suivants, le conjoint ou le concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité a droit à une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, à la condition que le mariage ait été contracté, le pacte civil de solidarité conclu ou la situation de concubinage établie antérieurement à l'accident ou, à défaut, qu'ils l'aient été depuis une durée déterminée à la date du décès. Toutefois, ces conditions ne sont pas exigées si les époux, les concubins ou les partenaires du pacte civil de solidarité ont eu un ou plusieurs enfants.

Lorsqu'il y a eu séparation de corps ou divorce, le conjoint ou l'ex-conjoint survivant n'a droit à la rente viagère que s'il a obtenu une pension alimentaire. La rente viagère, rapportée au montant de ladite pension, ne peut dépasser une fraction du salaire annuel de la victime inférieure à celle qui est prévue en l'absence de divorce ou de séparation de corps.

S'il existe un nouveau conjoint de la victime, la rente viagère à laquelle il a droit ne peut être inférieure à un minimum.

Le conjoint condamné pour abandon de famille est déchu de tous ses droits au regard de la présente ordonnance. Il en est de même pour celui qui a été déchu totalement de l'exercice de l'autorité parentale, sauf, dans ce dernier cas, à

être réintégré dans ses droits s'il vient à être restitué dans l'autorité parentale. Les droits du conjoint déchu sont transférés sur la tête des enfants et descendants mentionnés à l'article 45.

Sous réserve des dispositions de l'article 44, le conjoint survivant a droit à un complément de rente égal à une fraction du salaire annuel de la victime lorsqu'il atteint un âge déterminé ou, avant cet âge, aussi longtemps qu'il est atteint d'une incapacité de travail générale. Le pourcentage minimal et la durée minimale de cette incapacité sont fixés par décret.

Article 44

En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant cesse d'avoir droit à la rente. Il lui est alloué, dans ce cas, une somme égale aux arrérages de la rente calculés selon le taux en vigueur à la date du mariage et afférents à une période déterminée.

Toutefois, si le conjoint survivant a des enfants, il conserve le droit à la rente, dont le rachat sera différé, aussi longtemps que l'un d'eux bénéficie lui-même d'une rente d'orphelin en application de l'article 45.

En cas de séparation de corps, de divorce ou de nouveau veuvage, le conjoint survivant recouvre son droit à la rente, sous les réserves suivantes :

1° Si le rétablissement de la rente prend effet avant l'expiration de la période mentionnée au premier alinéa du présent article, cette rente est diminuée du montant de la somme déjà attribuée, en application du même alinéa, au titre de la partie restant à courir de ladite période ;

2° Si le conjoint survivant reçoit, en raison de son nouveau veuvage, une rente, pension ou allocation, en application d'une des dispositions de la législation de sécurité sociale applicable à Mayotte ou de l'un des régimes prévus à l'article 6 ou s'il reçoit, en raison d'une séparation de corps ou d'un divorce, une pension alimentaire, le montant de l'avantage dont il bénéficie s'impute sur celui de la rente de conjoint survivant.

Article 45

Les enfants légitimes, les enfants naturels dont la filiation est légalement établie et les enfants adoptés ont droit à une rente jusqu'à un âge limite. Cette limite d'âge peut être relevée pour les enfants qui sont placés en apprentissage, qui poursuivent leurs études, qui sont à la recherche d'une première activité professionnelle et inscrits comme demandeurs d'emploi auprès de l'institution mentionnée à l'article L. 311-7 du code du travail conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 326-2 du code du travail applicable à Mayotte ou qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié.

La rente est égale à une fraction du salaire annuel de la victime plus importante lorsque les enfants sont orphelins de père et de mère au moment du décès, ou le deviennent postérieurement, que lorsque le père ou la mère vit encore. Cette rente croît avec le nombre des enfants bénéficiaires.

Les rentes allouées sont collectives et réduites au fur et à mesure que les orphelins atteignent la limite d'âge qui leur est applicable.

S'il y a des enfants de plusieurs lits, chaque catégorie est traitée distinctement au regard des dispositions qui précèdent.

Les autres descendants de la victime et les enfants recueillis par elle, si les uns et les autres sont privés de leurs soutiens naturels et tombés de ce fait à sa charge, bénéficient des mêmes avantages que les enfants mentionnés aux précédents alinéas.

Article 46

La rente prévue à l'article 45 est versée au père ou à la mère, au tuteur ou à la personne ayant la garde de l'enfant.

Article 47

Dans le cas où l'enfant titulaire de la rente prévue à l'article 45 est élevé dans des conditions d'alimentation, de logement et d'hygiène manifestement défectueuses ou lorsque le montant de ladite rente n'est pas employé dans l'intérêt de l'enfant, le juge des enfants peut ordonner que la rente soit en tout ou partie, versée à une personne physique ou morale qualifiée, dite tuteur aux prestations sociales.

Article 48

Chacun des ascendants reçoit une rente viagère égale à une fraction du salaire annuel de la victime, s'il rapporte la preuve :

1° Dans le cas où la victime n'avait ni conjoint, ni enfant dans les termes des dispositions qui précèdent, qu'il aurait pu obtenir de la victime une pension alimentaire ;

2° Dans le cas où la victime avait conjoint ou enfant, qu'il était à la charge de la victime.

La condition prévue doit être remplie soit à la date de l'accident, soit, si cela est plus favorable, à la date du décès de la victime.

Le bénéfice des présentes dispositions ne peut être accordé à l'ascendant qui a été reconnu coupable d'abandon de famille ou qui a été déchu totalement de l'autorité parentale.

Article 49

Le total des rentes allouées en application de l'article 48 ne peut dépasser une fraction de salaire annuel d'après lequel elles ont été établies. Si cette quotité est dépassée, la rente de chacun des ascendants est réduite proportionnellement. Le total des rentes allouées en application du présent article à l'ensemble des ayants droit de la victime ne peut dépasser une fraction du salaire annuel d'après lequel elles ont été établies. Si leur total dépasse cette quotité, les rentes revenant à chaque catégorie d'ayants droit font l'objet d'une réduction proportionnelle.

Article 50

Dans le cas où la victime est polygame, les rentes visées aux articles 43 et 45 sont réparties par la caisse de sécurité sociale, sans que leur total puisse être supérieur à celui qu'il serait si la victime était monogame.

Article 51

Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente égale ou supérieure à un taux minimum ou en cas de mort à leurs ayants droit sont calculées d'après le salaire annuel de la victime.

Le salaire servant de base au calcul de la rente est déterminé suivant les modalités fixées par décret.

Article 52

La rente due aux ayants droit de la victime d'un accident mortel ou à la victime d'un accident ayant occasionné une réduction de capacité égale ou supérieure à un taux minimum ne peut être calculée sur un salaire annuel inférieur à un minimum déterminé d'après les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions de vieillesse par les arrêtés pris en application de l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Dans tous les cas où les articles 42 et suivants déterminent en fonction du salaire annuel une rente individuelle ou collective, ou la limite assignée à l'ensemble des rentes dues aux ayants droit de la victime, le salaire annuel est le salaire réduit, le cas échéant, par application de l'alinéa suivant.

Lorsqu'il s'agit de la victime de l'accident, quelle que soit la réduction de capacité subie, si son salaire annuel est supérieur au salaire minimum déterminé à l'alinéa précédent, le calcul de la rente est effectué selon une formule dégressive dont les modalités sont déterminées par décret.

Article 53

Les coefficients de revalorisation fixés pour les pensions de vieillesse par les arrêtés pris en application de l'article 13 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée sont applicables aux rentes mentionnées à l'article 51 et allouées en réparation d'accidents antérieurs à la date fixée par lesdits arrêtés.

Article 54

Les rentes servies en vertu de la présente ordonnance sont incessibles et insaisissables.

Article 55

Les travailleurs étrangers victimes d'accidents qui cessent de résider à Mayotte reçoivent pour toute indemnité un capital égal à un multiple du montant annuel de leur rente.

Il en est de même pour les ayants droit étrangers cessant de résider à Mayotte, sans toutefois que le capital puisse alors dépasser la valeur de la rente d'après le tarif résultant de la présente ordonnance.

Les ayants droit étrangers d'un travailleur étranger ne reçoivent aucune indemnité si, au moment de l'accident, ils ne résident pas à Mayotte.

Les dispositions des trois alinéas précédents peuvent toutefois être modifiées par traités ou par conventions internationales, dans la limite des indemnités prévues par la présente ordonnance.

Chapitre V : Frais funéraires**Article 56**

En cas d'accident suivi de mort, les frais funéraires sont payés par la caisse de sécurité sociale dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder un maximum fixé par arrêté interministériel.

Article 57

La caisse de sécurité sociale supporte les frais de transport du corps au lieu de sépulture à Mayotte demandé par la famille dans la mesure où ces frais se trouvent soit exposés en totalité, soit augmentés du fait que la victime a quitté sa résidence à la sollicitation de son employeur pour être embauchée ou que le décès s'est produit au cours d'un déplacement pour son travail hors de sa résidence. Lesdits frais de transport sont établis dans des conditions fixées par décret.

Chapitre VI : Dispositions communes aux prestations en espèces.

Tout retard injustifié apporté au paiement soit de l'indemnité journalière, soit de l'indemnité en capital, soit des rentes, ouvre aux créanciers droit à une astreinte prononcée par le tribunal de première instance.

Le délai à partir duquel l'astreinte peut être prononcée ainsi que la périodicité et le taux de celle-ci sont fixés par décret.

Chapitre VII : Fonds commun des accidents du travail survenus en métropole.

La réparation des accidents régis par la présente ordonnance est supportée intégralement par la caisse de sécurité sociale sans donner lieu à intervention du fonds commun des accidents du travail survenus en métropole.

TITRE IV : PROCÉDURES - RÉVISION - RECHUTE - ACCIDENTS SURVENUS HORS DU TERRITOIRE DE LA COLLECTIVITÉ DE MAYOTTE

Chapitre Ier : Déclarations et formalités

Article 60

La victime d'un accident du travail doit, dans un délai déterminé, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer l'employeur ou l'un de ses préposés.

Article 61

L'employeur ou l'un de ses préposés doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la caisse de sécurité sociale selon des modalités et dans un délai déterminés.

La déclaration à la caisse peut être faite par la victime ou ses représentants jusqu'à l'expiration de la deuxième année qui suit l'accident.

Article 62

Dès qu'elle a eu connaissance d'un accident du travail par quelque moyen que ce soit, la caisse de sécurité sociale est tenue de faire procéder aux constatations nécessaires.

Avis de l'accident est donné immédiatement par la caisse à l'inspecteur du travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

Article 63

L'employeur est tenu de délivrer une feuille d'accident nécessaire à l'indemnisation au titre de la présente ordonnance. Les modalités de délivrance et d'utilisation de ce document sont fixées par décret.

Article 64

Le praticien établit, en double exemplaire, un certificat indiquant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail, si les conséquences ne sont pas exactement connues. Il adresse directement un de ces certificats à la caisse de sécurité sociale et remet le second à la victime.

Lors de la guérison de la blessure sans incapacité permanente ou, s'il y a incapacité permanente, au moment de la consolidation, un certificat médical indiquant les conséquences définitives, si elles n'avaient pu être antérieurement constatées, est établi en double exemplaire. L'un des certificats est adressé par les soins du praticien à la caisse de sécurité sociale, le second est remis à la victime, ainsi que toutes les pièces ayant servi à l'établissement dudit certificat.

Hormis les cas d'urgence, faute pour le praticien de se conformer aux dispositions qui précèdent, la caisse et la victime ou ses ayants droit, dans le cas prévu au deuxième alinéa de l'article 27, ne sont pas tenus pour responsables des honoraires.

Chapitre II : Enquêtes - Expertises - Contrôles - Dispositions diverses

Article 65

La caisse de sécurité sociale doit, si les ayants droit de la victime le sollicitent ou avec leur accord si elle l'estime elle-même utile à la manifestation de la vérité, demander au tribunal de première instance de faire procéder à l'autopsie dans les conditions prévues aux articles 232 et suivants du code de procédure civile. Si les ayants droit de la victime s'opposent à ce qu'il soit procédé à l'autopsie demandée par la caisse, il leur incombe d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le décès.

Article 66

La caisse de sécurité sociale fixe la date de la guérison ou de la consolidation de la blessure d'après l'avis du médecin traitant ou, en cas de désaccord, d'après l'avis émis par l'expert.

Article 67

Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit, qui doivent répondre à la convocation du médecin-conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement en vertu du présent livre, sont à la charge de la caisse de sécurité sociale. Ils sont payés sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire.

Les honoraires dus, dans les cas mentionnés au premier alinéa du présent article, au médecin traitant, au médecin-expert ou au médecin spécialiste, ainsi que leurs frais de déplacement sont supportés dans les mêmes conditions selon un tarif fixé par décret en Conseil d'Etat.

Le tribunal de première instance peut mettre à la charge de la victime ou de ses ayants droit tout ou partie des honoraires et frais correspondant aux examens et expertises prescrits à leur requête, lorsque leur contestation est reconnue manifestement abusive.

Chapitre III : Révision - Rechute

Article 68

Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, toute modification dans l'état de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations.

Cette nouvelle fixation peut avoir lieu à tout moment pendant un délai déterminé qui suit la date de guérison ou de consolidation de la blessure. Après l'expiration de ce délai, une nouvelle fixation des réparations allouées ne peut être faite qu'à des intervalles dont la durée ne peut être inférieure à un délai fixé dans les mêmes conditions. Ces délais subsistent même si un traitement médical est ordonné. Les intervalles peuvent être diminués de commun accord.

En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée par les ayants droit de la victime, tels qu'ils sont désignés aux articles 42 et suivants.

Dans le cas où la victime avait été admise au bénéfice du troisième alinéa de l'article 39 et, à la date de son décès, avait été titulaire, pendant au moins une durée fixée par décret, de la majoration pour assistance d'une tierce personne, le décès est présumé résulter des conséquences de l'accident pour l'appréciation de la demande de l'ayant droit qui justifie avoir apporté effectivement cette assistance à la victime pendant la même durée. A défaut pour la caisse, d'apporter la preuve contraire, l'imputabilité du décès à l'accident est réputée établie à l'égard de l'ensemble des ayants droit.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article en ce qui concerne, notamment, le contrôle médical auquel la victime est tenue de se soumettre et les déchéances qui peuvent lui être appliquées en cas de refus.

Article 69

Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire, la caisse statue sur la prise en charge de la rechute.

Chapitre IV : Accident survenu hors de Mayotte

Article 70

Un décret en Conseil d'Etat détermine les dispositions particulières applicables aux accidents survenus hors de la collectivité de Mayotte.

TITRE V : FAUTE DE L'ASSURÉ OU D'UN TIERS

Chapitre Ier : Dispositions générales

Article 71

Sous réserve des dispositions prévues aux articles 72 à 75, aucune action en réparation des accidents et maladies mentionnés par la présente ordonnance ne peut être exercée conformément au droit commun, par la victime ou ses ayants droit.

Chapitre II : Faute inexcusable ou intentionnelle de l'employeur

Article 72

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable de l'employeur ou de ceux qu'il s'est substitués dans la direction, la victime ou ses ayants droit ont droit à une indemnisation complémentaire dans les conditions définies aux articles suivants.

Article 73

Dans le cas mentionné à l'article 72, la victime ou ses ayants droit reçoivent une majoration des indemnités qui leur sont dues en vertu de la présente ordonnance.

Lorsqu'une indemnité en capital a été attribuée à la victime, le montant de la majoration ne peut dépasser le montant de ladite indemnité.

Lorsqu'une rente a été attribuée à la victime, le montant de la majoration est fixé de telle sorte que la rente majorée allouée à la victime ne puisse excéder, soit la fraction du salaire annuel correspondant à la réduction de capacité, soit le montant de ce salaire dans le cas d'incapacité totale.

En cas d'accident suivi de mort, le montant de la majoration est fixé sans que le total des rentes et des majorations servies à l'ensemble des ayants droit puisse dépasser le montant du salaire annuel ; lorsque la rente d'un ayant droit cesse d'être due, le montant de la majoration correspondant à la ou aux dernières rentes servies est ajusté de façon à maintenir le montant global des rentes majorées tel qu'il avait été fixé initialement ; dans le cas où le conjoint

survivant recouvre son droit à la rente en application du troisième alinéa de l'article 44, la majoration dont il bénéficiait est rétablie à son profit.

Le salaire annuel et la majoration visée aux troisième et quatrième alinéas du présent article sont soumis à la revalorisation prévue pour les rentes par l'article 51.

La majoration est payée par la caisse de sécurité sociale, qui en récupère le montant par l'imposition d'une cotisation complémentaire dont le taux et la durée sont fixés par la caisse, en accord avec l'employeur, sauf recours devant la juridiction de la sécurité sociale compétente en application de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

La cotisation complémentaire ainsi prévue ne peut être perçue au-delà d'une certaine durée et son taux excéder, ni une fraction de la cotisation normale de l'employeur, ni une fraction des salaires servant de base à cette cotisation.

Dans le cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le capital correspondant aux arrérages à échoir est immédiatement exigible.

Article 74

Indépendamment de la majoration de rente qu'elle reçoit en vertu de l'article 73, la victime a le droit de demander à l'employeur, devant la juridiction de sécurité sociale, la réparation du préjudice causé par les souffrances physiques et morales par elle endurées, de ses préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que celle du préjudice résultant de la perte ou de la diminution de ses possibilités de promotion professionnelle. Si la victime est atteinte d'un taux d'incapacité permanente de 100 %, il lui est alloué, en outre, une indemnité forfaitaire égale au montant du salaire minimum légal en vigueur à la date de consolidation.

De même, en cas d'accident suivi de mort, les ayants droit de la victime mentionnés aux articles 42 et suivants ainsi que les ascendants et descendants qui n'ont pas droit à une rente en vertu desdits articles peuvent demander à l'employeur réparation du préjudice moral devant la juridiction précitée.

La réparation de ces préjudices est versée directement aux bénéficiaires par la caisse de sécurité sociale qui en récupère le montant auprès de l'employeur.

Article 75

A défaut d'accord amiable entre la caisse de sécurité sociale et la victime ou ses ayants droit d'une part, et l'employeur d'autre part, sur l'existence de la faute inexcusable reprochée à ce dernier, ainsi que sur le montant de la majoration et des indemnités mentionnées à l'article 74, il appartient à la juridiction de la sécurité sociale compétente, saisie par la victime ou ses ayants droit ou par la caisse de sécurité sociale, d'en décider. La victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse en déclaration de jugement commun ou réciproquement.

L'auteur de la faute inexcusable est responsable sur son patrimoine personnel des conséquences de celle-ci.

L'employeur peut s'assurer contre les conséquences financières de sa propre faute inexcusable ou de la faute de ceux qu'il s'est substitués dans la direction de l'entreprise ou de l'établissement.

Lorsque l'accident est dû à la faute inexcusable d'un employeur garanti par une assurance à ce titre, la caisse de sécurité sociale peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire mentionnée à l'article 14. Le produit en est affecté au fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le paiement des cotisations complémentaires prévues à l'article 73 et, au cas de cession ou de cessation de l'entreprise, le paiement du capital mentionné au même article sont garantis par privilège dans les conditions et au rang fixés par l'article 102 de la présente ordonnance.

Article 76

Si l'accident est dû à la faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente ordonnance.

La caisse de sécurité sociale est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités mentionnées par la présente ordonnance. La caisse est admise de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par elle.

Dans le cas prévu au présent article, la caisse de sécurité sociale peut imposer à l'employeur la cotisation supplémentaire mentionnée à l'article 14.

Chapitre III : Faute inexcusable ou intentionnelle de la victime

Article 77

Ne donne lieu à aucune prestation ou indemnité, en vertu de la présente ordonnance, l'accident résultant de la faute intentionnelle de la victime. Celle-ci peut prétendre aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité éventuellement dues au titre de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

Lors de la fixation de la rente, le conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale peut, s'il estime que l'accident est dû à une faute inexcusable de la victime, diminuer la rente prévue au titre III de la présente ordonnance, sauf recours du bénéficiaire devant la juridiction compétente.

Lorsque l'accident a été causé intentionnellement par un des ayants droit de la victime mentionnés aux articles 42 et suivants, celui-ci est déchu de tous ses droits au regard de la présente ordonnance. Ces droits sont transférés sur la tête des enfants et descendants mentionnés à l'article 45, ou, à défaut, sur la tête des autres ayants droit.

Chapitre IV : Faute d'un tiers

Article 78

Si la lésion dont est atteint l'assuré social est imputable à une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application de la présente ordonnance.

La caisse de sécurité sociale est tenue de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par la présente ordonnance, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident, dans les conditions ci-après.

Si la responsabilité du tiers auteur de l'accident est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse de sécurité sociale est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément. De même, en cas d'accident suivi de mort, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans les conditions fixées par décret. La méconnaissance de l'obligation d'information de la caisse par l'assureur du tiers responsable donne lieu à la majoration de 50 % de l'indemnité forfaitaire mentionnée ci-après dans les conditions déterminées par le même décret.

Si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu de la présente ordonnance dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun.

Dans le cas où les rentes prévues au 4° de l'article 21 sont inférieures à la réparation de même nature due à la victime ou à ses ayants droit par application des dispositions du présent article, les rentes supplémentaires peuvent être allouées sous forme de capital.

Chapitre V : Dispositions diverses

Article 79

Si l'accident dont le travailleur est victime dans les conditions prévues à l'article 3 est causé par l'employeur ou ses préposés ou plus généralement, par une personne appartenant à la même entreprise que la victime, il est fait application, à l'encontre de l'auteur responsable de l'accident, des dispositions des articles 78 et 81.

Article 80

La victime ou ses ayants droit et la caisse de sécurité sociale peuvent se prévaloir des dispositions des articles 78 et 81 lorsque l'accident défini à l'article 3 survient sur une voie ouverte à la circulation publique et implique un véhicule terrestre à moteur conduit par l'employeur, un préposé ou une personne appartenant à la même entreprise que la victime.

La réparation complémentaire prévue au premier alinéa est régie par les dispositions de l'ordonnance du 1er octobre 1992 susvisée.

Article 81

Si des poursuites pénales sont exercées dans les cas prévus aux articles 72 à 78, les pièces de procédure sont communiquées à la victime ou à ses ayants droit. Le même droit appartient à l'employeur et à la caisse de sécurité sociale.

Dans le cas prévu aux articles 72 à 76, la caisse de sécurité sociale doit communiquer à la victime ou à ses ayants droit sur leur demande, les résultats complets de l'enquête ainsi que tous les renseignements dont elle dispose.

Dans les cas prévus aux articles 72 à 78, la victime ou ses ayants droit doivent appeler la caisse de sécurité sociale en déclaration de jugement commun ou réciproquement.

La victime est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément aux articles 76 et 78 par priorité sur la caisse de sécurité sociale en ce qui concerne son action en remboursement.

Article 82

La victime d'un accident du travail, qui le demande, a droit d'obtenir communication du rapport d'enquête que peut établir la caisse de sécurité sociale, sans que des motifs tirés du secret de la vie privée ou du secret en matière industrielle et commerciale, portant exclusivement sur des faits qui lui sont personnels, puissent lui être opposés.

TITRE VI : MALADIES PROFESSIONNELLES

Article 83

Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans le tableau des maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article 39 et au moins égal à un pourcentage déterminé.

Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse de sécurité sociale reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale.

(...).

TITRE VII : SANCTIONS ET CONTENTIEUX

Article 91

Les contraventions aux dispositions de l'article 61 et du premier alinéa de l'article 63 peuvent être constatées par les inspecteurs du travail.

La caisse de sécurité sociale peut poursuivre auprès des employeurs ou de leurs préposés qui ont contrevenu à ces dispositions le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident.

En outre, la caisse poursuit auprès de l'employeur de toute personne étrangère travaillant ou ayant travaillé pour le compte de celui-ci, sans satisfaire aux conditions de régularité de séjour et de travail à Mayotte définies à l'article 5, le remboursement de la totalité des dépenses qu'elle supporte pour cette personne au titre de la présente ordonnance.

Article 92

Est puni d'une amende de 12 000 Euros :

1° Tout intermédiaire qui se charge, moyennant émoluments convenus à l'avance, d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit des prestations et indemnités prévues par la présente ordonnance ;

2° Tout employeur ayant opéré, sur le salaire de son personnel, des retenues pour l'assurance accidents.

Article 93

Est puni d'une amende de 3 750 Euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois.

Article 94

Est puni d'une amende de 12 000 Euros et d'un emprisonnement de trois mois quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans une clinique ou cabinet médical ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte à la liberté de la victime de choisir son médecin et son pharmacien.

Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celles prévues aux articles 441-7 et 441-8 du code pénal, tout médecin ayant, dans les certificats délivrés pour l'application de la présente ordonnance, sciemment dénaturé les conséquences de l'accident ou de la maladie.

Est puni des mêmes peines, sans préjudice de celles prévues aux articles 434-13 à 434-15 du code pénal, quiconque, par promesses ou menaces, aura influencé ou tenté d'influencer une personne témoin d'un accident du travail à l'effet d'altérer la vérité.

Article 95

Sans préjudice des pénalités prévues à l'article 93 et des peines plus élevées résultant d'autres lois, le bénéficiaire d'une rééducation fonctionnelle est tenu aux remboursements des sommes qu'il aurait indûment perçues à la suite de toute déclaration inexacte ou incomplète.

Article 96

Les employeurs autres que l'Etat, qu'ils soient des personnes privées ou publiques, et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir les agents mentionnés au XII de l'article 23 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée ainsi que les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par la caisse de sécurité sociale. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail applicable à Mayotte en ce qui concerne l'inspection du travail.

Article 97

L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la présente ordonnance est poursuivi devant le tribunal de première instance, soit à la requête du ministère public, éventuellement sur la demande du ministre chargé de la sécurité sociale ou du directeur des affaires sanitaires et sociales de Mayotte, soit à la requête de toute partie intéressée, et notamment de la caisse de sécurité sociale.

TITRE VIII : DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 98

Les accidents du travail survenus et les maladies professionnelles constatées à Mayotte avant le 1er janvier 2008, ainsi que leurs séquelles constatées après cette date, continuent d'être régis par la législation et la réglementation alors applicables à ces accidents et maladies.

Article 99

Par dérogation aux dispositions de l'article 98, les personnes résidant à Mayotte qui, à la suite d'un accident du travail survenu ou d'une maladie professionnelle constatée dans le territoire d'outre-mer des Comores ou dans la collectivité territoriale ou départementale de Mayotte, sont titulaires d'une rente servie en application de la législation et de la réglementation alors en vigueur dans ce territoire ou cette collectivité, bénéficient, à compter du 1er janvier 2008, des revalorisations de rente prévues par les dispositions de la présente ordonnance.

Article 100

Sont abrogées, à compter du 1er janvier 2008, les autorisations données sur le fondement des dispositions antérieurement applicables à Mayotte et en vertu desquelles les employeurs assument directement la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Toutefois, les contrats souscrits par les employeurs auprès des entreprises d'assurances en application des mêmes dispositions continuent de courir jusqu'au terme qu'ils prévoient.

Article 101

Toute convention contraire à la présente ordonnance est nulle de plein droit.

Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour les rémunérations de leurs services envers les intermédiaires qui se chargent, moyennant émoluments convenus à l'avance d'assurer aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit le bénéfice des prestations et d'indemnités prévues par la présente ordonnance.

Article 102

Le paiement des cotisations complémentaires et du capital mentionné au dernier alinéa de l'article 75 est garanti pendant un an à compter de sa date d'exigibilité par un privilège sur les biens meubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des salariés établis par l'article 2331 du code civil et les articles de la section 2 du chapitre III du titre IV du livre Ier du code du travail applicable à Mayotte.

Ce paiement est également garanti, à compter du 1er janvier 2008, par une hypothèque légale en exécution des prescriptions applicables en matière de publicité foncière.

Article 102-1

Les dépenses occasionnées par les dispositions de la présente ordonnance sont financées par les cotisations mentionnées à l'article 8 et, en tant que de besoin, par une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale.

Article 103

Des dispositions réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente ordonnance. Sauf disposition contraire, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat.

Article 104

Sous réserve des dispositions de l'article 98 et du second alinéa de l'article 100 de la présente ordonnance, le décret n° 57-245 du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer est, en tant qu'il s'applique à Mayotte, abrogé à compter du 1er janvier 2008.

VI. Les prestations familiales et l'aide au logement

A. Ordonnance n°2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte

NOR : INT/X/01/00166/R

Modifiée en dernier lieu par Ordonnance n° 2008-859 du 28 août 2008 relative à l'extension et à l'adaptation outre-mer de diverses mesures bénéficiant aux personnes handicapées et en matière d'action sociale et médico-sociale

NOR : IOC/X/08/14894/R

(...)

Titre Ier : Régime des prestations familiales dans la collectivité départementale de Mayotte Chapitre Ier : Principes fondamentaux

Article 1

Il est créé un régime de base obligatoire pour les prestations familiales dans la collectivité départementale de Mayotte. Il s'inscrit dans le principe général de solidarité nationale défini à l'article L 111-1 du code de la sécurité sociale.

CSS - Article L111-1

L'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle garantit les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Elle couvre également les charges de maternité, de paternité et les charges de famille.

Elle assure, pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.

Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un (ou plusieurs) régime(s) obligatoire(s).

Elle assure le service des prestations d'assurances sociales, d'accidents du travail et maladies professionnelles, des allocations de vieillesse ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code.

Chapitre II : Prestations familiales Section 1 : Règles générales

Article 2

Les prestations familiales comprennent :

- 1° Les allocations familiales ;
- 2° L'allocation de rentrée scolaire ;
- 3° L'allocation de logement.

Article 3

Toute personne française ou étrangère résidant dans la collectivité départementale de Mayotte, ayant à sa charge effective et permanente un ou plusieurs enfants résidant à Mayotte, bénéficie des prestations familiales dans les conditions prévues par le présent chapitre.

Article 4

Bénéficient des prestations familiales les étrangers titulaires de la carte de résident prévue aux articles 13 [*citoyen de l'Union européenne*], 19 et 20 [*cartes de résident*] de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée, ainsi que les étrangers en situation régulière et qui détiennent un titre de séjour mentionné au II de l'article 59 de ladite ordonnance [*titres en cours de validité disposition transitoire en 2000 jusqu'à leur expiration*], sous réserve du respect de la condition de la résidence prévue au premier alinéa de l'article 19 de la même ordonnance.

Article 5

Sous réserve des règles particulières à chaque prestation, ouvre droit aux prestations familiales tout enfant dont la filiation est établie avec au moins l'un de ses deux parents, jusqu'à la fin de l'obligation scolaire et, s'il poursuit des études, jusqu'à un âge limite, à la condition qu'il ne perçoive aucun revenu professionnel. Toutefois, l'enfant ne doit pas être bénéficiaire, à titre personnel, d'une ou plusieurs prestations prévues au présent chapitre.

Article 6

Les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente de l'enfant qui a la qualité d'allocataire. Cette personne est la mère légitime, naturelle ou adoptive de l'enfant ou, à défaut, soit le père, soit la personne qui assume cette charge par décision de justice [voir la circulaire 2007-004 de la CNAF ci-dessous].

La qualité d'allocataire n'est reconnue qu'à une seule personne au titre d'un même enfant.

Sauf en matière d'allocation de logement, le versement des prestations familiales est subordonné, selon l'âge des enfants, à la production de certificats en matière de santé et de scolarité.

Section 2 : Allocations familiales

Article 7

Les allocations familiales sont attribuées en fonction du nombre d'enfants à charge, à partir du premier enfant, dans des conditions fixées par décret.

Section 3 : Allocation de rentrée scolaire

Article 8

Une allocation de rentrée scolaire est attribuée pour chaque enfant inscrit dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé en exécution de l'obligation scolaire, et jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire, sous réserve de l'âge limite prévu à l'article 5.

Cette allocation est attribuée sous réserve que les ressources de la personne seule ou du ménage n'excèdent pas un plafond variable selon le nombre d'enfants à charge. Ce plafond est fixé par décret et revalorisé par arrêté conformément à l'évolution du salaire minimum prévu à l'article L. 141-1 du code du travail applicable dans la collectivité départementale de Mayotte, issu de l'ordonnance du 25 février 1991 susvisée [voir p. ***].

Le montant de cette allocation peut varier selon le cycle scolaire suivi par l'enfant. Les établissements scolaires sont autorisés à transmettre les listes d'enfants inscrits à la caisse gestionnaire.

Article 9

Pour les enfants inscrits dans l'enseignement secondaire, une fraction de l'allocation de rentrée scolaire est versée directement aux établissements scolaires.

L'établissement utilise ces sommes pour acquérir et attribuer aux enfants concernés des fournitures et équipements personnels nécessaires à leur scolarité. Les fournitures et équipements ne comprennent pas ceux liés à la gratuité de l'enseignement scolaire.

Section 4 : Allocation de logement

Article 10

L'allocation de logement est accordée, au titre de sa résidence principale et sur sa demande, à toute personne percevant les allocations familiales qui paie un minimum de loyer, compte tenu des ressources de la personne ou du ménage, et du nombre d'enfants à sa charge. Sont assimilées à un loyer les mensualités versées pour accéder à la propriété de l'habitation.

Le logement doit répondre à des conditions minima de salubrité et de peuplement déterminées par arrêté du représentant de l'État.

Les barèmes de cette allocation sont fixés par voie réglementaire.

La caisse gestionnaire est habilitée à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux exigences prévues au présent article. Le même droit est reconnu aux médecins inspecteurs de la santé et aux inspecteurs des affaires sanitaires et sociales. Le contrôle du montant des loyers et de l'importance des ressources du bénéficiaire est assuré par le personnel assermenté de cette caisse auquel les administrations publiques et

les administrations financières sont tenues de communiquer toutes les pièces nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Lorsque, par suite d'un défaut d'entretien imputable au bénéficiaire, le logement cesse de remplir les conditions prévues au deuxième alinéa du présent article ou lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre au contrôle prévu, le versement des allocations peut être suspendu ou interrompu.

Pour les locataires, ainsi qu'en cas d'accession à la propriété avec un emprunt, l'allocation de logement est versée directement au bailleur ou au prêteur. Son montant est déduit, par le bailleur ou prêteur, du montant du loyer et des dépenses accessoires de logement, ou de celui des charges de remboursement de l'emprunt. Cette déduction est portée à la connaissance de l'allocataire. Ces dispositions ne sont pas applicables en cas de refus du bailleur ou du prêteur.

L'allocation de logement n'est pas due aux personnes qui sont locataires d'un logement appartenant à l'un de leurs ascendants ou descendants ou ceux de leur conjoint ou concubin ou de toutes personnes liées à elles par un contrat conclu en application de l'article L 515-1 du code civil.

Section 5 : Dispositions communes

Article 11

Les prestations familiales sont incessibles et insaisissables, sauf pour le recouvrement des prestations indûment versées.

Article 12

Les articles L 512-5, L. 551-1, L. 552-1, L. 553-1, L. 554-1, L. 554-2, L. 554-3, L. 554-4, L. 583-1 et L. 583-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux prestations prévues au présent chapitre.

CSS - Livre 5 : Prestations familiales et prestations assimilées

Titre 1 : Champ d'application - Généralités

Chapitre 2 : Champ d'application.

Article L 512-5

Les prestations familiales du régime français ne peuvent se cumuler avec les prestations pour enfants versées en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation ou d'une réglementation étrangère, ainsi qu'avec les prestations pour enfants versées par une organisation internationale.

Lorsque des prestations familiales ou des avantages familiaux sont versés, en application des traités, conventions et accords internationaux auxquels la France est partie ou en application d'une législation étrangère de sécurité sociale, à une famille résidant en France et que leurs montants sont inférieurs à celui des prestations familiales du régime français de sécurité sociale, seules des allocations différentielles peuvent être éventuellement versées. Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

Titre 5 : Dispositions communes

Chapitre 1er : Etablissement du salaire de base.

Article L 551-1

Le montant des prestations familiales, à l'exception de la prime forfaitaire mentionnée au 8° de l'article L 511-1, est déterminé d'après des bases mensuelles de calcul revalorisées par décret, une ou plusieurs fois par an, conformément à l'évolution des prix à la consommation hors tabac prévue dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances pour l'année civile à venir.

Si l'évolution constatée des prix à la consommation hors tabac est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement destiné à assurer, pour l'année civile suivante, une évolution des bases mensuelles conforme à l'évolution des prix à la consommation hors tabac.

Chapitre 2 :

Article L 552-1

Les prestations servies mensuellement par les organismes débiteurs de prestations familiales sont dues, à l'exception de l'allocation de parent isolé, de l'allocation de base, du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge ou lorsqu'il est fait usage de l'option prévue au deuxième alinéa du VI de l'article L. 531-4 et de l'allocation journalière de présence parentale, à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont réunies. Elles cessent d'être dues à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies, sauf en cas de perception du complément de libre choix du mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant, du complément de libre choix d'activité de cette dernière prestation lorsque le bénéficiaire a un seul enfant à charge, de changement de situation de famille pour l'allocation de parent isolé ou de décès de l'allocataire, de son conjoint ou d'un enfant à charge, auxquels cas elles cessent d'être dues au premier jour du mois civil qui suit le changement de situation de famille ou le décès.

Les changements de nature à modifier les droits aux prestations mentionnées au premier alinéa prennent effet et cessent de produire leurs effets selon les règles respectivement définies pour l'ouverture et l'extinction des droits, sauf s'ils conduisent à interrompre la continuité des prestations.

Les dispositions prévues au présent article ne sont pas applicables à la prime forfaitaire mentionnée au 8° de l'article L. 511-1.

Chapitre 3 : Dispositions diverses.

Article L 553-1

L'action de l'allocataire pour le paiement des prestations se prescrit par deux ans.
Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement des prestations indûment payées, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.

Chapitre 4 : Pénalités

Article L 554-2

Sera puni d'une amende de 4 500 euros tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ou fait offrir ses services moyennant émoluments convenus d'avance, à un allocataire en vue de lui faire obtenir des prestations qui peuvent lui être dues.
En cas de récidive, le maximum de l'amende sera porté au double.

Article L 554-3

En cas de condamnation le tribunal pourra ordonner l'insertion du jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du condamné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 150 euros.

Article L 554-4

Quiconque, par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées, aura organisé ou tenté d'organiser le refus par les assujettis de se conformer aux prescriptions de la législation des prestations familiales et notamment de s'affilier à une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ou de payer les cotisations dues sera puni d'un emprisonnement de deux ans, et d'une amende de 3 750 euros.

Sera passible d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 3 750 euros quiconque aura, par quelque moyen que ce soit, incité les assujettis à refuser de se conformer aux prescriptions de la législation des prestations familiales et notamment de s'affilier à une caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales, ou de payer les cotisations dues.

Titre 8 : Dispositions relatives au recouvrement des créances alimentaires - Dispositions diverses - Dispositions d'application

Chapitre 3 : Dispositions diverses.

Article L 583-1

Les organismes débiteurs des prestations familiales et leur personnel sont au service des allocataires.

Ils sont tenus en particulier :

1°) d'assurer l'information des allocataires sur la nature et l'étendue de leurs droits ;

2°) de leur prêter concours pour l'établissement des demandes dont la satisfaction leur incombe.

Ils peuvent également apporter leur concours à leurs allocataires en fin de droit pour l'établissement de dossiers formulés au titre d'autres régimes de protection sociale auprès d'autres organismes.

Article L 583-3

Les informations nécessaires à l'appréciation des conditions d'ouverture, au maintien des droits et au calcul des prestations familiales, notamment les ressources, peuvent être obtenues par les organismes débiteurs de prestations familiales selon les modalités de l'article L. 114-14 [relatif aux échanges d'informations entre les agents des administrations fiscales, d'une part, et les agents des administrations chargées de l'application de la législation sociale et du travail et des organismes de protection sociale, d'autre part]. La fraude, la fausse déclaration, l'inexactitude ou le caractère incomplet des informations recueillies en application de l'alinéa précédent exposent l'allocataire ou le demandeur aux sanctions et pénalités prévues aux articles L. 114-13 et L. 114-17.

Article L 114-13

Est passible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.

Article L 114-17

(...) L'inexactitude ou le caractère incomplet des déclarations faites pour le service des prestations versées par les organismes chargés de la gestion des prestations familiales ou des prestations d'assurance vieillesse, ainsi que l'absence de déclaration d'un changement dans la situation justifiant ces prestations, ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité prononcée par le directeur de l'organisme concerné, après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme. Celle-ci apprécie la responsabilité du bénéficiaire dans l'inobservation des règles applicables. (...)

Lorsque ces informations ne peuvent pas être obtenues dans les conditions prévues au premier alinéa, les allocataires ou les demandeurs les communiquent par déclaration aux organismes débiteurs de prestations familiales.

Ces organismes contrôlent les déclarations des allocataires ou des demandeurs, notamment en ce qui concerne leur situation de famille, les enfants et personnes à charge, leurs ressources, le montant de leur loyer et leurs conditions de logement.

Pour l'exercice de leur contrôle, les organismes débiteurs de prestations familiales peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment les administrations financières, et aux

organismes de sécurité sociale, de retraite complémentaire et d'indemnisation du chômage, qui sont tenus de les leur communiquer.
Les informations demandées aux allocataires ou aux demandeurs, aux administrations et aux organismes ci-dessus mentionnés doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'attribution des prestations familiales.
Un décret fixe les modalités d'information des allocataires ou des demandeurs dont les déclarations font l'objet d'un contrôle défini dans le présent article.
Les personnels des organismes débiteurs sont tenus au secret quant aux informations qui leur sont communiquées.
Le versement des prestations peut être suspendu si l'allocataire refuse de se soumettre aux contrôles prévus par le présent article.

Article 13

Tout paiement indu de prestations familiales peut, sous réserve que l'allocataire n'en conteste pas le caractère indu, être récupéré par retenues sur les prestations à venir, ou par remboursement intégral de la dette en un seul versement si l'allocataire opte pour cette solution.

Les retenues mentionnées au premier alinéa ne peuvent dépasser un pourcentage déterminé.

La créance de l'organisme peut être réduite ou remise en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.

L'organisme débiteur des prestations familiales est autorisé à abandonner la mise en recouvrement des montants de prestations familiales indûment payés lorsque leur montant est inférieur à une somme fixée par décret.

Lorsque le montant de l'allocation de logement est inférieur à une somme fixée par décret, il n'est pas procédé à son versement.

Article 14

Un décret fixe les modalités d'application du présent chapitre, notamment la composition du dossier de demande de prestations familiales et la nature des documents justifiant de la régularité de l'entrée et du séjour des étrangers.

Chapitre III : Action sociale en faveur des familles

Section 1 : Programme d'action sociale et financement

Article 15

La caisse gestionnaire du régime des prestations familiales à Mayotte exerce une action sociale en faveur des ressortissants du régime et de leurs familles dans le cadre d'un programme défini par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'outre-mer, après avis de son conseil d'administration et de la Caisse nationale des allocations familiales.

Section 2 : Restauration scolaire

Article 16

Au titre de son action sociale, la caisse verse une contribution à la prise en charge des frais de restauration scolaire aux organismes ou collectivités locales chargés de la gestion du service de la restauration scolaire à Mayotte, avec lesquels la caisse passe convention.

Les modalités de cette contribution affectée au fonctionnement du service et versée en fonction du nombre de repas ou collations servis sont définies, en tant que de besoin, par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'outre-mer.

Section 3 : Financement de l'action sociale

Article 17

Chacune des missions d'action sociale prévues aux articles 15 et 16 est financée par une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'outre-mer, des ressources du régime prévues au I de l'article 18.

Chapitre IV : Financement du régime des prestations familiales de Mayotte

Article 18

I. - Sont affectés au financement des prestations familiales, de l'action sociale et de la gestion administrative du régime des prestations familiales de Mayotte :

1° Le produit des cotisations dues au titre des prestations familiales par tout employeur de salariés ; ces cotisations sont assises, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur l'ensemble des sommes versées en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les traitements, les indemnités, les primes de toute nature, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour contributions et cotisations salariales, les gratifications et tous les autres avantages en argent, les avantages en nature, ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire ;

2° Le produit des cotisations assises, dans la limite du plafond prévu au 1° et pour la moitié de leur montant, sur les revenus professionnels des employeurs et travailleurs indépendants pris en compte pour la détermination du revenu imposable dans les conditions prévues au 2° du II de l'article 21 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée et supérieurs à un seuil fixé par décret ;

3° En tant que de besoin, une contribution d'équilibre de la Caisse nationale des allocations familiales.

II. - Le taux des cotisations prévues au 1° et 2° du I du présent article est fixé par décret. Ces cotisations sont recouvrées par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte créée par l'article 22 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée.

Titre II : Dispositions diverses et transitoires

Article 19

I. - À titre temporaire, dans l'attente de la création d'une caisse d'allocations familiales de Mayotte, la gestion du régime des prestations familiales institué par la présente ordonnance est confiée à la caisse d'allocations familiales de la Réunion, à l'exception du recouvrement des cotisations opéré conformément au II de l'article 18.

Le paiement des prestations visé à l'alinéa précédent par la caisse d'allocations familiales de la Réunion est effectué par prélèvement sur la trésorerie de la branche famille visée à l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de ce prélèvement vient en déduction de la contribution d'équilibre visée au 3° du I de l'article 18 ci-dessus. Le montant mensuel des prestations payées par la caisse d'allocations familiales de la Réunion pour le compte du régime des prestations familiales de Mayotte est notifié à la Caisse nationale des allocations familiales dans des conditions déterminées par décret.

II. - La caisse d'allocations familiales de la Réunion perçoit à ce titre des frais de gestion, calculés au prorata des dépenses du régime, et dont le taux est fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'outre-mer. Les opérations financières et comptables du régime des prestations familiales de Mayotte font l'objet d'une comptabilité distincte conformément aux dispositions du chapitre III du titre V du livre II du code de la sécurité sociale. Les opérations de trésorerie sont retracées dans des comptes spécifiques ouverts à cet effet.

La caisse d'allocations familiales de la Réunion contribue en outre à préparer la création d'une caisse d'allocations familiales de Mayotte.

III. - Une commission d'action sociale, présidée par le représentant de l'État à Mayotte et composée des représentants des organisations représentatives des salariés et des employeurs à Mayotte, d'organisations représentant les familles ainsi que de personnes qualifiées, définit les orientations de l'action sociale en faveur des ressortissants du régime des prestations familiales de Mayotte dans le cadre du programme prévu à l'article 15. Elle exerce les missions dévolues au conseil d'administration de la caisse gestionnaire par l'article 15. Un décret précise sa composition et ses modalités de fonctionnement.

IV. - Les dispositions de l'article L 114-1-1 [*relatif au Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie*] du code de la sécurité sociale sont applicables au régime des prestations familiales de Mayotte.

V. - Le régime des prestations familiales de Mayotte est soumis au contrôle de la Cour des comptes selon les modalités et les sanctions prévues à l'article L 154-1 du code de la sécurité sociale.

(...)

B. Prestations familiales

1. Décret n°2002-423 du 29 mars 2002 relatif aux prestations familiales à Mayotte

NOR : MES/S/0220838/D

Modifié en dernier lieu par décret n°2008-714 du 17 juillet 2008

(...)

Article 1

Pour l'application de l'article 3 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée, est considéré comme résidant dans cette collectivité départementale tout enfant qui y vit de façon permanente.

Est également réputé résider dans cette collectivité l'enfant qui y vivait jusque-là de façon permanente et qui, tout en y conservant ses attaches familiales, accomplit hors de cette collectivité :

1° Soit un ou plusieurs séjours provisoires dont la durée n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ;

2° Soit un séjour de plus longue durée pour lui permettre de poursuivre des études ou de recevoir des soins exigés par son état de santé.

Article 2

En application de l'article 5 de la même ordonnance, les enfants ouvrent droit aux prestations familiales jusqu'à l'âge de vingt ans.

Article 3

L'allocataire fournit pour chaque enfant à sa charge un certificat individuel de scolarité délivré par le directeur de l'établissement scolaire fréquenté. Toutefois, il en est dispensé lorsque le directeur de l'établissement concerné transmet à la caisse gestionnaire, avec l'accord de celle-ci, la liste des élèves fréquentant son établissement.

Article 4

Les certificats de santé mentionnés à l'article 6 de la même ordonnance sont les suivants :

- le certificat médical de suivi au neuvième mois de l'enfant ;
- un certificat médical, établi à partir du carnet de santé, des vaccinations obligatoires à Mayotte ;
- un certificat attestant qu'un bilan visuel de l'enfant a été établi entre quatre et six ans.

Ceux-ci doivent être fournis à l'organisme payeur au plus tard à la fin du mois civil suivant celui au cours duquel expire le délai limite dans lequel doivent être effectués les examens ou les vaccinations.

À défaut d'accomplissement de ces examens ou vaccinations dans les délais, pour l'ensemble des enfants à charge, les mensualités d'allocations familiales dues à compter du mois suivant sont suspendues.

L'allocation de rentrée scolaire est également suspendue.

Lorsque les certificats sont produits avec retard, les mensualités d'allocations familiales ou l'allocation de rentrée scolaire qui ont été suspendues sont versées.

Article 5

Le pourcentage visé au deuxième alinéa de l'article 13 de la même ordonnance est égal à 20 %.

Article 6

Les articles R 553-1, R 553-2 et D 583-1 du code de la sécurité sociale sont applicables.

CSS – Partie réglementaire

Livre 5 : Prestations familiales et prestations assimilées - Titre 5 : Dispositions communes

Chapitre 3 : Dispositions diverses.

Section 1 : Dispositions générales.

Article R 553-1

Le règlement des prestations familiales a lieu mensuellement.

Les prestations familiales versées mensuellement, l'allocation de rentrée scolaire sont payables à terme échu et aux dates fixées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale pour les caisses d'allocations familiales et par un arrêté du ministre chargé de l'agriculture pour les caisses de mutualité sociale agricole.

Article R 553-2

Les dispositions du présent livre relatives aux personnes vivant en concubinage s'appliquent aux partenaires d'un pacte civil de solidarité.

Article D 583-1

Tout imprimé de demande de prestations familiales fait mention de la possibilité pour les organismes débiteurs de prestations familiales d'effectuer les vérifications et contrôles prévus par l'article L 583-3 sur l'exactitude des déclarations faites aux organismes débiteurs de prestations familiales par les allocataires pour l'attribution desdites prestations.

Article 7

Les taux servant au calcul des allocations familiales sont fixés en pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales prévue à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale à :

1° 14,50 % pour un enfant ;

2° 23,20 % pour deux enfants ;

3° 27,83 % pour trois enfants et 4,63 % par enfant supplémentaire.

[Ces dispositions sont applicables aux prestations dues à compter du 1er janvier 2007]

Article 8

Ouvre droit à l'allocation de rentrée scolaire chaque enfant à charge qui atteindra son sixième anniversaire avant le 1er février de l'année suivant celle de la rentrée scolaire.

L'allocation reste due, lors de chaque rentrée scolaire, pour tout enfant qui n'a pas atteint l'âge de vingt ans révolus au 15 septembre de l'année considérée.

Le versement de l'allocation de rentrée scolaire doit être opéré au plus tard le 1er décembre de l'année considérée.

Article 9

Les taux servant au calcul de l'allocation de rentrée scolaire sont fixés en pourcentage de la base mensuelle de calcul des allocations familiales prévue à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale et applicable au 1er août de l'année considérée à :

a) 27,32 % pour chaque enfant fréquentant l'école primaire ;

b) 63,74 % pour chaque enfant fréquentant le collège ou le lycée.

Une fraction égale à 28,57 % du montant mentionné au b ci-dessus est versée directement à l'établissement scolaire fréquenté par l'enfant.

[Ces dispositions sont applicables aux prestations dues à compter du 1er janvier 2007]

Article 10

Les ménages ou personnes ne peuvent bénéficier, en application de l'article 8 de la même ordonnance, de l'allocation de rentrée scolaire que si le montant des ressources dont ils ont disposé durant l'année civile de référence est inférieur à un plafond. L'année civile de référence est l'avant-dernière année précédant la période de paiement.

Le montant du plafond de base est fixé à 8 000 euros pour la rentrée scolaire 2002.

Il est majoré de 10 % par enfant.

Ce plafond, en application de l'article 8 de la même ordonnance, est revalorisé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'outre-mer au 1er janvier de chaque année, conformément à l'évolution du salaire minimum prévu à l'article L. 141-1 du code du travail applicable dans la collectivité départementale de Mayotte en vigueur au 1er janvier de cette même année par rapport au 1er janvier de l'année précédente *[voir p.99]*.

Article 11

Pour l'application de la condition de ressources prévue à l'article 10, la situation de famille est appréciée au 31 juillet précédant la rentrée scolaire considérée.

Article 12

Les ressources visées à l'article 10 et prises en considération pour le versement de l'allocation de rentrée scolaire sont celles de l'allocataire et, le cas échéant, de son conjoint ou concubin qui assument la charge du ou des enfants.

Ces ressources s'entendent du total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu d'après le barème, des revenus taxés à un taux proportionnel ou soumis à un prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu, ainsi que des revenus perçus hors de Mayotte, à l'exclusion des revenus des enfants.

Lorsque les ressources de l'année de référence, définie au premier alinéa de l'article 10, de l'allocataire ou de son conjoint ou concubin ne proviennent pas d'une activité salariée et que ces ressources ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues et déterminées dans les conditions prévues aux alinéas précédents. Ces ressources sont revalorisées par application du taux d'évolution en moyenne annuelle de l'indice général des prix à la

consommation des ménages pour l'année civile de référence figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances.

Article 13

En cas de décès de l'un des conjoints ou concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès.

En cas de divorce, de séparation légale ou de cessation de la vie commune des concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par le conjoint ou concubin qui ne conserve pas la charge du ou des enfants.

Les dispositions du présent article sont applicables à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel intervient le changement de situation et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel prend fin la situation considérée.

Article 14

L'état civil de l'allocataire et, le cas échéant, de son conjoint ou concubin est justifié par la production de la carte d'identité, du passeport, d'un extrait d'acte de naissance ou, le cas échéant, de toute pièce justifiant l'état civil.

La caisse gestionnaire peut également habilitier ses agents pour vérifier l'état civil des demandeurs sur les registres d'état civil des communes de Mayotte.

La filiation mentionnée à l'article 5 de l'ordonnance susvisée est justifiée par la production d'une photocopie du registre de l'état civil.

Les allocataires étrangers, pour bénéficier des prestations familiales, doivent fournir à la caisse gestionnaire un des titres de séjour mentionnés à l'article 4 de la même ordonnance, sous réserve, lorsqu'il s'agit du titre de séjour mentionné au II de l'article 59 [*dispositions transitoires en 2000*], de fournir également une attestation délivrée par la préfecture justifiant de la condition de résidence à Mayotte prévue au même article.

À titre temporaire, ils peuvent fournir à cette caisse les titres de séjour mentionnés au titre II de l'article 59 de l'ordonnance du 26 avril 2000 susvisée accompagnés en tant que de besoin d'une attestation délivrée par la préfecture justifiant de la condition de résidence à Mayotte prévue à l'article 4 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée.

Article 15

Le plafond mentionné au 1° du I de l'article 18 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée est fixé à 825 euros par mois. Ce montant est revalorisé chaque année conformément au taux d'évolution du salaire minimum interprofessionnel garanti en vigueur à Mayotte au 1er janvier de chaque année majoré de 3 points.

Article 16

Le seuil mentionné au 2° de l'article 18 de la même ordonnance est fixé à 3 800 euros par année civile.

Article 17

Le taux des cotisations d'allocations familiales mentionné au II de l'article 18 de la même ordonnance est fixé à 5,4 %.

Article 18

La caisse d'allocations familiales de la Réunion transmet chaque mois à la Caisse nationale des allocations familiales un état retraçant le montant des dépenses effectuées pour le compte de la caisse d'allocations familiales de Mayotte ainsi que le produit des cotisations notifiées par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte au titre du mois écoulé.

La caisse de prévoyance sociale de Mayotte verse le premier jour de chaque mois, par virement sur un compte externe de disponibilités ouvert à cet effet par la caisse d'allocations familiales de la Réunion, le montant des cotisations affectées au financement du régime de base obligatoire pour les prestations familiales de Mayotte qu'elle a recouvrées au titre du mois écoulé.

Article 19

I. - Les dispositions des articles 15 et 17 sont applicables aux gains et rémunérations perçus à compter du 1er avril 2002.

II. - Le seuil fixé à l'article 16 est applicable aux cotisations versées au titre de l'année 2002 et au titre des années suivantes.

2. Circulaire n°2007-004 de la CNAF relative à la notion d'allocataire à Mayotte

Complément sur la notion d'allocataire (art. 6 de l'ordonnance de 2002)

(...)

L'article 6 de l'ordonnance 2002-149 du 7 février 2002, généralisant les prestations familiales et la protection sociale à Mayotte, stipule que « les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente de l'enfant qui a la qualité d'allocataire. Cette personne est la mère légitime, naturelle ou adoptive de l'enfant ou à défaut, soit le père, soit la personne qui assume cette charge par décision de justice ».

Le Ministère de la santé et des solidarités, par lettre en date du 10 novembre 2006, précise que si la mère des enfants est en situation irrégulière à Mayotte et de ce fait ne peut être désignée allocataire, il convient d'étudier le droit en faveur des enfants en considérant le père allocataire, si toutefois toutes les conditions sont remplies (charge, résidence, séjour régulier...). Cette disposition s'applique dès parution de la circulaire.

Sur demande des intéressés, les dossiers ayant fait l'objet d'un rejet, les dossiers en cours d'examen, en phase précontentieuse et contentieuse pourront être repris et ce, dans la limite de la prescription biennale.

(...)

C. Allocation logement

Décret n°2003-962 du 7 octobre 2003 relatif à l'allocation de logement à Mayotte

NOR : SAN/S/03/22379/D

Modifié en dernier lieu par décret n°2008-714 du 17 juillet 2008 - art. 2

(...)

Article 1

L'allocation de logement est due à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel la demande est déposée et les conditions d'ouverture du droit réunies.

Le droit s'éteint à compter du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions d'ouverture de droit cessent d'être réunies sauf si la clôture du droit résulte du décès de l'allocataire ou de son conjoint ou d'un enfant à charge, auquel cas le droit prend fin le premier jour du mois civil suivant le décès.

Les changements intervenus dans la composition de la famille ou dans la situation de l'allocataire ou de son conjoint et qui sont de nature à modifier ses droits à l'allocation prennent effet et cessent de produire leur effet selon les règles ci-dessus définies respectivement pour l'ouverture et pour l'extinction des droits.

Toutefois, en cas de déménagement, les dispositions du présent article ne peuvent avoir pour effet d'interrompre le service de l'allocation si le droit à la prestation est ouvert au titre du nouveau logement.

Article 2

L'allocation de logement est versée pour une période de douze mois débutant le 1er janvier de chaque année.

Elle est calculée sur la base du loyer effectivement payé pour le mois de juillet de l'année antérieure à la période de paiement ou de la mensualité acquittée au titre des charges mentionnées à l'article 9 et dont l'allocataire doit apporter la justification. En cas de changement dans la composition de la famille ou lorsque celle-ci s'installe dans un nouveau logement au cours de la période de paiement, il doit être procédé à une révision des bases de calcul de l'allocation de logement.

Lorsque le droit à l'allocation de logement n'est pas ouvert pour toute la durée de la période de douze mois précitée, l'allocation de logement est calculée et versée proportionnellement au nombre de mois pendant lesquels le droit est ouvert.

Article 3

Les ressources prises en compte pour le calcul de l'allocation de logement sont celles perçues pendant l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement prévue à l'article 2 par l'allocataire, son conjoint ou concubin et par les personnes vivant habituellement au foyer.

Sont considérées comme vivant habituellement au foyer les personnes y ayant résidé plus de six mois au cours de l'année de référence précédant l'année de paiement et y résidant à la date d'ouverture du droit ou au début de la période de paiement.

Les ressources visées au premier alinéa s'entendent du total des revenus nets catégoriels retenus pour l'établissement de l'impôt sur le revenu d'après le barème, des revenus soumis à un prélèvement libératoire de l'impôt sur le revenu, ainsi que des revenus perçus hors de Mayotte.

Lorsque les ressources de l'année civile de référence, définie au premier alinéa, de l'allocataire ou de son conjoint ou concubin ne proviennent pas d'une activité salariée et que ces ressources ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues et déterminées dans les conditions prévues au troisième alinéa. Ces ressources sont revalorisées par application du taux d'évolution en moyenne annuelle de l'indice général des prix à la consommation des ménages pour l'année civile de référence figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances. Pour les accédants à la propriété, si les ressources de l'allocataire et de son conjoint ou concubin, appréciées au sens du présent article, sont inférieures à un montant égal à treize fois la mensualité de charges de prêt déclarées par l'allocataire, les ressources de l'allocataire et de son conjoint ou concubin sont réputées égales à ce montant sauf lorsqu'il y a lieu d'appliquer les dispositions de l'article 4.

Les ressources de chacune des personnes mentionnées ci-dessous ne sont prises en compte que pour la fraction dépassant la moitié du montant du salaire minimum interprofessionnel garanti mensuel en vigueur à Mayotte au 1er janvier de l'année de référence multiplié par douze :

1° Ascendants de l'allocataire ou de son conjoint âgés d'au moins soixante-cinq ans ou d'au moins soixante ans en cas d'inaptitude au travail ;

2° Enfants de l'allocataire ou de son conjoint non considérés comme à charge de l'allocataire au sens de l'article 5 de l'ordonnance du 7 février 2002 précité.

Article 4

En cas de décès de l'un des conjoints ou concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès.

En cas de divorce, de séparation légale ou de cessation de la vie commune des concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par le conjoint ou concubin qui ne conserve pas la charge du ou des enfants.

Les dispositions du présent article sont applicables à compter du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel intervient le changement de situation et jusqu'au dernier jour du mois civil précédant celui au cours duquel prennent fin les situations mentionnées à l'alinéa précédent.

Article 5

Pour l'application du premier alinéa de l'article 10 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée, la notion de résidence principale doit être entendue au sens du logement effectivement occupé au moins huit mois par an, soit par l'allocataire, soit par son conjoint ou concubin, soit par un de ses enfants à charge au sens de l'article 5 de l'ordonnance susvisée et de l'article 2 du décret du 29 mars 2002 susvisé, sauf cas de force majeure.

Article 6

Les déménagements doivent être déclarés à l'organisme débiteur des prestations familiales dans le délai de deux mois à compter du jour du déménagement.

Les changements dans les conditions de peuplement du logement doivent être déclarés à la caisse dans le délai de deux mois.

Lorsque le demandeur occupe un logement qui ne répond plus, en cours de droit, aux normes de salubrité et de peuplement telles que prévues par le deuxième alinéa de l'article 10 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée, l'allocation de logement peut être maintenue, à titre exceptionnel et pour une durée d'un an, par l'organisme gestionnaire, qui doit en informer le représentant de l'Etat. Ce dernier doit également être

tenu informé par l'organisme en cas de refus de dérogation.

Le logement qui fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ne peut ouvrir droit à l'allocation de logement.

Article 7

Pour l'application de l'article 2, le loyer principal effectivement payé ou, pour les accédants à la propriété, les sommes visées à l'article 9 prises en compte mensuellement pour le calcul de l'allocation de logement ne peuvent dépasser un plafond mensuel.

Ce plafond est augmenté d'une majoration forfaitaire au titre des charges.

Les plafonds mensuels et la majoration forfaitaire représentative des charges varient en fonction de la taille de la famille. Ils sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de l'outre-mer.

Article 8

Pour les opérations d'accession à la propriété, l'allocation de logement est accordée au titre de la résidence principale :

1° Aux personnes propriétaires du logement pendant la période au cours de laquelle elles se libèrent de la dette contractée pour accéder à la propriété dudit logement et, le cas échéant, de celle contractée en même temps pour effectuer des travaux destinés à permettre l'ouverture du droit à l'allocation de logement ;

2° Aux personnes qui se libèrent d'une dette contractée en vue d'effectuer des travaux destinés à adapter totalement ou partiellement leurs locaux d'habitation à des normes de salubrité fixées par l'arrêté du représentant de l'Etat mentionné au deuxième alinéa de l'article 10 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée ;

3° Aux personnes qui se libèrent d'une dette contractée en vue, soit d'agrandir leur logement, soit d'aménager à usage de logement des locaux non destinés à l'habitation lorsque le logement ainsi agrandi répond aux normes fixées par l'arrêté mentionné à l'alinéa précédent.

Article 9

Sont seuls pris en considération par la caisse d'allocations familiales pour le calcul de l'allocation de logement sous déduction des primes ou bonifications :

1° Les charges d'intérêts et d'amortissements et les charges accessoires au principal de la dette, afférentes aux emprunts contractés en vue de l'accession à la propriété d'un logement ainsi que les opérations mentionnées aux 2° et 3° de l'article 8 et qui ont fait, pour chacun d'entre eux, l'objet d'un certificat daté, notifié au demandeur par les organismes prêteurs précisant les modalités et la périodicité des paiements et présenté à l'appui de la demande d'allocation de logement ;

2° Les charges d'intérêts et d'amortissements et les charges accessoires afférentes aux emprunts substitués à ceux qui sont mentionnés au 1° ci-dessus, dans la limite des sommes restant dues en capital sur le montant du premier prêt ;

3° Les charges afférentes au paiement de tout ou partie du prix d'achat ;

4° Le versement des primes de l'assurance vie contractée par le bénéficiaire en garantie de l'exécution des engagements souscrits.

Ne sont notamment pas pris en considération par la caisse les remboursements effectués par le bénéficiaire en anticipation des obligations résultant des contrats de prêts qu'il a souscrits.

Article 10

Pour les locataires et les accédants à la propriété, le montant de l'allocation de logement est obtenu par l'application de la formule : $AL = K (L + C - Lo)$ dans laquelle :

1° AL représente le montant de l'allocation de logement ;

2° K représente le coefficient de prise en charge déterminé par la formule :

$K = 0,9 - R/10180 \times N$ dans laquelle :

R représente les ressources appréciables conformément aux articles 3 et 4 ; elles sont arrondies à l'euro le plus proche ; N représente le nombre de parts déterminé dans les conditions prévues au 5° ; Le coefficient K est arrondi à deux décimales par défaut ;

3° L représente selon le cas :

Soit le loyer principal effectivement payé défini à l'article 2 et éventuellement ramené au plafond mentionné à l'article 7 ;

Soit la somme prise en compte, dont il est fait état aux articles 8 et 9 et éventuellement ramenée au plafond mentionné à l'article 7 ;

4° C représente une majoration forfaitaire au titre des charges ;

5° Lo représente le loyer minimum, ce loyer minimum est la part du loyer L défini au 3° qui doit rester à la charge de l'allocataire, compte tenu des ressources du foyer définies aux articles 3 et 4 et de la composition de la famille ;

Il est obtenu par l'application aux ressources du foyer de pourcentages fixés comme suit :

0 % pour la tranche de ressources inférieure ou égale à 1 018 Euros ;

30 % pour la tranche de ressources comprise entre 1 018 Euros et 2 036 Euros ;

45 % pour la tranche de ressources supérieure à 2 036 Euros.

Les limites de chacune de ces tranches sont affectées des coefficients (ou nombre de parts) ci-après :

2,5 pour un ménage ou une personne avec un enfant à charge ;

3 pour un ménage ou une personne avec deux enfants à charge ;

3,7 pour un ménage ou une personne avec trois enfants ou plus à charge.

4,3 pour un ménage ou une personne avec quatre enfants à charge ;

4,8 pour un ménage ou une personne avec cinq enfants à charge ;

5,3 pour un ménage ou une personne avec six enfants ou plus à charge.

Le loyer minimum ainsi obtenu est majoré d'un montant égal à 61,08 Euros.

Article 11

La dépense nette de logement obtenue en déduisant du total du montant (L) défini au 3° de l'article 10 et du montant forfaitaire des charges (C) le montant mensuel de l'allocation de logement doit être au moins égale à un minimum forfaitaire fixé à 15 Euros.

Lorsque la dépense nette de logement est inférieure au minimum forfaitaire, il est appliqué au montant mensuel de l'allocation de logement un abattement égal à la différence constatée.

Article 12

L'allocation de logement est attribuée sur demande de l'intéressé introduite auprès de l'organisme débiteur des prestations familiales.

Article 13

Le modèle de la demande d'allocation de logement ainsi que les pièces justificatives à fournir pour l'ouverture et le renouvellement du droit sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

En cas de non-présentation avant le 1er janvier d'un état des personnes vivant habituellement au foyer, y compris les enfants à charge qui viennent y habiter périodiquement ou qui sont momentanément absents pour des raisons tenant à leur état de santé ou à leur éducation ainsi que d'une déclaration sur l'honneur indiquant le total des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par l'intéressé et par toutes les personnes vivant habituellement au foyer dans les conditions déterminées à l'article 3 du présent décret, le paiement des allocations de logement peut être suspendu.

En cas de non-présentation des justifications relatives au paiement du loyer ou des mensualités d'accession à la propriété avant le 1er décembre ou lorsque l'organisme débiteur des prestations familiales constate la constitution d'un impayé au sens de l'article 14 du présent décret, l'organisme informe l'allocataire qu'il dispose d'un délai de trois mois pour acquitter sa dette. A l'issue de ce délai, si la dette n'a pas été réglée, l'organisme suspend le versement de l'allocation de logement et met en recouvrement les indus correspondant à la période de non-paiement.

Article 14

I. - La période de non-paiement des loyers ou de non-remboursement de la dette contractée en vue d'accéder à la propriété, à la suite de laquelle l'allocation de logement est suspendue, est déterminée ainsi qu'il suit :

1° Pour les termes de loyer ou les échéances de prêt d'une périodicité inférieure à trois mois, soit lorsque deux termes de loyer et charges ou deux échéances de prêt sont totalement impayés, soit lorsque l'allocataire est débiteur à l'égard du bailleur ou du prêteur d'une somme au moins équivalente en montant ;

2° Pour les termes de loyer ou les échéances de prêt d'une périodicité supérieure ou égale à trois mois, soit

à défaut de paiement du loyer et des charges ou de l'échéance de prêt dans le mois suivant leurs dates d'exigibilité, soit lorsque l'allocataire est débiteur à l'égard du bailleur ou du prêteur d'une somme au moins équivalente en montant.

II. - Lorsque l'allocation est versée entre les mains du prêteur ou du bailleur en application du sixième alinéa de l'article 10 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée, l'impayé est constitué :

1° En secteur locatif, soit lorsque trois termes consécutifs de loyers et charges déduction faite de l'allocation de logement sont totalement impayés, soit lorsque le locataire est débiteur à l'égard du bailleur d'une somme au moins égale à deux fois le montant mensuel brut du loyer et des charges ;

2° Dans le secteur de l'accession à la propriété :

a) En cas de périodicité trimestrielle, lorsque deux échéances de prêt consécutives déduction faite de l'allocation de logement sont totalement impayées ou lorsque l'emprunteur est débiteur à l'égard de l'établissement habilité d'une somme au moins égale à une échéance de prêt brute ;

b) En cas de périodicité mensuelle, lorsque trois échéances de prêt consécutives déduction faite de l'allocation de logement sont totalement impayées ou lorsque l'emprunteur est débiteur à l'égard de l'établissement habilité d'une somme au moins égale à deux échéances de prêt brutes.

III. - Lorsque l'allocation de logement est versée au bailleur ou au prêteur en application du sixième alinéa de l'article 10 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée et que l'allocataire ne règle pas la dépense de logement restant à sa charge, le bailleur ou le prêteur doit, dans un délai de deux mois, après la constitution de l'impayé au sens du II du présent article porter la situation de l'allocataire défaillant à la connaissance de l'organisme débiteur des prestations familiales.

Si le bailleur ou le prêteur ne saisit pas l'organisme débiteur des prestations familiales dans le délai susmentionné, il doit rembourser à celui-ci l'allocation de logement versée depuis la défaillance de l'allocataire.

IV. - Les mensualités d'allocation de logement indûment perçues sont recouvrées notamment dans les conditions prévues par l'article 13 de l'ordonnance du 7 février 2002 susvisée.

V. - En cas de suspension du paiement du loyer ou des arrérages des dettes contractées en vue d'accéder à la propriété consécutive à une contestation relative à l'étendue des obligations du débiteur et donnant lieu à instance judiciaire, le versement de l'allocation est suspendu par l'organisme payeur jusqu'à ce que la décision de justice rendue soit devenue définitive.

VII. Prestations d'aide sociale et aide sociale à l'enfance

Extraits du CASF

A. A. Condition de résidence et condition de régularité de séjour

1. En métropole...

À retenir en résumé

a) « **résidence** » = résidence habituelle au sens donné par le Conseil d'État

b) « **régularité de séjour** »

Il n'y a pas de condition de régularité du séjour pour certaines prestations d'aide sociale (CASF, art. L. 111-2) : l'aide médicale de l'État, l'aide sociale à l'enfance, l'aide sociale en cas d'admission dans un CHRS et certaines allocations aux personnes âgées (art. L. 231-1) qui justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant 70 ans (aides à domicile en espèces, comme l'aide simple d'aide sociale, et en nature, comme les services ménagers)

Pour les autres formes d'aide sociale, la liste des titres de séjour exigibles est fixée par le décret 94-294 du 15 avril 1994.

CASF

Libre Ier : Dispositions générales, Titre Ier : Principes généraux

Chapitre Ier : Droit à l'aide sociale

Article L 111-1

Sous réserve des dispositions des articles L 111-2 et L 111-3, toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent code.

Article L 111-2

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

1° Des prestations d'aide sociale à l'enfance ;

2° De l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile ;

3° De l'aide médicale de l'État ;

4° Des allocations aux personnes âgées prévues à l'article L 231-1 à condition qu'elles justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Elles bénéficient des autres formes d'aide sociale, à condition qu'elles justifient d'un titre exigé des personnes de nationalité étrangère pour séjourner régulièrement en France.

Pour tenir compte de situations exceptionnelles, il peut être dérogé aux conditions fixées à l'alinéa ci-dessus par décision du ministre chargé de l'action sociale. Les dépenses en résultant sont à la charge de l'État.

Décret n°94-294 du 15 avril 1994 fixant la liste des titres exigés des personnes de nationalité étrangère pour l'application de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale

[= nouvel article L 111-2 du code de l'action sociale et des familles]

NOR: SPSA9400972D

Version consolidée au 23 décembre 2000

(...)

Article 1

La liste des titres et documents attestant la régularité de la résidence en France des personnes de nationalité étrangère pour l'attribution des formes d'aide sociale visées au 4° et à l'avant-dernier alinéa de l'article L 111-2 du code de l'action sociale et des familles est fixée ainsi qu'il suit :

1. Carte de résident ;

2. Carte de résident privilégié ;

3. Carte de séjour temporaire ;

4. Certificat de résidence de ressortissant algérien ;
 5. Récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus ;
 6. Récépissé de première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à trois mois ;
 7. Autorisation provisoire de séjour d'une durée de validité égale ou supérieure à trois mois ;
 8. Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " reconnu réfugié " d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
 9. Récépissé de demande de titre de séjour portant la mention " étranger admis au titre de l'asile " d'une durée de validité de six mois renouvelable ;
 10. Récépissé de demande d'asile intitulé " récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié " d'une durée de validité de trois mois renouvelable ;
 11. Carte d'identité d'Andorran délivrée par le préfet du département des Pyrénées-Orientales ;
 12. Passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour ;
 13. Livret ou carnet de circulation.
- (...)

« Résidence » = résidence habituelle telle que précisée par le Conseil d'État dans l'avis de 1981 qui figure sur le site du Comède
http://www.comede.org/UserFiles/File/Textes_reglementaires/Avis_CE_8_jan_1981.pdf

2. ... et à Mayotte ?

L'article L 542-1 du CASF devrait induire la validité à Mayotte de l'interprétation des termes de « résidence » et de « résidence habituelle » présentée ci-dessus.

La partie réglementaire du CASF applicable à Mayotte et, surtout, le règlement d'aide sociale établi par le Conseil général de Mayotte établissent des conditions beaucoup plus restrictives... et contestables.

Livre 5 : Dispositions particulières applicables à certaines parties du territoire

Titre 4 : Mayotte - Chapitre 2 : Aide sociale.

Article L 542-1

Le conseil général de Mayotte peut décider de créer les prestations d'aide sociale suivantes :

1° Les prestations à la famille mentionnées au chapitre III du titre IV du livre V ;

[\[= famille et aide sociale à l'enfance – art. L 543-1 et suivants // pas de condition de régularité de séjour = art. L 111-2 // confirmé par D 542-3\]](#)

2° L'aide et le placement pour les personnes âgées mentionnées au chapitre Ier du titre III du livre II ;

[\[= articles L 211-1 et suivants // pas de condition de régularité de séjour pour l'aide à domicile = art. L 111-2 mais avec une condition de 15 ans de résidence ininterrompue // contradiction avec D 542-3 ?\]](#)

3° Des aides aux personnes handicapées mentionnées au chapitre Ier du titre IV du livre II ;

[\[= articles L 241-1 à 241-4 = maintien à domicile, placement, cartes d'invalidité, etc. // régularité de séjour art. L 111-2 et décret n°94-294 du 15 avril 1994\]](#)

4° L'admission dans les centres d'aide par le travail mentionnée au chapitre IV du titre IV du livre III ;

[\[= articles L 344 et 241-1 à 241-4 // régularité de séjour art L 111-2 et décret n°94-294 du 15 avril 1994\]](#)

5° L'admission dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale mentionnée au chapitre V du titre IV du livre III.

[\[= articles L 345-1 à 345-4 // pas de condition de régularité de séjour = art. 111-2 // contradiction avec D 542-3 ?\]](#)

Article D 542-3

Sous réserve qu'ils remplissent les conditions légales et réglementaires d'attribution, peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale dans les conditions prévues au présent chapitre les étrangers titulaires d'un titre de séjour exigé en vertu des dispositions législatives ou réglementaires ou de traités ou accords internationaux pour résider régulièrement sur le territoire de Mayotte.

Toutefois, ces dispositions relatives à la régularité du séjour ne sont pas opposables aux familles et aux mineurs de nationalité étrangère qui sollicitent le bénéfice des prestations prévues au titre de l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille.

Règlement d'aide sociale de la collectivité départementale de Mayotte de janvier 2007 établi par le Conseil général de Mayotte

Selon l'article 3, les bénéficiaires de l'aide sociale doivent avoir la nationalité française. Les seuls étrangers qui peuvent en bénéficier, sous réserves de dispositions particulières, sont :

- ▶ les étrangers communautaires ;
- ▶ les étrangers ressortissants d'un pays ayant signé avec la France un accord de réciprocité ;
- ▶ les réfugiés et apatrides.

B. Aide sociale : CASF – Livre 5 Titre 4 Chap.2

Livre 5 : Dispositions particulières applicables à certaines parties du territoire

Titre 4 : Mayotte - Chapitre 2 : Aide sociale.

1. Partie législative

Article L 542-1

[Cité plus haut].

Article L 542-2

Les dispositions des articles L 123-4, L 123-5 à l'exception de ses troisième et quatrième alinéas, L 123-6, des premier, deuxième, troisième alinéas et de la première phrase du quatrième alinéa de l'article L 123-8, de l'article L 123-9, du premier alinéa de l'article L 132-1, de l'article L 132-2, du premier alinéa de l'article L 133-3, des articles L 133-4 à L 133-6 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article L 542-2-1.

Livre 1er : Dispositions générales – Titre 2 : Compétences – Chapitre 3 : Organisation administrative
Section 2 : Centre communal ou intercommunal d'action sociale

Article L 123-4

Un centre d'action sociale exerce, dans chaque commune ou chaque groupement de communes constitué en établissement public de coopération intercommunale, les attributions qui leur sont dévolues par le présent chapitre. [...]

Article L 123-5

Le centre communal d'action sociale anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune, en liaison étroite avec les institutions publiques et privées. Il peut intervenir sous forme de prestations remboursables ou non remboursables.

Il participe à l'instruction des demandes d'aide sociale dans les conditions fixées par voie réglementaire. Il transmet les demandes dont l'instruction incombe à une autre autorité. L'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande.

[Partie ôtée sur le centre départemental d'aide sociale].

Un établissement public de coopération intercommunale peut créer un centre intercommunal d'action sociale pour exercer la compétence action sociale d'intérêt communautaire qui lui a été transférée.

Les compétences exercées par les centres d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale qui relèvent de l'action sociale d'intérêt communautaire mentionnée au précédent alinéa sont transférées de plein droit au centre intercommunal d'action sociale, lorsqu'il a été créé.

Tout ou partie des autres attributions qui sont exercées par les centres d'action sociale des communes membres de l'établissement public de coopération intercommunale peuvent également être transférées au centre intercommunal d'action sociale. [...]

Article L 123-6

Le centre d'action sociale est un établissement public administratif communal ou intercommunal. Il est administré par un conseil d'administration présidé, selon le cas, par le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale.

Dès qu'il est constitué, le conseil d'administration élit en son sein un vice-président qui le préside en l'absence du maire, nonobstant les dispositions de l'article L 2122-17 du code général des collectivités territoriales, ou en l'absence du président de l'établissement de coopération intercommunale.

Outre son président, le conseil d'administration comprend, pour le centre communal d'action sociale, des membres élus en son sein à la représentation proportionnelle par le conseil municipal et, pour le centre intercommunal d'action sociale, des membres élus en son sein au scrutin majoritaire par l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale.

Le conseil d'administration comprend également des membres nommés, suivant le cas, par le maire ou par le président de l'établissement public de coopération intercommunale, parmi les personnes participant à des actions de prévention, d'animation ou de développement social menées dans la commune ou les communes considérées.

Les membres élus et les membres nommés le sont en nombre égal au sein du conseil d'administration du centre d'action sociale.

Les membres élus par le conseil municipal ou par l'organe délibérant de l'établissement public de coopération intercommunale et les membres nommés par le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale le sont à la suite de chaque renouvellement du conseil municipal et pour la durée du mandat de ce conseil. Leur mandat est renouvelable.

Au nombre des membres nommés doivent figurer un représentant des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, un représentant des associations familiales désigné sur proposition de l'union départementale des associations familiales, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées du département et un représentant des associations de personnes handicapées du département.

Article L 123-8

Le président du centre communal ou intercommunal d'action sociale a le droit d'accepter, à titre conservatoire, des dons et legs et de former, avant l'autorisation, des demandes en délivrance.

La délibération du conseil d'administration qui rend l'acceptation définitive, conformément à l'article L. 2242-4 du code général des collectivités territoriales, a effet du jour de cette acceptation.

Le centre communal ou intercommunal d'action sociale est représenté en justice et dans les actes de la vie civile par son président.

[Paragraphe ôté]

Les règles qui régissent la comptabilité des établissements sociaux et médico-sociaux publics autonomes sont applicables aux établissements et aux services mentionnés à l'article L. 312-1 qui sont gérés par des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale.

[Paragraphe ôté]

Article L123-9

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.

Livre 1er : Dispositions générales – Titre 3 : Procédures – Chapitre 2 : Participation et récupération

Article L 132-1

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres et de la valeur en capital des biens non productifs de revenu, qui est évaluée dans les conditions fixées par voie réglementaire.

[Partie concernant l'aide médicale État ôtée]

Article L 132-2

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources des postulants à l'aide sociale, mentionnées à l'article L 132-1.

Livre 1er : Dispositions générales – Titre 3 : Procédures – Chapitre 3 : Compétences

Article L 133-3

Par dérogation aux dispositions qui les assujettissent au secret professionnel, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions prévues au chapitre IV du présent titre et aux autorités administratives compétentes les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.

[Paragraphe ôté]

Article L 133-4

Les informations nominatives à caractère sanitaire et social détenues par les services des affaires sanitaires et sociales sont protégées par le secret professionnel.

Le président du conseil général et le représentant de l'Etat dans le département peuvent obtenir la communication des informations nécessaires pour exercer leurs pouvoirs en matière sanitaire et sociale.

Les règles régissant la communication des informations d'ordre sanitaire et social à l'autorité judiciaire sont applicables.

Article L 133-5

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13.

Article L 133-5-1

Lorsqu'elles instruisent les demandes d'admission au bénéfice des prestations régies par le présent code ou qu'elles exercent leurs missions de contrôle et d'évaluation, les autorités attribuant ces prestations échangent, avec les personnes morales de droit public ou les personnes morales de droit privé gérant un service public, les informations ou les pièces justificatives ayant pour objet d'apprécier la situation des demandeurs ou des bénéficiaires au regard des conditions d'attribution. De même, les personnes morales de droit public et les personnes morales de droit privé gérant un service public tiennent ces autorités informées, périodiquement ou sur demande de celles-ci, des changements de situation ou des événements affectant les bénéficiaires et pouvant avoir une incidence sur le versement des prestations.

Ces échanges d'informations ou de pièces justificatives peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les informations et pièces justificatives échangées au titre d'une prestation sont celles définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives à cette prestation.

Article L 133-6

Nul ne peut exploiter ni diriger l'un quelconque des établissements, services ou lieux de vie et d'accueil régis par le présent code, y exercer une fonction à quelque titre que ce soit, ou être agréé au titre des dispositions du présent code, s'il a été condamné définitivement pour crime ou à une peine d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis pour les délits prévus (...).

Article L 542-3

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, à l'exception de celles concernant l'aide sociale à l'enfance, sont déposées au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Les demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par les soins du centre communal ou intercommunal d'action sociale. Celui-ci peut utiliser à cet effet des visiteurs-enquêteurs.

Les demandes sont ensuite transmises, dans le mois de leur dépôt, au président du conseil général qui les instruit après avoir recueilli l'avis du maire de la commune du demandeur ou l'avis du centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Le président du conseil général prend, le cas échéant, l'avis du conseil municipal, lorsque le maire ou le centre communal ou intercommunal d'action sociale a demandé la consultation de cette assemblée.

La décision d'admission au bénéfice des prestations prévues à l'article L. 542-1 est prise par le président du conseil général.

Le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, à sa demande, préalablement à la décision.

Article L 542-4

À l'exception des décisions concernant l'attribution des prestations de l'aide sociale à l'enfance, les décisions du président du conseil général prévues à l'article L 542-1 sont susceptibles de recours devant la commission territoriale de l'aide sociale de Mayotte.

La commission territoriale, présidée par le président du tribunal de première instance ou le magistrat désigné par lui pour le remplacer, comprend trois conseillers généraux désignés par le conseil général et trois fonctionnaires de l'Etat en activité ou à la retraite désignés par le représentant du Gouvernement.

Le secrétaire de la commission territoriale de l'aide sociale assure les fonctions de rapporteur. Il a voix délibérative sur les affaires qu'il rapporte. Il peut être remplacé par un rapporteur adjoint.

Un commissaire du Gouvernement, désigné par le représentant du Gouvernement, donne ses conclusions sur les affaires que le président lui confie. Il ne prend pas part au vote.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Le secrétaire et le rapporteur adjoint sont désignés par le président de la commission, sur proposition du représentant du Gouvernement.

Article L 542-5

Les dispositions de l'article L 134-2 sont applicables aux décisions de la commission territoriale d'aide sociale.

Livre 1er : Dispositions générales – Titre 3 : Procédures - Chapitre 4 : Contentieux

Article L 134-2

Les décisions des commissions départementales sont susceptibles d'appel devant la commission centrale d'aide sociale.

La commission centrale d'aide sociale est composée de sections et de sous-sections dont le nombre est fixé par décret en Conseil d'État.

Le président de la commission centrale d'aide sociale est nommé par le ministre chargé de l'action sociale, sur proposition du vice-président du Conseil d'État, parmi les conseillers d'Etat en activité ou honoraires.

Chaque section ou sous-section comprend en nombre égal, d'une part, des membres du Conseil d'État, des magistrats de la Cour des comptes ou des magistrats de l'ordre judiciaire en activité ou honoraires désignés respectivement par le vice-président du Conseil d'État, le premier président de la Cour des comptes ou le garde des sceaux, ministre de la justice, d'autre part, des fonctionnaires ou personnes particulièrement qualifiées en matière d'aide ou d'action sociale désignées par le ministre chargé de l'action sociale.

Les membres de la commission centrale sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelable.

Les rapporteurs qui ont pour fonction d'instruire les dossiers sont nommés par le ministre chargé de l'aide sociale soit parmi les membres du Conseil d'Etat et les magistrats de la Cour des comptes, soit parmi les fonctionnaires des administrations centrales des ministères, soit parmi les personnes particulièrement compétentes en matière d'aide ou d'action sociale. Ils ont voix délibérative dans les affaires où ils sont rapporteurs.

Des commissaires du Gouvernement, chargés de prononcer leurs conclusions sur les affaires que le président de la commission centrale, d'une section ou d'une sous-section leur confie, sont nommés par le ministre chargé de l'aide sociale parmi les membres du Conseil d'État, les magistrats de la Cour des comptes et les fonctionnaires du ministère chargé de l'aide sociale.

Article L 542-6

Les recours prévus aux articles L 542-4 et L 542-5 peuvent être formés par la personne qui a demandé le bénéfice de l'aide sociale, ses enfants ou ascendants, le maire de la commune où il réside, le président du conseil général et le représentant du Gouvernement.

Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision.

Article L 542-8

Les ascendants, descendants et conjoints d'une personne qui sollicite l'aide sociale doivent déclarer leurs ressources et indiquer l'aide qu'ils peuvent apporter à cette personne.
Il est tenu compte de leur participation éventuelle dans la détermination de l'aide consentie par la collectivité de Mayotte.

Article L 542-9

La collectivité territoriale est, dans la limite des prestations allouées, subrogée dans les droits de l'allocataire en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles ni insaisissables et que la subrogation a été signifiée au débiteur.

2. Partie réglementaire

Article R 542-1

En cas de partage égal des voix, la voix du président de la commission d'aide sociale mentionnée à l'article L 542-4 est prépondérante.

Article D 542-2

L'admission à l'aide sociale donne lieu à l'inscription sur la liste des bénéficiaires de l'aide sociale de la commune. Elle mentionne notamment la date et la durée d'admission, la nature et le montant de l'aide allouée au bénéficiaire.

La décision est notifiée au demandeur par le maire de la commune de résidence.

Article D 542-3

[Cité plus haut]

Article D 542-4

La participation financière globale des communes aux dépenses d'aide sociale est fixée annuellement par le conseil général.

Article D 542-5

La contribution financière de chaque commune est égale à un pourcentage de la contribution globale des communes calculé par le conseil général en fonction des dépenses engagées au cours de l'exercice précédent en faveur des personnes ayant leur domicile dans la commune et inscrites sur la liste mentionnée à l'article D. 542-2.

Toutefois, le montant annuel de la contribution d'une commune ne peut excéder 10 % de la dotation globale de fonctionnement qu'elle perçoit.

Article D 542-6

Pour le financement de leur contribution aux dépenses d'aide sociale, les communes sont tenues d'inscrire chaque année dans un chapitre individualisé de leur budget un crédit correspondant au montant de leur contribution.

Article D 542-7

Une convention conclue entre l'État et la collectivité de Mayotte détermine les modalités du concours financier apporté par l'État au développement de la protection sociale en faveur de la population résidant à Mayotte.

Pour la signature de cette convention, l'État est représenté par les ministres chargés du budget, de l'aide sociale et des départements et territoires d'outre-mer.

C. Familles et aide sociale à l'enfance – CASF Livre 5 Titre 4 Chap. 3

Livre 5 : Dispositions particulières applicables à certaines parties du territoire

Titre 4 : Mayotte - Chapitre 3 : Familles et aide sociale à l'enfance

Partie législative

Article L 543-1

Une union territoriale des associations familiales peut être constituée par les associations ayant leur siège à Mayotte. Les dispositions des articles L 211-1 à L 211-5, L 211-7 à L 211-12 et 211-14 du présent code lui sont applicables. *[Non mentionnés ici, cette question n'étant pas essentielle].*

Article L 543-2

Le conseil général de Mayotte peut décider de créer un service d'aide sociale à l'enfance régi par les dispositions du présent chapitre.

Article L 543-3

Le ou les titulaires de l'autorité parentale ayant à leur charge deux enfants, peuvent s'ils ne disposent pas de ressources suffisantes pour les élever, recevoir, au titre de leurs enfants à charge, l'aide sociale à la famille. Est assimilée aux titulaires de l'autorité parentale, la personne qui assume de manière principale la charge matérielle de l'enfant.

Article L 543-4

Les dispositions des articles L 121-2, L 221-1, L 222-1 à L 222-3, L 222-4, à l'exception de son deuxième alinéa, L 223-1, L 223-2, L 223-4 et L 223-5 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article L 543-5 (en italique dans ce qui suit).

Livre 1 – Dispositions générales – Titre 2 - Compétences

Article L121-2

Dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, qui peuvent prendre une ou plusieurs des formes suivantes :

- 1° Actions tendant à permettre aux intéressés d'assurer leur propre prise en charge et leur insertion sociale ;
- 2° Actions dites de prévention spécialisée auprès des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu ;
- 3° Actions d'animation socio-éducatives ;
- 4° Actions de prévention de la délinquance.

Pour la mise en œuvre des actions mentionnées au 2° ci-dessus, le président du conseil général habilite des organismes publics ou privés dans les conditions *prévues par le règlement de l'aide sociale de Mayotte.*

Livre 2 – Différentes formes d'aide et d'action sociale – Titre 1^{er} - Famille Chapitre 1^{er} : Service de l'aide sociale à l'enfance

Article L 221-1

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

- 1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- 2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ;
- 3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;
- 4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;
- 5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;
- 6° Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues par le règlement de l'aide sociale de Mayotte ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

Chapitre 2 : Prestations d'aide sociale à l'enfance.

Article L 222-1

Sans préjudice des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées au présent chapitre sont accordées par décision du président du conseil

Article L 222-2

L'aide à domicile est attribuée sur sa demande, ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent et, pour les prestations financières, lorsque le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes.

Elle est accordée aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans, confrontés à des difficultés sociales.

Article L 222-3

L'aide à domicile comporte, ensemble ou séparément :

- l'action d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale ou d'une aide ménagère ;
- un accompagnement en économie sociale et familiale ;
- l'intervention d'un service d'action éducative ;
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles, à titre définitif ou sous condition de remboursement, éventuellement délivrés en espèces.

Article L 222-4

Les secours et allocations mensuelles d'aide à domicile sont incessibles et insaisissables. Toutefois, à la demande du bénéficiaire, ils peuvent être versés à toute personne temporairement chargée de l'enfant. *[Une phrase ôtée].*

Chapitre 3 : Droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance.

Article L 223-1

Toute personne qui demande une prestation prévue au présent titre ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Elle peut être accompagnée de la personne de son choix, représentant ou non une association, dans ses démarches auprès du service. Néanmoins, celui-ci a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur.

Le deuxième alinéa s'applique en outre aux démarches du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou du tuteur, auprès des services et établissements accueillant les mineurs mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 222-5.

L'attribution d'une ou plusieurs prestations prévues au présent titre est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Les services départementaux et les titulaires de l'autorité parentale établissent un document intitulé "projet pour l'enfant" qui précise les actions qui seront menées auprès de l'enfant, des parents et de son environnement, le rôle des parents, les objectifs visés et les délais de leur mise en œuvre. Il mentionne l'institution et la personne chargées d'assurer la cohérence et la continuité des interventions. Ce document est cosigné par le président du conseil général et les représentants légaux du mineur ainsi que par un responsable de chacun des organismes chargés de mettre en œuvre les interventions. Il est porté à la connaissance du mineur et, pour l'application de l'article L 223-3-1, transmis au juge.

Sur la base des informations dont il dispose, le président du conseil général veille à assurer le suivi et, dans la mesure du possible, la continuité des interventions mises en œuvre pour un enfant et sa famille au titre de la protection de l'enfance.

Article L 223-2

Sauf si un enfant est confié au service par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut être prise sans l'accord écrit des représentants légaux ou du représentant légal du mineur ou du bénéficiaire lui-même s'il est mineur émancipé.

En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République.

Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil.

En cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat concernant un mineur ayant abandonné le domicile familial, le service peut, dans le cadre des actions de prévention, pendant une durée maximale de soixante-douze heures, accueillir le mineur, sous réserve d'en informer sans délai les parents, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur, ainsi que le procureur de la République. Si au terme de ce délai le retour de l'enfant dans sa famille n'a pas pu être organisé, une procédure d'admission à l'aide sociale à l'enfance ou, à défaut d'accord des parents ou du représentant légal, une saisine de l'autorité judiciaire est engagée.

Pour toutes les décisions relatives au lieu et au mode de placement des enfants déjà admis dans le service, l'accord des représentants légaux ou du représentant légal est réputé acquis si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quatre semaines à compter du jour où il a reçu la notification de la demande du service, ou de six semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception de la notification.

Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les mesures prises dans le cadre du présent chapitre ne peuvent en aucun cas porter atteinte à l'autorité parentale que détiennent le ou les représentants légaux de l'enfant, et notamment au droit de visite et au droit d'hébergement.

Article L 223-4

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

Article L 223-5

Sauf dans les cas où un enfant est confié au service par décision judiciaire, aucune mesure ne peut être prise pour une durée supérieure à un an. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Le service élabore au moins une fois par an un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire, sur la situation de tout enfant accueilli ou faisant l'objet d'une mesure éducative.

Lorsque l'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance en application du 3° de l'article L. 222-5 du présent code et du 3° de l'article 375-3 du code civil, ce rapport est transmis à l'autorité judiciaire.

Sans préjudice des dispositions relatives à la procédure d'assistance éducative, le contenu et les conclusions de ce rapport sont portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité.

Article L 543-6

Outre les missions dont il est chargé par l'article L 221-1, le service de l'aide sociale à l'enfance peut entreprendre ou soutenir des actions d'éducation familiale, notamment dans les établissements scolaires publics et privés.

Article L 543-7

Le droit aux prestations d'aide sociale à l'enfance est ouvert à toute personne résidant à Mayotte, si elle remplit les conditions légales d'admission, telles qu'elles sont définies par le présent code et applicables à Mayotte.

Article L 543-9

Sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, sur décision du président du conseil général :

1° Les mineurs qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel ;

2° Les mineurs confiés au service par décision judiciaire ;

3° Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Peuvent être également pris en charge à titre temporaire par le service chargé de l'aide sociale à l'enfance les mineurs émancipés et les majeurs âgés de moins de vingt et un ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

Article L 543-10

Pour l'application des décisions judiciaires ordonnant le placement d'un mineur auprès du service de l'aide sociale à l'enfance, le représentant légal du mineur donne son avis par écrit préalablement au choix du mode et du lieu de placement et à toute modification apportée à ces décisions.

Article L 543-11

Le conseil général de Mayotte détermine les moyens nécessaires à l'exécution des missions de ce service et à son organisation.

Pour l'application de l'alinéa précédent, la collectivité territoriale peut conclure des conventions avec les communes ou avec des personnes morales de droit privé habilitées dans les conditions prévues par le règlement de l'aide sociale de Mayotte.

Article L 543-12

Le père, la mère et les ascendants d'un enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance restent tenus envers lui à l'obligation d'entretien.

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à toute personne tenue envers elle à l'obligation d'entretien. Elle est fixée par le représentant du Gouvernement dans les conditions prévues par le règlement territorial d'aide sociale.

Article L 543-13

Les prestations d'aide sociale à l'enfance sont à la charge de Mayotte.

Article L 543-14

Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité par un établissement de santé est informée des conséquences juridiques de cette demande et de l'importance pour toute personne de connaître ses origines et son histoire (...).

Informations complémentaires sur l'aide sociale

a) Conseil Général de Mayotte

<http://www.cg976.fr/>

Vivre à Mayotte <http://www.cg976.fr/index.php?id=18>

b) Règlement d'aide sociale de la collectivité départementale de Mayotte

<http://www.gisti.org/spip.php?article1265>

VIII. Contentieux de la sécurité sociale

Décret n°2004-593 du 17 juin 2004 relatif au contentieux général et au contentieux technique de la sécurité sociale à Mayotte et modifiant le siège de certains tribunaux des affaires de sécurité sociale

NOR : SAN/S/0420720/D

Modifié en dernier lieu par le décret n° 2008-484 du 22 mai 2008

Article 1

Sous réserve des dispositions du présent décret, les dispositions du livre Ier du code de procédure civile sont applicables aux litiges relevant du contentieux général de la sécurité sociale de Mayotte, portés devant le tribunal de première instance et, en appel, devant le tribunal supérieur d'appel, ainsi qu'aux litiges relevant du contentieux technique de la sécurité sociale de Mayotte, portés devant le tribunal de première instance et, en appel, devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

TITRE Ier : COMMISSION DE RECOURS AMIABLE

Article 2

Les réclamations formées contre les décisions relevant du I de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée prises par un organisme de sécurité sociale sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil d'administration de cet organisme.

Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation.

Toutefois, les contestations formées à l'encontre des décisions relatives au recouvrement des cotisations et des contributions sociales, des majorations de retard et des pénalités prises par la caisse de prévoyance sociale doivent être présentées à la commission de recours amiable dans un délai d'un mois à compter de la notification de la mise en demeure.

La forclusion ne peut être opposée que si la notification porte mention du délai de réclamation.

Article 3

Les réclamations relevant du 2° du II de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée peuvent, sur demande du requérant, être soumises au préalable à la commission de recours amiable de la caisse de prévoyance sociale, dans le délai d'un mois à compter de la notification de sa décision.

Les réclamations relevant du 3° du II de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée peuvent, sur demande du requérant, être soumises à la commission de recours amiable de la caisse de prévoyance sociale dans le délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de sa décision.

Article 4

La commission de recours amiable comprend quatre administrateurs de l'organisme de protection sociale, désignés par son conseil d'administration au début de chaque année :

- a) Deux administrateurs appartenant à la même catégorie que le réclamant ;
- b) Deux administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs.

Lorsque la réclamation est formée par une personne n'exerçant pas d'activité professionnelle, la commission est constituée comme s'il s'agissait d'une réclamation présentée par un travailleur salarié.

Lorsque la réclamation est formée par un ou plusieurs ayants droit d'un assuré, la commission est composée selon la catégorie d'appartenance de cet assuré.

La commission peut valablement statuer si l'un au moins des représentants des catégories mentionnées aux a et b ci-dessus est présent. Les représentants de ces catégories participant au vote doivent être en nombre égal.

Article 5

La commission de recours amiable donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés. Cette décision doit être motivée.

Toutefois, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil d'administration.

Article 6

Lorsque la décision du conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant le tribunal de première instance de Mayotte.

Toutefois, ce délai est de deux mois lorsque la contestation est formée à l'encontre d'une décision relative aux cotisations de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les délais prévus aux alinéas précédents courent à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

TITRE II : CONTENTIEUX GÉNÉRAL

Chapitre 1er : Procédure

Article 7

Le tribunal de première instance est saisi des recours relevant de l'article 27-I de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée, après l'accomplissement de la procédure prévue au titre Ier, par simple requête déposée au greffe du tribunal ou adressée par lettre recommandée dans un délai de deux mois à compter soit de la date de la notification de la décision de la commission de recours amiable, soit de l'expiration du délai d'un mois prévu au premier alinéa de l'article 6.

La forclusion ne peut être opposée lorsque le recours a été introduit dans les délais soit auprès d'une autorité administrative, soit auprès d'un organisme de sécurité sociale de la collectivité départementale de Mayotte.

Le tribunal de première instance est également saisi des oppositions à contrainte en application de l'article L 244-9 du code de la sécurité sociale. Il exerce les compétences dévolues au tribunal des affaires de sécurité sociale lorsqu'il est fait application des articles R 133-3 à R 133-7 du même code.

CSS - Article L 244-9

La contrainte décernée par le directeur d'un organisme de sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations et majorations de retard comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal des affaires de sécurité sociale, dans les délais et selon des conditions fixés par décret, tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

CSS - Article R 133-3

Si la mise en demeure ou l'avertissement reste sans effet au terme du délai d'un mois à compter de sa notification, le directeur de l'organisme créancier peut décerner la contrainte mentionnée à l'article L. 244-9. La contrainte est signifiée au débiteur par acte d'huissier de justice ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A peine de nullité, l'acte d'huissier ou la lettre recommandée mentionne la référence de la contrainte et son montant, le délai dans lequel l'opposition doit être formée, l'adresse du tribunal des affaires de sécurité sociale compétent et les formes requises pour sa saisine.

L'huissier de justice avise dans les huit jours l'organisme créancier de la date de signification.

Le débiteur peut former opposition par inscription au secrétariat du tribunal des affaires de sécurité sociale dans le ressort duquel il est domicilié ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat dudit tribunal dans les quinze jours à compter de la signification. L'opposition doit être motivée ; une copie de la contrainte contestée doit lui être jointe. Le secrétariat du tribunal des affaires de sécurité sociale informe l'organisme créancier dans les huit jours de la réception de l'opposition.

La décision du tribunal des affaires de sécurité sociale, statuant sur opposition, est exécutoire de droit à titre provisoire.

Article R 133-4

Les contraintes sont décernées en vue du recouvrement des cotisations et des majorations de retard par le directeur de tout organisme de sécurité sociale jouissant de la personnalité civile et soumis au contrôle de la Cour des comptes en application des dispositions des articles L. 154-1 et L. 154-2.

Article R 133-5

Dès qu'il a connaissance de l'opposition, l'organisme créancier adresse au secrétaire du tribunal des affaires de sécurité sociale une copie de la contrainte, accompagnée d'une copie de la mise en demeure comportant l'indication du détail des sommes qui ont servi de base à l'établissement de la contrainte, ainsi que l'avis de réception, par le débiteur, de ladite mise en demeure.

Article R 133-6

Les frais de signification de la contrainte faite dans les conditions prévues à l'article [R 133-3](#), ainsi que de tous actes de procédure nécessaires à son exécution, sont à la charge du débiteur, sauf lorsque l'opposition a été jugée fondée.

Article R 133-7

Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe le modèle de la contrainte.

Article 8

Les parties peuvent déposer des observations sur papier libre, celles de l'organisme de sécurité sociale étant rédigées en double exemplaire, dont l'un est remis ou adressé à l'assuré et l'autre au secrétariat de la juridiction.

Article 9

Le greffier convoque les parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, quinze jours au moins avant la date de l'audience ; copie de la convocation est envoyée le même jour par lettre simple. Toutefois, l'organisme de sécurité sociale peut en toutes circonstances être convoqué par lettre simple.

La convocation doit contenir les nom, prénoms, profession et adresse du réclamant, l'objet de la demande ainsi que la date et l'heure de l'audience.

La convocation est réputée faite à personne lorsque l'avis de réception est signé par son destinataire ou son mandataire.

En cas de retour au greffe du tribunal de la lettre recommandée qui n'a pu être remise à son destinataire, le président ordonne :

- soit une nouvelle convocation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception lorsqu'il apparaît que la première lettre recommandée n'a pas été réclamée par son destinataire ;
- soit une nouvelle convocation par acte d'huissier de justice lorsqu'il apparaît que le destinataire n'habite pas à l'adresse indiquée ou que le destinataire n'a pas retiré la deuxième convocation.

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le greffe, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience.

Article 10

Les parties se défendent elles-mêmes ; elles ont la faculté de se faire assister ou représenter par un avocat.

Article 11

Le tribunal peut ordonner une expertise, notamment lorsque la contestation fait apparaître une difficulté d'ordre médical relative à l'état du malade ou de la victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle. Il fixe la mission confiée à l'expert, les questions qui lui sont posées et le délai qui lui est imparti pour remettre ses conclusions.

Article 12

Le greffe du tribunal adresse, par lettre recommandée, à chaque partie ou, le cas échéant, lorsqu'il s'agit de documents médicaux, au médecin qu'elle a désigné à cet effet, une copie des rapports et des documents consignants les résultats des examens, analyses, enquêtes, consultations ou expertises ordonnés par le juge ou des informations qu'il a recueillies.

Article 13

Le greffier transmet au représentant de l'Etat à Mayotte, dès le retour de l'un des avis de réception de la notification de la décision aux parties, un exemplaire de la décision portant indication de la date de la notification.

Article 14

Les décisions du tribunal de première instance ne sont pas susceptibles d'opposition. Elles sont susceptibles d'appel dans les conditions prévues à l'article 17.

Toutefois, par dérogation à l'article R. 943-2 du code de l'organisation judiciaire, le tribunal de première instance statue en dernier ressort lorsqu'il est saisi de recours contre les décisions prises en application de l'article R. 243-20 du code de la sécurité sociale.

L'appel a un effet suspensif, sauf quand il est fait application de l'article R 133-3 du code de la sécurité sociale.

CSS - Article R 243-20

I. - Les employeurs peuvent formuler une demande gracieuse en réduction des majorations et pénalités prévues aux articles L. 131-6, L. 136-3 et L. 243-14, R. 243-16 et au premier alinéa de l'article R. 243-18. Cette requête n'est recevable qu'après règlement de la totalité des cotisations ayant donné lieu à application des majorations (...).

CSS - Article R 133-3

Si la mise en demeure ou l'avertissement reste sans effet au terme du délai d'un mois à compter de sa notification, le directeur de l'organisme créancier peut décerner la contrainte mentionnée à l'article L. 244-9. La contrainte est signifiée au débiteur par acte d'huissier de justice ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. A peine de nullité, l'acte d'huissier ou la lettre recommandée mentionne la référence de la contrainte et son montant, le délai dans lequel l'opposition doit être formée, l'adresse du tribunal des affaires de sécurité sociale compétent et les formes requises pour sa saisine.

L'huissier de justice avise dans les huit jours l'organisme créancier de la date de signification.

Le débiteur peut former opposition par inscription au secrétariat du tribunal des affaires de sécurité sociale dans le ressort duquel il est domicilié ou par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au secrétariat dudit tribunal dans les quinze jours à compter de la signification. L'opposition doit être motivée ; une copie de la contrainte contestée doit lui être jointe. Le secrétariat du tribunal des affaires de sécurité sociale informe l'organisme créancier dans les huit jours de la réception de l'opposition.

La décision du tribunal des affaires de sécurité sociale, statuant sur opposition, est exécutoire de droit à titre provisoire.

Article 15

Les décisions relatives à l'indemnité journalière d'accident du travail et de maladie professionnelle sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de mois en mois, sur requête adressée, pour chaque période mensuelle, au tribunal dont la décision a été frappée d'appel, qui statue. Les décisions du tribunal sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi.

Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Chapitre 2 : Référé

Article 16

Dans tous les cas d'urgence, le tribunal peut, dans les limites de sa compétence, ordonner en référé toutes les mesures qui ne se heurtent à aucune contestation sérieuse ou que justifie l'existence d'un différend.

Le tribunal peut, dans les mêmes limites, prescrire en référé les mesures conservatoires ou de remise en état qui s'imposent, soit pour prévenir un dommage imminent, soit pour faire cesser un trouble manifestement illicite.

Dans les cas où l'existence de l'obligation n'est pas sérieusement contestable, il peut accorder une provision au créancier.

La demande en référé est formée, au choix du demandeur, soit par acte d'huissier de justice, soit dans les conditions prévues à l'article 7. Dans ce dernier cas, l'article 9 est applicable.

Les articles 484 et 486 à 492 du code de procédure civile, ainsi que les articles 13 et 17 du présent décret, à l'exception du délai d'un mois prévu au premier alinéa de l'article 17, sont applicables à l'ordonnance de référé du tribunal de première instance.

Code de procédure civile

Article 484

L'ordonnance de référé est [*définition*] une décision provisoire rendue à la demande d'une partie, l'autre présente ou appelée, dans les cas où la loi confère à un juge qui n'est pas saisi du principal le pouvoir d'ordonner immédiatement les mesures nécessaires.

Article 486

Le juge s'assure qu'il s'est écoulé un temps suffisant entre l'assignation et l'audience pour que la partie assignée ait pu préparer sa défense.

Article 487

Le juge des référés a la faculté de [*pouvoir*] renvoyer l'affaire en état de référé devant la formation collégiale de la juridiction à une audience dont il fixe la date.

Article 488

L'ordonnance de référé n'a pas, au principal, l'autorité de la chose jugée.

Elle ne peut être modifiée ou rapportée en référé qu'en cas de circonstances nouvelles.

Article 489

L'ordonnance de référé est exécutoire à titre provisoire. Le juge peut toutefois subordonner l'exécution provisoire à la constitution d'une garantie dans les conditions prévues aux articles 517 à 522.

En cas de nécessité, le juge peut ordonner [*pouvoir*] que l'exécution aura lieu au seul vu de la minute.

Article 490

L'ordonnance de référé peut être frappée d'appel à moins qu'elle n'émane du premier président de la cour d'appel ou qu'elle n'ait été rendue en dernier ressort en raison du montant ou de l'objet de la demande.

L'ordonnance rendue en dernier ressort par défaut est susceptible d'opposition.

Le délai d'appel ou d'opposition est de quinze jours.

Article 491

Le juge statuant en référé peut prononcer [*pouvoir*] des condamnations à des astreintes. Il peut les liquider, à titre provisoire. Il statue sur les dépens.

Article 492

Les minutes des ordonnances de référé sont conservées au secrétariat de la juridiction.

Chapitre 3 : Appel et opposition

Article 17

Le délai d'appel devant le tribunal supérieur d'appel est d'un mois à compter de la notification de la décision du tribunal de première instance.

Le représentant de l'Etat à Mayotte peut également interjeter appel dans le même délai, à compter de la notification aux parties.

L'appel est formé par une déclaration que la partie ou tout mandataire fait ou adresse par pli recommandé au secrétariat du tribunal de première instance.

La déclaration indique les nom, prénoms, profession et domicile de l'appelant ainsi que les nom et adresse des parties contre lesquelles l'appel est dirigé. Elle désigne le jugement dont il est fait appel et mentionne, le cas échéant, le nom et l'adresse du représentant de l'appelant devant le tribunal supérieur d'appel de Mayotte.

L'appel est formé, instruit et jugé suivant la procédure sans représentation obligatoire.

Article 18

Les dispositions des articles 8 à 13, relatives à la procédure devant le tribunal de première instance, sont applicables à la procédure devant le tribunal supérieur d'appel.

Article 19

L'opposition ne peut être formée par une partie contre l'arrêt du tribunal supérieur d'appel que s'il n'est pas établi que la lettre de convocation lui soit parvenue et si elle n'a pas été citée à personne par exploit d'huissier.

TITRE III : CONTENTIEUX TECHNIQUE

Chapitre 1er : Procédure

Article 20

Le tribunal de première instance est saisi des recours dans les matières mentionnées au II de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée par déclaration faite, remise ou adressée au greffe du tribunal de première instance où elle est enregistrée.

Le recours contre la décision de la caisse doit être présenté dans le délai de deux mois à compter de la date de la notification de cette décision. Toutefois, en cas de recours amiable, ce délai est interrompu. Il court à nouveau à compter soit du jour de la notification au requérant de la décision de la commission de recours amiable, soit à l'expiration des délais prévus à l'article 6.

La requête doit mentionner les nom, prénoms, profession et adresse du requérant et, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux. Elle contient l'objet de la demande et un exposé sommaire de ses motifs. Elle doit être accompagnée d'une copie de la décision contestée.

Article 21

Les dispositions des articles R 143-8 à R 143-14 du code de la sécurité sociale, à l'exception de l'avant-dernier alinéa de l'article R 143-14, sont applicables à la procédure devant le tribunal de première instance de Mayotte qui exerce les compétences dévolues par ces articles au tribunal du contentieux de l'incapacité.

Article R 143-8

Dans les dix jours suivant la réception de la déclaration, le secrétariat du tribunal en adresse copie à la caisse intéressée et l'invite à présenter ses observations écrites, en trois exemplaires, dans un délai de dix jours.

Dans ce même délai, la caisse est tenue de transmettre au secrétariat les documents médicaux concernant l'affaire et d'en adresser copie au requérant ou, le cas échéant, au médecin qu'il a désigné.

Article R 143-9

Le secrétaire du tribunal convoque les parties par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par la remise de l'acte au destinataire contre émargement ou récépissé, quinze jours au moins avant la date de l'audience ; copie de la convocation est envoyée le même jour par lettre simple. Toutefois, les organismes de sécurité sociale peuvent en toutes circonstances être convoqués par lettre simple.

La convocation doit contenir les nom, prénoms, profession et adresse du réclamant, l'objet de la demande ainsi que la date et l'heure de l'audience.

La convocation est réputée faite à personne lorsque l'avis de réception est signé par son destinataire ou son mandataire.

En cas de retour au secrétariat de la juridiction d'une lettre de convocation qui n'a pu être remise à son destinataire, le secrétaire invite le demandeur à procéder par voie de signification. Le secrétaire indique la date de l'audience pour laquelle la signification doit être délivrée.

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le greffe, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience.

Article R 143-9-1

Lorsqu'en application de l'article L 143-2-3 le tribunal n'a pu siéger et que l'affaire est reportée à une audience ultérieure, les parties présentes sont convoquées à nouveau verbalement avec émargement au dossier et remise par le secrétariat d'un bulletin mentionnant la date de l'audience. Les parties absentes sont convoquées à nouveau selon les modalités prévues à l'article R 143-9.

Article R 143-10

Les parties comparaissent en personne et présentent leurs observations orales ou écrites.

Article R 143-11

Le tribunal constate la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance.

Article R 143-12

Le tribunal tranche les difficultés relatives à la communication des pièces et procède aux jonctions et disjonctions d'instance.

Article R 143-13

Le tribunal peut ordonner, d'office ou à la demande des parties, une consultation ou une expertise, ou prescrire une enquête portant, notamment, sur l'orientation professionnelle éventuelle du requérant et sur ses possibilités de placement. Les mesures d'instruction ordonnées peuvent être exécutées sur-le-champ par le technicien avisé de sa mission par tout moyen. Dans ce cas, le technicien fait immédiatement rapport au tribunal de ses constatations en présence des parties.

Lorsqu'il ordonne une expertise, le tribunal détermine par une décision la mission confiée à l'expert, les questions qui lui sont posées et le délai dans lequel l'expert devra donner son avis. Le médecin expert adresse son rapport au secrétaire du tribunal dans le délai imparti qui court à compter de la réception de la demande d'expertise qui lui a été adressée. A défaut, il est pourvu à son remplacement par simple ordonnance.

Lorsque les mesures d'instruction ne sont pas exécutées sur-le-champ, le secrétariat du tribunal adresse à chaque partie ou, le cas échéant, au médecin qu'elle a désigné, par lettre recommandée, une copie des rapports et des documents consignants les résultats des examens, analyses ou enquêtes ordonnés par le tribunal ou des informations qu'il a recueillies. Cette lettre avise également les parties de la date de l'audience à laquelle sera évoquée l'affaire.

Article R 143-14

Les décisions du tribunal doivent être motivées. Elles sont prononcées en audience publique.

Le secrétariat du tribunal notifie dans les quinze jours la décision à chacune des parties, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La notification porte mention des délais et des voies de recours. Les parties sont avisées des mesures d'administration judiciaire verbalement avec émargement au dossier ou par lettre simple.

La décision du tribunal du contentieux de l'incapacité n'est pas susceptible d'opposition.

Les parties peuvent interjeter appel de la décision du tribunal dans les conditions prévues aux articles R. 143-23 et R. 143-24.

L'appel a un effet suspensif.

Article 22

Le greffier du tribunal de première instance transmet au représentant de l'État à Mayotte, dès le retour de l'un des avis de réception de la notification aux parties, un exemplaire de la décision portant indication de la date de la notification.

Chapitre 2 : Appel

Article 23

Le délai d'appel devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail est d'un mois à compter de la date de la notification de la décision prise par le tribunal de première instance.

Article 24

L'appel est formé par une déclaration que la partie ou tout mandataire fait ou adresse par pli recommandé avec demande d'avis de réception au greffe du tribunal de première instance.

Le représentant de l'Etat à Mayotte peut également interjeter appel dans le même délai, à compter de la notification aux parties.

La déclaration indique les nom, prénoms, profession et domicile de l'appelant, ainsi que les noms et adresse des parties contre lesquelles l'appel est dirigé. Elle désigne le jugement dont il est fait appel et mentionne, le cas échéant, le nom et l'adresse du représentant de l'appelant devant la cour.

Le greffier du tribunal de première instance enregistre l'appel à sa date ; il délivre, ou adresse par lettre simple, récépissé de la déclaration. Dès l'accomplissement des formalités par l'appelant, le greffier avise, par lettre simple, la partie adverse de l'appel ; simultanément, il transmet au secrétariat général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail l'intégralité du dossier de l'affaire avec copie du jugement, de la déclaration de l'appelant et de la lettre avisant la partie adverse.

Article 25

La procédure prévue aux articles R. 143-25 à R. 143-30 du code de la sécurité sociale est applicable au jugement des appels formés contre les décisions du tribunal de première instance en matière de contentieux technique.

Le secrétaire général de la cour transmet au représentant de l'Etat à Mayotte, dès le retour de l'un des avis de réception de la notification aux parties, un exemplaire de la décision portant indication de la date de la notification.

Article R 143-25

Dès réception du dossier d'appel, le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail invite les parties en cause, ou leur représentant, à présenter, dans un délai de vingt jours, un mémoire accompagné, le cas échéant, des observations de la personne qu'elles ont choisie pour les assister.

Le secrétaire général de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail assure la communication des mémoires et des pièces jointes aux parties ou, le cas échéant, au médecin qu'elles ont désigné lorsqu'il s'agit de documents médicaux, et les avise qu'elles peuvent présenter des observations en réplique et des pièces nouvelles dans un délai de vingt jours courant de la réception de cette communication.

Les mémoires, pièces et observations produits par les parties sont établis en triple exemplaire.

Article R 143-26

Les parties sont dispensées du ministère d'avocat ou d'avoué. Elles comparaissent en personne et présentent leurs observations orales ou écrites.

Article R 143-27

Lorsque l'affaire n'est pas en état d'être jugée, le président de la section à laquelle elle a été confiée en assure l'instruction. Il peut inviter les parties à fournir les explications qu'il estime nécessaires à la solution du litige et les mettre en demeure de produire, dans un délai qu'il détermine, tous documents ou justifications propres à éclairer la cour, faute de quoi il peut passer outre et renvoyer l'affaire devant la section qui tirera toute conséquence de l'abstention de la partie ou de son refus.

Il peut ordonner, le cas échéant à peine d'astreinte, la production de documents détenus par un tiers s'il n'existe pas d'empêchement légitime.

Il peut ordonner, même d'office, toute mesure d'instruction et notamment désigner, à titre de consultation, un ou plusieurs médecins experts chargés d'examiner le dossier médical soumis à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail.

Il constate la conciliation, même partielle, des parties et l'extinction de l'instance.

Il tranche les difficultés relatives à la communication des pièces. Il procède aux jonctions et disjonctions d'instance.

Les décisions du président de section chargé d'instruire l'affaire n'ont pas, au principal, l'autorité de la chose jugée. Elles ne sont susceptibles d'aucun recours indépendamment de la décision sur le fond. Toutefois, elles peuvent être déférées par simple

requête à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail dans un délai de quinze jours à compter de leur notification lorsqu'elles constatent l'extinction de l'instance.

Article R 143-28

Le secrétaire général de la cour adresse copie des procès-verbaux d'enquête et des rapports de consultation ou d'expertise sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à chaque partie ou, le cas échéant, au médecin désigné à cet effet, s'il s'agit d'un rapport médical.

La transmission à la partie ou au médecin désigné comporte l'indication que la partie ou le médecin désigné dispose d'un délai de vingt jours à compter de la notification de cette transmission pour présenter ses observations écrites.

Article R 143-29

Le président de la section chargé de la mise en état prononce la clôture de l'instruction. L'ordonnance de clôture est notifiée à chacune des parties, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception.

Par le même courrier, les parties sont informées de la date de l'audience et de la possibilité qu'elles ont d'y présenter des observations orales. La notification prévue à l'alinéa précédent est faite quinze jours au moins avant la date de l'audience. Elle vaut citation.

S'il y a lieu de convoquer à nouveau une partie qui n'a pas été jointe par la première convocation, il peut être ordonné que la nouvelle convocation sera faite par acte d'huissier de justice.

Dans le cas où une audience n'a pu se tenir, la partie présente est convoquée verbalement à une nouvelle audience avec émargement au dossier et remise, par le secrétariat, d'un bulletin mentionnant la date et l'heure de l'audience.

Article R 143-29-1

A l'audience, le président de la section qui a procédé à l'instruction fait son rapport, les parties présentes ou représentées sont entendues.

Lorsqu'elle confirme un jugement, la cour est réputée avoir adopté les motifs de ce jugement qui ne sont pas contraires aux siens.

Article R 143-29-2

La décision de la cour est notifiée sans délai, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à chacune des parties. La notification porte mention des délais et des voies de recours. En cas de retour au secrétariat de la notification qui n'a pu être remise à son destinataire, le secrétariat invite la partie adverse à procéder par voie de signification.

Article R 143-30

L'opposition ne peut être formée par une partie contre la décision de la cour que s'il n'est pas établi que la lettre de convocation lui soit parvenue et si elle n'a pas été citée à personne par exploit d'huissier.

TITRE IV : CONTENTIEUX DES ALLOCATIONS MINIMALES POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES HANDICAPÉES

Article 26

Les litiges concernant les décisions de la caisse de prévoyance sociale relatives à l'appréciation de l'inaptitude au travail pour l'obtention de l'allocation spéciale pour personnes âgées relèvent de l'organisation du contentieux technique en application de l'article 34 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée.

Les dispositions des articles 3 à 6 et 20 à 25 du présent décret leur sont applicables.

Article 27

Les litiges concernant les décisions de la commission technique mentionnée à l'article 39 de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée relèvent de l'organisation du contentieux technique en application de l'article 42 de la même ordonnance.

Ces litiges sont portés devant le tribunal de première instance par déclaration faite, remise ou adressée au greffe du tribunal, où elle est enregistrée.

Le recours contre la décision de la commission doit être présenté dans le délai de deux mois à compter de la date de la notification de cette décision. Toutefois, en cas de recours gracieux devant la commission, ce délai est interrompu. Il court à nouveau à compter soit du jour de la notification au requérant de la décision de la commission technique, soit à l'expiration d'un délai d'un mois calculé comme il est prévu à l'article 6.

La requête doit mentionner les nom, prénoms, profession et adresse du requérant et, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux. Elle doit être accompagnée d'une copie de la décision contestée.

Les dispositions des articles 21 à 25 du présent décret sont applicables. Toutefois, le défendeur en la cause est le représentant de l'Etat à Mayotte.

Article 28

Les autres différends relatifs à l'application du titre VI de l'ordonnance du 27 mars 2002 susvisée relèvent de l'organisation du contentieux général. Les dispositions des articles 2 et 4 à 19 du présent décret leur sont applicables.

TITRE V : DISPOSITIONS COMMUNES

Chapitre 1er : Pourvoi en cassation

Article 29

Le pourvoi en cassation mentionné au III de l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée est formé par ministère d'un avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation. Il est instruit et jugé selon les règles de la procédure ordinaire.

Le délai prévu à l'article 612 du code de procédure civile court à compter de la notification de la décision objet du pourvoi. La forclusion ne peut être opposée que si cette notification porte mention dudit délai.

Le représentant de l'Etat à Mayotte peut également former pourvoi dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision aux parties. Il est dispensé du ministère d'avocat. Son pourvoi est formé directement au greffe de la Cour de cassation.

Article 30

En cas de renvoi par la Cour de cassation devant le tribunal de première instance, le tribunal supérieur d'appel ou la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail autrement composés, il appartient à l'une des parties au pourvoi de saisir la juridiction de renvoi par lettre recommandée adressée au greffe ou au secrétariat général de ladite juridiction.

Chapitre 2 : Gratuité de la procédure.

Article 31

La procédure est gratuite et sans frais.

L'appelant qui succombe est condamné au paiement d'un droit qui ne peut excéder le dixième du montant mensuel du plafond dans la limite duquel sont fixées les cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés servant à la couverture des charges de l'assurance vieillesse en vigueur dans la collectivité ; il peut toutefois être dispensé du paiement de ce droit par une mention expresse figurant dans la décision.

En outre, dans le cas de recours jugé dilatoire ou abusif, le demandeur qui succombe, soit en première instance, soit en appel, est condamné au paiement d'une amende au taux prévu à l'article 559 du code de procédure civile et, le cas échéant, au règlement des frais de la procédure, et notamment des frais résultant des enquêtes, consultations et expertises ordonnées en application des articles 11 et 21. Les frais provoqués par la faute d'une partie peuvent être dans tous les cas mis à sa charge.

Toutefois, à l'occasion des litiges qui portent sur le recouvrement de cotisations ou de majorations de retard et lorsque la procédure est jugée dilatoire ou abusive, l'amende est fixée à 6 % des sommes dues, en vertu du jugement rendu, avec un minimum de 30 Euros.

Chapitre 3 : Dépenses de contentieux

Article 32

Les dépenses de contentieux mises à la charge de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par l'article 27 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 susvisée sont notamment :

1° Les frais et indemnités de témoins, de consultation et d'expertise qui n'ont pas été mis expressément à la charge d'une partie par une décision particulière ;

2° Les frais de fonctionnement du tribunal de première instance et du tribunal supérieur d'appel liés à l'application du présent décret, à l'exception de la rémunération des personnels du secrétariat ou du greffe de ces juridictions.

Les modalités selon lesquelles l'état de ces dépenses est établi, les conditions de leur règlement par la caisse de prévoyance sociale de Mayotte, puis du remboursement qui lui en est fait par la Caisse nationale de

l'assurance maladie des travailleurs salariés, sont fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la justice et de l'outre-mer.

Chapitre 4 : Rémunérations et indemnités

Article 33

Les témoins cités lors des procédures visées par le présent décret perçoivent une indemnité de comparution, et le remboursement de leurs frais de séjour et de déplacement dans les conditions fixées par les articles R. 129 et R. 133 du code de procédure pénale.

Article 34

Les consultations et les expertises sont réglées, sans constitution préalable de provision, selon les modalités fixées par l'article R. 144-7-3 du code de la sécurité sociale.

Les médecins experts qui les effectuent perçoivent les indemnités de déplacement prévues en application de l'article R. 141-7 du code de la sécurité sociale.

Article 35

Les requérants ou leurs ayants droit qui doivent quitter leur commune de résidence ou celle de leur lieu de travail pour répondre à la convocation d'un médecin expert désigné par une juridiction en application du présent décret sont indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par le décret du 28 mai 1990 susvisé, sans préjudice de l'application des articles R. 322-10-1, R. 322-10-2, R. 322-10-4 et R. 322-11 à R. 322-11-2 du code de la sécurité sociale.

TITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 36

Par dérogation aux dispositions du titre Ier, les contestations formées contre les décisions de la caisse d'allocations familiales de la Réunion gérant à titre temporaire le régime des prestations familiales de la collectivité départementale de Mayotte font l'objet d'un recours gracieux devant la commission de recours amiable de cette caisse, selon la procédure prévue aux articles R. 142-1 à R. 142-6 du code de la sécurité sociale.

La forclusion résultant de l'expiration du délai mentionné au premier alinéa de l'article 7 ne peut être opposé, en matière de contentieux relatif aux prestations familiales, lorsqu'un recours a été introduit dans les délais auprès de la caisse d'allocations familiales de la Réunion.

(...)

IX. Informations diverses officielles

A. Santé et protection sociale

http://www.mayotte.pref.gouv.fr/workspaces/administrations/vivre_a_mayotte?id=sante_et_protection

1. Sécurité sociale

Le régime de Sécurité Sociale mis en place en avril 2004, après la publication du décret portant application de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte a permis l'introduction de l'assurance maladie dans les mêmes conditions que le régime de base de Sécurité Sociale de métropole. Il fixe notamment les règles concernant le ticket modérateur à la charge de l'assuré et donc du remboursement des frais de consultations chez les médecins, d'achat de médicaments, etc.

En 2004, la **Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)** succède à la Caisse de Prévoyance Sociale de Mayotte, assurant ainsi en tant qu'un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public les remboursements des frais de soins.

Des modalités de remboursement des frais de soins hors de Mayotte et hors du territoire national sont également prévues. Le remboursement de ces frais est également assuré par la CSSM.

La CSSM prend en charge les indemnités journalières de maladie et de maternité des salariés. Pour les fonctionnaires et agents publics, les indemnités journalières de maladie et de maternité sont prises en charge par l'employeur selon les règles prévues par leurs statuts respectifs.

Dans le système public (le **Centre Hospitalier de Mamoudzou**, son antenne de Dzaoudzi, les maternités rurales et les dispensaires) la gratuité des soins a été maintenue pour les français et étrangers en situation régulière. En revanche, et afin de lutter contre l'important phénomène de l'immigration clandestine, les étrangers en situation irrégulière amenés à fréquenter le système public sont soumis, depuis avril 2004, au paiement d'une consignation. À titre d'exemple, pour une consultation, les médicaments nécessaires et un suivi médical, il est demandé le paiement de 10 euros. Une aide médicale de l'Etat est maintenue pour permettre la prise en charge des personnes impécunieuses dans un état médical grave et présentant des risques pour la santé publique.

2. Retraite

À Mayotte, le régime d'assurance vieillesse géré par la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte concerne les salariés du privé et les agents non-titulaires de la collectivité. Pour ceux-ci, un alignement progressif des conditions de départ à la retraite sur celles du régime général de métropole est prévu : Jusqu'en 2005 : les salariés peuvent prendre leur retraite à partir de 55 ans mais ils ne la toucheront à taux plein que s'ils la prennent à partir de 60 ans.

À partir de 2006 : l'âge de la retraite augmentera d'une année par an pour arriver en 2010 à 60 ans. Les autres agents 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 les fonctionnaires mutés ou détachés à Mayotte.

3. Prestations familiales, aides sociales

L'établissement des allocations familiales de Mayotte - a été mis en place en mars 2002. Il compte 13.377 familles allocataires (août 2007/sources Ets des AF de Mayotte). Il gère les prestations familiales pour tous les allocataires français et étrangers détenteurs d'un titre de séjour conforme à la réglementation des prestations familiales, ayant la charge effective et permanente d'enfants. De manière générale, la mère est l'allocataire mais les prestations familiales peuvent être servies au père lorsque celle-ci ne remplit pas les conditions pour l'être elle-même. Initialement plafonnée à 3 enfants, les prestations familiales sont dues pour chaque enfant à charge scolarisé depuis le 1er janvier 2006. À compter du 1er janvier 2007 et en application du décret n°2007- 463 du 25 mars 2007 relatif à l'amélioration de la protection sociale dans la Collectivité départementale de Mayotte, les prestations familiales sont revalorisées. Les données suivantes font état des anciens, ainsi que des nouveaux barèmes de prestations familiales.

Allocations familiales (AF)	Ancien montant	Nouveau montant
1 enfant	40,29 €	54,25 €
2 enfants	66,78 €	86,80 €
3 enfants	88,10 €	104,12 €
4 enfants	- €	121,44 €
Enfant supplémentaire	13,10 €	17,32 €

Allocation de rentrée scolaire (ARS)	Ancien montant	Nouveau montant
Par enfant du primaire	50,25 €	102,21 €
Par enfant du secondaire	83,74 €	170,33 €
Part versée à l'établissement du secondaire	33,50 €	68,13 €

Allocation pour adultes handicapés (AAH)	Ancien montant	Nouveau montant
AAH = Montant de l'Allocation spéciale Personnes âgées maximum annuel (soit par mois)	1 830,06 € (152,55 € / mois)	2 532 € (211 € / mois)

B. Le travail

1. Population active

La population active s'élevait à plus de 44 500 personnes lors du recensement INSEE de juillet 2002. Les actifs ayant un emploi étaient au nombre de 31 500. Alors qu'en 1991 et 1997, le secteur public créait le plus d'emplois, entre 1997 et 2002 c'est le secteur privé qui a été le plus actif, en créant deux fois plus de postes que le secteur public, fournissant ainsi un emploi à 39% des actifs occupés. Les secteurs les plus florissants sont le tertiaire et le bâtiment. Dans le tertiaire, les créations concernent surtout l'éducation et la santé pour le service public, les commerces et les services aux entreprises pour le privé. De son côté, l'agriculture continue à perdre des emplois.

	1991	1997	2002
Total population active (recensement INSEE) dont :	27 283	42 896	44 558
population active ayant un emploi	16 793	25 093	31 514
chômeurs	10 309	17 660	13 044
Taux d'activité	55%	59%	48%
Taux de chômage	38%	41%	29%

2. SMIG (Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti)

Tout salarié [légalement employé] perçoit une rémunération au moins égale au SMIG. Un taux réduit du SMIG peut toutefois s'appliquer à certains salariés : jeunes salariés de moins de 18 ans ayant moins de 6 mois de pratique dans la branche d'activité (abattement de 20% avant 17 ans, de 10% entre 17 et 18 ans) ; apprentis, jeunes en contrat de qualification, d'adaptation, d'orientation.

Taux du SMIG horaire brut depuis 1998

(arrêté N° 08/2007/SG/DTEFP du 30 juin 2007 et réunion CCT du 26 juin 2008)

01-01-1998 15,84 francs	01-07-2003 3,16 €
01-01-1999 16,00 francs	01-01-2004 3,25 €
01-01-2000 16,10 francs	01-07-2004 3,48 €
01-01-2001 16,50 francs	01-07-2005 3,83 €
01-07-2001 16,91 francs	01-07-2006 4,18 €
01-01-2002 2,71 €	01-07-2007 4,89 € (net 4,57€)
01-07-2002 2,85 €	01-07-2008 5,49 € (salaire mensuel brut 927,81€ brut, 867,50 net).
02-01-2003 3,02 €	

Convergence SMIG /SMIC

Le 2 février 2007, lors d'une réunion présidée par le directeur du travail au nom du Préfet de Mayotte, les partenaires sociaux, membres de la commission consultative du travail (CCT), ont acté une augmentation progressive du SMIG pour les années 2007 à 2010 incluse conformément à un accord de méthode signé par les partenaires le 7 décembre 2006. Le schéma de convergence est le suivant :

- A compter du 1^{er} juillet 2007, le SMIG net de Mayotte devra être à 69% du SMIC net métropolitain ;
- A compter du 1^{er} juillet 2008, le SMIG net de Mayotte devra être à 75% du SMIC net métropolitain ;
- A compter du 1^{er} juillet 2009, le SMIG net de Mayotte devra être à 80% du SMIC net métropolitain ;
- A compter du 1^{er} juillet 2010, le SMIG net de Mayotte devra être à 85% du SMIC net métropolitain.

L'Agence nationale pour l'Emploi (ANPE)

L'ANPE a été mise en place à Mayotte en décembre 2005. L'équipe de l'agence située à Mamoudzou est composée d'un directeur, d'un directeur adjoint et de 4 conseillers et assure le suivi des demandeurs d'emploi en leur proposant un accompagnement personnalisé, des ateliers et des bilans de compétence. Les offres d'emploi qui y sont proposées relèvent essentiellement des secteurs suivants : commerce, second œuvre du BTP, transport, hôtellerie et restauration.

Caisse d'Assurance Chômage

La Caisse d'Assurance Chômage de Mayotte (CACM) a été mise en place en 2006. Voir <http://www.cacm976.fr>

Selon Malongo (8 février 2008), le nombre de chômeurs aidé par la caisse était alors de 30 ; « actuellement, la CACM reçoit 1.1% des salaires de Mayotte, plafonnés à 1.000 euros, soit au maximum, sur un salaire, 6 euros de part patronale et 5 euros de part salariale ».

Informations complémentaires

Direction du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (DTEFP)
<http://www.dtefp-mayotte.travail.gouv.fr/index.php>