

# A quand l'égalité des droits pour Mayotte?

**Les droits des Mahorais n'ont guère changé avec la départementalisation de l'île, devenue le cent unième département français et le cinquième d'outre-mer. Cette terre reste très marquée par la pauvreté, les inégalités et les discriminations institutionnelles qui touchent la population en matière de revenus, d'école, de santé et de protection sociale.**

Antoine Math, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales

**D**epuis son entrée dans l'empire français en 1841, Mayotte a surtout représenté un intérêt militaire et géostratégique. Ses habitants ont été largement ignorés. A partir de la fin des années 1990, l'Etat français a considérablement accru ses moyens, mais ils demeurent très en deçà des besoins d'une population pauvre et jeune. En outre, le traitement discriminatoire des 200 000 habitants perdure : leurs droits sociaux restent très inférieurs à ceux de métropole ou des autres DOM. Dans ce contexte, si les étrangers, qui représentent un tiers de la population, se trouvent les plus mal lotis, ils sont loin d'être les seuls laissés-pour-compte<sup>(1)</sup>.

## **Sous-développement, économie sous perfusion**

Pendant longtemps, les indigènes de la colonie sont restés confinés dans une économie de subsistance. Aujourd'hui, l'économie souffre de nombreux handicaps : étroitesse du marché local, décennies de sous-investissement, très faible niveau d'éducation<sup>(2)</sup>, coupure avec l'environnement régional. Le PIB par tête à Mayotte représente un cinquième de celui de métropole, 30 % de celui de La Réunion

et 40 % de celui de la Guyane. La production locale n'a jamais été encouragée et les exportations couvrent aujourd'hui environ 2 % des importations. La production marchande a peu d'avenir. Seules la pêche et l'aquaculture présentent quelques espoirs. Les perspectives du tourisme sont réelles mais limitées. Conséquence d'un sous-développement de l'activité agricole et industrielle, dont on ne voit guère de sortie, l'économie vit et devra vivre sous la perfusion des transferts. Les administrations publiques contribuent déjà directement pour plus de la moitié du PIB de l'île (30 % dans les autres DOM et 22 % en métropole). En outre, les pans du secteur privé créateurs d'emplois dépendent de la commande publique : le bâtiment (écoles, logements sociaux, infrastructures) ; les services de restauration pour les écoles, les hôpitaux, les administrations, etc. ; enfin, le commerce bénéficie très largement des revenus versés par la puissance publique. D'ailleurs, depuis la crise mondiale commencée en 2008, les perspectives de reprise passent, selon les spécialistes, par le redressement des finances des collectivités locales, seules capables d'une relance par la commande publique.

Le marché du travail est très segmenté : fonctionnaires venus de métropole pour quelques années et percevant des primes d'expatriation ; autres agents des administrations publiques sous-payés ; petits boulots salariés et non salariés, dont une partie dans l'économie informelle (BTP, services à la personne, agriculture). Le droit du travail diffère de celui de la métropole, même si un rapprochement est prévu (depuis 2002, l'écart entre le salaire minimum local et le Smic a été progressivement réduit).

Le taux de chômage officiel, environ 20 %, n'a pas grand sens et ne permet pas d'appréhender l'ampleur du sous-emploi en raison d'un taux d'activité très faible : 41 % des 15-64 ans contre 70 % en métropole (environ 60 % à la Réunion et en Guyane). En tenant compte des inactifs souhaitant travailler, le taux de chômage serait plutôt de l'ordre de 50 %<sup>(3)</sup>.

## **Inégalités de revenu et forte pauvreté**

Les inégalités de revenus sont très fortes et la pauvreté y est extrême. Le niveau de vie moyen (revenu par habitant) s'est accru sous l'impulsion des transferts publics mais demeure très faible : 310 € par mois en 2005 pour un revenu moyen par ménage de 780 €<sup>(4)</sup>.

(1) Sur le traitement répressif des étrangers, voir l'article de Marie Dufflo dans ce numéro, le site internet [www.migrant-soutremer.org](http://www.migrant-soutremer.org), et l'article de Dominique Guibert, « Mayotte, douce France d'outre-mer... », *Hommes et Libertés* n°150, avril/mai/juin 2010.

(2) Les premières écoles n'ont été créées qu'à partir de la deuxième moitié des années 1970. Sur la situation de l'éducation à Mayotte, voir l'article de Michel Launey dans ce numéro, p. 36.

(3) « Enquête emploi 2009. Un marché du travail atypique », *Mayotte Infos* n°48, décembre 2010, Insee Mayotte.

(4) « Le revenu des moyens de Mayotte en 2005 », *Insee Infos* n°28, février 2007, Insee Mayotte.

Un habitant sur cinq a un niveau de vie inférieur à 100 €, la moitié moins de 200 €, 80 % moins de 400 € et 92 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté métropolitain, sur une île où les prix sont plus élevés.

La segmentation sociale se reflète sur les niveaux de vie : 190 € mensuels en moyenne pour les étrangers, 290 € pour les Français originaires de Mayotte et 1400 € pour les Français non originaires de Mayotte. Ces différences qui recoupent également la couleur de la peau des personnes, révèlent une structure sociale très inégalitaire, produit d'une histoire coloniale toujours présente. Les écarts se retrouvent au niveau des conditions de vie et de logement. La grande majorité de la population vit dans des logements précaires ou insalubres, souvent situés dans des quartiers d'habitat informel (bidonvilles, abris de fortune) sans assainissement, accès à l'eau ou à l'énergie.

### La santé en souffrance

L'île connaît de nombreuses maladies liées à la pauvreté et à la malnutrition. Selon l'indice comparatif de mortalité – taux de mortalité obtenu en appliquant à Mayotte les taux de mortalité par âge de la métropole –, le risque de mourir y est beaucoup plus élevé : +84 % à Mayotte (+24 % à la Réunion)<sup>(5)</sup>. La mortalité maternelle y est six fois plus élevée, la mortalité infantile quatre fois plus. Le retard vaccinal est inquiétant.

Les gros investissements entrepris dans le système de santé depuis le début des années 2000 restent insuffisants. La densité médicale y est quatre fois plus faible qu'à la Réunion et cinq fois plus faible qu'en métropole. L'équipement en places à l'hôpital devrait être trois fois plus important. En chirurgie, le taux d'équipement est de 0,2 pour 1 000 habitants contre 0,9 à la Réunion et en Guyane et 1,65 en métropole.



©DR

Le remplacement en 2005 d'un système de santé gratuit par l'introduction d'un système d'assurance maladie, avec la mise en place d'une médecine libérale encore embryonnaire, et plutôt, réservée aux plus favorisés (entre autres, l'absence sur l'île de complémentaire CMU), a conduit à l'exclusion d'environ un quart de la population de toute protection maladie, et en conséquence de la plupart des soins. Ce qui est particulièrement irresponsable sur une île touchée par les maladies infectieuses et/ou liées à la grande pauvreté (béribéri, tuberculose, paludisme, diphtérie, chikungunya, lèpre, etc.).

Les premiers exclus par la réforme ont été les sans-papiers, d'autant qu'il n'existe pas d'aide médicale de l'Etat (AME) à Mayotte et que les dispositifs de soins d'urgence restent souvent inaccessibles : paiement préalable d'une provision, refus de délivrance des soins, peur des interpellations en raison de la chasse aux étrangers. Mais bien d'autres personnes en sont aussi exclues, dont les très nombreux Mahorais qui ne parviennent pas à justifier de leur état civil. Or, sans état civil, ils n'ont pas de droits sociaux et risquent

même l'expulsion. Selon une étude officielle, au moins 40 000 personnes, dont environ 18 000 enfants, n'accéderaient pas à l'Assurance maladie; les quatre cinquièmes seraient étrangers<sup>(6)</sup>. Cette situation a été documentée et dénoncée<sup>(7)</sup>. La Halde a demandé en vain la levée des discriminations, l'accès à l'assurance maladie pour tous les enfants et l'extension à Mayotte de l'AME pour les adultes sans papiers.

### Une protection sociale très restrictive

À Mayotte, à la différence des autres DOM, l'ensemble du droit à la protection sociale est spécifique. Les prestations actuelles ont été créées à partir du début des années 2000 par ordonnances : allocations familiales, allocation adulte handicapé (AAH), minimum vieillesse, etc. Certaines n'existent toujours pas (pensions d'invalidité, aide personnalisée au logement, allocations de solidarité chômage, la plupart des prestations familiales et des prestations d'aide sociale). Un RSA sera introduit en 2012, mais à des conditions plus draconiennes et avec un montant divisé par quatre. Seul effet notable

(5) Centre d'observation et d'analyse des besoins de santé, « Etat de santé de la population de La Réunion et de Mayotte – océan Indien », Dossier n°1, ARS, novembre 2010.

(6) Guyot David, « Accès aux droits des personnes en situation d'exclusion à Mayotte », ISM, juin 2009.

(7) « Le droit à la santé bafoué à Mayotte », 30 janvier 2009, www.migrantsoutremer.org.

(8) On peut estimer que 98 % des étrangers en situation régulière avec enfants sont éligibles en métropole alors qu'avec les règles et pratiques appliquées à Mayotte, ils ne seraient que 27 % (et 5 % de tous les étrangers).

(9) Guyot David, « Accès aux droits des personnes en situation d'exclusion à Mayotte », *op. cit.*

(10) « Le droit à la santé bafoué à Mayotte », *op. cit.*

(11) « Mayotte - Equipe Zaïdani : revoir le pacte pour la départementalisation pour un RSA à 50% », Malango, 15 mai 2011.



**Désormais,  
les intérêts  
des Mahorais  
et des étrangers  
ne sont plus  
perçus comme  
antagonistes.**

de la départementalisation, l'AAH et le minimum vieillesse ont été portés à 50 % du montant métropolitain en 2011.

Les conditions d'accès sont plus restrictives qu'en métropole, en particulier pour les étrangers. La majorité des étrangers en situation régulière n'a ainsi pas le « bon » titre : les allocations familiales ou l'AAH nécessitent à Mayotte de disposer d'une carte de résident de dix ans, or ce titre de séjour y est rarement délivré, encore plus qu'en métropole<sup>(8)</sup>.

Les difficultés d'accès aux droits existent aussi pour le reste de la population, en particulier les Mahorais sans état civil. Elles s'expliquent aussi par l'ignorance des droits et la difficulté des démarches dans un territoire souffrant d'un manque de travailleurs sociaux et de personnel dans les organismes sociaux, d'autant plus préjudiciable pour une population pauvre et ne maîtrisant pas le français. Le non-recours aux prestations sociales est très élevé. Près de la moitié des personnes éligibles ne percevaient pas le minimum vieillesse et la proportion serait encore plus importante s'agissant des allocations familiales<sup>(9)</sup>. En comparai-

son de la métropole, ce sont dix à vingt fois plus de personnes qui devraient bénéficier de l'AAH.

Autre souci majeur, conséquence de la guerre menée aux migrants, des milliers d'enfants se trouvent en errance, allant jusqu'à fouiller les décharges pour survivre. Trois à quatre mille mineurs sont signalés chaque année au Parquet à la suite de l'expulsion de leurs parents. L'aide sociale à l'enfance du Département, une obligation légale, est défaillante. Sans ressources propres, dépendant totalement d'un Etat très chiche et n'utilisant pas toujours ses ressources de la façon la plus judicieuse, le conseil général consacre moins de 2% de son budget au social. Les étrangers sont en outre exclus expressément par le règlement d'aide sociale adopté en 2007<sup>(10)</sup>. Il s'agit sans doute du dernier texte français exigeant une condition de nationalité pour l'accès à des aides sociales, ce qui est contraire à la Constitution et aux conventions internationales. Une telle « préférence nationale » serait vivement condamnée en métropole mais, à Mayotte, ce règlement a été adopté sous les auspices du préfet.

### **Mahorais et étrangers à la même enseigne**

Ce mépris envers les habitants transparait aussi à travers la façon dont, en 2002, on a généralisé les allocations familiales, jusque-là réservées aux salariés du secteur formel. Le projet d'ordonnance, présenté en 2002, justifiait la limitation des allocations à trois enfants « dans un souci de favoriser une réduction de la natalité ». Cette restriction sera supprimée en 2006, mais la plupart des prestations familiales n'ont pas été étendues à Mayotte, et celles qui existent sont inférieures à celles de la métropole et des autres DOM. Le montant des allocations familiales y est trois ou quatre fois plus faible.

Pauvreté, dénis de droits et autres formes de maltraitance institutionnelle poussent toujours nombre de Mahorais à émigrer

**Autre souci majeur, conséquence de la guerre menée aux migrants, des milliers d'enfants se trouvent en errance, allant jusqu'à fouiller les décharges pour survivre. Trois à quatre mille mineurs sont signalés chaque année au Parquet à la suite de l'expulsion de leurs parents.**

vers La Réunion et la métropole. Ainsi, le solde migratoire net de l'île est négatif (7000 départs de plus que d'arrivées entre les recensements de 2002 et 2007).

La départementalisation a longtemps été « le » grand projet politique de l'île, vendu aux Mahorais comme la promesse de prospérité et d'égalité sociale. Le statut de département obtenu en 2011 n'a pourtant rien changé du point de vue des droits sociaux. Le « pacte pour la départementalisation de Mayotte », feuille de route ou plutôt simple promesse présentée en 2009 par le gouvernement, ne prévoit l'égalité sociale qu'à échéance d'une vingtaine d'années. Les habitants et les nouveaux élus de l'île – la majorité UMP a perdu lors des dernières élections locales de mars 2011 – commencent à s'émanciper du discours officiel de la tutelle. Ils réalisent que la chasse aux étrangers est relativement inefficace, inhumaine et coûteuse et que l'amélioration de la condition des Mahorais ne dépend pas de la répression des immigrés « clandestins » comme on leur a fait croire.

Devant la perspective à partir de 2012 d'un RSA à 104 € par mois et limité aux seules personnes sans travail (quand, en métropole, les travailleurs pauvres y ont aussi droit), la pression sociale monte. Pour le nouveau président du conseil général, « l'Etat peut financer [le RSA à 50 % au lieu de 25 %] en réduisant de moitié le budget alloué à la lutte inefficace contre l'immigration clandestine, soit une économie de 25 millions d'euros »<sup>(11)</sup>. Désormais, les intérêts des Mahorais et des étrangers ne sont plus perçus comme antagonistes. Finalement, tous subissent cette logique générale de dénis de droits et de discriminations. A terme, espérons que les jeunes actuels, Mahorais comme étrangers, ayant été scolarisés et maîtrisant mieux le français, n'accepteront plus d'être traités comme l'ont été leurs parents. ●