

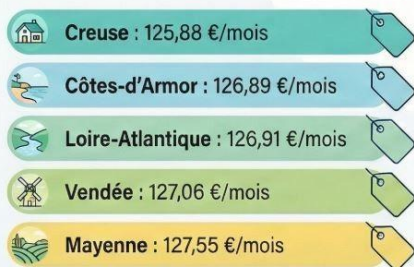
Complémentaire santé des agents territoriaux : comment les écarts de coûts entre départements interrogent-ils l'égalité et les politiques PSC ?

Mutuelles Santé : Le Grand Écart des Tarifs par Département

Les Départements les Moins Chers

La Creuse est le département le plus abordable pour une mutuelle familiale

Le coût y est en moyenne de **125,88 €** par mois



Les Départements les Plus Chers

Les Bouches-du-Rhône et l'Île-de-France affichent les tarifs les plus élevés

Le prix peut dépasser **150 €** par mois dans certains départements



Le coût moyen mensuel d'une complémentaire santé à garanties classiques varie fortement selon le département de résidence des agents. Les données disponibles mettent en évidence un écart supérieur à 25 euros par mois entre les territoires les moins chers et les plus coûteux, soit plus de 300 euros par an pour un agent ou un foyer. Cette réalité, souvent perçue comme périphérique, interroge pourtant directement les employeurs publics territoriaux à l'heure où la protection sociale complémentaire (PSC) devient un pilier structurant des politiques de ressources humaines.

Derrière ces différences tarifaires se jouent des enjeux essentiels : égalité de traitement entre agents, attractivité des collectivités, qualité du dialogue social et soutenabilité financière des dispositifs mis en place.

La PSC ne peut plus être pensée indépendamment des réalités territoriales dans lesquelles les agents exercent et vivent.

Dès lors, une question se pose directement aux responsables des ressources humaines : peuvent-ils encore piloter des politiques de protection sociale complémentaire sans tenir compte de ces écarts territoriaux, au risque de fragiliser l'équité entre agents ?

1. Des écarts de coûts significatifs et durables entre territoires

1.1. Une géographie des tarifs très contrastée

Cette opposition peut être lue de manière synthétique à travers deux ensembles territoriaux aux réalités nettement distinctes, dont l'impact financier est immédiatement perceptible pour un agent type à garanties équivalentes.

Les comparaisons territoriales font apparaître une opposition nette entre départements ruraux ou faiblement urbanisés et départements urbains très denses. Dans des territoires comme la Creuse, les Côtes-d'Armor, la Mayenne ou la Vendée, le coût moyen mensuel d'une complémentaire santé familiale standard se situe autour de 126 à 128 euros. À l'inverse, dans les Bouches-du-Rhône, à Paris, dans les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne ou encore le Var, les cotisations dépassent fréquemment les 140 euros, avec des niveaux pouvant atteindre, voire dépasser, 150 euros par mois.

Ces écarts ne relèvent pas d'un phénomène ponctuel ou conjoncturel. Ils traduisent des différences structurelles profondes entre territoires, appelées à perdurer et à produire des effets durables sur le reste à charge supporté par les agents.

1.2. Des facteurs explicatifs largement documentés

Plusieurs facteurs, bien identifiés, expliquent ces écarts territoriaux. La densité médicale et la structure de l'offre de soins jouent un rôle central : plus abondante et plus spécialisée en zone urbaine, elle est aussi globalement plus coûteuse. Le niveau de vie et le coût global de l'existence influencent les comportements de recours aux soins ainsi que les attentes en matière de remboursement. À cela s'ajoute une sinistralité souvent plus élevée dans les zones urbaines denses, liée à un recours plus fréquent à des actes médicaux techniquement complexes. Enfin, la pression immobilière et les charges de fonctionnement supportées par les professionnels de santé se répercutent indirectement sur les tarifs pratiqués par les organismes complémentaires.

Ces facteurs relèvent pour l'essentiel de dynamiques territoriales et socio-économiques sur lesquelles les collectivités disposent de marges d'action limitées. Ils expliquent néanmoins pourquoi, à garanties comparables, les agents peuvent supporter des niveaux de cotisation sensiblement différents selon leur lieu d'exercice ou de résidence.

2. Une question centrale d'égalité de traitement entre agents publics

2.1. Une inégalité de fait liée au seul critère géographique

À garanties équivalentes, un agent territorial exerçant dans un département rural consacre plusieurs centaines d'euros de moins par an à sa complémentaire santé qu'un agent affecté dans un territoire urbain dense. Cette situation crée une inégalité de fait qui n'est liée ni au statut, ni à la catégorie hiérarchique, ni aux fonctions exercées, mais uniquement au lieu d'exercice ou de résidence.

Dans une fonction publique territoriale fondée sur des principes forts d'égalité de traitement et de solidarité statutaire, cette différenciation interroge. Elle peut être vécue comme une rupture d'équité, d'autant plus marquée que les agents confrontés aux cotisations les plus élevées subissent parallèlement un coût de la vie globalement plus important.

2.2. Les limites d'une approche uniforme de la PSC

La montée en puissance de la PSC, notamment dans le cadre des obligations issues des accords nationaux, repose largement sur des dispositifs collectifs, qu'ils soient négociés ou référencés. Or, une participation employeur identique en montant ou en pourcentage ne produit pas les mêmes effets selon le territoire. Cette approche strictement uniforme comporte un risque managérial et social souvent sous-estimé : elle peut nourrir un sentiment d'injustice chez certains agents et générer de l'incompréhension quant aux choix opérés par l'employeur.

Une contribution forfaitaire uniforme peut représenter une prise en charge significative de la cotisation dans un département peu coûteux, tout en restant relativement marginale dans un territoire urbain où les tarifs sont élevés. À l'inverse, une participation strictement proportionnelle peut mécaniquement accentuer les écarts de prise en charge entre agents, sans pour autant corriger les inégalités initiales. Dans les deux cas, le décalage entre l'intention d'égalité affichée et le ressenti des agents peut fragiliser la lisibilité et l'acceptabilité des politiques de PSC.

3. Quels leviers pour les employeurs publics territoriaux ?

3.1. Intégrer la dimension territoriale dans la stratégie RH

Sans remettre en cause le cadre juridique national de la PSC, les employeurs publics territoriaux ont tout intérêt à intégrer explicitement la dimension territoriale dans leur réflexion stratégique. Cela suppose de disposer d'un diagnostic précis des coûts réellement supportés par les agents, en tenant compte de leur environnement géographique.

Cette analyse permet d'objectiver les écarts existants, de dépasser les perceptions individuelles et de nourrir un dialogue social plus mature, fondé sur des données partagées et comprises par l'ensemble des acteurs.

3.2. Adapter les modalités de participation employeur

Dans le respect des textes en vigueur, plusieurs leviers peuvent être mobilisés. Le choix de contrats collectifs favorisant une mutualisation large peut contribuer à lisser partiellement les écarts territoriaux. La structuration des niveaux de garanties peut également permettre d'offrir des solutions plus adaptées aux réalités locales. Enfin, une réflexion approfondie sur le niveau et la nature de la participation employeur doit viser un équilibre entre soutenabilité budgétaire pour la collectivité et recherche d'une plus grande équité sociale entre agents.

Ces leviers ne permettent pas de supprimer totalement les écarts de coût, mais ils peuvent en atténuer sensiblement les effets les plus pénalisants.

3.3. Un enjeu d'attractivité et de fidélisation des agents

Au-delà de la seule question de l'égalité de traitement, les écarts de coût des complémentaires santé renvoient directement à l'attractivité des employeurs publics territoriaux. Dans les territoires urbains tendus, où les difficultés de recrutement et de fidélisation sont particulièrement marquées, une PSC perçue comme insuffisamment protectrice peut devenir un facteur de désengagement.

À l'inverse, une politique de PSC pensée comme un outil de compensation des contraintes territoriales peut constituer un levier puissant d'attractivité, de fidélisation et de reconnaissance de l'engagement des agents.

Conclusion

Les écarts territoriaux de coût des complémentaires santé ne constituent pas une simple donnée statistique. Ils posent une question de fond aux employeurs publics territoriaux : celle de l'égalité réelle de traitement des agents face à un risque essentiel, la santé. Faute de les prendre en compte, les collectivités s'exposent au risque de laisser s'installer des inégalités durables, peu lisibles et difficilement justifiables.

La protection sociale complémentaire doit ainsi être appréhendée comme un véritable levier stratégique de la politique RH, pleinement articulé aux réalités territoriales. C'est à cette condition qu'elle pourra concilier solidarité statutaire, équité entre agents et attractivité durable des employeurs publics locaux. Cela suppose, pour les DRH, de s'appuyer sur un pilotage outillé : diagnostics territoriaux partagés, indicateurs de suivi de la PSC et dialogue social anticipé permettant d'objectiver les choix et d'en sécuriser l'acceptabilité.