

Août 2026

La réforme ou la discorde

Depuis de longs mois, les praticiens hospitaliers militent pour une réforme de leur statut. Si leur demande est légitime, le texte porté par le ministère en charge de la santé risque d'être une source de discorde sévère entre administration et agents publics soutenus par leurs représentants syndicaux. Le texte est tellement ambitieux pour les 280 praticiens du CHPF, qu'il provoquerait à lui seul une envolée budgétaire située entre 2,5 et 3,0 milliards de F.CFP, tout en créant des ruptures d'équité avec le reste des fonctionnaires. Placé face à l'inégalité de traitement des médecins de la direction de la santé, le ministère annonce qu'il va aligner leur situation sur ce texte. Il y a alors de quoi frémir, car cela signifie doubler l'impact budgétaire.

Une réforme pourtant nécessaire

Le statut des praticiens hospitaliers est devenu tellement poussiéreux qu'il ne séduit plus. Les rémunérations proposées n'ont pas suivi l'évolution du marché du travail, ce qui rend peu attractifs les postes que notre administration propose dans la fonction publique hospitalière.

En raison des recrutements extérieurs au territoire et de la forte rotation du personnel, chaque année le CHPF dépense un peu plus de 400 millions de F.CFP pour simplement prendre en charge des mouvements de personnels chez les praticiens hospitaliers (billets d'avion, primes d'hébergement, déménagements, etc...)

Le comparatif de rémunération est sans appel. Tant l'hexagone que les autres territoires ultra marins, dont nos voisins calédoniens, ont compris depuis longtemps que pour attirer des personnes très qualifiées et les fidéliser, il faut y mettre le prix. Les grilles de rémunération actuelles

de notre administration sont a priori 30 % inférieures avec ce qui se pratique ailleurs à compétences et niveaux équivalents. Aligner les grilles ne serait donc pas du luxe. Mais pour s'aligner, encore faudrait-il se focaliser sur le pouvoir d'achat et non sur les seuls revenus, puisque dans l'hexagone comme en Nouvelle-Calédonie, les agents sont soumis à un impôt sur le revenu inexistant ici.

Des prétentions peut-être... excessives

Les praticiens hospitaliers, au travers de leur représentation syndicale, ont donc effectué un lobbying très appuyé pour qu'émerge un texte reprenant leurs doléances. Et le moins que l'on puisse dire, c'est que bon nombre de celles-ci constituent des ruptures de droit avec le cadre général de la fonction publique. Or comme le rappelle fort à propos Madame la Ministre en charge de la fonction publique,





un avantage accordé aux uns, devrait à juste titre être accordé aux autres.

Entre augmentations de salaires légitimes et autres primes et avantages, l'impact budgétaire est aujourd'hui estimé entre 2,5 et 3,0 milliards de F.CFP, sans pour autant que l'on ait une vision claire de son financement. Est-ce le pays qui porterait seul l'effort ? Est-ce la CPS et le pays qui financeraient conjointement ? Et si oui, dans quelles proportions ? Ceux qui disposent de l'information, s'ils en disposent réellement, ne l'ont pas partagée clairement.

Que contient ce texte ?

Outre la revalorisation rationnelle de leurs grilles de rémunérations, les 280 praticiens hospitaliers souhaitent bénéficier de primes de fidélité, d'une réduction du temps de travail associée à un compte épargne temps, de dispositions spécifiques par rapport à la formation, de la possibilité de travailler à la fois dans le public et le privé, voire d'utiliser les installations publiques à des fins d'activités privées, tout en indemnisant légèrement l'administration.

Ils souhaitent ensuite brider le dispositif aux seuls praticiens hospitaliers formés dans l'hexagone, oubliant que nous sommes à l'heure des diplômes européens et que la Polynésie française dispose d'une pleine autonomie pour reconnaître des médecins formés ailleurs qu'en Europe.

Qui ne demande rien n'a rien ! Cependant, lorsqu'une requête est excessive, elle perd en crédibilité et provoque des jalousies parfaitement légitimes chez d'autres cadres d'emploi. Le projet de texte auquel nous avons eu accès n'est qu'à l'étude.

Cependant, il suscite déjà des réactions assez violentes.

Les infirmiers et infirmiers spécialisés dont le statut a été réformé récemment se sont vu contester toute prime de fidélité par souci budgétaire. Ils voient donc d'un mauvais œil que puisse être proposé aux praticiens hospitaliers ce qui leur a été refusé. Le Conseil Economique, Social, Environnemental et Culturel vient de s'offusquer publiquement d'un possible cumul d'activité dans la fonction publique. Pour autant, le projet de texte l'officialiserait pour les praticiens hospitaliers. Il y a de quoi mettre en ébullition les 7 700 autres agents de la fonction publique.

Et les médecins non-hospitaliers

Notre administration dispose de deux corps médicaux qui exercent le même métier sous deux status distincts. Les médecins de la direction de la santé ont les mêmes qualifications que leurs confrères hospitaliers, ils assument les mêmes métiers, mais par un concours de circonstances historique, ils n'ont pas les mêmes avantages que leur confrères hospitaliers.

La réforme des praticiens hospitaliers, si elle allait jusqu'à son terme, accroîtrait alors le fossé entre les deux catégories d'agents. Lorsque cette première rupture d'égalité a été soulevée, le ministère de la santé s'est empressé d'indiquer que le futur statut des médecins de la direction de la santé serait calé sur celui envisagé pour les praticiens hospitaliers. Aucune étude, aucun projet de texte, juste une vague promesse dont les implications financières n'ont pas même été envisagées.

Les médecins de la direction de la santé sont environ 250, et comble du paradoxe, ils partent de plus loin que leurs confrères hospitaliers en termes d'avantages. Si le surcoût budgétaire de la réforme est estimé entre 2,5 et 3,0 milliards de F.CFP pour les 280 praticiens hospitaliers, alors la somme est au minimum la même pour les 250 médecins de la direction de la santé.

Mais les médecins de la direction de la santé ne sont pas naïfs, ils savent pertinemment que si la réforme des praticiens hospitaliers est menée à terme, **il n'y aura plus d'argent pour rien du tout !** Ni pour leur réforme, ni pour les 7 700 autres agents de la fonction publique.

A l'heure où l'on nous rappelle la nécessité de réduire les cadres d'emploi, notamment dans la santé, quel serait le sens de préserver deux statuts distincts pour des agents qui exercent le même métier. Autant n'en faire qu'un seul accordant exactement les mêmes droits aux uns et aux autres et surtout, créant une passerelle très fluide entre le monde hospitalier et celui de la direction de la santé !

Et l'offre de soins ?

On pourrait s'attendre au fait qu'avec pareille accroissement budgétaire, l'offre de soins connaisse une formidable embellie. Interrogé sur ce sujet lors d'une commission, le CHPF indiquait qu'il n'y aurait pas de recrutements supplémentaires pour faire face à la réduction du temps de travail des praticiens hospitaliers, mais une simple réorganisation. Dès lors, notre administration pourrait accepter une réforme de près de trois milliards de F.CFP pour les seuls praticiens hospitaliers, sans

que l'offre de soins ne s'en trouve forcément améliorée.

Finie la rigueur budgétaire ?

Lors des négociations du point d'indice le 1^{er} mai 2026, le gouvernement est revenu longuement sur deux aspects qui lui sont chers : la rigueur budgétaire et le fait d'épauler davantage les moins favorisés de notre administration. C'est sur la base de ces arguments que le gouvernement n'a concédé que 0,5 % d'augmentation du point d'indice (+ 5 points) avec un impact budgétaire estimé à 200 millions de F.CFP. Et le gouvernement insistât bien sur le fait que l'augmentation du point d'indice profitait essentiellement aux plus hauts salaires...

Pour être intentionnellement provoquant, si le gouvernement s'obstinait dans cette réforme, il affirmerait indirectement que les plus défavorisés de notre administration seraient paradoxalement les 280 praticiens hospitaliers, puisque c'est pour eux que l'effort financier serait le plus conséquent (notamment par agent). Un discours en rupture avec celui du gouvernement pour lequel une attention toute particulière doit être portée aux agents de catégories D.

Sur la base des chiffres mêmes du gouvernement, si + 5 points d'indice représentent 200 millions de F.CFP de dépenses supplémentaires, alors avec les 3,0 milliards de F.CFP de la réforme des praticiens hospitaliers on pourrait assumer une augmentation du point d'indice 15 fois plus forte. Et si la réforme était complète pour tous les praticiens (hospitaliers ou non), le supplément budgétaire avoisinerait les 6,0 milliards de F.CFP, de quoi financer une hausse du point d'indice



30 fois plus importante que la réforme du 1^{er} mai 2026. Dans la balance nous aurions donc :

- Soit 3,0 milliards de F.CFP pour 280 praticiens hospitaliers contre un point d'indice en augmentation de 75 points pour les 8 000 agents de la fonction publique ;
- Soit 6,0 milliards de F.CFP pour un peu plus de 500 praticiens (hospitaliers ou non) contre un point d'indice en augmentation de 150 points pour les 8 000 agents de la fonction publique.

Un nécessaire équilibre

La comparaison précédente est bien évidemment caricaturale et provoquante. Elle a pour objectif de mettre en perspective les choix potentiellement à venir du gouvernement. Si les avantages ayant valeur commune pour toute la fonction publique étaient étendus à tous les agents, le coût serait exorbitant, hallucinant et simplement inaccessible et non supportable par notre administration.

Les 7 700 agents de la fonction publique qui ne sont pas praticiens hospitaliers n'ont jamais eu besoin d'une prime pour accorder l'entièreté de leur activité à leur administration et pour certains, à leur service.

Dans le secteur de la santé, les aides-soignants, les infirmiers et infirmiers spécialisés n'ont jamais revendiqué la moindre prime de fidélité. Les infirmiers et infirmiers spécialisés n'ont évoqué cette possibilité qu'après avoir découvert les effets indésirables de leur réforme et les avantages accordés aux agents non-titulaires. Ces inégalités ont depuis été

corrigées par un arrêté pris par le conseil des ministres. Cette idée d'une prime de fidélité refait logiquement surface chez ces professionnels de santé puisqu'elle est au cœur de la réforme des praticiens hospitaliers où elle représenterait à elle-seule une enveloppe d'environ 600 millions de F.CFP. Cette somme potentiellement destinée aux 280 praticiens hospitaliers est à mettre en perspective des 200 millions accordés aux 8 000 fonctionnaires du Pays le 1^{er} mai 2026 !

Pour autant, rappelons-le, il n'y a aucun doute sur la nécessité de réviser la grille des praticiens hospitaliers et différents pans de leurs statut. L'augmentation envisagée de 30 % de leur grille de rémunération, représente une enveloppe supplémentaire de 830 millions de F.CFP. Et l'alignement du statut des médecins non-hospitaliers doublerait cette somme.

Cédera-t-on à la pression ?

Les praticiens hospitaliers font pression sur le gouvernement afin que le projet de texte passe le plus vite possible dans le circuit législatif, et ils abattent pour cela bien des cartes, y compris les menaces de grève. Ils sont dans leur logique.

Cependant, nous ne souhaitons pas d'une réforme porteuse d'inégalités flagrantes et excessives entre un cadre d'emploi et le reste de la fonction publique, ni même entre praticiens hospitaliers et praticiens non-hospitaliers. Nous souhaitons une fusion des statuts et l'instauration d'une passerelle parfaitement fluide entre le cadre hospitalier et non-hospitalier.

Nous soutenons sans ambiguïté une revalorisation progressive des grilles de rémunérations de tous les praticiens, mais



avec une vision très claire de l'impact financier global, avec à la clef, un financement bien identifié entre CPS et Pays. Contrairement au ministère de la santé et aux praticiens hospitaliers, nous ne regardons pas une réforme sous le seul prisme de ceux qui en bénéficient. Nous l'analysons aussi sous l'angle des sacrifices que tous les autres devront faire pour la rendre possible. C'est ce qui explique nos réticences.

Le budget du Pays n'est pas extensible, pas indéfiniment du moins. Nous alertons le gouvernement depuis très longtemps sur la nécessaire réduction progressive du nombre de fonctionnaires par le biais des départs en retraite et leur non-remplacement.

La santé doit rester un cadre prioritaire de l'action publique, si ce n'est sans doute LE cadre prioritaire tant elle nous est précieuse. Cependant, la réforme ici envisagée est-elle destinée à améliorer l'offre de soins ou à simplement améliorer les conditions de rémunération des praticiens hospitaliers ?

Décider, c'est choisir

Le pays n'échappera vraisemblablement pas une dépense importante au profit de la santé dans sa globalité s'il veut la maintenir à un bon niveau pour nos populations. Ces dépenses seront de deux ordres : de l'investissement et du fonctionnement. Et parfois, des dépenses d'investissement peuvent compenser des dépenses de fonctionnement.

L'investissement, c'est offrir des conditions d'accueil dignes dans tous les centres de soin (hôpitaux et dispensaires), mais aussi des logements en nombre et en confort

suffisants pour y faire résider les soignants. Ce confort matériel est autant d'argent d'économisé sur le long terme en fonctionnement. La mise à disposition d'un logement confortable est une façon indirecte d'accroître le revenu disponible des soignants sans le reporter sur leurs salaires.

Les conditions actuelles constituent visiblement un frein au retour de praticiens polynésiens dans leur propre pays. Ces derniers semblent préférer l'option du privé où les gains sont plus élevés que dans le public. Malheureusement cette approche se heurte à un numérus clausus qui crée mécaniquement de la pénurie et accroît ainsi les rémunérations dans le privé. Le gouvernement pourrait alors miser sur la fin de ce numérus clausus, ou son relâchement, pour augmenter l'offre de soins dans le privé, réduire les gains individuels qui y sont réalisés et ainsi réduire l'écart d'attractivité entre public et privé.

Quant à ceux qui pensent que l'instauration du numérus clausus freine les dépenses de santé, c'est un peu comme considérer que pour réduire les incendies, il suffit de diminuer le nombre de pompiers. Dans la réalité, les gens consultent un professionnel de santé parce qu'ils en ont besoin et rien de plus. On ne va pas chez le dentiste ou le médecin comme on va à la roulotte ! Ce numérus clausus crée bien des distorsions sur le "marché" de la santé que nous payons tous. Les places se revendent à prix d'or et pour les amortir, il faut faire du chiffre ! Le risque est alors la démultiplication délibérée d'actes que la CPS, et donc nous, finissons par payer.

L'isolement géographique impose un système de santé publique fort avec une



grande autonomie technique. Cela se paye et les professionnels de santé coûtent cher partout dans le monde. Il n'y a pas à s'offusquer de cela. Et au regard de certains Pays, les nôtres ne coûtent pas si chers.

L'émergence d'une fonction publique de santé, distincte de la fonction publique territoriale, est sans doute un vecteur à explorer pour éviter les ruptures de droit au sein de la fonction publique tout en permettant aux personnels soignants de bénéficier d'avantages non accordés aux autres fonctionnaires.

Mais à ce jour, pas de fonction publique hospitalière, pas de projet d'investissement malgré l'insalubrité de bien des locaux existants, aucun programme de logement pour les soignants, juste une nouvelle dépense grevant le budget global de l'administration. Compte tenu de l'ampleur budgétaire de la réforme envisagée, de

l'impérieuse nécessité d'équité, et de l'impossibilité d'étendre sans fin le budget du pays, nous nous demandons quels pans entiers de notre administration devront alors être sacrifiés pour financer celle-ci, ainsi que celles à venir, si le gouvernement reste déterminé.

Les ministres de la santé et de la fonction publique sont-ils prêts à risquer un fort mécontentement des 7 700 agents publics non-praticiens hospitaliers ainsi qu'un afflux de revendications légitimes du reste de la fonction publique pour cette réforme, conçue, dans sa configuration actuelle, pour les 280 praticiens hospitaliers.

Ne serait-il pas opportun de prendre le temps de penser plus large, plus global, sans oublier pour autant l'urgence de revaloriser les grilles de **tous** les praticiens ?

Très cordialement.

Olivier Champion
Secrétaire général

Dépôt légal

N°08 - Août 2026

Editeur : Syndicat de la Fonction Publique

Responsable de la publication

Le secrétaire général, Olivier CHAMPION

Périodicité : Mensuelle

Dépôt légal : Septembre 2026

N°ISSN : 3100-1157 / 3129-3751

Copyright : © SFP Polynésie française

Nous vous rappelons que nous sommes à votre disposition pour tout problème que vous pourriez rencontrer, que vous soyez affilié(e) ou non à notre centrale.