



CONSTRUIRE LA FABLE DU PATIENT « CONSOMMATEUR » AU DETRIMENT DU PATIENT MALADE...

Mémo N°46

Les 15 juillet et 25 août dernier, le premier Ministre encore en place François Bayrou a annoncé vouloir s'attaquer à l'un des problèmes de dépenses de l'assurance maladie, selon lui : le mauvais comportement des patients. Et c'est bien ce qu'il faut entendre derrière l'idée d'une « *responsabilisation des patients* ». Sans pour autant assumer totalement une telle position, le gouvernement en place, tout comme ses prédécesseurs, défendait ici l'idée que c'est sur la responsabilité individuelle qui faut faire porter la charge de la santé financière du système de sécurité sociale et plus largement de toute la protection sociale française.

Pour les tenants de cette conception de la relation soin/patient, il est nécessaire de faire contribuer directement les patientes pour responsabiliser les consommateur-trices de soin qu'ils et elles sont. Cette position est nourrie par la théorie de l'*aléa moral* augmentée d'une connotation normative, cette idée que l'individu serait avant toute chose un hédoniste profiteur qu'il faut donc éduquer, cette conception de l'*aléa moral* étant le cadre privilégié d'analyse et de construction de politique de demande en santé, très directement issu du lexique de l'assurance privée.

Comme l'indique Philippe Batifoulrier, professeur d'économie à l'Université Sorbonne Paris Nord, « *cette approche conduit à affirmer que l'assurance provoque une consommation de soins injustifiée qui, in fine, dégrade le bien-être social* ».

Les points importants à retenir

- Lorsque le/la patient.e est considéré.e comme un.e consommateur-trice, il-elle est vu.e comme un.e patient.e sans maladie ;
- L'objectif du discours sur la responsabilité du/de la patiente est le contrôle des comportements ;
- Les dépenses ont augmenté du fait de causes structurelles comme le vieillissement entraînant une augmentation des ALD ou de causes conjoncturelles comme l'inflation et le rattrapage Ségur.

Le/la patient.e consommateur.trice

En juillet dernier, le premier ministre en exercice a défendu l'idée que les patientes seraient pour tout ou une partie responsable de la hausse des dépenses de santé, particulièrement sur le médicament ou les indemnités journalières. Qu'à cela ne tienne, il faudrait donc les

responsabiliser en incitant à la baisse de la consommation de certains médicaments, les antibiotiques notamment, mais aussi pour limiter les recours aux arrêts maladies.

De la même manière qu'il a défendu la responsabilité des françaises vis-à-vis de la hausse de la dette de la France, ces derniers étant les seules profiteurs des dépenses liées à cette hausse, les patientes doivent entendre qu'elles et ils sont individuellement à l'origine du déséquilibre, tout du moins en sont les premières bénéficiaires. A ce titre, elles et ils doivent donc contribuer à la fois par leur comportement et leurs ressources au rééquilibrage des comptes de la Sécurité sociale.

Ici le-la patiente est un-e consommateur-trice affublée d'un comportement hédoniste : comme toute consommateur-trice, il-elle cherche à se faire plaisir et consomme, comme dans la théorie économique à l'origine de cette idée, d'autant plus que le prix du bien à consommer est faible. C'est un point central pour la compréhension d'une bonne part des politiques publiques.

L'activation des droits » conditionnant l'assurance chômage (depuis les années 2000) ou la logique des organismes publics qui versent des prestations sociales fonctionne aussi sur ce principe. L'individu économique est considéré comme rationnel au sens où son comportement est surdéterminé par la recherche d'un plaisir qu'il ne peut assouvir qu'en résolvant une opposition fondamentale : consommera-je ou ne consommera-je pas ? Le prix est ici l'indicateur synthétique qui déterminera son comportement.

Alors, considérant que son comportement est nécessairement un comportement de consommateur, tout l'enjeu des pouvoirs publics est donc de (ré)éduquer ce consommateur dont le comportement est considéré comme déviant. Le-la patiente doit devenir une consommateur-trice consciente de l'impact de ces actions sur le financement de la protection sociale.

Un malade sans maladie ?

Si cette conception du comportement des patientes peut paraître extravagant pour bon nombre de lecteur-trices de cette note, elle l'est d'autant plus lorsque l'on comprend qu'ici le-la patiente est un-e consommateur-trice qui n'est pas malade. Car en effet, à aucun moment, la situation des patientes ne rentre en compte dans leur prise de décision. Ici, ils et elles sont pensées comme des malades sans maladie. Et donc, leur comportement ne peut être à aucun moment déterminé par un besoin impérieux, celui de se soigner, mais simplement par celui de consommer du soin.

Comme l'indique dans un article pour Alternatives Economiques, Nicolas Da Silva, maître de conférences à l'Université Sorbonne Paris Nord, la première raison de l'augmentation des dépenses de santé n'est pas un supposé mauvais comportement des patientes, mais plutôt la dégradation de l'état de santé de la population liée au vieillissement et à l'augmentation des patientes en affection de longue durée - ALD ([Mémo Sécu n°42](#)). En effet, s'ils et elles ne

correspondent qu'à 20% de la population, ils et elles concentrent 67,3% des dépenses et sont remboursés à 91% de leurs dépenses contre 66,4% pour le reste de la population. Les dépenses liées au Ségur (augmentation des rémunérations des personnels soignants, nécessaire et insuffisante mais non prise en charge par le budget de l'Etat) sont aussi venus gonfler l'ensemble des dépenses de santé.

Finalement, la responsabilisation des patientes apparait comme l'arbre qui cache la forêt des besoins des patientes, qu'il s'agisse de causes structurelles comme le vieillissement de la population ou de chocs externes comme la période de forte inflation. Comme l'indique Nicolas Da Silva, « *les patients ne sont pas coupables, pourtant ils sont culpabilisés et sanctionnés. Cela évite de débattre de l'engloutissement progressif de l'offre de soin par le [capitalisme sanitaire](#), où l'on trouverait plus probablement les gisements d'économies tant escomptés* ».

Retrouvez l'ensemble des propositions et analyses CGT sur le site :

<https://analyses-propositions.cgt.fr/>

L'intégralité des Mémo Sécu est disponible à l'adresse suivante :

<https://analyses-propositions.cgt.fr/les-memos-secu>

Montreuil, mars 2026