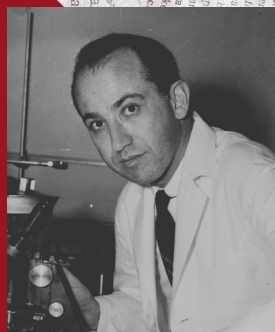




**Santé publique,
pas profits privés.**

Le médicament n'est pas une marchandise: *reprenons le contrôle*

En 1955, Jonas Salk, inventeur du vaccin contre la poliomyélite, refusait l'idée même de breveter sa découverte : « Le peuple » en était propriétaire, disait-il, car on ne pouvait pas davantage « breveter le soleil ».



Soixante ans plus tard, Martin Shkreli, PDG de Turing Pharmaceuticals, multipliait par 55 le prix d'un médicament antiparasitaire (Daraprim) en une nuit (de 13,50 à 750 dollars), symbole d'un basculement brutal et organisé.



Entre ces deux images, c'est toute la dérive du système pharmaceutique mondial qui se dessine : d'un bien de santé publique, le médicament est devenu un actif financier, structuré autour de la rentabilité des brevets, des dividendes et de la valeur actionnariale.

La financiarisation : un système organisé au service de la rente

Ce glissement n'est pas le fruit du hasard. Il est le résultat d'une construction politique et économique délibérée, en concertation avec les gouvernements, agences et leaders d'opinion en place, que nous devons nommer, analyser et surtout combattre.

Le cœur du problème est simple, même si ses mécanismes sont complexes : les grandes firmes pharmaceutiques sont des acteurs financiers dont le produit est le médicament.

“
L'OMS évoque « la propension maximale des laboratoires à faire payer les systèmes de santé bien plus que leur efficacité réelle »

En France, le collège de la HAS (Les Echos du 13/04/2026) évoque les pressions multiples opérées par certains laboratoires pour obtenir le prix maximum de remboursement par la Sécurité sociale.

Ces 30 dernières années, dividendes et rachat d'actions ont explosé.

Plusieurs entreprises pharmaceutiques ont ainsi redistribué davantage que leurs bénéfices nets, vidant littéralement leur capacité de réinvestissement au profit de la rémunération du capital.

En 2025 ce sont 5 milliards d'euros de rachat d'actions qui ont été réalisés par Sanofi auxquels s'ajoutent les 4,7 milliards de dividendes versés ; soit un total de près de 10 milliards pour les actionnaires.

En 2015, un seul médicament innovant dépassait un coût de traitement annuel de 100.000 euros, ils sont 21 en 2025, certains dépassant le million d'euros.



La clé de voûte de ce système est le brevet, présenté comme le moteur de l'innovation, mais fonctionnant en réalité comme l'instrument d'une rente garantie sur 20 ans.

Le danger est désormais systémique : la décision de mettre un médicament sur le marché n'est plus seulement évaluée sur son potentiel thérapeutique, mais sur son potentiel d'actif financier. L'Ozempic en est l'exemple le plus spectaculaire : **17 milliards d'euros de recettes en 2024, un marché estimé à 92 milliards d'ici 2030**, et Novo Nordisk devenu la plus grande capitalisation boursière d'Europe.



POURTANT UNE PART CONSIDÉRABLE DE LA RECHERCHE PHARMACEUTIQUE EST FINANCÉE PAR L'ARGENT PUBLIC

Les vaccins Covid-19 l'ont illustré de façon criante : massivement subventionnés par les États, ils ont néanmoins généré 75 milliards de dollars de profits privés pour Pfizer, BioNTech et Moderna entre 2021 et 2022. Les risques sont socialisés, les profits sont privatisés : c'est là la réalité nue de la financiarisation du médicament.

Un tissu industriel français sacrifié : l'exemple *Sanofi*

Les conséquences de cette dérive sont particulièrement visibles et dramatiques en France. **80% des molécules actives utilisées sur notre territoire sont produites à l'étranger.** Les grands laboratoires se désengagent des productions qu'ils jugent peu rentables, concentrent leurs efforts sur des innovations à prix exorbitants, et font pression sur les pouvoirs publics pour aligner notre système de santé sur la logique de marché US.

Les conséquences de ces stratégies financières se traduisent par une explosion, en France et en Europe, de pénuries de médicaments essentiels. Ainsi 40% des patients souffrant d'une ALD ont subi une pénurie de médicaments ces 12 derniers mois – enquête BVA d'avril 2026.

Sanofi incarne à lui seul cette logique destructrice !

Entreprise historique de l'industrie pharmaceutique française, le groupe ne conserve aujourd'hui que deux axes thérapeutiques et a supprimé ou vendu 10 de ses 12 sites de recherche, ainsi que la moitié de ses sites de production.

Des dizaines de milliers d'emplois directs et indirects ont été détruits pour satisfaire des actionnaires toujours plus voraces.

En octobre 2024, le groupe a cédé 50 % du capital d'Opella, la filiale qui produit notamment le Doliprane sur le site de Lisieux, à raison de 8 milliards de comprimés par an, au fonds d'investissement américain CD&R.

Cette opération, présentée comme un « recentrage sur les activités à haute rentabilité », pose une question politique fondamentale :

des médicaments essentiels peuvent-ils dépendre de stratégies dictées par des fonds financiers internationaux ?

La réponse est non. Et cette réponse appelle une alternative concrète, crédible, immédiatement mobilisable.

Le GIP Sanofi-France Santé : Reprendre la main par le *droit public*



*Face à cette situation,
la Fédération nationale des industries chimiques CGT
(FNIC-CGT) porte une proposition précise et opérationnelle :
la création d'un GIP — Groupement d'Intérêt Public —
Sanofi-France Santé.*



Un GIP, au sens du Code général de la fonction publique (articles L.341-1 et suivants), est une personne morale de droit public, créée par convention entre des acteurs publics et éventuellement privés, pour exercer en commun une mission d'intérêt général, sans but lucratif.

**Ce n'est pas un outil théorique : c'est
un instrument juridique solide,
éprouvé, qui existe dans d'autres
domaines et qui peut être mobilisé
immédiatement dans le secteur
pharmaceutique.**

Conçu comme un outil politique permettant de reprendre la main sur un ou des sites de production ou de recherche que Sanofi déciderait d'abandonner pour des raisons de rentabilité, le GIP Sanofi-France Santé aurait vocation à construire un projet alternatif avec les acteurs publics de santé, au service des besoins sanitaires du pays. Ses activités relèveraient de la catégorie des services d'intérêt économique général (SIEG), ce qui ancre pleinement sa légitimité dans le droit européen.

Ses missions d'opérateur public seraient au nombre de trois : **assurer la production nationale de médicaments essentiels, contribuer à la R&D pharmaceutique publique, et garantir la souveraineté industrielle du pays.** Concrètement, cela se traduirait, dans un premier temps, par la production locale de 25 molécules critiques d'intérêt thérapeutique majeur, la constitution de stocks stratégiques de 3 mois. Objectif double : garantie d'approvisionnement assurée et réduction de la dépendance aux importations de 65 % à 35 %.

**LE GAIN ESTIMÉ SUR LA BALANCE COMMERCIALE
DE SANTÉ S'ÉLÈVERAIT**

À +4,5 MILLIARDS D'EUROS PAR AN



Mais au-delà des chiffres, c'est la logique qui change.

Il est, en ce sens, une réponse syndicale et industrielle, autant que sanitaire et politique. Bien entendu nous sommes encore loin de l'idée de socialisation de l'industrie pharmaceutique, mais cela est déjà un pas vers cette destination, qui permet dans un premier temps d'éviter la disparition des capacités humaines et matérielles de recherche et de production.

Ce GIP permettrait à la puissance publique de produire directement, de sécuriser les chaînes d'approvisionnement critiques, d'assurer la continuité des soins en cas de crise sanitaire, là précisément où la rentabilité financière conduit aujourd'hui à l'abandon de productions pourtant vitales. L'ensemble des bénéfices réalisés serait intégralement réinvesti, sous contrôle public. La primauté de l'intérêt général sur la logique de profit serait enfin institutionnellement garantie.

Ce GIP serait également un outil au service des salariés et de l'emploi pour les travailleurs de la chimie et du médicament, durement frappés par des décennies de délocalisations et de restructurations financières.

Une ambition plus large : vers un pôle public de la santé.

LE GIP N'EST PAS UNE FIN EN SOI

Il constitue une première brèche, un pied dans la porte du système actuel, permettant de démontrer la faisabilité d'une autre logique. Le GIP Sanofi-France Santé, constitue une réponse concrète, juridique, immédiate à cette dérive.



IL S'INSCRIT DANS UN ENSEMBLE PLUS LARGE DE PROPOSITIONS CONVERGENTES

D'AUTRES INITIATIVES ÉMERGENT

D'autres initiatives émergent telles les « Communs Pharmaceutiques » (CP), première expérience concrète dans le secteur pharmaceutique se référant au concept des « communs », politique de transformation des modèles économiques actuels **inféodés aux lois du marché.**

Elle consiste en une mise en réseau (national et international) de petites entités, publiques ou privées, acceptant de se conformer à une charte définissant des critères de production sociale et environnementale acceptables, permettant de qualifier un médicament comme un « commun », priorisant les besoins de santé de la population avant la quête de profit.



Le collectif **Médicament Bien Commun (MBC)**, qui œuvre à ce que le médicament bénéficie d'un statut juridique de bien commun le rendant inaliénable, est partie prenante de cette initiative.

DE NOUVELLES ALTERNATIVES



Ces différentes alternatives, qui ont vocation à démontrer qu'il est possible de satisfaire l'intérêt public en produisant autrement, hors des logiques capitalistes, peuvent et doivent se construire avec l'ensemble des intéressés (salariés de l'industrie pharmaceutique, professionnels de santé, associations de malades, ...).

Ces expériences ne sont pas que théoriques, d'autres existent déjà ailleurs permettant d'accéder à des médicaments essentiels à des prix fortement réduits : production d'anticancéreux par les hôpitaux publics en Espagne, aux Pays-Bas ou via la fondation Fair medicine, d'insuline aux États-Unis (Open Insulin), de médicaments essentiels au Brésil notamment d'anti-viraux.

Ces modèles prouvent que la rupture n'est pas utopique. Elle est possible. Elle est nécessaire.



Ces expériences sont les premières pierres d'une construction d'un projet politique plus large, véritable choix de société, aboutissant à **confier à l'état la maîtrise de la recherche, de la production et distribution des produits de santé**, dans le cas d'un pôle public de la santé. Ou d'un pôle socialisé si ce sont les citoyens - et l'ensemble des parties prenantes qui s'approprient toute la chaîne de valeur du médicament et en assurent la gouvernance, pensée sur le modèle des caisses de la sécurité sociale lors de leurs créations.

Dans les 2 cas (pôle public ou socialisé), il s'agit de redonner à la sécurité sociale toute son implication dans les prises de décisions de politiques du médicament, en fonction des besoins de santé de la population, et non des intérêts marchands des acteurs privés.

POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ SOLIDAIRE ET UNIVERSEL, OÙ CHACUN COTISE SELON SES MOYENS, ET REÇOIT SELON SES BESOINS.

Ces expériences gagneraient à se coaliser pour établir un meilleur rapport de forces face à l'opposition des Big pharma. L'alternative est au bout d'un travail convergent et même d'un travail commun, entre mouvement en faveur du GIP, les CP et plus globalement MBC. **Il est temps que les forces citoyennes progressistes, politiques, syndicales, professionnels de santé, associations s'en empare pour qu'elle voie le jour.**

**ROMPRE AVEC LA LOGIQUE CAPITALISTE DES BIG PHARMA,
UNE NÉCESSITÉ.**

IL EST TEMPS DE PRENDRE LA MAIN.



PAS TOUCHE À NOTRE SÉCU !



**LA SÉCU,
VITALE
POUR TOUS !**

REJOIGNEZ-NOUS

Tous et toutes ensemble, nous serons plus fort.e.s !

**IL Y A SUREMENT UNE SYNDIQUÉE, UN SYNDIQUÉ
CGT QUI VOUS RESSEMBLE
UN PEU !**



BULLETIN D'ADHÉSION À LA CGT

Nom : _____

Prénom : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

SOUHAITE ADHÉRER À LA CGT

Bulletin à remplir et à renvoyer à la FNIC CGT case 429 93514 Montreuil cedex ou par mail à contact@fnic-cgt.fr

