

**Analyse socio-économique :**

**INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE MONDIALE**

**Pour la période de dix ans**

**1996 – 2005**

---

**Léo-Paul Lauzon**, Doctorat en sciences de la gestion, M.B.A., C.A., C.M.A., Titulaire de la Chaire d'études socio-économiques et professeur au département des sciences comptables de l'Université du Québec à Montréal

**Marc Hasbani**, B.A.A. (sciences comptables), étudiant à la maîtrise en économie, chercheur à la Chaire d'études socio-économiques

**SEPTEMBRE 2006**



Toute reproduction de cette étude, en partie ou en totalité, est interdite sans l'autorisation écrite des auteurs et de la Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM.

Chaire d'études socio-économiques  
Université du Québec à Montréal  
C.P. 8888, Succ. Centre-Ville  
Montréal, Québec  
H3C 3P8

[cese@uqam.ca](mailto:cese@uqam.ca)

Téléphone : 514-987-3000 poste 7841#

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
1- Faits saillants.....	1
2- Introduction.....	6
3- Objectifs de la recherche.....	8
4- Méthodologie de recherche.....	9
5- Taux de rendement après impôts sur le capital investi.....	12
6- Baisse du prix des médicaments escomptée avec un taux de rendement après impôts sur le capital investi de 12%.....	14
7- Montants versés aux actionnaires.....	16
8- Investissements nets en immobilisations.....	18
9- Marketing et Administration versus Recherche et Développement.....	20
10- Encaisse.....	21
11- Coefficient d'endettement à long terme.....	23
12- Intérêts revenus et intérêts dépenses.....	25
13- Évolution du bénéfice net d'exploitation et des flux monétaires générés par l'exploitation.....	27
14- Recommandations.....	29
15- Conclusion.....	32
Annexes.....	35

**Analyse socio-économique :**  
**INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE MONDIALE**  
**Pour la période de dix ans**  
**1996 – 2005**

**1- FAITS SAILLANTS**

*I) Les dix pharmaceutiques recensées et analysées*

<b>Rang mondial<sup>1</sup></b>	<b>Nom de l'entreprise</b>	<b>Ventes en 2005</b> (En milliards de dollars U.S.)	<b>Bénéfice net d'exploitation en 2005</b>
1	Pfizer	51,3	11,2
2	Johnson & Johnson	50,5	10,4
3	GlaxoSmithKline	37,3	8,3
5	Novartis	32,2	6,1
6	Roche Group	27,1	5,1
8	Abbott Laboratories	22,3	3,4
9	Merck	22,0	4,6
10	Bristol-Myers Squibb	19,2	3,6
11	Wyeth	18,8	3,7
12	Eli Lilly	<u>14,6</u>	<u>2,0</u>
<b>TOTAL</b>		<u>295,3</u>	<u>58,4</u>

---

<sup>1</sup> En fonction des ventes.

## ***II) Ajouts, retranchements et exclusions***

- En raison de la disponibilité des données financières, nous avons été en mesure d'ajouter à cette étude, comparativement à notre recherche précédente de 2002, les quatre compagnies suivantes :
  - Johnson & Johnson
  - Novartis
  - Roche Group
  - Wyeth
  
- En raison de nombreuses fusions et acquisitions récentes et faute de pouvoir obtenir et compiler les données financières sur la période complète des dix dernières années, nous avons dû exclure de notre étude les quatrième et septième plus importantes pharmaceutiques mondiales que sont :
  - Sanofi-Aventis
  - Astra Zeneca

Ces deux entreprises seront ajoutées à notre prochaine étude.

- Nous avons retranché de la présente étude la société suivante, qui avait été analysée dans notre étude de 2002, dû au fait qu'elle ne fait plus partie des douze plus grandes pharmaceutiques mondiales :
  - Schering Plough
  
- De sept entreprises pharmaceutiques étudiées en 2002, la présente recherche en comprend dix et la prochaine retiendra les douze plus importantes pharmaceutiques mondiales sans exception.

## ***III) Taux de rendement après impôts sur le capital investi réalisé pour les périodes suivantes :***

10 dernières années (1996-2005)	29%
5 dernières années (2001-2005)	27%
Dernière année (2005)	26%

**IV) Baisse du prix des médicaments escomptée avec un taux de rendement sur le capital investi après impôts de 12% de l'industrie pharmaceutique mondiale :**

	Taux de rendement après impôts sur le capital investi souhaité de 12%
Baisse du prix des médicaments prévue en pourcentage des prix actuels	14%

**V) Montants versés aux actionnaires en dix ans :**

	1996 - 2005			
	Montants versés aux actionnaires	Bénéfice net après impôts	Recherche et Développement	Investissements nets en immobilisations
En milliards de dollars U.S.	317\$	413\$	288\$*	43\$
Montants versés aux actionnaires en % de :	-	77%	110%	737%

\* 200 milliards après impôts (30%) et 159%

**VI) Ventilation des montants versés aux actionnaires en dix ans :**

	1996 - 2005	
	En milliards U.S.	En %
Dividendes	188\$	59%
Rachats d'actions	129\$	41%
Total	317\$	100%

**VII) Investissements nets en immobilisations en dix ans :**

	1996 - 2005			
	Investissements nets en immobilisations	Montants versés aux actionnaires	Frais de marketing et d'administration	Bénéfice net après impôts
En milliards de dollars U.S.	43\$	317\$	739\$	413\$
Investissements nets en immobilisations en % de :	-	14%	6%	10%

**VIII) Frais de marketing et d'administration versus frais de recherche et de développement pour les dix dernières années (1996 - 2005) :**

Marketing et Administration	=	$\frac{739 \text{ milliards U.S.}}{288 \text{ milliards U.S.}}$	=	257% ou 2,6 fois
Recherche et Développement				

**IX) Intérêts revenus versus intérêts dépenses en dix ans (1996 - 2005) :**

Dépenses d'intérêts	32	Milliards\$ U.S
Revenus d'intérêts	<u>27</u>	Milliards\$ U.S
Différence	<u><u>5</u></u>	Milliards\$ U.S

**X) Encaisse au 31 décembre 2005 :**

	Encaisse et quasi-espèces	Actif Total	Immobilisations nettes	Dette à long terme
En milliards de dollars U.S.	92\$	496\$	103\$	59\$
Encaisse et quasi-espèces en % de :	-	19%	89%	156%

**XI) Coefficient d'endettement à long terme au 31 décembre 2005 :**

Dettes à long terme	=	59 milliards U.S.	=	12%
Actif total		496 milliards U.S.		

**XII) Bénéfice net d'exploitation et flux monétaires générés par l'exploitation en dix ans (1996-2005) :**

Flux monétaires générés par l'exploitation	518 milliards U.S.
Bénéfice net d'exploitation normale	413 milliards U.S.
Excédent des flux monétaires sur le bénéfice net	<u>105 milliards U.S.</u>
Flux monétaires / Bénéfice net	<u>125%</u>

**XIII) En conclusion**

Nous invitons le lecteur à bien prendre conscience de l'énormité des chiffres qui précèdent et de leur impact sur le prix des médicaments ainsi que sur le coût des programmes de soins de santé publics et privés. Ce mode de gestion qui régit l'industrie pharmaceutique a pour conséquences un appauvrissement de la majorité au profit de l'enrichissement d'une minorité, une très mauvaise utilisation des ressources et enfin une répartition inéquitable de la richesse. Une bonne partie de la solution aux problèmes du système de santé public et de l'assurance-médicaments publique passe par un contrôle gouvernemental accru du prix des médicaments brevetés exercé par cet oligopole et par la présence d'une société étatique dans cette industrie afin de la discipliner.

Y aura-t-il suffisamment de volonté politique? Nos gouvernements donneront-ils préséance aux intérêts supérieurs de la collectivité ou céderont-ils encore une fois au puissant lobby des multinationales pharmaceutiques étrangères et de leurs actionnaires? La majorité de la population sort nettement gagnante en se payant un système de santé public par le biais de leurs impôts plutôt que de se faire miroiter de ridicules baisses d'impôts publics, qui profitent surtout aux nantis et aux compagnies, et qui amèneront le retrait de l'État de la santé publique en raison de recettes fiscales moindres. Ce que le citoyen aura épargné en impôts publics payés à l'État, il devra plus tard en verser davantage en impôts «privés» aux multinationales de la santé privée : compagnies d'assurances, compagnies pharmaceutiques, médecins-entrepreneurs, hôpitaux incorporés, etc. Nous implorons nos compatriotes à ne pas être dupes des subterfuges et des leurres des opportunistes qui, sentant la bonne affaire, tiennent par tous les moyens à démanteler, à leurs seuls intérêts, nos acquis sociaux et nos instruments collectifs qui représentent l'expression de notre solidarité pour le mieux-être de la majorité.

## 2- INTRODUCTION

Au cours des trente dernières années, le Canada et le Québec ont connu une croissance économique phénoménale qui ne s'est jamais vue depuis la fin de la dernière guerre mondiale et, en 2005, les profits des entreprises n'ont jamais été aussi élevés en proportion du produit intérieur brut (PIB). Année après année, les compagnies réalisent des profits records. La richesse nous sort par les oreilles et dire que le patronat et ses franchisés ont encore le culot de venir nous seriner, sans aucune gêne et au mépris des faits, qu'avant de distribuer la richesse il faut d'abord la créer.

Même si la richesse collective est au rendez-vous depuis longtemps, comment expliquer alors que nos services publics que sont la santé, l'éducation, le transport en commun, les infrastructures routières, les aqueducs, les garderies, etc., crient famine et font l'objet d'un sous-financement chronique? Certains opportunistes diront que nous n'avons pas les moyens collectifs de se payer de tels services publics, ce qui est évidemment archi-faux. Pour certains, tout service public décent constitue un luxe que nous n'avons pas les moyens de se payer, même si ceux qui font cette affirmation gratuite contribuent très peu au financement public. Par contre, la privatisation serait pour eux source d'enrichissement. Tout de même bizarre qu'avant nous avions les moyens financiers de se doter de tels services publics, alors qu'aujourd'hui même si nous sommes beaucoup plus riches collectivement, nous n'avons plus les moyens. Cherchez l'erreur! Ces individus sont tout simplement les mercenaires et les affiliés des opportunistes qui tiennent absolument à privatiser tous nos services publics dans leurs seuls intérêts. En fait, le problème du sous-financement de nos services publics est voulu et planifié par de nombreux intérêts privés qui ont fait main basse sur nos gouvernements supposés démocratiques. En pleine période de croissance économique et sous la pression des intérêts supérieurs de la minorité possédante, nos gouvernements se sont privés volontairement, au fil des ans, de milliards de dollars en recettes fiscales au seul profit de ces derniers que ce soit par l'abolition des impôts successoraux et de la taxe de vente des manufacturiers, par de fortes baisses d'impôts sur le revenu, par une insoutenable et une honteuse tolérance à l'évasion fiscale dans les paradis fiscaux, par l'octroi d'un déluge de subventions directes et indirectes, par la multiplication des abris fiscaux (fiducies de revenu, sociétés en commandites, options d'achat d'actions, gains de capitaux, dividendes, fondations, régimes enregistrés d'épargne-retraite, etc.), par la privatisation de bijoux publics très rentables effectués sans aucun débat public (Petro Canada, CN, Air Canada, Arsenaux canadiens, Téléglobe, Canadair, Télésat, autoroutes, aéroports, parcs nationaux) etc. Le tout fait au nom de dogmes creux et fallacieux de la compétitivité, de la croissance, de l'investissement, de la création d'emplois, de la modernisation, de la mondialisation, de la réingénierie et de l'adaptation. Ces politiques constituent de la tromperie, sont contraires à l'élémentaire exercice de la démocratie et se sont effectuées à l'encontre des intérêts supérieurs de la majorité en les appauvrissant individuellement et collectivement.

Bien sûr, une fois les services publics affamés, il est alors impossible de rendre des services adéquats à la population. C'est alors que les arrivistes et leurs apparentés cultivent, dans un premier temps, la haine de nos services publics et des commis d'État puis prétendent, sans aucun fondement sérieux, à l'inefficacité du public et à la supériorité intrinsèque du privé pour enfin exiger la privatisation de tout ce qui est public. C'est exactement ce qui se passe dans le cas de la santé publique.

Lorsque surgit un problème, on doit en identifier la véritable cause. Faisant fi du sous-financement chronique de la santé publique et de la source à la base des augmentations de coûts, comme les hausses extravagantes du prix des médicaments, du salaire des médecins et des cadres et des coûts des nombreuses structures administratives, les idéologues de droite préfèrent prétendre que les responsables sont le citoyen ordinaire qui abuse des services publics et l'État qui gère mal et dilapide les fonds publics. Ainsi, au lieu de s'attaquer à la source du problème, comme celui du prix élevé des médicaments qui enrichit les multinationales pharmaceutiques et du sous-financement, on préfère s'attaquer à la victime de cette intolérable situation en suggérant des solutions qui se feront encore plus au détriment du monde ordinaire comme la privatisation et la tarification. Il est bien plus facile de s'en prendre au monde ordinaire que de s'attaquer aux énormes privilèges économiques accordés aux pharmaceutiques et aux médecins et aux titanesques privilèges fiscaux consentis aux compagnies et aux privilégiés.

Même si pour la vaste majorité de la population canadienne, l'instauration de notre système de santé publique constitue la plus belle et la plus grande réalisation du pays et qu'elle tient mordicus à ce service public défrayé à même ses propres impôts, une minorité privilégiée très bien organisée, très bien financée et, de ce fait, très bien appuyée par une armée de franchisés que sont certains médias, politiciens, instituts de recherche, médecins, lobbystes, organismes patronaux, etc. tient à tout prix à privatiser ce service essentiel comme tous les autres services publics. Que voulez-vous, le gratin et leur progéniture ne veulent pas depuis toujours vivre dans les mêmes villes, se faire soigner dans les mêmes hôpitaux, fréquenter les mêmes écoles et universités, utiliser les mêmes aéroports et lieux de villégiature que le monde ordinaire. Et ils poussent l'affront de présenter leurs projets particuliers au nom du mieux-être de la population en général et tenez-vous bien, des générations futures.

Il faut bien le dire, tout ce qui est du ressort du service public représente une véritable grosse poule aux oeufs d'or pour les nombreux profiteurs : éducation, eau, énergie, ponts et autoroutes, transport en commun, prisons, sociétés d'État, parcs nationaux, postes et aussi la santé dont ils veulent privatiser les éléments les plus rentables et laisser à l'État le reste non-payant. Pourtant, ils savent bien que dans le domaine de la santé, le privé est inévitablement plus cher que le public. En effet, lors de la privatisation de la santé, il faut introduire deux éléments structurels qui occasionnent une hausse fulgurante des coûts. Premièrement, la marge élevée de profits exigée par les firmes privées oeuvrant dans le domaine de la santé et, deuxièmement, l'apparition d'un nouvel intermédiaire très dispendieux que sont les compagnies d'assurances privées, deux éléments qui sont absents dans une configuration de soins de santé assumés par l'État. Les services publics en général et la santé publique en particulier constituent une belle preuve de notre coopération et de notre solidarité. Nous devons lutter avec acharnement pour les préserver et les améliorer pour le bénéfice de tous, sans égard à la situation économique de chacun. Voilà la véritable signification de la liberté et de la démocratie. Il n'y a point de liberté individuelle s'il n'y a pas d'égalité des chances face aux biens et aux services premiers. Nous ne demandons pas l'égalité pour tous mais bien l'égalité des chances. Dans cette étude, nous nous concentrons sur un élément important du problème du coût des soins de santé publique, soit le prix des médicaments que d'autres passent sous silence en toute connaissance de cause et nous ferons, comme il se doit, les recommandations appropriées afin d'améliorer ce service vital pour tous et non principalement pour la minorité aux dépens de la majorité.

### 3- OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Dans cette étude, notre principal objectif est d'observer et de dépeindre empiriquement et objectivement, à l'aide de données économiques factuelles publiques produites par les compagnies elles-mêmes et vérifiées par des experts-comptables indépendants, un élément très important dans la structure des coûts de notre système de santé publique, soit le comportement réel des multinationales pharmaceutiques et de leurs politiques de prix. Cette composante a été, selon nous, volontairement évacuée dans l'identification des causes qui sont à l'origine de la hausse des coûts du système de santé publique et dans la recherche de solutions appropriées. Tarifier, privatiser et réduire la quantité et la qualité des services publics offerts à la population constituent des gestes d'une grande lâcheté. Mais, s'attaquer aux privilèges indus des puissants de notre société, comme les multinationales pharmaceutiques et les médecins, exigent une indépendance et un courage que nos politiciens n'ont tout simplement pas.

Si nos analyses empiriques nous permettent d'observer des rendements anormaux réalisés par les compagnies pharmaceutiques découlant de prix excessifs des médicaments, alors nos gouvernements devraient, au nom de l'intérêt supérieur de la majorité de la population, s'attaquer courageusement à l'origine du problème et exiger des baisses du prix des médicaments, comme l'ont fait plusieurs pays européens. Il faut refuser «l'adaptation» à des situations et des modèles qui ne profitent qu'à une minorité et à la modernisation ainsi qu'à la réingénierie qui signifient, dans les faits, moins de services publics transférés à des intérêts privés. La solidarité exprimée par les services publics doit primer sur l'individualisme et les intérêts privés. En théorie, dans un système capitaliste fondé sur l'économie de marché et la vigoureuse concurrence qui est censée en découler, les taux de rendements anormaux réalisés sur une certaine période de temps ne sont pas supposés exister, car de gros profits sont censés attirer d'autres compétiteurs dans le marché ce qui devrait, en théorie, ramener le tout à des rendements normaux. Nous verrons bien si ce qui est postulé en théorie s'applique en pratique au sein de l'industrie pharmaceutique. Aussi, dans l'économie capitaliste, il est supposé être facile d'entrer et de sortir du marché et tous les agents économiques (population, consommateurs, politiciens, entreprises et autres) sont censés être parfaitement informés. L'information est censée circuler librement et être accessible à tous à un coût raisonnable, et non détenue par une minorité tout comme elle est censée être objective et fiable et non biaisée. L'information publiée ne doit pas devenir, dans les faits, une simple propagande servant à aliéner les gens ainsi qu'à les rendre apathiques et résignés.

Découlant de nos constatations, nous verrons s'il existe, dans l'industrie pharmaceutique, un véritable marché, au sens économique du terme, dans lequel il est censé y avoir de nombreux agents économiques qui se font une vigoureuse concurrence, permettant ainsi, selon les tenants de ce modèle économique, une allocation optimale des ressources et l'instauration du «juste prix» des produits et des services délivrés découlant du parfait équilibre entre l'offre et la demande. En présence d'une multitude de concurrents, dont aucun ou une poignée n'est censée dominer les autres, il est postulé qu'on ne peut réduire intentionnellement l'offre dans le but avoué de doper artificiellement les prix, comme cela se produit effectivement dans l'industrie pétrolière. Enfin, dans une économie capitaliste, les monopoles et les oligopoles privés sont supposément à proscrire au nom de l'efficacité économique, de l'allocation optimale des ressources et des justes prix.

#### 4- MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Cette étude de recherche constitue la quatrième réalisée par la Chaire d'études socio-économiques de l'Université du Québec à Montréal sur l'industrie pharmaceutique mondiale. Les trois premières furent publiées en juillet 1993, en juin 1998 et au mois d'avril 2002. Voici le titre précis de ces trois études disponibles à la Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM :

- Lauzon, Léo-Paul. «Industrie pharmaceutique : médicaments brevetés et prescrits. Une analyse critique : Rentabilité et situation financière». Département des sciences comptables de l'UQAM, juillet 1993;
- Lauzon, Léo-Paul et Lambert, Gino. «Impact du coût des médicaments sur les budgets de santé étatiques versus la rentabilité financière de l'industrie pharmaceutique brevetée». Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM, juin 1998;
- Lauzon, Léo-Paul et Hasbani, Marc. «Analyse socio-économique de l'industrie pharmaceutique brevetée pour la période de dix ans, 1991 – 2000». Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM, avril 2002.

Les données socio-économiques furent puisées à même les rapports annuels des entreprises étudiées. Par conséquent, notre étude repose sur des données empiriques colligées à même les documents officiels issus des compagnies elles-mêmes et non sur des modèles économiques théoriques reposant sur des hypothèses et quelques variables subjectives qui prétendent refléter la réalité. La présente recherche recense dix des douze plus grandes compagnies pharmaceutiques mondiales et reflète bien le comportement réel de l'ensemble de l'industrie pharmaceutique, contrairement à certaines études qui ne retiennent qu'un échantillon discutable des sujets observés et qui procèdent par extrapolation pour enfin porter un jugement incertain de l'ensemble. De plus, notre étude porte sur dix ans, soit les années 1996 à 2005 inclusivement. Cette période est suffisamment longue pour nous permettre d'étudier un cycle économique complet et vient renforcer le poids de nos observations et de nos conclusions. Les chiffres présentés dans notre étude et dans les tableaux sont exprimés en dollars américains. Quant aux compagnies européennes, nous avons converti l'euro, la livre sterling et le franc suisse en dollar américain, au taux en vigueur à la fin de chacun des dix exercices colligés.

Nous avons retenu le bénéfice net, tel qu'indiqué à l'état des résultats de chacune des dix firmes étudiées, compte non tenu des gains ou des pertes extraordinaires ne découlant pas de l'exploitation normale, réalisés ou subis sur la radiation importante d'actifs, la vente d'entreprises, les opérations de change, etc. En raison des faibles taux d'inflation prévalant en Occident au cours des dix dernières années, nos données financières sont présentées en dollars courants et non en dollars constants ou millésimés, c'est-à-dire indexés pour tenir compte de l'évolution du niveau général des prix.

Par ordre d'importance, voici la liste des dix multinationales pharmaceutiques étudiées :

<b>Rang mondial<sup>2</sup></b>	<b>Nom de l'entreprise</b>	<b>Ventes en 2005</b>	<b>Bénéfice net d'exploitation en 2005</b>
		(En milliards de dollars U.S.)	
1	Pfizer	51,3	11,2
2	Johnson & Johnson	50,5	10,4
3	GlaxoSmithKline	37,3	8,3
5	Novartis	32,2	6,1
6	Roche Group	27,1	5,1
8	Abbott Laboratories	22,3	3,4
9	Merck	22,0	4,6
10	Bristol-Myers Squibb	19,2	3,6
11	Wyeth	18,8	3,7
12	Eli Lilly	<u>14,6</u>	<u>2,0</u>
<b>TOTAL</b>		<u>295,3</u>	<u>58,4</u>

En raison de la disponibilité des données financières, nous avons été en mesure d'ajouter à cette étude, par rapport à notre recherche précédente de 2002, les quatre compagnies suivantes :

- Johnson & Johnson
- Novartis
- Roche Group
- Wyeth

En raison de nombreuses fusions et acquisitions récentes et faute de pouvoir obtenir et compiler les données financières sur la période complète des dix dernières années, nous avons dû exclure de notre étude les quatrième et septième plus importantes pharmaceutiques mondiales que sont les deux entreprises suivantes<sup>3</sup> :

- Sanofi-Aventis
- Astra Zeneca

Enfin, nous avons retranché de la présente étude la société Schering Plough, qui avait été analysée dans notre étude de 2002, dû au fait qu'elle ne fait plus partie des douze plus grandes

<sup>2</sup> En fonction des ventes.

<sup>3</sup> Ces deux dernières firmes seront ajoutées dans notre prochaine étude.

pharmaceutiques mondiales. Donc, de sept entreprises pharmaceutiques étudiées en 2002, la présente recherche en comprend dix et la prochaine retiendra les douze plus importantes pharmaceutiques mondiales sans exception.

## 5- TAUX DE RENDEMENT APRÈS IMPÔTS SUR LE CAPITAL INVESTI

Le taux de rendement après impôts sur le capital investi ou l'avoir des actionnaires réalisé annuellement par l'industrie pharmaceutique mondiale dépasse encore et toujours tout entendement, comme le laisse voir le tableau suivant :

Taux de rendement annuel après impôts sur le capital investi  
Dix multinationales pharmaceutiques

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
30%	28%	33%	31%	34%	30%	29%	26%	26%	26%

Au cours des dix dernières années (1996-2005), il a été en moyenne de 29% et de 27% pour les cinq dernières années (2001-2005) pour les dix firmes étudiées. Réaliser de tels taux de rendement annuel après impôts alors que le taux d'inflation a oscillé autour de 2% à 3% durant la dernière décennie, est vraiment insoutenable et se répercute évidemment sur le prix des médicaments et crée une pression énorme à la hausse sur le coût des soins de santé, tant public que privé. Et dire que l'on ose prétendre que, dans le système capitaliste fondé sur le marché, les taux de rendement anormaux sur une certaine période sont inexistantes. On postule que les taux de rendement élevés sont censés attirer de nouveaux concurrents qui ramèneront alors les rendements à un taux normal. Mais où sont donc les lois «naturelles» du marché qui sont censées aboutir au «juste prix» et faire une optimisation optimale des ressources? Mais où est donc le marché qui est censé éliminer de façon naturelle les moins efficaces et épurer le tout? Dans cette industrie, comme dans celles, entre autres, des banques et des pétrolières, il n'y a que des gros gagnants très performants. Ils sont tous excellents. Il n'y en a pas un seul d'inefficace. On essaie encore de nous faire accroire que le marché découle de lois naturelles où rien n'est planifié par aucune des multinationales en présence. Les prix des médicaments découlent de phénomènes naturels et les dirigeants d'entreprises n'y sont pour rien et n'y peuvent rien. Ils ne font que se soumettre et obéir de façon impuissante à la nature. Quand allons-nous comprendre, une fois pour toutes, que le marché n'a rien de naturel et qu'il constitue un nom trompeur pour signifier, dans les faits, le système capitaliste au service des puissants détenteurs de capitaux qui imposent leurs produits et leurs services les plus rentables et créent des besoins absolument artificiels?

Dans l'industrie pharmaceutique, on peut parler sans aucun risque de se tromper d'oligopole structuré qui s'est renforcé au cours des trente dernières années et a abouti à une concentration sans précédent d'entreprises qui étaient déjà gigantesques. Par exemple, on a assisté aux fusions majeures suivantes : 1) Bristol-Myers et Squibb; 2) Sandoz, Hoffman-Laroche, Hoechst et Ciba-Geigy avec Novartis et Aventis puis récemment Sanofi avec Aventis; 3) Pfizer avec Warner-Lambert et Pharmacia; 4) Glaxo avec Wellcome et après avec SmithKline Beecham et 5) Astra et Zeneca. Cette énumération est loin d'être exhaustive.

Nos chiffres parlent d'eux-mêmes et constituent la principale cause de l'augmentation des coûts de l'assurance-médicaments au Québec et du coût des soins de santé publique. Même les politiciens admettent cette réalité que les données financières réelles démontrent sans l'ombre d'un doute. Alors pourquoi nos politiciens proposent-ils d'augmenter les primes de l'assurance-médicaments, la désassurance du panier de services médicaux publics offerts, la tarification des actes médicaux et la privatisation de la santé publique? La réponse est toute simple, nous vivons sous le joug de ces mastodontes qui font ce qu'ils veulent. La privatisation ne règlera pas le problème puisqu'en dernier ressort ce sont les individus et les employeurs qui en défraieront les coûts astronomiques par le biais d'assurances privées au lieu de payer à l'État par le biais de l'impôt. En privatisant, on augmente encore plus les coûts puisque s'ajoute un nouvel intermédiaire que sont les compagnies d'assurances et la quête de gros taux de rendement exigés par les hôpitaux privés qui sont absents dans un système de santé public. On ne fait qu'amplifier le problème. La solution à la hausse du prix des médicaments et du coût des soins de santé publique passe par un rigoureux contrôle des prix des produits pharmaceutiques afin de ramener les taux de rendement à un niveau acceptable. Quiconque réalise de tels taux de rendement après impôts sur le capital investi double son capital en deux ans ou trois ans.

Voici les championnes des taux de rendement après impôts sur l'avoir des actionnaires réalisés au cours des cinq dernières années :

<b>Firme</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Moyenne</b>
GlaxoSmithKline	41,8%	57,4%	60,2%	59,8%	73,9%	58,7%
Merck	47,2%	41,8%	39,0%	35,4%	26,3%	37,7%
Bristol-Myers Squibb	22,9%	27,1%	37,5%	29,0%	33,5%	30,2%
Johnson & Johnson	25,4%	28,1%	29,0%	29,0%	29,9%	28,5%

## **6- BAISSÉ DU PRIX DES MÉDICAMENTS ESCOMPTÉE AVEC UN TAUX DE RENDEMENT APRÈS IMPÔTS SUR LE CAPITAL INVESTI DE 12%**

Cette importante section de notre étude démontrera de combien le prix des médicaments pourrait baisser si l'industrie pharmaceutique mondiale réalisait des taux de rendement après impôts sur le capital investi «normaux» de 12%, compte tenu des taux d'inflation d'environ 3% expérimentés au cours des dix dernières années. Ce taux de rendement de 12% reflète bien la réalité si on se fie aux études de revues comme *Fortune*, *Business Week* et *The Economist* sur les taux de rendement après impôts sur le capital investi réalisé par l'ensemble des compagnies. Par conséquent, nous pouvons affirmer que notre taux de rendement souhaité pour l'industrie pharmaceutique est conforme aux taux réels réalisés en général par les compagnies dans d'autres secteurs d'activités économiques.

Il faut bien l'admettre, et tous seront d'accord avec nous sur ce point, que réaliser, année après année, des taux de rendement après impôts sur le capital investi de 30% et plus, alors que le taux d'inflation est inférieur à 3%, constitue carrément des taux de rendement «anormaux» et abusifs. Selon les postulats mêmes de l'économie de marché, qui suppose une vive concurrence, un accès libre à l'entrée du marché pour les nouveaux compétiteurs et l'absence de domination du marché par un ou une poignée d'agents économiques, de tels taux de rendement ne sont pas censés exister, surtout dans une période aussi longue de dix ans et compte tenu d'aussi faibles taux d'inflation.

Dans le cas de l'industrie pharmaceutique, ces taux de rendement anormalement élevés nous autorisent à affirmer qu'il n'y a pas de véritable marché dans le sens économique du terme. Dans un contexte de véritable marché, les tenants de ce modèle économique postulent que le prix du marché est toujours le juste prix. Avec de tels taux de rendement réalisés, personne ne peut sérieusement parler ici de «juste prix du marché».

Nous croyons que pour tout investisseur, réaliser un taux de rendement après impôts de 12% sur le capital investi, alors que le taux d'inflation est inférieur à 3%, est amplement satisfaisant et suffisant. Par exemple, celui qui réalise annuellement un taux de rendement après impôts de 12% double son capital en six ans. Qui dit mieux? N'oublions pas non plus que sans les hausses annuelles faramineuses du prix des médicaments, le taux d'inflation serait encore moindre. Ces taux de rendement excessifs créent d'énormes pressions sur les taux d'inflation puisqu'il s'agit de produits de consommation courante. Enfin, les gouvernements et la population doivent être vigilants quant au prix des médicaments car il s'agit de biens essentiels à la vie.

Loin de nous l'idée de brandir des clichés simplistes comme «à bas le profit», mais dans l'industrie sous étude, nous clamons haut et fort «à bas les profits et le prix des médicaments exorbitants des compagnies pharmaceutiques».

Si l'industrie pharmaceutique avait réalisé un taux de rendement après impôts sur le capital investi moyen de 12% au cours des dix dernières années (1996-2005), au lieu du taux actuel de 29%, le prix moyen des médicaments aurait diminué de 14% pour cette période. C'est énorme. Ramener les compagnies pharmaceutiques à des taux de rendement après impôts sur le capital investi «normaux» constitue, selon nous, la réponse réaliste pour solutionner en partie le

problème du coût public et privé des soins de santé. Cette solution serait définitivement favorable à la majorité de la population et pourrait être appliquée avec un minimum de volonté politique. Nos gouvernements ont démontré du «courage» pour «s'attaquer» aux déficits, aux programmes sociaux, aux employés de l'État, aux baisses d'impôts accordées aux compagnies et à certains individus et pour piger plus de 40 milliards de dollars dans la caisse de l'assurance-emploi des travailleurs. Auront-ils le courage politique et l'indépendance voulus pour résoudre le problème majeur de la hausse constante et importante du prix des médicaments? Hausse hypothéquant grandement notre système de santé public canadien? La réponse est oui, «ils devraient», s'ils sont là pour vraiment servir les intérêts supérieurs de la collectivité comme ils le prétendent. Le prix des médicaments pourrait baisser encore plus si l'État légiférait afin d'amener les pharmaceutiques à réduire les milliards de dollars qu'elles dépensent chaque année en publicité et en lobbying et s'il réduisait les milliards de dollars qu'il leur verse en subventions et privilèges fiscaux.

Voici, en résumé, de combien baisserait le prix des médicaments en dollars et en pourcentage si nous remplacions le taux de rendement après impôts sur le capital investi actuel moyen des dix dernières années (1996-2005) de 29% par un taux plus équitable de 12% :

**Baisse de prix des médicaments  
Dix compagnies pharmaceutiques mondiales  
Pour la période de dix ans 1996-2005**

	Taux de rendement escompté
Baisse de prix des médicaments escomptée	12%
En pourcentage	14%
En milliards de dollars U.S.	325\$

En dollars, ces baisses de prix seraient encore beaucoup plus importantes si nous avons étudié l'ensemble des compagnies de l'industrie pharmaceutique mondiale. Toutefois, en pourcentage, nous serions sensiblement arrivés au même résultat puisque nous avons retenu pour fin d'étude dix des plus grandes sociétés pharmaceutiques mondiales qui représentent fidèlement une partie très importante de l'ensemble de cette industrie. L'industrie pharmaceutique est engagée dans une course aveugle aux profits démesurés. Ce qui est important à comprendre, c'est qu'une baisse du prix de vente des médicaments ne nuirait en rien à la santé financière de ces entreprises et améliorerait grandement la santé de la population en général.

## 7- MONTANTS VERSÉS AUX ACTIONNAIRES

Au cours des dix dernières années (1996-2005), les dix compagnies pharmaceutiques étudiées ont versé 317 milliards de dollars U.S. à leurs actionnaires sous forme de dividendes (188 milliards) et de rachats d'actions (129 milliards), ce qui représente 77 % des profits réalisés par ces entreprises au cours de la période observée. Cela est évidemment énorme.

Afin d'illustrer le gigantisme des sommes versées aux actionnaires, faisons le parallèle avec quelques postes pertinents de leurs états financiers :

### **Montants versés aux actionnaires et autres postes Dix compagnies pharmaceutiques mondiales Pour la période de dix ans (1996-2005)**

	Montants versés aux actionnaires	Bénéfice net Après Impôts	Recherche et développement	Investissements nets en immobilisations
En milliards de dollars U.S.	317\$	413\$	288\$*	43\$
Montants versés aux actionnaires en % de :	-	77%	110%	737%

\* 200\$ après impôts de 30% et 159%

Au cours des dix dernières années, elles ont versé 29 milliards U.S. de plus à leurs actionnaires (317 milliards\$ U.S.) qu'elles ont investis en recherche et développement (288 milliards\$ U.S.) et 274 milliards\$ U.S. de plus qu'elles ont consacrés en nouveaux investissements nets en immobilisations (43 milliards\$ U.S.). Elles ont distribué à leurs actionnaires 110% de plus qu'en recherche et développement et 737% de plus qu'en investissements nets en immobilisations. Comme les montants versés aux actionnaires sont effectués avec du profit après impôts et que les frais de recherche et développement de 288 milliards\$ U.S. sont présentés avant impôts et qu'ils sont déductibles d'impôts, il faut prendre ces frais nets d'impôts, soit 200 milliards\$ U.S. en prenant un taux d'impôts très raisonnable de 30%. Ce qui fait que les pharmaceutiques ont réellement versé à leurs actionnaires 117 milliards\$ U.S. de plus (317\$-200\$) au cours des dix dernières années ou 158% de plus qu'en frais de recherche et développement.

Durant les dix dernières années observées (1996-2005), les rachats d'actions ont littéralement explosé à 129 milliards de dollars U.S., soit une moyenne annuelle de 13 milliards de dollars U.S. Ces rachats d'actions constituent l'antithèse de l'investissement productif et sont effectués dans le but de doper la valeur au marché de l'action en réduisant le nombre d'actions en circulation ou émises. Cela représente des milliards de dollars sortis de l'entreprise à des fins stériles et ne servent qu'à des fins de spéculation au seul profit des actionnaires, des dirigeants et

leurs options d'achat d'actions. Ces compagnies font tellement d'argent qu'elles n'ont pas besoin d'emprunter ni de faire appel à des capitaux extérieurs. Bien au contraire, elles sortent l'argent de façon intensive en dividendes et en rachats d'actions.

En 1996, les compagnies pharmaceutiques étudiées ont versé 17 milliards de dollars U.S. à leurs actionnaires sous forme de dividendes et de rachats d'actions par rapport à 37 milliards U.S. en l'an 2005, soit une augmentation phénoménale de 20 milliards U.S. ou de 118% en neuf ans.

Prenons l'exemple de la plus grande entreprise pharmaceutique au monde, l'américaine Pfizer. Au cours des dix dernières années, cette multinationale a versé la totalité de ses profits à ses actionnaires par le biais de dividendes et de rachats d'actions! Elle a effectivement versé 298 millions de dollars U.S. de plus que le bénéfice net d'exploitation total réalisé au cours de cette période comme le démontre le tableau suivant :

**Pourcentage du bénéfice net versé  
en dividendes et rachats d'actions  
PFIZER INC.  
(en milliards de dollars U.S.)**

	2003	2004	2005	Total
Bénéfice net après impôts	7,8	13,6	11,2	60,3
Montants versés aux actionnaires en dividendes et rachats d'actions	17,4	11,7	9,4	60,6
Bénéfices réinvestis dans l'entreprise	-9,6	1,9	1,8	-0,3
Pourcentage du bénéfice net versé en dividendes et rachats d'actions	223%	86%	84%	100%

Comme nos études précédentes sur l'industrie pétrolière l'ont éloquentement démontré, cela devrait suffire à mettre un bémol à certaines théories économiques simplistes et primaires qui postulent automatiquement que, plus les entreprises font des profits, plus elles investissent en immobilisations et en recherche et développement et plus elles créent de l'emploi. Nos études empiriques prouvent le contraire de ces postulats économiques bâclés, fondés sur la foi aveugle et sans discernement envers une certaine idéologie capitaliste. En fait, et cela est le propre de l'économie capitaliste, la priorité a toujours été, est et sera toujours accordée aux actionnaires bien avant les emplois, les régions, les investissements, les impôts, l'environnement et le mieux-être de la collectivité. Les fusions réalisées dans cette industrie au cours des trente dernières années ont plutôt provoqué une baisse de l'emploi suite au licenciement de milliers de travailleurs grâce à la synergie et aux rationalisations découlant de ces regroupements.

## 8- INVESTISSEMENTS NETS EN IMMOBILISATIONS

À la fin de 1995, le coût des immobilisations nettes, déduction faite de l'amortissement cumulé, présenté au bilan des dix sociétés pharmaceutiques étudiées était de 60 milliards de dollars U.S. et il était de 103 milliards U.S. à la fin de l'an 2005, soit une augmentation totale de 43 milliards U.S. durant cette période, soit une moyenne de seulement 4,3 milliards U.S. par année pour les dix pharmaceutiques et de 430 millions de dollars U.S. par année pour chacune de celles-ci. Cette variation tient compte des immobilisations acquises lors d'achats ou de fusions d'entreprises et qui ne représentent pas de véritables investissements nouveaux par les entreprises sous étude. Les actifs acquis lors d'achats d'entreprises ne constituent nullement des investissements productifs générateurs de retombées économiques et d'emplois. C'est tout le contraire. Mettons en parallèle cette hausse de 43 milliards de dollars U.S. avec les frais de marketing et d'administration, les profits nets et les sommes versées aux actionnaires des dix dernières années :

### **Investissements nets en immobilisations et autres postes Dix compagnies pharmaceutiques mondiales Pour la période de dix ans (1996-2005)**

	Investissements nets en immobilisations	Frais de marketing et d'administration	Bénéfice net après impôts	Montants versés aux actionnaires
En milliards de dollars U.S.	43\$	739\$	413	317\$
Investissements nets en immobilisations en % de :	-	6%	10%	14%

On peut constater, à la lecture de ce tableau, que les compagnies pharmaceutiques ont alloué des miettes pour l'investissement en immobilisations au cours des dix dernières années par rapport aux profits réalisés. Elles ont dépensé 17 fois plus en marketing et administration (739\$ versus 43\$) et elles ont versé 7 fois plus d'argent à leurs actionnaires (317\$ versus 43\$) qu'elles ont consacré au renouvellement de leur actif à long terme. Elles ont consacré seulement 10% de leur profit net au renouvellement de leurs immobilisations. Généralement, les entreprises ont intérêt à réinvestir leurs profits dans l'entreprise en nouveaux actifs à long terme afin de maximiser leur rendement à long terme, accroître leur productivité et leur efficacité, faire face à la concurrence et assurer leur croissance et leur viabilité. Mais, comme ces compagnies pharmaceutiques forment en quelque sorte un puissant oligopole mondial qui détient une part excessive de leur marché respectif, qu'elles jouissent de lois avantageuses concernant la propriété intellectuelle de leurs brevets et qu'elles sont confortées par des traités commerciaux à portée mondiale, elles

jouissent alors d'un immense pouvoir et adoptent des comportements qui vont à l'encontre des fameuses lois de l'économie de marché. En tout cas, ce n'est pas en s'appuyant sur de telles observations qu'Adam Smith, le père du libéralisme économique, a édicté ses «lois du marché». Mais, on continue à enseigner et nous seriner les postulats économiques formulés il y a plus de trois siècles alors que l'environnement économique, politique et social était tout autre. Il y a trois siècles, d'aussi puissantes multinationales protégées par de nombreuses lois n'existaient pas. Qu'on se le dise une fois pour toutes, les postulats du modèle fondé sur le libéralisme économique, énoncés il y a trois siècles, ne tiennent plus la route aujourd'hui, car dans plusieurs secteurs d'activités les oligopoles ont remplacé le marché d'antan qui regroupait des centaines pour ne pas dire des milliers de concurrents. Aujourd'hui, contrairement à ce qu'affirme la théorie de l'économie de marché, plus les entreprises réalisent de juteux profits, plus elles vont en verser à leurs actionnaires. Oubliez donc la théorie caduque et risible qui postule que plus les compagnies dégagent de profits plus elles vont investir, plus elles vont créer de l'emploi, plus elles vont payer de l'impôt, etc. Tout est centré vers la maximisation du rendement à court terme des actionnaires et des gestionnaires par pratiquement tous les moyens possibles.

En résumé, au cours des dix dernières années, ces dix multinationales ont consacré seulement 10% de leur profit net en investissements nets en immobilisations et ont versé 77% de leur bénéfice net à leurs actionnaires sous forme de dividendes et de rachats d'actions. Drôle de priorité! Curieux phénomène économique! Ce n'est pas en consacrant seulement 10% de son profit en investissements nets en nouvelles immobilisations que l'on va créer des jobs et encore moins en versant 77% de ce même bénéfice net aux actionnaires en dividendes et en rachats d'actions.

## 9- MARKETING ET ADMINISTRATION VERSUS RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

Au cours des dix dernières années (1996-2005), les dix compagnies pharmaceutiques étudiées ont dépensé 739 milliards de dollars U.S. en frais de marketing et d'administration contre 288 milliards de dollars U.S. en frais de recherche et de développement, soit 2,6 fois plus. Par ailleurs, au cours des dix dernières années, elles ont versé 317 milliards de dollars U.S. à leurs actionnaires, soit 110% de ce qu'elles ont investi en recherche et développement avant impôts et 159% après impôts sur le revenu estimés à un taux conservateur de 30%, ce qui équivaut à une déduction fiscale de 88 milliards de dollars U.S. ( $288\$ \times 30\%$ ) pour une dépense nette de 200 milliards de dollars U.S. en recherche et développement ( $288\$ - 88\$$  d'impôts) au cours des dix dernières années. Comme tous le savent, les frais de recherche et de développement sont déductibles fiscalement par les entreprises. Le montant net d'impôts des frais de recherche et de développement de 200 milliards de dollars U.S. est encore surévalué car il faudrait déduire de ce total les généreuses subventions gouvernementales consenties aux entreprises sur tout ce qui est recherche et développement et qui peuvent représenter plus de 50% des frais engagés.

De plus, nous devons prendre avec une certaine réserve les montants que les pharmaceutiques prétendent dépenser en recherche et développement car la ligne de démarcation entre recherche et développement et commercialisation est souvent ténue. Il se peut fort bien que des frais de commercialisation aient été imputés aux frais de recherche et développement dans le but de «dorer la pilule». Voici, pour quelques entreprises, les montants dépensés en marketing et administration comparés aux sommes allouées en recherche et développement pour les dix dernières années :

	<b>Marketing et Administration</b>	<b>Recherche et Développement</b>	<b>Marketing &amp; Administration sur Recherche &amp; Développement</b>
Dix ans (1996-2005)	En milliards de dollars U.S.		Pourcentage
Johnson & Johnson	115	37	311%
Bristol-Myers Squibb	61	20	305%
Wyeth	53	19	279%
Novartis	86	32	269%
GlaxoSmithKline	86	32	269%

## 10- ENCAISSE

Malgré le fait qu'au cours des dix dernières années les compagnies pharmaceutiques analysées aient versé la faramineuse somme de 317 milliards de dollars U.S. à leurs actionnaires, sous forme de dividendes et de rachats d'actions, soit 77% de leur profit net, elles détenaient, au 31 décembre 2005, 92 milliards de dollars U.S. d'encaisse et de quasi-espèces. Pour bien situer l'importance de ces liquidités astronomiques, disons qu'elles représentaient 19% de l'actif total de 496 milliards de dollars U.S. au 31 décembre 2005, 89% des immobilisations de 103 milliards de dollars U.S. et 156% des emprunts à long terme de 59 milliards de dollars U.S., tel qu'indiqué dans le tableau qui suit :

**Encaisse, quasi-espèces et autres postes  
Dix compagnies pharmaceutiques mondiales  
Au 31 décembre 2005**

	Encaisse et Quasi- espèces	Actif total	Immobilisations Nettes	Dettes à long terme
En milliards de dollars U.S.	92	496	103	59
Encaisse et quasi-espèces en % de :	-	19%	89%	156%

Au 31 décembre 1996, ces dix sociétés pharmaceutiques affichaient une encaisse de 27 milliards U.S. contre des liquidités de 92 milliards U.S. au 31 décembre 2005, soit une ronflante augmentation de 65 milliards de dollars U.S. ou de 241% en l'espace de neuf ans. L'argent leur sort par les oreilles et fait de ces dernières des quasi-banques tel que nous l'avons très bien démontré dans cette étude. Voilà un autre élément probant comme quoi la situation des compagnies pharmaceutiques est tout simplement inacceptable et insoutenable tant du point de vue économique que moral.

Voici la situation liquide de certaines pharmaceutiques au 31 décembre 2005 exprimée en milliards de dollars U.S. :

	Encaisse		Actif Total		Immobilisations nettes		Dettes à long terme		Encaisse au 31 déc. 1996
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	
Pfizer	22	19%	118	24%	17	15%	6	5%	2
Johnson & Johnson	16	17%	58	12%	11	10%	2	2%	2
Merck	16	17%	45	9%	14	13%	5	5%	2

Nous croyons que les chiffres ci-dessus convaincront les sceptiques et nécessiteront des courbettes intellectuelles insignifiantes des farouches défenseurs de l'économie de «marché» en général et des pharmaceutiques en particulier.

## 11- COEFFICIENT D'ENDETTEMENT À LONG TERME

En corollaire avec leurs énormes liquidités, leurs titanesques flux monétaires générés par l'exploitation, leurs juteux revenus d'intérêts et leur prodigieuse rentabilité, les dix compagnies pharmaceutiques analysées n'ont évidemment pratiquement pas besoin de recourir à du financement externe par le biais d'emprunts à long terme. En effet, au 31 décembre 2005, elles affichaient un coefficient d'endettement à long terme (dette à long terme sur actif total) ridiculement bas de 12%, de quoi faire mourir d'envie toute entreprise, tout gouvernement et les lucides autoproclamés qui «freakent» sur le niveau d'endettement du Québec et du Canada. Au Québec, les huissiers sont à nos portes, nous sommes sur le bord du précipice et nous sommes assis sur une bombe atomique que ces guirlandes intellectuelles ont clamée haut et fort dans leurs médias. Au 31 décembre 2005, elles affichaient dans leur bilan une dette à long terme combinée de 59 milliards de dollars U.S. à rapprocher à un actif total de 496 milliards U.S., soit un taux d'endettement de seulement 12% comme nous l'avons dit auparavant. En fait, ces entreprises n'ont aucun endettement à long terme car elles ont effectivement, au 31 décembre 2005, pour 59 milliards\$ U.S. d'emprunts à long terme mais détiennent en même temps 92 milliards\$ U.S. d'encaisse et de quasi-espèces. Elles sont autant des banques que des compagnies pharmaceutiques. L'encaisse totale au 31 décembre 2006 de ces dix firmes représente 156% de leurs emprunts à long terme.

Voici quelques chiffres pertinents mettant en rapport le faible endettement à long terme des pharmaceutiques avec d'autres postes du bilan au 31 décembre 2005 :

**Dette à long terme et autres postes  
Dix compagnies pharmaceutiques mondiales  
Au 31 décembre 2005**

	Dette à long terme	Encaisse et quasi-espèces	Actif total	Immobilisations nettes
En milliards de dollars U.S.	59	92	496	103
Dette à long terme en % de :	-	64%	12%	57%

Voici le coefficient d'endettement à long terme des dix compagnies pharmaceutiques analysées au 31 décembre 2005 tel qu'indiqué à leurs états financiers :

**Coefficient d'endettement**  
**Dix compagnies pharmaceutiques mondiales**  
**Au 31 décembre 2005**

	Dette à long terme sur actif total	Encaisse	Dette à long terme
		(En milliards de dollars U.S.)	
Novartis	2,3%	6	1
Johnson & Johnson	3,5%	16	2
Pfizer	5,4%	22	6
Merck	11,4%	16	5
Roche Group	13,4%	3	7
Abott Laboratories	15,7%	3	5
GlaxoSmithKline	19,4%	7	9
Eli Lilly	23,4%	5	6
Wyeth	25,8%	8	9
Bristol-Myers Squibb	29,7%	6	8

Incroyable mais bel et bien vrai, au 31 décembre 2005, Johnson & Johnson détenait des liquidités de 16 milliards de dollars U.S. et une dette à long terme de seulement 2 milliards de dollars U.S. Et que dire de Pfizer, avec 22 milliards de dollars U.S. d'encaisse contre des emprunts à long terme de 6 milliards\$ U.S. et puis Merck, avec 16 milliards de dollars U.S. en «cash» à rapprocher avec un endettement à long terme de 5 milliards de dollars U.S.

## 12- INTÉRÊTS REVENUS ET INTÉRÊTS DÉPENSES

Au cours des dix dernières années (1996-2005), les dix multinationales pharmaceutiques étudiées ont encaissé 27 milliards de dollars U.S. en revenus d'intérêts sur leurs placements et ont supporté pour 32 milliards de dollars U.S. en dépenses d'intérêts :

**Revenus et dépenses d'intérêts  
Dix compagnies pharmaceutiques mondiales  
Pour la période de dix ans 1996-2005**

	En milliards de dollars U.S.
Revenus d'intérêts	27
Dépenses d'intérêts	32
Différence	5

Elles ont encaissé 27 milliards U.S. sur une période de dix ans en revenus d'intérêts, soit une moyenne annuelle de près de 3 milliards U.S. Qui dit mieux? Elles ont encaissé ces montants faramineux en revenus d'intérêts même si elles ont versé 317 milliards U.S. à leurs actionnaires sous forme de dividendes et de rachats d'actions. N'eut été de ces versements hors de l'ordinaire à leurs actionnaires, les revenus d'intérêts auraient plus que doublés. Autant de revenus d'intérêts empochés par ces pharmaceutiques font d'elles des quasi-banques. Cela démontre bien, conjugué avec les statistiques sur le taux de rendement après impôts sur le capital investi, les gigantesques profits réalisés et flux monétaires générés par l'exploitation réalisés, le côté absolument indécent de cette industrie. À part les pétrolières, les banques et les assurances, aucune autre industrie ne jouit d'une situation aussi avantageuse. Pourtant, cela n'empêche pas les économistes tenants du néolibéralisme de nous ressasser inlassablement les «lois dites naturelles du supposé marché». Absolument et totalement ridicule! Dans l'industrie sous étude et dans l'économie en général, il n'y a ni «lois», ni «nature» et ni «marché». Il faudrait plutôt parler des combines financières toutes humaines, planifiées et imposées par le cartel des multinationales dans le monde. Derrière ces froides données statistiques se dissimulent l'horreur, la maladie et la mort de millions d'individus évacués par la «nature marchande», parce que jugés non solvables. La liberté «économique» n'est pas faite pour eux.

En rapport avec ces énormes revenus d'intérêts, nous avons vu dans les deux sections précédentes que les sociétés pharmaceutiques jouissaient d'énormes liquidités (encaisse) et d'un coefficient d'endettement ridiculement bas. Ces éléments sont intimement liés entre eux.

À elle seule, la multinationale suisse Novartis a encaissé 5,1 milliards U.S. en revenus d'intérêts au cours des dix dernières années et a versé 3,6 milliards U.S. en charges d'intérêts, pour un excédent des revenus sur les dépenses d'intérêts de 1,5 milliards U.S. Face à de telles données, on peut affirmer que Novartis est tout autant une banque qu'une compagnie pharmaceutique.

Voici la liste de cinq pharmaceutiques étudiées qui ont réalisé au cours des dix dernières années plus de revenus en intérêts qu'elles en ont versés :

**Revenus et dépenses d'intérêts  
Cinq compagnies pharmaceutiques mondiales  
Pour la période de dix ans 1996-2005**

En milliards de dollars U.S.	Intérêts		
	Produits	Charges	Excédent
1- Novartis	5,1	3,6	1,5
2- Eli Lilly	2,7	1,5	1,2
3- Johnson & Johnson	3,0	1,8	1,2
4- Pfizer	3,3	2,5	0,8
5- Merck	3,6	3,2	0,4

### **13- ÉVOLUTION DU BÉNÉFICE NET D'EXPLOITATION ET DES FLUX MONÉTAIRES GÉNÉRÉS PAR L'EXPLOITATION**

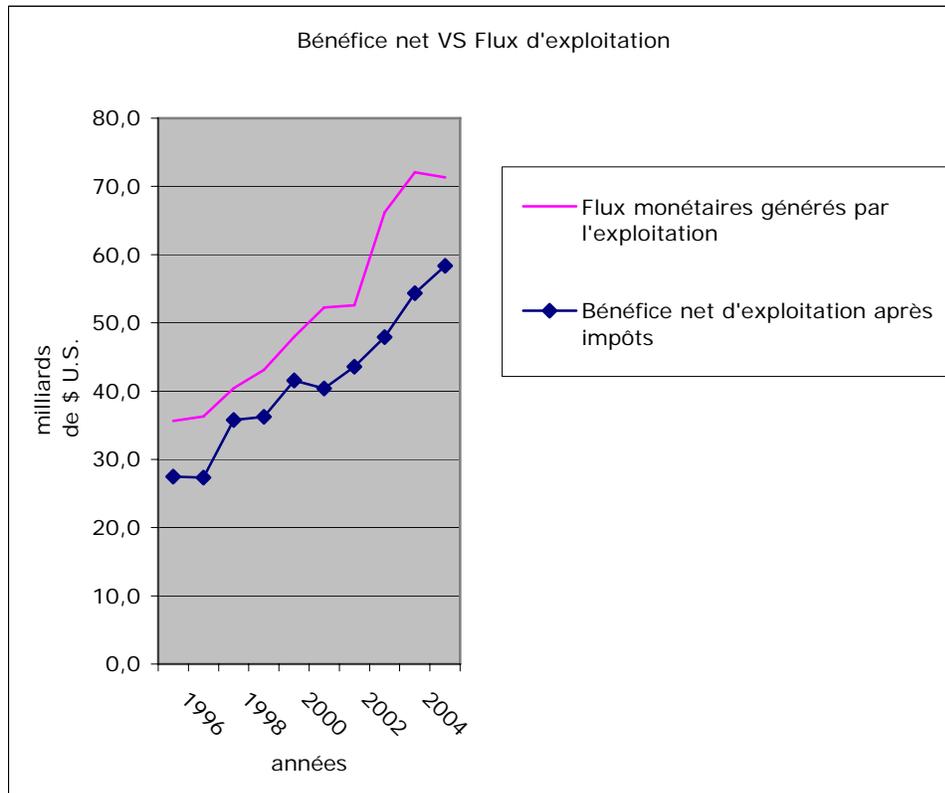
Au cours des dix dernières années (1996-2005), les dix multinationales pharmaceutiques observées ont réalisé pour 413 milliards de dollars U.S. de bénéfice net d'exploitation net d'exploitation après impôts et encaissé 518 milliards de dollars U.S. de flux monétaires ou de liquidités découlant de l'exploitation normale de la firme, soit un écart significatif de 105 milliards de dollars U.S. entre les deux. Le bénéfice ou profit net et les flux monétaires présentés ici sont tous deux issus de l'exploitation normale de l'entreprise et doivent être présentés obligatoirement à chaque année dans des états financiers distincts, soit l'état des résultats et l'état des flux de trésorerie. L'état des flux de trésorerie retient uniquement les produits et les charges d'exploitation effectivement encaissés et décaissés alors que le bénéfice net affiché à l'état des résultats retient les produits et les charges d'exploitation réalisés et encourus, qu'ils soient encaissés et décaissés ou pas. Ainsi, pour les produits d'exploitation présentés à l'état des résultats, on retient tous les produits réalisés, encaissés ou pas, et à l'état des flux de trésorerie on y présente seulement les produits vraiment encaissés. Des charges d'exploitation, comme l'amortissement et les provisions, seront présentées comme telles à l'état des résultats et exclues à l'état des flux de trésorerie, car ce sont des dépenses qui n'exigent pas de déboursés ou qui seront seulement décaissées dans les exercices futurs. En somme, les deux états financiers expriment la vie de l'entreprise en termes de l'exploitation normale de la firme. L'état des résultats l'exprime en termes de produits et charges réalisés et encourus, encaissés et décaissés ou pas, et l'état des flux de trésorerie exprime la vie de la firme en termes de produits et de charges d'exploitation, mais seulement ceux et celles effectivement encaissés et décaissés.

Prenons le cas de Pfizer, la plus importante pharmaceutique mondiale. Elle comptabilise annuellement à titre de charge d'exploitation à l'état des résultats l'amortissement de son achalandage de consolidation (excédent du prix payé sur la valeur aux livres de compagnies acquises, comme Pharmacia achetée en 2002 au prix de 56 milliards\$ U.S.), l'amortissement de ses immobilisations, la provision pour créances irrécouvrables, encore plus importante pour les institutions financières, la provision pour éventualités et litiges, et autres éléments pour environ 3,5 milliards de dollars U.S., charges qui sont exclues de ses flux monétaires générés par l'exploitation présentée à l'état des flux de trésorerie car elles n'exigent pas de décaissements. C'est ainsi que l'on peut expliquer la différence de 3,5 milliards de dollars U.S. entre son profit net de 11,2 milliards de dollars U.S. affiché en 2005 à l'état des résultats et le montant des flux monétaires générés par l'exploitation de 14,7 milliards de dollars U.S. générés en 2005 et présentés à l'état des flux de trésorerie.

Le tableau qui suit présente, pour quelques multinationales, l'énorme différence entre le bénéfice net d'exploitation et les flux monétaires générés par cette même exploitation au cours des dix dernières années (1996-2005) :

	Exploitation normale de la firme		
	Période de dix ans 1996 – 2005		
En milliards\$ U.S.	Flux monétaires générés	Bénéfice net généré	Différence
1- Johnson & Johnson	77	57	20
2- GlaxoSmithKline	66	46	20
3- Merck	74	58	16
4- Pfizer	74	60	14
5- Roche Group	35	24	11
<b>Total</b>	<b>326</b>	<b>245</b>	<b>81</b>

En raison des nombreuses provisions subjectives comptabilisées et imputées à titre de charges d'exploitation à l'état des résultats au cours des dix dernières années par les 10 multinationales étudiées, cela a réduit arbitrairement le bénéfice net de ces firmes et diminué leur taux de rendement après impôts sur le capital investi, sans pour autant réduire leurs énormes flux monétaires générés par l'exploitation au cours de cette période. Voici un graphique qui met en évidence les écarts importants entre bénéfice net et flux d'exploitation :



## **14- RECOMMANDATIONS**

Devant les faits probants exposés dans notre étude et fondés sur une analyse exhaustive des états financiers de dix des plus grandes multinationales pharmaceutiques du monde, nos gouvernements doivent avoir le courage politique d'intervenir afin de veiller aux intérêts supérieurs de la collectivité.

### **A- Politiques économiques**

Premièrement, il faut imposer un meilleur contrôle des prix des médicaments brevetés afin que cessent ces rendements déraisonnables réalisés sur le dos des citoyens par les multinationales pharmaceutiques. En période d'inflation de moins de 3% l'an, ramener les pharmaceutiques à un taux de rendement après impôts sur le capital investi de 12% l'an nous apparaît fort raisonnable et ferait baisser de la sorte le prix des médicaments d'au moins 14%. Les prix actuels imposés par l'oligopole pharmaceutique constituent carrément une forme de «taxage» envers la population qui est prise en otage.

Deuxièmement, il faut interdire dans le domaine pharmaceutique les fusions et les acquisitions parmi les grandes multinationales étrangères afin de mettre fin à ce puissant oligopole qui impose sa loi partout dans le monde. Il faudrait même penser à obliger certaines des plus grandes firmes pharmaceutiques à se scinder afin de ramener un niveau de concurrence acceptable et cohérent avec les fondements mêmes de l'économie de marché. Dans sa structure actuelle, le concept de «marché» est inexistant dans l'industrie pharmaceutique et a plutôt été remplacé par une structure oligopolistique. D'ailleurs, s'il existait un «marché» véritable, les taux de rendement après impôts sur le capital investi actuels seraient nettement moindres.

Troisièmement, il faudrait ramener la durée de la protection intellectuelle des brevets des compagnies pharmaceutiques à dix ans. Une période de dix ans est, selon nous, nettement suffisante afin de recouvrir l'investissement engagé en frais de recherche et de développement. D'ailleurs, depuis que les gouvernements ont allongé la durée de protection des brevets pharmaceutiques, les bénéfiques, les rendements et les prix des médicaments ont littéralement explosés dans cette industrie. Dans le calcul des frais de recherche et développement encourus par ces firmes, il faut déduire les gigantesques subventions versées par l'État et les impôts sur le revenu déductibles.

Quatrièmement, les provinces et les pays devraient se regrouper afin de rétablir un certain rapport de force avec l'industrie pharmaceutique et négocier, sinon imposer, des prix inférieurs pour les médicaments prescrits.

Cinquièmement, face à un oligopole international aussi puissant, et compte tenu que la disponibilité des médicaments à un prix raisonnable est vitale pour la santé et la vie, il est indispensable de créer une société d'État dans ce domaine, en raison des intérêts stratégiques du pays et de sa sécurité nationale et dû au fait que le Canada et le Québec ne comptent aucune compagnie pharmaceutique importante détenue par des intérêts canadiens. Toutes les grandes sociétés pharmaceutiques mondiales sont détenues par des pays occidentaux étrangers, et comme

cela est le cas pour la plupart des secteurs d'activités importants du pays et du Québec, elles sont majoritairement la propriété de firmes américaines. Il ne peut y avoir de véritable souveraineté politique et culturelle sans un minimum de souveraineté économique. Le Québec détenait bien IAF Biochem Pharma, mais nos politiciens supposés souverainistes du Parti Québécois l'ont privatisé à des affairistes d'ici qui se sont empressés par après à la vendre à des étrangers, encaissant ainsi des centaines de millions de dollars en profit. Il n'est pas nécessaire que la société d'État détienne 100% des compagnies pharmaceutiques d'ici, mais un pourcentage suffisant pour infléchir l'orientation de la firme et empêcher une prise de contrôle par des étrangers. L'aide gouvernementale versée à même des fonds publics devrait se faire autant en prises de participation que par voie de subventions.

## **B- Politiques fiscales**

Sixièmement, les gouvernements devraient faire un sérieux ménage dans tous les privilèges et abris fiscaux et dans les subventions directes et indirectes accordées aux compagnies pharmaceutiques. Il est tout simplement indécent d'aider, à l'aide de fonds publics, des entreprises aussi rentables qui appauvrissent les gens et qui les privent de médicaments essentiels à des prix abordables ici et surtout dans les pays du tiers-monde.

Septièmement, nos gouvernements doivent éliminer l'utilisation des paradis fiscaux effectuée par les multinationales pharmaceutiques qui, par le jeu de filiales et de compagnies apparentées installées dans ces endroits, s'adonnent à de l'évasion fiscale par le biais de prix de transfert et autres moyens. Ces fraudes fiscales privent les gouvernements de recettes fiscales importantes comme l'ont éloquemment démontré plusieurs études.

Huitièmement, il faudrait instaurer un impôt minimum fédéral-provincial de 20% à toutes les entreprises canadiennes, ce qui est, tous en conviendront, vraiment un minimum.

Neuvièmement, il faut rendre les frais de lobbying non déductibles d'impôts.

## **C- Politiques sociales**

Dixièmement, il faut interdire pendant un certain temps à tout politicien qui quitte ses fonctions parlementaires de se dénicher un emploi lié directement ou indirectement (firmes de lobbying, de relations publiques, d'avocats, etc.) à l'industrie pharmaceutique afin d'éviter tout conflit d'intérêt véritable ou apparent.

Onzièmement, il faut imposer un code d'éthique strict à l'industrie pharmaceutique en termes de marketing et de publicité et interdire la publicité sur les médicaments disponibles sur prescription.

Douzièmement, il faut revoir certains éléments des traités de libre-échange qui accordent trop de privilèges et de droits au secteur privé en général et aux pharmaceutiques en particulier. Le droit de contracter des compagnies ne doit en aucun temps primer sur le droit à la vie, à un environnement sain, à des conditions de travail acceptables, à une contribution fiscale adéquate, au licenciement abusif des travailleurs, à la fermeture d'usine, etc.

Treizièmement, il faut amener les pharmaceutiques à baisser le prix de leurs médicaments dans tous les pays du Tiers-Monde.

Quatorzièmement, le gouvernement canadien devrait faire valoir son opposition totale à tout embargo économique pratiqué sur les médicaments et imposé contre tout pays quel qu'il soit et œuvrer sérieusement à faire abolir ceux existants envers des pays comme Cuba et la Corée du Nord. Ces embargos sont tout simplement ignobles et criminels et ont tué plus de 500 000 bébés en Irak lors de l'imposition de cet odieux embargo économique instauré du temps de Saddam Hussein avec les États-Unis comme chef de file.

## 15- CONCLUSION

Malgré le fait que notre étude empirique repose sur des données socio-économiques passées factuelles, comprend 10 des 12 plus grandes multinationales pharmaceutiques au monde, porte sur une longue période de 10 ans et que nos observations sont éloquentes et exigent des changements en profondeur, il ne faut pas se conter des peurs : nos gouvernements ne feront rien sinon accroître encore plus les privilèges indus consentis au fil des ans aux pharmaceutiques, comme ils l'ont fait pour les pétrolières, les banques, les compagnies d'assurance, les fiducies de revenu, les dirigeants d'entreprise avec leurs options d'achat d'actions, les détenteurs de capitaux (gains de capitaux et dividendes) et pour l'évasion fiscale dans les paradis fiscaux. Par contre, ils auront le «courage», au nom de la modernité, de l'adaptation et de la mondialisation, de piger allègrement des milliards de dollars dans la caisse d'assurance-emploi des travailleurs, de privatiser, de tarifier et de couper «généreusement» dans les services publics offerts au monde ordinaire, de déréglementer le marché du travail au nom de la souplesse et de la flexibilité, de laisser les consommateurs se faire taxer quotidiennement par les pétrolières, les banques, les assureurs et les pharmaceutiques et même se porter «bravement» à la défense de ces multinationales en prétendant qu'ils n'y peuvent rien et que ces multinationales, loin d'être des arnaqueuses, ne font qu'obéir aux intransigeantes et implacables «lois naturelles du marché».

La solution à ces problèmes est éminemment politique et seul l'élection de gouvernements socialistes au service de tout le monde et épris de justice, d'équité, de partage et de solidarité auront le courage voulu d'apporter les correctifs majeurs qui s'imposent, comme cela s'est fait ailleurs dans le monde récemment en Amérique du Sud et en Europe. Il faut s'attaquer aux causes véritables de l'augmentation des coûts de notre système de santé publique que sont les prix des médicaments, la rémunération des médecins, la privatisation passive continue de la santé privée au profit des assureurs et des firmes privées, des coûts exorbitants de la structure administrative, etc. Mais non, les politiciens n'oseront jamais s'attaquer aux causes car cela signifie retirer quelques privilèges aux très puissants agents économiques de la société. Ils préféreront s'en prendre comme toujours au monde ordinaire de toutes les façons inimaginables en s'associant avec leurs franchisés afin de désinformer, de mentir et de culpabiliser les gens et ainsi les rendre résignés et apathiques.

Il est faux de dire que nous n'avons pas les moyens de se payer des services publics universels et gratuits. Au Canada et au Québec, nous n'avons jamais connu une telle prospérité économique depuis la fin de la deuxième guerre mondiale. Et puis, comme toutes les études sérieuses le démontrent, et l'exemple des États-Unis à cet effet est éloquent, le privé coûte beaucoup plus cher que le public dans le domaine de la santé car il faut introduire l'élément important du profit exigé par les compagnies privées et l'ajout d'un nouvel intermédiaire que sont les compagnies d'assurances. Ces deux éléments majeurs, qui dopent outrageusement les prix, sont absents dans un système de santé public.

Mais les privilégiés de la société veulent à tout prix obtenir leur propre système de santé privée tout comme ils ont leurs propres écoles privées, leurs autoroutes privées, leurs aéroports privés, leurs villes privées, etc. Le gratin ne veut pas être soigné dans les mêmes hôpitaux, être éduqué dans les mêmes écoles et vivre dans les mêmes villes que le monde ordinaire. Et comme ce sont

eux qui font élire leurs politiciens, qui souvent proviennent du même milieu qu'eux, ils auront encore gain de cause.

Strictement sur le plan économique, un système de santé public est supérieur. Même si nous avançons des arguments économiques et sociaux meilleurs afin de maintenir et d'améliorer notre système de santé public, les politiciens, les affairistes et leur suite vont alors répliquer avec des arguments risibles et simplistes du genre : c'est incontournable, c'est la modernité, c'est au nom de l'efficacité et de l'efficience supérieures du privé, c'est à cause des pseudo-lois naturelles du pseudo-marché, c'est en raison de la rigueur économique, etc. Alors, ils privatiseront notre système de santé après avoir fait, comme toujours, leur pseudo-débat public qui n'est en fait qu'un ridicule vaudeville dont les dés sont toujours pipés à l'avance. Ainsi, comme ils l'ont d'ailleurs toujours fait (déficit zéro, réduction de la dette, libre-échange, privatisation du CN, de Petro-Canada et d'Air Canada, caisse de l'assurance-emploi, etc.), après s'être assurés que la population soit aliénée, les politiciens et leurs affairistes mettront, à leur profit, le grappin sur un autre de nos instruments collectifs. Dorénavant, quoi que nous fassions, même pour des services publics essentiels, nous devons toujours nous en remettre à des intérêts privés et tant pis pour ceux et celles qui n'auront pas les moyens de se les payer. Il ne peut y avoir de véritable liberté s'il n'y a pas d'égalité des chances pour tous, peu importe leur situation économique, face aux biens et aux services premiers. Quelle est la vraie liberté pour une personne qui est pauvre et qui en plus n'a pas un accès gratuit aux services sociaux premiers? Les grands de ce monde d'ailleurs prêchent toujours pour la liberté «économique» et tant pis pour ceux qui sont dépourvus «d'économique».

Le plus ridicule et le plus désolant dans tout ça, c'est que la majorité de la population paiera une partie importante de la santé privée, qui ne lui sera toutefois pas accessible, car les contributions annuelles que les privilégiés paieront pour leur santé privée seront déductibles d'impôts comme le sont leurs contributions à leurs écoles privées, leurs dons de charité qui vont exclusivement à leurs propres causes, à leurs propres organismes, à leurs pays favoris, leurs régimes de retraite privés, etc. Ne soyons pas dupes de leurs tromperies et il y va de l'intérêt de cette génération et des autres à venir de se solidariser pour empêcher ce démantèlement d'un de nos plus grands acquis sociaux qui nous a pris tant de temps et d'efforts à construire. Opposons-nous farouchement à la dilapidation de notre système de santé public au profit d'une minorité d'affairistes et effectuée sous le couvert d'arguments mensongers et fallacieux.

Plusieurs sondages récents l'ont démontré : les Québécois en particulier et les Canadiens en général ont toujours insisté pour donner préséance à l'investissement dans les secteurs de la santé, de l'éducation et autres services publics. Mais, comme nos élus s'acharnent à faire exactement le contraire de ce que souhaite la collectivité, on est en droit alors de se poser de sérieuses questions sur le sens véritable de notre démocratie. Au lieu de toujours observer la part du privé qu'il y a aux États-Unis et dans d'autres pays occidentaux pour ensuite conclure qu'il faut aussi privatiser notre système de santé public canadien, pourquoi ne ferions-nous pas, pour une fois, abstraction de fondements idéologiques et n'observerions-nous pas de façon pragmatique et rigoureuse ce qui se passe réellement dans un pays comme Cuba? Avec des ressources économiques moindres et frappé par d'odieux embargos économiques de la part des États-Unis depuis cinquante ans, Cuba n'a-t-il pas un des taux de mortalité infantile les plus faibles et un des taux d'espérance de vie les plus élevés au monde? Cuba compte tellement de

médecins et de spécialistes qu'il se permet même d'en envoyer des milliers dans plusieurs pays à titre d'aide humanitaire. Peut-être devrions-nous, à cet effet, faire appel à Cuba devant l'acuité de nos problèmes et réquisitionner leurs médecins ou faire soigner nos malades dans ce pays. Il en coûterait beaucoup moins cher que de les faire soigner aux États-Unis. Voilà un pays qui mise sur un système de santé totalement public et qui fonctionne très bien à coûts moindres. Mais, strictement sur une base idéologique, les politiciens, les affairistes et leurs porte-queue vont considérer notre suggestion nulle et non avenue. Ce qu'ils veulent vraiment, ce sont des arguments, même s'ils sont fallacieux, pour pouvoir privatiser tous nos services publics (de la santé à l'énergie, de l'éducation au transport public, de l'eau aux infrastructures routières, portuaires et aéroportuaires, etc.) afin d'en tirer de généreux profits aux dépens de la collectivité. Comme le dit si bien Michel Chartrand, le système capitaliste est apatride, anational et asocial. Si seulement les gens pouvaient se rendre compte de la véritable nature de ce système économique, il le rejetterait d'emblée et élirait des gouvernements socialistes. À cause de l'inaccessibilité des médicaments en raison de leur prix élevé, à l'avenir, il faudra rayer de vos expressions favorites «prends ta pilule» pour la remplacer plutôt par «prends ton mal en patience».

**Analyse socio-économique :**  
**INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE MONDIALE**  
**Pour la période de dix ans**  
**1996 – 2005**

**ANNEXES**

## **ANNEXE 1**

**Analyse socio-économique consolidée des dix  
sociétés pharmaceutiques mondiales analysées**

**Pour la période de 10 ans allant de 1996 à 2005 inclusivement**

## **ANNEXE 2**

**Analyse de la baisse du prix des médicaments escomptée avec un taux de rendement après impôts sur le capital investi de 12%**

## **ANNEXE 3**

### **Analyse socio-économique détaillée de chacune des dix sociétés pharmaceutiques mondiales analysées**

**Pour la période de 10 ans allant de 1996 à 2005 inclusivement**

- 3.1 Pfizer Inc.**
- 3.2 Johnson & Johnson**
- 3.3 GlaxoSmithKline**
- 3.4 Novartis**
- 3.5 Roche Group**
- 3.6 Abbott Laboratories**
- 3.7 Merck Co.**
- 3.8 Bristol-Myers Squibb Co.**
- 3.9 Wyeth**
- 3.10 Eli Lilly Co.**