

ANALYSE
FINANCITÉ

AUTRICE
MORGANE KUBICKI



(DANS) LE PROFIT (COMME) DANS LA MALADIE

JUIN 2025



Financité

« Big Pharma », l'expression consacrée pour parler des géants de l'industrie pharmaceutique n'évoque souvent rien de très positif : lobbying, brevet, négociations opaques du prix des médicaments, scandales sanitaires... La pandémie de Covid-19 nous a cependant rappelé qu'elle était indispensable. Mais entre priorité financière et santé publique, le secteur a depuis longtemps fait un choix.

En quelques mots :

- En Belgique, l'omniprésence du secteur pharmaceutique place le pays en tête du classement européen pour les investissements en « recherche et développement
- La vague de fusion-acquisitions a eu pour effet d'augmenter la rentabilité des géants du pharma : de 10 % en 1980 à 22,9 % en 2015.
- Ce n'est ni les travailleurs ni les malades qui ont profité de cette hausse de rentabilité. Car sur les 1 000 milliards de profits réalisés depuis 1999, 90 % ont été réservés aux actionnaires.

Mots clés liés à cette analyse : bourse, dividende

Introduction

Il aura fallu moins d'un an pour développer plusieurs vaccins contre la Covid-19. Un exploit, surtout quand on sait que nombre de maladies qui affectent des pays moins bien lotis depuis des décennies n'en possèdent toujours pas. Dans le cas de la pandémie de coronavirus qui a paralysé nos activités pendant des mois, les précommandes massives de nombreux États qui ont financé la recherche et la production et fini par payer le vaccin au prix fort ont sans doute encouragé l'industrie à trouver rapidement un vaccin. Pfizer, BioNTech et Moderna ont engrangé un bénéfice record de 34 milliards de dollars en 2021.

« Généralement, l'industrie pharmaceutique préfère investir dans le développement de médicaments plutôt que de vaccins. Il est en effet plus rentable de commercialiser un médicament qui traite une maladie qu'un vaccin qui peut y mettre fin », rappelle cependant Arnaud Zacharie, Secrétaire général du CNCD-11.11.1.

1 Le secteur pharma en Belgique

La Belgique en sait quelque chose. Selon l'Association générale de l'industrie du médicament (Pharma.be), en 2024, les exportations biopharmaceutiques totales s'élevaient à 79 milliards d'euros pour la Belgique. Le montant est en baisse légère (1,4 %) par rapport à l'année 2023, mais cela n'empêche pas le secteur biopharmaceutique d'être le plus grand exportateur de notre pays.

Cette omniprésence du secteur pharmaceutique place aussi la Belgique en tête du classement européen pour les investissements en « recherche et développement »,

(Dans) le profit (comme) dans la maladie

comprendre les procédures pour développer de nouveaux médicaments. Notre pays est également deuxième en nombre de demandes de brevets par habitant·e·s. Pas question donc pour les Régions de se passer de ce secteur de poids.

Côté wallon, il fait partie du plan Marshall créé en 2006 en mobilisant 130 entreprises et 400 centres de recherche. Au nord du pays, la Région a lancé il y a bien longtemps le Vlaams Instituut voor Biotechnologie.

Dans les deux cas, il s'agit d'encourager la recherche de ce secteur vu comme un excellent pourvoyeur d'emplois : plus de 1 000 entreprises, 44 738 emplois direct ou 140 835 postes si on compte aussi les emplois indirects et induits. « Car chaque emploi dans le secteur biopharmaceutique est directement et indirectement à l'origine de trois fois plus d'emplois en Belgique, en partie en raison des nombreuses collaborations dans le vaste écosystème », affirme Pharma.be. Ces emplois sont dans les mains de quelques firmes. Dans la recherche et le développement, l'entreprise UCB Biopharma s'accorde plus de deux tiers du chiffre d'affaires. Dans la fabrication, Janssen Pharmaceutica, GSK Biologicals et Zoetis Belgium représentent 81 % du chiffre d'affaire et plus de la moitié des emplois.

INFLUENCE

Parmi ce vaste écosystème qui crée de l'emploi, Big Pharma (l'expression consacrée pour parler des gros groupes de l'industrie pharmaceutique) ne se prive pas pour promouvoir ses activités. Au niveau européen, pour influencer les autorités, l'industrie pharmaceutique emploie 300 lobbyistes et dépense 41 millions d'euros par an.

Niveau belge, une enquête journalistique publiée en 2022 par quatre médias belges (De Tijd, Knack, Le Soir et Médor) a analysé près de 134 000 transferts financiers de l'industrie pharmaceutique vers les organisations et professionnel·le·s de santé.

Ces versements doivent être déclarés dans un registre, baptisé betransparent, que l'association EuroForDocs a pu reconstituer et partager avec les quatre médias partenaires. Résultat : entre 2017 et 2020, plus de 875 millions d'euros de dépenses payées par l'industrie au profit de médecins, universités, associations de patient·e·s ou hôpitaux basés en Belgique. « *La curiosité, c'est que l'article 10 de la loi sur les médicaments interdit à tout professionnel de la santé de recevoir un don sauf s'il a une valeur négligeable. Mais s'ils sont accordés à des ASBL comme un hôpital ou une association scientifique, ces dons sont tolérés. Idem pour le soutien financier envers les associations de patients* », soulève l'enquête.

Et ça marche. Selon le professeur Manuel Morrens de l'Université d'Anvers, « les

quatre antipsychotiques les plus prescrits dans son institution correspondaient, dans le même ordre... aux produits des quatre firmes qui passaient le plus souvent rendre visite aux médecins ».

2 Le prix de l'emploi

Avec la menace permanente de délocaliser l'emploi (trois quarts des emplois sont le fait d'entreprises contrôlées depuis l'étranger) et sa force de négociation, l'industrie pharmaceutique belge est surpuissante. Cela se reflète aussi dans le prix des médicaments pourtant fixé par le SPF Economie. La firme qui souhaite commercialiser un médicament lui adresse une demande de fixation de prix, justifiant des coûts de production, d'importation, de recherche et développement, mais aussi les charges salariales, frais de publicité et de vente. À ces éléments, on rajoute une marge pour l'entreprise qui produit (une marge de 10 % est généralement admise si le médicament est fabriqué et de 5 % si le médicament est importé). Tous ces éléments sont analysés et négociés entre les membres de la Commission des prix où l'industrie pharmaceutique domine. Vient ensuite la Commission de remboursement des médicaments, où le poids des mutuelles est plus important, mais où il semblerait que les firmes n'hésitent pas ensuite à négocier des contrats directement avec le ministre en charge si les recommandations ne les arrangent pas.

De quoi agacer Solidaris qui a répondu il y a deux ans avec sa campagne « Le juste prix des médicaments », affirmant que les firmes exigent des prix bien trop élevés pour leur médicament, négociés dans l'opacité la plus totale. La mutualité demande de mettre en place le modèle du « fair price » où le prix du médicament se base sur les coûts de recherche, de production et de vente tout en garantissant des marges raisonnables (minimum 8 %) à l'industrie. L'utilisation de ce modèle permettrait de payer, chaque année, un milliard d'euros en moins à l'industrie pharmaceutique, soit près de 20 % du budget actuel. Plutôt que d'alimenter les surprofits de l'industrie pharmaceutique, Solidaris plaide pour que cet argent serve à mieux rembourser les soins de santé des patient·e·s. Actuellement, un·e Belge consacre 550 euros par an aux médicaments. 218 euros viennent de sa poche et 332 euros sont remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire.

3 Des médicaments plus abordables

Pour faire baisser le prix des médicaments, la question des brevets est centrale. La mise sur le marché de versions génériques d'un médicament rend immédiatement plus abordable le traitement. Sans surprise, les groupes pharmaceutiques militent plutôt en faveur d'une extension de la durée des brevets, affirmant que cela stimulerait l'innovation. Mais il s'agit surtout de profiter de la période du brevet pour vendre à prix élevé un médicament parfois très peu cher à produire. L'Université d'Oxford avait par exemple estimé le coût de fabrication du Sovaldi, un médicament contre l'hépatite C, à moins de 100 euros pour les trois mois de traitement alors qu'il était

(Dans) le profit (comme) dans la maladie

commercialisé 41 000 euros, soit 41 fois plus.

Si par le passé les grandes entreprises du pharma mettaient en avant le coût du développement pour justifier des prix élevés sur les médicaments, elles préfèrent aujourd'hui parler de la valeur thérapeutique du médicament. Ce changement de méthode est loin d'être un hasard. *« Par le passé, les prix des médicaments étaient déterminés principalement par rapport aux investissements engagés dans la recherche et le développement (R&D). Aujourd'hui, à la suite de nombreuses fusions – acquisitions, qui définissent ce secteur, la R&D a été fortement décentralisée. Via ces opérations, les entreprises se développent tout en réduisant leurs coûts de recherche et les risques financiers. La R&D représente ainsi en moyenne 15 % du chiffre d'affaires, tandis que le marketing atteint 25 % et les marges bénéficiaires 20 % »,* affirme Olivia Babuty dans l'étude de Novethic intitulée « Big Pharma : la financiarisation du secteur lui sera-t-elle fatale ? ».

4 La rentabilité du pharma

Cette concentration a eu pour effet d'augmenter la rentabilité des géants du pharma : de 10 % en 1980 à 22,9 % en 2015. Il faut dire que le secteur a connu une vague de fusions et acquisitions importante ce qui a créé des groupes d'une taille démesurée. À titre d'exemple, les dix premiers groupes mondiaux génèrent 39 % du chiffre d'affaires total. Des noms bien connus comme Novartis, Pfizer, Sanofi ou Johnson&Johnson contrôlent la majorité de la fabrication des médicaments. Et ce n'est ni les travailleurs ni les malades qui ont profité de cette hausse de rentabilité. Car sur les 1 000 milliards de profits réalisés depuis 1999, 90 % ont été réservés aux actionnaires.

Dans « The financialisation of Big Pharma », Rodrigo Fernandez et Tobias J. Klinge ont analysé les dividendes versés par les 27 principales entreprises pharmaceutiques entre 2000 et 2018. Ils notent que ces derniers ont largement augmenté. Les dividendes représentaient en effet autant que 88% du montant investi dans la recherche et le développement en 2000, contre 123 % de ce poste de dépense 18 ans plus tard. Pour permettre aux entreprises pharmaceutiques de distribuer de telles sommes aux actionnaires, l'industrie a eu deux stratégies : ne pas augmenter les investissements essentiels et augmenter de manière exponentielle le prix des médicaments. *« Les bénéfices sont détournés des activités opérationnelles pour être réinvestis sur les marchés financiers ou thésaurisés en vue d'une utilisation (financière) ultérieure, comme les fusions-acquisitions »,* affirment les auteurs de l'étude. De quoi se permettre de dépenser encore moins en recherche et récompenser davantage l'actionnaire.

PRENDRE SOIN DE LA SANTÉ

Un système de soin qui prend en charge tout le monde n'est généralement pas rentable.

En janvier 2022, la France découvre le scandale Orpea. Le livre *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet décrit avec précision les maltraitances que subissent les personnes âgées logées dans les établissements du groupe et la pression exercée sur le personnel. Orpea n'a qu'une obsession : réduire le budget de soins de santé pour maximiser le profit et plaire aux actionnaires qui ne savent rien des dysfonctionnements au sein des établissements.

L'affaire soulève aussi un aspect plus fondamental : un service de soin de santé universel n'est généralement pas rentable. Les systèmes à but non lucratif fondés sur la solidarité et suffisamment financés peuvent absorber les coûts et les répartir sur la population entière. À l'inverse, « *les systèmes à but lucratif tenteraient généralement d'exclure les personnes avec des besoins spéciaux ou défavorisées d'une quelconque manière. Ainsi les assurances maladies privées à but lucratif excluent les personnes souffrant d'une maladie préexistante ou leur font payer plus cher* », rappelle le rapport « La santé, une marchandise ? » publié par une coalition d'acteurs de la société civile. C'est le cas des maisons de repos, des assurances, mais aussi des hôpitaux.

Au 1^{er} janvier 2023, sur les 103 hôpitaux belges, 30 % étaient « publics », c'est-à-dire gérés par une commune, une intercommunale, une province ou une région. Le reste est organisé sous forme d'ASBL, spécificité belge historique, cette catégorie d'établissement étant principalement le fait de mutualités, universités ou de congrégations religieuses. La loi sur le financement des hôpitaux ne fait aucune distinction entre les hôpitaux publics ou privés. Leur principale source de financement reste la répartition du budget global des hôpitaux entre tous les hôpitaux, qui représente plus d'un tiers du portefeuille. Viennent ensuite les rétrocessions d'honoraires des médecins (37 %), les forfaits INAMI (4 %), les produits pharmaceutiques et assimilés (21 %). Mais « *si les hôpitaux, publics comme privés, ont été financés de manière substantielle par des moyens publics, on observe une tendance à la réduction de l'engagement de l'État*, note l'étude "La santé, une marchandise ?" *La rentabilité économique s'introduit donc dans l'hôpital via des administrateurs indépendants dans les comités de gestion qui considèrent l'hôpital comme une entreprise avec des ratios financiers à respecter. Les services rentables seront dès lors privilégiés, la sous-traitance favorisée, afin d'essayer de maintenir l'équilibre.* »

Le budget moyen des hôpitaux a augmenté de 34 % ces cinq dernières années,

(Dans) le profit (comme) dans la maladie

passant de 7,4 milliards d'euros en 2019 à 9,9 milliards d'euros en 2023. Cependant, l'enquête MAHA réalisée chaque année par Belfius relève qu'un établissement sur deux a perdu de l'argent en 2022. La faute aux coûts qui augmentent plus vite que les revenus, mais aussi à des problèmes plus structurels : absentéisme, difficulté de recruter, transition vers l'hospitalisation sans nuitées à l'hôpital, etc.

Dans l'hôpital public, les actionnaires (communes, provinces...) ont la responsabilité de prendre en charge les déficits alors que leur situation financière ne leur permet pas. Pour les hôpitaux privés, il s'agit de rendre des comptes aux banques qui les financent.

DEUX FOIS SOLIDAIRE

140 maisons médicales en Wallonie et à Bruxelles propose un système qui ne rémunère pas les soins à l'acte.

En avril 1964, la Belgique connaît une première mondiale en matière de conflit social : une grève des soins de santé. L'écrasante majorité des dix mille médecins belges partent en effet en guerre contre une loi, la loi Leburton, qui vise à diminuer les pertes de la sécurité sociale et réguler le prix des consultations.

C'est suite à ce conflit que se crée l'INAMI. En concertation avec les acteur·rice·s concerné·e·s, l'institut élabore alors les règles pour le remboursement des soins de santé, des médicaments et du matériel médical. Mais, pour certains médecins, cette grève soulève aussi la question de la marchandisation de leurs prestations. En tant qu'indépendant·e·s, ils et elles « profitent » du pot commun de la sécurité sociale. Au lieu d'accumuler du profit en soignant des maladies, ne vaudrait-il pas mieux se faire rémunérer sur un principe de prévention de ces maladies ?

C'est sur cette réflexion que se créent les maisons médicales : une équipe pluridisciplinaire composée de différents métiers (médecins, kinésithérapeutes, infirmier·e·s, accueillant·e·s, gestionnaires, travailleur·euse·s sociaux·ales, psychologues, diététicien·ne·s, dentistes, ...). Dans ce principe, plutôt que de rembourser chaque acte, la mutuelle s'engage à payer un forfait fixe par patient·e à la maison médicale, quelle que soit sa consommation de soin.

En plus de soulager administrativement le·la patient·e, cela encourage la maison médicale à l'autonomiser et le·la maintenir en santé. C'est la politique de prévention qui prime avec une continuité des soins entre tous les métiers qui composent la structure. *« Si on prend en compte toutes les variables, y compris le fait que les*

(Dans) le profit (comme) dans la maladie

patients et patientes des maisons médicales vont moins aux urgences par exemple, le système de la maison médicale coûte moins cher à la sécurité sociale. Tout le monde se retrouve gagnant », affirme Fanny Dubois, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales.

Chaque maison médicale gère entre 2 000 et 5 000 patient·e·s. Alors qu'un cinquième des Belges bénéficient d'interventions majorées, une aide financière qui vise à soutenir les ménages aux revenus modestes, un·e patient·e sur deux en maison médicale bénéficie de ce statut. Une spécificité revendiquée par la Fédération : « *On défend aussi la mixité sociale. Les ménages plus aisés savent que leur forfait sert en partie à des ménages plus à risque où les déterminants sociaux font qu'ils auront besoin de plus d'accompagnement. Rien ne finance le préventif. La sécurité sociale, c'est la solidarité au niveau macroéconomique. Les maisons médicales, c'est la solidarité au niveau micro.* »

*Morgane Kubicki
Juin 2025*

Recommandations Financité

En lien avec cette analyse, le mémorandum Financité *« 52 propositions pour une finance au service de l'intérêt général, proche et adaptée aux citoyen·ne·s »*¹ plaide pour.

Taxer la spéculation

Financité demande aux autorités européenne et belge de mettre en place une taxe européenne sur les actions, les obligations et les produits dérivés ainsi que sur les échanges de devises, afin de décourager les spéculations hasardeuses et de générer des revenus dont l'essentiel serait directement consacré à l'action climatique en Europe et dans les pays du Sud.

Financer prioritairement l'économie réelle et privilégier le capital patient

Financité demande aux autorités européenne et belge de réguler la rémunération des gestionnaires de fonds afin qu'elle dépende de leur performance absolue à long terme et non pas de leur performance relative à court terme.

Imposer un devoir de vigilance aux financeurs

Financité demande aux autorités européenne et fédérale de contraindre les entreprises à respecter les droits humains, le droit du travail et l'environnement tout au long de leurs chaînes de valeurs ainsi que pour les activités de leurs filiales, ce qui suppose d'identifier les risques et de prévenir toute violation mais aussi de faire cesser et d'apporter les réparations nécessaires en cas de violation. Ces chaînes de valeur incluent toutes les entités avec lesquelles l'entreprise entretient une relation commerciale, que ces entités fournissent des biens ou des services (y compris les services financiers) qui participent à l'élaboration des produits ou des services de l'entreprise ou qu'elles reçoivent des produits ou des services (y compris les services financiers) de l'entreprise.

¹ Mémorandum Financité 2024 / <https://www.financite.be/fr/news/decouvrez-notre-memorandum-en-vue-des-elections-2024>

A propos de Financité

Si vous le souhaitez, vous pouvez nous contacter pour organiser avec votre groupe ou organisation une animation autour d'une ou plusieurs de ces analyses.

Cette analyse s'intègre dans une des 3 thématiques traitées par le Réseau Financité, à savoir :

Finance et société :

Cette thématique s'intéresse à la finance comme moyen pour atteindre des objectifs d'intérêt général plutôt que la satisfaction d'intérêts particuliers et notamment rencontrer ainsi les défis sociaux et environnementaux de l'heure.

Finance et individu :

Cette thématique analyse la manière dont la finance peut atteindre l'objectif d'assurer à chacun, par l'intermédiaire de prestataires « classiques », l'accès et l'utilisation de services et produits financiers adaptés à ses besoins pour mener une vie sociale normale dans la société à laquelle il appartient.

Finance et proximité :

Cette thématique se penche sur la finance comme moyen de favoriser la création de réseaux d'échanges locaux, de resserrer les liens entre producteurs et consommateurs et de soutenir financièrement les initiatives au niveau local.

Depuis 1987, des associations, des citoyen·ne·s et des acteurs sociaux se rassemblent au sein de Financité pour développer et promouvoir la finance responsable et solidaire.

L'asbl Financité est reconnue par la Communauté française pour son travail d'éducation permanente.