

[Text]

protection or costs. What I did is ask my officials what would have happened if in 1969, instead of the Patent Act changes that were made, the government had introduced what we are doing and had put in 10 years of exclusivity, a drug prices review board, product patents and so on? What would have been the impact in 1983, 1983 being the year in which Dr. Eastman measured the impact of generic competition and came up with the firm figure of \$211 million in savings to Canadians in 1983 as a result of generic competition.

Mr. Chairman, if Bill C-22 had been put in in 1969, the savings to Canadians would have been between \$226 million and \$366 million. In his study, Dr. Eastman said that the \$211 million was based on a study of 32 drugs that had generic competition in Canada. Under our proposed amendments to the Patent Act, 31 of those drugs would have been available in Canada as generic competitors. Out of the 32 drugs that are part of Dr. Eastman's 1983 cost study, only one drug would have been delayed from coming on the market as a result of our amendment; an important drug, to be sure. But if just that component were looked at, there still would have been \$166 million out of the \$211 million savings from our plan. When you put in the effects of the drug prices review board, and assume that the drug prices review board is only modestly successful in looking at prices, you get \$60 million of savings. If it is very successful, you get potentially \$200 million worth of savings to the consumer as a result of our act.

• 1605

So I think that back-casting in terms of this policy to 1983 to see that there is no adverse consumer impact—indeed it put beneficial consumer impact—looking to 1995, based on the methodology of the generic companies—just adjusting a couple of assumptions that obviously need to be adjusted—you see that the cost impact is not going to be high. I have no trouble in concluding that in fact there is no reason for people to fear high costs. There is absolutely no reason for people to fear that drug prices of individual drugs are going to be higher, and there is no reason for people to fear that the overall cost of drugs to the drugs plans, primarily provincial governments, is going to be higher.

But we will have, Mr. Chairman, some 3,000 new jobs. We will be a system that approximates—does not match but approximates—that of our other industrial partners. We will no longer be taking a free ride on the rest of the world. We will have increased medical research and development in Canada which cannot but help the health the Canadians; and we will be respecting that fundamental principle that whether you invent a new camera, a new mousetrap, or a new drug, you are entitled to some period of exclusivity to utilize that invention.

[Translation]

aborder un autre point lié à la protection des consommateurs et aux coûts. J'ai demandé à mes hauts fonctionnaires de préparer un document qui montre ce qui se serait passé si, à la suite des modifications de 1969 à la Loi sur les brevets, le gouvernement de l'époque avait fait comme nous et introduit une période d'exclusivité de 10 ans, un conseil d'examen du prix des médicaments, des brevets pour certains produits, et le reste. Quelle aurait été la situation en 1983, par exemple, 1983 étant l'année au cours de laquelle le Dr Eastman a mesuré l'impact de la concurrence des produits génériques et en est arrivé au chiffre ferme de 211 millions de dollars d'économies pour les Canadiens.

Monsieur le président, si le projet de loi C-22 avait été en vigueur depuis 1969, les économies pour les Canadiens auraient oscillé entre 226 millions et 366 millions de dollars. Le Dr Eastman avait indiqué que ces 211 millions de dollars se fondaient sur une étude de 32 médicaments pour lesquels il y avait des produits génériques concurrents au Canada. En vertu de nos modifications proposées à la Loi sur les brevets, 31 de ces médicaments auraient quand même été disponibles au Canada en tant que produits génériques concurrents. Sur les 32 médicaments qui ont fait l'objet de l'étude de coûts du Dr Eastman en 1983, seulement un aurait vu son entrée sur le marché retardée par suite de nos modifications. Il est important, mais il n'y a que ce médicament. Seulement pour ce qui est de ces médicaments, les économies selon notre système auraient été de 166 millions de dollars, par rapport à 211 millions de dollars. Pour ce qui est de l'effet possible du conseil d'examen du prix des médicaments, et en lui attribuant seulement un succès mitigé, les économies peuvent être de l'ordre de 60 millions de dollars. Selon un scénario très optimiste, les mêmes économies pour les consommateurs pourraient atteindre les 200 millions de dollars par suite de l'adoption de cette loi.

Donc, sur la foi d'études qui montrent qu'en 1983, il n'y aurait pas eu d'effets néfastes pour les consommateurs—les effets auraient été plutôt positifs—sur la foi également de projections jusqu'en 1995, selon la méthode utilisée par les compagnies qui fabriquent des produits génériques, en modifiant seulement deux hypothèses qui méritent de toute façon d'être modifiées, on peut constater que les répercussions de cette mesure sur les coûts ne seront pas si terribles. Je n'ai aucune hésitation à conclure qu'il n'y a pas de raison pour les gens de s'affoler. Les gens n'ont absolument pas de raison de craindre une augmentation du prix des médicaments individuellement, ou une augmentation du coût global des médicaments dans le cadre des régimes surtout provinciaux.

En contrepartie, il y aura quelque 3,000 nouveaux emplois. Nous aurons également un système qui se rapprochera du système de nos partenaires industriels, même s'il n'y correspondra pas exactement. Nous ne serons plus considérés par le reste du monde comme des profiteurs. Nous accroîtrons la recherche médicale et le développement médical au Canada, ce qui ne pourra qu'avoir des effets positifs pour l'ensemble des Canadiens. Et nous respecterons finalement le principe fondamental qui veut que l'inventeur d'une nouvelle caméra, d'un nouveau