

[Text]

an agreement with the second company—usually the brand name company—and the price is fixed for raw materials. The brand name company would probably pay a fixed price which, in many cases, could be the same as the open market price or higher than a comparatively new medication. If a new medicine appears on the market, then there would probably be only one supplier. Five or ten years down the road there will be several suppliers, at which point the medication will be available at lower prices. So the brand name company will likely pay higher prices or, at times, a price which is fixed by the parent to the subsidiary.

Syntex, for example, has a pharmaceutical plant in the Bahamas. They do not pay any income tax there—we all know that. In Ireland there are a large number of pharmaceutical companies; again, they do not pay any income tax. Their cost may be "X" but they sell it to their subsidiary at a price of "5," and thereby channel their profits into the tax free areas. This is common practice.

Senator Buckwold: Concerning the Drug Prices Review Board—and I am zeroing in on it because of the weakness of this whole setup—what are your suggestions for what I consider to be the major problem in drug pricing: the price structure of a new drug which is brought in? Do you feel the present Drug Prices Review Board has enough control to be able to limit to a decent price, rather than an immoral one, the price of a new patented drug?

Mr. Dan: They do not, and that is the point that we mentioned, namely, that when a new drug is marketed they have no power whatsoever even to express an opinion of the entry price.

Senator Buckwold: That is not the information that we were given in our previous studies. They kept saying, "No, we would have the right to look over the price structure of a new drug." I agree with you 100 per cent. But Bill S-15 has reference to that.

To me the major cost to the consumer in years ahead will be the imposition of immoral prices for new drugs as they hit the market, knowing that there will not be generic competition for quite a long time in order to limit the necessity for higher prices. If you can start with a high base, you do not need the increases beyond the cost of living.

Mr. Dan: You hit on a raw nerve of that particular issue. This particular bill does cover this aspect, namely, that there has to be some kind of mechanism to justify high prices.

As a matter of general information, approximately nine years ago most medicines entered the market at the price of about \$25 per 100 tablets; four years ago they entered at the price range of between \$50 to \$75 regardless of what the cost was. Currently they enter the market between \$100 to \$150 per 100 tablets regardless of what the cost is. There has to be some way to justify those prices.

[Traduction]

entente avec la deuxième entreprise—habituellement le fabricant de produits de marque—et où le prix pour les matières premières est fixé d'avance. Le fabricant de produits de marque verse probablement un prix fixe qui, dans la plupart des cas, correspond au prix demandé sur le marché ouvert ou qui est plus élevé que le prix demandé pour un médicament assez nouveau. Si un nouveau médicament est introduit sur le marché, il n'y a sans doute qu'un seul fournisseur.

Dans cinq ou dix ans, il y aura plusieurs fournisseurs de sorte que le médicament se vendra moins cher. Le fabricant de produits de marque paiera sans doute un prix plus élevé ou, parfois, un prix fixé par la société mère. Syntex, par exemple, à une usine aux Bahamas. Elle ne paie pas d'impôts là-bas, nous savons tous cela. En Irlande, on trouve un grand nombre d'entreprises pharmaceutiques qui ne paient pas d'impôts non plus. Leur coût est peut-être de «X», mais elles vendent le produit à leur filiale au prix de «5x» et investissent les profits dans des opérations où elles ne sont pas tenues de payer des impôts. Il s'agit là d'une pratique courante.

Le sénateur Buckwold: Pour ce qui est du Conseil d'examen du prix des médicaments—et j'y reviens en raison des lacunes qu'il présente—que proposez-vous comme solution à ce qui, d'après moi, constitue un problème majeur: soit l'établissement du prix d'un nouveau médicament introduit sur le marché? Croyez-vous que le Conseil est en mesure de limiter le prix d'un nouveaux médicament breveté à un taux raisonnable plutôt qu'excessif?

M. Dan: Il n'a pas ce pouvoir et c'est ce que nous avons essayé de vous dire. Lorsqu'un nouveau médicament est commercialisé, le Conseil n'a pas le pouvoir de faire quoi que ce soit, même d'exprimer son point de vue sur le prix demandé.

Le sénateur Buckwold: Ce n'est pas ce qu'on nous a dit dans le passé. On nous a dit: «Non, nous aurons le droit d'examiner le prix d'un nouveau médicament.» Je suis entièrement d'accord avec vous. Mais le projet de loi S-15 en fait allusion.

Je crains que, dans les années à venir, les fabricants n'imposent des prix excessifs aux nouveaux médicaments qui seront introduits sur le marché, en sachant qu'ils n'auront pas à subir avant très longtemps la concurrence des fabricants génériques qui aura pour effet de les limiter. Si on exige un prix élevé au départ, il n'est pas nécessaire que le prix du médicament augmente au-delà du pourcentage d'augmentation du coût de la vie.

M. Dan: Vous venez de toucher à une corde sensible. Ce projet de loi traite de cette question et fait ressortir la nécessité de mettre en place un mécanisme pour justifier les prix élevés.

Il y a environ neuf ans, la plupart des médicaments introduits sur le marché se vendaient environ 25 dollars les 100 comprimés. Il y a quatre ans, ce prix se situait entre 50 et 75 dollars, quel que soit le coût de production. À l'heure actuelle, on doit payer entre 100 et 150 dollars pour 100 comprimés. Nous devons disposer d'un mécanisme pour justifier ces prix.