

[Text]

the brand-name multinationals; so I respectfully submit to you that we do have a dominant position in the marketplace.

The Chairman: We were told, Mr. Dan, that, in Ontario, for people covered by the government drug plan—that is, seniors and certain other groups—pharmacists were required to use the lowest priced drug in filling prescriptions. If that happened to be a patented drug, fine; if it happened to be a generic drug, then the generic drug would be the one used. That would apply, notwithstanding a statement of no substitution from the doctor prescribing it. Am I stating what your understanding is?

Mr. Dan: I believe that is the intent of Bill 455.

The Chairman: Yes. Are you speaking of the Ontario legislation?

Mr. Dan: Yes. I might also say, for your information, that our firm is engaged in innovative research.

We at Novopharm support the Senate's effort to strengthen the price control provisions of Bill C-22 to ensure that drug costs in Canada do not exceed our society's ability to pay for them. We recognize that Bill C-22 will drive drug prices up, firstly as new drugs come onto the market at very high entry price levels. As an extreme example we would cite Tissue Plasminogen Activator, commonly known as TPA, which today costs \$3,000 per patient, a cost which the Ontario government has refused to pay, stating that, if used to treat all myocardial infarcts, it could cost that province alone an additional \$30 million annually.

The second factor increasing drug prices is that society is faced with higher drug and health care utilization rates as our population ages. The increase in the senior citizen population will place a greater demand on the quantity of drugs dispensed in the future.

Thirdly, in the Western world Canada already has the highest per capita spending on health care among those countries with a publicly funded, universally accessible health care system, second only to the U.S.

Finally, the multinational brand name companies inevitably will demand higher prices to fund the research they promised under Bill C-22.

There is therefore an urgent need to control drug prices in the monopolistic marketplace created by Bill C-22. The pharmaceutical industry operates in a relatively non-price-competitive marketplace during the periods where patent protection prevents entry of generic equivalents. While there is competition from therapeutically equivalent products, it is not usually on the basis of price. The high profitability of this industry

[Traduction]

toute autre société pharmaceutique, y compris des multinationales vendant des marques déposées; j'oserais donc affirmer que nous occupons une place dominante sur le marché.

Le président: On nous dit, monsieur Dan, qu'en Ontario, les pharmaciens étaient tenus d'exécuter les ordonnances au moyen des médicaments les moins chers lorsqu'ils étaient achetés par des bénéficiaires du régime d'assurance-médicaments du gouvernement—c'est-à-dire, les personnes âgées et certains autres groupes. Si le produit le moins cher est un médicament breveté, alors c'est ce qu'ils obtiennent; par contre, si c'est un produit générique, alors c'est celui-là qu'utilisera le pharmacien. C'est ce qui se passe, que le médecin rédigeant l'ordonnance ait précisé qu'il ne doit pas y avoir de substitution ou non. Ai-je raison?

M. Dan: Je crois que c'est effectivement l'esprit du projet de loi 455.

Le président: Vous parlez bien sûr de la loi ontarienne?

M. Dan: Oui. Je pourrais également préciser, à titre d'information, que notre entreprise fait de la recherche innovatrice.

Novopharm appuie les efforts déployés par le Sénat en vue de renforcer les dispositions du projet de loi C-22 visant à s'assurer que le prix des médicaments, au Canada, n'excède pas la capacité qu'a notre société de les payer. Nous sommes conscients que ce projet de loi fera monter le prix des médicaments, dans un premier temps des nouveaux produits arrivant sur le marché à prix très élevé. Comme exemple extrême, je mentionnerais l'activateur tissulaire du plasminogène, mieux connu sous l'appellation TPA, qui coûte aujourd'hui 3 000 \$ par malade, coût que refuse de payer le gouvernement de l'Ontario en affirmant que, s'il était utilisé pour tous les cas d'infarctus myocardiques, la province aurait à déboursier à ce seul titre une tranche supplémentaire de 30 millions de dollars par année.

Le deuxième facteur d'accroissement des prix des médicaments vient du fait que la société, au fur et à mesure qu'elle vieillit, consomme plus de médicaments et de soins de santé. Ce vieillissement de la population augmentera la demande quantitative de médicaments.

En troisième lieu, dans le monde occidental, le Canada affiche déjà les dépenses les plus élevées par habitant pour les soins de santé par rapport aux pays qui ont un régime d'assurance-maladie universel et public, devancé seulement par les États-Unis.

Enfin, les multinationales faisant le commerce de marques déposées exigeront inévitablement des prix plus élevés afin de financer la recherche qu'elles ont promis d'exécuter en échange du droit d'exclusivité.

C'est donc tout de suite qu'il faut contrôler le prix des médicaments sur le marché monopolistique créé par le projet de loi C-22. L'industrie pharmaceutique bénéficie d'un marché relativement libre de toute concurrence de prix durant la période où la protection des brevets empêche l'entrée d'équivalents génériques. Bien qu'une certaine concurrence soit livrée par les produits d'équivalence thérapeutique, elle ne se fonde habituellement pas sur le prix. La forte rentabilité de cette industrie