

[Texte]

recently, because of the indicated changes in the Patent Act that were coming along.

• 1645

So there is just no way in the world that all of those drugs in that less-than-10-year period could attract a generic copy. Of course, most of the drugs, 93%, 94% of the drugs, just do not have that big a market. There are not that many people suffering from that disease. So of course the generics are not interested in copying those.

So the fact of the matter is looking at 15% as being the likely percentage of that market as being copied is not unreasonable. As I said, even if you double it to 30%, which is making a real assumption, you are still looking at, in today's dollars, \$160 million in 1995; and of course when you put in the effects of the drug prices review board, you get savings of more than \$160 million to compensate for that. So there just is no basis for that \$660 million figure; none.

Just to comment on your earlier point about drugs and their effect on the . . . you mentioned cimetidine. Indeed, that drug, when it was on exclusive licence as Tagamet, sold in the vicinity of \$65 million worth a year in Canada. But it saved a \$130 million in hospitalization costs.

Drugs in total only represent about 5% of health care costs. So they are not a big item in the whole health care cost question. And as you say, in some instances they save money. I suppose if you want to carry that saving argument too far, drugs also save lives, and I guess as long as people are alive, they are a drain on the health system.

Mr. White: Some of the other partisan hysteria we have had to deal with is outrageous claims that Bill C-22 will bankrupt pharmacare programs. You dealt with it after a question from Mr. Kempling; but I am wondering if you could perhaps expand on the Saskatchewan experience. I am interested to hear about that.

Mr. Andre: They did the sums. I know of two other pharmacare programs. They have not gone public, and the public servants in question do not have political masters who would appreciate their going public, so I cannot really mention which provinces have come to the same conclusion.

Again, people are mentioning figures, people are making statements such as that drug prices will rise. I challenge somebody to show me how that is possible. Secondly, they are making statements about the cost, which is different from the price, being, as I say, \$650 million, based on this study that has been going around. But as I have just pointed out, that study is simply inaccurate.

[Traduction]

comprend ce qui s'est passé récemment à cause des modifications que nous avons proposées à la Loi sur les brevets.

Alors il est absolument impensable que tous ces médicaments puissent être copiés en moins de 10 ans. Evidemment, le marché de la plupart des médicaments, de 93, 94 p. 100 d'entre eux, n'est pas très important. Des milliers de gens ne souffrent pas d'une même maladie. Dans ce cas, les fabricants de produits génériques ne veulent pas les copier.

Alors, je dirais que 15 p. 100 des médicaments sont copiés; ce n'est pas un pourcentage exagéré. De plus, comme je l'ai dit, même si ce pourcentage était doublé, ce qui équivaldrait à s'avancer un peu, cela ne représentera, somme toute, en dollars d'aujourd'hui, que 160 millions de dollars en 1995. Et, de plus, si l'on y ajoute l'intervention du conseil d'examen du prix des médicaments, les économies réalisées s'élèvent à plus de 160 millions de dollars, ce qui compense. Alors je ne vois pas comment on peut justifier ce chiffre de 660 millions de dollars, je ne vois pas vraiment comment.

Pour revenir à ce que vous disiez tout à l'heure à propos des médicaments et de leurs effets . . . vous avez parlé de la cimetidine. Ce médicament, lorsqu'il était commercialisé sous le nom de Tagamet, sous licence exclusive, s'est vendu à raison de 65 millions de dollars par an au Canada. Cependant, il a permis de réaliser des économies de 130 millions de dollar en frais d'hospitalisation.

Les médicaments ne représentent en tout qu'environ 5 p. 100 des frais de soins de santé. Alors, ce ne sont pas eux qui coûtent le plus cher. Comme vous le dites si bien, ils permettent de réaliser des économies dans certains cas. Et si on voulait aller un peu loin, les médicaments permettent également de sauver des vies et je suppose que, tant que les gens sont vivants, ils constituent une charge pour notre régime santé.

M. White: L'opposition hystérique a aussi prétendu, ce qui est monstrueux, que le projet de loi C-22 aura pour effet de torpiller les programmes d'assurance-médicaments. Vous en avez parlé lorsque M. Kempling vous a posé des questions à cet effet; je me demande cependant si vous ne pourriez pas nous parler un peu de ce qui s'est passé en Saskatchewan. Cela m'intéresse.

M. Andre: Le gouvernement provincial a fait certains calculs. Deux autres provinces en ont fait également. Ils n'ont pas été rendus publics, et les fonctionnaires en cause n'ont pas de dirigeants politiques qui apprécieraient qu'ils les rendent publics, si bien que je ne peux pas dire quelles provinces en sont arrivées aux mêmes conclusions.

Là encore, certains ont cité des chiffres, ont affirmé que les prix des médicaments augmenteraient. Je mets quiconque au défi de me prouver qu'ils vont augmenter. Ensuite, ils font des tas de déclarations à propos des coûts, qui diffèrent des prix, qui seraient de l'ordre de 650 millions de dollars, d'après l'étude qui circule actuellement. Mais, comme je l'ai déjà fait valoir, cette étude est tout simplement inexacte.