

[Text]

Mr. Austen: You have all of the commercial insurance companies out there: London Life, Confederation Life, Mutual and PCS. You have a lot of other third-party carriers out there.

The Chairman: On drug plans?

Mr. Austen: On extended health plans, which cover a portion of the drugs on a deductible basis, or something.

The Chairman: Yes.

Mr. Austen: The bulk of our payments are paid directly. We administer what we refer to as a pay-direct drug system, where the payment goes directly to the pharmacist.

The Chairman: I am quite sure that, for example, these life insurance companies do not have the same data base on drugs that you have—and I speak with some experience, having been a director of a large insurance company for a good many years.

We appreciate your assistance, as senators. Our staff will prepare a report and our Clerk will be in touch with you. We would certainly appreciate this, because we believe that Bill S-15 gives the Drug Prices Review Board additional powers. I recognize that you feel that dealing with CPI on single-source drugs does not mean anything because they come in at a high price, but we put that to them and they said, "No, the board will be able to determine the cost of producing them and will take that into account." I notice that you smile at that.

Mr. Walker: I am smiling because in the Eastman inquiry two gentlemen—a professor from the U of T and a professor from Pen State—did a joint project. They were trying to analyze the research and development costs of drugs. It was quite a difficult thing to follow, but basically they finally came up with the figure of \$32 million as compared to the figures that had been used from \$50 million to \$100 million.

That obviously is a complex matter to determine, because the background of those two gentlemen was in math and statistics. If it took them two years and an enormous amount of study and they still could not say with any assurance that it was \$32 million, then I wonder what the capacity of the Drug Prices Review Board is to do it, particularly when you think that the bulk of those single-source drugs will be created outside of Canada. I do not know how you get at the costs.

The Chairman: One way you could do it is if they were to sell it in Britain at a different price. As I understand the law—correct me if I am wrong on this—if you were to bring a single-source drug onto the market and get a patent for it, you would have to convince people that the price was not excessive in relationship to your cost to manufacture it. So that if they have it in Britain, you could use that as a base that they have convinced someone.

Mr. Walker: Yes.

[Traduction]

M. Austen: Il y a plusieurs sociétés privées comme London Life, Confederation Life, Mutual et PCS. Il y a beaucoup d'autres qui offrent des régimes d'assurance-médicaments à tiers payant.

Le président: Pour les régimes d'assurance-médicaments?

M. Austen: Les régimes d'assurance-santé élargis, où une partie des frais de médicaments sont déductibles.

Le président: Oui.

M. Austen: L'ensemble de nos paiements sont versés directement. Nous administrons un régime d'assurance-médicaments où les paiements sont versés directement au pharmacien.

Le président: Je suis certain, par exemple, que ces compagnies d'assurance-vie n'ont pas les mêmes données sur les médicaments que vous. Je parle par expérience, puisque j'ai été le directeur d'une importante compagnie d'assurance pendant de nombreuses années.

Nous vous remercions de votre aide, sénateur. Notre personnel rédigerait un rapport et notre greffier communiquerait avec vous. Nous croyons que le projet de loi S-15 accorde au Comité d'examen du prix des médicaments des pouvoirs additionnels. Je sais que vous trouvez que le fait d'assujettir le prix des médicaments disponibles auprès d'un seul fournisseur à l'indice des prix à la consommation ne veut rien dire parce que leur prix est élevé de toute façon. Lorsqu'on leur a fait part de ce problème, ils ont dit: «Non, le conseil pourra déterminer le coût de réalisation du médicament et en tenir compte». Je vois que cela vous fait sourire.

M. Walker: Je souris parce que deux personnes, un professeur de l'Université de Toronto et un professeur de l'État de Pennsylvanie ont mené une étude dans le cadre de l'enquête Eastman. Ils ont essayé d'analyser le coût de recherche et de développement des médicaments. Cela n'a pas été facile. Ils ont calculé, en gros, que ces coûts s'élevaient à 32 millions de dollars en comparaison aux 50 à 100 millions de dollars qui avaient été avancés.

Il s'agit là d'une question très complexe. Ces deux personnes sont d'ailleurs spécialisées en mathématiques et en statistiques. Si, après deux années d'études intenses, ils n'ont pas été en mesure d'affirmer formellement que ces coûts s'élevaient à 32 millions de dollars, comment voulez-vous que le Conseil d'examen du coût des médicaments le fasse, surtout si l'on tient compte du fait que la plupart des médicaments disponibles auprès d'un seul fournisseur seront mis au point à l'extérieur du Canada? Je ne sais pas comment on peut calculer ces coûts.

Le président: On pourrait le calculer, par exemple, s'ils vendaient leurs médicaments en Grande-Bretagne à un prix différent. D'après ce que je crois comprendre, et corrigez-moi si je me trompe, mais pour commercialiser un médicament disponible auprès d'un seul fournisseur et obtenir un brevet pour celui-ci, il faut convaincre les gens que le prix de ce médicament n'est pas démesuré par rapport à son coût de réalisation. De sorte que s'ils parviennent à le vendre en Grande-Bretagne, on pourrait se servir de cela comme preuve qu'ils ont réussi à convaincre les gens.

M. Walker: Oui.