

période de 20 ans, comme le propose le projet de loi C-91, et où le prix des médicaments ne fait pratiquement l'objet d'aucune réglementation gouvernementale (en réalité, les compagnies privées d'assurance-maladie ont tenté de réduire les coûts en limitant le nombre de médicaments pouvant être prescrits). Le Groupe de travail interministériel du gouvernement canadien de 1991 a conclu que, dans les années 80, les prix au détail de médicaments ont augmenté à raison d'un taux annuel moyen de 3,3 p. 100, comparativement à 5,6 p. 100 aux États-Unis. Il s'agit là d'une différence importante, étant donné que, dans la plupart des cas, on a affaire aux mêmes entreprises vendant les mêmes produits dans les deux pays. Un rapport publié en octobre 1992 par le *General Accounting Office* américain révélait que les mêmes médicaments d'origine vendus sur ordonnance coûtent en moyenne 32 p. 100 de plus aux États-Unis qu'au Canada. Le rapport mentionnait plusieurs facteurs déterminants, mais il concluait que la licence obligatoire constitue l'une des principales différences entre les deux pays.

Même si aucun analyste sérieux ne conteste les économies importantes que la licence obligatoire a permises pour l'infrastructure sanitaire et pour le consommateur canadien, le gouvernement soutient que la réglementation des prix par l'entremise du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a réussi à limiter les hausses de prix depuis 1987, en dépit de la longue période d'exclusivité prévue par le projet de