

Perspectives

Une analyse des politiques publiques au Canada

INSTITUT
FRASER

VOLUME 6
NUMÉRO 3
Automne 2013

Des médicaments moins chers = de meilleurs soins?

- Le renforcement de la propriété intellectuelle sur les médicaments profiterait aux Canadiens
- Le bien-fondé des partenariats public-privé
- Les augmentations de redevances pourraient détrôner le Québec

institutfraser.org

Perspectives

Éditeur Institut Fraser
Rédacteur en chef Sébastien A. Côté
Rédacteur en chef adjoint Emma Tarswell
Conseillère éditoriale Kristin McCahon
Traducteur Manuela Ene
Direction artistique Bill C. Ray
Couverture RickBL—Bigstock
Relations média Sébastien A. Côté
perspectives@Institutfraser.org

La vision de l'Institut Fraser est celle d'un monde libre et prospère au sein duquel évoluent des individus qui bénéficient d'une multiplicité de choix, de marchés concurrentiels et de responsabilités personnelles. Notre mission est de mesurer, d'étudier et de faire part de l'incidence des marchés concurrentiels et des interventions gouvernementales sur le bien-être des personnes. Fondé en 1974, l'Institut Fraser est un organisme de recherche et d'éducation indépendant. Notre travail est financé par des contributions déductibles d'impôts de milliers d'individus, d'organismes et de fondations. Pour protéger son indépendance, l'Institut n'accepte ni subventions publiques ni contrats de recherche.

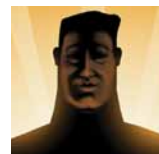
Pour soutenir l'Institut Fraser, veuillez communiquer avec le département de développement par courriel à development@fraserinstitute.org ou par téléphone au 1-800-665-3558 poste 305.

Copyright © 2013 par l'Institut Fraser

Les collaborateurs de cette publication ont travaillé indépendamment et leurs opinions sont donc les leurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions des supporteurs, administrateurs et employés de l'Institut Fraser. La présente publication n'implique aucunement que l'Institut Fraser ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Conseil d'administration : Président du conseil : Peter Brown
Vice-présidents : Brad Bennett; Mark Mitchell
Président : Niels Veldhuis
Secrétaire-trésorier : Stuart MacInnes
Fondateur et président honoraire à vie du conseil : T. Patrick Boyle

Membres du conseil d'administration : Gordon Arnell; Kathy Assayag; Joni Avram; Ryan Beedie; Edward Belzberg; Joseph Canavan; Alex Chafuen; Derwood Chase, Jr.; Tracie Crook; James Davidson; W. Robert Farquharson; Dave Filmon; Greg Fleck; Shaun Francis; Ned Goodman; John Hagg; Claudia Hepburn; Paul Hill; Stephen Hynes; Salem Al Ismaily; Charles Jeannes; C. Kent Jespersen; Andrew Judson; Hassan Khosrowshahi; Robert Lee; Brandt Louie; David MacKenzie; James McGovern; George Melville; Gwyn Morgan; Eleanor Nicholls; John O'Neill; Herb Pinder Jr.; Kevin Reed; H. Sanford Riley; Roderick R. Senft; William Siebens; Anna Stylianides; Arni Thorsteinson; Michael Walker; Jonathan Wener



Sommaire

- 4** **Le renforcement de la propriété intellectuelle sur les médicaments profiterait aux Canadiens**
Nadeem Esmail
Il serait peu logique pour le Canada de continuer à offrir aux entreprises pharmaceutiques innovatrices une protection moindre que celle offerte par d'autres pays.
- 14** **De plus faibles prix des médicaments entraînent-ils des coûts moindres et de meilleurs soins?**
Kristina M. Lybecker et Nadeem Esmail
Si l'on a fait grand cas des économies potentielles liées à l'achat en gros de médicaments, on ne tient pas suffisamment compte des inconvénients ni des risques qui y sont associés.
- 22** **Que diriez-vous d'un congé de la camisole de force du système de santé canadien?**
Nadeem Esmail et Mark Milke
De nombreux pays développés qui garantissent l'accès universel en santé ont recours à la concurrence, aux frais d'utilisation et au secteur privé pour obtenir des soins.
- 30** **Le bien-fondé des partenariats public-privé**
Charles Lammam et Hugh MacIntyre
Les PPP surclassent les projets traditionnels sur le plan de la prévisibilité des coûts, du respect des délais et de l'efficacité opérationnelle.
- 38** **Les augmentations de redevances pourraient détrôner le secteur minier du Québec**
Alana Wilson et Kenneth P. Green
Les gouvernements oublient souvent que le capital minier est libre de se diriger vers les territoires les plus susceptibles d'assurer la rentabilité de l'investissement.
- 45** **Production d'énergie : comparaison du Canada avec d'autres pays**
Gerry Angevine
Le Canada pourrait devenir le quatrième, voire le troisième principal exportateur net de pétrole, de gaz naturel, d'uranium et d'électricité d'ici le début de la prochaine décennie.

Le renforcement de la propriété intellectuelle sur les médicaments profiterait aux Canadiens



Nadeem Esmail


Les mesures de protection inadéquates de la propriété intellectuelle (PI) des entreprises pharmaceutiques innovatrices au Canada sont un enjeu des négociations de l'Accord économique et commercial global (AECG) avec l'Union européenne. Le dossier pourrait aussi jouer un rôle dans les prochaines négociations pour un Partenariat transpacifique (PTP). Deux nouveaux articles sur les coûts et les avantages d'une meilleure protection semblent indiquer que les Canadiens auraient tout avantage, tant sur le plan économique que celui de la santé, à ce que le



régime canadien de protection de la propriété intellectuelle soit plus conforme aux normes internationales (Lybecker, 2013; Dawson, 2013).

Il y a trois secteurs clés où la protection de la PI des entreprises pharmaceutiques innovatrices au Canada n'est pas à la hauteur de la protection offerte en Europe, aux États-Unis et dans un certain nombre d'autres pays. Le premier est le rétablissement de la durée des brevets, soit la restitution du temps perdu en raison de retards inévitables associés aux processus de réglementation. Le deuxième est le droit d'appel des titulaires de brevets (permettre aux titulaires de brevets canadiens de faire appel de décisions invalidant leur brevet). Le troisième est la prolongation de l'exclusivité des données, soit la période pendant laquelle les fabricants de médicaments génériques ne sont pas autorisés à utiliser les données relatives aux produits novateurs pour faire approuver des médicaments. Pour une illustration de la protection de la PI offerte au Canada, dans l'UE et aux États-Unis dans chacun de ces secteurs et les changements que le Canada devrait apporter à son régime s'il acceptait les modifications proposées dans le cadre des négociations de l'AECG, voir le tableau de la page 6 de la publication - <http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/trade-and-economic-benefits-of-enhanced-intellectual-property-protection-for-pharmaceuticals-in-canada.pdf>.

Les détracteurs du renforcement de la PI ne se trompent pas lorsqu'ils soulignent qu'une moindre protection de la PI permet de moindres dépenses de produits pharmaceutiques. Selon les estimations du gouvernement, l'harmonisation des protections offertes au Canada avec les normes




La protection des entreprises pharmaceutiques innovatrices est inadéquate au Canada

Bigstock

internationales pourrait coûter de 367 millions à 2 milliards de dollars par an (Scofield, 2012). Ces chiffres ont fortement incité les détracteurs de l'harmonisation à demander au gouvernement canadien de défendre son régime de relativement faible protection de la PI dans les négociations.

Mettons cependant ces chiffres en perspective. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (2012; calculs de l'auteur), les dépenses totales de médicaments devaient s'élever à un peu plus de 33 milliards de dollars au Canada en 2012, soit environ 16 % des dépenses totales de santé (207 milliards de dollars). La hausse de coûts estimative représente donc entre 1,1 et 6,1 % des dépenses de médicaments, et une augmentation de 0,2 à 1,0 % des dépenses totales de santé.



Il faut tenir compte des avantages d'une meilleure protection de la propriété intellectuelle

Son incidence sur les budgets provinciaux est moindre. Quelque 37 % des dépenses de médicaments canadiennes étaient à la charge des administrations publiques en 2012. L'augmentation des dépenses publiques totales de santé (en supposant que la distribution de l'augmentation correspond en général à celles des dépenses) serait donc de 0,1 à 0,5 %. Ces coûts ne sont pas négligeables, mais il faut également tenir compte des nombreux et divers avantages d'une meilleure protection de la PI.



Bigstock

Examinons d'abord les avantages pour les Canadiens en l'absence d'une intensification du commerce. Le renforcement de la protection de la PI pour les entreprises pharmaceutiques au pays favoriserait les activités dans cette industrie axée sur le savoir où les salaires des employés sont relativement élevés, quelles que soient leurs compétences. Parmi les avantages qui en découleraient, il y a la réduction de l'ambiguïté juridique et du nombre de poursuites au Canada, l'augmentation

des dépenses de recherche et développement (R-D), la création d'emplois supplémentaires dans l'industrie pharmaceutique, une meilleure autonomie pharmaceutique, un meilleur accès aux innovations médicales, et l'encouragement des innovations dans le domaine des médicaments (Lybecker, 2013).

Les avantages que le Canada tirerait de la conclusion des accords commerciaux internationaux seraient plus importants.

L'Accord économique et commercial global (AECG) donnerait accès à l'UE, le plus grand marché commun du monde, avec plus de 500 millions d'habitants et un PIB global de 17,4 billions de dollars (Dawson, 2013). Selon certaines estimations, l'AECG devrait conduire à une hausse de 20 % les exportations canadiennes vers l'UE et se traduire par un apport économique annuel de 12 milliards de dollars pour le Canada (Scofield, 2013). L'AECG réduirait les tarifs (notamment pour le poisson et les fruits de mer, les chaussures et les textiles), abaisserait les barrières non tarifaires – dédoublement de la réglementation, exigences en matière d'emballage et d'étiquetage, etc. – de quelque 2,3 milliards de dollars, et permettrait aux entreprises canadiennes d'accéder aux lucratifs marchés publics de l'UE, qui représentent 3 billions de dollars (Dawson, 2013).

Le PTP aurait également des retombées économiques importantes. En effet, les pays du PTP – l'Australie, Brunéi

Darussalam, le Canada, le Chili, le Japon, la Malaisie, le Mexique, la Nouvelle-Zélande, le Pérou, Singapour, les États-Unis et le Vietnam – représentent une zone de libre-échange potentielle de plus de 785 millions de personnes et un PIB global de plus de 26,4 billions de dollars (Dawson, 2013). Selon une étude, le PTP pourrait se traduire par un apport économique de 9,9 milliards de dollars par an pour le Canada et une hausse de près de 16 milliards de dollars des exportations (Petri et Plummer, 2012). Le principal intérêt du PTP est la taille et le dynamisme du marché asiatique, et l'inclusion éventuelle de la Chine (Dawson, 2013).

Tout aussi importante est la position du Canada dans les négociations de libre-échange actuelles et futures. En effet, une meilleure protection de la PI pourrait non seulement renforcer notre position lors des négociations du PTP, mais aussi faciliter la négociation d'accords futurs dans d'autres régions, dont l'Asie et l'Amérique latine, où l'UE et les États-Unis s'emploient à négocier des accords de libre-échange (Dawson, 2013).

L'harmonisation
avec les normes
internationales
présente des
avantages
considérables

Bien entendu, le renforcement de la protection de la PI n'est pas la seule question à résoudre dans le cadre de ces négociations commerciales, et le Canada devra satisfaire à d'autres critères avant que nous puissions tirer profit de ces accords commerciaux. Cependant, ce dossier est très important pour les autres parties à ces négociations, et il pourrait être un point d'achoppement.

L'harmonisation de la protection de la PI des entreprises pharmaceutiques avec les normes internationales présente des avantages considérables qui sont sans doute nettement supérieurs à la hausse des dépenses de produits pharmaceutiques. Il serait peu logique pour le Canada de continuer à offrir aux entreprises pharmaceutiques innovatrices une protection moindre que celle offerte par d'autres pays.

Références bibliographiques

Dawson, Laura (2013). « Canada's Trade Agreements and the Pharmaceutical Industry: The Road to Asia Runs Through Brussels », dans Esmail, Nadeem éd. (2013). *The Trade and Economic Benefits of Enhanced Intellectual Property Protection for Pharmaceuticals in Canada*, Institut Fraser, p. 33-51.

Institut canadien d'information sur la santé [ICIS] (2012). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*.

Lybecker, Kristina M. (2013). « Strengthening Intellectual Property Protection for Pharmaceutical Innovation: What Canada Stands to Gain », dans Esmail, Nadeem éd. (2013). *The Trade and*

Economic Benefits of Enhanced Intellectual Property Protection for Pharmaceuticals in Canada, Institut Fraser, p. 9-32.

Petri, Peter A., et Michael G. Plummer (juin 2012). « The Trans-Pacific Partnership and Asia-Pacific Integration: Policy Implications », Policy Brief (Peterson Institute for International Economics), vol. 12, n° 16. <<http://www.iie.com/publications/pb/pb12-16.pdf>>.

Scofield, Heather (13 novembre 2012). « Canada-EU Trade Deal: Drug Patent Concessions Could Cost Canadians \$900 Million Per Year », The Huffington Post Business Canada (édition en ligne). <http://www.huffingtonpost.ca/2012/11/13/canada-eu-trade-deal-drug-patent_n_2123221.html>.



Nadeem Esmail est directeur de la recherche sur les politiques de santé à l'Institut Fraser. Il détient une maîtrise en économie de l'université de Colombie Britannique.

**De plus
faibles prix des
médicaments
entraînent-ils
des coûts
moindres et
de meilleurs
soins?**



Kristina M. Lybecker et Nadeem Esmail

Dernièrement, l'achat en gros de médicaments¹ (par exemple, voir Lunn, 2013) a suscité un vif intérêt alors que les provinces canadiennes cherchent à établir un équilibre entre l'accès aux médicaments et les réalités budgétaires. Malheureusement pour les Canadiens, si l'on a fait grand cas des économies potentielles, on ne tient pas suffisamment compte des inconvénients des contrats d'achat en gros ni des risques qui y sont associés.

Les États-Unis, l'Europe et la Nouvelle-Zélande ont acquis une solide expérience des achats en gros. Cette expérience peut aider les Canadiens à mieux comprendre les avantages et les risques que comporte cette stratégie d'achat de médicaments, dont l'adoption est nouvelle au pays.

Qu'est-ce que l'achat en gros? Les contrats d'achat en gros visent à réduire le coût unitaire des médicaments en augmentant le volume de produits achetés par un conglomérat. Au Canada, ce sont les gouvernements provinciaux qui unissent leurs forces pour acheter des médicaments en plus grandes quantités afin d'obtenir de meilleurs prix des fabricants.

Cette stratégie semble clairement profiter aux acheteurs, du moins en ce qui concerne les coûts directs d'achat de médicaments. L'expérience

des pays ayant recours à l'achat en gros montre que de tels contrats engendrent toujours des économies de coûts (Lybecker, 2013). Ces économies varient selon les particularités des stratégies utilisées, la complexité du régime, l'importance du programme et l'historique des achats, et peuvent être aussi bien substantielles que modestes. Si les économies se traduisent par la baisse des prix de détail, l'achat en gros peut aussi réduire l'inobservation des traitements, améliorant ainsi la santé des patients et réduisant le recours à d'autres ressources de santé. Dans la mesure où les contrats d'achat en gros standardisent les listes, ils peuvent aussi améliorer l'équité en ce qui concerne les médicaments disponibles dans les différents territoires participants (Morgan et autres, 2007).

Les gouvernements provinciaux canadiens peuvent utiliser les achats en gros pour limiter l'augmentation des coûts de produits pharmaceutiques et tirer des avantages secondaires.

Cependant, la mise en œuvre des contrats d'achat en gros et leur interaction avec d'autres mesures de compression des coûts – établissement de prix de référence, substitution thérapeutique, listes de médicaments recommandés, etc. – peuvent nuire aux patients et, en fin de compte, empêcher la réduction des dépenses globales (Lybecker, 2013).


Par exemple, l'achat en gros peut limiter, voire réduire le choix de médicaments à la disposition des médecins et des patients si leur traitement de choix (ou le traitement le plus efficace) n'est pas couvert en vertu du nouveau régime.

La renégociation fréquente (éventuellement annuelle) des contrats peut entraîner des changements brutaux pour les patients



Bigstock

En outre, les parties à de tels contrats peuvent accepter une hausse de prix pour certains médicaments en échange de rabais plus importants pour certains autres. Ainsi, les patients pourraient avoir accès aux meilleures marques ou aux meilleurs médicaments (ou y avoir accès à meilleur prix) dans certains domaines de soins, mais être obligés d'utiliser des marques ou des médicaments sous-optimaux dans d'autres domaines.



La renégociation fréquente (éventuellement annuelle) des contrats peut entraîner des changements brutaux pour les patients si les traitements couverts en vertu du contrat changent.

Les contrats d'achat en gros peuvent également donner lieu à des monopoles

Les patients réagissent différemment à différents médicaments, sur le plan aussi bien de l'effet thérapeutique que des effets secondaires. Par conséquent, différents traitements peuvent avoir des effets

néfastes sur la santé des patients ou accroître le fardeau de la maladie. Les coûts privés pourraient aussi augmenter si les patients décident de continuer à prendre leur médicament préféré et qu'il leur faut alors assumer la totalité du coût ou payer la différence entre le prix de ce médicament et celui couvert en vertu du régime.

De plus, par une mise en marché retardée de nouveaux médicaments novateurs et de médicaments génériques à faible coût, les contrats d'achat en gros peuvent nuire à la santé des patients et entraîner des dépenses supplémentaires pour des soins non pharmaceutiques ainsi que des coûts d'ordonnance évitables.

En effet, l'expérience néo-zélandaise montre que la combinaison de l'achat en gros et d'autres mesures comme la substitution thérapeutique et les listes de médicaments recommandés a nui à certains patients. Elle a notamment engendré une prévalence accrue de l'hypertension non contrôlée, eu un effet négatif sur le contrôle des lipides et compromis la santé cardiovasculaire (Maling, 2002; Begg et autres, 2003; et LeLorier et Rawson, 2007). Dans l'ensemble, les études constatent que l'approche néo-zélandaise a accru le fardeau de la maladie, nui à la santé de la population, augmenté les coûts supportés par les patients, et mené au recours à d'autres traitements plus agressifs et plus coûteux (voir notamment Sundakov et Sundakov, 2005).

Les contrats d'achat en gros peuvent également donner lieu à des monopoles ou à un nombre limité de fournisseurs de médicaments. En plus d'entraîner le départ de petits fabricants et la concentration de l'industrie nationale, ces contrats limitent les possibilités de substitution thérapeutique et peuvent mener à des pénuries de médicaments, nuisant ainsi aux patients.

Enfin, le fait de mettre l'accent sur la baisse des prix et d'exercer une pression en ce sens sur l'industrie pharmaceutique peut réduire les incitations à la recherche et au développement. Cela décourage l'innovation et les améliorations progressives, et réduit le nombre de nouveaux traitements novateurs.

Ces résultats ne sont pas tous inévitables, mais certains le sont sans nul doute et l'expérience semble indiquer que

d'autres le sont aussi fort probablement. Comme dans le cas de tant de politiques publiques, le problème réside dans les détails. Les provinces pourraient avoir avantage à unir leurs forces et à négocier de meilleurs prix pour les nouveaux médicaments en échange d'un meilleur accès au marché. Cependant, dans la mesure où cette approche réduit le choix des patients, elle pourrait avoir des effets néfastes sur la santé de la population sans réalisation d'économies dans l'ensemble. En outre, la baisse du rendement de l'innovation découlant d'une telle politique pourrait réduire les améliorations futures des traitements médicaux.

La question centrale pour les Canadiens est de savoir à combien ils sont prêts à renoncer au nom de la gestion des coûts.

Note

1 Cet article est inspiré d'un article de Kristina M. Lybecker récemment publié qui s'intitule « The Bulk Purchase of Pharmaceuticals: The Experiences of the United States, Europe, and New Zealand ».

Références bibliographiques

Begg, Evan, et autres (2003). « The Sorry Saga of the Statins in New Zealand – Pharmacopolitics versus Patient Care », *The New Zealand Medical Journal*, vol. 116, n° 1170. <<http://journal.nzma.org.nz/journal/116-1170/360/>> (24 avril 2013).

LeLorier, Jacques, et Nigel S. B. Rawson (2007). « Lessons for a National Pharmaceuticals Strategy in Canada from Australia and New Zealand », *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 23, n° 9, juillet, p. 711-718. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2651914/pdf/CJC230711.pdf>> (26 avril 2013).

Lunn, Susan (2013). « Provinces reach deal to save on 6 generic drugs », CBC News, 18 janvier. <<http://www.cbc.ca/news/canada/story/2013/01/18/pol-generic-drugs-provinces-wall-ghiz.html>> (14 mai 2013).

Lybecker, Kristina M. (2013). The Bulk Purchase of Pharmaceuticals: The Experiences of the United States, Europe, and New Zealand, Institut Fraser.

Maling, Tim (2002). « Finding a Better Balance between Pharmaceutical Supply and Demand – A Medicinal Issue », New Zealand Family Physician, vol. 29, n° 1, p. 11-13. <<https://www.rnzcgp.org.nz/assets/documents/Publications/Archive-NZFP/feb-2002-NZFP-Vol-29-No-1/maling.pdf>> (26 avril 2013).

Morgan, Steve, et autres (2007). « Influencing Drug Prices through Formulary-Based Policies: Lessons from New Zealand », Healthcare Policy, vol. 3, n° 1, p. 121-140.

Sundakov, Alex, et Viktoria Sundakov (2005). « New Zealand Pharmaceutical Policies: Time to Take a Fresh Look », Castalia Strategic Advisors, août. <<http://www.castalia-advisors.com/files/14634.pdf>> (26 avril 2013).



Kristina M. Lybecker



Nadeem Esmail

Kristina M. Lybecker est senior fellow à l'Institut Fraser.

Nadeem Esmail est directeur de la recherche sur les politiques de santé à l'Institut Fraser.

Politique de santé



Que diriez-vous d'un congé de la camisole de force du système de santé canadien?

Nadeem Esmail et Mark Milke

Les vacances d'été à l'étranger permettent à de nombreux Canadiens de s'échapper après un long hiver et de faire le plein d'énergie avant l'automne. Nous avons une modeste proposition pour ceux d'entre vous qui feront un tel voyage au cours des prochains mois : trouver un café, vous y asseoir à côté de gens du coin et leur poser des questions sur leur système de santé.

Nous parions que les citoyens de tous les pays pensent que leur système de santé est susceptible d'amélioration. Nous sommes cependant aussi prêts à parier un billet d'avion pour une destination estivale privilégiée que les Canadiens constateront que les pays ayant un système universel de soins de santé – comme l'Australie, le Japon ou les



Que pouvons-nous apprendre du Japon, de l'Australie...

principales destinations touristiques en Europe – offrent de bien meilleurs soins de santé que nous.

Cela s'explique par le fait que les citoyens et les gouvernements n'y reculent pas de frayeur devant nos trois phobies, à savoir les frais d'entrée, l'assurance « privée » et la prestation privée de soins. Dans de nombreux pays développés qui garantissent l'accès à tous les citoyens (il faut donc exclure les États-Unis à l'heure actuelle), la concurrence, les frais d'utilisation et le secteur privé aident ces derniers à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin, et ce, quand ils en ont besoin.

Prenons par exemple le cas de l'Australie : les Australiens peuvent se faire soigner dans un hôpital public ou un hôpital privé. Les hôpitaux publics sont entièrement financés par l'argent des contribuables et les hôpitaux privés le sont en



... de la Suède et de la Suisse?

partie. En outre, les contribuables financent une assurance maladie privée parallèle (Esmail, 2013a).

L'Australie a pour objectif de garantir des choix justes et abordables dans le cadre de systèmes public et privé dynamiques et compétitifs. Ce système permet une meilleure gestion des coûts (Harper, 2003). Il est aussi à souligner que les délais d'attente des Australiens pour se faire soigner sont nettement inférieurs aux nôtres; ils profitent également d'excellents soins à moindre coût (Shoen et Osborn, 2010; Esmail, 2013a).

On peut aussi étudier le cas du Japon. Là-bas, les cliniques et les hôpitaux privés se font concurrence dans la prestation de soins. Les patients japonais assument cependant une grande part de la facture finale, les assurances n'en payant qu'une partie (mais plus

de la moitié) jusqu'à l'atteinte d'une limite mensuelle du ticket modérateur. La concurrence et les frais d'utilisation donnent lieu à une prestation rapide et très efficace de soins de santé de grande qualité (Esmail, 2013b).

Vous aimez l'Europe? Nous aussi, et pas seulement pour ses monuments, la bonne cuisine et la beauté de ses villes. Sur le continent, les systèmes de santé de divers pays surpassent celui du Canada. Les approches de ces pays feraient se dresser sur la tête les cheveux des partisans du statu quo.

Prenons la Suède. Là-bas, vous pourriez apprendre que des patients ont été traités dans le cadre du système universel d'assurance maladie dans un hôpital privé à but lucratif ayant la réputation d'être l'un des plus efficaces du pays. Vous entendrez probablement aussi dire que la consultation d'un médecin n'est pas « gratuite », et coûte généralement 15 \$ ou plus par visite. Là aussi, les Suédois profitent de soins de santé de premier ordre dont la prestation est beaucoup plus efficace qu'au Canada (Esmail, 2013c).

Au cours de votre séjour européen, prenez le temps de discuter avec un Suisse : non seulement les patients suisses décident de leurs fournisseurs de soins de santé, mais ils choisissent leur compagnie d'assurance privée dans le cadre d'un système universel. Vous pourriez entendre des anecdotes intéressantes sur leur choix entre différents montants de franchise ou leur possibilité de décider de limiter leur choix de fournisseurs afin de réduire leurs



Bigstock

Le Canada pourrait s'inspirer d'autres pays aux politiques de santé progressistes et raisonnables pour améliorer son système de santé

primes d'assurance (Camenzind, 2012). Une chose que vous n'entendrez pas, ce sont des plaintes au sujet des délais d'attente en santé. Les Suisses ne connaissent pas les files d'attente (Borowitz et autres, 2013a). Ils jouissent plutôt de soins de santé parmi les meilleurs des pays développés (Esmail et Walker, 2008).

Enfin, n'oublions pas les Pays-Bas. C'est le seul pays développé ayant un système universel de soins de santé qui a surmonté le problème des délais d'attente au cours de la dernière décennie (Borowitz et autres, 2013b). Comment? Comme pour la Suisse, abordez un habitant du pays, et il vous parlera probablement de franchises et de la possibilité qu'il a de choisir son assureur. Vous pourriez aussi

apprendre qu'il existe des programmes d'assurance cherchant à accélérer la prestation de soins. Certains programmes garantissent même un traitement dans un délai de quelques jours (Schut et autres, 2013). De plus, vous découvrirez que les hôpitaux privés néerlandais se disputent les patients dans le cadre du régime universel. C'est d'ailleurs l'une des principales politiques ayant permis d'éliminer les délais d'attente en santé (Borowitz et autres, 2013b).

Les pays survolés ne sont que certaines des destinations touristiques préférées. Ce sont aussi des pays aux politiques en santé progressistes et raisonnables dont le Canada pourrait s'inspirer pour améliorer son système de soins de santé. Les voyages sont instructifs!

Références bibliographiques

- Borowitz, Michael, Valerie Moran, et Luigi Siciliani (2013a). « Waiting times for health care: A conceptual framework », dans Siciliani, Luigi, Michael Borowitz, et Valerie Moran (éd.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OCDE, p. 19-32.
- Borowitz, Michael, Valerie Moran, et Luigi Siciliani (2013b). « A review of waiting times policies in 13 OECD countries », dans Siciliani, Luigi, Michael Borowitz, et Valerie Moran (éd.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OCDE, p. 49-68.
- Camenzind, Paul (2012). « The Swiss Health Care System, 2012 », dans Thomson, Sarah, et autres (éd.). *International Profiles of Health Care Systems, 2012*, Commonwealth Fund, p. 99-105.
- Esmail, Nadeem (2013a). *Health Care Lessons from Australia*, Institut Fraser.
- Esmail, Nadeem (2013b). *Health Care Lessons from Japan*, Institut Fraser.

Esmail, Nadeem (2013c). *Health Care Lessons from Sweden*, Institut Fraser.

Esmail, Nadeem, et Michael Walker (2008). *How Good is Canadian Health Care?*, Institut Fraser.

Harper, Ian R. (2005). « Health Sense: When Spending Money Saves Money », *Fraser Forum*, octobre, p. 5-9.

Shoen, Cathy, et Robin Osborn (2010). « The Commonwealth Fund 2010 International Health Policy Survey in Eleven Countries », Commonwealth Fund. <www.commonwealthfund.org> (23 mai 2013).

Schut, Frederik T., et Marco Varkevisser (2013). « The Netherlands », dans Siciliani, Luigi, Michael Borowitz, et Valerie Moran (éd.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OCDE.



Mark Milke



Nadeem Esmail

Mark Milke est senior fellow à l'Institut Fraser

Nadeem Esmail est directeur de la recherche sur les politiques de santé à l'Institut Fraser.



Le bien-fondé des partenariats public-privé

Charles Lamman et Hugh MacIntyre

Il est facile de tenir les infrastructures publiques pour acquises. Cependant, des événements comme l'effondrement du viaduc de la Concorde à Laval nous rappellent brutalement leur importance dans notre vie quotidienne et pour l'ensemble de l'économie. Après tout, les routes et les ponts nous permettent de nous déplacer entre la maison et le travail, et de transporter des produits commerciaux sur de grandes distances.

Il est facile de tenir les infrastructures publiques pour acquises. Cependant, des événements comme l'effondrement

du viaduc de la Concorde à Laval nous rappellent brutalement leur importance dans notre vie quotidienne et pour l'ensemble de l'économie. Après tout, les routes et les ponts nous permettent de nous déplacer entre la maison et le travail, et de transporter des produits commerciaux sur de grandes distances.

Les gouvernements canadiens, qui sont aux prises avec la difficulté de mettre en place des infrastructures de transport de grande qualité, devraient de plus en plus envisager les partenariats public-privé (PPP).¹ L'expérience montre que les PPP sont plus susceptibles de respecter les délais et le budget, et ils offrent un meilleur rapport qualité-prix que les projets d'infrastructures traditionnels.

Dans la méthode traditionnelle de construction d'infrastructures, le gouvernement gère chaque phase du projet séparément. Il confie généralement à une entreprise la construction de l'infrastructure selon une conception spécifique, puis assume la responsabilité de son exploitation et de sa maintenance, en externalisant éventuellement certains aspects à des entreprises privées.

Dans des PPP, le gouvernement établit un partenariat avec le secteur privé afin de partager les risques et les avantages de la fourniture d'infrastructures publiques. L'organisme gouvernemental participant au projet établit les objectifs et résultats escomptés du projet (sans prescrire les moyens d'y arriver) tandis qu'un consortium d'entreprises privées prend en charge sa réalisation. Un seul partenaire privé assume la direction du projet et la responsabilité de tâches

Tableau 1 : Principales différences entre les PPP et la méthode traditionnelle

Partenariats public-privé (PPP)	Méthode traditionnelle
Regroupement des phases du projet	Réalisation séparée de chaque phase du projet
Définition des résultats escomptés dans le contrat	Définition des moyens de réalisation dans le contrat
Paiement à la livraison	Paiements périodiques pendant la construction
Coûts initiaux financés surtout par le secteur privé	Coûts initiaux financés surtout par le secteur public
Gestion par le secteur privé	Gestion par le secteur public

multiples. Le tableau 1 résume les principales différences entre les PPP et la méthode traditionnelle.

Prenons par exemple le cas d'un gouvernement provincial qui veut établir un partenariat avec le secteur privé pour construire une autoroute. C'est lui qui tranche les questions stratégiques comme le parcours, le débit de circulation et les aspects mesurables de la sécurité. Ensuite, le partenaire privé conçoit, construit et, en général, exploite l'autoroute dont il assure la maintenance conformément aux exigences du gouvernement. Le partenaire privé est payé soit directement par le gouvernement soit au moyen de péages.

Le gouvernement provincial demeure propriétaire de l'autoroute et responsable en dernier ressort d'assurer des services adéquats. L'idée d'un PPP est de tirer parti de la capacité d'innovation du secteur privé, de son efficacité et de son expertise pour réaliser les objectifs du secteur public.

Le fait que le partenaire privé veuille réaliser un profit est un élément clé du succès d'un projet de PPP. Un contrat de PPP est structuré de manière à ce que le profit du partenaire privé soit fonction de l'atteinte des objectifs du gouvernement (respect de l'échéancier, des exigences techniques, etc.). Le paiement à la livraison incite certes le partenaire privé à réaliser les objectifs, mais d'autres caractéristiques des PPP, dont le partage des risques, favorisent aussi une meilleure performance.

Il y a partage des risques quand le partenaire privé assume certains risques du projet qui seraient autrement à la charge des contribuables. Les retards et les dépassements de coûts comptent parmi les risques courants des projets de construction d'infrastructures publiques. Dans un projet traditionnel, les contribuables assument ces coûts supplémentaires alors que dans un PPP, ils sont à la charge du partenaire privé. Sa responsabilité à l'égard d'une piètre performance encourage le partenaire privé à éviter les retards et les dépassements de coûts.

Grâce à la recherche de profits et à d'autres caractéristiques uniques des PPP, selon les données disponibles, ces projets ont un excellent bilan à la phase de construction : ils sont généralement achevés dans les délais et le budget prévus. Dans une récente analyse de 19 projets de PPP réalisés au



Canada entre 2004 et 2009, 90 % – chiffre impressionnant – ont été achevés dans les délais ou plus tôt que prévu (Iacobacci, 2010).

Des données provenant du Royaume-Uni et de l’Australie montrent que les PPP surclassent les projets traditionnels à la phase de construction, tant sur le plan du coût que du délai de réalisation. Selon une étude britannique sur 11 PPP et 39 projets traditionnels, la plupart des PPP ont été achevés avant le délai prévu (avance de 1 %), tandis que l’achèvement des projets traditionnels a accusé un retard de 17 % par rapport au délai prévu. Les dépassements de coûts étaient en moyenne pratiquement de zéro dans les PPP contre 47 % dans les projets traditionnels (Mott Macdonald, 2002).²

De la même façon, une étude australienne sur 21 PPP et 33 projets conventionnels a constaté que les projets de PPP ont été achevés en avance de 3,4 % par rapport à l’échéancier,



L'effondrement de certaines infrastructures nous rappelle l'importance de les entretenir et d'investir dans de nouveaux projets

roswellsgirl

alors que l'achèvement des projets traditionnels a accusé un retard de 23,5 % (Duffield et autres, 2007).

Dans la plupart des PPP canadiens, le partenaire privé participe à l'exploitation et/ou à la maintenance de l'infrastructure après l'achèvement de la construction. Sa participation à long terme favorise l'efficacité et la qualité. Par ailleurs, des évaluations indépendantes de l'optimisation des ressources montrent invariablement que l'on peut tirer des avantages des PPP sur plusieurs décennies. Cela s'explique surtout par le fait que le partenaire privé – encore une fois, à la recherche de profits – a tout intérêt à faire preuve d'innovation dans la conception de l'infrastructure pour assurer une exploitation et une maintenance efficaces au fil du temps.

Malgré les avantages indéniables de ce modèle, les détracteurs des PPP cherchent souvent à mettre en doute son utilité en se fondant sur certains cas où des problèmes se sont posés. Les

résultats globaux des projets de PPP montrent cependant qu'ils surclassent les projets traditionnels sur le plan de la prévisibilité des coûts, du respect des délais et de l'efficacité opérationnelle.

Certains projets se prêtent mieux aux PPP que d'autres. Ceux qui s'y prêtent le mieux partagent certaines caractéristiques, comme la possibilité de tirer des avantages du partage des risques et de mesurer les résultats. En outre, pour vraiment profiter des avantages de ce modèle, les gouvernements doivent mettre en place le cadre approprié et développer la capacité d'à la fois entreprendre des projets de PPP et d'assurer leur surveillance continue.

L'effondrement du viaduc de la Concorde à Laval devrait nous rappeler l'importance d'entretenir les infrastructures existantes et d'investir dans de nouveaux projets. Tant que les gouvernements s'occuperont d'infrastructures, les PPP seront un moyen important d'améliorer la mise en place et la qualité de nos routes, de nos ponts et de nos voies ferrées.

Notes

1 Pour une analyse complète des données et des arguments présentés dans le présent article, se reporter à Lammam et autres (2013).

2 Pour des données supplémentaires sur la supériorité des PPP au Royaume-Uni, voir NAO (2003).

Références bibliographiques

Duffield, Colin, et Peter Raisbeck (2007). *Performance of PPPs and Traditional Procurement in Australia*, Infrastructure Partnerships Australia. <<http://www.infrastructure.org.au/Content/PPP.aspx>> (12 juin 2013).

Iacobacci, Mario (2010). *Dispelling the Myths: A Pan-Canadian Assessment of Public-Private Partnerships for Infrastructure Investments*, Le Conference Board du Canada. <<http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=3431>> (12 juin 2013).

Lammam, Charles, Hugh MacIntyre, et Joseph Berechman (2013). *Using Public-Private Partnerships to Improve Transportation Infrastructure in Canada*, Institut Fraser. <<http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/using-public-private-partnerships-to-improve-transportation-infrastructure-in-canada.pdf>> (12 juin 2013).

MacDonald, Mott (2002). *Review of Large Public Procurement in the UK*, HM Treasury. <http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11_Budget_Estimates/Extra_bits/Mott_McDonald_Flyvberg_Blake_Dawson_Waldron_studies.pdf> (12 juin 2013).

National Audit Office [NAO] (2003). *PFI: Construction Performance – Report by the Comptroller and Auditor General*, <<http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2003/02/0203371.pdf>> (12 juin 2013).



Charles Lammam



Hugh MacIntyre

Charles Lammam et Hugh MacIntyre sont analystes à l'Institut Fraser.



Les augmentations de redevances pourraient détrôner le secteur minier du Québec

Alana Wilson et Kenneth P. Green

Le Canada est l'un des principaux pays miniers du monde et, jusqu'à récemment, le Québec était le joyau de sa couronne. En 2011 seulement, l'industrie minière mondiale a investi 17 milliards de dollars au pays, et les activités minières canadiennes représentaient 63 milliards de dollars, soit 3,9 % de notre PIB. Le secteur minier est aussi un élément important de l'économie du Québec : l'exploitation minière et la fabrication de produits minéraux contribuaient pour 10,2 milliards de dollars (3,4 %) au PIB de la province en 2011. L'industrie minière considérait le Québec comme la province canadienne la plus attrayante ces dernières années, mais cet avantage disparaît rapidement. De plus, l'annonce récente de

modifications au régime de redevances québécois pourrait compromettre l'avenir de l'industrie minière à un moment où les investisseurs miniers fuient déjà la province.

Le 6 mai, Québec a dévoilé son très attendu nouveau régime de redevances minières. Dans le cadre du nouveau régime, les redevances minières du Québec deviendront les plus élevées au Canada et la multitude de changements qui seront introduits réduit l'attrait de la province aux yeux des investisseurs. Le premier changement concerne le mode de calcul des redevances : au lieu de fonder ces dernières sur les profits, comme c'est actuellement le cas, le nouveau régime se fondera sur la valeur du minerai produit à une mine. De surcroît, Québec introduit une redevance minimale de 1 % des premiers 80 millions de dollars de la valeur de la production et de 4 % pour la tranche de 80 millions et plus. Par conséquent, toutes les sociétés minières devront payer des redevances, qu'elles fassent ou non des profits, et les problèmes seront exacerbés en période de ralentissement économique et de faibles prix des produits de base.

Le nouveau régime introduit aussi un impôt minier sur les profits dont le taux sera de 16 % pour une marge bénéficiaire entre 0 % et 35 %, de 22 % pour une marge bénéficiaire entre 35 % et 50 %, et de 28 % pour une marge bénéficiaire de plus de 50 %. Dans le

Avec le nouveau régime, le Québec sera moins susceptible d'attirer des investissements

que ses concurrents

cadre du régime proposé, dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2014, les sociétés minières seront tenues de payer le plus élevé des deux montants, soit celui de la redevance minimale ou celui de l'impôt minier sur les profits.

Avec le nouveau régime, le Québec sera cependant moins susceptible d'attirer des investissements que ses concurrents, puisque les sociétés minières fondent leurs décisions sur l'ensemble du cycle de vie d'une mine au cours duquel



Bigstock

les prix des minéraux peuvent varier considérablement. Les sociétés minières seront touchées davantage par les redevances minimales quand les prix sont faibles et l'augmentation de l'impôt sur les profits leur nuira quand les prix sont élevés, limitant ainsi leur capacité de compenser

les périodes de ralentissement. Les coûts de production sont déjà élevés au Québec en raison de la distance des marchés émergents d'Asie, du climat variable de la province, et des gisements minéraux généralement moins concentrés. Le nouveau régime de redevances ne peut qu'y augmenter les risques associés à l'exploitation minière et éventuellement entraîner la fermeture des mines moins rentables ou des fermetures de mines au cours des périodes de baisse des prix.

Les régimes de redevance et la fiscalité ont un impact indéniable sur l'attrait de la province aux yeux des investisseurs miniers, comme le démontre l'Enquête annuelle sur les sociétés minières de l'Institut Fraser. Selon l'enquête, le régime fiscal du Québec décourage déjà l'investissement avant même de prendre en compte la nouvelle structure de redevances. L'enquête de 2012-2013 révèle que le régime fiscal québécois dissuade – un peu ou beaucoup – 38 % des dirigeants de l'industrie minière d'investir dans la province, ce qui est le pourcentage le plus élevé d'investissement découragé par ce facteur au Canada. Le nouveau régime de redevances pourrait réduire davantage l'attrait du Québec aux yeux des investisseurs miniers, lui faisant poursuivre son déclin : du premier rang mondial au chapitre de la force d'attraction des investisseurs en 2009-2010, il est passé au 11^e rang dans le classement mondial de 2012-2013.

Cette popularité en chute auprès des investisseurs se traduit déjà par de moindres investissements dans l'exploration, laquelle est nécessaire à la découverte et à la mise en valeur de futures mines. Les dépenses d'exploration minière au Québec ont diminué en 2012 et l'on s'attend à ce qu'elles baissent davantage en 2013. La part du Québec

de l'investissement total dans l'exploration minière au Canada diminue également, ce qui laisse entendre que les sociétés minières déplacent leurs activités d'exploration vers d'autres provinces et territoires. Aucune de ces réalités n'est susceptible de profiter aux Québécois.

Les gouvernements oublient souvent que le capital minier, comme tout autre type de capital, est limité et libre de se diriger vers les territoires les plus susceptibles d'assurer la rentabilité de l'investissement. Si le Québec veut continuer à attirer des investissements dans le secteur minier, il doit reconsidérer les modifications proposées. Sinon, les recettes additionnelles de 1,8 milliard de dollars que le gouvernement compte encaisser au cours des 12 prochaines années grâce à l'augmentation des redevances pourraient ne pas se matérialiser en raison du déplacement des investissements du Québec vers des territoires plus attrayants.

Références bibliographiques

Canada, Ressources naturelles Canada [RNC] (2013a). « Canada is a Global Mineral Exploration and Mining Giant », RNC. <<http://www.nrcan.gc.ca/node/6907>>.

Canada, Ressources naturelles Canada [RNC] (2013b). « Data from the federal-provincial-territorial Survey of Mineral Exploration, Deposit Appraisal and Mine Complex Development Expenditures », RNC.

Canada, Ressources naturelles Canada [RNC] (2013c). « Mineral Exploration Information Bulletin, March 2013 », RNC. <<http://www.nrcan.gc.ca/minerals-metals/publications-reports/4413>>.

Portail Québec. (2013). « Stimulate Mining Investment - A New Mining Tax System Fair for All », Gouvernement du Québec. <<http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQE/Mai2013/06/c4126.html>>.

Quebec. (2013). « A New Mining Tax Regime Fair for All: Stimulate Mining Investment », Gouvernement du Québec. <http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/autres/en/AUTEN_NewMiningTaxRegime.pdf>.

Turcotte, C., & Brunet, M. (2012, 1 août). « FMC Co-author's Mining Royalty Regime Study With Global Application », Securities Mining Blog. <<http://www.securitiesmininglaw.com/fmc-co-authors-mining-royalty-regime-study-with-global-application>>.

Wilson, A., McMahon, F., & Cervantes, M. (2013). « Survey of Mining Companies 2012/2013 », Institut Fraser.



Kenneth P. Green



Alana Wilson

Kenneth P. Green est directeur principal du Centre d'études des ressources naturelles de l'Institut Fraser.

Alana Wilson est économiste à l'Institut Fraser

Production d'énergie :

comparaison du Canada avec d'autres pays



Gerry Angevine

Dans une récente étude de l'Institut Fraser intitulée *Canada as An Emerging Energy Superproducer*, ses auteurs, Kenneth P. Green (directeur principal des études sur les ressources naturelles) et

Gerry Angevine, expliquent que si le Canada n'est pas sur le point de devenir une superpuissance énergétique ni ne cherche pas à le devenir, il est clairement à la veille d'être un superproducteur de pétrole brut, de gaz naturel, d'uranium et d'électricité, et l'un des principaux exportateurs mondiaux de ces importantes matières premières énergétiques (Angevine et Green, 2013). Comme le soulignent les auteurs, les termes « superpuissance énergétique » et « superproducteur d'énergie » ont des sens très différents et ne sont pas interchangeables.



Les perspectives de mise en valeur accélérée des ressources énergétiques, y compris l'expansion de l'infrastructure de transport nécessaire, semblent indiquer que le secteur de l'énergie contribuera de façon importante à la croissance économique du Canada pendant un certain temps. Une augmentation de la demande de main-d'œuvre tant pour la construction que pour l'exploitation d'installations de production et de transport d'énergie nouvelles ou agrandies pourrait exercer une pression à la hausse sur les salaires. Sur le plan stratégique, il est possible d'atténuer les pressions inflationnistes en adoptant des mesures pour améliorer la mobilité de la main-d'œuvre et, surtout, en s'assurant que les diplômés d'universités et d'écoles techniques possèdent les compétences dont les employeurs de tous les secteurs de l'économie ont besoin.

L'Agence internationale de l'énergie recueille des données sur la production totale d'énergie de nombreux pays. Ces données tiennent compte de la production d'anthracite, de lignite, de tourbe, de pétrole brut, de liquides de gaz naturel et de gaz naturel, et du contenu énergétique

Tableau 1 :
Production d'énergie par habitant par pays (en Mtep, 2010)



Population en millions d'habitants



Tonnes d'équivalent pétrole produites (en millions)



Tonnes par habitant

des biocarburants et des déchets. Elles tiennent également compte de différentes sources d'électricité : centrales nucléaires, centrales hydroélectriques, énergie géothermique, énergie solaire, et chaleur de l'environnement ambiant extraite par des pompes à chaleur. Pour chaque pays, le contenu énergétique du volume produit de chacune de ces matières premières énergétiques est exprimé en millions de tonnes d'équivalent pétrole (MTep). Les totaux en MTep permettent ainsi de comparer la quantité d'« énergie » produite dans chaque pays malgré le fait que la composition du bouquet énergétique varie beaucoup d'un pays à l'autre.



En 2010, la production énergétique de douze pays était supérieure à 200 MTep. Les trois premiers étaient la Chine (2 209 MTep), les États-Unis (1 725 MTep) et la Russie (1 293 MTep), et les trois suivants, l'Arabie saoudite (538 MTep), l'Inde (519 MTep) et le Canada (398 MTep). Les autres principaux producteurs d'énergie étaient l'Iran, l'Australie, le Nigeria, le Brésil, le Mexique et la Norvège. Cependant, tel que l'illustre le tableau

1, le résultat de la comparaison est très différent lorsqu'on examine la production d'énergie de ces pays par rapport au nombre d'habitants.

Comme le montre la figure, en raison de sa relativement faible population, le Canada surpasse les trois plus grands producteurs d'énergie lorsque les données sont exprimées en MTep par habitant. Selon la mesure par habitant, la Norvège, dont la population est d'à peine 4,9 millions d'habitants, arrive en tête de file, suivie par l'Arabie saoudite, l'Australie

et le Canada. Non seulement la production d'énergie par habitant du Canada surpasse celle de la Chine, des États-Unis et de la Russie, mais, comme l'explique l'étude *Canada as an Emerging Energy Superproducer*, le pays possède des ressources suffisantes pour devenir le quatrième, voire le troisième principal exportateur net de pétrole, de gaz naturel, d'uranium et d'électricité d'ici le début de la prochaine décennie.

Références bibliographiques

Agence internationale de l'énergie (2013). *2012 Key World Energy Statistics*. <<http://www.iea.org/publications/freepublications/publication/kwes.pdf>> (27 mai 2013).

Angevine, Gerry, et Kenneth P. Green (2013). *Canada as an Emerging Energy Superproducer*, Institut Fraser. <<http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/canada-as-an-emerging-energy-superproducer.pdf>> (27 mai 2013).



Gerry Angevine est économiste senior au Centre d'études des politiques énergétiques de l'Institut Fraser. Il possède un doctorat en économie de l'Université du Michigan.

Objectifs, financement, et indépendance

L'Institut Fraser fournit des services utiles à la population. Nous publions des informations objectives sur les répercussions économiques et sociales des politiques publiques actuelles, ainsi que des études, notamment empiriques, sur les options de politiques pouvant améliorer la qualité de vie des Canadiens.

L'Institut est un organisme sans but lucratif. Ses activités sont financées par des dons de bienfaisance, des bourses sans restrictions, la vente de billets pour les événements et les commandites qui y sont associées, les redevances à l'égard de produits pour diffusion publique par un tiers et la vente de publications.

Toutes les études, qui sont menées et publiées indépendamment du conseil d'administration de l'Institut et de ses donateurs, font l'objet d'un examen rigoureux par des experts externes.

Les opinions exprimées sont celles des employés ou des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Institut, de son conseil d'administration, de ses donateurs ou de ses supporteurs.

L'Institut considère comme sain le débat public entre concitoyens qui veulent améliorer leur qualité de vie par de meilleures politiques publiques. C'est pourquoi il est ouvert à l'examen *factuel* détaillé de ses études publiées, y compris la vérification des sources de données, la reproduction de ses méthodes analytiques et aux discussions éclairées sur les effets pratiques des mesures politiques recommandées.