

[Text]

Mr. Austen: I receive a report every month and I called the office today to find out where we stood as at the end of June. Our average ingredient cost as of January 1, 1988, was \$13.18 and as of the end of June it was \$14.42. That represents an increase of 9.41 per cent.

The Chairman: You told me, however, that included in that figure were prescriptions for shampoos.

Mr. Austen: Yes, but that probably lowers the cost. There are certain therapeutic shampoos which require prescription.

The Chairman: Perhaps you could get together with our staff and give us a statistical base which you could perhaps run off on your computer. Perhaps we could use a number of different bases and ask you to run those through your computer.

The minister assured this committee that drug prices would not exceed the cost of living. A buyer is not interested in averages. He is interested in whether the drug prescribed to him has gone up in price because it is not subject to generic competition.

Mr. Austen: Unfortunately, most people are covered under third party plans or government programs. There are very few cash paying customers that recognize the cost of a drug. That is one of the unfortunate situations we have gotten ourselves into.

The Chairman: Those who are in a difficult position are those who are not covered by drug plans, who are not on welfare but who are close to the poverty line. They may suddenly require certain drugs because their spouse has high blood pressure. They would be very aware when the price starts to escalate.

Mr. Walker: There was a time, perhaps unfortunately, when price was the market control where, in fact, the cost of drugs—and, for that matter, the cost of medical assistance—operated its own market lever. That is why we got into the business of the prepaid drug plan. It was because the cost of drugs was beyond people's ability to pay.

However, what has happened is that a little better than 85 per cent of those in eastern Ontario are covered under third party plans and the cash-paying public—that is those who control what they are going to pay—is less than 15 per cent.

Effectively what we are saying is that for those who have the coverage, particularly where it is 100 per cent employer paid, their concern does not lie too much in the direction the price is taking. One of the difficulties is that there is no price competition in the field of services.

The Chairman: Unfortunately that is not so, because the cost of benefits is reflected in what the person is paid.

Mr. Walker: That is now starting to occur.

[Traduction]

M. Austen: Je reçois un rapport tous les mois. Aujourd'hui même, j'ai appelé au bureau pour savoir où nous en étions à la fin de juin. Notre coût moyen des médicaments au 1^{er} janvier 1988 était de 13,18 \$, contre 14,42 \$ à la fin juin. Il a donc augmenté de 9,41 p. 100.

Le président: Vous m'avez dit, cependant, que ce chiffre comprenait des shampooings prescrits.

M. Austen: Oui, mais ils abaissent probablement le coût. Certains shampooings thérapeutiques ne peuvent être vendus que sur ordonnance.

Le président: Vous pourriez peut-être rencontrer notre personnel et nous indiquer des bases statistiques à partir desquelles vous pourriez produire des données au moyen de votre ordinateur. Nous pourrions nous servir de plusieurs bases différentes et vous demander de faire produire les données correspondantes par votre ordinateur.

Le ministre a assuré notre Comité que l'augmentation des prix des médicaments n'excéderait pas celle du coût de la vie. L'acheteur ne s'intéresse pas à des moyennes. Il veut savoir si le médicament qui lui est prescrit est plus cher du simple fait qu'il n'y a pas de produits génériques qui lui fassent concurrence.

M. Austen: Malheureusement, la plupart des consommateurs bénéficient d'assurances pour le compte de tiers ou de régimes gouvernementaux. Il y a très peu de consommateurs qui paient comptant et qui sont donc à même de constater le coût d'un médicament. Voilà à quoi nous en sommes réduits et nous ne pouvons nous en prendre qu'à nous—mêmes.

Le président: Ceux qui éprouvent des difficultés sont ceux qui ne bénéficient pas de régimes d'assurance-médicaments, qui ne sont pas assistés sociaux mais qui vivent près du seuil de pauvreté. Ils peuvent tout à coup avoir besoin de certains médicaments—par exemple si leur conjoint fait de l'hypertension. Dès lors, ils seront très conscients des augmentations de prix.

M. Walker: Il fut un temps, peut-être malencontreusement, où le prix servait de levier, où, en fait, le coût des médicaments, et même le coût des services médicaux, déterminaient les prix. De là l'introduction des assurance-médicaments. Le coût des médicaments dépassait nettement la capacité qu'avaient les gens de payer.

Cependant, un peu plus de 85 p. 100 de la population de l'est de l'Ontario bénéficie d'assurances pour le compte de tiers, de sorte que ceux qui paient comptant, c'est-à-dire ceux qui déterminent combien ils peuvent payer, représentent moins de 15 p. 100.

Nous affirmons que ceux qui bénéficient d'une assurance, particulièrement lorsque l'employeur en assume tous les frais, ne s'inquiètent pas tellement de la tendance des prix. L'une des difficultés tient à ce qu'il n'y a pas de concurrence de prix dans le secteur des services.

Le président: Malheureusement, ce n'est pas le cas puisqu'on tient compte du coût des avantages dans la détermination de la rémunération.

M. Walker: C'est ce que l'on commence à observer.