

[Text]

In short, the point I am trying to make is that there were a few instances where we had to make a realignment because the prices were simply ridiculously low and no manufacturer could support such low prices.

Senator Buckwold: You are also faced, as you pointed out, with the problem of having a very low base, and if the price goes up a little, in percentage terms it is immense.

Mr. Dan: Precisely. That is the point I should like to explain, because sometimes newspapers say that our prices have gone up 100 per cent; but they forget that 100 per cent represents \$2.00 or \$3.00 per 1,000 tablets.

You also asked for comment on pricing strategies across the country. I will say at the outset that at the present time prices by the retailers are not uniform across Canada. Each of the provinces of Canada operates as distinctly separate market-places with different market forces, different formulary systems and different buying principles.

We have a tendering system in Saskatchewan, reimbursement at Best Available Price in Ontario, a system in Alberta that reimburses at a rate of 25 per cent above prices submitted by manufacturers—

The Chairman: Are you talking about the retail level here?

Mr. Dan: Yes—which clearly discriminates against low cost drugs, and systems in other provinces that are based on reimbursement at actual acquisition cost. You should recognize that in Alberta, as an example, it is very difficult to sell if your price is the lowest price submitted, because the 25 per cent premium paid will be lower for your generic drugs and you will not sell your generic drugs. Markup on the brand name, understandably, is higher.

Over time we feel that the provinces will move toward the Ontario system with possible establishment of a national formulary. At that time a more uniform approach to pricing will be feasible.

I am pleased to answer specific questions concerning Novopharm and the generic industry.

The Chairman: Thank you, Mr. Dan. Your brief puts the matter in perspective from your standpoint.

Do you think there is any linkage between Bill C-22 and the movement of patented drug prices? Bill C-22 was passed in the middle of November of last year. It has now been in effect for seven months or so.

Mr. Dan: Bill C-22 creates the illusion that drug prices will be contained, but it does not provide a mechanism which is necessary to contain them. Understandably the prices are rising substantially above the CPI, and there are surveys available on this, the most recent one appearing yesterday in the *Toronto Star*. Unless there is some kind of a mechanism there

[Traduction]

dant semblé plus importants parce que le prix était si faible au départ.

Bref, j'essaie de faire comprendre qu'il est arrivé que nous ayons dû réaligner les prix parce qu'ils étaient si ridiculement bas qu'aucun fabricant n'aurait pu survivre.

Le sénateur Buckwold: Comme vous l'avez souligné, vous partez aussi d'un point de départ très faible, de sorte que si le prix monte un peu, en termes de pourcentage, l'écart est énorme.

M. Dan: Précisément. C'est ce que j'essaie d'expliquer, car les journaux disent parfois que nos prix ont augmenté de 100 p. 100; ils oublient que cette augmentation représente en réalité 2 ou 3 \$ par millier de comprimés.

Vous avez également demandé à connaître nos observations au sujet des stratégies d'établissement de prix pratiquées dans tout le pays. Je dirai au départ que les prix actuellement pratiqués par les détaillants ne sont pas uniformes d'un bout à l'autre du pays. Chaque province représente un marché complètement distinct, soumis à des forces différentes, à différents régimes de formulaires et à différents principes d'achat.

Il y a un système de soumission en Saskatchewan, un programme de remboursement au meilleur prix en Ontario, et un système de remboursement en Alberta à un taux de 25 p. 100 au-dessus du prix du manufacturier . . .

Le président: S'agit-il ici du prix de détail?

M. Dan: Oui . . . qui défavorise nettement les médicaments les moins chers, ainsi que des systèmes dans d'autres provinces qui sont fondés sur le remboursement au prix réel d'achat. Il faut reconnaître qu'en Alberta, par exemple, il est très difficile de vendre un médicament si son prix est le plus bas de tous parce que la prime de 25 p. 100 payée sera plus faible en ce qui concerne les médicaments génériques; conséquemment, ces derniers seront invendables. La majoration des marques déposées est évidemment plus grande.

Éventuellement, nous croyons que les provinces adopteront un système semblable à celui de l'Ontario et qu'elles créeront un formulaire national. À ce moment-là, on pourra établir un système uniforme de fixation des prix.

Je suis heureux de répondre à des questions concernant Novopharm et l'industrie des médicaments génériques.

Le président: Merci, monsieur Dan. Dans votre mémoire, vous apportez un tout nouvel éclairage sur la question selon votre point de vue.

Pensez-vous qu'il y a un lien entre la Loi C-22 et les fluctuations de prix des médicaments brevetés? La Loi C-22 a été adoptée au milieu du mois de novembre de l'an dernier. Elle est donc en vigueur depuis près de neuf mois.

M. Dans: La Loi C-22 donne l'illusion que la hausse des prix des médicaments sera contenue, mais elle ne prévoit aucun mécanisme pour ce faire. Or, les prix montent bien au-dessus de l'IPC, comme le prouvent des relevés de prix dont le plus récent a paru hier dans le *Toronto Star*. À moins que l'on ne crée un mécanisme particulier, il ne fait aucun doute dans mon esprit que les prix vont monter bien au-dessus de l'IPC.