

[Text]

concerns about drug costs. This is not just a problem for Ontario—it is a problem for the whole country.

The Chairman: We have a base date of June of 1986. As you will recall, exclusivity was retrospectively applied to June of 1986, which means that Bill C-22 gave rights to pharmaceutical companies effective from that date. What we are really interested in are the statements that were made in support of Bill C-22 to the effect that not one drug price would increase at a rate higher than that of the CPI.

Mr. Austen: That is not what is happening.

Mr. Walker: Far from it.

Mr. Austen: Allow me to present some numbers quickly. Comparing January 1 of 1987 to January 1 of 1988—we monitor these prices monthly but I would like to compare one month of one year to the same month of the next year—the average ingredient cost of a prescription for Green Shield went up 12.6 per cent. I have to say that more than one factor affects the average cost of a prescription. There are probably three factors that do so: the economic increases that we have seen—and I can provide some examples that have gone up 60 per cent in two years; new products coming onto the market at a very high price, averaging \$100 per month or more for a month's medication; and the number of unit doses in a prescription. Our records show that there is a tendency to increase these unit doses.

The Chairman: Yes, some of the figures you are talking about would involve other factors. Surely, when you say your costs over a 12 month period increased by 12.6 per cent, that increase would include pharmaceutical wholesale price increases, markups from the drug store, and, perhaps, delivery costs.

Mr. Austen: No; the dispensing fee is totally eliminated from these figures. They strictly indicate ingredient cost.

The Chairman: How can you eliminate the prescription fee?

Mr. Austen: They have to file it separately with us on a claim and we have a capped fee. We are the only carrier in Ontario, other than the Ontario Drug Benefit Plan, that caps its fee. We are paying a weighted average fee for the province of Ontario in respect of those fees posted in the pharmacy and filed with us.

Mr. Walker: We have a formulary for payment of claim.

The Chairman: The cost of ingredients would be the cost to the pharmacy, would it?

Mr. Austen: This is the cost the pharmacy bills us. It may not be the cost to the pharmacist, however. This brings us to the whole matter of price spread, and I do not know if you want to get involved in that.

Perhaps I can make one further comment. As of the date Bill C-22 was passed, which I believe was November 19, 1987,

[Traduction]

des soins de santé à laquelle j'ai fait part de nos préoccupations au sujet du coût des médicaments. Le problème ne touche pas uniquement l'Ontario; il est généralisé dans tout le pays.

Le président: Nous utilisons comme point de référence juin 1986. Comme vous vous en souviendrez, l'exclusivité avait effet rétroactif à juin 1986, ce qui signifie que le projet de loi C-22 conférerait aux sociétés pharmaceutiques des droits dès cette date. Ce qui nous intéresse vraiment, ce sont les déclarations faites à l'appui du projet de loi C-22 selon lesquelles les prix des médicaments ne progresseraient pas plus vite que l'Indice des prix à la consommation.

M. Austen: Ce n'est pas le cas.

M. Walker: Loin de là.

M. Austen: Permettez-moi de vous donner quelques chiffres rapidement. Si l'on compare les prix du 1^{er} janvier 1987 à ceux du 1^{er} janvier 1988—nous suivons la courbe mensuelle de ces prix, mais j'aimerais comparer un mois d'une année au mois correspondant de l'année suivante—le coût moyen des médicaments couverts par Green Shield a grimpé de 12,6 p. 100. Je dois préciser toutefois que plus d'un facteur entrent en jeu. En fait, il y en a probablement trois: les augmentations de prix que nous avons observées—et je peux vous citer plusieurs exemples de progressions de 60 p. 100 en deux ans; les nouveaux produits arrivant sur le marché à prix très élevé qui représente en moyenne 100 \$ ou plus pour une ration d'un mois; et le nombre de doses unitaires par ordonnance. D'après nos données, le nombre de doses unitaires aurait tendance à augmenter.

Le président: Effectivement, certains des chiffres que vous mentionnez mettent en jeu d'autres facteurs. Assurément, lorsque vous dites que vos coûts ont grimpé de 12,6 p. 100 en douze mois, cette augmentation comprendrait les hausses des prix de gros des produits pharmaceutiques, les marges de profit des pharmacies et, peut-être, les honoraires des pharmaciens.

M. Austen: Non, les honoraires sont totalement supprimés de ces chiffres qui représentent strictement le coût des médicaments.

Le président: Comment pouvez-vous éliminer les frais d'honoraires?

M. Austen: Ils nous sont transmis séparément sur un formulaire de réclamation et nous plafonnons ces honoraires. Nous sommes les seuls en Ontario, en dehors du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario, à plafonner ces honoraires. Nous payons une moyenne pondérée pour l'Ontario à l'égard des honoraires affichés en pharmacie et déposés auprès de nous.

M. Walker: Nous avons un formulaire de remboursement des frais.

Le président: Le coût des médicaments serait le coût pour la pharmacie, n'est-ce-pas?

M. Austen: Il s'agit du coût que nous facture la pharmacie. Ce n'est pas forcément le coût du pharmacien, cependant. Nous entrons ici dans le domaine de l'écart des prix, et je ne suis pas sûr que vous vouliez aller aussi loin.

Peut-être pourrais-je me permettre un autre commentaire. Dès l'adoption du projet de loi C-22 qui, je crois, date du 19