

[Text]

The Chairman: There was a day when those were called "fringe benefits" but that was long ago. They are now called "benefits." I can tell you that, in collective bargaining, those are recognized and there is a tremendous amount of pressure on those who receive those benefits, because they know that it comes out of their basic wage. I do not agree when you say they are not interested in price movement.

Mr. Austen: The individual, the blue-collar worker, does not share the same concern as possibly the union hierarchy. We become very involved at the time of negotiation, particularly in the automotive industry. We are always looking for ways to control costs. As an example, in the brief that we presented to Nova Scotia, we indicated that if we had 100 per cent product selection, we could have saved \$1.73 per prescription last year. I am referring to the lowest-priced generic.

The Chairman: Is this because a doctor has designated a particular product?

Mr. Austen: We are now seeing a shift. Many groups are now looking at their costs and demanding that the benefit will be the lowest priced generic, legally substitutable. If the patient elects to have something other than that, then they pay the cost. If the physician marks the prescription, "no substitution", we pay for what is dispensed. Less than 0.5 per cent of the claims for these 295 groups are marked, "no substitution."

Mr. Walker: The Ontario Drug Benefit Plan is mandatory product selection. In other words, it is imposed on the pharmacist so that if there is an automatic generic equivalent, then that makes a great deal of difference. In the private sector that is permissible.

The Chairman: Are you saying that under the Ontario Drug Benefit Plan it is mandatory that the pharmacist will accept the legal equivalent which is available at the lowest price?

Mr. Walker: That is correct.

The Chairman: That could be a generic drug or it could be a competing drug, and if there is not a generic drug it could be a "me too" drug.

Mr. Walker: Yes.

The Chairman: How do you determine "me too" drugs that have the same effect?

Mr. Austen: Under our existing contracts, we must pay for the "me too" drugs. As we were saying before, passage of Bill C-22 has had a startling impact on the marketplace. We are starting to see a major shift of corporations moving their benefits to the generic drug plans. To put it another way, since everyone hates the word "generic" they are moving to the best price.

You will start seeing control of formularies. Corporations will now start to look at whether or not new products coming on the market should be added. It may be that you will have

[Traduction]

Le président: On les a déjà qualifiés d'avantages «accessoires», mais c'est il y a longtemps. Aujourd'hui on se borne à les appeler «avantages». Je peux vous dire que, dans les négociations collectives, ils ont leur importance et ceux qui touchent ces avantages se sentent énormément visés parce qu'ils savent qu'on les retient sur leur salaire de base. Je ne suis pas d'accord avec vous quand vous dites qu'ils ne s'intéressent pas à la fluctuation des prix.

M. Austen: L'employé, le col bleu, n'a pas les mêmes préoccupations que les dirigeants syndicaux. Nous sommes très actifs durant les négociations, surtout dans l'industrie automobile. Nous cherchons toujours des moyens de réduire les coûts. Par exemple, dans le mémoire que nous avons présenté à la Nouvelle-Écosse, nous avons indiqué que si la sélection des produits était possible dans 100 p. cent des cas, nous aurions pu économiser 1,73 \$ sur chaque ordonnance l'an dernier. Je parle des produits génériques les moins chers.

Le président: Est-ce parce qu'un médecin prescrit un produit bien précis?

M. Austen: Nous assistons actuellement à un changement. En effet, beaucoup de groupes se préoccupent de leurs coûts et exigent qu'on paye le produit générique le moins cher qu'il est légalement permis d'utiliser en remplacement. Si le patient choisit un autre médicament, c'est lui qui paie. Si le médecin précise sur l'ordonnance qu'on ne peut remplacer le produit, nous assumons alors les frais. Moins de 0,5 p. 100 des ordonnances de ces 295 groupes portent la mention «sans remplacement».

M. Walker: La sélection des produits est obligatoire aux termes du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario. Autrement dit, le pharmacien est obligé de choisir un produit générique équivalent et quand il y en a un, il y a une grande différence. Pour les assurances privées, c'est facultatif.

Le président: Voulez-vous dire qu'aux termes du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario, le pharmacien est obligé d'accepter le produit équivalent légalisé qui se vend meilleur marché?

M. Walker: C'est exact.

Le président: Ça peut être un produit générique ou un produit concurrent et s'il n'y a pas de produit générique, ça peut être un produit similaire.

M. Walker: Oui.

Le président: Comment peut-on établir que les produits similaires auront le même effet?

M. Austen: Selon nos contrats actuellement en vigueur, nous devons rembourser les produits similaires. Comme nous l'avons déjà dit, l'adoption du projet de loi C-22 a eu un effet saisissant sur le marché. Nous commençons à constater que les entreprises adoptent de plus en plus des régimes de médicaments génériques. Ou si l'on veut, étant donné qu'on a le mot «générique» en horreur, disons qu'elles adoptent des régimes de médicaments à meilleur marché.

On commencera à vérifier les formulaires. Les entreprises vont vérifier s'il n'y a pas de nouveaux produits lancés sur le marché qui devraient être ajoutés. Il se pourrait qu'il y ait des