



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mardi 8 mars 2016 — Vol. 44 N° 98

Consultations particulières sur le projet de loi n° 81 — Loi
visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le
régime général d'assurance médicaments en permettant
le recours à une procédure d'appel d'offres (3)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 8 mars 2016 — Vol. 44 N° 98

Table des matières

Auditions (suite)	1
Manufacturiers et exportateurs du Québec (MEQ)	1
Familiprix inc.	8
Le Groupe Jean Coutu (PJC) inc.	17

Intervenants

M. Marc Tanguay, président

M. Gaétan Barrette

M. Jean-François Lisée

M. François Paradis

M. Amir Khadir

- * M. Eric Tetrault, MEQ
- * M. Christian Ouellet, idem
- * M. Albert Falardeau, Familiprix inc.
- * M. François J. Coutu, Le Groupe Jean Coutu (PJC) inc.
- * M. Richard Mayrand, idem
- * M. Jean Coutu, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 8 mars 2016 — Vol. 44 N° 98

Consultations particulières sur le projet de loi n° 81 — Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres (3)

(Quinze heures cinquante-trois minutes)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 81, Loi visant à réduire le coût de certains médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments en permettant le recours à une procédure d'appel d'offres.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Busque (Beauce-Sud) est remplacé par M. Bolduc (Mégantic); Mme Montpetit (Crémazie) est remplacée par M. Girard (Trois-Rivières).

Auditions (suite)

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Alors, aujourd'hui, nous recevons, dans un premier temps, les représentants des Manufacturiers et exportateurs du Québec, et par la suite Familiprix, ainsi que Le Groupe Jean Coutu. Nous ajournerons les travaux à 18 heures.

Alors, bienvenue aux représentants des Manufacturiers et exportateurs du Québec. Bienvenue à votre Assemblée nationale. Vous disposez d'une période de présentation de 10 minutes. Par la suite, vous aurez l'occasion d'échanger avec les différents parlementaires. Pour les fins d'enregistrement, bien prendre le temps, s'il vous plaît, de vous nommer, préciser vos fonctions. Et, sans plus tarder, la parole est à vous.

Manufacturiers et exportateurs du Québec (MEQ)

M. Tetrault (Eric) : Merci beaucoup, M. le Président. Mon nom est Eric Tetrault, je suis président des Manufacturiers et exportateurs du Québec. Je suis accompagné, à ma droite, pour cette présentation aujourd'hui, de M. Christian Ouellet, directeur des Affaires gouvernementales chez Sandoz.

Un mot sur Manufacturiers et exportateurs du Québec. Comme vous le savez, nous sommes une association d'affaires et, comme le nom le dit, nous représentons la plupart, la très grande majorité des manufacturiers québécois, les petits et les grands manufacturiers québécois, et aussi les exportateurs québécois. Vous comprendrez bien que le secteur pharmaceutique constitue une part importante des membres chez Manufacturiers et exportateurs du Québec, et c'est parce que nous voulons à tout prix nous assurer que nous allons protéger cette industrie-là dans les prochaines années que nous intervenons aujourd'hui.

Le recours aux appels d'offres tel qu'envisagé, dans sa forme actuelle, par le gouvernement, à notre sens va donner un avantage concurrentiel à certaines entreprises dont les fournisseurs se trouvent ailleurs dans le monde où il est moins cher de produire les médicaments. Et, pour nous, ça aura deux conséquences : d'abord, ça va devenir plus difficile de garantir la qualité des médicaments et puis les produits seront invariablement limités, puisque, pour être rentables dans ce modèle du plus bas soumissionnaire, il faut une production de masse, il faut donc une demande à fort volume, alors une réduction graduelle de ce qui est produit ici, et une moins grande qualité de médicaments.

Le Conseil de protection des malades s'en inquiète aussi, et nous ajoutons notre voix à la leur et à celle des autres associations d'affaires qui sont venues, de façon générale, présenter ce point de vue à cette commission. Voilà deux désavantages majeurs pour notre industrie, qui a délibérément choisi le Québec pour investir. La pression se fera sentir pour réduire les coûts de fabrication, ce qui va entraîner probablement des mises à pied, mais assurément, assurément une industrie moins vigoureuse, et ce serait bien dommage parce que les fabricants de médicaments génériques ont justement créé beaucoup d'emplois dans les dix dernières années. En fait, c'est le seul segment de l'industrie pharmaceutique qui est en croissance au Québec. Alors, il est évidemment important de maintenir notre capacité de production au Québec, mais aussi notre capacité d'exportation.

Et ce serait doublement dommage, en fait, puisque ça risque aussi d'affaiblir le bilan du Québec en recherche et développement. Il faut savoir que le secteur de la R&D écope toujours quand il est question de réduire les coûts. C'est comme ça pour l'ensemble des acteurs du secteur manufacturier. Or, l'industrie du médicament générique est parmi celles, comme vous le savez, qui investissent le plus en R&D, dont Pharmascience, par exemple, qui est dans le top 50 au Canada.

Nous souscrivons par ailleurs aux études récentes qui nous disent que les bénéfices que le gouvernement irait peut-être chercher seraient en fait assez limités. Une étude interne à votre ministère conclut en ce sens pour les produits à gros volume de vente. Les économies sont de 15 % dans les hôpitaux aussi, selon une étude qui a été menée par le CIRANO.

Or, nous sommes actuellement dans un système où les prix déjà compétitifs du générique iront en diminuant dans les prochaines années grâce aux efforts actuels des provinces canadiennes par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Ce prix diminue plus vite au Canada qu'ailleurs, une baisse qui sera évidemment plus marquée encore avec la chute du dollar canadien et sa valeur actuelle, qui devrait se maintenir dans les deux ou trois prochaines années. Et voilà une démarche qui permet aussi à l'industrie d'évoluer dans un contexte prévisible, ce qui est, comme chacun sait, le préalable à tout investissement. En d'autres mots, si on veut permettre le développement de nouveaux médicaments, il faut donner à l'industrie un contexte favorable. L'alliance canadienne vous a déjà assuré qu'elle voulait travailler pour réduire encore davantage le coût des médicaments.

MEQ, par ailleurs, joint sa voix à d'autres organisations qui craignent une baisse des approvisionnements. On sait que les recours aux appels d'offres ont souvent cet effet désagréable d'éliminer certains produits, ce qui mène à des pénuries. Je sais, M. le ministre, vous parlez d'une double adjudication, nous pourrions échanger là-dessus. J'ai bien pris note de votre position.

Un mot sur l'impact sur les pharmacies au Québec. Nous sommes préoccupés par l'impact. La simple annonce de ce projet de loi, on s'en souvient — en tout cas, moi, je m'en souviens — avait fait perdre 8 % à la valeur des actions du Groupe Jean Coutu en novembre l'an dernier. Et ce sont les propriétaires, bien sûr, qui supportent les coûts et les risques financiers dans le secteur pharmaceutique, ce n'est pas le gouvernement. Et les pharmaciens ne l'ont pas nécessairement facile. Les voilà à répondre à des compressions de 133 millions par année, ordonnées par le gouvernement, maintenant inquiets de perdre des ristournes de 15 %, des ristournes qui sont réinvesties obligatoirement dans l'établissement et qui servent, comme chacun le sait, plus souvent qu'autrement à pallier pour des services gratuits de consultation et de conseil auprès des citoyens, ce que les pharmaciens font de plus en plus.

En conclusion, M. le Président, M. le ministre, pour Manufacturiers et exportateurs du Québec, le projet de loi n° 81 crée de l'incertitude, fragilise le secteur pharmaceutique québécois et notre réseau de pharmacies. Il crée un déséquilibre dans notre grappe des sciences de la vie qui emploie, comme chacun le sait, au-delà de 50 000 personnes.

Nous demandons au gouvernement, en fait, très simplement, de laisser l'Alliance pancanadienne pharmaceutique continuer son travail. Le coût des médicaments génériques est en baisse au Québec depuis cinq ans. Il continuera à baisser dans une démarche qui, à notre sens, a fait ses preuves.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous allons maintenant débiter la période d'échange. Pour 15 minutes, je cède maintenant la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

• (16 heures) •

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, M. Ouellet, M. Tetrault, bienvenue à cette commission parlementaire. Alors, ça me fait plaisir de vous entendre et, évidemment, d'avoir lu votre mémoire. Vous avez fait une présentation assez succincte, là, je vous dirais, volontairement, là, sans doute, de l'état de la situation du médicament. On comprendra que, les appels d'offres, ici on ne traite que du générique, là, parce que des appels d'offres, chez les innovateurs, ce n'est pas possible. Je le mentionne pour le bénéfice de ceux qui nous suivent parce qu'évidemment les appels d'offres ça s'adresse à une partie du médicament. Mais par contre, vous, dans votre introduction, vous avez fait référence à plusieurs reprises à l'autre groupe, qui est celui des innovateurs, en laissant entendre ou en suggérant que l'appel d'offres de l'un pourrait nuire à l'autre. Ça, ça m'étonne un peu. Pouvez-vous élaborer là-dessus?

M. Tetrault (Eric) : Oui. En fait, c'est sûr qu'on s'étonne d'abord de l'impact sur le secteur générique, c'est bien évident pour nous. Et, comme vous l'avez dit, moi, je connais légèrement le travail des membres de l'Assemblée nationale, je n'ai pas l'habitude de faire des mémoires trop longs pour exprimer notre position. Ce que l'on craint, en fait, c'est un affaiblissement de l'industrie pharmaceutique québécoise, en fait. Le message est succinct, mais il se résume là-dedans.

M. Barrette : Quand vous faites référence à l'industrie pharmaceutique québécoise, vous faites référence, évidemment, encore là, malgré tout, aux deux secteurs. Le secteur de l'innovateur, le médicament d'origine, a vu son activité fluctuer dans le temps en fonction de la durée des brevets. Je pense que vous allez être d'accord avec moi. Et la disparition de la règle de 15 ans, je pense que c'est plus elle qui a eu un impact négatif dans la fluctuation de l'importance de l'industrie pharmaceutique, puis je pense que vous allez être d'accord avec ça, là.

Maintenant, du côté du générique, en général, lorsque les groupes viennent, je leur pose toujours cette question-là d'entrée de jeu. Je vais vous la poser à vous aussi, et je comprends que la réponse, soit, peut-être délicate pour vous à donner. Mais, à la lumière de ce que l'on voit sur la planète, trouvez-vous qu'on paie trop cher nos médicaments dans le régime public, et même dans le régime privé? Et pourquoi, dans votre lecture?

M. Tetrault (Eric) : Bien, ce que je vois, c'est qu'on les paie de moins en moins cher, on est bien d'accord avec ça. On pense que la démarche actuelle est gagnante à travers l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. Alors, on est d'accord avec l'objectif du gouvernement de vouloir réduire le prix des médicaments, mais je pense que l'industrie peut le faire. Je vais inviter M. Ouellet, peut-être.

M. Ouellet (Christian) : Oui, bien, évidemment, en complément d'information, puisque j'ai évidemment eu l'occasion de visionner certains intervenants à qui vous avez effectivement posé la question, M. le ministre, à ceux qui nous ont précédés il y a deux semaines, et la réponse à ça n'est pas simple parce que la base de comparaison sur laquelle on dit que les médicaments coûtent trop cher, ou pas assez cher, ou que le prix est arbitrairement... Il y a énormément de paramètres dont il faut tenir compte dans les études. Puis, même dans les études les mieux élaborées, elles auront

toujours un biais méthodologique à partir de quel prix on part. Après, on compare à quoi? Quelles sont les gammes de produits disponibles dans chacun de ces pays-là? Quelles sont les contraintes, exigences réglementaires de cette juridiction-là pour être capables de la comparer? Ça, c'est tout des choses que... Je ne veux pas répéter ce qui a déjà été dit par plusieurs autres intervenants, mais ça fait partie des éléments qui, pour les bases de comparaison, rendent les comparaisons très, très difficiles. Et aussi qu'est-ce qui est inclus dans le prix et qu'est-ce qui est exclu dans le prix final? Ça aussi, c'est des composantes importantes.

Mais, si vous me permettez, en deux secondes, de citer peut-être une étude qui a lieu à chaque année, qui est organisée par une agence fédérale, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, qui, elle, cette agence fédérale là, fait un rapport à toutes les années sur la situation des prix des génériques et, dans sa dernière mouture, celle de 2014 en fait, compare les prix de 2014, même s'ils ont publié le rapport relativement récemment. On démontre, dans cette étude-là, que c'est au Canada, dans les pays de comparaison, une vingtaine de pays de comparaison, que le prix des médicaments génériques a diminué le plus. Alors, le Canada est un peu en mode rattrapage par rapport à ça, et, particulièrement, la raison fondamentale, c'est l'alliance pharmaceutique canadienne qui a amené... Et, je tiens à préciser, cette entente-là, c'est une entente de trois ans, qui dure de 2014 jusqu'à 2017, et l'étude tient juste compte de neuf mois de la première année de l'entente et elle a déjà produit des baisses de prix. Alors, si on refait l'exercice aujourd'hui, si c'était possible d'avoir des données en temps réel, aujourd'hui on constaterait encore d'autres baisses de prix.

Alors, la question que vous posez à l'égard : Est-ce qu'on paie trop cher ou pas trop cher?, je pense que le Canada est définitivement en mode rattrapage, et l'entente de l'alliance pharmaceutique canadienne y a contribué pour beaucoup.

M. Barrette : Mais vous comprendrez que, de notre côté, l'objectif ici n'est pas simplement de rattraper, mais d'être un des meilleurs élèves de la classe en termes de prix. Que vous me disiez qu'on s'améliore, vous me confirmez donc qu'on paie trop cher, et, si on est en rattrapage, ça veut dire qu'on payait trop cher et que, progressivement, on se dirige vers le meilleur prix. Et ça ne veut pas dire que de participer à l'alliance pharmaceutique pancanadienne va nous permettre d'aller chercher le meilleur prix. Le meilleur prix, où est-il?

Et ça m'amène à vous poser la question suivante. Vous, vous êtes des manufacturiers et exportateurs, vous êtes au début de la chaîne. Toujours pour le bénéfice de ceux qui nous écoutent, vous êtes les gens qui transforment ce qui est appelé, par convention, la matière première. La molécule, qui est le principe actif d'un médicament, vous la transformez en médicament prescriptible, livrable aux citoyens. Alors, vous, vous faites face à une chaîne. Et, dans la chaîne, ma compréhension, erronée ou non, j'aimerais vous entendre là-dessus, est qu'il y a un certain nombre d'intermédiaires qui ont un impact à la hausse sur le prix. Et j'aimerais vous entendre là-dessus parce qu'il y a plusieurs éléments là-dedans, sur le prix du médicament. Vous, pourriez-vous, dans certaines circonstances, y trouver votre compte et donc nous vendre, au réseau public, par exemple, des médicaments à moindre prix s'il n'y avait pas, au-delà de vous, dans la chaîne, après que vous ayez transformé la matière première, tant de coûts afférents? Pouvez-vous nous parler de ça?

M. Tetrault (Eric) : Je vais vous offrir la première réponse. Je vais laisser M. Ouellet compléter.

Vous comprendrez qu'en tant que président des Manufacturiers et exportateurs du Québec, moi, je ne suis pas un spécialiste du médicament, mais je suis un spécialiste de l'économie manufacturière. Et il existe de très, très nombreux exemples, c'est l'écrasante majorité, où la pression de faire baisser les coûts, soit par appel d'offres ou par un autre mécanisme, de façon dramatique, amène les fabricants au niveau du «cost» à un certain moment donné. Et là il se produit deux choses : ou bien on perd des emplois ou bien on envoie une partie de cette production-là à l'extérieur du Québec. Et, moi, c'est la crainte que j'exprime aujourd'hui. Ma position se résume à ça. C'est ce que je vous dis.

Je vais laisser M. Ouellet terminer.

M. Ouellet (Christian) : Parfait, mais j'ai aussi un élément de précision, M. le ministre. Tantôt, vous me posiez, en complément, là... vous disiez : Pourquoi ici on est en mode rattrapage? Il y a des contraintes réglementaires au Canada qui frappent particulièrement le secteur générique. Et, en termes de timing, de séquence, quand on fait une comparaison, un produit générique dans un pays n'est pas dans un autre, il y a différents éléments.

L'autre élément qu'il est important de tenir en compte, c'est le dollar, l'effet du dollar. Il n'y a aucune comparaison internationale qui est capable de tenir compte de l'effet de variation des taux de change. Alors, avec le dollar canadien qui, récemment, s'est abaissé, et même l'étude dont je vous faisais référence tantôt, elle est faite avec, à ce moment-là, un dollar qui était quand même assez fort par rapport à d'autres devises, et il y avait déjà des économies, il n'y a pas à douter que, si on faisait l'annonce ou l'évaluation aujourd'hui en temps réel, on se retrouverait fort probablement avec une comparaison qui est fort appréciable. Et ce serait difficile de savoir si on est premiers de classe ou pas, là, il y a plusieurs paramètres qui entrent en ligne de compte, comme je vous disais tantôt, mais c'est un des éléments.

Vous parliez de qu'est-ce qu'il y a dans la chaîne. Tout ce que je peux vous dire, une chose, comme fabricant, évidemment, puis qu'on exporte aussi notre production : la prévisibilité et la stabilité de l'environnement d'affaires sont les premiers facteurs prédictifs de qu'est-ce qui va se produire. Alors, un large volume dans un environnement où est-ce qu'on sait qu'on va commercialiser des produits à une plus longue échelle vont évidemment générer un meilleur prix. Ça va de soi. Et un projet de loi qui est composé de trois articles et dans lequel on a beaucoup de place à qu'est-ce qui va suivre par la suite, les modalités — comme dit l'adage, le diable est dans les détails — reste à savoir aujourd'hui si, dans le projet de loi qui ne compte aujourd'hui que trois articles... tous les règlements d'application, c'est là qu'on va voir si, oui ou non, il y a véritablement une possibilité d'économies. Mais, jusque-là, les modalités sont tellement méconnues qu'il est difficile d'en évaluer l'impact positif ou négatif, soit dit en passant.

M. Barrette : Si vous me permettez un parallèle, quand on regarde le marché de l'essence, c'est un marché qui est extrêmement prévisible, puis je ne pense pas qu'on a toujours le plus bas prix, comme le montrent certaines études qui ont été récemment publiées.

Maintenant, j'aimerais ça que vous me parliez d'un élément particulier, là. Est-ce que vous, les manufacturiers, vous fabriquez des médicaments qui sont vendus sous la forme de marques maison par les bannières?

M. Ouellet (Christian) : Absolument.

• (16 h 10) •

M. Barrette : Bon. Alors, comment ça fonctionne, ça? Est-ce que, là, quand vous le vendez à la marque maison, dans votre expérience, la marque maison, là, va le vendre, au bout de la ligne, le même prix qu'elle l'achète chez vous?

M. Ouellet (Christian) : La raison fondamentale, je vous disais tantôt, la question de la prévisibilité, stabilité et la taille du volume. Quand on vend à une marque privée, O.K., appelons-le comme ça, on s'entend sur une énorme «batch», un énorme lot de production dans lequel on peut mettre en production à la séquence qu'on veut, au moment qu'on veut, et c'est une vente qui est non garantie, pour laquelle on n'a pas besoin de supporter un inventaire et qu'on n'accepte aucun retour. Alors, dans ce contexte-là, il est possible de donner un meilleur prix à celui qui veut distribuer cette marque privée là parce que la commande, elle est prévisible dans le temps, elle est séquençable et mise en production au moment qui est le plus optimal pour produire en plus grosse «batch» possible.

M. Barrette : Je comprends de ce que vous me dites qu'il y a, dans cet intermédiaire-là, un effet à la hausse sur le prix que l'État ou l'assureur privé va payer.

M. Ouellet (Christian) : Je ne suis pas certain de saisir votre...

M. Barrette : La marque maison ne va pas se vendre au prix qu'elle a été achetée chez vous, là.

M. Ouellet (Christian) : Bien, c'est vous qui fixez le prix, M. le ministre.

M. Barrette : Oui, mais il y a une mécanique entre les deux, là.

M. Ouellet (Christian) : Mais, nous, comme fabricant, on vend...

M. Barrette : Je vais vous poser la question qui est parallèle à ça, là : Comment ça fonctionne, vos relations avec les grossistes?

M. Ouellet (Christian) : Je ne suis certainement pas la bonne personne pour répondre à cette question-là parce que je ne suis pas...

M. Barrette : Parce que vous vendez à des grossistes aussi?

M. Ouellet (Christian) : Oui, mais je ne suis pas impliqué dans les relations avec les activités commerciales, alors je ne peux malheureusement pas vous répondre sur cette question-là.

M. Barrette : Je veux juste vous rappeler que ce n'est pas moi qui fixe le prix, là, hein? Le fabricant fixe le prix.

M. Ouellet (Christian) : Il est fixé en vertu de la Loi sur la RAMQ, de l'assurance médicaments. Vous fixez, évidemment, le prix du médicament au formulaire, alors...

M. Barrette : C'est vous qui nous soumettez le prix, à la case départ.

M. Ouellet (Christian) : On a l'obligation de vous soumettre le prix le plus bas au Canada, vous l'avez mis dans une loi.

M. Barrette : Oui, mais qui n'est pas nécessairement le prix le plus bas, et le prix qui est soumis, il est dépendant ou il est la conséquence de tout le reste. Comment ça fonctionne, vous, quand vous arrivez puis vous voulez aller sur le marché comme fabricant et vous devez avoir à faire avec un grossiste? Le grossiste est-il, pour vous, un obstacle financier?

M. Ouellet (Christian) : C'est difficile à répondre parce que... Je n'ai pas l'élément de réponse à votre question, sincèrement.

M. Barrette : Ça m'étonne. C'est votre monde, là.

M. Ouellet (Christian) : Oui, mais je m'occupe des lois et des règlements et non pas de la relation commerciale. Mon président sera ici demain avec l'association des médicaments génériques. Je vous invite à lui poser cette question-là, il a certainement l'autorité d'y répondre.

M. Barrette : Je vais sûrement lui poser la question avec plaisir, tout comme je vais explorer la situation qui est rapportée sur la scène internationale, qui veut que, dans d'autres pays, le prix du médicament générique peut avoir une variation spectaculaire en termes de pourcentage de l'innovateur. On sait, là, que c'est ça qui est la règle puis on sait que, chez vous, s'il y avait un appel d'offres, c'est ça qui serait en cause.

M. Ouellet (Christian) : Oui, ça plaît à l'esprit, un appel d'offres, de dire que ça va faire baisser les prix. La seule contrainte qu'il y a, c'est : Pendant combien de temps? Dans tout secteur d'activité — pas juste le médicament, n'importe quel secteur d'activité — le système d'appel d'offres a créé, au fil du temps, des situations monopolistiques ou oligopolistiques. Puis je vais vous ramener spécifiquement aux médicaments. Dans les hôpitaux, il existe des appels d'offres depuis, je ne sais pas depuis combien, quelques décennies sans doute, au moins trois ou quatre décennies...

M. Barrette : 40 ans.

M. Ouellet (Christian) : ...et, regardez le portrait, vous avez là un microécosystème. C'est un très beau banc d'essai dans lequel on voit très bien... Nous, Sandoz, on est fabricant de médicaments qui servent à des fins hospitalières, mais la force des choses a tué nos compétiteurs, d'une certaine manière.

M. Barrette : Oui, mais ce que vous me dites, par contre... Bien, ça, je ne suis pas convaincu que ça a tué vos compétiteurs parce qu'ils sont encore là, vos compétiteurs, en ce qui me concerne. Peut-être qu'on n'a pas la même lecture de la situation, là, mais les compétiteurs, ils sont encore là. Et, comme vous le dites, ce qui s'est fait dans les hôpitaux a fonctionné et les prix sont substantiellement inférieurs à ce que l'on voit du côté extrahospitalier. Vous n'êtes pas d'accord?

M. Ouellet (Christian) : En échange d'une prévisibilité et d'une stabilité. Les contrats d'approvisionnement sont d'une durée de trois ans. Encore là, c'est une question de prévisibilité. On sait que, pendant trois ans, si on gagne le contrat, on a un lot, une quantité prévisible, il y a échange de prix là. La seule chose, c'est comment vous assurer de garder une diversité de fournisseurs dans un marché extrahospitalier.

M. Barrette : Bien, je vais terminer là-dessus, je vais vous laisser continuer votre réponse, s'il y a le consentement de mes collègues. Vous, vous l'avez vécu dans les hôpitaux, les compétiteurs sont là. Pourquoi l'étendue à l'extérieur de l'hôpital du système d'appel d'offres n'aurait pas le même résultat? Pourquoi ça n'aurait pas le même résultat?

Le Président (M. Tanguay) : Pour la suite des échanges... puis vous pourrez peut-être réserver votre réponse dans le contexte de l'échange qui va maintenant se poursuivre avec le collègue de Rosemont pour neuf minutes.

M. Lisée : Merci, M. le Président. Je vous souhaite la bienvenue, M. Tetrault. Nous nous sommes connus dans une vie antérieure lorsque nous étions tous les deux avec un micro à la main. Alors, le journalisme est une belle profession et un bel ami à condition d'en sortir. Alors, je suis content de vous retrouver. M. Ouellet, content de vous revoir également.

Il y a eu des explications qui ont été données ici sur l'inapplicabilité de désigner un seul grossiste pour gagner un appel d'offres pour la distribution d'un médicament, et je pense que les arguments qui ont été apportés me semblent absolument convaincants. Cependant, vous preniez, vous, la position du producteur de génériques et vous nous dites que, pour le producteur de génériques, ce serait également impossible à faire. Et là j'avoue que je suis moins convaincu parce qu'on est en train de nous dire que, si on fait un appel d'offres qui met en compétition nos excellentes industries génériques québécoises contre d'autres industries génériques ailleurs, on va perdre. J'ai un petit peu de difficultés, moi, avec cette logique. Pourquoi est-ce qu'on n'est pas les meilleurs? Pourquoi est-ce qu'on ne brille pas parmi les meilleurs? Pourquoi on n'est pas capables d'accoter des coûts de production? Expliquez-moi ça.

M. Tetrault (Eric) : De façon générale, ce qu'on observe dans le secteur manufacturier, en raison du déplacement de la production manufacturière aux États-Unis et au Mexique dans l'ensemble des secteurs, et ça sera vrai aussi dans le secteur pharmaceutique, la pression à la baisse se fera sentir constamment d'année en année jusqu'à ce qu'à un certain moment donné on soit, comme on dit en bon québécois, au prix du «cost» pour certains médicaments. Et, nous, ce qu'on craint, et c'est ce qu'on exprime aujourd'hui... On n'est pas du tout contre la volonté du gouvernement de réduire le prix des médicaments, là, je le dis encore une fois, puis je comprends l'objectif de rattrapage du ministre. Ce qu'on craint, c'est l'effet négatif sur l'industrie : pertes d'emploi, pertes de la recherche et développement qui vient avec et un envoi de la production ailleurs. Ça se voit ailleurs dans le secteur manufacturier.

M. Lisée : Alors, ce que vous nous dites, c'est que le prix actuel légèrement ou substantiellement trop élevé des médicaments au Québec protège les emplois québécois, qui seraient menacés si on les mettait en face d'une compétition internationale parce que les entreprises québécoises ne pourraient pas compétitionner à des coûts plus faibles qu'on trouverait ailleurs?

M. Tetrault (Eric) : Il n'y a pas une industrie québécoise qui est assez solide pour rivaliser avec les coûts de production au Mexique, en ce moment, dans le secteur manufacturier. La tentation va être très grande si la pression à la baisse se fait sentir de façon graduelle d'année en année. Vous ne verrez pas ça du jour au lendemain, on est d'accord avec ça.

M. Lisée : M. Tetrault, vous êtes le président de l'association des manufacturiers et exportateurs du Québec. Il y a plein de manufacturiers au Québec. Je suis d'accord avec vous que le nombre d'emplois manufacturiers a baissé au cours des 10 dernières années, c'est le cas aussi aux États-Unis, mais on a le libre-échange avec le Mexique depuis maintenant plus de 20 ans, et il reste des manufacturiers au Québec. Là, vous me dites qu'il n'y aurait plus de manufacturiers de génériques au Québec si on les exposait à la concurrence internationale.

M. Tetrault (Eric) : Je dis qu'une partie de la production risque d'être déplacée ailleurs et des emplois qui viennent avec, c'est ce qu'on observe partout dans le secteur manufacturier. Le secteur pharmaceutique n'y fera pas exception, éventuellement. C'est un fleuron de l'économie québécoise, il est plus solide que bien d'autres secteurs de notre économie, mais éventuellement, lui aussi, va sentir la pression de déplacer sa production ailleurs. C'est évident, c'est la logique même. Les secteurs manufacturiers québécois qui résistent le mieux sont ceux qui fabriquent les meilleurs produits dans des marchés qui sont déjà conquis pour les Québécois, par exemple le marché américain.

M. Lisée : Alors, finalement, ce qu'on paie par des médicaments trop chers, c'est la présence d'emplois au Québec?

M. Tetrault (Eric) : Bien, moi, je ne dis pas qu'on paie... Bien, vous dites qu'on paie les médicaments trop cher. Moi, je ne veux pas rentrer dans le débat, savoir si on paie les médicaments trop cher ou non.

M. Lisée : Bien, c'est-à-dire que vous dites : Si c'était seulement la compétition selon le coût, on trouverait moins cher ailleurs. Et comme vous dites : Il ne faut pas faire ça parce qu'on va perdre nos emplois, alors, pour garder nos emplois, il faut payer un peu plus cher que ce qu'on paierait si on achetait ailleurs.

• (16 h 20) •

M. Tetrault (Eric) : Bien, je n'aime pas votre image parce que c'est une industrie qui est beaucoup plus solide que certains sous-secteurs manufacturiers au Québec où vous observez déjà ce déplacement-là des emplois et de la production. Comme je le dis, ça ne se produira pas demain matin.

M. Ouellet (Christian) : Si vous me permettez, M. Lisée, c'est qu'avec un appel d'offres, c'est le régime du «tu gagnes tout ou tu perds tout». Alors, vous comprenez qu'aujourd'hui, s'il y a x nombre de joueurs dans l'écosystème qui chacun produisent leur capacité, ont une capacité de production, demain matin, le grand gagnant de l'appel d'offres, qu'il soit québécois ou étranger, c'est lui qui a la production, et tous les autres, même si on restait... Si on était une économie fermée, là, faisons une abstraction de l'esprit, un peu, là, soyons une économie fermée, là, la tendance serait aussi à un impact économique important pour les manufacturiers parce que le fait d'avoir le lot disponible à approvisionner concentré à un seul fournisseur ou voire deux a fait en sorte qu'il tue...

M. Lisée : Mais ça, avec respect, M. Ouellet — je n'ai pas beaucoup de temps, je m'excuse de vous interrompre — mais ces considérations-là, qui sont parfaitement légitimes, de ne pas avoir un seul fournisseur, etc., sont intégrées dans l'étude réglementaire que le ministre a eu la bonne idée de rendre publique, et il dit : Bien sûr, on va faire en sorte de garder plus qu'un fournisseur, bien sûr, on va faire en sorte de ne pas avoir de problèmes de rupture d'approvisionnement. Alors, sachant que les appels d'offres seraient faits de façon à ce qu'on garde plus qu'un fournisseur, en fait, on revient simplement à la question du coût.

Vous avez raison de dire que les coûts des médicaments génériques ont baissé considérablement ces dernières années, et avec l'alliance pharmaceutique canadienne et autrement, et les industries génériques québécoises ont réussi à survivre malgré cette baisse de coût, donc de baisse de taux de profit. Et, au moment où on se parle, on a un débat sur le déplafonnement des allocations professionnelles, qui sont plafonnées à 15 %, c'est-à-dire que les fabricants de génériques peuvent donner aux pharmaciens une ristourne de 15 % sur le prix du produit, ce qui indique bien qu'il y a 15 % disponible et maintenant, avec le déplafonnement, davantage que 15 % disponible, ce qui me fait dire que, bien, il reste pas mal de marge avant d'arriver au «cost». Pourquoi est-ce que ce que je dis là n'est pas vrai?

M. Tetrault (Eric) : Comme je vous le disais, ça ne se produira pas du jour au lendemain, mais le principe même des appels d'offres, du prix le plus bas, tend à toujours baisser. Et éventuellement même les meilleurs secteurs de l'industrie manufacturière québécoise risquent d'y passer. Éventuellement, ça va se produire, c'est inévitable.

M. Lisée : Juste comprendre, parce qu'on a fait énormément de travail au Québec, et c'est Bernard Landry qui avait lancé la chose lorsqu'il était ministre du gouvernement Lévesque, ça a été continué sous les gouvernements libéraux, jusqu'à un certain point, de dire : C'est la recherche et développement qu'on va financer, ce n'est pas la production, c'est la recherche et développement, et c'est ce qui fait qu'on retient ici des fabricants, c'est parce qu'on veut leurs laboratoires, on veut leurs têtes, on veut leurs cerveaux. Mais, en ce moment, là, les médicaments génériques fabriqués au Québec, est-ce qu'ils sont fabriqués au Québec ou ils sont juste conçus au Québec?

M. Tetrault (Eric) : C'est à toi, ça.

M. Ouellet (Christian) : Bien, il y a différentes productions. La production est mondialisée d'une certaine façon. Nous, on est une entreprise qui exporte, puis je pense qu'il y a deux semaines vous avez reçu les intervenants d'une autre grande compagnie, Pharmascience, qui, elle aussi, produit au Québec et exporte aussi à l'extérieur. Alors, il y a là-dedans des produits qu'on importe et des produits qu'on exporte.

M. Lisée : Mais il y a de la production à l'étranger d'entreprises génériques québécoises.

M. Ouellet (Christian) : Oui, oui, absolument.

M. Lisée : Donc, il y a de la production en Inde, il y a de la production en Chine, il y a de la production au Mexique.

M. Ouellet (Christian) : Et d'ailleurs, soit dit en passant, vous m'ouvrez la porte sur la question de la mondialisation parce que les appels d'offres favorisent encore plus la mondialisation de la production où est-ce que, quand on n'est pas certains... Il y a très peu de pays de petite ou de moyenne envergure, appelons-les comme ça, et le Canada en fait partie, puis le Québec, encore plus. Le Canada, à l'échelle mondiale, c'est 3 % du secteur pharmaceutique mondial; le Québec est donc assurément moins de 1 %, là, sur cet univers-là. Quand on est dans le régime du «on gagne ou on perd» fait par définition, il y a très peu de pays d'envergure moyenne ou petite envergure qui ont une production domestique dans leurs frontières à cause du phénomène des appels d'offres.

M. Lisée : O.K. En quelques secondes, si on est les meilleurs au monde, peu importe où on est, si on est les meilleurs au monde en recherche et développement et qu'on sous-traite notre production en Inde, on peut gagner des marchés mondiaux même si on est à Saint-Hyacinthe.

Le Président (M. Tanguay) : Pour la suite des échanges, je cède maintenant la parole à notre collègue de Lévis pour six minutes.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. M. Tetrault, bienvenue, M. Ouellet. Je reviendrai sur une question que le ministre a posée tout à l'heure, histoire d'en savoir davantage. Il y a un modèle qui existe, vous l'avez dit, depuis 40 ans dans les établissements hospitaliers, puis c'est le principe d'appel d'offres, et vous en êtes. Comme entreprise, vous en êtes, vous avez gagné des marchés. Vous avez proposé, vous avez gagné des appels d'offres puis vous vivez aussi avec ça. Pourquoi les craintes que vous exprimez maintenant en regard du projet de loi dont on parle ne s'appliqueraient pas? Si ça a fonctionné dans un centre hospitalier, pourquoi le modèle n'est pas exportable? Histoire de comprendre.

M. Ouellet (Christian) : Oui. Bien, merci de poser la question parce que ça donne l'occasion d'exprimer un autre point de vue qu'on n'a pas eu l'occasion d'aborder encore. La différence entre le marché, ce qu'on appelle de détail, le marché en pharmacie, il y a 1 800 pharmacies ou presque au Québec versus à peu près une centaine de points de services hospitaliers au Québec, dans lequel les médicaments utilisés sur une base hospitalière, le spectre de médicaments utilisés est beaucoup plus restreint que celui qui est utilisé de façon communautaire dans des pharmacies commerciales, alors l'ampleur...

Et, quand on a vécu, Sandoz y est... Il y a eu des références à la pénurie, en 2012, de médicaments injectables dans les hôpitaux. On réalise que les hôpitaux ont été capables de gérer parce qu'ils sont en étroite collaboration entre eux, entre les centres hospitaliers. Ils ont pu faire des mesures pour mitiger le risque d'une pénurie de médicaments importante. Dans le secteur communautaire, ce qui va être un peu plus difficile, les pharmacies ne sont pas organisées en réseau de la même manière qu'ils le sont, et elles sont concurrentes entre elles. Alors, oui...

D'ailleurs, il y a quand même, malgré tout, une bonne collaboration, à ce que j'en sais, entre les pharmaciens, même entre bannières, là : Est-ce que tu as des médicaments de telle sorte pour approvisionner Mme Chose, que je n'ai plus son médicament en stock? Il y a des accommodements sur une base temporaire comme ça. Mais, à grande échelle, s'il arrive une situation de pénurie sur laquelle le soumissionnaire ou les deux soumissionnaires ont des problèmes d'approvisionnement et qu'il n'existe plus d'autres fournisseurs dans le marché, ça va être extrêmement difficile à gérer sur une base communautaire parce qu'il y a 1 800 pharmacies avec une panoplie, une infinité de gammes de produits et de teneurs qui est beaucoup plus grande que celle qui est utilisée dans les hôpitaux, un degré de complexité qui est beaucoup plus grand.

M. Paradis (Lévis) : Vous me parlez donc de... bien, évidemment, on a beaucoup entendu parler ici aussi de la problématique de la distribution — ce n'est probablement pas votre créneau — à ce moment-là, de dire : Est-ce qu'on va être capables de livrer à temps, sur une échelle de sept jours, 24 heures sur 24, les besoins en médicaments dans une région par rapport à une autre? Mais vous, vous ramenez ça au fait des craintes de rupture d'approvisionnement.

M. Ouellet (Christian) : Absolument.

M. Paradis (Lévis) : Permettez-moi de comprendre, pour le bénéfice de ceux et celles qui nous regardent puis le mien également. Lorsqu'il y a appel d'offres dans les établissements hospitaliers, l'appel d'offres est ouvert à tous les manufacturiers potentiels?

M. Ouellet (Christian) : Oui, bien sûr, ceux qui ont un approvisionnement. Évidemment, le critère de base, il faut avoir un médicament approuvé qui correspond aux devis et aux critères qui sont demandés par celui qui émet l'appel d'offres.

M. Paradis (Lévis) : Et vous gagnez ces appels d'offres là. Je reviens parce que j'essaie de comprendre le phénomène. Votre crainte, c'est de dire : Comment pourrait-on faire face — et corrigez-moi si je comprends mal — à un producteur étranger qui, lui, pourra, en appel d'offres, soumettre un prix qu'on ne pourra jamais donner? Puis là, bien,

il est question, avec mon collègue, de toute la problématique du fait qu'on soit ici, installés au Québec, et que, lorsqu'on produit à l'étranger, c'est peut-être plus cher. Mais vous les gagnez dans les établissements hospitaliers, c'est-à-dire qu'il n'y a pas personne de l'Inde ou du Mexique qui a fait tomber — et corrigez-moi, encore une fois — votre marché. Et là ce serait à cause du volume que vous craignez de disparaître?

M. Ouellet (Christian) : Les médicaments dans les hôpitaux, il y a beaucoup de production qui est une production spécialisée, O.K., alors des médicaments qui ont une formulation ou une teneur qui est spécifique et qui est utilisée seulement par les hôpitaux et sur lesquels ceux qui soumettent dans les appels d'offres de produits hospitaliers bénéficient, évidemment, d'un avantage compétitif de cette façon-là.

Par ailleurs, des médicaments qui sont utilisés tant en hôpital qu'ambulatoire, là on a plus de difficultés à être concurrentiels sur ceux-là parce qu'évidemment, comme il y a un plus large volume, là... Je veux dire, ça revient à la question de volume de capacité puis d'économies d'échelle qui sont disponibles. Mais là, bien, évidemment, ça ouvre la porte. Toute compagnie qui a une approbation, un avis de conformité pour ce médicament spécifique là et qui est demandé dans un appel d'offres peut le soumettre.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends qu'à l'étranger il y a moins, probablement, de producteurs qui ont un créneau spécifique sur un produit spécifique pour le réseau hospitalier, par exemple.

M. Ouellet (Christian) : Mais des produits à grand volume d'utilisation qui sont utilisés tant en hospitalier qu'en ambulatoire. Bien, il faut se comprendre là, je n'ai pas la statistique exacte, mais, sans trop me tromper, là, je pense que la consommation totale des médicaments dans les hôpitaux versus le reste qui est consommé de façon communautaire, on parle de 10 pour un ou à peu près 15 %. Alors, vous voyez l'ordre de grandeur, on n'est plus dans la même magnitude, là.

• (16 h 30) •

M. Paradis (Lévis) : Bon, il y a une notion de volume, elle est importante. Vous disiez tout à l'heure que, quand vous faites, par exemple, un appel d'offres et que vous le gagnez, dans un système qui fonctionne dans les établissements de santé, il y a des modalités qui sont correctes pour le fabricant, notamment, bon, c'est une durée de x années, vous parliez de trois ans. Dans l'appel d'offres prévu au projet de loi, si on comprend le principe, si l'appel d'offres est plus étendu dans le temps, c'est-à-dire l'obtention et le fait que ce soit donné pour un temps plus long, est-ce que ça peut sauver puis est-ce que ça peut vous faciliter la tâche, à ce moment-là, comme manufacturier de médicaments au Québec?

M. Ouellet (Christian) : J'adore votre question parce qu'elle me permet de soulever un autre enjeu, qui est aussi l'approvisionnement, la chaîne d'approvisionnement complète, parce que vous comprenez qu'encore là on est dans un système globalisé, mondialisé, on est en compétition pour avoir les ingrédients actifs pour les intégrer dans notre chaîne de production, et tout, et tout. Et l'effet pervers d'avoir un effet... Il y a deux choses dans votre question. Un appel d'offres trop court va désintéresser...

Le Président (M. Tanguay) : Donc... Quelques secondes, oui.

M. Ouellet (Christian) : ...va désintéresser les manufacturiers d'y soumettre puis un appel d'offres trop long va causer possiblement un problème d'approvisionnement à long terme. Le juste milieu, je n'ai pas la réponse.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous vous remercions beaucoup, les représentants des Manufacturiers et exportateurs du Québec.

J'invite maintenant le prochain groupe à prendre place, les représentants de Familiprix, et je suspends nos travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 31)

(Reprise à 16 h 35)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous poursuivons nos travaux. Nous accueillons maintenant les représentants, représentantes de Familiprix. Bienvenue à votre Assemblée nationale. Vous disposez d'une période de présentation de 10 minutes. Par la suite, vous aurez l'occasion d'échanger avec les parlementaires. Pour les fins d'enregistrement, veuillez s'il vous plaît prendre le temps de bien vous nommer, préciser vos fonctions. Et, sans plus tarder, la parole est à vous.

Familiprix inc.

M. Falardeau (Albert) : Merci, M. le Président, de me donner la parole. Je remercie la Commission de la santé et des services sociaux de nous recevoir ici et de nous permettre de nous exprimer sur le projet de loi n° 81. Je salue M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, messieurs mesdames, députés de l'opposition, ministériels, députés de l'opposition officielle, députés de la deuxième opposition, M. le député de Mercier. Mesdames messieurs, merci d'être présents. Je me présente, Albert Falardeau, je suis président de Familiprix, et j'ai à mes côtés Me Nancy Beshro, chef des services juridiques et affaires réglementaires, et M. Guy Monfette, vice-président, Affaires et services professionnels, et M. Charles Pinel est dans l'assistance.

Permettez-moi de vous présenter notre organisation. Entreprise créée par des pharmaciens pour des pharmaciens, au service de ceux-ci, elle fut fondée à Rivière-du-Loup il y a 35 ans. Nos pharmaciens sont affiliés dans un mode bannière, contrairement à d'autres modèles franchiseurs ou corporatifs, et ce, dans 343 sites différents, dont 334 sont situés au Québec. Familiprix est un réseau de pharmacies de quartier orientées vers la pratique professionnelle. Familiprix a comme élément distinctif le fait d'être la propriété de ses pharmaciens, d'avoir son centre de distribution à Québec, son logiciel de laboratoire ainsi qu'une importante présence en région. Notre entreprise n'est pas intégrée, n'étant pas propriétaire d'un fabricant. L'entreprise Familiprix a à son actif 425 employés au siège social de Québec et plus de 5 000, si on tient compte du réseau complet.

Au préalable, nous souhaitons réitérer notre appui afin de trouver des solutions à l'égard du projet de loi n° 81, mais nous craignons que ce projet de loi menace la qualité, l'accessibilité et le coût des services de santé pharmaceutiques, notamment en milieu rural. Nous limiterons la portée de nos interventions, de nos commentaires qui nous semblent capitaux à l'aspect volet grossiste de loi.

Notre réseau de distribution comporte 334 pharmacies au Québec, dont 170 en région, principalement, parfois même aux confins du Québec. De celles-ci, une centaine constitue les seules ressources pharmaceutiques facilement accessibles dans leur milieu. En plus des considérations géographiques, certains points méritent une attention particulière, à savoir que Familiprix offre un service d'approvisionnement quotidien, n'exige aucun minimum d'achat pour livrer, a une capacité de gestion de la chaîne de froid, joue un rôle important avec les autres grossistes dans la répartition des produits suite à une pénurie, assume la totalité des frais de transport indépendamment de la situation géographique de sa clientèle, n'est pas un fabricant de médicaments, ne possède pas une entreprise de fabrication liée, et les médicaments d'ordonnance représentent 80 % de son chiffre d'affaires.

Je voudrais vous parler du rôle important du grossiste. L'apport des grossistes est très important dans notre système de santé. Il permet de faire un lien entre les fabricants, les hôpitaux, les CLSC et les pharmacies communautaires. Et certaines offrent une vaste gamme de produits paramédicaux pour ainsi couvrir les besoins de la population. Les zones de distribution, la fréquence de distribution, la variété des produits en inventaire, les chaînes de froid et le nombre de livraisons quotidiennes de médicaments sont tous des considérants importants que le gouvernement doit prendre en compte de façon sérieuse.

Il existe essentiellement trois modèles d'affaires qui se distinguent, allant de la distribution exclusive uniquement, à des entreprises qui sont intégrées verticalement, soit les chaînes et bannières de pharmacies qui possèdent leur fabricant. Certains grossistes livrent presque exclusivement dans les grands centres. Familiprix assure un service de livraison quotidien tant en régions urbaines qu'en régions rurales. Or, l'étalement géographique de clients desservis impose une logistique de livraison plus complexe et des coûts de transport plus onéreux.

Au-delà de l'enjeu économique, il peut survenir un enjeu vital pour certains citoyens atteints de cancer, dialysés. De plus, il m'importe d'ajouter ici, M. le Président, que, de par la superficie de nos pharmacies et leur situation géographique, le volume d'achat moyen d'un membre affilié à notre réseau est inférieur à ceux des grandes chaînes québécoises. Ainsi, préserver un accès uniforme à tous les médicaments impose à Familiprix des coûts de livraison nettement supérieurs et en proportion de son volume d'affaires.

Le gouvernement a fixé un taux de distribution où il rembourse le taux grossiste à 6,5 %, avec un plafond de 39 \$ pour les médicaments dispenseux. Cette entente a fait ses preuves et a démontré de nombreux avantages, à savoir que les patients ont un accès rapide au traitement, ils ont des médicaments de qualité au bon endroit et au bon moment; les pharmaciens, peu importe la superficie de leur pharmacie, ont accès à tous les médicaments sans obligation de commande minimale; le gouvernement s'assure d'une chaîne d'approvisionnement pharmaceutique sûre et sécurisée; le gouvernement a devant lui un modèle axé sur le patient, un modèle solide, prévisible, transparent et disponible à l'ensemble de la population du Québec.

• (16 h 40) •

Une diminution de nos revenus suite au processus d'appel d'offres risque de provoquer des conséquences sur la livraison des médicaments qui pourraient être des plus néfastes, notamment une fragilisation dans l'accès aux médicaments, surtout pour les patients en région éloignée, une réduction de services à la population, des délais de livraison plus longs, une augmentation des dépenses.

L'accès aux médicaments pour les patients résidant en région constituera un enjeu très important au cours des prochaines années. Chaque patient a droit au même accès aux médicaments dont il a besoin, et ce, qu'il réside en centre urbain ou en région. La fiabilité des approvisionnements pourrait être compromise pour deux raisons majeures. Dans un premier temps, l'attribution à un distributeur exclusif de certaines molécules peut conduire à une situation de monopole auprès des pharmacies. Ledit distributeur, le cas échéant, n'est plus tenu d'offrir le niveau de services actuel, et cela pourrait engendrer des retards de livraison et une diminution du nombre de livraisons, surtout en région éloignée. Ce distributeur n'aura aucun incitatif à desservir une pharmacie de la concurrence pour livrer un ou deux produits. De plus, on peut se questionner à savoir quelle sera la pharmacie privilégiée au niveau de la livraison s'il survenait un rationnement de ladite molécule.

Dans un deuxième temps, nous réitérons à la commission que les pharmacies situées dans les régions éloignées représentent souvent le seul service de santé à proximité. Afin de maintenir le développement des pharmacies hors des grands centres et afin de préserver le niveau de services actuel aux patients, il est primordial de préserver le modèle de distribution actuellement en place. Avec l'adoption du projet de loi n° 81, chaque pharmacie devra placer des commandes additionnelles auprès d'autres grossistes pour quelques molécules, ce qui occasionnera un travail administratif supplémentaire. Celui-ci diminuera le temps accordé par le pharmacien et son équipe aux interventions cliniques : suivi des patients asthmatiques, diabétiques, hypertendus, psychiatrisés, patients âgés et vulnérables.

En vertu de l'article 60.0.0.2, le grossiste retenu connaîtra le volume d'achat de chaque pharmacie pour certains médicaments, ce qui compromet le secret industriel et interpelle Familiprix. Ainsi, le gouvernement s'ingère dans des relations d'affaires en forçant les compétiteurs à partager de l'information sensible d'un point de vue stratégique. De plus, le processus d'appel d'offres relativement à la distribution des médicaments serait de nature à produire les effets contraires au but recherché, puisqu'il conduirait, à terme, à diminuer la concurrence. Comme aucun grossiste ne dessert plus de 600 pharmacies, il est légitime de remettre en question la capacité pour un seul de servir 1 845.

Cela dit, l'usage de la procédure d'appel d'offres pour la sélection d'un grossiste risque de compromettre le fonctionnement et l'efficacité du réseau de distribution actuel, à savoir l'élimination de la compétition et la création de monopoles. Les grossistes hésiteront à soumissionner en raison d'investissements financiers importants, des coûts beaucoup plus élevés pour le gouvernement advenant une pénurie de molécules.

Les revenus de notre société reliés à l'approvisionnement des pharmacies communautaires sont tributaires du prix des médicaments négocié par le gouvernement et de la marge bénéficiaire de 6,5 %, avec un plafond de 39 \$ pour les molécules dispendieuses, également fixé par le gouvernement. Il est important pour nous de faire une mise au point sur ce taux de distribution. Pour Familiprix, le taux de distribution réel est de 5,6 %, tenant compte du mixte des médicaments à 6,5 % et du maximum fixé à 39 \$. Familiprix fait déjà sa part dans la réduction des dépenses de la société, car, à chaque fois qu'un médicament diminue de prix, nous en sommes automatiquement affectés.

Toujours depuis 2010, nos frais de distribution ont augmenté de 41 %. De plus, dans d'autres provinces comme l'Ontario, l'Alberta, les Maritimes, certains grossistes ont été forcés de réduire le niveau de leurs services et même, pour certains, de fermer leur centre de distribution, et je cite AmerisourceBergen.

Suite aux analyses de Familiprix, la perte de 10 molécules seulement aurait un impact de plus de 3 millions de dollars, et ce, sans tenir compte des dommages collatéraux. On entend par «dommages collatéraux» les secrets d'entreprise aux mains de nos compétiteurs, les pertes de ventes supplémentaires, la diminution de nos capacités de rendre des services en pharmacie et le ralentissement de notre développement.

En conclusion, utiliser le processus d'appel d'offres en vertu de l'article 60.0.0.2 aura des conséquences difficilement prévisibles, sans qu'il n'y ait de garantie que l'objectif annoncé de réduire les coûts pour les contributions soit réel. Les patients bénéficient actuellement d'un réseau de distribution de médicaments fiable, stable, efficace et sécuritaire et, pour ces raisons, il doit absolument être préservé. Celui-ci fait l'envie d'autres provinces, voire de pays occidentaux. Avoir recours à un appel d'offres grossiste, c'est prendre beaucoup de risques bien définis en contrepartie d'économies très peu chiffrées.

Familiprix vous recommande donc d'exclure du projet de loi le volet d'appel d'offres grossiste, de reconnaître la part historique des distributeurs au contrôle des dépenses de santé, de travailler ensemble pour préserver l'intégrité de l'écosystème par l'entremise de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique et assurer la pérennité de l'accès à des produits et services pharmaceutiques de qualité pour la population du Québec. Nous réitérons notre appui au gouvernement du Québec afin de trouver des solutions qui s'inscrivent dans la volonté du gouvernement de dégager des économies au chapitre de l'assurance médicaments tout en maintenant l'accès à la population.

En terminant, je remercie les membres de la commission pour leur écoute attentive. Il me fera plaisir de répondre à leurs questions.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, pour une période de 15 minutes, je cède maintenant la parole au ministre de la Santé.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, M. Falardeau, Mme Beshro et M. Monfette, bienvenue à cette commission parlementaire. On a eu le plaisir de se rencontrer dans d'autres circonstances précédemment. Là, c'est évidemment dans le cadre des consultations publiques sur la loi n° 81. Et vous avez fait une présentation, je vais vous avouer, que j'ai trouvé très intéressante parce qu'elle touche un certain nombre d'éléments qui sont, je dirais, cardinaux, pertinents, majeurs, là, dans la vie de ceux qui oeuvrent dans l'environnement ou dans l'écosystème, pour employer votre expression, du médicament.

Bon. Pour clarifier les choses, encore une fois, pour le bénéfice de tout le monde, là, vous, vous n'êtes pas une bannière comme les autres, en ce sens que vous êtes un regroupement de pharmaciens.

M. Falardeau (Albert) : Nous, on est un regroupement de pharmaciens qui appartient à ses pharmaciens, oui.

M. Barrette : Alors, c'est important de le considérer, là, de le rappeler pour le bénéfice de ceux qui nous suivent. Bon, vous n'êtes pas une coopérative, là, mais vous êtes un regroupement de pharmaciens propriétaires, donc vous n'êtes pas un partenaire d'affaires direct, là, avec un grossiste, avec un fabricant.

M. Falardeau (Albert) : Bien non, on n'a pas...

M. Barrette : Vous avez des liens d'affaires, là, mais, je veux dire, c'est...

M. Falardeau (Albert) : Non, non, M. le ministre, nous possédons notre propre grossiste. Familiprix possède son propre grossiste depuis 1991.

M. Barrette : Parfait. Je vais vous poser une question qui... puis je ne veux pas rentrer dans le détail, là, mais vraiment pas rentrer dans le détail. Les pharmaciens chez vous gagnent-ils aussi bien leur vie que dans d'autres organisations?

M. Falardeau (Albert) : Je ne connais pas... M. le ministre, je suis embêté...

M. Barrette : Je comprends. Vous n'avez pas de misère à recruter des pharmaciens?

M. Falardeau (Albert) : Si on a de la misère à trouver des pharmaciens? On a eu de grandes difficultés à trouver des pharmaciens, effectivement.

M. Barrette : Pourquoi?

M. Falardeau (Albert) : Écoutez, vous savez, tout comme moi, M. le ministre, qu'il y a eu une pénurie de pharmaciens. Les pharmaciens étaient peu disponibles. On a eu beaucoup de difficultés à trouver des pharmaciens pendant de nombreuses années. La pénurie semble se résorber quelque peu.

M. Barrette : Mais, à l'exception de la pénurie, là, sur le plan commercial, vous êtes compétitifs?

M. Falardeau (Albert) : Sur le plan commercial, j'ose croire, dans le fond, que Familiprix est compétitif, oui.

M. Barrette : Est-ce que je peux postuler que vous n'avez pas de difficulté à recruter des pharmaciens propriétaires, des franchisés? Vous devez les appeler comme ça, j'imagine, vous aussi, là.

M. Falardeau (Albert) : Non, mais, M. le ministre...

M. Barrette : Bien, c'est votre modèle d'affaires. Ce n'est pas une franchise, j'en conviens, là, mais ceux qui sont chez vous — vous en recrutez — donc, comme ce sont, eux aussi, des pharmaciens propriétaires comme les autres pharmaciens propriétaires, eux, correctement qualifiés de franchisés, vous en recrutez, votre modèle est donc compétitif.

M. Falardeau (Albert) : Notre modèle n'est pas compétitif, M. le ministre, au point de vue, je parle, du modèle Familiprix. Nous n'avons pas de franchise. Nous ne sommes pas des franchisés, nous sommes des banniérés.

M. Barrette : Pour le pharmacien propriétaire.

M. Falardeau (Albert) : Est-ce que le pharmacien propriétaire gagne aussi bien sa vie qu'un autre modèle? Écoutez, j'ai toujours opéré dans le modèle Familiprix, je serais bien mal placé, dans le fond, pour vous répondre à cette question-là.

M. Barrette : Bien, on peut postuler que, si c'était désavantageux pour les pharmaciens propriétaires, ils vous fuiraient.

M. Falardeau (Albert) : Mais je pense que les pharmaciens propriétaires voient en Familiprix un modèle d'affaires propre à eux. Simplement l'indépendance des pharmaciens, le contrôle de leur destinée, je pense que c'est avant tout pour ça que les pharmaciens propriétaires adhèrent à Familiprix, comme ils vont adhérer dans d'autres modèles d'affaires pour des raisons différentes.

M. Barrette : Vous êtes en train de me dire, là, que des gens qui sont en affaires choisissent de peut-être être à perte. C'est un choix.

Moi, je veux juste établir une chose de votre part, là. Moi, je pense, je postule, puis je vous demande votre opinion, là : vos pharmaciens propriétaires dans votre modèle sont compétitifs.

M. Falardeau (Albert) : Je comprends mal votre question, M. le ministre. Est-ce que c'est possible de...

M. Barrette : Bon, bien, vous êtes au moins rentables. Si vous n'êtes pas compétitifs, vous devez être rentables.

M. Falardeau (Albert) : M. le ministre, sans dévoiler, dans le fond, les chiffres, dans le fond, de...

M. Barrette : Non, non, je ne veux pas que vous dévoiliez des chiffres. C'était une question.

M. Falardeau (Albert) : Non, non, il y a des gens chez nous, dans le fond, nécessairement, dans le fond, qui ont des entreprises rentables, sûr et certain, sinon ils ne seraient pas en affaires, et il y en a d'autres, dans le fond, qui sont moins rentables.

• (16 h 50) •

M. Barrette : La raison pour laquelle je vous pose cette question-là, c'est précisément à cause de votre présentation. Vous vous êtes présenté, dans votre allocution introductive, en mentionnant que vous n'étiez pas un certain nombre de choses, vous n'aviez pas un certain nombre d'associations, ce qui, théoriquement, devait représenter un avantage quelconque. Et, par exemple, je vous cite, vous avez dit que vous n'étiez pas dans un modèle d'intégration verticale. Qu'est-ce qu'il y a de mauvais dans un modèle d'intégration verticale?

M. Falardeau (Albert) : Je crois qu'il n'y a rien de mauvais dans un modèle d'intégration verticale. Je dis juste que Familiprix, dans le fond, n'a pas ce modèle d'intégration verticale, simplement. Familiprix est une bannière qui possède son grossiste, n'a pas le modèle d'intégration verticale. Je ne dis pas, dans le fond, que le modèle d'intégration verticale n'est pas bon.

M. Barrette : Mais, pour vous, là, il n'y a d'avantage ou de désavantage pour le pharmacien propriétaire d'être dans un modèle d'intégration verticale.

M. Falardeau (Albert) : Je ne connais pas assez le modèle d'intégration verticale, dans le fond, des autres partenaires d'affaires. Moi, je peux vous dire que le pharmacien, chez nous, ne choisit pas Familiprix pour le modèle d'intégration verticale, il le choisit, dans le fond, pour l'indépendance de ses actions, pour la façon de faire de Familiprix, tout simplement.

M. Barrette : M. Falardeau, vous m'étonnez beaucoup, là, parce que, si vous le mentionnez et vous insistez sur ce point-là, il doit y avoir quelque chose que vous savez que vous n'exprimez pas. C'est votre prérogative de ne pas aborder ce sujet-là, mais moi, je postule qu'il y a, là, un enjeu financier.

Vous avez aussi, dans votre présentation, mentionné le fait, dans votre modèle, que j'ai perçu, dans votre bouche, comme étant un avantage par rapport à d'autres ou du moins une caractéristique à ce point différente qu'il y avait une conséquence qui ne peut être autre, à mon avis, qu'au moins partiellement financière. Vous avez dit, par exemple, que vous n'exigiez pas des minimums pour livrer. Ça veut dire qu'il y en a qui exigent des minimums. C'est quoi, la conséquence de ça?

M. Falardeau (Albert) : Bien, je ne le sais pas, moi, s'il y en a qui exigent des minimums. Moi, je sais que, dans notre modèle d'affaires, Familiprix étant un regroupement de pharmaciens, on n'exige pas, dans le fond, de minimum pour livrer, tout simplement parce que c'est le modèle, il appartient à ses pharmaciens. C'est une directive qu'ils se sont donnée à eux dans le sens de pouvoir, dans le fond, livrer, dans le fond, à n'importe quel endroit, et ça, sans minimum.

Moi, je peux vous dire, M. le ministre, que j'ai commencé il y a 41 ans. Il y a 41 ans, là, j'étais obligé, dans le fond, d'aller chercher mes médicaments à 40 kilomètres de chez nous. Ça fait que, si aujourd'hui, dans le fond, on n'exige pas de minimum, c'est peut-être aussi parce que la personne qui est là aujourd'hui a vécu, dans le fond, des moments qui étaient plutôt pénibles. Aller chercher ses médicaments lui-même à 40 kilomètres, ce n'était pas la bonne solution, alors qu'aujourd'hui moi, je préfère, dans le fond, que tout le monde... puis ce n'est pas moi seul, hein, l'ensemble des pharmaciens ont décidé qu'il n'y avait pas de minimum, qu'on devait livrer, dans le fond, où les gens étaient, puis c'était une raison principale, d'autant plus qu'on est beaucoup en régions rurales.

M. Barrette : Pardonnez-moi si j'insiste. Parmi les gens qui sont venus, à date, en consultations publiques, il y avait Me Fernet, qui, lui, nous mentionnait l'impact de l'intégration verticale. Je suis étonné que ça ne sonne pas de cloche chez vous, là. Lui y voyait des avantages, là. Il nous en décrivait quelques-uns, d'ailleurs, là, puis qui étaient...

M. Falardeau (Albert) : Je respecte beaucoup Me Fernet. J'ai entendu, dans le fond, son commentaire. Nous, on est une bannière, dans le fond, qui a son grossiste, qui possède son grossiste. S'il voit des avantages à avoir un modèle avec l'intégration verticale, je pense que M. Fernet doit vous avoir répondu. Moi, je suis incapable de vous répondre à sa place.

M. Barrette : Et, sur la question des volumes d'achats moyens, vous l'avez abordée vous-même, quelle est la mécanique?

M. Falardeau (Albert) : Volumes d'achat moyens...

M. Barrette : Vous nous avez présenté ça en nous disant : Nous, on est un modèle qui n'a pas de volume d'achat moyen, donc comme vous n'aviez pas d'obligations. Donc, d'autres en ont.

M. Falardeau (Albert) : Non, je ne dis pas dans... M. le ministre, moi, respectueusement, je ne dis pas que d'autres, dans le fond, ont des volumes d'achats moyens. Moi, je dis que, chez nous, il n'y a pas de volume d'achat minimal, un, premièrement. Et, deux, je dis que, du fait, dans le fond, qu'on est situé beaucoup en régions plus rurales que d'autres bannières, que d'autres chaînes, bien, notre volume d'affaires, nécessairement, de chaque pharmacie, est plus bas, tout simplement. C'est un modèle qui est comme ça, tout simplement.

M. Barrette : Vous avez dit, dans une entrevue dans *La Presse+*, qu'un des avantages que vous aviez, là — j'essaie de vous permettre de vous exprimer sur les avantages de votre modèle — vous, là, dans votre modèle, vous aviez l'avantage de ne pas avoir à payer de frais de bannière. Pouvez-vous nous expliquer ça?

M. Falardeau (Albert) : Ah bien, j'ai peut-être été mal cité. Il me semble que moi, j'ai dit dans *La Presse*...

M. Barrette : J'ai lu le texte, je viens de vous lire le texte dans *La Presse+*.

M. Falardeau (Albert) : Oui. J'ai dit que moi, je n'ai pas de modèle, dans le fond, de franchise. J'ai dit que, nous, dans le fond, c'était une bannière. On paie un frais de bannière chez Familiprix, là, un frais mensuel de bannière. Je n'ai pas

de frais de franchise. J'ai dit : On n'est pas un franchiseur, on n'est pas un corporatif, on est simplement un regroupement de pharmaciens... pas tout simplement, on est avant tout, et fiers de l'être, un regroupement de pharmaciens. Et, nous, dans le fond, il y a un frais de bannière à tous les mois.

M. Barrette : Je vais vous lire votre citation, M. Falardeau, là. Puis je veux juste, moi, comprendre de quoi il en retourne, là : «Nos commerces ont une superficie moyenne de [x] pieds carrés...» Là, ce n'est pas ça qui est important. «Nos opérateurs ne doivent payer que des frais de bannière minimaux, contrairement à des pourcentages de ventes totales que facturent les autres groupes à leurs franchisés.»

M. Falardeau (Albert) : C'est ma réponse que je viens de vous dire, M. le ministre, tout respectueusement. Je dis que, chez nous, dans le fond, il y a un frais de bannière qui est minimal, et que, dans une opération de franchise... Et leur modèle est bon, là. Je veux dire, dans les opérations de franchise, ils paient un frais de franchise, et ce n'est pas le modèle, dans le fond, que les pharmaciens chez nous ont choisi.

M. Barrette : Est-ce que ces éléments-là sont des éléments qui peuvent avoir un impact sur le prix du médicament que l'on paie, cette chaîne-là?

M. Falardeau (Albert) : Ah! je ne crois pas, M. le ministre. Je ne crois pas, dans le fond, que cet élément-là, que ce soit, dans le fond, une bannière ou un frais de franchise, ait un impact sur le prix du médicament que l'on paie.

M. Barrette : Écoutez, il y a toujours un mystère, évidemment, dans tout cet environnement-là. Quand on regarde ce qui se passe sur le terrain, au moment où on se parle, au moment où on se parle — puis je vais un peu reprendre l'argumentaire de mon collègue de Rosemont, qui l'a soulevé tout à l'heure, que je réservais pour un peu plus tard, mais on va l'aborder maintenant — au moment où on se parle, il y a, sur le terrain, une espèce de guerre d'allocations professionnelles, la guerre étant : on demande aux fabricants, qui étaient ici tantôt représentés par les manufacturiers, des allocations professionnelles de plus en plus élevées et non seulement on en demande, mais on me rapporte que ces demandes-là sont souvent acceptées. Il doit donc y avoir de la marge en quelque part.

M. Falardeau (Albert) : Écoutez, M. le ministre, les allocations professionnelles... Moi, je suis avant tout ici, dans le fond, pour défendre le rôle de Familiprix en tant que grossiste et de demander au ministre de retirer le projet d'appel d'offres grossiste. Les allocations professionnelles — je pense que vous allez recevoir, ces jours-ci, les gens de l'association des pharmaciens propriétaires et d'autres instances — c'est un domaine, dans le fond, qui ne transite pas du tout par Familiprix. Ça fait que, moi, c'est assez difficile pour moi de vous répondre sur les allocations professionnelles.

M. Barrette : Alors, vous, vous seriez un des seuls grossistes dans votre organisation à ne pas percevoir d'allocations professionnelles.

M. Falardeau (Albert) : Familiprix ne perçoit pas d'allocations professionnelles. Et les allocations professionnelles, dans le fond, que les pharmaciens, dans le fond, dans notre réseau, sans doute, je dis bien «sans doute», reçoivent — et il y a une loi, dans le fond, qui a été édictée par le premier ministre actuel du Québec, M. Couillard, qui est de 15 %, qui permet d'avoir 15 % en retour, dans le fond, de services que les pharmaciens doivent à la population — il n'y a rien qui transite par Familiprix.

M. Barrette : Ça, ça va. Mais que dire si l'allocation professionnelle aujourd'hui, dans votre réseau, est exigée parce que, là, il y a une entente qui a été payée, et là un pharmacien chez vous, par exemple, exigerait une allocation de 42 %, et que, là, le marché, lui, continue à fonctionner tel qu'avant, mais avec une allocation de 42 %? N'est-ce pas là une démonstration qu'il y a de la marge?

M. Falardeau (Albert) : Mais à qui le pharmacien exigerait le 42 %? Pas à Familiprix.

M. Barrette : Bien, vous, vous êtes un regroupement de pharmaciens propriétaires, là. Je ne veux pas vous mettre en cause ni personnellement ni vos membres, mais il y a toutes sortes de choses qui circulent. Les allocations professionnelles, actuellement, sont à la hausse.

M. Falardeau (Albert) : Nos pharmaciens sont des pharmaciens indépendants. S'ils, dans le fond, discutent d'allocations professionnelles, ça ne se discute pas, dans le fond, au siège social. C'est chaque pharmacien indépendant qui en discute lui-même et non par Familiprix.

M. Barrette : Moi, M. Falardeau, il me reste juste une minute, là. Ça fait que je vais me permettre de vous poser une dernière question, là. C'est quand même votre monde à vous, là, M. Falardeau, là.

M. Falardeau (Albert) : ...

M. Barrette : J'ai dit : C'est quand même votre monde à vous, là. Actuellement, dans votre monde, là, dans lequel il y a une chaîne entre la matière première et le patient, il y a une tendance à une demande accrue de la part des pharmaciens

propriétaires, vous en êtes, là, une demande d'augmenter les allocations professionnelles. Or, l'écosystème, pour employer l'expression qui a été utilisée par votre prédécesseur, demeure. Il y a donc de la marge. Vous n'en trouvez pas.

• (17 heures) •

M. Falardeau (Albert) : M. le ministre, je désire rappeler respectueusement au ministre que c'est vous, dans le fond, qui avez édicté le projet de loi n° 28, et, si, dans le fond, il y a une place, je ne peux pas vous répondre, dans le fond, à ce moment-ci. Moi, pour moi, l'important, dans le fond, c'est de vous dire que, chez nous, ça ne transite pas par Familiprix et qu'on veut prendre le temps ici avant tout pour dire que ça ne transite pas... il n'y a rien chez nous, dans le fond, chez le grossiste, au niveau des allocations professionnelles.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, nous allons maintenant céder la parole, pour une période de neuf minutes, à notre collègue de Rosemont.

M. Lisée : M. Falardeau, M. le président, je suis très heureux de vous rencontrer à nouveau. Je salue Me Beshro, M. Monfette. Et je rebondis sur les questions du ministre, parce qu'on essaie de comprendre, n'étant pas pharmaciens ni lui ni moi. Les allocations professionnelles, qui sont des ristournes que les compagnies de médicaments génériques offrent aux pharmaciens propriétaires et que les pharmaciens doivent utiliser pour financer des services, lorsque le pharmacien achète directement du producteur de génériques, la transaction peut se faire puis le producteur, le fabricant peut dire : Bien, je te donne 15 % de ristourne, ce qui est, pour l'instant, le maximum. Mais, lorsqu'il passe par un grossiste... Vos membres, ils achètent leurs médicaments génériques via votre grossiste. Alors, est-ce que vous nous dites que le grossiste vend au prix indiqué sur le formulaire et qu'ensuite le pharmacien rappelle le fabricant de génériques pour dire : Aïe! Envoie-moi ma ristourne de 15 %?

M. Falardeau (Albert) : C'est exactement ce que je vous dis. Il n'y a rien qui transite par Familiprix. Le 15 % est négocié entre le fabricant et le pharmacien propriétaire. Le seul point, dans le fond, que Familiprix... va simplement donner les chiffres d'affaires qui ont été transités chez nous au fabricant pour pouvoir donner l'allocation professionnelle pas exigible, là, mais reconnue, dans le fond, par le ministère de la Santé.

M. Lisée : O.K. Donc, automatiquement, lorsque le pharmacien achète via votre grossiste un volume x du produit y, le fabricant y sait qu'il peut, ou il doit, ou enfin il va envoyer la ristourne de 15 %, le plafond de 15 % au pharmacien qui a fait cet achat via le grossiste, mais cette somme ne transite pas par vous, elle va aller du fabricant au pharmacien.

M. Falardeau (Albert) : Ça ne transite pas par nous, ça va sans doute du fabricant au pharmacien. C'est un lien entre le fabricant et le pharmacien.

M. Lisée : Et est-ce que vous savez si, dans d'autres modèles d'affaires, le grossiste lui-même gère cette allocation professionnelle?

M. Falardeau (Albert) : Malheureusement, je ne m'imisce pas dans les autres modèles d'affaires, et ils ne viennent pas me conter leurs secrets d'État.

M. Lisée : Je vous sens soit extraordinairement mal informé, et je ne le crois pas, ou extraordinairement prudent face à vos collègues de l'industrie, alors je vais respecter ça.

Maintenant, il y a deux ou trois questions qui ont été posées jusqu'à maintenant, parce que, bon, le ministre, on l'a dit, a déposé un projet de loi assez étonnant, partiellement inapplicable, mais c'est aussi pour avoir une discussion plus générale sur ce qu'il aurait dû déposer, c'est-à-dire une loi générale sur le médicament ou une politique du médicament, et donc on se permet de poser des questions qui dépassent les trois articles du projet de loi, et on a eu une discussion ici il y a deux semaines sur la transparence. On sait exactement combien les pharmaciens chargent à l'État lorsque les assurés du régime public d'assurance médicaments font appel à leurs services, mais nous ne savons pas combien sont ces honoraires lorsque ce sont des membres de l'assurance privée, qui sont l'immense majorité des Québécois. Est-ce que vous, ça vous poserait un problème si cette transparence existait?

M. Falardeau (Albert) : Moi, je rappelle au député de Rosemont, M. Lisée, que le problème de transparence ou la discussion sur la transparence des prix est un problème ou un dossier qui relève beaucoup plus de l'association des pharmaciens propriétaires. Je pense que nos gens vont passer à quelque moment donné en commission parlementaire. Je vous invite à poser la question à ces gens-là. Moi, j'aimerais, dans le fond, qu'on parle beaucoup, dans le fond, d'un appel d'offres grossiste. Je suis vraiment, dans le fond, impliqué, dans le fond, au niveau grossiste. Ça me perturbe, ça m'interpelle énormément de voir qu'il peut y avoir un appel d'offres grossiste, que ça va changer complètement la façon de faire.

M. Lisée : Là-dessus, là, moi, je suis assez convaincu que ça n'a pas de sens, cette histoire d'appel d'offres grossiste. L'appel d'offres fabricant, je suis prêt à continuer à avoir la discussion. Mais, écoutez, vous représentez 320 pharmaciens propriétaires regroupés, là, alors il y a 320 pharmaciens chez vous qui, tous les jours, chargent des honoraires pour des membres d'assurances privées, et on ne peut pas savoir, ni l'État, ni le ministère de la Santé, ni les assureurs privés, ni les clients, quel est l'honoraire chargé par le pharmacien pour la dispensation de ce service-là. Alors, vous devez avoir une

opinion là-dessus. Je sais qu'il y a beaucoup de résistance à cette transparence-là et je voudrais savoir pourquoi il y a cette résistance-là.

M. Falardeau (Albert) : Je rappelle, dans le fond, encore une fois, dans le fond, que c'est un dossier de l'AQPP, mais je vous dirais que je ne crois pas que les assureurs ne savent pas, dans le fond, ils ne sont pas capables de décortiquer, dans le fond, l'honoraire, dans le fond, du pharmacien à partir, dans le fond, d'un prix qui est déjà établi. Mais ça, c'est un dossier entre les assureurs et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires.

M. Lisée : Je vous dirais que c'est une question de politique publique aussi parce qu'on essaie de déterminer le juste prix du médicament, et là il y a une zone d'ombre. Alors, vous nous dites : Les assureurs devraient pouvoir déduire. Moi, je pense, en tant que législateur, que j'aimerais pouvoir savoir sans avoir à déduire, ensuite je pourrais toujours confirmer par des déductions. Mais, en tout cas, donc, je sens votre prudence là-dessus aussi.

Sur les frais de vos grossistes, dans votre mémoire, qui est très intéressant, vous nous dites : Écoutez, on a déjà beaucoup donné et on a réduit considérablement notre marge de profit, finalement, au cours des années, à cause du fait que le gouvernement a plafonné, à la fois en tant que grossiste, ce qu'on perçoit sur le médicament, 6,5 %, et donc a fixé et a plafonné pour les médicaments qui sont plus onéreux en le plafonnant à un niveau qui est moindre, dans plusieurs cas, que le coût réel. Alors, vous dites : Nous, on a fait le calcul pour Familiprix, le taux de distribution réel n'est pas de 6,5 %, mais de 5,3 %, prenant en compte le mixte des médicaments à 6,5 % et des médicaments dispendieux dont le montant est fixé à 39 \$. Et là vous nous dites : «Toujours depuis 2010, nos frais de distribution — transport, réception, manutention et livraison — ont augmenté de 41 %.» Alors, vous nous dites, donc, que votre revenu par médicament a baissé, que vos coûts ont augmenté de 41 %, puis vous êtes toujours en affaires.

M. Falardeau (Albert) : C'est ça qu'on appelle l'entrepreneurship québécois, l'efficacité québécoise, mais on est rendus au point de non-retour.

M. Lisée : Mais vous ne nous auriez pas dit la même chose en 2011, 2012, 2013, 2014, que vous étiez rendus au point de non-retour puis qu'on ne pouvait pas en demander plus?

M. Falardeau (Albert) : Je pense qu'on est rendus au point de retour en 2016.

M. Lisée : Très bien, mais c'est quand même extraordinaire, la capacité d'adaptation que vous avez eue à travers ces années.

M. Falardeau (Albert) : Écoutez, oui, on a eu une capacité d'adaptation, on a contrôlé d'autres coûts de façon incroyable, on a développé, dans le fond, de nouvelles structures. Je peux vous en nommer une, entre autres un logiciel de laboratoire. On a fait des développements aussi hors Québec, on a agrandi le nombre de nos pharmacies. C'est tout ça qui fait en sorte que Familiprix, dans le fond, maintient encore sa rentabilité aujourd'hui.

M. Lisée : Est-ce que vous avez bénéficié des crédits d'impôt sur la recherche et le développement pour vous aider dans ces transformations?

M. Falardeau (Albert) : Pardon?

M. Lisée : Est-ce que vous avez bénéficié des crédits d'impôt pour la recherche et le développement?

M. Falardeau (Albert) : Quelque peu au niveau informatique, quelque peu au niveau informatique. Là, je ne vous répondrai pas n'importe quoi, il faudrait que je demande à mon vice-président, Finances. Très, très peu, dans le fond, on profite très, très peu de recherche et développement, on est très, très peu admissibles.

M. Lisée : Écoutez, moi, on me dit qu'il y a des compagnies de restauration en pizza qui ont un crédit d'impôt à chaque fois qu'ils ajoutent un ingrédient parce qu'ils disent : C'est de la recherche et du développement. Alors, je trouve ça un peu excessif, mais, dans votre cas, je pense que, si on se pose la question de savoir comment est-ce qu'on peut aider des entreprises québécoises à être compétitives face à des coûts de production étrangers qui sont eux, difficilement atteignables, c'est en vous aidant à faire, justement, ces gains de productivité dans la recherche et le développement.

M. Falardeau (Albert) : J'aurais beaucoup aimé, dans le fond, qu'on nous aide plus lorsqu'on a commencé notre développement de logiciel de laboratoire extrêmement coûteux. On n'a pas vraiment été beaucoup aidés.

M. Lisée : Très bien. Je vous remercie beaucoup.

M. Falardeau (Albert) : Merci.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, pour une période de six minutes, nous cédon maintenant la parole à notre collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. M. Falardeau, Mme Beshro, M. Monfette, merci d'être là. Je ne reviendrai pas sur la notion d'allocations professionnelles, je pense que, bon, vous avez amplement exprimé ce que vous aviez à exprimer, ni non plus sur le dossier des honoraires et la transparence, bien que j'aie l'impression que votre expérience peut permettre d'avoir des idées là-dessus.

Mais, pour l'instant, vous vous attardez davantage à la problématique du grossiste dans l'appel d'offres, alors je vais vous tendre la balle à ce chapitre-là. Il y a un aspect du projet de loi qui pourrait avoir des conséquences particulières concernant vos concurrents et vice-versa, si je comprends bien, puis je pense qu'on n'invente rien, puis les gens le comprendront, vous ne distribuez pas de médicaments chez vos concurrents ni vice versa. J'aimerais ça que vous alliez un petit peu plus loin et que nous expliquiez concrètement la problématique que cela pourrait poser si, au demeurant, vous êtes gagnant d'un appel d'offres comme grossiste et que vous devez desservir les 1 800 pharmacies communautaires du Québec. À ce chapitre-là, qu'est-ce que ça implique d'avoir à distribuer chez, en quelque part, ses concurrents?

• (17 h 10) •

M. Falardeau (Albert) : Écoutez, distribuer, dans le fond, dans 1 845 pharmacies, c'est une question de logistique incroyable, dans un premier temps. Dans un deuxième temps, dans le fond, c'est des technologies, dans le fond, qu'on n'a pas chez Familiprix, il faut vraiment qu'on les crée. Dans le fond, c'est des structures et des coûts de livraison. Pensez-y, 1 845 pharmacies à la grandeur du Québec, il y a des coûts de livraison vraiment, vraiment énormes. Mais, à quelque part, on peut se demander, dans le fond, la question : Qu'est-ce qu'on va gagner vraiment? Là, on va investir tous ces sous-là, un entrepôt sans doute qu'on doit agrandir — on est à pleine capacité ici, à Québec — tout en ne sachant pas si on va gagner l'appel d'offres. Le milieu n'est pas prévisible présentement, il y a une instabilité incroyable dans notre milieu. Comment on peut investir, dans le fond, je ne sais pas, moi, Familiprix, 10, 15, 20 millions pour penser qu'on va gagner, dans le fond, un appel d'offres et sans en être assurés? Vous allez me dire que c'est ça être entrepreneur, c'est prendre des risques? Mais être entrepreneur, c'est prendre des risques calculés. Je ne peux pas faire ça, c'est impossible. L'instabilité, dans le fond, est très forte présentement dans notre milieu.

M. Paradis (Lévis) : Je vais vous parler d'impact d'affaires. Est-ce qu'il pourrait y avoir des impacts concernant également les patients, chez les patients?

M. Falardeau (Albert) : Un impact énorme au point de vue des patients. Arriver, dans le fond, puis ne pas livrer à nos gens... Au point de vue des patients, livrer 1 845 pharmacies, premièrement, moi, je pense qu'il va y avoir des impacts au niveau des patients. Est-ce qu'ils vont recevoir leur bon médicament, au bon moment, au bon endroit? Je me pose vraiment la question. Rappelons-nous juste, dans le fond, le rappel, dans le fond, dernièrement du médicament EpiPen, qui est un antiallergique, un médicament contre les chocs anaphylactiques. Comment j'aurais fait pour délivrer, dans le fond, dans 1 845 pharmacies ce médicament-là vital?

Dans le fond, une personne, dans le fond, qui sort de l'hôpital un vendredi soir, comment je vais faire, dans le fond, pour livrer, dans le fond, à cette pharmacie-là le médicament vital pour cette patiente-là, qui fait peut-être une pneumonie? Ça veut dire quoi? Ça veut dire, dans le fond, que moi, je me vois, dans ma pharmacie chez nous, dire à la patiente : Je ne l'ai pas, ton médicament, je te retourne dans une autre pharmacie. La plus proche, moi, est à 20 kilomètres, là, une vingtaine de kilomètres ou 40 kilomètres de l'autre côté. Je la retourne dans une autre pharmacie? Ou bien, dans le fond, je dis à la personne : Écoutez, je vais appeler la pharmacienne de l'hôpital, est-ce qu'elle va nous passer un médicament? Ça ne marche pas de même, c'est des coûts énormes.

M. Paradis (Lévis) : Je vais plus loin, puis j'hypothèse, mais vous parlez d'un cas de pénurie potentielle, puis comment on gère ça, puis on distribue. Vous êtes, Familiprix, grossiste. Est-ce qu'on peut penser que, dans un contexte comme celui-là, on aurait tendance à privilégier ses franchisés ou ses Familiprix?

M. Falardeau (Albert) : Ses banniérés, oui. Est-ce que j'aurais tendance à privilégier mes banniérés? Sans doute que M. le ministre, dans le fond, mettrait, dans le fond, un bémol pour ne pas que je privilégie mes banniérés. Je vous répondrai qu'effectivement l'être humain est un être humain, j'aurais tendance à privilégier mes banniérés. Si j'avais, exemple, 50... je vais vous donner un exemple plus facile, 343 EpiPen, c'est sûr que j'aurais tendance à privilégier, dans le fond, mes 343 membres.

M. Paradis (Lévis) : Vous me dites que le modèle d'affaires d'appel d'offres — puis corrigez-moi, là — si on veut aller au bout du raisonnement, là, menacerait quasiment votre survie. Vous nous parlez, dans le mémoire, de bénéfices nets de 3 % en fonction des ventes plus bas que vos comparables d'autres domaines dans le réseau de distribution. Est-ce que vous êtes menacé par un projet comme celui-là et les articles qui s'y retrouvent dans votre domaine spécifique? Pourriez-vous être un concurrent? Pourriez-vous vous initier dans un appel d'offres, à la lumière de ce que vous dites là? J'ai l'impression que vous ne seriez pas capable de survivre.

M. Falardeau (Albert) : Dans le fond, c'est une question qu'on se pose, chez Familiprix, c'est une question que nombre de nos 425 employés — moi, je les appelle mes collègues du siège social — me posent régulièrement depuis quelques semaines : Qu'est-ce que Familiprix va faire? Ça va être quoi, la survie de Familiprix? C'est quoi, le futur pour Familiprix? Comment vous voyez ça? Ce n'est pas facile, dans le fond, de répondre aux gens quand il y a de la non-prévisibilité dans le système. Puis je vous rappelle encore une fois qu'à chaque fois que le prix change, dans le fond, dans le système de la santé, il est fixé par le ministère de la Santé, le prix. La distribution est fixée. À chaque fois que le prix change, nous,

on a moins, dans le fond, de revenus. À chaque fois, on a moins de revenus. À quelque part, si vous me demandez : Est-ce que l'appel d'offres met en péril?, ce n'est pas le rôle d'un président, dans le fond, de dire que ça met en péril son organisation, c'est le rôle d'un président de dire : Je suis inquiet. Il faut vraiment, dans le fond, qu'on analyse comme il faut, dans le fond, cette situation-là, si cette situation devait l'être, et on l'a tellement bien analysée qu'on recommande à la commission, au ministre de la Santé de ne pas, dans le fond, le mettre, dans le fond, l'appel d'offres grossiste. Ça a plus de désavantages pour toute la population...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup.

M. Falardeau (Albert) : ...du Québec, pour l'écosystème. Excusez-moi.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Non, je vous en prie. Alors, je vous ai laissé le temps de conclure. Alors, nous vous remercions beaucoup, représentants, représentantes de Familiprix, et j'invite maintenant les représentants du Groupe Jean Coutu à prendre place. Nous suspendons nos travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 16)

(Reprise à 17 h 20)

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous poursuivons nos travaux. Nous accueillons maintenant les représentants du Groupe Jean Coutu inc. Bienvenue à votre Assemblée nationale. Vous disposez d'une période de 10 minutes de présentation. Par la suite, vous aurez l'occasion d'échanger avec les parlementaires. S'il vous plaît, bien prendre le temps de vous nommer, préciser vos fonctions. Et, sans plus tarder, la parole est à vous.

Le Groupe Jean Coutu (PJC) inc.

M. Coutu (François J.) : Merci, M. le Président, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, Mmes et MM. les députés. Permettez-moi tout d'abord de remercier la commission de nous permettre de participer aux débats entourant l'analyse du projet de loi n° 81. Je me présente, François Coutu, président et chef de la direction du Groupe Jean Coutu. Je suis accompagné de mon père, président du conseil et fondateur des pharmacies de proximité qui font notre renommée, Jean Coutu. Avec nous également, M. Richard Mayrand, qui est pharmacien et premier vice-président, Pharmacie et Affaires gouvernementales au Groupe Jean Coutu.

Aujourd'hui, j'aurais pu vous parler de nos 20 000 employés et du fait que nous sommes le plus gros employeur en pharmacie de la province. J'aurais pu vous parler de notre investissement de près de 200 millions à Varennes, et ça, sans jamais avoir reçu une aide gouvernementale quelconque en retour. J'aurais pu vous parler de nos systèmes d'approvisionnement intégrés et hautement sophistiqués qui permettent de gérer l'inventaire des produits de prescription de nos pharmaciens propriétaires. J'aurais pu vous parler de notre entreprise, qui, à chaque année, se hisse parmi les entreprises les plus admirées du Québec. J'aurais pu enfin vous parler du projet de loi n° 81 et de l'insécurité qu'il crée dans l'industrie : pour les pharmaciens, on parle de pertes de revenus considérables; pour les grossistes, des problèmes logistiques importants jumelés à des coûts opérationnels que le taux actuel de 6,5 % ne peut couvrir; pour les fabricants, un risque de monopole néfaste; et surtout pour la population en général, qui est fortement exposée à des risques de pénurie. Évidemment, cette semaine, vous allez avoir plusieurs intervenants qui vont parler amplement de ces sujets-là, alors j'ai plutôt décidé de vous faire part de nos 46 ans d'expérience en tant que détaillant et grossiste et de vous faire la démonstration que le projet de loi n° 81 menace notre modèle d'affaires.

Je vous propose de débiter comme ceci. Supposons d'abord que le Groupe Jean Coutu remporte l'appel d'offres concernant la distribution. On nous impose ici une restructuration corporative avec l'objectif de nous faire desservir notre compétition. Sur le strict plan de la faisabilité technique, passer de 400 à plus de 1 800 pharmacies à approvisionner sans aucune garantie sur la possibilité de maintenir le niveau de services actuel pour nos franchisés est un non-sens. Cela représente des dépenses trop importantes avec des retombées plus qu'incertaines, d'autant plus que l'entente d'exclusivité est limitée à trois ans, ce qui rend impossible la rentabilisation des investissements exigés.

Le projet de loi n° 81 ouvre la porte à la possibilité qu'un compétiteur entraîne, par inadvertance ou manque de compréhension des coûts des services de distribution, des dépenses indues pour notre entreprise en commandant à répétition, dans les régions les plus éloignées, des produits dont les bénéfices en résultant sont quasi inexistantes. J'ai même des affichettes que j'aimerais bien vous présenter à la toute fin.

Laissez-nous vous donner un exemple des effets pervers si nous distribuons à nos compétiteurs. Si seulement une minorité d'entre eux ne commandent pas de façon optimale, cela aurait pour effet d'augmenter considérablement nos frais de livraison. Le vrai problème du projet de loi n° 81 réside dans les risques inhérents à l'attribution d'un monopole et les coûts liés à l'expansion du réseau. Dans un système de distribution comme le nôtre, où les marges bénéficiaires sont faibles, la moindre situation exceptionnelle générera des effets pervers et incontrôlables, et cela, au nom d'économies encore hypothétiques, sinon illusoire. J'ai une autre affichette à cet effet.

Supposons maintenant que notre entreprise ne remporte pas l'appel d'offres. Il s'agirait alors d'un vol éhonté de notre clientèle, une clientèle que nous avons développée. Nos franchisés seront desservis par l'un de nos compétiteurs.

Notre perte de parts de marché s'accroîtra d'autant plus alors que certains d'entre eux choisiront aussi de s'approvisionner auprès de leur nouveau distributeur pour des molécules autres que celles sélectionnées par l'appel d'offres, tel que prévu au premier article du projet de loi n° 81.

De plus, bien que nous supposions de la bonne foi de chacun, il faut garder en tête que l'attribution exclusive de la distribution d'un médicament à un distributeur lié directement ou indirectement à une chaîne pourrait en outre placer celui-ci en conflit d'intérêts s'il faisait preuve de favoritisme à l'égard de ses franchisés. En effet, cela pourrait se refléter dans la vitesse de livraison des produits s'il dessert ses pharmacies en premier ou encore s'il les favorise en cas de rupture de stock. M. Falardeau, juste avant moi, en a parlé, d'ailleurs. Cela pourrait mettre en péril le réseau de distribution, le grossiste qui en est responsable, les pharmacies qu'il dessert et aussi et surtout leurs clients.

Il ne s'agit que d'un exemple qui démontre la fragilité du système que souhaite mettre en place le gouvernement avec le projet de loi n° 81, sans compter que nos franchisés auront l'obligation de partager de l'information commerciale sensible avec les concurrents. En centralisant les commandes vers un seul et unique fournisseur, notre volume de ventes de médicaments sélectionnés, soit les meilleurs vendeurs, sera connu par la concurrence. En tant que compagnie publique, ces informations sont pourtant hautement névralgiques et confidentielles.

Force est de constater qu'on nous demande de jouer le jeu de la libre concurrence au moment où le ministre contrôle déjà tous les paramètres. Rappelons que les ordonnances proviennent des médecins. Nous n'avons aucun contrôle sur les volumes, qui ne cessent d'augmenter. Les honoraires des pharmaciens sont négociés avec l'AQPP et devraient être compétitifs par rapport aux autres provinces, je pense que c'est un but recherché. La marge de grossiste, qui est déterminée par le gouvernement, se situe plutôt, dans les faits, chez nous du moins, à 4,8 % au lieu de 6,5 %. Finalement, le ministre contrôle le coût du médicament inscrit à la liste des médicaments.

Alors, pourquoi perturber un système alors que le Québec a joint l'Alliance pancanadienne pharmaceutique et qu'il peut maintenant négocier des économies substantielles additionnelles? Nous croyons que ce serait une solution beaucoup plus saine. Et, pour accélérer les négociations, le ministre pourrait utiliser son influence pour avoir plus d'impact sur cette coalition. Sûrement, après cette commission, il aura certainement plus d'information à ce sujet.

Notre engagement envers le public est de lui offrir un service personnalisé et un accès inégal de professionnels de la santé au moment où il en a le plus besoin, notamment les soirs et les fins de semaine. C'est grâce à notre concept intégré que nous pouvons offrir des services de qualité adaptés aux besoins croissants de la population. Nous honorons ainsi l'engagement d'excellence qui fait notre réputation auprès des Québécois.

Or, aujourd'hui, le projet de loi n° 81 vient ébranler les secteurs de la pharmacie, de la distribution et de la fabrication de médicaments génériques, un écosystème performant, pour employer votre terme. On oublie par le fait même la force de notre réseau et notre contribution importante au système de santé. Les soirs, les fins de semaine, les jours fériés, le public a deux choix : l'urgence hospitalière ou la pharmacie de proximité. Éliminons cette disponibilité, et vous aurez un engorgement encore plus important d'un réseau déjà sursaturé. Pour les patients et pour une grande majorité des problèmes de santé, on propose de changer un conseil thérapeutique bénévole de 10 minutes d'attente pour une visite à l'urgence hautement plus coûteuse pour notre système.

Nous faisons plus que notre part pour accroître l'efficacité du système et offrir aux patients un accès de premier plan aux services pharmaceutiques. Notre modèle intégré permet déjà au gouvernement de générer des économies — et j'aimerais y revenir, là-dessus — mais elles semblent passer inaperçues. C'est sans compter les retombées économiques que nous générons ici et les milliers d'emplois de qualité que nous soutenons.

Bref, on fragilise et même détruit un système indispensable pour le public pour des économies encore non mesurées. Nous endossons les objectifs du ministre de générer des économies pour un système de santé qui en a grandement besoin. Toutefois, notre incompréhension face aux moyens proposés demeure totale. Donc, à nos yeux, le projet de loi n° 81 est un non-sens et nous demandons à ce qu'il soit retiré.

Est-ce que j'ai encore du temps ou...

• (17 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : 30 secondes.

M. Coutu (François J.) : 30 secondes. Je vais laisser le temps à des questions, à ce moment-là.

Le Président (M. Tanguay) : Oui, voilà, tout à fait. Alors, débutons maintenant les échanges. Pour 13 min 30 s, 13 min 30 s, je cède la parole au ministre de la Santé.

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, MM. Coutu, M. Mayrand, bienvenue à cette consultation publique. Je comprends, dans vos propos introductifs, que vous n'êtes pas entichés, c'est le moins qu'on puisse dire, du projet de loi, puisque vous nous demandez de le retirer. Les chances qu'on le retire sont évidemment faibles. J'irais même jusqu'à dire qu'elles sont inexistantes.

D'ailleurs, M. le Président, M. Coutu, c'est assez intéressant, parce qu'il y a quelques minutes, mon collègue le député de Rosemont disait que c'était un autre projet de loi plutôt que celui-là qui aurait dû être déposé. Mais, quand j'écoute l'enthousiasme avec lequel le député de Rosemont participe à cette commission, je vois que le projet de loi fait bien son affaire, puisqu'à l'énergie qu'il met dans ces consultations-là, ça montre son intérêt. Puis c'est très bien comme ça, on a tous un intérêt, l'intérêt étant, en premier, celui des citoyens, c'est-à-dire les montants qu'ils paient.

Quand j'écoute votre présentation, M. Coutu, je suis un peu surpris. Je suis vraiment surpris parce que, comme tout le monde qui vient ici, vous nous dites : Oui, oui, c'est bon, là, d'aller chercher des économies, là, mais ce n'est pas le bon modèle. Alors, quand je traduis ce que vous nous dites, vous nous dites : Allez par l'alliance canadienne, ne faites

pas ça et parce que, si vous faites ça, vous allez nuire à notre modèle, vous allez avoir des conséquences d'une grande négativité. Bien, si je vais, là, à l'alliance canadienne et que l'alliance canadienne a un niveau, on va dire, d'agressivité similaire au mien, vous allez dire quoi?

M. Coutu (François J.) : ...une bonne affaire, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, vous me confirmez quand même qu'il y a de la marge où aller chercher, là.

M. Coutu (François J.) : Absolument, oui. Et non seulement c'est votre droit, c'est votre devoir de le faire.

M. Barrette : Donc, il y a de la marge. Alors, vous n'êtes pas en faveur du modèle, mais vous acquiescez au fait qu'il y a de la marge. Si vous acceptez qu'il y ait de la marge, vous acceptez donc le fait qu'on paie trop cher, comme État.

M. Coutu (François J.) : Bien, écoutez, si vous comparez au niveau du prix pancanadien, vous payez le même prix qu'ailleurs, O.K.? Mais je crois que vous allez le voir, là, par le déflafonnement des allocations professionnelles, c'est sûr qu'il y a de la marge aussi. Mais est-ce qu'il faut laisser à chaque participant dans la chaîne, là, une profitabilité? Je pense que oui aussi. Mais je pense que vous êtes bien placé pour, je pense, entreprendre de nouvelles négociations.

M. Barrette : Tout à fait. Je suis content que vous l'abordiez comme ça, M. Coutu. Vous êtes le premier à nous dire que, dans la chaîne, il y a tout le monde qui fait un profit, qui pourrait être trop grand, à chacune des étapes. Il y a de la marge à chacune des étapes.

M. Coutu (François J.) : Oui. Écoutez, moi, je vous dis, pour l'instant, pour la part grossiste, là, il n'y en a pas. Et ça, je vais vous le dire, là...

M. Barrette : Bien, ça, c'est ce que vous nous dites, puis je ne veux pas contester ça, M. Coutu, mais ce que vous venez de nous dire, là, vous venez de nous dire, c'est vos mots, là, c'est qu'à chaque étape de la chaîne il y a un profit qui pourrait être substantiel et, conséquemment, il y a de la marge. Donc, nous, comme payeurs, il est légitime de vouloir aller chercher le meilleur prix.

M. Coutu (François J.) : Écoutez, là, pour l'instant, c'est dans les produits génériques. Je pense que vous allez vous apercevoir qu'effectivement il y a des marges que vous pouvez aller chercher. Mais, dans les autres, que ce soit pour les honoraires professionnels pour les pharmaciens, je pense que c'est très compétitif par rapport au reste du Canada. Pour la marge du grossiste, et ça, je peux vous donner une affichette ici, il n'y en a pas, de place, M. le ministre.

M. Barrette : C'est un débat qui, à mon avis, demeure ouvert. Mais parlons du générique parce qu'évidemment le projet de loi est à propos des génériques. Vous, si je comprends bien votre univers, au Québec, n'êtes-vous pas le plus grand vendeur de génériques?

M. Coutu (François J.) : Oui.

M. Barrette : Par Pro Doc.

M. Coutu (François J.) : Pro Doc, effectivement.

M. Barrette : Pourtant, ça m'étonne, hein, parce que, Pro Doc, quand vous regardez, là, vous avez une licence d'emballleur et de distributeur.

M. Coutu (François J.) : De fabricant.

M. Barrette : Oui, mais vous fabriquez quoi exactement?

M. Coutu (François J.) : Nous avons des DIN à Santé Canada et nous sommes considérés comme fabricant.

M. Barrette : Oui, vous êtes considéré comme fabricant, mais vous avez une licence d'emballleur et de distributeur.

M. Coutu (François J.) : Oui, et donc nos produits que nous faisons sous-traiter ailleurs, vous avez raison...

M. Barrette : Alors, vous les faites sous-traiter...

M. Coutu (François J.) : ...ils sont emballés, et ils viennent en grande quantité, et, chez nous, on a 50 emplois à Pro Doc à Laval, qui fait le reconditionnement de ces produits-là.

M. Barrette : Le reconditionnement, ça veut dire que vous faites fabriquer ailleurs des médicaments qui arrivent chez vous, qui sont emballés et distribués.

M. Coutu (François J.) : Comme beaucoup d'autres fabricants de génériques.

M. Barrette : Tout à fait. Ailleurs, c'est où, ça, M. Coutu?

M. Coutu (François J.) : C'est dans les autres fabricants au Canada.

M. Barrette : Et?

M. Coutu (François J.) : Et c'est au Canada. Chez nous, c'est Apotex, Pharmascience et Sandoz.

M. Barrette : Et d'autres. Et ces compagnies-là, puis il y en a d'autres qu'on peut nommer, là, Teva, et autres, là, font aussi produire leurs médicaments ailleurs sur la planète.

M. Coutu (François J.) : Ça se peut, oui.

M. Barrette : Oui, ça se peut. Maintenant, vous, là, quand vous faites affaire avec vos fabricants, M. Coutu, est-ce que vous faites des appels d'offres?

M. Coutu (François J.) : Oui.

M. Barrette : Vous faites des appels d'offres?

M. Coutu (François J.) : Bien, attendez une seconde, on a fait des ententes avec ces fournisseurs-là, mais on négocie un prix, oui.

M. Barrette : Ah! vous, là, vous êtes dans votre situation, dans une situation, là, où, pour des raisons d'affaires, vous avez plusieurs fabricants parce qu'en réalité, là, vous ne fabriquez pas bien, bien de médicaments, là, vous en emballez surtout. Sur les milliers de médicaments que vous distribuez, et vous êtes le plus grand distributeur de génériques au Québec, vous en fabriquez en unités, là, ce n'est même pas en dizaines, n'est-ce pas?

M. Coutu (François J.) : Oui, oui.

M. Barrette : Bon. Alors, vous êtes principalement un emballeur-distributeur et vous faites l'équivalent d'un appel d'offres à des fabricants qui fabriquent sur la planète pour avoir le meilleur prix. Dans la catégorie minou, pitou, là, pourquoi c'est bon pour vous, ça, puis pas bon pour nous?

M. Coutu (François J.) : Bien, écoutez, vous, c'est un choix.

M. Barrette : Bien oui.

M. Coutu (François J.) : Dr Barrette, je ne vous empêche pas de le faire, au contraire. Il y a des gens qui vont vous parler de santé publique, il y en a qui vont vous parler de danger de pénurie. Écoutez, c'est votre décision. Moi, tout ce que je vous dis, c'est que vous êtes capable d'aller chercher des économies dans le système, au moment où on se parle, par l'Alliance pancanadienne, et je pense que vous allez avoir, après cette commission, toute l'information pour le faire.

M. Barrette : Oui, probablement pas mal d'informations, effectivement, mais qui sont malheureusement confidentielles. Mais la réalité, c'est que, dans votre univers... et là vous avez dit quelque chose qui était quand même extraordinaire, M. Coutu, vous avez dit que, si on vient perturber votre modèle, on venait voler votre clientèle, alors que vous, dans votre modèle, vous fonctionnez avec des appels d'offres. Et, quand je regarde votre modèle, corrigez-moi si je me trompe, vous êtes, pour votre clientèle, dans une situation de monopole. Vous le dites vous-même, on va vous voler la clientèle. Vous avez ce que vous appelez un fabricant qui n'est pas un fabricant, votre Pro Doc, puis vous êtes grossiste et vous êtes distributeur, vous avez des franchisés et, vous venez de nous le dire, là, à chaque étape, vous faites un profit. Bien là, c'est parce que vous voulez garder votre avantage puis vous ne voulez pas qu'on aille chercher le nôtre.

M. Coutu (François J.) : Non, non, attention, c'est vous qui avez mis les paramètres, Dr Barrette, là, O.K.?

M. Barrette : Mais non. Moi, je ne fais que citer ce que vous venez de me dire.

M. Coutu (François J.) : Moi, au niveau distributeur, je ne coûte pas plus cher au gouvernement. C'est vous qui avez établi les paramètres. Moi, tout ce que je fais, c'est que j'augmente mon volume. Vous ne pouvez pas me blâmer pour ça.

M. Barrette : Bien, O.K. Bon, bien, expliquez-moi, là, juste de même, dans votre modèle d'affaires, que moi, j'associe ou j'apparente à un monopole, là, Pro Doc, il vend combien de médicaments aux autres pharmacies?

M. Coutu (François J.) : Pas beaucoup.

M. Barrette : Comme zéro.

M. Coutu (François J.) : Vous avez un bon exemple parce que les autres pharmaciens, évidemment, ils voient un concurrent, hein, parce que ça appartient au Groupe Jean Coutu. Alors, imaginez, retransmettez ça aux grossistes, maintenant.

M. Barrette : Alors, est-ce que je peux considérer, là, que vos franchisés ont une espèce d'obligation ou une pression contractuelle avec la bannière, vous, à acheter Pro Doc?

M. Coutu (François J.) : Pas du tout.

M. Barrette : Ah! ben là vous m'étonnez.

M. Coutu (François J.) : Regardez-moi, Dr Barrette : pas du tout.

M. Barrette : Je vous regarde, faites-vous-en pas, là.

M. Coutu (François J.) : Est-ce que c'est clair? Ils ont tout le choix...

M. Barrette : Vous êtes en train de me dire, là, M. Coutu, là, que vos franchisés n'ont aucun incitatif à acheter de chez vous?

M. Coutu (François J.) : Regardez-moi encore : aucun. Est-ce que c'est clair, là?

M. Barrette : Alors, vous êtes en train de me dire aussi que vos franchisés n'ont aucun désincitatif à ne pas acheter chez vous?

• (17 h 40) •

M. Coutu (François J.) : Bien, écoutez, moi, quand on a parti Pro Doc, c'est vrai, il y a des bonnes marges dans cette industrie, et on pensait qu'effectivement il y avait des volumes intéressants à réaliser. Maintenant, nous avons dit à nos pharmaciens : Groupe Jean Coutu, quand il achète une compagnie, il s'en occupe. Nous, on a garanti le meilleur service, le meilleur approvisionnement. Vous savez que la compagnie Pro Doc est celle qui a le plus bas taux de rupture dans l'industrie, Dr Barrette? Non seulement ça, c'est qu'en plus de ça nos pharmaciens ont pris librement le choix de dire : Ça serait une bonne chose, probablement, d'avoir une marque, O.K., qui pourrait être dans une pharmacie Jean Coutu à Sainte-Agathe comme une pharmacie Jean Coutu à Québec, et de sorte que, là, le client — et vous savez qu'on a un dossier intégré chez nous, là — le patient peut voyager d'une pharmacie à l'autre, qu'il puisse avoir le même médicament. Ce n'est quand même pas mal, ça, comme décision professionnelle.

M. Barrette : M. Coutu, je ne nie pas votre succès, O.K.? Je ne le nie pas, votre succès, mais, dans votre chaîne à vous, qui peut s'apparenter à un monopole, et je pense que ça s'apparente, j'ai beaucoup de difficultés avec ce que vous venez de nous répondre. Maintenant, en parallèle, je vais faire un parallèle, pourquoi alors, pourquoi l'Ontario a interdit les marques maison?

M. Coutu (François J.) : Je n'ai aucune idée. Je n'ai aucune idée. Si ça n'a aucune influence...

M. Barrette : Vous n'avez vraiment aucune idée?

M. Coutu (François J.) : Ça n'a aucune influence sur le prix. Pro Doc vend le même prix que Teva, le même prix qu'Apotex. Je ne comprends pas pourquoi vous parlez d'intégration verticale et que ça coûterait de l'argent au gouvernement. En quoi, en quoi ça vous a coûté une cent?

M. Barrette : M. Coutu...

M. Coutu (François J.) : Je vous pose la question, Dr Barrette.

M. Barrette : Comme vous, je ne vais pas révéler tous mes arguments et toutes mes sources, comme vous, hein?

M. Coutu (François J.) : Les sources.

M. Barrette : Bien, c'est-à-dire que vous nous dites...

M. Coutu (François J.) : On est en toute transparence ici, Dr Barrette.

M. Barrette : O.K. Non, c'est correct, j'en conviens, mais je constate aussi, là, que, dans votre situation, vous nous dites un certain nombre de choses, et moi, je postule qu'il y a de la marge, et vous me confirmez qu'il y a de la marge.

M. Coutu (François J.) : Oui.

M. Barrette : Vous m'encouragez à aller chercher par l'Alliance pancanadienne.

M. Coutu (François J.) : Parce que vous aimez faire des deals, vous. C'est un deal, ça.

M. Barrette : Bon, moi, je vous dis que je peux faire autre chose. Dans la catégorie chaînes et bannières, pourquoi les pharmaciens répondent que les chaînes et bannières, sur le plan du générique, ont une influence? La question de l'ordre, vous l'avez écoutée, là, la question que j'ai déjà posée, je sais que vous avez tout écouté et visionné ce qu'on a eu à date, là, comme commission, chaînes, bannières cherchent à limiter ou orienter la sélection des médicaments génériques à servir aux patients. Ça n'a aucun avantage, chez vous, ça? Je ne veux pas défaire votre modèle d'affaires, mais c'est parce que, si vous nous dites, d'un côté, que, un, il y a un profit à chaque place; deux, vous, dans votre modèle, vous y allez par appel d'offres; trois, trois, vous faites fabriquer à l'extérieur, peut-être pas directement mais par vos intermédiaires, et, je pense que vous le savez, tout ça pointe vers une marge, et vous nous reprochez et nous demandez d'enlever...

M. Coutu (François J.) : Je ne vous reproche pas...

M. Barrette : Non, vous ne nous reprochez pas de... ce n'est pas le mot que vous utilisez, mais...

M. Coutu (François J.) : Non, non, non, attention, juste le volet grossiste. Le volet des appels d'offres, première chose, nous, on pense que ce n'est pas une bonne façon, mais on vous laisse toute liberté de le faire.

M. Barrette : Donc, vous nous dites, à ce moment-là, qu'il y a quand même des façons d'aller chercher des économies potentiellement substantielles dans la mesure où ça ne perturbe pas trop votre modèle. Quels sont ces moyens-là que vous me suggéreriez?

M. Coutu (François J.) : Bien, c'est ça, je reviens encore à l'Alliance pancanadienne. Je pense que c'est celle où... Vous aimez ça faire des deals...

M. Barrette : Oui, je les trouve faibles, moi, l'Alliance pancanadienne.

M. Coutu (François J.) : Ça, c'est la façon idéale. Vous venez d'entrer dans ça, tous les gens sont à la table, les fabricants génériques, c'est le temps. Par contre, j'aimerais juste préciser, mon collègue Richard, ici, Mayrand, voudrait parler du sondage, là, de l'Ordre des pharmaciens.

M. Mayrand (Richard) : Bien, ce sondage-là, c'est un sondage de l'Ordre des pharmaciens. Il y a plus de pharmaciens qui ont répondu qu'il y a de propriétaires. Alors, évidemment, dans ça, il y a des salariés qui ont répondu à ça, et les salariés n'ont pas le choix des molécules. Quand tu travailles dans une pharmacie, tu prends celle qui est achetée par ton propriétaire. Je vais vous avouer que les conclusions qu'on peut tirer de cette réponse-là sont limitées.

Cependant, vous demandiez, Dr Barrette, ce qu'on pouvait faire avec l'Alliance pancanadienne. Il y a plusieurs choses qu'on peut faire. L'Alliance pancanadienne a livré beaucoup de résultats depuis quelques années parce que les prix sont partis d'au-dessus de 50 % du prix de l'original et sont descendus à 25 % et même à 18 %. Et l'entente, le cadre de l'entente de l'Alliance pancanadienne vient à échéance cette année, et le Québec vient de se joindre à l'alliance, ce qui fait en sorte que, sous le leadership du Québec, votre propre leadership aussi, il y aurait moyen d'arriver à faire passer l'alliance en deuxième vitesse, et il y a des gains intéressants à faire.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Je me dois maintenant de céder la parole à notre collègue de Rosemont pour la poursuite des échanges. Alors, pour une période de huit minutes, la parole est à vous.

M. Lisée : Merci, M. le Président. Je souhaite la bienvenue en particulier à M. Jean Coutu, que je retrouve avec beaucoup de plaisir — nous avons travaillé un peu ensemble lors des sommets de 2016 où vous aviez participé à des chantiers qui avaient aidé au décollage économique du Québec, je vous en remercie encore aujourd'hui — M. François Coutu, M. Mayrand.

Il y a quelque chose qu'on vient d'apprendre, enfin, le ministre vient d'indiquer de la façon la plus claire qu'il ne l'a jamais fait que la participation du Québec à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, qui avait été annoncée en grande pompe par le premier ministre l'an dernier, pour lui, n'est pas suffisante et que, donc, il pense que, de façon indépendante, le Québec pourrait faire mieux qu'à l'intérieur de la fédération canadienne. Bon. Alors, j'en prends bonne note, O.K.? On verra si c'est le cas, mais c'est quand même bon de le souligner. C'est bon de le souligner.

Je vais revenir sur, effectivement, un des éléments que le ministre a soulevés. Sur la question du grossiste, moi, je comprends très bien les arguments que vous avancez. C'est inapplicable, ne serait-ce que logistiquement, de passer de 400 à 1 800 pharmaciens pour une ou deux molécules pour trois ans seulement. Ça ne fait aucun sens. Je suis sûr que le

ministre le sait. Il a mis ça dans le projet de loi juste pour voir quelle réaction ça provoquerait puis essayer de générer des propositions concurrentes. On commence à le connaître, ça se fait comme ça.

Mais, sur la question de l'appel d'offres aux fabricants — et puis je trouvais ça intéressant que vous-même, comme redistributeur, réemballeur, vous faites vous-même l'équivalent d'un appel d'offres — pourquoi est-ce que ce serait impossible, dans votre cadre d'affaires, dans votre modèle d'affaires actuel, qu'il y ait, en certains cas, pour des gros volumes où les frais administratifs ne seraient pas exagérés par rapport aux gains et en faisant en sorte qu'il reste plusieurs fabricants sur le marché, donc l'ensemble des conditions établies par le ministre dans l'avis qu'il a publié... Pourquoi est-ce que cela ne serait pas viable?

M. Coutu (François J.) : Écoutez, on n'est pas des experts dans tout ça. Je pense qu'il y a des gens qui vont venir vous raconter cette semaine. On me dit : À plein d'endroits que ça a été fait, succès mitigé. C'est tout ce que je peux vous dire aujourd'hui.

M. Lisée : Mais on dit souvent, en parlant de la Nouvelle-Zélande : Ça ne marche pas parce qu'on crée une situation monopolistique. Et là le ministre dit : Oui, mais on va faire exprès d'avoir plus qu'un fabricant, hein? On connaît la méthode dégressive où le deuxième et le troisième soumissionnaire peuvent continuer à fournir au prix du premier soumissionnaire. Donc, si on prend ces précautions-là, qui n'ont pas été prises ailleurs, pourquoi est-ce que ce ne serait pas viable?

M. Mayrand (Richard) : Écoutez, le système actuel, il peut changer, et, François l'a dit tout à l'heure, on peut aller chercher des économies. Maintenant, ce qui est intéressant, ce qu'il faut savoir, c'est que le système actuel a été mis en place suite à la Politique du médicament en 2007, et c'était le premier ministre, à l'époque le ministre de la Santé, qui a mis ça en place. Et à l'époque, ça n'avait pas fait le bonheur de tout le monde, mais c'était relativement pragmatique, c'était un nouveau cadre de gestion, les prix se sont mis à baisser, et ça a été fait d'une façon ordonnée, et c'est ça qu'il faut retenir de ce qui s'était passé et c'est ce qu'il faut retenir de notre proposition aujourd'hui. Il y a moyen de réaliser des économies. Mais, quand il est question de la santé de la population, on ne peut pas prendre de risques d'aller chercher le meilleur prix à tout prix sans avoir d'assurance que le système ne sera pas fragilisé au point où on augmente les ruptures de médicaments.

M. Lisée : Je vous suis là-dessus, je vous suis là-dessus parfaitement, M. Mayrand. Mais, par exemple, un des arguments qui nous sont avancés contre l'appel d'offres chez le fabricant, c'est de dire : Vous savez, nos patients, ils sont habitués à telle couleur de pilule, puis telle forme de pilule, puis, si on change ça à chaque appel d'offres, on est obligés de passer du temps gratuit à expliquer, puis ça va... Bon. Mais vous, là, quand vous êtes passés d'Apotex à Pro Doc, est-ce que vous n'avez pas changé la couleur puis la forme de la pilule?

M. Mayrand (Richard) : Écoutez, premièrement, il n'y a aucune commune mesure entre les deux, je vais vous expliquer pourquoi. Quand on a institué la marque Pro Doc, on a commencé ça très graduellement. On avait très peu de molécules, on l'a commencé très graduellement. Une des choses qui est importante à savoir, c'est qu'au Canada l'apparence des comprimés de génériques est identique aux comprimés des fabricants d'origine, ce qui fait que la confusion est réduite au minimum pour les patients. N'oubliez pas qu'on parle ici de clientèles âgées, vulnérables. Quand on se trompe de médicament, il y a des conséquences, il y a des conséquences très graves. Si on s'en va en appel d'offres et qu'on est agressif sur les appels d'offres, ce qui risque d'arriver, c'est que, pour remporter l'appel d'offres, les fabricants vont arriver avec un comprimé rond blanc dont l'apparence va être différente de l'original.

M. Lisée : Sauf si c'est dans le cahier de charges. On peut décider que, dans le cahier de charges de l'appel d'offres, on demande de respecter la forme et la couleur d'origine.

M. Mayrand (Richard) : Mais, à ce moment-là, à partir du moment où on met des contraintes comme ça, on n'ira pas chercher les économies qui sont miroitées. Voyez-vous? On ne peut pas tout avoir.

• (17 h 50) •

M. Lisée : Sur une autre question, bon, vous avez le modèle d'intégration verticale le plus complet, donc de la fabrication, en fait, le réemballage, la distribution et la vente. Et effectivement ça m'a frappé que, dans votre mémoire, vous dites que, si votre fabricant ou votre grossiste ne remporte pas l'appel d'offres, «il s'agira d'un vol éhonté — je vous cite — de notre clientèle, une clientèle que nous avons développée et qui nous appartient». Là, vous parlez de notre clientèle à la fois des pharmaciens et des clients des pharmaciens, et là vous dites : «Nos franchisés seront desservis par l'un de nos compétiteurs. Notre perte de parts de marchés s'accroîtra d'autant plus alors que certains d'entre eux — nos franchisés — choisiront aussi de s'approvisionner auprès de leur nouveau distributeur pour des molécules autres que celles sélectionnées par l'appel d'offres...»

Mais il me semblait que la loi permettait aux pharmaciens de s'approvisionner là où ils le voulaient. Et là vous nous dites : Avec l'appel d'offres, mes pharmaciens vont s'approvisionner ailleurs, comme si c'était scandaleux, alors que c'est le droit du pharmacien, selon la loi.

M. Coutu (François J.) : Nous, un pharmacien propriétaire qui se joint au Groupe Jean Coutu, il va dans un encadrement. Et un des encadrements, c'est qu'il puisse acheter au même prix, c'est-à-dire même des prix compétitifs,

ses produits chez nous. On n'a pas investi 200 millions à Varennes pour avoir peut-être le volume de nos franchisés. Écoutez, c'est très important pour nous, mais jamais on va dire à un franchisé : Si vous n'êtes pas capables d'avoir un médicament chez Jean Coutu, de ne pas se le procurer ailleurs, mais non.

M. Lisée : S'il est capable de se le procurer chez Jean Coutu, est-ce qu'il est obligé de se le procurer chez Jean Coutu?

M. Coutu (François J.) : Oui. Il faut qu'il aille le procurer chez nous avant toute chose, O.K., à prix compétitif, bien entendu, qui est déterminé par le gouvernement. Et, si nous ne l'avons pas chez nous, ils peuvent se le procurer ailleurs.

M. Lisée : Mais ça, ce n'est pas contraire à l'indépendance du pharmacien, qui doit, en tout temps, pouvoir s'approvisionner là où il le décide?

M. Mayrand (Richard) : Non, parce que la liberté professionnelle inclut la liberté de contracter. Alors, quand les pharmaciens viennent chez Jean Coutu, on leur dit : Voici le concept, voici le type de pharmacie dans lequel vous pourriez pratiquer la pharmacie, voici le système d'approvisionnement qui vous garantit un taux de service. C'est-à-dire, un taux de service, c'est le pourcentage de produits qu'on réussit à livrer tel que commandé, qui est un taux de service inégalé. Et on dit : Pour faire ça, on va acheter 50 camions, pour faire ça, on va investir 200 millions à Varennes, dont des équipements de haute technologie, de toute beauté, je vous invite à venir voir ça. Maintenant, on ne peut pas...

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Quelques secondes.

M. Mayrand (Richard) : ...on ne peut pas faire ces investissements-là puis après ça laisser...

M. Lisée : Je comprends votre point de vue, mais ça veut dire que le franchisé, chez Jean Coutu, lorsqu'il signe avec vous, il vous remet son indépendance.

M. Mayrand (Richard) : Non, ce n'est pas ça que j'ai dit, j'ai dit le contraire.

Le Président (M. Tanguay) : Alors, nous allons poursuivre le débat avec le collègue...

M. Mayrand (Richard) : Il ne comprend pas du tout.

Le Président (M. Tanguay) : ...et je vous invite à poursuivre, donc, vos réponses, mais dans le contexte d'un échange avec le collègue de Lévis pour 5 min 30 s.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. M. Jean Coutu, M. François Coutu, M. Mayrand, merci d'être là.

Je vais continuer à faire un petit peu de chemin parce que c'est intéressant, parce que vous disiez, il y a deux instants... et vous avez parlé avec le ministre puis vous avez dit... Bon, en ce qui concerne les médicaments Pro Doc, par exemple, vous avez dit : Il n'y a pas d'incitatif, c'est-à-dire il n'y a pas de plus-value qu'on offrira à nos membres pour obligatoirement acheter Pro Doc. Mais là on revient en disant : Non, il n'y en a pas, d'incitatif, mais, en même temps, par voie réglementaire, si on veut, là, puis je le mets entre guillemets, tu fais partie de la chaîne, c'est de même que ça marche, tu achètes chez nous avant.

M. Coutu (François J.) : Oui, oui, mais ils peuvent acheter du Teva, du Apotex chez nous aussi. On tient tous les produits, M. Paradis.

M. Paradis (Lévis) : On dit, depuis le début, puis vous avez dit également... Puis là je comprends qu'il y a bien des choses secrètes, là, on a parlé de marges de profit. En fait, juste avant d'aborder les marges de profit, je vous dirai : À travers ce que vous dites, là, cependant, puis, bon, le fait que vos membres achètent Pro Doc, peuvent acheter ceux aussi que vous avez et que vous distribuez également, ce que vous êtes en train de nous dire, corrigez-moi si je me trompe... parce qu'il y a toute la notion d'appel d'offres dans les produits que vous faites faire également ailleurs, vous nous dites... Le principe d'appels d'offres, dans ce contexte-ci, vous ne nous dites pas que ce n'est pas viable, vous nous dites qu'à vos yeux ce n'est pas idéal mais c'est viable.

M. Coutu (François J.) : Bien, écoutez, ça s'est fait ailleurs. Je veux dire, si ça a été rempli de succès ailleurs, bien, portons-le. Écoutez, j'ai, à toutes fins pratiques... Mais nous, on pense qu'on peut atteindre les mêmes objectifs, les mêmes buts tout en gardant intégral le système, qui est très équilibré au moment où on se parle, qui a 46 ans, dans le cas de Jean Coutu, là, 46 ans d'existence, puis qui est très efficace. C'est ça qu'on ne veut pas qu'on touche ici, au gouvernement.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends également que votre fin de non-recevoir, elle touche cependant spécifiquement les appels d'offres grossiste, où vous dites : Là, on se casse la gueule, là, oublions ça, là...

M. Coutu (François J.) : Celle-là, on ne la comprend pas du tout.

M. Paradis (Lévis) : ...ça ne marche plus, ça n'a pas d'allure. Mais, encore là, je reviens sur l'appel d'offres produits. Vous dites : Oui, c'est viable, mais ce n'est pas idéal, parce qu'il y a du chemin encore à faire. Et là on l'a entendu, le ministre l'a dit, vous avez des marges qui vous permettraient probablement... Puis je ne les sais pas, vous dites : Je ne vous les dis pas. Puis le ministre dit : Moi, j'ai des informations, puis il y a des marges ici, on peut aller les chercher. On ne les sait pas non plus. Alors, on est dans le principe des négociations.

M. Mayrand (Richard) : Bien, écoutez, si le ministre décidait d'aller avec l'Alliance pancanadienne, ça fonctionne sous forme de rondes de négociation, et on peut décider qu'il y a plus de produits touchés, et on peut décider que les produits déjà touchés vont être plus bas, on peut décider de rajouter des nouveaux produits qui vont baisser de 25 % à 18 % ou de 18 % à moins. Et, tout ça, on va s'adapter, on va s'adapter. Puis les fabricants qui ne seront pas capables de suivre vont fermer, mais ça va se faire d'une façon prévisible. Ce qui est arrivé, c'est que, dans les dernières années, à chaque année, l'Alliance pancanadienne rajoutait quatre produits, O.K., qui passaient de 25 % à 18 % du prix de l'original. En le sachant d'avance, tout le monde s'est préparé, tout le monde a resserré ses coûts de production, tout le monde a été capable de s'adapter, puis on n'a pas déstabilisé de système. On a vu la gravité des crises de pénuries de médicaments dans les hôpitaux. On les a vus, ces crises-là. Ça a mis des personnes en danger. Les pharmaciens d'hôpitaux étaient alarmés, O.K.? Alors, de grâce, évitons de commettre les mêmes erreurs.

M. Paradis (Lévis) : Ce que vous êtes en train de dire au ministre indirectement, c'est : Soyez plus agressif avec l'Alliance pancanadienne alors que des négociations doivent s'entamer sous peu parce que vous irez chercher là, probablement, l'économie que vous souhaitez et plus. C'est ça que vous dites.

M. Mayrand (Richard) : Soyez plus agressif. On peut travailler sur les produits génériques. Sur les produits d'origine, au Québec, on utilise, on a une petite clause, là, qui s'appelle les PMP, les prix maximums payables. On a mis ça sur une classe de médicaments qui était très coûteuse, les médicaments pour les brûlements d'estomac. Le Québec a fait des grosses économies avec ça. On pourrait aller plus loin, O.K.?

Il y a une nouvelle classe de médicaments, les biologiques, qui vont coûter extrêmement cher, il va falloir encadrer ça. Les biologiques ont leurs génériques qui viennent de sortir, les biosimilaires. Les médecins en prescrivent très, très peu, des biosimilaires. Il va falloir augmenter le taux d'utilisation des biosimilaires. Il va falloir regarder à quel prix ils sont accueillis sur le formulaire. Il y a plein de choses à regarder, puis ça peut être fait de façon mesurée, planifiée.

Le marché va s'adapter parce que, n'oubliez pas une chose, s'il y a de la marge en ce moment, ce n'est pas parce que le monde prend le beurre à la poignée pour se le mettre dans les poches volontairement avec des idées de mesquinerie dans la tête, s'il y a de l'argent dans le système, c'est parce qu'avec les années les méthodes de production des fabricants génériques se sont améliorées et ont dégagé des nouvelles marges. Et, périodiquement, il faut prendre le temps de revoir le cadre, comme on est en train de le faire, comme le ministre de la Santé Couillard l'a fait à l'époque en 2007. Et ça, cette façon de faire là, quand elle est bien planifiée, elle donne les meilleurs résultats pour tous, pour la société, un meilleur coût avec peu de risques. C'est ça qu'on cherche.

M. Coutu (Jean) : M. le Président, depuis quelques minutes — je n'ai pas besoin de micro — on parle beaucoup de Pro Doc. Je vais vous en parler, de Pro Doc. Pro Doc, c'est une compagnie qui existait 10 ans avant qu'on commence, même 10 ans avant que je commence en pharmacie en 1953. Le nom le dit, Pro Doc, c'était quoi? Ils vendaient, je vais employer un mot vulgaire, des pilules aux docteurs. C'est-à-dire que, dans ce temps-là, avant l'assurance santé, les médecins, très souvent, complétaient leur diagnostic par une vente de médicaments, et Pro Doc était spécialisée dans ça. Nous l'avons achetée. On n'a pas créé Pro Doc, on l'a achetée avec l'idée que, faisant fabriquer par plusieurs autres compagnies, on pouvait présenter à nos pharmaciens un arsenal plus important, plus grande diversité de médicaments, qui faisait qu'à l'heure actuelle Pro Doc, même si on n'est pas la plus importante compagnie, nous sommes celle qui offre à nos franchisés le plus de diversité et la plus grande quantité de médicaments génériques au même prix que tout le monde avec l'avantage... similarité dans les prescriptions, qu'elles soient à n'importe quel endroit du Québec.

Entre parenthèses, j'en profite pour vous dire que notre système d'intercommunication a été le premier au monde. On a été les premiers, avant Walgreens, avant tout le monde. On a été les premiers au monde à être capables de dire : un gars qui est à Saint-Jérôme puis il s'en va aux Îles-de-la-Madeleine, il pèse sur un bouton, si le médecin lui a donné la permission de répéter, il peut répéter comme ça.

Et Pro Doc a donné à nos franchisés la chance de s'uniformiser et, en même temps, la chance d'avoir beaucoup moins de pertes de médicaments parce que nous tenons un inventaire de médicaments beaucoup plus important même que tous ceux qui nous fournissent les médicaments. C'est la raison pour laquelle ils sont là.

• (18 heures) •

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Alors, la parole, maintenant, est au collègue de Mercier pour trois minutes.

M. Khadir : MM. Coutu, M. Mayrand, bonjour. Pour que tout le monde soit informé de la chose, parce que ça n'arrive pas souvent : voilà Jean Coutu, une entreprise, quand même, milliardaire, qui est dans mon comté. Il n'y en a pas beaucoup, mais ils ne peuvent pas être tous à Brossard, hein? Bon, il y en a dans Le Plateau—Mont-Royal.

Je pense, votre première pharmacie, M. Coutu, était sur la rue Mont-Royal, et il se trouve que c'est la première pharmacie où...

M. Coutu (Jean) : Hochelaga-Maisonneuve... rue Sainte-Catherine...

M. Khadir : Ah oui, hein? D'accord, ça, c'était... O.K., très bien. Quoi qu'il en soit, je dois avouer que j'ai une sympathie, un préjugé favorable pour Jean Coutu. Mais tout le monde convient au Québec, aujourd'hui... Ce n'est pas pour rien que même un ministre libéral est en train de faire — j'espère, en tout cas, qu'il va faire, que ce n'est pas que, bon, une petite saucette dans l'eau — ce que Québec solidaire demande depuis une dizaine d'années, c'est-à-dire faire en sorte que les Québécois ne soient pas les dindons de la farce de la pilule à l'échelle canadienne. Aujourd'hui, au moment où on se parle, en moyenne, le Québec paie, per capita, 40 % plus cher que la moyenne canadienne ses pilules. Il faut faire quelque chose, et on est réunis pour ça.

Maintenant, je regarde le coût des médicaments que vous nous avez fourni, en moyenne vous parlez d'une marge des grossistes de... enfin, ça va de 1 \$ à 2 \$ pour 100 pilules, d'accord, pour les gros vendeurs que sont les médicaments antiulcéreux, antihypertenseurs puis des anticholestérols. Cependant, suivant le formulaire de la Régie de l'assurance maladie, le formulaire des médicaments remboursables, la marge des grossistes est de 6,5 %.

Donc, première question : Qu'est-ce qu'on entend par 6,5 % versus ce que vous nous présentez ici? Comment ça qu'il y a une telle différence? Parce que c'est une marge reconnue. Deuxièmement, est-ce qu'il est possible, parce qu'il y a 12 grossistes au Québec, il y en a plusieurs qui sont... entre 10 à 12 grossistes, McMahon, McKesson, Familiprix, Jean Coutu...

M. Coutu (François J.) : Shoppers...

M. Khadir : Bon, plusieurs.

M. Coutu (François J.) : Sept.

M. Khadir : Sept maintenant? Peut-être que ça a été réduit. Est-ce qu'il se peut que, dans le jeu des appels d'offres aux grossistes, dans le fond, ça soit actuellement le lobby des grandes multinationales que sont McMahon et McKesson qui soit en jeu et que ces deux-là finissent par manger les plus petits que sont Jean Coutu et Familiprix?

M. Coutu (François J.) : Bien, écoutez, nous, on est très confortables, on a un volume, quand même, de 1,2 milliard de ventes dans nos pharmacies. On est un joueur majeur, je pense, dans le marché qui est ici. Donc, ce qu'on voulait voir par cette affichette, là, c'est que — vous voyez, si on prend molécule par molécule, et souvent les pharmaciens vont commander par des formats de 100 — la marge, qui est ici de 6,5 %, on prend la marge qui est actuellement donnée aux grossistes, on applique le 2 % d'escompte qu'on donne aux pharmaciens propriétaires, voici ce que ça nous donne comme profits. Écoutez, moi, livrer à Sainte-Anne-des-Monts de la nimodipine pour 1,06 \$, vous comprenez que je n'ai aucun intérêt de le faire.

Le Président (M. Tanguay) : ...secondes.

M. Coutu (François J.) : C'est ça. Alors, vous comprenez que c'est pour ces raisons que la soumission pour les grossistes, ça ne fonctionne pas. Et ça ne peut pas fonctionner.

M. Khadir : ...directement aux fabricants, obtenir les réductions, puis, ensuite, on laisse les grossistes faire la distribution.

M. Coutu (François J.) : Regardez, oui, parce que, regardez...

M. Mayrand (Richard) : C'est déjà ça qu'ils font, c'est déjà ça qui existe. Puis l'avantage avec le système actuel, c'est qu'à chaque fois que le prix d'un générique baisse, l'honoraire du grossiste baisse également. À chaque fois qu'on a une amélioration de la pénétration des génériques, nos revenus baissent. À chaque fois qu'il y a une nouvelle molécule dispendieuse, notre bénéfice baisse parce que le frais de distribution est capé à 39 \$.

Le Président (M. Tanguay) : Merci, merci beaucoup. Merci beaucoup. Alors, c'est tout le temps dont nous disposons. Merci beaucoup aux représentants du Groupe Jean Coutu.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain après les affaires courantes.

(Fin de la séance à 18 h 5)