



Retina Suisse

Pour sauver la vue

Forfaits par cas ambulatoires en ophtalmologie sur le banc d'essai

La Suisse compte introduire au 1^{er} janvier 2026 les forfaits par cas ambulatoires. Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ils ne devraient pas générés de surcoûts. Seront-ils capables de tenir leurs promesses ?

Stephan Hüsler, directeur de Retina Suisse (stephan.huesler@retina.ch)

Nous souhaitons répondre à cette question en prenant pour exemple le traitement de quelques maladies oculaires. La question peut toutefois être transposée à tous les forfaits par cas ambulatoires, qui incluent également les médicaments.

Premier exemple : la dégénérescence maculaire liée à l'âge DMLA

La DMLA est une maladie très répandue. À partir de 50 ans, elle touche un nombre croissant de personnes et atteint environ 30 % de la population à 90 ans. Jusqu'à un cinquième de ces personnes souffrent de la forme humide agressive.¹ Depuis 2007, il existe des médicaments pour la traiter. À l'époque, l'OFSP avait approuvé le principe rentabilité de la thérapie.

En 2007, le ranibizumab coûtait environ 2200 CHF par injection. À quoi s'ajoutait le coût du traitement. Le médicament était injecté chaque mois dans chaque œil.

À chaque nouvelle indication, ce prix a pu être progressivement baissé. Puis, de nouveaux médicaments ont vu le jour : en 2012, l'aflibercept², en 2020 le

¹ Smith W, Assink J, Klein R, et al. Risk factors for age-related macular degeneration: Pooled findings from three continents. *Ophthalmology*. 2001;108(4):697-704. doi:10.1016/s0161-6420(00)00580-7.

² Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2012;119:2537-48. doi:10.1016/j.optha.2012.09.006.



Retina Suisse

brolocizumab³, en 2022 le faricimab^{4, 5}, et en 2024 l'aflibercept à haute dose⁶. Chacun de ces médicaments a repris le prix du ranibizumab, de sorte que la décision de choisir tel ou tel médicament ne dépendait pas du prix, mais de son adéquation pour le patient. En 2025, le prix catalogue des médicaments protégés par un brevet est de CHF 920.00⁷, respectivement CHF 936.20⁸.

Parallèlement au traitement, les connaissances sur la DMLA ont largement pu être approfondies. Peu après l'introduction du ranibizumab, un nouveau schéma thérapeutique a été mis en place. Dès lors, les injections ont été administrées uniquement lorsque la rétine était humide (Pro Re Nata PRN)⁹, ce qui a permis de réduire le nombre d'injections de 12 à 8 la première année.

L'aflibercept¹⁰ a déjà été testé sur un intervalle de deux mois. Avec l'introduction de nouveaux médicaments et du nouveau schéma thérapeutique « Treat & Extend T&E », l'intervalle entre les injections est passé à 12 semaines et plus pour un nombre croissant de patientes et de patients.

Le brolocizumab, le faricimab et un nouvel aflibercept à haute dose sont à l'origine de ce progrès. L'efficacité de ces médicaments a également été confirmée dans les études de phase 3 pour des intervalles de 12 et parfois

³ Dugel, Pravin U. et al. *Ophthalmology*, Volume 127, Issue 1, 72 – 84.

⁴ Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

⁵ Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.

⁶ Lanzetta P, et al. Intravitreal aflibercept 8 mg in neovascular age-related macular degeneration (PULSAR): 48-week results from a randomised, double-masked, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet* 2024;S0140-6736(24)00063-1.

⁷Office fédéral de la santé publique OFSP. Préparation liste des spécialités (LS) - Faricimabum. *Spezialitaetenliste.ch* Published April 1, 2025. Accessed April 14, 2025. <https://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Faricimabum>

⁸Office fédéral de la santé publique OFSP. Préparation liste des spécialités (LS) - Aflibercept. *Spezialitaetenliste.ch* Published April 1, 2025. Accessed April 14, 2025. <https://www.spezialitaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Aflibercept>

⁹ Spaide R. Ranibizumab according to need: a treatment for age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 143:679–680. doi: 10.1016/j.ajo.2007.02.024. PMID: 17386275.

¹⁰ Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration [published correction appears in *Ophthalmology*. 2013 Jan;120(1):209-10]. *Ophthalmology*. 2012;119(12):2537-2548. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.



16 semaines entre les injections^{6, 11, 12}. Des études en vie réelle testent maintenant même des intervalles plus longs. Dans nos groupes de discussion, nous connaissons des patients et des patientes dont les injections sont espacées parfois jusqu'à 20 semaines.

Grâce à l'allongement des intervalles de traitement et à la baisse des prix catalogue tous les trois ans, le traitement de la DMLA humide est tombé entre 11 à 20 % des coûts initiaux. La différence est encore plus grande si l'on considère le prix plus faible de la préparation originale du ranibizumab (la protection du brevet a pris fin en 2020) qui s'élève à 677,60 francs ou le prix encore plus faible des biosimilaires de 544,60 francs et de 620,60 francs. L'uniformisation des prix a permis aux médecins de choisir le meilleur médicament pour leurs patients d'un point de vue médical.

Forfaits par cas ambulatoires pour les « injections intravitréennes unilatérales »

La position C02.20 des forfaits par cas ambulatoires prévoit un tarif de 1501,02 points tarifaires (env. 1326.– francs) pour une « injection intravitréenne unilatérale ». Outre les dépenses effectives pour le traitement (salle d'opération/salle stérile, désinfectants, anesthésiques, consommables pour la salle d'opération, etc.), ce prix comprend désormais également le médicament. Mais le type de médicament utilisé ne joue aucun rôle. Ainsi, les centres de traitement peuvent optimiser leurs revenus en utilisant l'un des trois biosimilaires, ou atteindre une optimisation plus faible en recourant au ranibizumab. Le label de ces médicaments prévoit toutefois des injections mensuelles. De ce fait, un plus grand nombre d'injections seront nécessaires en Suisse, ce qui conduira à des coûts plus élevés. Les forfaits par cas ambulatoires, qui doivent être introduits avec le nouveau Tardoc au 1.1.2026, sont qualifiés de « système ouvert aux améliorations ». Le tarif s'adaptera au fil du temps aux coûts réellement encourus. Plus les ophtalmologues se donneront la peine d'expliquer à leur patientèle la différence entre les médicaments biologiques et les biosimilaires, plus le forfait par cas baissera et

¹¹ Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

¹² Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.



plus la pression sera forte pour utiliser des médicaments prétendument moins chers. Les nouveaux médicaments n'auront plus aucune chance d'être autorisés en Suisse. Dans le pire des cas, il est même envisageable qu'une préparation originale soit retirée de la liste des spécialités LS. Les médecins traitants perdront ainsi la liberté d'utiliser le médicament qu'ils jugent le meilleur pour leurs patients.

Deuxième exemple : l'œdème maculaire diabétique

Les médicaments mentionnés ne sont pas seulement utilisés pour le traitement de la DMLA humide. Ils sont également utilisés en tant que « traitement de première ligne » pour l'œdème maculaire diabétique (OMD), qui est une hémorragie dans le centre de la vision. Si l'œdème ne disparaît pas, on utilise un implant stéroïdien (dexaméthasone). Celui-ci a une durée d'action d'environ 4 à 5 mois et peut être remplacé aussi souvent que nécessaire. Sur la liste, le prix s'élève actuellement à 1203,65 francs. Aujourd'hui déjà, le traitement n'est plus entièrement couvert par les forfaits par cas. Une fois que le forfait par cas aura « appris », ce médicament deviendra trop cher pour les médecins traitants. En effet, les coûts dépassent les recettes de plusieurs centaines de francs. Ils se tourneront donc vers un traitement moins efficace, qui ne correspond plus depuis longtemps au standard thérapeutique.

À l'heure actuelle, trois biosimilaires sont autorisés en Suisse pour remplacer le ranibizumab. Même si les intervalles réels entre les traitements ont augmenté depuis l'étude d'autorisation, les biosimilaires devraient être injectés plus souvent que le faricimab ou l'aflibercept à haute dose, par exemple. L'avantage de prix par rapport aux préparations originales s'amenuise donc. Les coûts annuels de traitement vont donc augmenter.

Troisième exemple : les maladies rares d'origine génétique

Les thérapies intravitréennes pourraient également être autorisées pour le traitement des dystrophies rétiniennes d'origine génétique. Ainsi, des thérapies avec des oligonucléotides antisens pour les gènes CEP290 et USH2a sont actuellement en préparation pour une étude de phase 3. Cette thérapie doit être administrée deux fois par an. Le prix de ces médicaments dépassera certainement le forfait par cas ambulatoire. Ainsi, la thérapie des maladies rares s'éloigne encore plus en Suisse !



Baisse de la qualité de vie et augmentation de la charge

La charge imposée aux patients augmente donc. Il est probable qu'ils soient convoqués plus souvent pour un traitement. Ils auront de plus en plus besoin du soutien et de l'accompagnement de leurs proches. En vieillissant, ils se laisseront du traitement et l'arrêteront alors qu'il serait toujours utile. Ainsi, les coûts liés à l'absence de traitement, initialement pris en compte lors de l'introduction du ranibizumab, redeviendront pertinents :

taux de dépression en hausse, risque accru de chute et de fracture de la jambe, années de vie perdues, entrée prématurée en maison de retraite ou de soins.

Les intervalles de traitement potentiellement plus courts font également peser une charge plus importante sur le système médical. Les assurances feront face à des coûts plus élevés.

À court terme, seuls les centres de traitement qui ont, à l'origine, dans l'intérêt des assureurs, opté pour des médicaments moins chers, pourront en profiter. Mais cet avantage économique est confronté à une pression thérapeutique croissante et à une restriction de la liberté de prescription, ce qui peut mettre en péril la qualité des soins dispensés aux patients sur le long terme. En parallèle, de nombreux centres perdent la possibilité économique d'utiliser des médicaments plus modernes ou mieux adaptés à l'individu, ce qui a des conséquences négatives sur la liberté thérapeutique et les soins individuels. Au final, il reviendra à l'État de supporter les coûts des hôpitaux publics.

Conclusion

La régulation des prix des médicaments doit relever de la compétence de l'OFSP. Les prix ne peuvent pas être abandonnés au marché, car il existe une relation asymétrique entre les patients et les patientes, les médecins et les assurances-maladie. L'utilisation de médicaments bon marché procure aux médecins des marges temporairement plus élevées. Comme la patientèle dispose de connaissances plus limitées en la matière, il est possible qu'elle ne reçoive plus le meilleur médicament indiqué.

Notre solution

La solution envisagée par Retina Suisse est de séparer les forfaits par cas ambulatoires en une partie de traitement sans médicament. Les prix des médicaments restent sous l'autorité de l'Office fédéral de la santé publique OFSP.



Retina Suisse

Cette situation présente les avantages suivants :

- Les patientes et patients profitent de l'utilisation du biosimilaire grâce à une participation financière plus faible ;
- Les patients et patientes reçoivent le médicament le plus efficace pour eux d'un point de vue médical ;
- De nombreux patients et patientes ont l'opportunité de se faire traiter ;
- Les ophtalmologues restent libres d'administrer le traitement au mieux de leurs connaissances et de leur conscience ;
- De nouveaux médicaments arriveront sur le marché. Nous espérons et attendons qu'ils seront plus efficaces et, espérons-le, conduiront bientôt une chance de guérison. En excluant les médicaments du forfait par cas, il y a une chance que nous puissions également profiter de leurs effets bénéfiques en Suisse ;
- L'OFSP conserve la souveraineté en matière de fixation des prix des médicaments.

Nous demandons donc à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et aux partenaires tarifaires d'adapter les forfaits par cas ambulatoires au profit des patients et patientes mais aussi dans l'intérêt de l'assurance obligatoire des soins.

Approuvé par le comité de Retina Suisse le 11 avril 2025.