



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de la santé
Division Contrats de prestations et modèles de financement

Rathausplatz 1
Case postale
3000 Berne 8
+41 31 633 79 65
info.ga@be.ch
www.be.ch/dssi

DSSI-ODS, Rathausplatz 1, case postale, 3000 Berne 8

Lettre recommandée
aux destinataires selon liste ci-jointe

Dominik Hadorn
+41 31 633 79 86
dominik.hadorn@be.ch

2025.GSI.2252

Berne, le 22 janvier 2026

Décision concernant la valeur provisoire du point tarifaire applicable depuis le 1^{er} janvier 2026 pour le décompte selon TARDOC et les forfaits ambulatoires

Mesdames, Messieurs,

Les tarifs valables depuis le 1^{er} janvier 2026 sont fixés comme suit.

1 Exposé des faits

Le 1^{er} janvier 2026, la structure tarifaire TARMED utilisée jusque-là pour la facturation des prestations médicales ambulatoires a été remplacée par un nouveau système tarifaire global composé de TARDOC et des forfaits ambulatoires. L'Office de la santé (ODS) établit par la présente décision des tarifs provisoires, à appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur des montants définitifs, afin de permettre aux partenaires tarifaires qui ne disposent pas encore de tarifs entrés en force pour 2026 de procéder tout de même au décompte des prestations. Pour le Conseil-exécutif, déterminer des prix provisoires ne préjuge en rien l'examen des conventions tarifaires ou des demandes de fixation du tarif. Le cas échéant, les partenaires tarifaires concernés pourront faire valoir à titre rétroactif la différence entre les tarifs définitifs et les tarifs provisoires. Le Conseil fédéral a indiqué que l'introduction du nouveau système tarifaire devait respecter le principe de neutralité des coûts. Il recommande aux partenaires tarifaires et aux cantons de conserver pour 2026 les valeurs des points applicables en 2025. Le nouveau système sera vérifié annuellement et développé en continu, ce qui permettra de réagir aux effets inattendus ou indésirables.

Par courrier du 11 décembre 2025, l'Office de la santé (ODS) a consulté les partenaires tarifaires sur les nouveaux montants provisoires applicables à partir du 1^{er} janvier 2026 (audition selon l'art. 21, al. 1 de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives, LPJA¹). Plusieurs parties ont pris position et déposé des demandes. Leurs explications seront discutées, si besoin est, dans les considérants ci-après.

¹ RSB 155.21

2 Considérants

2.1 Compétence

Dans les procédures devant une autorité administrative, la litispendance est créée par le dépôt d'une requête ou l'ouverture d'office de la procédure (art. 16, al. 1 LPJA). Le canton est donc habilité à ouvrir la présente procédure administrative d'autorité aussi en l'absence de demandes d'approbation ou de fixation des tarifs (c'est-à-dire avant l'introduction de l'instance)². Un tarif approuvé ou fixé par le Conseil-exécutif clora cette procédure administrative³.

C'est l'autorité chargée de l'instruction qui est compétente pour ordonner les mesures provisionnelles au sens de l'article 27, alinéa 1 LPJA. Or, l'élaboration des décisions tarifaires dans le domaine sanitaire est du ressort de l'ODS⁴. C'est donc à ce dernier qu'il revient d'édicter les tarifs provisoires.

2.2 Nécessité

Selon l'article 27, alinéa 1, lettre a LPJA, l'autorité chargée de l'instruction peut, sur requête ou d'office, ordonner des mesures provisionnelles pour protéger des intérêts importants, privés ou publics, avant de rendre une décision⁵. L'ODS estime indispensable de fixer des tarifs provisoires au 1^{er} janvier 2026 afin de préserver l'intérêt des partenaires tarifaires, mais aussi du public, à une réglementation financière correcte, bien que provisoire, des traitements médicaux. Cette procédure doit en particulier, en premier lieu, assurer les liquidités des fournisseurs de prestations et, en second lieu, réduire au minimum d'éventuelles refacturations.

2.3 Examen sommaire de la situation

De par leur urgence, les mesures provisionnelles excluent des investigations approfondies⁶. Le temps manque pour une administration des preuves détaillée⁷. Les mesures provisionnelles reposent sur un examen sommaire de la situation de fait et de droit⁸. C'est lors de l'approbation ou de la fixation des tarifs définitifs qu'il conviendra d'étudier de plus près les fondements de ces derniers. Le cas échéant, les partenaires tarifaires concernés pourront faire valoir à titre rétroactif la différence entre les chiffres définitifs et provisoires.

Comme indiqué ci-dessus, les mesures provisionnelles visent une réglementation financière correcte, bien que provisoire, des traitements. Il s'agit d'assurer les liquidités des fournisseurs de prestations et d'éviter les refacturations. À cette fin, l'ODS fixe comme tarifs provisoires les tarifs convenus dont il a connaissance. En l'absence d'accord, il se fonde sur les conventions en vigueur conclues par le fournisseur de prestations en question avec d'autres assureurs ou sur les tarifs (provisoires) de l'année précédente. C'est seulement lors de la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs définitifs que seront pris en compte les principes d'efficacité et d'économicité.

En revanche, l'ODS renonce à édicter un tarif provisoire lorsqu'une convention a déjà été approuvée ou que des tarifs fixés sont entrés en force pour 2026⁹.

² Voir aussi art. 18, al. 1 LPJA

³ Art. 46, al. 4 et art. 47, al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

⁴ Art. 27, al. 1 LPJA et art. 9, al. 2, lit. a de l'ordonnance du 30 juin 2021 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (ordonnance d'organisation DSSI, OO DSSI ; RSB 152.221.121)

⁵ En l'espèce l'approbation ou la fixation des tarifs par le Conseil-exécutif

⁶ DAUM/RECHSTEINER, *Kommentar zum bernischen VRPG*, 2^e édition, 2020, n°6 ad art. 27

⁷ Ibidem, n°48 ad art. 27

⁸ Auer/Müller/Schindler (éd.), *Kommentar zum VwVG*, Zurich, 2008, n° 20 ad art. 55

⁹ Les tarifs fixés entrés en force sont assimilés à des tarifs approuvés.

2.4 Audition des partenaires tarifaires

Par courrier du 11 décembre 2025, l'ODS a accordé aux partenaires tarifaires le droit d'être entendus au sujet des valeurs provisoires du point tarifaire applicables depuis le 1^{er} janvier 2026 pour le décompte selon TARDOC et les forfaits ambulatoires (art. 21, al. 1 LPJA). La majorité des partenaires tarifaires ont accepté les montants proposés.

Dans sa lettre du 16 décembre 2025, tarifsuisse sa a annoncé que l'organisation. se présentait désormais sous le nom de santéservices sa, en précisant que l'ensemble des droits et obligations assumés par tarifsuisse sa sont maintenus et repris par santéservices sa. Cette dernière se déclare d'accord avec les valeurs provisoires proposées pour les points tarifaires, dans la mesure où la fixation d'un tarif de travail est nécessaire.

Quant au groupe Hirslanden SA, il avait demandé dès le 30 octobre 2025 l'édiction d'un tarif provisoire pour la nouvelle structure tarifaire ambulatoire, à savoir un montant de 1.13 franc, ou à défaut de 0.91 franc, pour Hirslanden Bern AG (Klinik Beau-Site, Salem-Spital et Klinik Permanence), pour Hirslanden Clinique des Tilleuls SA (ci-après Clinique des Tilleuls) ainsi que pour les unités ambulatoires Hirslanden OPERA Bern AG et Medical Center Wankdorf AG. Hirslanden SA spécifie que les quatre cliniques sont soumises depuis le 1^{er} janvier 2025 à une valeur provisoire du point TARMED de 0.91 franc, alors que les deux unités ambulatoires décomptent leurs prestations selon le tarif TARMED applicable aux médecins établis dans le canton de Berne, soit 0.86 franc.

L'ODS dispose pour le groupe Hirslanden Bern AG et la Clinique des Tilleuls de conventions TARMED résiliées au 31 décembre 2024. Comme aucune convention n'avait été conclue pour le 1^{er} janvier 2025, il avait fallu fixer un tarif provisoire. L'ODS s'était fondé pour ce faire sur le tarif convenu le plus élevé dont il avait connaissance à l'époque, à savoir 0.91 franc. L'ODS n'a pas été informé de la conclusion de conventions pour les unités ambulatoires susmentionnées de Hirslanden SA, qui n'étaient d'ailleurs pas concernées par la mesure provisionnelle. D'une manière générale, l'ODS n'a aucune vue d'ensemble de la situation contractuelle en médecine ambulatoire, étant donné que les adhésions aux conventions existantes conclues par des fédérations relèvent uniquement des partenaires tarifaires et n'ont pas à lui être annoncées. D'après les informations fournies, les deux unités ambulatoires précitées ont repris jusqu'ici la valeur du point tarifaire applicable aux médecins établis dans le canton de Berne, soit 0.86 franc. L'ODS ne voit pas pour quelles raisons cette pratique ne devrait pas se poursuivre à compter du 1^{er} janvier 2026, puisque le Conseil fédéral recommande de maintenir les tarifs 2025 en 2026 afin de respecter le principe de la neutralité des coûts lors de l'introduction de la nouvelle structure tarifaire ambulatoire. De plus, il ne dispose pas de conventions conclues par les cliniques ou les unités ambulatoires du groupe qui justifieraient une autre conclusion.

Par courriel du 23 décembre 2025, la communauté d'achat HSK SA (ci-après HSK) a répondu à l'ODS qu'elle n'avait pas de compléments ni de divergences à signaler concernant les valeurs du point proposées dans l'audition. Elle indique que la situation contractuelle entre HSK et les hôpitaux représentés par l'ancien réseau diespitàler.ch (devenu Association des hôpitaux bernois) ainsi que l'hôpital universitaire du groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) n'était toujours pas clarifiée. HSK est d'avis que les conventions en cours deviennent caduques avec l'introduction de la nouvelle structure et qu'il convient de fixer à titre de mesure provisionnelle à partir du 1^{er} janvier 2026 des valeurs du point provisoires correspondant à celles de l'année précédente.

Par courriel du 7 janvier 2026, l'Association des hôpitaux bernois a remis une prise de position au nom des membres de l'ancien réseau diespitàler.be. Elle note que les négociations n'ont pas encore pu être achevées. L'association précise qu'il existe une convention avec HSK portant sur une valeur du point de 0.92 franc toujours valable à partir du 1^{er} janvier 2026, ce que HSK conteste, de sorte que la question de la validité de cette convention devra inévitablement faire l'objet d'une clarification juridique. Vu les

négociations en cours, HSK estime qu'un tarif provisoire est nécessaire, lequel devrait s'élever à au moins 0.91 franc.

Cela étant, tant l'Association des hôpitaux bernois que HSK demandent pour les membres de l'ancien réseau diespitäler.be une valeur provisoire du point tarifaire de 0.91 franc. L'ODS se rallie à ces requêtes.

L'ODS ne dispose pas d'une vue d'ensemble des fournisseurs de prestations qui ont besoin d'un tarif provisoire. Il a fixé le 9 décembre 2025 déjà une valeur provisoire de 0.86 franc applicable entre la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) et les trois communautés d'achat des assureurs-maladie. Ont donc été entendus sur la présente décision les partenaires tarifaires qui avaient conclu des conventions TARMED à la connaissance de l'ODS. Il se peut toutefois qu'il existe des fournisseurs de prestations médicales ambulatoires n'ayant pas (encore) passé de conventions tarifaires propres ou adhéré à des conventions déjà approuvées pour leur décompte. Les adhésions et retraits ne doivent en effet pas obligatoirement être annoncés au canton, de sorte que l'ODS ne connaît pas tous les fournisseurs de prestations nécessitant éventuellement un tarif provisoire au 1^{er} janvier 2026. En outre, pendant des années, l'ensemble des prestations médicales ambulatoires ont fait l'objet d'une valeur du point tarifaire unique de 0.86 franc dans le canton de Berne. Il n'est donc pas exclu que des fournisseurs aient pu facturer leurs prestations sans avoir conclu de convention propre ni avoir adhéré à une convention existante, étant donné que le montant du tarif n'était pas contesté.

Pour que tous les fournisseurs, y compris ceux dont l'ODS n'a pas connaissance, puissent continuer à facturer leurs prestations – au moins temporairement – il convient de définir un tarif provisoire. L'ODS fixe ainsi provisoirement la valeur du point tarifaire à 0.86 franc pour les fournisseurs de prestations qui ne sont pas mentionnés nommément dans le dispositif ci-après (voir point 3.6).

3 Dispositif

Au vu de ce qui précède, l'ODS **décide** :

1. Les demandes du groupe Hirslanden SA du 30 octobre 2025 concernant la valeur du point tarifaire à fixer à titre provisoire pour ses deux unités ambulatoires (Hirslanden OPERA Bern AG et Medical Center Wankdorf AG) sont rejetées.
2. Les requêtes subsidiaires du groupe Hirslanden SA du 30 octobre 2025 concernant la fixation à 0.91 franc de la valeur provisoire du point tarifaire pour Hirslanden Bern AG et pour la Clinique des Tilleuls sont approuvées.
3. Les **valeurs du point tarifaire** suivantes sont **édictees à titre provisoire pour les traitements médicaux ambulatoires** à facturer depuis le 1^{er} janvier 2026 selon TARDOC et les forfaits ambulatoires, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, par les partenaires tarifaires qui ne disposent pas d'un tarif entré en force pour 2026 :
 - 3.1. **0.92 franc**
entre, d'une part,
l'hôpital universitaire du groupe de l'Île (incl. PET AG)
et, d'autre part,
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa),
HSK ainsi que
CSS Assurance-maladie SA ;
 - 3.2. **0.91 franc**
entre, d'une part, les établissements suivants :
hôpitaux non universitaires du groupe de l'Île,
Réseau de l'Arc SA, site de St-Imier,
Spital Emmental AG,
Spitäler fmi AG,
Spital STS AG,
Centre hospitalier Bienne SA,
SRO AG,
Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) SA,
CPM Centre psychiatrique Münsingen SA,
Berner Reha Zentrum AG (groupe de l'Île),
Clinique Bernoise Montana,
Rehaklinik Tschugg AG ainsi que
Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern (Soteria)
et, d'autre part, les assureurs-maladie suivants :
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa),
HSK ainsi que
CSS Assurance-maladie SA ;
 - 3.3. **0.91 franc**
entre, d'une part,
Hirslanden Bern AG ainsi que
Hirslanden Clinique des Tilleuls SA
et, d'autre part,
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa),
HSK ainsi que
CSS Assurance-maladie SA ;

- 3.4. **0.86 franc**
entre, d'une part,
le groupe **Lindenhofgruppe AG**
et, d'autre part,
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa) ainsi que
HSK ;
- 3.5. **0.86 franc**
entre, d'une part, les établissements suivants :
Stiftung Diaconis Bern,
Klinik Hohmad AG,
Klinik Schönberg AG,
Klinik SGM Langenthal,
Privatklinik Meiringen AG,
Privatklinik Wyss AG,
Rehaklinik Eden,
Rehaklinik Hasliberg AG,
Siloah AG,
Swiss Medical Network : Privatklinik Siloah,
Klinik Selhofen,
Klinik Südhang ainsi que
Klinik Wysshölzli
et, d'autre part, les assureurs-maladie suivants :
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa),
HSK ainsi que
CSS Assurance-maladie SA ;
- 3.6. **0.86 franc**
entre, d'une part,
les fournisseurs de prestations non mentionnés nommément dans le présent dispositif
et, d'autre part,
santéservices sa (anc. tarifsuisse sa),
HSK ainsi que
CSS Assurance-maladie SA.
4. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
5. La présente décision est notifiée aux destinataires selon liste ci-jointe.

En vous remerciant de prendre acte de ce qui précède, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs,
nos salutations distinguées.

Office de la santé



Philipp Banz
Chef d'office