

FLASH NEWS

DECRET VALLETOUX RELATIF AUX AUTORISATIONS DETENUES PAR LES GCS DE MOYENS

La Loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 dite « Loi Valletoux » a modifié l'article L. 6133-7 du Code de la santé publique pour permettre à certains GCS de moyens d'être titulaire d'autorisations d'activités de soins sans devoir se transformer en GCS Etablissements de santé :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, un groupement de coopération sanitaire de moyens autorisé à pratiquer les seules activités de soins dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat n'est pas érigé en établissement de santé. »

Ce n'est que plus d'un an plus tard qu'est paru, au Journal Officiel du 31 décembre 2024, le décret d'application (*Décret du 30 décembre 2024 n°2024-1235 relatif aux groupements de coopération sanitaires titulaires d'une autorisation d'activité de soins sans être érigés en établissement de santé et au financement de la prestation d'hébergement temporaire non médicalisé¹*) qui fixe enfin la liste des autorisations d'activités de soins pouvant ainsi être détenues par un GCS de moyens. La dérogation introduite par la loi Valletoux est ainsi limitée aux autorisations suivantes : :

- **Activité de médecine nucléaire ;**
- **Activité biologique d'assistance médicale à la procréation ;**
- **Activité de radiologie interventionnelle.**

Ces GCS de moyens peuvent être facturant ou non facturant, ce qui entraîne les conséquences suivantes :

- Lorsque le GCS facture les soins dispensés au titre de son autorisation, il est financé selon les règles applicables aux établissements de santé prévues à l'article L. 6133-8. Dans ce cas, la rémunération des personnes physiques ou morales exerçant une profession médicale à titre libéral est assurée conformément aux dispositions du même article.

En d'autres termes, d'une part lorsque le GCS est composé d'établissements de santé publics ou privés non lucratifs et privés lucratifs, il peut opter pour l'application de l'échelle tarifaire publique ou l'échelle tarifaire privée, d'autre part, la rémunération des praticiens libéraux est, soit versée par le GCS lorsqu'il est financé selon l'échelle tarifaire publique et correspond alors

¹ [Décret du 30 décembre 2024 n°2024-1235](#)

au tarif opposable (secteur 1), soit versée directement par l'assurance maladie sous la forme d'honoraires lorsque le GCS dépend de l'échelle tarifaire privée.

- Lorsque le GCS ne facture pas les soins dispensés au titre de son autorisation, la rémunération des personnes physiques ou morales exerçant une profession médicale à titre libéral est assurée conformément aux dispositions relatives aux prestations médicales croisées.

En d'autres termes, les professionnels libéraux qui exercent au bénéfice d'un patient pris en charge par un établissement public membre du GCS sont rémunérés par cet établissement sur la base des honoraires à tarif opposable (cf. article L. 6133-6) ; lorsqu'ils exercent au bénéfice d'un patient pris en charge par un établissement privé, ils sont rémunérés directement par l'Assurance Maladie.

Le Décret précise également :

- les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement s'apprécient par site d'exploitation autorisé ;
- la demande d'autorisation d'activités de soins s'accompagne de la proposition de l'échelle tarifaire applicable au groupement en cas d'option pour la facturation par ce dernier des soins dispensés au titre de cette autorisation ;
- la convention constitutive du GCS doit préciser les modalités de facturation des soins dispensés en lien avec l'autorisation accordée. Il est mentionné l'option choisie entre la facturation par les membres du groupement ou par le groupement lui-même ainsi que, le cas échéant, l'échelle tarifaire qui lui est applicable ;