



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Instruction interministérielle n° DGOS/FIP3/DSS/1A/2026/23 du 11 mai 2026 relative au financement de l'investissement des établissements de santé**

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie  
et des personnes handicapées

Le ministre de l'action et des comptes publics

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR : SFHH2603895J (numéro interne : 2026/23)
<b>Date de signature</b>	11/05/2026
<b>Emetteurs</b>	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction de la sécurité sociale (DSS) Ministère de l'action et des comptes publics Direction de la sécurité sociale (DSS)
<b>Objet</b>	Financement de l'investissement des établissements de santé
<b>Actions à réaliser</b>	- Revue des projets d'investissement de la programmation du Ségur de la santé ; - Identification des projets les plus à risque.
<b>Résultat attendu</b>	Sécurisation de la programmation Ségur
<b>Echéance</b>	31 décembre 2026
<b>Contacts utiles</b>	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Bureau de l'efficience des établissements de santé (FIP3) Camille COTIS Mél. : <a href="mailto:camille.cotis@sante.gouv.fr">camille.cotis@sante.gouv.fr</a> Direction de la sécurité sociale Sous-direction du financement du système de soins Bureau Établissements de santé et médico-sociaux (1A) Charlotte LEGRESY Mél. : <a href="mailto:dss-sd1-bureau1a@sante.gouv.fr">dss-sd1-bureau1a@sante.gouv.fr</a>
<b>Nombre de pages et annexe</b>	7 pages + 1 annexe (1 page) Annexe - Répartition régionale de la trajectoire d'aide à l'investissement sur la période 2026-2035

<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet de donner de la visibilité aux ARS sur une trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement pour la période 2026-2035, qui doit permettre une mise en œuvre effective et sécurisée du Ségur de la santé et d'instaurer une logique de financement pluriannuelle décorrélée de la logique de plans successifs.
<b>Mention Outre-mer</b>	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
<b>Mots-clés</b>	Investissement hospitalier ; trajectoire pluriannuelle ; financement ; sécurisation ; programmation ; Ségur de la santé.
<b>Classement thématique</b>	Établissements de santé / Gestion
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Circulaire du Premier ministre n° 6250/SG du 10 mars 2021 relative à la relance de l'investissement dans le système de santé dans le cadre du Ségur de la santé et de France Relance ;</li> <li>- Circulaire du Premier ministre n° 6484/SG du 23 avril 2025 relative à l'efficacité et à la performance des établissements de santé ;</li> <li>- Instruction n° DGOS/FIP3/DSS/SD1A/2025/145 du 9 octobre 2025 relative à la mise en œuvre de la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficacité et à la performance des établissements de santé.</li> </ul>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Établissements de santé publics et privés
<b>Validée par le CNP le 24 avril 2026 - Visa CNP 2026-25</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Le Plan Ségur de la santé a initié, en juillet 2020, un engagement historique en faveur de la transformation durable de notre système de santé. Conformément aux orientations fixées par la circulaire du Premier ministre du 10 mars 2021, la stratégie nationale d'investissement hospitalier s'inscrit dans un cadre pluriannuel structurant pour la décennie 2021-2030. À ce titre, les moyens du Ségur de la santé représentent un montant de 7,5 Md€ de soutien aux projets structurants, dont 1 Md€ mobilisé via le Fonds de modernisation pour l'investissement en santé (FMIS) bénéficiant d'un refinancement européen dans le cadre du Plan national de relance et de résilience (PNRR).

Au terme de la première moitié de la période couverte par le Plan Ségur de la santé, le bilan intermédiaire témoigne d'une dynamique d'exécution soutenue : 75 % des projets des établissements de santé ont été instruits et validés et près de la moitié des opérations de travaux est engagée, voire achevée<sup>1</sup>. Afin de garantir la poursuite de cette dynamique, tant le dégel de la mise en réserve de la tranche 1 (191 M€ pour la période 2021-2025) que l'affermissement de la tranche 2 (1,6 Md€ pour la période 2026-2029), des crédits de l'article 50 de la Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) interviendront prochainement.

<sup>1</sup> 577 projets instruits et validés, 358 opérations de travaux engagées ou finalisées, 137 projets mis en service à fin 2025 (source : reporting ARS de décembre 2025).

Toutefois, la pleine réalisation des ambitions du Plan Ségur de la santé se heurte à une conjoncture dégradée, marquée par une inflation sur les coûts de construction et une fragilisation de l'équilibre financier de nombreux établissements de santé. Il convient donc désormais de sécuriser la programmation pour assurer la soutenabilité financière des projets d'investissement des établissements de santé.

Dans ce contexte, la présente instruction vise à donner de la visibilité aux ARS sur une trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement pour la période 2026-2035, au service d'un double objectif :

- Permettre une mise en œuvre effective et sécurisée du Ségur de la santé tout en maîtrisant les dépenses d'investissement effectuées ;
- Instaurer une logique de financement pluriannuelle décorrélée de la logique de plans successifs pour permettre aux ARS de piloter de manière pérenne l'investissement hospitalier, d'anticiper les besoins territoriaux au-delà de l'échéance du Plan Ségur de la santé et d'accompagner la transformation du système de santé.

## **I/ Une trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement issue du réemploi des aides historiques et déclinée par région**

- *Une trajectoire pluriannuelle issue du réemploi des aides historiques à l'investissement*

La présente instruction définit, en annexe, la trajectoire d'aide à l'investissement hospitalier pour la période 2026-2035. Ce nouveau cadre financier marque une transition structurante : il s'agit de substituer à la logique de plans successifs de relance de l'investissement un modèle de financement pérenne. Cette trajectoire s'articulera en deux phases : elle viendra en complément du cadrage financier du Ségur de la santé sur la période 2026-2030, avant d'en assurer le plein relais à compter de 2031. Au total, plus de 6 Md€ seront alloués aux régions sur la décennie.

Cette programmation des crédits repose sur le réemploi partiel<sup>2</sup> des aides à l'investissement issues des plans historiques (principalement Hôpital 2007 et Hôpital 2012). Le « débasage » de ces crédits, actuellement intégrés en produits dans les comptes des établissements de santé et qui arrivent progressivement à échéance jusqu'en 2034, répond à un impératif de saine gestion et d'équité. Il est en effet légitime de mobiliser ces ressources, dont l'objet initial est éteint, pour les réallouer sur la base des besoins actuels et futurs des territoires et permettre ainsi le financement des projets prioritaires pour l'offre de soins.

En complément de la trajectoire de crédits d'investissement, et afin d'accompagner les structures les plus fragilisées par les effets du débasage, une enveloppe d'aide à l'exploitation de 100 M€ par an sera sanctuarisée sur la période 2026-2029. Ce dispositif de transition permettra aux ARS de soutenir ces établissements. Les modalités d'allocation de ces crédits seront précisées dans le cadre de la première circulaire budgétaire de l'année 2026.

L'utilisation des crédits d'investissement devra répondre à un impératif strict de sécurisation et de soutenabilité des projets déjà identifiés. Dans un contexte de dégradation de la situation financière de nombreux établissements de santé, la priorité des ARS devra être de garantir l'achèvement des projets prioritaires engagés dans le cadre du Ségur de la santé, avant d'instruire les demandes de financement pour des opérations immobilières au-delà de l'horizon du Ségur de la santé.

---

<sup>2</sup> Le taux de réemploi des crédits historiques est de l'ordre de 60 % en moyenne pour la période 2026-2030, les besoins étant en grande partie couverts par le cadrage financier du Ségur de la santé. Sur l'ensemble de la période 2026-2035, le taux de réemploi s'élève en revanche à 90 %, la nouvelle trajectoire prenant pleinement le relais du cadrage financier du Ségur de la santé à compter de 2031.

- *Une trajectoire intégralement régionalisée en réponse aux besoins des territoires*

La trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement, dont la ventilation régionale figure en annexe, repose sur un principe de **pleine déconcentration**. À ce titre, l'intégralité des crédits disponibles est déléguée aux ARS, sans constitution de réserve prudentielle au niveau national.

La clé de répartition des enveloppes entre les régions a été arrêtée en concertation avec les ARS, sur le fondement de critères objectifs permettant de caractériser les besoins territoriaux. Le modèle de répartition repose sur :

- ✓ **Le diagnostic du territoire**, intégrant les indicateurs épidémiologiques, le degré de vétusté du patrimoine immobilier et la situation financière des établissements ;
- ✓ **L'anticipation des besoins futurs**, tenant compte des projections démographiques et du vieillissement de la population à l'horizon 2040.

En sus du modèle de droit commun, une enveloppe spécifique est sanctuarisée pour les régions d'Outre-mer. Cette enveloppe complémentaire, financée notamment par la mobilisation d'une partie des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) votés en LFSS 2026 pour soutenir les régions d'Outre-mer, permet de garantir à ces dernières une part d'aide à l'investissement équivalente à celle dont elles ont bénéficié dans le cadre du Ségur de la santé. Eu égard à la disparité des besoins d'investissement pour ces territoires, cette enveloppe complémentaire demeure, à ce stade, globalisée. Sa ventilation entre régions d'Outre-mer fera l'objet d'arbitrages ultérieurs, déterminés notamment par la maturité opérationnelle des projets et l'urgence des besoins d'investissement.

### **III/ Mise en œuvre effective des projets Ségur de la santé et soutenabilité des projets d'investissement pour les établissements de santé**

La présente instruction vient compléter les dispositions de l'instruction du 9 octobre 2025 relatives à l'efficacité et à la performance des établissements de santé. Elle précise les attendus en matière de pilotage régional pour garantir la maîtrise des coûts et la soutenabilité des opérations dans le contexte de dégradation des équilibres financiers des établissements de santé.

De manière générale, l'attribution par les ARS d'aides à l'investissement devra être **conditionnée à la mise en œuvre, par l'établissement bénéficiaire, de mesures d'efficacité nouvelles ou renforcées**, quel que soit le vecteur financier mobilisé. Les ARS veilleront, à ce titre, à s'assurer de la définition précise de ces mesures, de leur inscription dans la trajectoire financière de l'établissement et de leur mise en œuvre effective. Ces mesures devront notamment reposer, pour les établissements publics, sur une mutualisation renforcée des fonctions supports à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire (GHT), et tout particulièrement sur la mise en place progressive de directions communes. En complément, l'attribution par les ARS d'aides à l'investissement à un établissement devra être conditionnée à l'existence de capacités solides de maîtrise d'ouvrage au sein de cet établissement, ou à défaut à son adossement aux capacités de maîtrise d'ouvrage de l'établissement support du GHT ou à tout autre dispositif de maîtrise d'ouvrage déléguée.

Plus précisément, afin de garantir la **viabilité de la programmation Ségur de la santé** au sein des régions, les ARS doivent procéder à un **examen renforcé des projets dont l'équilibre financier nécessite une vigilance particulière**. Cet examen s'applique tant aux projets en cours d'instruction qu'aux projets déjà validés pour lesquels les hypothèses initiales ne seraient plus réalistes.

**1. Identification des projets prioritaires.** Le renforcement ou la réouverture de l'instruction doit porter prioritairement sur :

- **Les projets faisant l'objet d'un complément d'aide**, notamment ceux bénéficiant du réemploi des crédits issus des anciens plans ;
- **Les projets identifiés comme « à risque »** : les ARS sont invitées à identifier, au sein de leur programmation, les opérations dont la viabilité est fragilisée. Pour ce faire, elles peuvent s'appuyer sur la matrice des risques mise à disposition par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Cette évaluation dépasse le seul risque financier pour intégrer : la réponse au besoin de santé, la maturité du projet, la solidité de la maîtrise d'ouvrage, le calendrier et les paramètres techniques (capacitaire, surfaces, foncier, coûts).

**2. Modalités de sécurisation et de réinstruction.** Pour l'ensemble de ces projets, il est attendu un renforcement de l'instruction visant à confirmer la crédibilité des hypothèses et des paramètres de l'opération. Pour assurer la soutenabilité de ces projets, les ARS doivent systématiquement étudier :

- **La nécessité de mettre en place ou renforcer les actions d'efficience** au sein de l'établissement ;
- **L'opportunité de revoir le périmètre ou les éléments de cadrage** (ajustement du capacitaire, des surfaces ou des coûts) ;
- **L'opportunité de séquencer ou décaler les opérations** pour lisser l'effort financier.

Cette démarche de réinterrogation constitue le levier principal de pilotage pour sécuriser les projets de la programmation Ségur de la santé.

Pour les opérations présentant les risques les plus élevés, un accompagnement dédié de l'ANAP pourra être sollicité. Cet appui visera à sécuriser tant le volet efficience et le schéma de financement que la cohérence du volet immobilier. Les besoins d'accompagnement devront être recensés et remontés au niveau national à l'occasion des dialogues stratégiques annuels portant sur les stratégies régionales d'investissement. Par ailleurs, toute modification substantielle des paramètres (périmètre, coût, plan de financement) d'un projet validé en instruction nationale devra donner lieu à une procédure de réinstruction accélérée et à une nouvelle validation par le comité de pilotage de l'investissement sanitaire.

### **III/ Une gouvernance et des modalités de gestion qui s'inscrivent dans la continuité du Ségur de la santé**

- *Un soutien à l'investissement réalisé uniquement en aide en capital*

Comme pour les crédits alloués dans le cadre du Plan Ségur de la santé, ces crédits d'investissement complémentaires seront alloués exclusivement en aide en capital, via le FMIS. Ces nouveaux crédits devront de ce fait respecter les règles inhérentes à la gestion de ce fonds.

- *Un pilotage de l'investissement en santé qui demeure déconcentré, au bénéfice des territoires*

Les ARS réviseront leur programmation Ségur de la santé et élaboreront leur stratégie d'allocation de la trajectoire pluriannuelle d'aide à l'investissement selon des modalités adaptées respectant le principe d'association des acteurs locaux.

La programmation de chaque ARS n'a pas vocation à être exhaustive sur l'ensemble de la période et pourra être complétée au rythme de la maturité des projets d'investissement portés par les établissements de la région.

La nouvelle trajectoire de crédits délégués aux ARS devra également constituer un levier de renforcement du pilotage de la stratégie d'investissement à l'échelle du GHT. En particulier, lorsque la maturité du projet médical soignant de territoire le permet, les ARS accompagneront les établissements membres afin de favoriser l'élaboration d'un programme d'investissement unique au sein du GHT<sup>3</sup>. A minima, il appartiendra aux établissements de veiller à ce que les projets d'investissement les plus structurants pour le territoire soient présentés et discutés au sein des instances du groupement adaptées (commission médicale de GHT, comité stratégique du GHT). Cette démarche de concertation préalable devra permettre de garantir que chaque projet s'inscrive en adéquation avec le projet médico-soignant partagé.

- *Des modalités d'instruction et de validation qui s'inscrivent dans la continuité du Ségur de la santé*

Les projets de plus de 150 M€ hors taxes resteront instruits et validés par l'échelon national, conformément au cadre fixé par le Ségur de la santé et détaillé par la circulaire du 10 mars 2021.

Le principe d'accompagnement renforcé des maîtres d'ouvrage par des experts de haut niveau demeure. Pour rappel, les missions dévolues au Conseil scientifique par cette circulaire ont été intégrées à l'ANAP.

Les stratégies régionales d'investissement actualisées seront présentées par les ARS au Comité de pilotage de l'investissement sanitaire dans le cadre des dialogues stratégiques qui continueront d'être organisés annuellement. Comme indiqué supra, les ARS pourront faire remonter, lors de ces dialogues stratégiques, leurs éventuelles demandes d'accompagnement par l'ANAP pour les projets identifiés comme les plus à risque.

- *Une gouvernance et des modalités de gestion qui continuent à évoluer pour un pilotage renforcé des investissements immobiliers*

La présente instruction a vocation à être complétée de travaux ultérieurs, sous l'égide de l'ANAP, pour un pilotage renforcé des investissements immobiliers. Il s'agira notamment de décliner les préconisations de la mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'octobre 2024<sup>4</sup> relative à l'évolution du pilotage des investissements du Ségur de la santé. En ce qui concerne **l'intégration des enjeux de transition écologique à l'instruction des dossiers d'investissement**, dans un contexte de renforcement de la réglementation<sup>5</sup>, les acteurs pourront s'appuyer sur un référentiel « **développement durable** », afin de garantir que les investissements s'inscrivent dans une trajectoire de décarbonation et de haute performance environnementale. De plus, **un recensement exhaustif du patrimoine immobilier** des établissements sera réalisé afin d'objectiver les besoins de rénovation et de mieux orienter les financements publics en fonction de l'état réel des infrastructures et des enjeux environnementaux. Afin de stabiliser les critères d'évaluation des dossiers, un **conseil scientifique sera créé au sein de l'ANAP** et aura pour mission de définir et de mettre à jour les référentiels techniques, notamment les ratios de coûts et de surfaces<sup>6</sup>, pour sécuriser les phases d'expertise. Enfin, des travaux relatifs à la mise en place de dispositifs de **maîtrise d'ouvrage déléguée** seront lancés afin de proposer de nouvelles modalités d'accompagnement les établissements dans la sécurisation technique et financière de certaines opérations complexes.

---

<sup>3</sup> Dans les conditions fixées à l'article R. 6132-19-5 du Code de la santé publique.

<sup>4</sup> Rapport IGAS 2024-046 R : [Tome 1](#) (rapport) et [Tome 2](#) (annexes).

<sup>5</sup> Cf. Décret n° 2026-16 du 15 janvier 2026 relatif aux exigences de performance énergétique et environnementale des constructions de bâtiments d'activités tertiaires spécifiques et de bâtiments à usage industriel et artisanal en France métropolitaine (étendant le périmètre d'application de la réglementation environnementale (RE) 2020 aux établissements de santé, notamment).

<sup>6</sup> Le remplissage de la base de coûts de la construction OSCIMES (Observatoire des surfaces et des coûts immobiliers en établissement de santé) est obligatoire depuis le 6 juillet 2023 pour l'ensemble des établissements bénéficiaires de crédits d'aide aux projets d'investissements issus du Ségur de l'investissement (vecteurs dits « volet 2 de l'article 50 » ou FMIS).

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

**Signé**

Virginie MAGNANT

Pour la ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins par intérim,

**Signé**

Julie POUGHEON

Pour les ministres et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,

**Signé**

Pierre PRIBILE

## Annexe

## Répartition régionale de la trajectoire d'aide à l'investissement sur la période 2026-2035

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	TOTAL cumulé 2026 - 2035
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	23,7 M€	27,3 M€	27,3 M€	29,5 M€	45,0 M€	97,3 M€	98,5 M€	99,5 M€	99,7 M€	99,7 M€	<b>647,4 M€</b>
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	10,1 M€	11,7 M€	11,7 M€	12,6 M€	17,1 M€	37,0 M€	37,5 M€	37,9 M€	37,9 M€	37,9 M€	<b>251,3 M€</b>
<b>Bretagne</b>	11,5 M€	13,2 M€	13,3 M€	14,3 M€	20,1 M€	43,5 M€	44,1 M€	44,5 M€	44,6 M€	44,6 M€	<b>293,8 M€</b>
<b>Centre-Val-de-Loire</b>	9,4 M€	10,8 M€	10,8 M€	11,7 M€	15,1 M€	32,7 M€	33,1 M€	33,5 M€	33,5 M€	33,5 M€	<b>224,0 M€</b>
<b>Corse</b>	10,0 M€	11,5 M€	11,5 M€	12,4 M€	1,9 M€	5,3 M€	5,4 M€	5,5 M€	5,5 M€	5,5 M€	<b>74,6 M€</b>
<b>Grand Est</b>	16,6 M€	19,1 M€	19,1 M€	20,7 M€	30,9 M€	66,7 M€	67,6 M€	68,2 M€	68,4 M€	68,4 M€	<b>445,7 M€</b>
<b>Hauts-de-France</b>	18,1 M€	20,8 M€	20,9 M€	22,5 M€	33,1 M€	71,7 M€	72,5 M€	73,3 M€	73,4 M€	73,4 M€	<b>479,8 M€</b>
<b>Île-de-France</b>	32,4 M€	37,3 M€	37,3 M€	40,3 M€	62,2 M€	134,4 M€	136,0 M€	137,4 M€	137,7 M€	137,7 M€	<b>892,7 M€</b>
<b>Normandie</b>	12,3 M€	14,1 M€	14,1 M€	15,3 M€	19,4 M€	41,9 M€	42,4 M€	42,8 M€	42,9 M€	42,9 M€	<b>288,2 M€</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	19,8 M€	22,8 M€	22,8 M€	24,6 M€	36,7 M€	79,4 M€	80,4 M€	81,2 M€	81,4 M€	81,4 M€	<b>530,6 M€</b>
<b>Occitanie</b>	19,2 M€	22,1 M€	22,1 M€	23,9 M€	34,7 M€	74,9 M€	75,8 M€	76,6 M€	76,8 M€	76,8 M€	<b>502,8 M€</b>
<b>Pays de la Loire</b>	12,8 M€	14,8 M€	14,8 M€	16,0 M€	21,9 M€	47,2 M€	47,8 M€	48,3 M€	48,4 M€	48,4 M€	<b>320,3 M€</b>
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	19,9 M€	22,9 M€	22,9 M€	24,8 M€	28,9 M€	62,5 M€	63,3 M€	63,9 M€	64,1 M€	64,1 M€	<b>437,3 M€</b>
<b>Guadeloupe</b>	4,2 M€	4,9 M€	4,9 M€	5,3 M€	2,2 M€	4,8 M€	4,9 M€	4,9 M€	4,9 M€	4,9 M€	<b>45,9 M€</b>
<b>Martinique</b>	6,9 M€	7,9 M€	8,0 M€	8,6 M€	2,2 M€	4,8 M€	4,8 M€	4,9 M€	4,9 M€	4,9 M€	<b>57,9 M€</b>
<b>Guyane</b>	4,0 M€	4,6 M€	4,6 M€	5,0 M€	1,5 M€	3,2 M€	3,2 M€	3,3 M€	3,3 M€	3,3 M€	<b>35,8 M€</b>
<b>La Réunion</b>	5,4 M€	6,3 M€	6,3 M€	6,8 M€	4,5 M€	9,7 M€	9,8 M€	9,9 M€	10,0 M€	10,0 M€	<b>78,6 M€</b>
<b>Mayotte</b>	5,0 M€	5,8 M€	5,8 M€	6,3 M€	1,1 M€	2,3 M€	2,3 M€	2,4 M€	2,4 M€	2,4 M€	<b>35,6 M€</b>
<b>Enveloppe complémentaire outre-mer</b>	20,0 M€	20,0 M€	20,0 M€	20,0 M€	20,0 M€	53,4 M€	54,1 M€	54,7 M€	54,8 M€	54,8 M€	<b>371,9 M€</b>
<b>Total</b>	<b>261,4 M€</b>	<b>297,8 M€</b>	<b>298,0 M€</b>	<b>320,4 M€</b>	<b>398,5 M€</b>	<b>872,9 M€</b>	<b>883,6 M€</b>	<b>892,7 M€</b>	<b>894,4 M€</b>	<b>894,4 M€</b>	<b>6 014,2 M€</b>