



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction interministérielle n° DGOS/FIP3/DGFIP/2026/112 du 7 août 2026 relative aux délais de paiement des fournisseurs par les 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)

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux des finances publiques

Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des finances publiques

Référence	NOR : SFHH2620212J (numéro interne : 2026/112)
Date de signature	07/08/2026
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Ministère de l'action et des comptes publics Direction générale des finances publiques (DGFIP)
Objet	Délais de paiement des fournisseurs par les établissements de santé.
Actions à réaliser	- Renforcement du suivi des établissements de santé présentant les retards de paiement les plus importants par les ARS. - Mobilisation des leviers disponibles pour contrôler les délais de paiement (pilotage de la trésorerie, gestion de la relation fournisseur et de la chaîne de dépense) par les établissements.
Résultat attendu	Réduction des délais de paiement des établissements concernés.
Echéance	Mesures à mettre en œuvre dans le cadre de la contractualisation visée dans la circulaire DGOS/DSS du 9 octobre 2025.
Contacts utiles	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) Laurent BLART Mél. : laurent.blart@sante.gouv.fr Direction générale des finances publiques Sous-direction de la réglementation, des comptabilités locales et hospitalières et des activités bancaires Bureau des affaires juridiques et institutionnelles locales et hospitalières (GP-1A) Mél. : bureau.gp1a@dgifp.finances.gouv.fr

Nombre de pages et annexe	7 pages et aucune annexe
Résumé	Les ARS sont appelées à mettre en place un dispositif de suivi renforcé et coordonné des établissements de santé présentant les délais de paiement les plus dégradés. Elles veillent à ce que ces derniers mobilisent tous les leviers disponibles pour réduire ces délais, tant en termes de pilotage de leur trésorerie que de gestion de la relation fournisseur et de la chaîne de dépense. Les conditions de l'usage de la procédure de mandatement d'office, outil de dernier recours et exceptionnel, sont rappelées. Les DR/DDFIP s'assurent de l'appui des comptables publics auprès des établissements dans cette démarche de réduction des délais de paiement.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Supervision financière ; Trésorerie ; Relations fournisseurs Plans d'apurement ; Mandatement d'office.
Classement thématique	Établissements de santé / Gestion
Textes de référence	- Circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé ; - 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'efficience et à la performance des établissements de santé.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Directeurs d'établissements de santé ; Comptables publics des établissements publics de santé.
Validée par le CNP du 31 juillet 2026 - Visa CNP 2026-55	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La présente instruction s'inscrit dans la continuité des travaux relatifs à la démarche nationale de performance et de redressement financier des établissements de santé posée par la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025. Elle en constitue un volet opérationnel, consacré à la lutte contre l'allongement des délais de paiement des fournisseurs qui est l'une des conséquences de la dégradation financière du secteur hospitalier.

L'accumulation des déficits hospitaliers a conduit à une détérioration sensible des fonds de roulement et de la trésorerie des hôpitaux, entraînant une augmentation globale des dettes des établissements de santé et une croissance du délai de paiement des fournisseurs. Celui-ci s'établit, en moyenne, à 71 jours à fin 2025.

L'allongement des délais globaux de paiement est d'ores et déjà pleinement identifié par les ARS et les DR/DDFIP, et sa résolution pérenne réside dans le redressement financier des établissements de santé.

Cependant, l'impact de cette situation sur le tissu économique appelle à une mobilisation coordonnée afin de restaurer la confiance dans la commande publique hospitalière par un suivi renforcé et l'activation de tous les leviers disponibles à court terme. C'est l'objet de la présente instruction.

Cette instruction ne traite pas du sujet des dettes fiscales et sociales qui a déjà fait l'objet d'instructions précises dans la circulaire du Premier ministre du 23 avril 2025 qu'il revient aux directeurs d'établissement d'appliquer sans exception.

I. Le suivi renforcé des établissements présentant les délais de paiement les plus dégradés est un impératif.

a. Le dispositif local et national de suivi.

Il vous est demandé de superviser les situations les plus aiguës. À cette fin, vous mettrez en place un dispositif de suivi renforcé et coordonné. Le choix des établissements concernés peut s'appuyer sur les listes présentant les arriérés « fournisseurs » les plus importants, transmises par la DGOS en juin 2026, le suivi déjà effectué dans les comités régionaux de veille active de trésorerie (COREVAT) ainsi que sur la connaissance fine et les analyses propres développées à l'échelon régional par les réseaux DRFIP et ARS.

Cette problématique des délais de paiement a vocation à prendre place dans le cadre posé par l'instruction DGOS/DSS du 9 octobre 2025. Au début de l'année 2026, près de 200 établissements de santé avaient déjà conclu un contrat de redressement financier et de performance avec leur agence de tutelle.

Ce suivi renforcé s'intègre dans les travaux des COREVAT qui constituent le lieu privilégié pour piloter les situations de forte tension et garantir aux créanciers la lisibilité indispensable au maintien d'une relation de confiance. La présente instruction a vocation à être diffusée au réseau régional et départemental de la DGFIP, qui est déjà mobilisé en soutien des comptables hospitaliers confrontés aux situations les plus difficiles.

Au niveau national, un suivi trimestriel des indicateurs de délais de paiement agrégés à la maille régionale est instauré par la DGOS en lien avec les ARS. Ce baromètre sera assorti d'un examen individualisé des situations les plus dégradées, permettant de suivre au plus près l'évolution des arriérés et l'efficacité des plans d'apurement locaux.

b. Le pilotage au sein des établissements.

Au sein des établissements, il conviendra de veiller au déploiement effectif des outils de pilotage. Le suivi mensuel des délais de paiement¹, couplé à la production d'un plan de trésorerie², permet d'anticiper les tensions et d'ajuster finement les dates de paiement, sans excéder le délai maximal réglementaire. Le suivi des factures non-liquidées ou liquidées non mandatées, constitue un instrument clé pour détecter et traiter rapidement les situations difficiles.

Enfin, l'amélioration du délai global de paiement des fournisseurs s'inscrit dans une logique plus large d'optimisation du besoin en fonds de roulement (BFR). Elle doit être articulée avec les autres leviers, notamment la gestion des stocks par le cadencement des commandes, afin de lisser les décaissements et d'éviter les pics de paiement.

Vous vous assurerez que les établissements mobilisent effectivement ces outils. Ceux les plus en difficulté pourront être orientés vers l'offre d'appui méthodologique proposée par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), qui développe cette approche intégrée dans sa *master class* « Optimisation du BFR » afin d'agir concrètement sur le cadencement des commandes et le lissage des décaissements et sortir des cycles de tension de trésorerie.

II. Les leviers organisationnels de pilotage de la trésorerie et de gestion de la relation fournisseurs doivent être systématisés dès à présent.

L'amélioration du délai global de paiement des fournisseurs repose sur une meilleure organisation du pilotage de la dépense et de la trésorerie. L'objectif est de respecter l'obligation réglementaire de 50 jours³ tout en sécurisant la continuité d'approvisionnement et la relation fournisseurs.

Vous veillerez à ce que tout établissement de santé s'assure d'une organisation performante de sa chaîne de dépense et des relations avec ses fournisseurs.

La mise en place d'une cellule dédiée à la gestion des fournisseurs est un premier atout. Cette cellule doit disposer de règles de fonctionnement formalisées, connues en interne et en externe par les fournisseurs et d'outils de communication adaptés (ligne téléphonique dédiée et répondants régulièrement vidés et rappelant les horaires d'ouverture, adresses e-mails fonctionnelles) pour répondre aux sollicitations des partenaires économiques. En cas de tensions avérées, la conclusion d'échéanciers de paiement validés conjointement doit être systématisée, leur respect scrupuleux constituant le gage de la continuité des approvisionnements. Lorsque le dialogue direct est rompu, le recours aux structures de médiation des centrales d'achats (UniHA, UGAP, Resah) ou aux médiateurs régionaux des DREETS doit être privilégié avant l'apparition de tout contentieux.

La fiabilisation et la fluidification de la chaîne de la dépense sont un deuxième levier. La dématérialisation complète du processus achat-liquidation-mandatement, adossée à des référentiels actualisés (bases fournisseurs et produits) et à des contrôles internes efficaces (pilotage des délais de traitement internes, bonnes imputations comptables et par unité fonctionnelle), permet de réduire les délais de traitement et d'éviter les retards liés aux anomalies de facturation ou d'engagement. Le principe de mandatement au fil de l'eau est à privilégier au maximum afin d'éviter les accumulations de factures en attente, de lisser les sorties de trésorerie, et de garantir la sincérité comptable.

¹ Le suivi des délais de paiement peut s'appuyer sur deux indicateurs complémentaires : le Délai Global de Paiement (DGP) réglementaire de la DGFIP (disponible sur Hélios), basé sur les mandats payés mais non pondérés par leur montant, et le délai de paiement calculé par l'ANAP (disponible sur le portail DATA), basé sur l'encours des dettes d'exploitation rapporté aux achats journaliers. L'utilisation conjointe de ces deux approches permet d'apprécier à la fois la fluidité procédurale des paiements et le poids financier réel du reste à payer.

² Circulaire interministérielle n° DGOS/PF1/DSS/DGFIP/2012/350 du 14 septembre 2012 relative à la mise en place des comités régionaux de veille active sur la situation de trésorerie des établissements publics de santé.

³ Article R. 2192-11 du code de la commande publique.

Enfin, le pilotage des échéances constitue un levier majeur. La fixation systématique d'une date prévisionnelle de paiement dans les flux de mandats permet déjà de planifier les décaissements en cohérence avec les encaissements attendus, d'améliorer la visibilité de la trésorerie et de donner aux fournisseurs une information fiable sur les délais de règlement. L'activation et l'utilisation systématique de la norme PES V2 sont à cet égard particulièrement structurantes : le renseignement du champ de date prévisionnelle de paiement sécurise juridiquement l'échéance, empêche tout paiement anticipé non souhaité et permet un véritable pilotage fin et automatisé du calendrier des décaissements, tout en réduisant les sollicitations des fournisseurs et en fluidifiant les relations avec le comptable.

En outre, l'établissement peut se rapprocher du réseau DGFIP, qui a renforcé son action partenariale et a d'ores et déjà mis en place une stratégie visant à :

- Poursuivre les actions de communication, de formation et de sensibilisation à destination des établissements publics de santé. Une circulaire a été diffusée le 17 juillet 2025 à l'attention des comptables publics en vue de sensibiliser les acheteurs publics locaux et hospitaliers à la réduction des délais de paiement et au paiement des intérêts moratoires en cas de retard de paiement ;
- Renforcer le suivi des délais de paiement et des intérêts moratoires dus, à l'aide d'échanges réguliers et de restitutions communes entre les ordonnateurs et les comptables publics, qui peuvent notamment s'appuyer, depuis janvier 2026, sur un outil de data visualisation permettant d'avoir une estimation des intérêts moratoires susceptibles d'être dus au regard des délais de paiement constatés ;
- Hiérarchiser davantage les contrôles en fonction des risques et des enjeux et limiter les redondances, de façon à alléger les contrôles et accélérer le paiement des dépenses. La mise en place d'un contrôle hiérarchisé de la dépense, le dispositif du contrôle allégé en partenariat et l'offre de services facturiers reposent sur le renforcement du partenariat entre l'ordonnateur et le comptable public permettant d'avoir une approche conjointe et partagée de la chaîne de la dépense de bout en bout ;
- Développer les conventions de partenariat entre l'ordonnateur et le comptable public, dont l'un des axes stratégiques et opérationnels consiste à améliorer la qualité de la chaîne de la dépense pour fluidifier les circuits de traitement et accélérer les délais de paiement. Dans ce cadre, par exemple, des autorisations permanentes de paiement direct des factures inférieures à un certain montant, adaptées au tissu économique local, ont été accordées en Guadeloupe, permettant d'accélérer les paiements aux TPE-PME.

L'ARS peut, le cas échéant, se rapprocher de la DRFIP pour préciser les modalités de pilotage régional et de suivi de ces actions partenariales.

Enfin, vous inviterez les établissements à exploiter le levier de la mutualisation de trésorerie infra- groupement hospitalier de territoire (GHT), ou dite « *cash pooling* », autorisé par l'article L. 6132-5-1 du code de la santé publique. Cette option est à promouvoir dans les territoires où des capacités locales de financement peuvent être partagées. Elle permet à l'établissement support du GHT d'organiser des avances et des remboursements entre structures excédentaires et déficitaires. Bien que soumis au volontariat des membres et à une convention tripartite validée par le directeur départemental des finances publiques, ce dispositif demeure sous-utilisé, avec seulement 18 millions d'euros tirés à l'échelle nationale fin décembre 2025.

Il est précisé que les actions relatives à la gestion du parcours administratif du patient feront l'objet d'une instruction distincte, à laquelle il conviendra de se reporter pour l'ensemble des actions relatives, notamment, au rythme de facturation et à l'encaissement des recettes d'activité.

III. L'exercice des prérogatives juridiques de l'ARS à travers le mandatement d'office doit faire l'objet d'un recours gradué et en dernier ressort.

Il revient au premier chef aux établissements de mettre en place un dialogue approfondi avec leurs créanciers. À ce titre, les entreprises concernées doivent s'adresser en priorité au directeur de l'établissement en cas de difficulté.

En cas de carence du dialogue entre les entreprises et les établissements, les ARS veilleront à favoriser un cadre d'échanges destiné à dresser un diagnostic partagé, à identifier précisément les causes des retards constatés et convenir de plans d'apurement pertinents et régulièrement évalués.

La demande de mandatement d'office ne devrait intervenir qu'en dernier ressort.

Pour rappel, le mandatement d'office est une procédure par laquelle le directeur général de l'ARS ordonne au comptable public de l'hôpital de payer une créance, face à l'inaction ou au refus de l'ordonnateur.

Dérogeant à l'autonomie administrative et financière des EPS, il s'agit d'une obligation de mandatement, le directeur général de l'ARS imposant qu'un « ordre de payer » soit transmis par l'établissement au comptable public. Il ne s'agit pas d'un paiement car le directeur général de l'ARS ne se substitue pas au comptable public, lequel reste soumis, quoi qu'il arrive, à la disponibilité effective des crédits.

Il s'agit donc d'un outil, à la main de l'ARS, dont l'effectivité dépend de son usage exceptionnel : le mandatement d'office ne peut pas constituer une réponse systématique ou durable ni un mode de pilotage normal des difficultés de trésorerie d'un établissement. Hormis les cas réglementaires où le directeur général de l'ARS a l'obligation d'agir (compétence liée, points 2 et 3), le recours au mandatement d'office doit donc rester une solution de dernier recours.

Dans le détail, trois cas de figure sont prévus par la législation :

1/ En cas de non-paiement d'une dette née d'une dépense obligatoire de l'établissement, c'est-à-dire inscrite ou qui aurait dû être inscrite à l'état prévisionnel de recettes et de dépenses, le directeur général de l'ARS peut demander son mandatement (articles L. 6145-3 et R. 6145-42 du CSP). Ce mandatement se fait alors sous 30 jours après mise en demeure (et inexécution) du directeur de l'établissement à le faire.

2/ Si les sommes dues au titre des intérêts moratoires et de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement ne sont pas mandatées dans les 30 jours suivant la date de paiement du principal (dette), le créancier ou le comptable public peuvent saisir le directeur général de l'ARS. Dans ce cas de figure, celui-ci doit alors adresser à l'ordonnateur, au plus tard 15 jours après le signalement, une mise en demeure de mandatement (article L. 6145-5 du CSP). À défaut d'exécution sous un mois par le directeur de l'établissement, le DG ARS y procède alors sous 10 jours.

3/ Dans le cas spécifique de l'inexécution d'une décision de justice, lorsque l'hôpital n'exécute pas une condamnation juridictionnelle dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision de justice, le créancier peut saisir l'ARS qui procède au mandatement d'office de la somme (articles L. 911-1 et suivants du code de justice administrative).

L'engagement d'une procédure de mandatement d'office est soumis à des critères stricts nécessitant un dialogue préalable de l'ARS avec l'EPS sur les caractéristiques de la dette et les raisons de son non-paiement. En effet, pour pouvoir être mandatée d'office, la dette doit être simultanément :

- Échue : non conditionnée à un terme futur, donc exigible ;
- Certaine : son fondement ne doit pas pouvoir être contesté : la dette doit ainsi résulter d'un contrat, d'une disposition législative ou réglementaire ou d'un jugement de condamnation définitif ;
- Liquide : évaluable en argent ;
- Non sérieusement contestée dans son principe et son montant.

Dans une perspective de structuration de ces pratiques, chaque ARS veillera à se doter d'une procédure interne formalisée.

Nous savons pouvoir compter sur votre mobilisation sur la problématique de la réduction des délais de paiement des établissements de santé, et vous remercions pour vos efforts en ce sens.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font.

Sophie BARON

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font.

Hugo GILARDI

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général adjoint des finances publiques,

A stylized, bold, black signature that reads "signé" in a cursive-like font.

Guillaume ROBERT