Sniil infos
SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS LIBÉRAUX

L'essentiel pour les IDEL

Noveembre 2026 - NUMÉRO 15

DOSSIER SPÉCIAL AVENANT 11

Avenant 11: Mode d'emploi

Signé le 31 mars 2026 et publié au Journal officiel le 6 mai, l'avenant 11 se met en place par étapes. Certaines mesures s'appliquent déjà, d'autres arrivent le 6 novembre et au 1er janvier 2027. Mesure par mesure, ce dossier détaille ce que l'infirmière ou l'infirmier libéral peut faire au quotidien et comment le facturer.

L'avenant fixe les nouvelles cotations et leur date d'application, mais pour pouvoir être facturées, elles doivent aussi être inscrites dans la nomenclature (NGAP) par une décision de l'Assurance maladie publiée au Journal officiel. C'est chose faite pour l'essentiel des mesures, avec deux décisions publiées le 20 juin et Le 22 octobre 2026. Un réflexe s'impose à chaque étape, le 6 novembre puis le 1er janvier, celui de vérifier que le logiciel de facturation est bien à jour.

INTERVIEW

IDEL et IPA : et si la complémentarité de nos expertises faisait la différence dans les soins de ville ?

Elle a longtemps exercé comme infirmière libérale avant de devenir infirmière en pratique avancée (IPA). Sabrina Tison, IPA libérale et membre du conseil d'administration du Sniil, a répondu aux questions du Sniil Infos...

PLFSS

Budget de la Sécurité sociale, rendez-vous au Sénat

Le 23 octobre, les députés ont rejeté le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 dès sa partie consacrée...



© JJR.foto/Adobe stock.com

BUDGET DE LA SÉCU

Téléconsultation à domicile, la proximité ne se sous-traite pas

Le budget de la Sécurité sociale pour 2027 prévoit d'autoriser les sociétés de téléconsultation à facturer l'assistance réalisée au domicile des patients par des infirmiers qu'elles salarient....



© LdiaLiensAdobe Stock

PRÉSIDENTIELLE

Présidentielle, neuf mesures pour les infirmières et infirmiers libéraux

Chaque jour, les infirmières et infirmiers libéraux entrent chez des patients que personne d'autre ne voit aussi souvent. Ils repèrent la fatigue qui s'installe, la chute qui se prépare, la sortie d'hôpital qui tourne mal. Pourtant, ils ne peuvent pas toujours agir dès qu'ils repèrent un problème. À l'approche de l'élection présidentielle, le Sniil a voulu dire aux candidats ce qui doit changer pour que leurs compétences profitent pleinement aux patients.



© loli/Adobe Stock

MAIS AUSSI...

- COTATION : UN OUTIL POUR SÉCURISER LA FACTURATION
- VACCINATION : LES BONNES COTATIONS
- MOIS SANS TABAC : UN RÔLE À JOUER AU DOMICILE
- JURIDIQUE
- AGENDA DU SNIIL
- FISCALITÉ
- 10 CHOSES À SAVOIR SUR LES ANTISEPTIQUES

Sniil Infos

La revue du Syndicat national des Infirmières et Infirmiers libéraux
36 rue Marat, 94200 Ivry-sur-Seine - Tél. : 01 55 28 35 85 – E-mail : sniil@sniil.fr

Comité de rédaction : Catherine BEAUVIER, Stéphanie VILAIN, Loïc DUBOIS, François POULAIN, John PINTE
Directeur de la publication : John PINTE
Rédaction : John Pinte, Partenaires du Sniil
Conception graphique et Régie publicitaire : Interpubli – Yann DUCLOS
Tél. : 01 61 30 16 60 - interpubli@orange.fr

LOGICIEL, LECTEUR ET ACCOMPAGNEMENT IDEL.

agatheYOU care



PREMIÈRE INSTALLATION OU CHANGEMENT DE LOGICIEL

TOUT EST PRÊT POUR VOTRE PROCHAINE TOURNÉE :

- **FACTUREZ** au chevet du patient, rien à faire en fin de tournée
- **COTEZ JUSTE** sans être experte NGAP grâce à **OrdoScan**
- **DICTEZ VOS BILANS DE SOINS** en quelques secondes grâce à la **saisie vocale**
- **LISEZ LA CARTE VITALE** en 1 seconde avec **bloomy** (Bluetooth, HDS, Ségur)
- **SOYEZ PAYÉE !** Mutuelles et impayés relancés pour vous



50 000 Professionnels de Santé nous font confiance
97,5 % de satisfaction | un service client dédié

Parlez à un conseiller : 04 90 84 20 22
agatheyou.fr

RETOUR SOMMAIRE

ÉDITORIAL....

Le choix d'avancer

Signer un avenant, c'est toujours faire un choix. Le 31 mars dernier, après de longs mois de négociations avec l'Assurance maladie, nous avons fait celui d'avancer. Dans un contexte budgétaire et politique qui laissait peu de place aux promesses, cette signature engage l'augmentation de l'AMI et l'AMX dès novembre 2026.

Mais pour nous, le chantier allait bien au-delà des seules lettres clés. La loi de juin 2025 a reconnu nos compétences, il fallait maintenant qu'elles entrent dans la convention. Nous nous sommes battus pour cela. Prendre en charge une plaie sans ordonnance, mener une consultation infirmière, accompagner un patient dans la prévention, sont désormais des actes reconnus par l'Assurance maladie.

Cet avenant ouvre aussi la voie à d'autres avancées, sur la dépendance, la simplification de la facturation ou la reconnaissance de nouveaux actes. Dans chacun des groupes de travail qui vont les préparer, nous ferons entendre les besoins de la profession.

Depuis la signature, le conflit avec l'Iran a fait flamber le prix des carburants, et chaque tournée en subit le coût. Rien ne permettait de l'anticiper pendant la négociation, mais la profession ne peut pas en supporter seule le poids. C'est pourquoi nous agissons auprès des pouvoirs publics et de l'Assurance maladie pour obtenir des réponses rapides, puis durables.

Un avenant n'est jamais une fin en soi. La vie conventionnelle continue, et d'autres étapes suivront. L'essentiel se joue maintenant sur le terrain, au domicile des patients, là où ces avancées doivent prendre tout leur sens. Le Sniil sera à vos côtés pour les faire vivre.

John Pinte,
Président national du Sniil

Avenant 11: Mode d'emploi

Signé le 31 mars 2026 et publié au Journal officiel le 6 mai, l'avenant 11 se met en place par étapes. Plusieurs mesures s'appliquent déjà, d'autres arrivent au 1er janvier 2027. Mesure par mesure, ce dossier détaille ce que l'infirmière ou l'infirmier libéral peut faire au quotidien et comment le facturer.

L'avenant fixe les nouvelles cotations et leur date d'application, mais pour pouvoir être facturées, elles doivent aussi être inscrites dans la nomenclature (NGAP) par une décision de l'Assurance maladie publiée au Journal officiel. C'est chose faite pour l'essentiel des mesures, avec deux décisions publiées le 20 juin et le 22 octobre 2026. Un réflexe s'impose à chaque étape, le 6 novembre puis le 1er janvier, celui de vérifier que le logiciel de facturation est bien à jour.

Applicable depuis le 21 juin 2026	Depuis le 6 novembre 2026	Au 1er janvier 2027
• Pansements « autres » en AMI 2,02 (remplace l'AMI 2) • « Jusqu'à cicatrisation » valable trois mois • AMI 1,2 élargi (patients éligibles et voies d'administration) • Fin de la lettre clé AIS	• AMI et AMX à 3,35 € (+20 cts) • Soins non programmés (astreinte, MIR, levée de doute) • Consultation infirmière pour les patients mis sous insuline • Remise du kit de dépistage du cancer colorectal • Nouveau modèle de rémunération des IPA	• Accès direct aux plaies non chirurgicales • Bilan annuel des plaies à risque de complication ou de récidive • Diabète des enfants à l'école • Ouverture du dispositif Équilibres

Sources. Avenant n° 11 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054037411 Décisions de l'Uncam du 2 juin 2026 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054280861 et du 8 septembre 2026 - https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000055006333

DÉJÀ APPLICABLE

Depuis juin, de nouvelles règles au quotidien

Une première décision de l'Assurance maladie, publiée au Journal officiel du 20 juin 2026, a modifié la nomenclature dès le lendemain. Pansements, prescriptions, administration des médicaments et soins de dépendance, ces changements concernent déjà la pratique de tous les infirmiers libéraux.

• • •

Les « autres pansements » identifiés en AMI 2,02

L'ancien acte « autre pansement » de l'article 2 de la NGAP, coté AMI 2, est remplacé par deux actes distincts, tous deux cotés **AMI 2,02,** le pansement de plaie non chirurgicale (ulcère, escarre, plaie chronique ou aiguë non chirurgicale) et le pansement de plaie chirurgicale simple.
Il ne s'agit pas d'une revalorisation, l'écart étant de quelques centimes. Ce nouveau coefficient permet d'identifier précisément les pansements simples dans les données de facturation, une étape indispensable avant l'ouverture de l'accès direct au 1er janvier 2027.

« Jusqu'à cicatrisation » vaut trois mois

Une prescription de pansements portant la mention « jusqu'à cicatrisation », ou une formule équivalente, est désormais acceptée pour **trois mois au maximum,** qu'il s'agisse de pansements courants ou de pansements lourds et complexes. Ainsi, une ordonnance du 1er juillet portant la mention « jusqu'à cicatrisation » couvre les soins jusqu'à fin septembre. Si le médecin précise lui-même une durée, c'est elle qui s'applique, qu'elle soit plus courte ou plus longue. La même ordonnance du 1er juillet couvre alors les soins jusqu'au 15 juillet si elle indique « pendant 15 jours », et jusqu'au 31 décembre si elle est prescrite pour six mois. Cette règle met fin à des interprétations divergentes d'une caisse à l'autre, souvent sources d'indus.

L'administration des médicaments en AMI 1,2 s'élargit

L'acte d'administration et de surveillance de la prise médicamenteuse, coté AMI 1,2, n'est plus réservé aux seuls patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs. Il concerne désormais tout patient dont les troubles neurologiques, psychiatriques, cognitifs, sensoriels ou moteurs rendent impossible l'auto-administration de ses traitements. Par exemple, un patient aux tremblements importants qui ne parvient plus à instiller ses collyres en fait partie.

Ce qui change	Ce qui ne change pas
• Patients concernés élargis à tout trouble neurologique, psychiatrique, cognitif, sensoriel ou moteur empêchant l'auto-administration (et non plus aux seuls troubles psychiatriques ou cognitifs) • Voies concernées orale, ophtalmique, auriculaire, nasale, cutanée (patchs, crèmes), vaginale et rectale • L'intitulé de l'acte dans la NGAP ne vise plus la seule « thérapeutique orale » mais « la prise médicamenteuse »	• Une seule cotation par passage, quel que soit le nombre de médicaments ou de voies • Au moins un médicament administré doit être remboursable • Fiche de surveillance à chaque passage • Accord préalable au-delà du premier mois



© sitthiphong/Adobe Stock

La lettre clé AIS disparaît

Comme le prévoit l'avenant, la lettre clé AIS a été retirée de la nomenclature. La prise en charge des patients dépendants relève désormais exclusivement du bilan de soins infirmiers et de ses forfaits BSA, BSB et BSC.
Cela vaut également pour la séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant, qui doit faire l'objet d'un BSI.

6 NOVEMBRE 2026

Revalorisation, soins non programmés et première consultation

Le 6 novembre marque la fin du délai légal de six mois qui suit la publication de l'avenant. C'est la date d'effet de la mesure la plus attendue, la hausse des lettres clés, mais aussi de l'entrée des IDEL dans la réponse aux soins non programmés et de la première consultation infirmière.

AMI et AMX à 3,35 €

Les deux lettres clés passent de 3,15 € à 3,35 € en métropole et de 3,30 € à 3,51 € outre-mer, avant une seconde étape le 1er novembre 2027 (+10 cts). La hausse s'applique automatiquement à tous les actes cotés en AMI et en AMX, sans aucune démarche.

Acte	Métropole aujourd'hui	Métropole 6 nov. 2026	Métropole 1er nov. 2027	Outre-mer aujourd'hui	Outre-mer 6 nov. 2026	Outre-mer 1er nov. 2027
AMI 1	3,15 €	3,35 €	3,45 €	3,30 €	3,51 €	3,62 €
AMI 1,2	3,78 €	4,02 €	4,14 €	3,96 €	4,21 €	4,34 €
AMI 2,02	6,36 €	6,77 €	6,97 €	6,67 €	7,09 €	7,31 €
AMI 4	12,60 €	13,40 €	13,80 €	13,20 €	14,04 €	14,48 €

Les IDEL entrent dans les soins non programmés

C'est une nouveauté pour la profession, dont l'avenant 11 fixe enfin les règles et la rémunération. Deux cadres coexistent. La **permanence des soins ambulatoires (PDSA)** couvre les soirées, les week-ends et les jours fériés. Le **service d'accès aux soins (SAS)** organise la réponse aux demandes de soins non programmés en journée. Dans les deux cas, c'est le médecin régulateur qui évalue la situation et décide de solliciter un infirmier libéral, qui se rend alors au domicile du patient. Le patient bénéficie d'une dispense d'avance des frais, le ticket modérateur restant à sa charge s'il n'a pas de complémentaire. Seules les demandes de la régulation sont concernées, et non les demandes adressées directement par un médecin traitant ou généraliste à un infirmier.

La participation reste **strictement volontaire** et s'exerce en marge de l'activité habituelle, sans mettre en cause la continuité des soins de la patientèle. Pour la PDSA, l'infirmier volontaire s'inscrit sur un tableau de garde organisé dans chaque département selon le cahier des charges de l'ARS. Les travaux avec le ministère sont en voie de finalisation et les ARS organisent déjà la mise en œuvre avec les URPS infirmiers.

Trois rémunérations sont prévues. L'astreinte rémunère la disponibilité sur le tableau de garde de la PDSA. La **MIR, majoration demande issue de la régulation,** s'ajoute à chaque intervention demandée par la régulation. Enfin, lorsque l'infirmier se déplace et que son évaluation clinique conclut qu'aucun soin infirmier n'est nécessaire, cette évaluation est valorisée par un nouvel acte dit de **levée de doute, coté AMI 1,35.**

• • •

Situation	Rémunération	Conditions
Astreinte sur le tableau de garde PDSA	52 € par période de 4 h	• Sur les plages de la PDSA (20 h à minuit en semaine, 12 h à minuit le samedi, 8 h à minuit dimanche et jours fériés) • Bordereau visé par le centre de régulation à adresser à la caisse
Intervention demandée par la régulation (PDSA ou SAS)	MIR (majoration demande issue de la régulation) 15 €	• 20 MIR au maximum par semaine, du lundi au dimanche • Seulement pour l'intervention demandée par la régulation, pas pour les soins qui suivent ni pour une demande directe d'un médecin

Schéma de facturation

La régulation (PDSA ou SAS) demande un passage au domicile

Un ou plusieurs soins NGAP sont réalisés

Actes réalisés, selon les règles de cumul habituelles
de la NGAP, dégressivité comprise
+ MIR 15 €
+ frais de déplacement
(un AMI reste facturable même si le patient est en BSI)

L'évaluation conclut qu'aucun soin NGAP n'est nécessaire

Levée de doute AMI 1,35 + MIR 15 €
+ frais de déplacement
+ majorations nuit, dimanche ou MIE le cas échéant
(pas de MAU)

Dans tous les cas, un retour d'information à la régulation est obligatoire après l'intervention

EXEMPLES

Un jeudi à 15 h, le SAS sollicite une infirmière pour un patient qui a chuté et présente une plaie au bras. Elle réalise un pansement et facture AMI 2,02 (6,77 €) + MIR (15 €) + IFD (2,75 €), soit **24,52 €** hors indemnités kilométriques. Autre cas, un mardi à 11 h, le SAS demande à un infirmier de vérifier l'état d'un patient âgé qui a chuté sans blessure apparente. Son évaluation ne met en évidence aucun besoin de soin, et il en informe la régulation. C'est cette évaluation qui est valorisée, avec la levée de doute AMI 1,35 (4,52 €) + MIR + IFD, soit **22,27 €.**

Les indemnités kilométriques sont facturables sans la règle du professionnel le plus proche, si le cabinet se trouve à moins de 10 km du patient en ville et de 30 km en zone rurale.

La consultation infirmière fait son entrée

Reconnue par la loi de juin 2025, la consultation infirmière entre pour la première fois dans la nomenclature. Elle se réalise toujours lors d'une **séance dédiée,** sans prescription médicale, et fait l'objet d'un compte rendu versé au DMP. La première d'entre elles, la **CIA (20 € par consultation, 21 € outre-mer),** accompagne les patients diabétiques de type 2 qui débutent un traitement par insuline. Elle s'articule autour de quatre axes, l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient, la gestion du risque d'hypoglycémie, la prévention des complications, la surveillance et le suivi clinique.

Question	Réponse
Quel patient ?	Diabète de type 2 pris en charge au titre de l'ALD, dans les six mois suivant le début d'un traitement initial par insuline
Combien de fois ?	Quatre consultations au plus par patient, chacune facturée 20 €
Avec quels actes ?	Aucun pendant la séance, seuls les frais de déplacement s'ajoutent. Les soins restent possibles à un autre passage de la journée
Patient en BSI ?	Non facturable

La Haute Autorité de santé a rendu un avis favorable le 22 octobre 2026, en complément de la prise en charge pluridisciplinaire en centre dont tous les patients ne peuvent pas bénéficier. Elle insiste sur l'importance de la formation des infirmiers aux différents axes de la consultation, en particulier à l'éducation thérapeutique. Ce point ne conditionne pas la prise en charge par l'Assurance maladie, et la CIA peut être facturée depuis le 6 novembre.

La remise du kit de dépistage du cancer colorectal

Les IDEL peuvent désormais remettre le kit de dépistage aux patients de 50 à 74 ans éligibles au dépistage organisé (sans examen récent ni risque élevé), en vérifiant leur éligibilité avec l'auto-questionnaire de l'Institut national du cancer, et orienter vers le médecin un patient à risque. Commandes en ligne sur ameli.fr

L'infirmier explique l'utilisation du kit, complète la fiche d'identification, informe le patient des suites du dépistage, prévient le médecin par messagerie sécurisée sauf opposition du patient et enregistre la remise dans le DMP. Il facture l'acte traceur **RKD, rémunéré 3 € (3,15 € outre-mer),** complété de **2 €** si le patient réalise le test, versés automatiquement en une fois au deuxième trimestre de l'année suivante.



© Studio Romantic/Adobe Stock

1ER JANVIER 2027

L'accès direct aux plaies devient une réalité

Le 1er janvier 2027 restera une date importante pour la profession. Pour la première fois, l'infirmière ou l'infirmier libéral pourra prendre en charge une plaie sans attendre d'ordonnance. La même date voit arriver un bilan de plaie, la reconnaissance du suivi des enfants diabétiques à l'école et l'ouverture du dispositif Équilibres.

Soigner une plaie sans ordonnance

À partir du 1er janvier, le pansement d'une **plaie non chirurgicale** (ulcère, escarre, plaie chronique ou aiguë non chirurgicale) peut être réalisé et facturé en AMI 2,02 **sans prescription médicale.** Le médecin peut toujours le prescrire. C'est une véritable reconnaissance des compétences infirmières, avec une autonomie réelle sur ces plaies. C'est aussi un gain de temps pour la prise en charge des patients, qui n'ont plus à obtenir une ordonnance avant le premier soin, et une simplification administrative pour les cabinets. En accès direct, c'est l'infirmier qui évalue la plaie et détermine lui-même la fréquence des pansements et la durée des soins, dans le cadre de son rôle propre. Seule l'obligation d'ordonnance disparaît, les pansements pris en charge restant les mêmes. L'avenant rappelle enfin que l'évaluation médicale des plaies chroniques reste indispensable.

Schéma accès direct

Le patient présente une plaie nécessitant un pansement

↓

Plaie non chirurgicale, pansement courant

↓

Accès direct possible
AMI 2,02 sans ordonnance
sauf patient en forfait BSI

Plaie chirurgicale, ou pansement lourd et complexe

↓

Prescription médicale toujours nécessaire
AMI 2,02 ou AMI 4 selon le cas



© Katarwut/Adobe Stock

Un bilan pour évaluer les plaies à risque

Autre nouveauté du 1er janvier, le **bilan infirmier annuel de plaie à risque de complication ou de récidive,** coté **AMI 3,48 (11,66 €, 12,21 € outre-mer),** valorise l'évaluation globale du patient. Il permet de repérer ce qui peut freiner la cicatrisation, comme les comorbidités, l'état nutritionnel, les antécédents ou le contexte de vie.

Ce bilan n'est pas réservé à l'accès direct. Il concerne aussi bien les plaies non chirurgicales que les plaies chirurgicales simples, que le pansement soit réalisé sans ordonnance ou sur prescription. Dans ce second cas, la prescription des pansements suffit, sans qu'il soit nécessaire que le bilan y figure.

• • •

Règle	Ce qu'il faut savoir
Pour quelles plaies ?	Pansement de plaie non chirurgicale ou de plaie chirurgicale simple (pansements en AMI 2,02), à risque de complication ou de récidive
Combien de fois ?	Une fois par patient sur douze mois consécutifs
Et le pansement ?	Inclus dans le bilan, il n'est pas facturé en plus ce jour-là
Non facturable si…	Le patient est en forfait BSI, ou si un bilan de plaie complexe a déjà été réalisé dans les douze mois
Traçabilité	Compte rendu dans le dossier de soins et versé au DMP

EXEMPLES

Le 2 janvier 2027, Mme D., 84 ans, sous anticoagulants, a chuté et présente une dermabrasion à l'avant-bras. Lors du premier passage, l'infirmier réalise le bilan et le pansement et facture AMI 3,48 (11,66 €) + IFD. Aux passages suivants, il facture AMI 2,02 (6,77 €) + IFD. Le bilan ne pourra être refait qu'au bout de douze mois.

Ce nouveau bilan ne remplace pas le bilan existant à la première prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe. Si ce bilan de plaie complexe a déjà été réalisé dans les douze mois, le bilan annuel n'est pas facturable. À l'inverse, une plaie qui s'aggrave et devient complexe peut donner lieu au bilan de plaie complexe, même si un bilan annuel a déjà été fait. Dans les deux cas, le compte rendu est versé au DMP.

Le diabète des enfants à l'école

Un jeune enfant équipé d'une pompe à insuline ne peut ni lire ni interpréter seul sa glycémie en l'absence de ses parents. L'intervention de l'infirmier sur le temps scolaire est enfin reconnue, avec deux actes et une majoration qui tient compte des contraintes de l'intervention en milieu scolaire.

Acte	Cotation
Lecture et analyse de la glycémie (glycémie capillaire ou capteur)	AMI 1
Administration d'un bolus d'insuline par la pompe	AMI 1
Majoration scolaire diabète (MSD)	7 €

Ces actes sont réservés aux enfants diabétiques bénéficiant d'une ALD, scolarisés et **âgés de moins de 16 ans,** pour des interventions pendant le temps scolaire ou périscolaire, dans l'établissement scolaire ou un centre d'activités périscolaires. Le lieu est alors assimilé à un domicile. Les deux actes se cumulent à taux plein, et les frais de déplacement, la MSD et, pour les moins de 7 ans, la MIE se facturent une fois par déplacement. Les autres patients non autonomes avec leur pompe, adultes ou enfants hors temps scolaire, ne sont pas couverts.

EXEMPLES

À 11 h 45, l'infirmier se rend à l'école de Léo, 9 ans, lit sa glycémie sur son capteur et administre un bolus. Il facture AMI 1 (3,35 €) + AMI 1 (3,35 €) + MSD (7 €) + IFD (2,75 €), soit **16,45 €** hors indemnités kilométriques.

Équilibres, un autre mode d'exercice

Expérimenté depuis plusieurs années, le dispositif Équilibres propose une autre façon d'exercer, en équipe et sans la NGAP. L'infirmier est rémunéré 54 € de l'heure (57 € outre-mer) pour le temps réellement passé auprès du patient, en déclarant les minutes consacrées à seize grands ensembles de soins, des prélèvements aux soins relationnels. Seul ce temps auprès du patient est déclaré. Les trajets, les tâches administratives et la coordination ne sont pas décomptés à part. S'y ajoute chaque année une part variable de 500 € par objectif atteint, soit 2 000 € au maximum.

Objectif de la part variable	Montant
File active de plus de 400 patients dans l'année	500 €
Part de patients de plus de 60 ans supérieure de plus de 15 % à celle des IDEL du territoire	500 €
Part de patients en ALD supérieure de plus de 15 % à celle des IDEL du territoire	500 €
Part de patients polypathologiques supérieure de plus de 15 % à celle des IDEL du territoire	500 €

À partir du 1er janvier 2027, le dispositif s'ouvre à de nouvelles équipes, avec un objectif de 200 équipes en plus des 35 déjà engagées. Les conditions sont exigeantes, avec au moins cinq ans d'exercice libéral conventionné, une équipe d'au moins trois IDEL titulaires exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle, une installation en zone intermédiaire à très sous-dotée et deux formations préalables, l'une à la démarche clinique fondée sur le référentiel OMAHA System, outil international d'évaluation, de planification et de suivi des soins infirmiers, l'autre au travail en équipe. Chaque équipe se réunit toutes les deux semaines et doit atteindre une file active d'au moins 360 patients par an. La candidature est déposée auprès de la CPAM, puis soumise pour avis à la commission paritaire départementale.

PRATIQUE AVANCÉE

IPA libéraux, un modèle de rémunération repensé

Suivi des patients chroniques, renouvellement et adaptation des traitements, coordination avec le médecin et avec les IDEL qui voient le patient au quotidien, les IPA occupent une place complémentaire dans les parcours de soins. La pratique avancée peine pourtant encore à se développer en libéral. L'avenant 11 revoit la rémunération des IPA à partir du 6 novembre 2026, intègre l'accès direct en exercice coordonné et renforce les aides à la formation et à l'installation.

Soigner une plaie sans ordonnance

La rémunération de l'IPA dépend désormais du parcours du patient. Pour un suivi régulier, elle repose sur des forfaits, facturables dès lors qu'au moins une consultation a eu lieu sur la période. Pour une prise en charge ponctuelle, l'IPA facture un bilan ou une consultation.



© antuanetto/Adobe Stock

Cotation	Montant	Cotation
Forfait d'initiation du suivi (PAI 7)	70 €	Une fois par patient adressé par le médecin, lors de la première consultation en présentiel
Forfait de suivi (PAI 5)	50 €	Deux fois par semestre au plus (trois fois la première année après adressage par le médecin)
Forfait de suivi rapproché (PAI 2,1)	21 €	Quatrième et cinquième consultations d'un semestre, lorsque le suivi en nécessite plus de trois
Acte traceur (PAI 0,01)		Pour les autres consultations du suivi
Bilan IPA (PAI 3)	30 €	Patient sans suivi IPA, en présentiel, une fois par an par patient et par domaine d'intervention, compte rendu au médecin et au DMP
Consultation IPA (PAI 2,1)	21 €	Patient sans suivi IPA, en présentiel, quatre fois par an au plus avec un mois d'écart, jamais le même jour qu'un bilan

PERSPECTIVES

FAMI, nomenclature, consultations, les chantiers ouverts

L'avenant 11 ne s'arrête pas aux mesures de 2026 et 2027. Il fait évoluer l'aide à la modernisation, ouvre plusieurs chantiers qui toucheront directement la facturation et prépare de nouvelles consultations.

Le FAMI évolue à partir de 2027

Le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation (FAMI) conserve son montant de **490 €,** complété de **100 €** pour l'infirmier qui participe à une organisation pluriprofessionnelle. Ce qui change, ce sont les conditions. Le taux de télétransmission sécurisée exigé sera désormais calculé sur le montant total remboursé, et il augmente progressivement. Un bonus valorise les taux les plus élevés de feuilles de soins électroniques (FSE)..

Le suivi peut se faire à distance, avec au moins une consultation par an en présentiel. En accès direct, dans le cadre de l'exercice coordonné, la prise en charge commence par un bilan ou une consultation IPA, puis se poursuit si besoin par les forfaits de suivi. La majoration liée à l'âge du patient, MIP, de 3,90 €, s'applique aux enfants de moins de 7 ans et aux patients de 80 ans et plus.

Des aides renforcées

- Aide à la formation de **15 000 €** (17 000 € pour les DROM avec formation en métropole), en contrepartie de deux ans d'exercice comme IPA libéral
- Aide au démarrage de **40 000 €** en zone d'intervention prioritaire et de 27 000 € ailleurs, en contrepartie de cinq ans d'exercice dans la zone
- **200 € par mois** pour l'IPA maître de stage accueillant un étudiant IPA à temps plein

L'avenant prévoit un suivi régulier du développement de l'exercice IPA libéral en commission paritaire nationale, avec des ajustements si nécessaire. Le Sniil y veillera, la viabilité économique de cet exercice restant un enjeu.



© Dilok/Adobe Stock

FAMI	Taux de télétransmission sécurisée exigé	Bonus feuilles de soins électroniques
Au titre de 2027, versé en 2028	75 %	100 € si le taux de FSE dépasse 85 %
Au titre de 2028, versé en 2029	80 %	100 € si le taux de FSE dépasse 90 %

Les infirmiers récemment installés ou dont le taux de FSE reste inférieur à 70 % au titre de 2027 bénéficieront d'un accompagnement de deux ans. Si leur taux reste sous ce seuil à l'issue de cette période, le délai de paiement de leurs factures en mode dégradé sera porté entre 10 et 15 jours.

Une nomenclature plus claire, moins d'indus

Les partenaires conventionnels se sont engagés sur un programme de travail de douze mois pour clarifier et harmoniser les libellés, les coefficients et les règles de cumul de la NGAP. Lors de la commission paritaire nationale du 3 novembre, il a été acté que ces travaux débuteraient au début de l'année 2027. Un groupe de travail permanent sur les indus est également créé. Il doit repérer les situations récurrentes qui en sont à l'origine, garantir une application homogène des règles par toutes les caisses et suivre le déploiement des outils d'aide à la cotation et à la prescription. Ce sont des demandes anciennes du Sniil, qui y fera remonter les difficultés signalées par les adhérents.

De nouvelles consultations en préparation

Après la consultation pour les patients nouvellement insulino-traités (CIA), une consultation de suivi après Mon Bilan Prévention (CIB, 20 € par consultation, dans la limite de quatre par patient et par bilan) est prévue au 1er juillet 2027. Un groupe de travail doit ensuite retenir deux nouvelles consultations pour 2028, parmi plusieurs pistes inscrites dans l'avenant, le retour à domicile après un AVC, la prévention en santé mentale, les situations d'urgence et les plaies.

Les rendez-vous de 2027 et 2028

Le 1er juillet 2027 verra s'ouvrir le parcours de suivi renforcé de l'infirmier référent, puis l'AMI et l'AMX passeront à 3,45 € (3,62 € outre-mer) le 1er novembre 2027. Le 1er janvier 2028 sera centré sur la dépendance, avec notamment de nouveaux actes de surveillance et une majoration pour les patients les plus dépendants. Le Sniil en détaillera le contenu dans ses prochaines éditions.

Les nouvelles règles du remplacement et du salariat sont présentées dans la rubrique juridique de ce numéro.

En bref...

Cotation : un outil pour sécuriser la facturation

C'est l'un des engagements de l'avenant 11. Un site d'aide à la cotation, pensé pour les infirmières et infirmiers libéraux, est en préparation. Il permettra d'abord de vérifier les règles de cumul entre actes, puis d'accompagner la cotation des soins. Des articles pratiques sur la nomenclature, le remplacement ou les services numériques de l'Assurance maladie viendront le compléter.

Présenté lors de la commission paritaire nationale du 3 novembre, l'outil entre maintenant en phase de test auprès des syndicats représentatifs, avant sa généralisation, attendue d'ici le premier trimestre 2027. L'objectif est de rendre les règles de la NGAP plus lisibles et de réduire les indus, qui naissent bien souvent d'une règle mal comprise.

Le Sniil participera à ces tests et y fera remonter les situations que rencontrent les adhérents au quotidien. Ce travail rejoint celui du groupe de travail sur la nomenclature prévu par l'avenant, dont les réunions débuteront en 2027.

Vaccination : les bonnes cotations

La campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 bat son plein. Lors de la commission paritaire nationale du 3 novembre, l'Assurance maladie a rappelé les règles de cotation applicables aux infirmières et infirmiers libéraux.

Si le patient présente un bon de prise en charge, même imprimé par l'infirmier sur amelipro, ou une prescription de l'injection, l'acte se cote AMI 2,4, soit 8,04 euros. Sans bon ni prescription de l'injection, il se cote AMI 3,05, soit 10,22 euros. Chez un patient relevant du BSI, les mêmes coefficients s'appliquent en AMX.

Si le vaccin provient du stock de l'infirmier, une majoration correspondant au prix du vaccin s'ajoute à l'injection, SKB pour un vaccin antigrippal standard, SKC pour un vaccin haute dose et SKA pour le Covid-19. À domicile, la vaccination contre la grippe et contre le Covid-19 au cours d'une même séance donne lieu à deux actes facturés à taux plein. Les conditions de stockage des vaccins au cabinet sont détaillées sur le site du Sniil.

Mieux vaut enfin vérifier le paramétrage de son logiciel, qui applique parfois l'AMI 3,05 alors qu'un bon a été présenté. Pour s'y retrouver, le Sniil met aussi à disposition un arbre décisionnel et l'essentiel de la campagne en quatre visuels.

Mois sans tabac : un rôle à jouer au domicile

Novembre est le mois du défi Mois sans tabac, qui invite les fumeurs à arrêter pendant trente jours. Un mois sans fumer multiplie par cinq les chances d'arrêter définitivement.

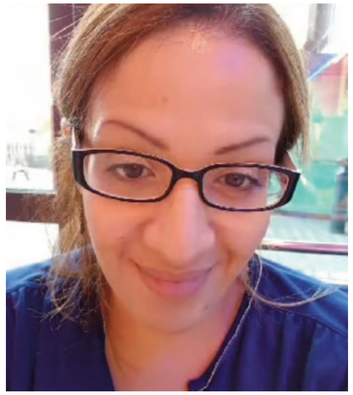
Au domicile, les infirmières et infirmiers libéraux sont souvent les mieux placés pour aborder le sujet avec leurs patients et leur entourage. Ils peuvent prescrire les substituts nicotiniques, patchs, gommes ou pastilles, remboursés par l'Assurance maladie lorsqu'ils les prescrivent. Une question simple sur le tabac, un conseil d'arrêt et une prescription adaptée suffisent souvent à enclencher la démarche. Les patients peuvent aussi être orientés vers Tabac info service, au 39 89 ou sur www.tabac-info-service.fr pour un accompagnement gratuit.

La prévention des addictions fait partie des thèmes de la future consultation de suivi après Mon bilan prévention, prévue par l'avenant 11 en juillet 2027, dont le Sniil contribue à construire le contenu.

RETOUR SOMMAIRE

IDEL et IPA : et si la complémentarité de nos expertises faisait la différence dans les soins de ville ?

Elle a longtemps exercé comme infirmière libérale avant de devenir infirmière en pratique avancée (IPA). Sabrina Tison, IPA libérale et membre du conseil d'administration du Sniil, a répondu aux questions du Sniil Infos sur ce que la pratique avancée change, au quotidien, pour les infirmiers libéraux et pour leurs patients.



Sabrina, quelle est la sollicitation qui revient le plus souvent de la part de vos collègues libéraux ?

« Je m'interroge pour ce patient, est-ce qu'on peut faire le point ensemble ? » C'est une question que me posent fréquemment mes collègues infirmiers libéraux (IDEL).

Vous avez vous-même été IDEL avant de devenir IPA. Quel a été votre parcours ?

J'ai exercé 26 ans comme infirmière dont 6 années comme IDEL. Après deux années d'études supplémentaires, je suis détentrice d'un master et je suis devenue infirmière en pratique avancée (IPA).

Concrètement, qu'est-ce qui distingue l'exercice de l'IDEL de celui de l'IPA ?

L'IDEL connaît le patient, ses habitudes, ses fragilités et les changements qu'elle repère au fil des soins. Cette connaissance du quotidien est essentielle.

La pratique avancée est un exercice infirmier de niveau master, fondé sur une expertise clinique approfondie. En font partie : les consultations, le suivi des maladies chroniques et les prescriptions encadrées, mais aussi la prévention, la coordination, la recherche, l'éducation, la formation, le leadership clinique et l'amélioration des pratiques.

L'IPA reste ancrée dans la profession infirmière, mais elle exerce autrement.

• • •

Publi-rédactionnel

MARKUS SANTÉ

DE L'IA QUI RÉDIGE À L'ASSISTANT QUI ACCOMPAGNE LE CABINET

L'intelligence artificielle s'installe progressivement dans les cabinets de santé. Chez Markus Santé, l'objectif est concret : faire gagner du temps aux professionnels sur les tâches qui entourent la consultation, sans se substituer à leur expertise. Après avoir développé son savoir-faire autour de la transcription et de la rédaction, Markus élargit désormais son périmètre pour accompagner le praticien avant, pendant et après la consultation.

Le produit : l'IA au service de la consultation

Le cœur de Markus Santé repose aujourd'hui sur deux usages : la transcription intelligente des consultations et la rédaction de documents personnalisés.

Le praticien peut enregistrer sa consultation depuis son téléphone, sa tablette ou son ordinateur et rester pleinement concentré sur son patient. Markus retranscrit ensuite les échanges et les transforme en un contenu structuré et exploitable. À partir de cette transcription, il peut générer différents documents : bilans, comptes rendus, courriers aux prescripteurs ou communications à destination des patients.

Les praticiens peuvent utiliser leurs propres trames et personnaliser leurs documents afin que Markus s'adapte à leur façon de travailler. Le contenu généré reste ensuite sous leur contrôle : il est relu, corrigé si nécessaire puis validé par le professionnel.

L'objectif est simple : réduire le temps consacré aux tâches rédactionnelles et administratives pour permettre au professionnel de se concentrer davantage sur son patient.

Les nouveautés : le secrétariat IA

Markus étend désormais son accompagnement à l'accueil téléphonique. Lorsqu'un praticien ne peut pas décrocher, ses appels sont renvoyés vers le service, tout en conservant son numéro habituel.

Deux modes sont proposés : un répondeur qui transcrit les messages et une secrétaire IA qui échange avec les patients. Selon les autorisations du praticien, celle-ci renseigne sur les horaires et l'adresse du cabinet, communique les tarifs et prend, déplace ou annule des rendez-vous dans l'agenda Markus, après confirmation de l'appelant. Pour les autres demandes, elle recueille un message.

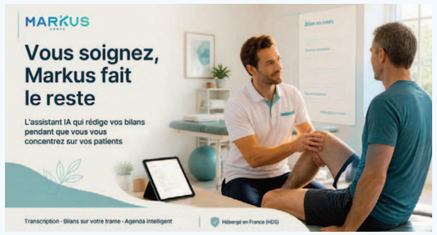
Le professionnel définit les actions autorisées et ses consignes, notamment l'accueil de nouveaux patients. Il retrouve dans Markus le texte des échanges, les rendez-vous gérés et les demandes restant à traiter, depuis son ordinateur ou son téléphone.

L'assistante se présente comme une IA, ne délivre aucun avis médical et rappelle les numéros d'urgence. Aucun enregistrement audio n'est conservé. L'objectif : limiter les interruptions pendant les séances et faciliter le suivi des demandes.

Le futur : vers un véritable assistant de cabinet

Cette évolution va se poursuivre. Plusieurs nouvelles fonctionnalités sont déjà en cours de développement, avec une ambition claire : faire progressivement de Markus un environnement complet pour accompagner le professionnel dans l'ensemble de son activité.

Parmi les prochaines briques envisagées figurent notamment la facturation, l'intégration du DMP, les échanges avec « Mon espace santé » et les messageries sécurisées. L'objectif est de connecter progressivement ces usages au sein d'un même environnement et de limiter la multiplication des logiciels utilisés au quotidien.



À terme, Markus pourra ainsi accompagner le professionnel tout au long du parcours : de la prise de rendez-vous au recueil des informations, de la consultation à la rédaction des documents, puis jusqu'aux différentes étapes administratives et aux échanges avec les autres acteurs du parcours de soin.

Cette vision est déjà en marche. Markus travaille aujourd'hui au développement de ces prochaines fonctionnalités pour faire évoluer son assistant IA en un véritable outil d'accompagnement du cabinet. L'ambition reste la même : moins de temps consacré aux tâches chronophages, plus de temps pour les patients.

FRÉDÉRIC VALETTE
CEO et fondateur de Markus Santé

RETOUR SOMMAIRE

Pouvez-vous nous donner un exemple concret de collaboration ?

Prenons un patient insuffisant cardiaque. L'IDEL observe une fatigue inhabituelle, un essoufflement, des œdèmes et/ou une prise de poids. Elle m'appelle. Nous échangeons ; je réévalue le patient, prescris les examens relevant de mes compétences, ajuste son suivi et peux initier ou adapter certains traitements déjà instaurés, dans les conditions prévues par les textes. Ensemble, nous surveillons son évolution pour prévenir ou maitriser une décompensation. Si la situation dépasse mon champ de compétences ou présente des signes de gravité, j'organise l'orientation médicale adaptée.

Qu'est-ce que cela change pour vos collègues IDEL ?

Ils ont un interlocuteur qui connaît déjà le patient et avec qui échanger simplement, sans multiplier les appels. Nous réfléchissons ensemble aux suites et je peux aussi faciliter les démarches, les courriers d'adressage, les bons de transport ou la coordination. Plusieurs collègues me disent combien cette proximité leur fait gagner du temps et les rassure. Certains me sollicitent désormais pour d'autres patients et proposent à des médecins généralistes de travailler avec moi.

Travailler avec un IPA, ce n'est pas perdre une partie de son rôle : c'est pouvoir s'appuyer sur une expertise complémentaire, partager ses interrogations et ne plus être seul face à certaines situations complexes.



© CaspernikMed/Adobe Stock



PUBLI-RÉDACTIONNEL

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

POUVOIR D'ACHAT : ET SI VOUS PROFITIEZ AUSSI D'UN COMITÉ D'ENTREPRISE ?

Entre hausse des dépenses courantes, charges professionnelles et journées bien remplies, les infirmières et infirmiers libéraux doivent concilier maîtrise de leur budget et organisation du quotidien. Avec FACIVI, la plateforme qui facilite la vie des soignants, Groupe Pasteur Mutualité leur donne accès aux avantages d'un comité d'entreprise et à des services de conciergerie, pour réaliser des économies et gagner du temps. Une solution dont les adhérents du SNIIL peuvent profiter.

CHÈQUES-VACANCES ET CESU : PROFITEZ D'AVANTAGES SUPPLÉMENTAIRES

FACIVI propose également d'accéder au **Chèque emploi services universel (CESU)** pour financer des services d'aide à la vie quotidienne et familiale, ainsi que les **Chèques-Vacances** pour profiter de vacances et de loisirs à moindre coût. Ces deux dispositifs peuvent bénéficier d'exonérations de charges sociales et fiscales, dans les limites et les conditions prévues par la réglementation.

DES ÉCONOMIES SUR LES DÉPENSES DU QUOTIDIEN

Contrairement aux salariés, les professionnels indépendants ne bénéficient généralement pas des avantages proposés par un comité d'entreprise. Avec FACIVI, les infirmières et infirmiers libéraux peuvent désormais accéder à des offres et des réductions comparables à celles proposées aux salariés des entreprises.

La plateforme donne accès à un large éventail de tarifs préférentiels sur les voyages, les séjours, les spectacles, le cinéma, les loisirs ou encore les achats du quotidien, auprès de nombreuses enseignes et de partenaires référencés. Les utilisateurs peuvent ainsi réaliser des économies sur leurs dépenses régulières comme sur leurs achats plus occasionnels, tout en profitant de nouvelles opportunités pour se divertir, partir en vacances ou partager des moments en famille.

FACIVI contribue ainsi à préserver leur pouvoir d'achat et leur permet de profiter pleinement de leurs loisirs et de leur temps libre, tout en maîtrisant leur budget.

MOINS DE CONTRAINTES, PLUS DE TEMPS POUR SOI

Après les tournées, les journées des infirmières et infirmiers libéraux sont rarement terminées. Entre démarches personnelles, obligations familiales et imprévus du quotidien, ils doivent souvent jongler avec de multiples contraintes et peinent parfois à trouver du temps pour eux.

Pour leur faciliter la vie, FACIVI propose également des services de conciergerie qui les accompagnent dans l'organisation de leur quotidien. La plateforme permet notamment de rechercher des prestataires, de trouver des services à domicile ou d'organiser différentes prestations. Selon la formule choisie, les utilisateurs peuvent également bénéficier de l'accompagnement d'assistants personnels qui les aident dans certaines recherches et démarches.

Accessible en ligne 24 h/24 et 7 j/7, FACIVI contribue ainsi à alléger leur charge mentale, à simplifier leur organisation personnelle et à leur faire gagner un temps précieux.

Les infirmières et infirmiers libéraux peuvent ainsi consacrer davantage de temps à leurs proches, à leurs loisirs et à leur bien-être.

AVANTAGE ADHÉRENT SNIIL

En tant qu'adhérent du SNIIL, vous bénéficiez de tarifs préférentiels pour accéder à FACIVI, une solution partenaire de Groupe Pasteur Mutualité. Retrouvez les détails de votre offre exclusive et ses modalités dans votre espace adhérent sur sniil.fr.

Découvrez FACIVI sur www.facivi.fr et votre avantage réservé aux adhérents sur sniil.fr
FACIVI, société de Groupe Pasteur Mutualité. Offres et services selon les formules et conditions applicables. Tarifs préférentiels réservés aux adhérents du SNIIL selon les modalités du partenariat en vigueur.

Partenaire :

Publi-rédactionnel - Document à caractère publicitaire - Groupe Pasteur Mutualité - 1 boulevard Pasteur - 75015 Paris

Budget de la Sécurité sociale, **rendez-vous au Sénat**

Le 23 octobre, les députés ont rejeté le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2027 dès sa partie consacrée aux recettes. Le texte est donc transmis au Sénat dans la version déposée par le Gouvernement. Les sénateurs l'examinent en séance depuis le 9 novembre, pour un vote solennel prévu le 18 novembre, et le Parlement dispose jusqu'au 26 novembre pour se prononcer.



© J.R.foto/Adobe stock.com

Les mesures qui inquiètent les infirmières et infirmiers libéraux restent ainsi intactes

La plus préoccupante concerne la téléconsultation. Le Gouvernement veut permettre aux sociétés de téléconsultation agréées d'envoyer au domicile des patients des infirmiers qu'elles salarient, pour les assister pendant une téléconsultation. Ces actes seraient facturés par la société et pris en charge par l'Assurance maladie dans le cadre de la convention infirmière. Des plateformes commerciales seraient ainsi financées pour intervenir auprès de patients que les infirmières et infirmiers libéraux suivent déjà, alors même que la convention leur permet d'accompagner une téléconsultation. Pour le Sniil, cette mesure doit être supprimée.

Trois autres dispositions retiennent l'attention du syndicat

Le texte permettrait d'imposer par décret aux professionnels la participation à des programmes de dépistage, sans concertation préalable avec leurs représentants. Il réduirait également le délai laissé aux infirmiers pour se faire régler leurs actes en tiers payant et sortirait de la négociation conventionnelle les règles de transmission électronique des factures. Il supprimerait enfin l'Agence nationale du développement professionnel continu sans garantir la place des syndicats dans la gouvernance future de la formation continue.

Sur chacun de ces points, le Sniil avait proposé des amendements aux députés. Le rejet du texte les a rendus caducs, sans rien leur retirer de leur pertinence. Le syndicat les a donc adressés aux sénateurs, et notamment au rapporteur de la branche maladie, pour qu'ils soient défendus lors de l'examen en séance.

RETOUR SOMMAIRE

Téléconsultation à domicile, la proximité ne se sous-traite pas

Présentée par le Gouvernement comme un moyen de rapprocher la téléconsultation des patients fragiles, la mesure sur l'assistance à domicile pose une question de fond, celle de la place des plateformes commerciales dans le parcours de soins.



© LidiaLensAdobe Stock

Pour le Sniil, la mesure ouvre une nouvelle porte à la financiarisation des soins de ville, alors que le Gouvernement affiche, dans ce même projet, l'objectif de la combattre. Le domicile du patient deviendrait un marché pour des groupes dont le modèle repose sur le volume d'actes, et non sur la continuité du suivi.

L'argument d'un manque d'offre ne tient pas

La convention permet déjà aux infirmières et infirmiers libéraux d'accompagner une téléconsultation, au cours d'un soin, lors d'un déplacement dédié ou dans un lieu équipé. Si ce dispositif reste peu utilisé, c'est que les médecins téléconsultants n'ont pas encore le réflexe de s'appuyer sur l'infirmière ou l'infirmier qui intervient chaque jour auprès des personnes âgées, isolées ou peu mobiles que le Gouvernement dit vouloir atteindre.

La convention médicale exige déjà que le médecin téléconsultant exerce à proximité du domicile du patient

Cette logique de territoire doit valoir pour toute la prise en charge. Un infirmier salarié d'une plateforme, même présent au domicile, n'appartient ni à l'équipe de soins du patient ni à l'organisation locale.
Le Sniil défend une téléconsultation construite avec ceux qui connaissent le patient, son médecin traitant et son infirmière, et donnant lieu à un compte rendu systématiquement transmis.
Le Sniil demande au Gouvernement de renoncer à cette mesure et aux sénateurs de la supprimer. Rapprocher la téléconsultation des patients les plus fragiles est un objectif partagé.
Le confier à des plateformes plutôt qu'aux infirmières et infirmiers qui les suivent déjà serait un contresens.

RETOUR SOMMAIRE

Présidentielle, neuf mesures pour les infirmières et infirmiers libéraux

Chaque jour, les infirmières et infirmiers libéraux entrent chez des patients que personne d'autre ne voit aussi souvent. Ils repèrent la fatigue qui s'installe, la chute qui se prépare, la sortie d'hôpital qui tourne mal. Pourtant, ils ne peuvent pas toujours agir dès qu'ils repèrent un problème. À l'approche de l'élection présidentielle, le Sniil a voulu dire aux candidats ce qui doit changer pour que leurs compétences profitent pleinement aux patients.

Tout commence par la perte d'autonomie, qui s'installe souvent sans bruit. L'accès direct existe désormais, mais il reste limité aux plaies et aux consultations infirmières, alors que le rôle propre couvre bien davantage, de l'évaluation de l'autonomie au risque de chute, sans oublier la dénutrition ou la douleur. Le Sniil souhaite l'étendre à tout ce champ, afin d'accompagner les personnes dès les premiers signes de fragilité au lieu d'attendre l'aggravation. Encore faut-il reconnaître le temps passé à préparer une sortie d'hôpital ou à suivre un parcours complexe, aujourd'hui invisible dans la rémunération, et relier enfin des outils numériques qui ne communiquent pas entre eux.

Cette présence quotidienne prend toute sa valeur lorsqu'une crise éclate. Cet été, pendant la canicule, un acte de surveillance prévu pour 2028 a bien été avancé, mais seulement en juillet, en pleine période critique. Les infirmières et infirmiers libéraux savent réagir vite. Il leur faut simplement que les actes dont ils ont besoin s'ouvrent dès le déclenchement d'une vigilance, grâce à un texte cadre prévu à l'avance plutôt que décidé dans l'urgence.

Pour que ces parcours fonctionnent, chaque profession doit pouvoir y prendre sa part. Sur les actes partagés, comme la vaccination ou les certificats de décès, le Sniil défend des règles écrites avec toutes les professions concernées, un même tarif pour un même acte et une coordination qui se fait avec le patient, non autour d'une profession. Les infirmiers en pratique avancée y ont toute leur place, à condition que leur modèle économique soit à la hauteur du temps qu'ils consacrent au suivi des patients.

Reste une condition, que les professionnels soient assez nombreux alors que leurs effectifs reculent. Se former à la gestion d'un cabinet avant de s'installer, découvrir l'exercice libéral par un stage pendant les études, indemniser celles et ceux qui accueillent des étudiants, mieux protéger les soignants qui travaillent seuls et de nuit, aider à changer de véhicule sont autant de façons de donner envie de s’installer et de rester.

Ces propositions serviront de base aux échanges avec les équipes des candidats. Le Sniil les portera avec une conviction simple, de meilleurs parcours de santé passent par de meilleures conditions d'exercice pour celles et ceux qui les assurent.



Adhérer au Sniil, c’est :











- Défendre notre profession
- Contribuer à la reconnaissance de nos compétences
- Renforcer notre influence auprès des instances
- Participer à l’amélioration de nos conditions de travail
- Préparer l’avenir de notre métier
- Intégrer une communauté engagée
- Porter la voix des IDEL
- Prendre part à un syndicat représentatif
- Bénéficier d’une multitude de services et d’un accompagnement complet

Adhérer au Sniil

Avenant 11
Ce qui change pour le remplacement et le salariat des infirmiers

Signé le 31 mars 2026, l'avenant 11 a été approuvé par arrêté du 5 mai 2026, publié au Journal officiel du 6 mai. Cet avenant porte notamment des mesures spécifiques encadrant le recours au remplacement et au salariat.



© Charlize Davids / Peopleimages.com / Adobe Stock

Plafonnement du recours au remplacement :

L'article 10 de l'arrêté du 5 mai 2026 prévoit :

« Un infirmier remplaçant d'un infirmier libéral, exerçant dans le cadre de la présente convention, a pour mission d'assurer la continuité et la qualité des soins dispensés aux patients du remplacé, notamment lors des jours de repos hebdomadaires de ce dernier ou pour répondre à des nécessités d'organisation liées à l'exercice de l'activité libérale. »

La formulation admet le recours au remplacement pour les "repos hebdomadaires", qui peut donc être considéré comme un motif de remplacement. On peut saluer cette formulation moins sujette à caution que celle de "congés". La notion de régularité – présentée comme inconciliable avec le remplacement - semble aussi pouvoir être relativisée. Ce qui apparaît d'autant plus crédible que l'article prévoit que « l'activité du ou des remplaçant(s) ne peut excéder 40 % de l'activité totale, appréciée sur la base des honoraires hors dépassement de l'année civile N-1, facturés par ou pour le compte de l'infirmier remplacé ».

Le plafond avalise un remplacement à hauteur de 40% du volume de travail du remplacé, donc une certaine régularité. Tel est d'ailleurs le terme employé par le texte, qui justifie cet encadrement « notamment lorsqu'un recours régulier et significatif aux remplaçants a lieu ». Il est à noter que ce plafond ne s'applique qu'à compter du 1er janvier 2028, l'année 2027 étant une année d'observation. Il sera ensuite abaissé à 30% à compter de 2029, sauf si la Commission Paritaire Nationale décide de son maintien à 40%.

Le plafond augmente à 50% pour les infirmiers :
- exerçant en cabinet isolé (s'entend d'un infirmier exerçant exclusivement seul) ;
- de plus de 63 ans ;
- en situation de cumul emploi retraite.

D'un point de vue conventionnel au moins, il semble donc que la régularité ne soit plus un obstacle au remplacement, ce qui est heureux dans la mesure où le Code de la Santé Publique parle de « ponctualité ». Or, la ponctualité n'est pas contraire à la régularité…

RETOUR SOMMAIRE

Des dérogations aux plafonds décrits ci-dessus sont enfin possibles en cas de :
- congé annuel d'un mois ou plus ;
- congé maternité, paternité, congé pathologique prénatal ou postnatal, ou congé pour cause d'adoption ;
- un arrêt maladie d'au moins quinze jours ;
- une formation professionnelle d'un mois ou plus ;
- des responsabilités pérennes pouvant être syndicales, ordinales, fonctions territoriales ou autres missions assimilables.

Il est à noter que le respect des seuils sera contrôlé par la caisse en fin d'année, et que leur dépassement pourra justifier l'engagement d'une procédure conventionnelle.

Facturation des remplaçants :

Le texte rappelle que le remplaçant est responsable de sa facturation, et doit facturer via sa CPS. Le suivi d'une formation NGAP est désormais obligatoire pour les remplaçants, qui sont présentés comme « solidairement responsables de la facturation effectuée durant le remplacement, chacun répondant des irrégularités relevant de sa propre activité ». Pour autant, les indus demeurent récupérés auprès des titulaires.

Salariat : pas plus de deux infirmiers salariés en zone surdotée

Afin de tenter de contrôler la régulation démographique, l'avenant 11 limite, dans les zones surdotées, le nombre d'infirmiers salariés à deux :
« Le salariat d'un confrère par un infirmier exerçant à titre libéral et adhérant à la présente convention ne peut avoir pour effet une augmentation de l'offre de soins dans cette zone.
Les partenaires conventionnels conviennent par conséquent d'interdire dans ces zones à un infirmier libéral d'employer simultanément plus de deux salariés relevant de la profession infirmière. »
Lorsque l'infirmier exerce en société d'exercice (SEL, SCP), la limite de deux salariés s'applique par associé.

Cette limitation s'applique depuis le 1er juillet 2026, mais ne concerne que les contrats de travail conclus postérieurement à cette date. Les contrats antérieurs restent valables, mais ne peuvent être ni renouvelés ni tacitement reconduits s'ils dépassent le plafond.



Aude Sarah Bolzan
Avocate

Vous avez recours au remplacement et souhaitez vous assurer de la régularité de votre situation ? Vous envisagez de salarier un confrère ? Le Cabinet Bolzan Avocats vous accompagne dans votre démarche, et vous conseille sur la structuration de votre cabinet.

Web : www.cabinet-bolzan.fr - Contact : 04.84.51.04.00 – contact@cabinet-bolzan.fr

L'Agenda du Sniil



© a_kom/Adobe Stock

Négociations avec l'Assurance maladie, concertations ministérielles, auditions parlementaires… Depuis le printemps, vos élus au Conseil d'Administration National du Sniil enchaînent les rendez-vous pour porter la voix des infirmières et infirmiers libéraux là où se décide l'avenir de la profession : soins non programmés, consultation infirmière, infirmier référent, prescriptions infirmières, représentativité des IPA, aide à mourir… Voici les principaux rendez-vous de mai à novembre.

- **21 mai :**
  Séance de négociations ACI MSP
- **22 mai :**
  Séminaire des cadres Sniil de l'Océan Indien – Réunion/Mayotte
- **29 mai :**
  Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **2 juin :**
  Groupe de travail Soins Non Programmés – CNAM
- **4 juin :**
  Audition sur la généralisation des guichets uniques
  Mission ministérielle
- **9 juin :**
  Assemblée Générale du Sniil – Paris
- **10 juin :**
  Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **17 juin :**
  Audition « Lutte contre les déserts médicaux » - Assemblée nationale
- **18 juin :**
  Groupes de travail Consultation infirmière et infirmier référent – CNAM
- **19 juin :**
  Audition sur les CPTS – IGAS
- **23 juin :**
  Réunion de travail sur le projet d'arrêté de prescriptions des infirmiers – DGOS
- **24 juin :**
  Réunion « canicule » – ministre de la Santé S. Rist
- **25 juin :**
  Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels – CNAM
- **7 juillet :**
  Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP)
- **9 juillet :**
  Réunion « canicule » – ministre de la Santé S. Rist
- **22 juillet :**
  Réunion concertation représentativité IPA – DSS
- **31 août :**
  Réunion concertation dispositions règlementaires « Aide à mourir » – DGS/DAJ
- **7 septembre :**
  Rencontre Secrétaire Général UNOCAM – F. Krabansky
- **8 septembre :**
  Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP)
- **9 septembre :**
  Réunion du Bureau National du Sniil
- **10 et 11 septembre**
  Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **21 septembre :**
  Groupe de travail Soins Non Programmés – DGOS/CNAM
- **22 septembre :**
  Groupes de travail Consultation infirmière et infirmier référent – CNAM
- **29 septembre :**
  Séminaire des cadres Sniil Antilles – Guadeloupe/Martinique
- **1er octobre :**
  Séminaire des cadres Sniil Guyane
- **5 octobre :**
  Groupe de travail Soins Non Programmés – DGOS/CNAM
- **6 octobre :**
  Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP)
- **7 octobre :**
  Réforme du financement de la dialyse – DSS
- **20 octobre :**
  Réunion suivi des épidémies hivernales – ministère de la Santé
- **29 octobre :**
  Réunion sur la réforme de la représentativité – DSS/ministère de la Santé
- **30 octobre :**
  Réunion du Conseil d'Administration National du Sniil
- **3 novembre :**
  Commission Paritaire Nationale des Infirmiers – CNAM

Cette liste n'est pas exhaustive. En parallèle, les groupes de travail internes se réunissent régulièrement pour préparer les positions du Sniil. Il siège dans plusieurs instances : Haut Conseil des Professions Paramédicales (HCPP), Conseil national professionnel infirmier (CNPI), Union nationale des professions de santé (UNPS)… Et il échange régulièrement avec les parlementaires.

Conservation des documents : **nouvelles règles dès 2027**

Dès le 1er janvier 2027, l'administration fiscale pourra vous demander des justificatifs pendant 10 ans. De ce fait, il est indispensable de conserver plusieurs pièces et documents plus longtemps qu'actuellement. C'est même une obligation de par la loi…

Les cabinets infirmiers libéraux, comme toutes les entreprises, n'y échapperont pas. Les nouvelles dispositions de l'article L102B du Livre des procédures fiscales, qui seront mises en œuvre dès le 1er janvier 2027, leur imposeront une nouvelle contrainte : conserver pendant 10 ans à compter de la date de clôture de l'exercice fiscal tous les « livres, registres, documents ou pièces sur lesquels peuvent s'exercer les droits de communication, d'enquête et de contrôle de l'administration ».



© MSTMAYA/Adobe Stock

La conservation des documents comptables de l'entreprise se dote donc, dès 2027, de nouvelles règles. Ainsi, les grands livres, bilans, comptes de résultat et toutes autres pièces comptables justificatives (factures, bons de commande…) émis après le 1er janvier 2021 devront être conservés pendant 10 ans, soit 4 ans de plus qu'auparavant.

A défaut, les sanctions peuvent être lourdes : le Code Général des Impôts et le Livre des procédures fiscales prévoient déjà des amendes pouvant aller jusqu'à 10 000 € pour « refus de communiquer » des documents ou « opposition à la prise de copie ». Autrement dit, il n'existe pas de sanction spécifique en cas de non-conservation de documents. Mais si l'entreprise se retrouve dans l'incapacité de fournir les documents demandés par l'administration fiscale, l'Urssaf, l'Assurance Maladie, etc., les conséquences peuvent être lourdes !

Issue d'une loi de juin 2026 entièrement consacrée à la lutte contre la fraude, cette prolongation du délai de conservation n'a qu'un seul but : donner davantage de temps à l'administration fiscale pour réaliser (ou plutôt finaliser) des contrôles. Cette disposition n'est cependant pas une exception française : tous les pays par le monde ont quasiment les mêmes exigences de conservation de paperasse et de délais de reprise. A noter : conserver ces documents plus longtemps n'a pas, non plus, que des mauvais côtés puisque vous pouvez également, pendant le même temps, exercer vos propres droits, comme faire jouer une garantie ou réclamer un remboursement !

Reste que le temps de conservation des documents varie selon leur nature. Ce qui ne facilite pas les choses pour s'y retrouver… d'autant que le délai peut encore s'allonger en cas d'ouverture de contentieux ou de contrôle. Pour autant, quelques grandes lignes générales se dégagent selon la catégorie à laquelle appartient le document : comptable, fiscale, sociale, bancaire, assurance ou juridique (cf. tableau). Pour davantage de précisions, il convient de se référer aux simulateurs disponibles sur le site officiel service-public.gouv.fr. : l'un est consacré aux papiers personnels, l'autre aux documents d'entreprise.

Enfin, n'oublions pas qu'en dehors des lettres et factures établies au sein de votre cabinet infirmier, l'administration fiscale exigera, en cas de contrôle, la présentation des documents originaux. Conséquences :
• si l'original du document est au format numérique (envoyé par mail par exemple ou mis à disposition sur un site internet) : conservez-le sous cette forme sur un disque dur externe ou sur le cloud

RETOUR SOMMAIRE

- si l'original est en format papier (ticket d'essence, facture de restaurant…), il est obligatoire de le garder tel quel.

En effet, à chaque fois, il est nécessaire de pouvoir identifier et authentifier la personne (ou l'entreprise) qui a émis le document.

L'équipe de l'Angiil.

Repères pour la conservation des documents

Type de documents	Délai de conservation indicatif	Exemples de documents
Comptables	10 ans	Grand livre, bilan, compte de résultat, livre de caisse, et toutes pièces comptables justificatives (factures, bons de commande, contrats d'assurances…)
Fiscaux	De 6 à 10 ans	Justificatifs du paiement de l'impôt sur le revenu, CFE, impôt sur les sociétés… ; déclarations fiscales personnelles ou professionnelles…
Sociaux	3 ans à illimité	Documents relatifs aux charges sociales, déclarations et autres documents en rapport avec un accident du travail, avis de recouvrement, déclaration DRI-PAMC, relevé situation Carpimko…
Bancaires	5 ans	Remises de chèques, talons de chèques, relevés bancaires…
Assurances	2 ans à 10 ans	Quittances, avis d'échéance, courriers de résiliation, contrats, dossiers de sinistres
Juridique	5 ans à illimité	Contrats d'acquisition ou de cession conclus ou non par voie électronique, actes de transaction, jugements ou ordonnances…

L'Angiil est Tiers de confiance et partenaire de l'administration fiscale. Son équipe accompagne et conseille les soignants libéraux dans l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales. L'Angiil développe également des offres d'accompagnement pour tous les moments importants de la vie des infirmiers libéraux (comptabilité, cessation d'activité, retraite, formation…).
Plus d'informations au 05 61 58 37 37 et sur https://www.angiil.com

En bref…

Les 10 choses à savoir sur les antiseptiques

1. Choisir l'antiseptique selon la localisation et le geste :

- Peau saine / geste invasif → antiseptique alcoolique
- Peau lésée ou plaie → antiseptique aqueux, seulement si le nettoyage au sérum physiologique ou à l'eau et au savon doux ne suffit pas
- Muqueuses → antiseptique aqueux uniquement (chlorhexidine aqueuse, dérivés chlorés, povidone iodée aqueuse ou gynécologique)

2. Chlorhexidine : la référence

- Spectre large, action rapide, bonne persistance.
- Incompatible avec les anciens antiseptiques au mercure, retirés du marché mais parfois encore présents dans les armoires à pharmacie.
- Ne pas l'utiliser au contact des yeux, ni dans l'oreille en cas de tympan perforé.
- En cas d'allergie à la chlorhexidine, utiliser la povidone iodée alcoolique sur peau saine.

3. Povidone iodée (ex. Bétadine®) : utile, avec précautions

- Moins persistante que la chlorhexidine, elle est inactivée par le sang et les matières organiques.
- Contre indiquée en cas d'hyperthyroïdie, maladies de la thyroïde, femmes enceintes (uniquement en cas d'utilisation prolongée), enfants de moins d'un an et en usage prolongé à partir du 2e trimestre de grossesse et pendant l'allaitement. Chez l'enfant de moins de 30 mois, usage bref et sur une petite surface. Prudence en cas de maladie de la thyroïde.
- L'allergie aux fruits de mer ou aux produits de contraste iodés n'est pas une contre indication. Seule l'allergie à la povidone iodée en est une.

4. Alcool : uniquement sur peau saine

- Jamais sur une plaie ni sur les muqueuses.
- Adapté avant une injection ou un prélèvement veineux.
- Il faut attendre le séchage complet avant la réalisation de l'acte.

5. Eau oxygénée : détersion, antisepsie faible

- Usage ponctuel sur une plaie souillée, pour aider au nettoyage grâce à l'effervescence.
- À éviter en soins répétés, car elle retarde la cicatrisation.
- Jamais dans une cavité fermée ou une plaie profonde d'où le gaz ne peut pas s'échapper (risque d'embolie gazeuse).

6. Dakin : usage ciblé

- Plaies très souillées ou infectées, et antisepsie des muqueuses, par exemple avant la pose d'une sonde urinaire.
- L'entretien quotidien d'**une sonde urinaire** se fait à l'eau et au savon doux, sans antiseptique.
- Irritant pour les tissus sains, il ne s'utilise pas en routine.

7. Nettoyer en deux temps : L'antiseptique ne remplace pas le nettoyage en cas de souillures visibles

- 1er temps : nettoyage au sérum physiologique ou à l'eau et au savon, puis rinçage et séchage.
- 2e temps : application de l'antiseptique.
- Sans souillure visible, l'antiseptique s'applique directement.

8. Ne pas associer plusieurs antiseptiques

- Un soin = un produit.
- Associés ou appliqués l'un après l'autre, deux antiseptiques différents peuvent perdre leur efficacité ou irriter la peau.

9. Respecter le temps de contact

- Respecter le temps de contact indiqué par le fabricant.
- Ne pas essuyer ni souffler, et attendre le séchage complet avant tout geste invasif.

10. Respecter le temps de contact

- L'arrêté du 26 juin 2026 autorise l'infirmier à prescrire, pour la prévention et le traitement des plaies : « Antiseptiques à large spectre à l'exclusion de tout produit contenant un antibiotique et **uniquement dans les cinq premiers jours après l'apparition d'une plaie par brûlure ou d'une plaie traumatique avec souillures,** hors plaie du pied diabétique »

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054321926

Pack Adhérent

Sniil infos
Echo. idel

Un décryptage de toute l'actualité de la profession

- 3 revues par an
- Une newsletter mensuelle

Des réseaux sociaux

Sniil.fr
Un site internet

Un intranet

CABINET BOLZAN Avocats

Une orientation vers des partenaires juridiques

FIDUCIAL

facivi
facilite la vie des soignants

Un accès avec des remises vers une plateforme de services

- Comité d'entreprise
- Conciergerie

Un accompagnement et des remises pour les véhicules électriques*

*Uniquement valable en France métropolitaine

beev

01 55 28 35 85
sniil@sniil.fr
36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine

Push Alert

Un dispositif de sécurité

Une application gratuite et un bouton connecté pour :

- Signaler une situation à risque
- Alerter en cas de danger
- Géolocaliser en temps réel

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

Un pack assurance et des services bancaires adaptés

BRED BANQUE POPULAIRE

infci
INSTITUT NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES INFIRMIÈRES

Une offre de formation adaptée

- Financement FIF-PL
- DPC
- auto-financement

Un dispositif de services à la personne

- Émission de CESU préfinancés
- Télégestion
- Organisation de prestations de services à la personne

DomiServe

Des discussions

Des webinaires

Des événements

Des sections départementales

Pour adhérer :

210 €
Adhésion plein tarif
(déductible de vos frais professionnels)

105 €
Adhésion tarif réduit
Nouvelle installation ou retraité(e)

Choisissez un mode de paiement :

En ligne

Par prélèvement automatique
En 3 fois

Par chèque