



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

la FNI signataire de l'avenant N°11

Pas parce qu'il est parfait — parce qu'il est utile

Paris, le 31 mars 2026 | La Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) annonce officiellement qu'elle est signataire de l'Avenant N°11 à la convention nationale des infirmiers libéraux, négocié avec l'Assurance Maladie. Cette décision, votée à 81 % par l'assemblée générale extraordinaire du syndicat le 26 mars 2026, traduit un choix pragmatique et responsable au service des 132 000 infirmiers libéraux de France.

Une profession qui n'avait plus les moyens d'attendre

Depuis 2008, les données CARPIMKO le démontrent sans ambiguïté : le revenu net réel des infirmiers libéraux a reculé de 7,7 % en euros constants, tandis que leurs charges absorbent désormais plus de la moitié de leur chiffre d'affaires. Près d'un IDEL sur deux — 48,7 % — déclarait en 2024 un revenu annuel inférieur au PASS (47 100 €).

Pendant ce temps, les infirmières hospitalières ont bénéficié du Ségur (+16,8 % en pouvoir d'achat réel) Ce décrochage structurel a rendu la revalorisation conventionnelle urgente et incontournable.

Ce que la FNI a obtenu : des avancées concrètes en temps de crise

Sur le plan financier

- **Revalorisation de la lettre clé AMI en deux étapes : de 3,15 € à 3,35 € à l'entrée en vigueur de l'avenant, puis à 3,45 € au 1er novembre 2027 — soit +30 centimes au total.**
- Un gain annuel estimé entre 1 924 € et 7 905 € selon le profil d'activité. Le profil le plus représentatif (70 % AMI / 30 % BSI) peut espérer entre 4 874 € et 7 097 €/an supplémentaires (simulation FNI du 10/03/2026 — périmètre BSI + AMI).
- Majoration MSG pour les patients les plus dépendants : +3,10 € par jour associée au forfait BSC lorsque le score SEGA total est ≥ 35 dès janvier 2028, puis ≥ 32 dès janvier 2029.
- Dispositif ÉQUILIBRES pour les zones sous-dotées : taux horaire de 54 € pour le temps passé auprès du patient (57 € dans les DROM), plus une part variable pouvant atteindre 2 000 €/an selon l'atteinte d'objectifs d'activité.
- Création d'une rémunération spécifique pour la participation aux soins non programmés : indemnité d'astreinte PDSA de 52 € par tranche de 4 heures et majoration MIR de 15 € par intervention à domicile sur demande de la régulation.

Au total, l'Avenant N°11 représente une enveloppe globale supplémentaire de 503 millions d'euros au bénéfice des infirmiers libéraux.

Sur le plan de la reconnaissance professionnelle

L'avenant traduit concrètement les ambitions portées par la Loi infirmière du 27 juin 2025 et la Loi Rist du 19 mai 2023 :

- **Création de l'infirmier référent (IDER) : rôle pivot conventionnellement reconnu dans les parcours de soins des patients en ALD. Le patient désigne son infirmier référent via un téléservice dédié ; celui-ci assure coordination, alimentation du DMP et continuité ville-hôpital.**
- Accès direct aux pansements de plaies non chirurgicales (catégorie « Autre pansement » — AMI 2,02) sans prescription médicale préalable, effectif à compter du 1er janvier 2027. Les prescriptions médicales restent possibles et la validité de la mention « jusqu'à cicatrisation » est conventionnellement fixée à 3 mois.
- Consultations infirmières créées et tarifées à 20 € chacune : consultation pour les patients nouvellement insulino-traités (code CIA, max 4/patient) et consultation de suivi post Mon Bilan Prévention (code CIB, max 4/patient/bilan). D'autres consultations — plaies, retour d'hospitalisation post-AVC, santé mentale — seront définies en groupe de travail pour une entrée en vigueur entre 2027 et 2029.
- Nouveaux actes de surveillance (applicables au 1er janvier 2028) : surveillance clinique hebdomadaire (AMI 3,77), surveillance pour situations aiguës (AMI 1,49), acte d'administration médicamenteuse étendu à tous troubles neurologiques, psychiatriques et cognitifs (AMI 1,2 dès l'entrée en vigueur ; AMI 1,48 pour les patients ALD Alzheimer et troubles délirants dès 2028).
- Prise en charge du diabète des enfants scolarisés : création de deux actes (AMI 1 pour la lecture glycémique, AMI 1 pour l'administration d'un bolus) et d'une majoration scolaire diabète (MSD 7 €), applicables au 1er janvier 2027.
- Développement de la pratique avancée : revalorisation des forfaits IPA (forfait d'initiation 70 €, forfait de suivi 50 €), aide à la formation (15 000 €), aide au démarrage (jusqu'à 40 000 € en zone sous-dense) et accès direct en structure d'exercice coordonné.

« Ces négociations ont abouti à un texte qui reconnaît enfin la réalité de notre métier. Cet avenant n'est pas parfait, mais il permet des avancées utiles à la profession. C'est pourquoi la FNI a décidé de le signer. »

— Daniel GUILLERM, Président de la FNI

Un choix assumé, lucide et responsable

La FNI ne dissimule pas les insuffisances de ce texte : la revalorisation de l'AMI reste en-deçà du rattrapage nécessaire, le calendrier d'application est étalé jusqu'en 2028-2029, et la réforme du BSI, bien qu'amorcée, restera incomplète pour les patients les moins dépendants (suppression du forfait H0E0M0, remplacé par des actes de surveillance) avant 2028.

Mais le choix qui s'offrait aux syndicats représentatifs n'était pas entre cet avenant et un texte meilleur. **Il était entre cet avenant et rien — c'est-à-dire une nouvelle année sans revalorisation.** Un refus aurait mécaniquement reporté l'application des mesures à la fin 2026, voire en 2027.

La FNI avait fixé sa dead-line au 31 mars 2026 : au-delà, les délais administratifs de mise en œuvre auraient absorbé toute la valeur d'un accord tardif. Elle a tenu cette ligne.

CALENDRIER D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Date	Mesures
Dès publication (sous réserve modif. LAP)	Accès direct pansements (traçabilité actes AMI 2,02) Validité prescription « jusqu'à cicatrisation » = 3 mois Extension acte administration médicaments (AMI 1,2) à tous troubles neuro/psy/cognitifs
Novembre 2026 (après délai légal)	Revalorisation AMI & AMX : 3,15 € → 3,35 € Majoration MIR (soins non programmés) : 15 € Astreinte PDSA : 52 €/tranche de 4h Consultation insulino-traités CIA : 20 € (sous avis HAS) Dispositif ÉQUILIBRES : taux horaire 54 €
1er janvier 2027	Accès direct pansements non chirurgicaux effectif Bilan infirmier annuel plaies AMI 3,48 Encadrement remplaçants (période observation taux 40 %) Diabète enfants scolarisés : AMI 1 + AMI 1 + MSD 7 € Objectif télétransmission sécurisée ≥ 70 %
1er juillet 2027	Infirmier référent : ouverture du téléservice de déclaration Consultation post-Mon Bilan Prévention CIB : 20 € (sous avis HAS) Début du parcours de suivi renforcé pour patients vulnérables
1er novembre 2027	Revalorisation AMI & AMX : 3,35 € → 3,45 € Pratique avancée IPA : forfaits PAI 7 (70 €), PAI 5 (50 €), PAI 2,1 (21 €)
1er janvier 2028	Actes de surveillance : AMI 3,77 (hebdo) / AMI 1,49 (aiguë) / AMI 1,48 (ALD 15/23) Suppression forfait BSI pour patients H0E0M0 Cumul actes art. 5bis (diabète) à taux plein avec BSI Majoration MSG 3,10 € si score SEGA ≥ 35 Taux activité remplaçants 30 %
1er janvier 2029	Majoration MSG élargie : score SEGA ≥ 32 (≈ 40 % patients BSC)

La FNI reste vigilante et continuera d'exiger, lors des prochaines négociations, une revalorisation plus ambitieuse à la hauteur du décrochage accumulé depuis 2008.

L'Avenant N°11 est une étape, non une conclusion.

La FNI interpelle le Gouvernement sur la fiscalité du carburant

En marge de la signature, la FNI tire la sonnette d'alarme sur un dossier distinct mais urgent : la fiscalité du carburant professionnel des infirmiers libéraux.

Fin mars 2026, le Premier Ministre a annoncé un plan d'aide aux professionnels les plus touchés par la hausse des carburants. Les 132 000 infirmiers libéraux n'y figuraient pas.

Pourtant, les IDEL parcourent jusqu'à 200 kilomètres par jour pour soigner à domicile des patients fragiles et dépendants. Leurs tarifs sont administrés par convention : ils ne peuvent répercuter aucune hausse de charge. Plus de la moitié du prix à la pompe est composée de taxes (TICPE + TVA) dont l'État capte mécaniquement les recettes quand les prix montent — au détriment direct du revenu net des soignants.

LA DEMANDE DE LA FNI AU GOUVERNEMENT

Exonérer le carburant professionnel des infirmiers libéraux de la TICPE et de la TVA, sur le modèle des dispositifs existants pour d'autres secteurs dépendants de l'énergie.

Cette mesure fiscale coûterait moins à l'État que le coût des hospitalisations que les IDEL évitent chaque jour. Si le Gouvernement veut réellement développer l'accès aux soins — objectif affiché de la stratégie France Santé — il doit cesser de taxer les déplacements professionnels des IDEL au domicile de patients comme s'il s'agissait de loisirs.

« S'il veut soutenir l'accès aux soins qui passe par le développement des soins à domicile, le Premier Ministre doit cesser de taxer le carburant des infirmiers libéraux comme si leurs trajets étaient des déplacements de loisir. »

— Daniel GUILLERM, Président de la FNI

À propos de la FNI

La Fédération Nationale des Infirmiers (FNI) est le premier syndicat représentatif des infirmiers libéraux français. Elle compte 12 000 adhérents, 88 syndicats départementaux constitués, et siège dans toutes les instances conventionnelles et paritaires. Elle conduit les négociations tarifaires avec l'Assurance Maladie au nom des 132 000 infirmiers libéraux en exercice

CONTACT PRESSE

Daniel Guillerm / 06 08 84 50 27/ president@fni.fr

Le dossier de presse complet de la conférence du 31 mars 2026 est disponible sur demande auprès de la FNI.