

Arrêté du 5 mai 2026 portant approbation de l'avenant n° 11 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie

(Extrait)

Article 5.12

Les infirmiers en pratique avancée

Les mesures tarifaires ci-après entrent en vigueur à l'issue du délai défini à l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#).

La valorisation de l'activité des IPA dépend du parcours de prise en charge des patients :

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié accessible en bas de page

Les partenaires conventionnels suivront le développement du métier IPA libéral en ville et notamment le déploiement d'un exercice exclusif IPA. Des points d'étapes réguliers seront présentés en CPN et, en cas de difficulté dans le développement du métier, des ajustements pourront être proposés.

A. - La valorisation de l'accompagnement des patients orientés par les médecins vers les infirmiers en pratique avancée pour un suivi régulier

Pour un suivi régulier après adressage par un médecin, l'IPA est rémunéré par un forfait de suivi. Un forfait peut être facturé dès lors qu'au moins une consultation avec le patient a eu lieu sur la période. Sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'[article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#), les modalités de facturation des forfaits sont définies comme suit :

- un premier forfait dénommé “forfait d'initiation du suivi”, valorisé à hauteur de 70 € (PAI 7), est facturable par l'IPA une fois par patient lorsque celui-ci lui est confié par le médecin, au titre de la première consultation réalisée en présentiel ;
- un deuxième forfait dénommé “forfait de suivi”, valorisé à hauteur de 50 € (PAI 5), est ensuite facturable par l'IPA deux fois maximum par semestre (une seule fois le premier semestre de la première année de prise en charge, à la suite de la facturation du forfait d'initiation du suivi), dès lors qu'au moins une consultation (en présentiel ou à distance) avec le patient a eu lieu au cours du semestre. Par la suite, ce forfait est facturable quatre fois par an, soit deux fois par semestre.

Si un suivi nécessite plus de trois consultations au cours du semestre, la 4^e et la 5^e consultation peuvent être facturées sous la forme d'un forfait de “suivi rapproché” (21 €, PAI 2,1). Pour les consultations qui ne peuvent être facturées comme “forfait d'initiation du suivi”, “forfait de suivi” ou “forfait de suivi rapproché”, l'IPA facture un acte traceur (PAI 0,01).

Au moins un forfait de suivi par an doit correspondre à une consultation en présentiel, le reste de la

prise en charge peut être réalisé à distance.

La majoration liée à l'âge du patient défini au D du présent article peut, le cas échéant, être associée à ces forfaits d'initiation ou de suivi.

Les forfaits d'initiation et de suivi visent à valoriser les interventions de l'IPA réalisées pour le suivi du patient au cours du semestre de prise en charge et notamment :

- la vérification de l'éligibilité du patient au suivi par l'IPA ;
- le bilan global ou la surveillance et les conclusions cliniques ;
- les actions d'éducation, de prévention (toutes les vaccinations sont notamment comprises dans le forfait) et de dépistage ;
- l'activité de concertation et de coordination auprès des médecins qui leur confieraient des patients pour assurer leur suivi au long cours mais aussi auprès des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients ;
- les activités transversales décrites dans le [code de la santé publique](#).

B. - La valorisation de l'accompagnement des patients orientés ponctuellement par les médecins vers les IPA pour une consultation IPA

Lorsque le patient est orienté par le médecin ou s'adresse directement à l'IPA pour un motif ponctuel, l'IPA peut être rémunéré par un "bilan IPA" ou une "consultation IPA".

1. Le bilan réalisé par l'infirmier en pratique avancée

Le "bilan IPA" est réalisé pour un patient qui ne bénéficierait pas d'un suivi dans le cadre de la pratique avancée. Il est valorisé à hauteur de 30 € (PAI 3).

Ce bilan, réalisé en présentiel, peut-être facturé au maximum une fois par an par patient et par IPA en ville et par domaine d'intervention au sens de l'[article R. 4301-2 du code de la santé publique](#). Il permet la réalisation d'une anamnèse, un examen clinique, la réalisation d'actes techniques le cas échéant, des mesures de prévention (secondaire ou tertiaire), d'éducation thérapeutique et si besoin la réalisation de prescriptions. A l'issue du bilan, un compte rendu sera adressé au médecin ayant orienté le patient vers l'IPA ou, en cas d'accès direct, au médecin traitant désigné par le patient. Ce compte rendu est intégré par l'IPA dans le DMP du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les [articles L. 1111-14 et suivants](#) et [R. 1111-30 et suivants du code de la santé publique](#) relatifs aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

La majoration liée à l'âge du patient, définie au D du présent article, peut être associée à ce bilan.

2. La réalisation de consultations par les infirmiers en pratique avancée

Sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'[article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#), une "consultation IPA" réalisée en présentiel pour un patient qui ne bénéficie pas d'un suivi dans le cadre de la pratique avancée, est valorisée à hauteur de 21 € (PAI 2,1) au maximum quatre fois par année civile (avec un minimum d'un mois entre chaque consultation). Cette consultation peut correspondre à la réalisation d'un ou

plusieurs actes techniques relevant du champ de compétences propre de l'IPA (actes définis dans le cadre de l'arrêté du 18 juillet 2018 modifié). Elle ne peut pas être facturée le même jour qu'un bilan IPA.

La majoration liée à l'âge du patient défini au D du présent article peut être associée à cette consultation ainsi que les majorations de nuit, dimanche et jours fériés, prévues à l'annexe I.

C. - La valorisation de l'accès direct du patient vers les IPA dans l'exercice coordonné

Lorsque le patient s'adresse directement à l'IPA dans les conditions définies par le [code de la santé publique](#), l'IPA réalise initialement un “bilan IPA” ou une “consultation IPA” :

- un “Bilan IPA” tel que décrit au B. 1 du présent article, valorisé à hauteur de 30 € (PAI 3), est facturable par l'IPA une fois au titre de la première consultation en accès direct, réalisée en présentiel avec le patient. A la suite de ce bilan, si la prise en charge nécessite un soin ponctuel, l'IPA réalise une “Consultation IPA” ;
- une “Consultation IPA” telle que décrit au B. 2 du présent article, valorisée à hauteur de 21 € (PAI 2,1), est facturable par l'IPA une fois au titre de la première consultation en accès direct, réalisé en présentiel avec le patient. Suite à cette consultation IPA, si la prise en charge nécessite un suivi, l'IPA réalise un “Bilan IPA”.

A la suite du bilan, la prise en charge en accès direct pour un patient qui nécessite un suivi se déroule comme suit :

- le “forfait de suivi”, valorisé à hauteur de 50 € (PAI 5), est facturable deux fois par semestre, soit quatre fois par an par l'IPA (y compris la première année de prise en charge), dès lors qu'au moins une consultation (en présentiel ou à distance) avec le patient a eu lieu au cours du semestre au titre duquel le forfait de suivi est facturé ;
- si un suivi nécessite plus de trois consultations au cours du semestre, la 4^e et la 5^e consultation peuvent être facturées sous la forme d'un forfait de “suivi rapproché” 21 € (PAI 2,1). Pour les consultations qui ne peuvent être facturées comme “forfait d'initiation du suivi”, “forfait de suivi” ou “forfait de suivi rapproché”, l'IPA facture un acte traceur (PAI 0,01). Un forfait peut être facturé dès lors qu'un minimum d'une consultation avec le patient a eu lieu sur la période.

Au moins un forfait de suivi par an doit correspondre à une consultation en présentiel, le reste de la prise en charge peut être réalisé à distance.

La majoration liée à l'âge du patient défini au D du présent article peut, le cas échéant, être associée aux forfaits de “Bilan IPA”, à la “Consultation IPA” et au “Forfait de suivi”.

D. - Dispositions communes à la valorisation de l'accompagnement des patients par l'IPA

La majoration liée à l'âge du patient (pour les enfants de moins de 7 ans et pour les patients âgés de 80 ans et plus) dénommée “majoration MIP” peut être associée à la facturation des forfaits d'initiation, de suivi, de la consultation IPA et du bilan IPA. Cette majoration est valorisée à hauteur de

3,90 €.

Les majorations de nuit, dimanche et jours fériés définies à l'annexe I peuvent être associées aux "consultations IPA".

Les frais de déplacement sont facturables à chaque passage de l'infirmier en pratique avancée au domicile du patient dans les conditions définies à la NGAP.

Par dérogation, la règle inscrite à l'article 13 de la NGAP selon laquelle "le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement d'un infirmier ne peut excéder le montant de l'indemnité calculé par rapport à l'infirmier, se trouvant dans la même situation à l'égard de la convention, dont le domicile professionnel est le plus proche de la résidence du malade" ne s'applique pas pour les patients pris en charge par les infirmiers en pratique avancée.

Les majorations de MIE, MCI et MAU applicables aux actes infirmiers ne sont pas applicables aux actes, consultation et forfaits IPA.

A l'exception de la première consultation avec le patient "forfait d'initiation du suivi", de la "consultation IPA" et du "bilan IPA" nécessitant une consultation en présentiel avec le patient, le suivi de ce dernier (forfaits de suivi) par l'infirmier en pratique avancée peut être réalisé à distance par vidéotransmission dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients. Au moins une consultation en présentiel doit cependant avoir lieu dans l'année.

E. - La facturation des bilans de prévention par l'infirmier en pratique avancée

Les bilans de prévention sont rémunérés via le code prestation RDI.

L'article 5 de l'arrêté du 28 mai 2024, applicable aux infirmiers et aux IPA, précise que seule la facturation d'une vaccination en complément du bilan de prévention est autorisée. Ainsi, un IPA peut réaliser un bilan de prévention (cotation RDI) et facturer le même jour un acte de vaccination en sus (AMI 2.4 ou AMI 3.05).

Le bilan prévention ne peut faire l'objet d'aucun dépassement d'honoraire. Aucune majoration ne peut être facturée en sus, autre que la vaccination. Dans le cas où l'entretien de prévention est réalisé à domicile, des frais de déplacement sont facturables dans les conditions prévues par la convention nationale. Enfin, l'entretien de prévention ne peut être facturé qu'une fois par individu et par tranche d'âge, quel que soit le professionnel effecteur.