



GUIDE PRATIQUE INFIRMIER N°3

# L'infirmier référent de la loi à la convention

**Comprendre le nouveau rôle IDER :  
cadre légal, modalités de désignation,  
missions, rémunération.**

- ▶ — Preamble — Réglementaire / Conventionnel
- I — Genèse : de la loi Valletoux au décret 2026
- II — Cadre réglementaire : ce que dit la loi
- III — Cadre conventionnel : l'avenant 11 décrypté
- IV — Procédure de désignation
- V — Missions et articulation avec le DMP
- VI — Parcours de suivi renforcé (1er juillet 2027)
- VII — Points de vigilance et position FNI
- ◇ — Annexe I — Réglementaire / Conventionnel
- ◇ — Annexe II — Textes officiels reproduits
- ◇ — Annexe III — Formulaire de déclaration de choix



Loi n° 2023-1268 · Décret n° 2026-396 · Avenant 11  
**Article L. 162-12-2-1 CSS**

# Deux univers à ne pas confondre



Comme pour les actes et soins (Guide N°2), la fonction d’infirmier référent (IDER) repose sur deux univers distincts qu’il faut apprendre à ne jamais confondre : un dispositif peut être parfaitement créé par la loi et le décret, sans être pour autant financé par l’Assurance maladie. Inversement, aucune rémunération ne peut être versée sans que la fonction soit d’abord juridiquement établie.

## LES DEUX ÉTAGES DE LA FONCTION IDER

| ① Le champ réglementaire                                                                                                                               | ② Le champ conventionnel                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ce que la loi et le décret créent, encadrent et rendent possible.                                                                                      | Ce que la convention et l’avenant valorisent économiquement.                                                           |
| Sources : Loi Valletoux du 27 décembre 2023, Décret n°2026-36 du 22 mai 2026, articles L. 162-12-2-1 CSS, D. 162-1-12, D. 162-1-13 et D. 162-1-14 CSS. | Sources : Convention nationale des infirmiers, avenant 11 (art. 5.10), NGAP, décisions UNCAM.                          |
| Définit les missions, la désignation, l’articulation avec le DMP, l’articulation avec le médecin traitant.                                             | Définit les modalités de rémunération, les majorations, le calendrier d’entrée en vigueur de chaque brique financière. |
| Périmètre : tout patient de 16 ans et plus en ALD.                                                                                                     | Priorité financée : patients ciblés en ALD au 1er juillet 2027 (~500 000).                                             |

**⚠ Point clé** — L’infirmier référent existe juridiquement depuis le 27 décembre 2023 (art 15 de la loi Valletoux). Mais sans avenant à la convention, il n’ouvrait à l’IDE aucune rémunération dédiée. C’est l’avenant 11 signé le 31 mars 2026 qui donne à la fonction une réalité économique, en la finançant progressivement à partir du 1er juillet 2027.

## TROIS EXEMPLES CONCRETS

| Situation                                                       | Réglementaire                                   | Conventionnel                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Un patient de 45 ans, en ALD, choisit son IDER                  | ✓ Autorisé (art. D. 162-1-12 : 16 ans et plus). | ⌚ Aucune rémunération dédiée à la fonction IDER seule.                     |
| Un patient en ALD ciblée choisit son IDER à partir du 1/07/2027 | ✓ Autorisé et encouragé.                        | ✓ Visites mensuelles cotées en consultation infirmière .(travaux en cours) |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Un patient cumule IDER + IPA référent                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Cumul explicitement autorisé (art. 5.10 A). | <input checked="" type="checkbox"/> Cumul possible, chacun dans son périmètre. |
| <b>Périmètre de ce guide</b> — Ce guide décrit d’abord le champ réglementaire (chapitre II) puis le champ conventionnel (chapitres III à VI). L’articulation entre les deux est traitée au chapitre VII et en annexe. |                                                                                 |                                                                                |

## À RETENIR AVANT DE POURSUIVRE

1. Réglementaire ≠ conventionnel : la loi crée la fonction, l’avenant la finance.
2. L’infirmier référent existe pour TOUT patient en ALD de 16 ans et plus (réglementaire).
3. La rémunération dédiée démarre au 1er juillet 2027 pour les patients en ALD ciblés (conventionnel).

# De la loi Valletoux au décret 2026



L’infirmier référent est né d’une revendication portée depuis plus de dix ans par la FNI et les organisations syndicales infirmières : reconnaître l’IDE libéral comme un acteur pivot du parcours de soins, à l’image du médecin traitant. Il aura fallu trois textes successifs pour installer la fonction dans le droit français.

| Date          | Texte                                 | Apport                                                                                                                                                        |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27 déc. 2023  | Loi n° 2023-1268 (Valletoux), art. 15 | Crée l’article L. 162-12-2-1 CSS : reconnaît juridiquement la fonction d’infirmier référent et renvoie à un décret pour ses modalités.                        |
| 27 juin 2024  | Décret n° 2024-620                    | Précise, à l’article D. 162-1-12 CSS, les modalités de désignation par le patient. Ce décret sera partiellement annulé par le Conseil d’État en juillet 2025. |
| 22 juil. 2025 | Décision CE n° 497270                 | Annule le V de l’article D. 162-1-12 CSS pour vice de procédure (absence de consultation du HCPP). Le reste du décret est validé.                             |
| 22 mai 2026   | Décret n° 2026-396                    | Crée les articles D. 162-1-13 (missions, articulation DMP) et D. 162-1-14 (renvoi à la convention pour la rémunération). Entrée en vigueur : 24 mai 2026.     |

**i Leçon institutionnelle** — L’annulation partielle du décret de 2024 par le Conseil d’État illustre une leçon institutionnelle importante : lorsque le pouvoir réglementaire ne consulte pas le Haut Conseil des professions paramédicales, ses textes sont juridiquement fragiles. Le décret de 2026 a été pris après consultation régulière du HCPP.

## EN PARALLÈLE: LE VOLET CONVENTIONNEL

Le décret de 2026 renvoie explicitement la rémunération de la fonction à la convention (art. D. 162-1-14). C'est l'avenant 11 à la convention nationale des infirmiers, signé le 31 mars 2026 par l'UNCAM, l'UNOCAM et les trois syndicats représentatifs (FNI, SNIIL, Convergence Infirmière), qui vient concrétiser cet engagement. Il a été approuvé par arrêté du 5 mai 2026, publié au JO le 6 mai 2026.

 **Ordre de grandeur** — Enveloppe conventionnelle globale : 503 millions d'euros sur la période 2026-2029, dont une partie est dédiée à la mise en œuvre progressive du parcours de suivi renforcé par l'infirmier référent (chapitre VI).

# Ce que dit la loi et le décret



Le socle réglementaire de l'infirmier référent se lit désormais dans quatre articles du Code de la sécurité sociale. Voici leur articulation.

| Article                  | Objet                  | Ce qu'il faut retenir                                                                                                                                       |
|--------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>L. 162-12-2-1 CSS</b> | <b>Fondement légal</b> | Institué par la loi Valletoux. Crée la fonction d'infirmier référent. Précise que tout patient de 16 ans et plus en ALD peut désigner un IDE référent.      |
| <b>D. 162-1-12 CSS</b>   | <b>Désignation</b>     | Modalités concrètes de désignation par le patient : téléservice ou formulaire papier cosigné. Le V, annulé en 2025, n'a pas été réécrit.                    |
| <b>D. 162-1-13 CSS</b>   | <b>Missions</b>        | Créé par le décret de 2026. Définit les missions de l'IDER : coordination, DMP (article L. 1111-15 CSP), interlocuteur privilégié en cas d'hospitalisation. |
| <b>D. 162-1-14 CSS</b>   | <b>Rémunération</b>    | Créé par le décret de 2026. Renvoie explicitement à la convention (art. L. 162-14-1 CSS) pour la fixation des modalités de rémunération de la fonction.     |

## TROIS PRINCIPES RÉGLEMENTAIRES STRUCTURANTS

### 1. Ouverture large

L'infirmier référent est ouvert à TOUT patient de 16 ans et plus, atteint d'une affection de longue durée quel que soit son état de santé.

### 2. Libre choix du patient

Le patient choisit librement son IDE référent parmi les infirmiers avec lesquels il a une relation de soins. Il peut changer à tout moment.

### 3. Cumul IDER + IPA référent

Le patient peut désigner un IDE référent ET un IPA référent : les deux fonctions sont explicitement cumulables. Chacun agit dans son périmètre de compétences.

🛡️ **Sécurisation juridique** — Le décret de 2026 a été publié après consultation formelle du HCPP, sécurisant juridiquement le dispositif là où le décret de 2024 avait été partiellement annulé.

# L'avenant 11 décrypté



L'article 5.10 de l'avenant 11 à la convention nationale des infirmiers organise, en quatre blocs, la déclinaison conventionnelle de la fonction d'infirmier référent. En voici la structure.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Le choix par le patient</b> <p>Ouvert à tout patient de 16 ans et plus (avec priorité conventionnelle donnée aux patients en ALD). Cumul IDER + IPA référent autorisé. Choix formalisé par un téléservice de l'Assurance maladie, ou par un formulaire papier cosigné en présentiel.</p>                                                                          |
| 2 | <b>Le partage d'informations</b> <p>L'IDER partage les informations utiles à la prise en charge via le Dossier médical partagé (DMP, art. L. 1111-15 CSP). Il devient l'interlocuteur privilégié en cas d'hospitalisation du patient (préparation de la sortie, coordination avec l'équipe hospitalière).</p>                                                        |
| 3 | <b>Le parcours de suivi renforcé</b> <p>À partir du 1er juillet 2027, l'IDER pourra mettre en œuvre, pour les patients prioritaires en ALD (~ 500 000 patients cible), un parcours de suivi renforcé constitué de visites mensuelles cotées en consultation infirmière et structuré autour d'un plan de suivi personnalisé (cf travaux conventionnels à suivre).</p> |
| 4 | <b>La coopération avec le médecin</b> <p>La coopération formalisée entre l'IDER et le médecin traitant (échanges structurés, protocolisation) ouvre droit à une rémunération spécifique dont les modalités sont précisées à l'avenant. Aucun forfait dédié n'est prévu pour la seule fonction IDER isolée.</p>                                                       |

 **Enveloppe** — L'enveloppe conventionnelle totale de l'avenant 11 est de 503 M€ sur 2026-2029, toutes mesures confondues (IDER, revalorisations d'actes, indemnités de nuit et de dimanche, etc.). L'enveloppe dédiée à la seule fonction IDER n'est pas isolée dans un forfait unique : elle se traduit en visites cotées et majorations.

## Que prévoit l'avenant sur le parcours de soins renforcé ?

À compter du 1er juillet 2027, un parcours de suivi renforcé pour certains profils de patients doit être mis en place à l'initiative du médecin traitant ou de l'infirmier référent après concertation entre eux.

- Ce parcours s'appuie sur l'élaboration **d'un plan de suivi personnalisé** au moment de l'inclusion du patient. Suivent ensuite **des visites mensuelles à domicile réalisées par l'infirmier référent** dont les modalités seront définies dans le cadre des consultations infirmières.
- **Le plan de suivi personnalisé doit être élaboré conjointement avec le médecin traitant** et peut notamment se faire dans le cadre d'une visite conjointe au domicile du patient.

## Quelles sont les patients éligibles au parcours de soins renforcé ?

Principalement deux populations

- Patients en situation de handicap
- Patients en situation de fragilité liée à l'âge ou à de multiples pathologies
- Avec une caractéristique : difficulté à se rendre auprès de son médecin

Cela peut se mesurer par les visites à domicile (VAD) ou à l'utilisation de transport remboursés (taxi, VSL, ambulance...).

Avec une cible pour le lancement : **environ 500 000 patients éligibles**

## Quelles sont les modalités pratiques du parcours de soins renforcé ?

### Lien avec le médecin pour établir un projet de santé

- 1ère consultation pour élaborer le plan de suivi personnalisé : visite conjointe ou téléconsultation assistée
- Temps de coordination et partage des comptes rendus d'examens médicaux, visites, etc.

### Contenu de la visite mensuelle

- Défini conjointement avec le médecin lors de l'élaboration du projet de suivi
- Principalement des soins infirmier dans le strict respect de leur décret de compétence,

# Comment devient-on infirmier référent ?



La désignation est un acte volontaire du patient. Elle peut être réalisée par deux voies alternatives, prévues à l'article D. 162-1-12 CSS et rappelées à l'article 5.10 A de l'avenant 11 : le téléservice via ameli.fr ou le **formulaire papier de déclaration de choix** (reproduit en Annexe III).

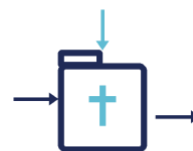
| Voie n°1 — Téléservice (à venir)                                                                                                                                                                                 | Voie n°2 — Formulaire papier (opérationnelle)                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prévue par les textes (D. 162-1-12 CSS ; art. 5.10 A de l'avenant 11).                                                                                                                                           | Actuellement seule voie ouverte à la déclaration d'IDER.                                                        |
| Non ouverte au public à la date de publication : la CNAM a annoncé un déploiement ultérieur.                                                                                                                     | Le patient et l'IDE remplissent ensemble le formulaire papier officiel (voir Annexe III).                       |
| À terme : déclaration en ligne depuis le compte ameli du patient.                                                                                                                                                | Cosignature obligatoire, EN PRÉSENTIEL, du patient et de l'IDE.                                                 |
| Prise en compte immédiate dans le SI de l'Assurance maladie (une fois ouverte).                                                                                                                                  | L'IDE transmet le formulaire à la CPAM pour enregistrement par courrier (3 exemplaires : patient / IDE / CPAM). |
| <b>i Principes fondamentaux</b> — Dans les deux cas, la désignation est libre, gratuite et révoquée à tout moment. Le patient peut changer d'IDE référent sans motif, comme il peut changer de médecin traitant. |                                                                                                                 |

## CONDITIONS POUR ÊTRE DÉSIGNABLE COMME IDE RÉFÉRENT

- Être infirmier diplômé d'État, exerçant à titre libéral, conventionné avec l'Assurance maladie.
- Avoir avec le patient une relation de soins effective (le patient ne peut désigner un IDE qu'il ne connaît pas).
- Accepter la désignation (l'IDE n'est pas obligé d'accepter chaque demande).
- Se conformer aux missions définies à l'article D. 162-1-13 CSS et à l'article 5.10 de l'avenant 11.

**⚠ Point de pratique** — L'acceptation par l'IDE est un principe important. La désignation d'un IDER n'est pas une injonction : l'infirmier peut refuser une désignation si sa charge d'activité ou son organisation ne le lui permet pas.

# Coordination, DMP, hospitalisation



L'article D. 162-1-13 CSS, créé par le décret du 22 mai 2026, définit trois grandes missions socles de l'infirmier référent. L'article 5.10 B de l'avenant 11 précise les modalités concrètes de leur mise en œuvre.

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① <b>Coordination du parcours</b>                                                                                                                                                                                                                 | L'IDER assure un rôle de coordination auprès du patient : il oriente vers les professionnels utiles, participe à l'élaboration du plan de soins, contribue à la cohérence du suivi entre les intervenants.                                                            |
| ② <b>Partage via le DMP</b>                                                                                                                                                                                                                       | L'IDER partage, dans le Dossier médical partagé (art. L. 1111-15 CSP), les informations utiles à la prise en charge : comptes rendus de visite, résultats d'évaluation, actes réalisés, observations cliniques.                                                       |
| ③ <b>Interlocuteur en hospitalisation</b>                                                                                                                                                                                                         | Lorsque le patient est hospitalisé, l'IDER devient l'interlocuteur privilégié de l'équipe hospitalière : il transmet les informations en amont, prépare la sortie, coordonne la reprise du suivi à domicile. Il est réceptionnaire des compte-rendu d'hospitalisation |
| <b>i Le DMP au cœur de la fonction</b> — Le DMP n'est pas une option pour l'IDER : c'est le canal officiel de partage d'informations. L'usage effectif du DMP conditionne la valeur ajoutée de la fonction et, à terme, sa légitimité économique. |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## ARTICULATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

L'IDER ne se substitue pas au médecin traitant : il agit dans le champ des compétences infirmières et dans une logique de coordination. La coopération avec le médecin — échanges structurés, protocoles pluriprofessionnels, retours d'expérience — est explicitement encouragée par l'article 5.10 D de l'avenant 11 et ouvre droit à une rémunération spécifique.

**⚠ À ne pas confondre** — IDER et médecin traitant sont deux fonctions distinctes et complémentaires. Le patient qui choisit un IDE référent NE renonce PAS à son médecin traitant, et inversement.

# Ce qui change au 1er juillet 2027



Le parcours de suivi renforcé est la brique conventionnelle la plus emblématique de l'avenant 11 pour l'infirmier référent. Il ne concerne pas tous les patients : il cible prioritairement, à son démarrage, les patients éligibles à un parcours de suivi renforcé.

|                                                                                                                           |                                                                                                                             |                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1er juillet 2027</b><br><br><b>Date d'entrée en vigueur</b><br>Démarrage effectif du parcours renforcé sur le terrain. | <b>~500 000 patients</b><br><br><b>Cible prioritaire</b><br>Patients en ALD, désignés IDER, éligibles au parcours renforcé. | <b>Tarifs à définir en GT CNAM</b><br><br><b>Cotation</b><br>Consultation infirmière par visite mensuelle du parcours renforcé. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**📅 Calendrier** — Avant le 1er juillet 2027, la fonction d'infirmier référent existe juridiquement (depuis 2023) mais ne donne pas lieu, en tant que telle, à une rémunération dédiée. Elle prend sa pleine dimension économique avec l'ouverture du parcours renforcé.

**🔄 Ce que la FNI vient chercher ensuite** — La cible de ~500 000 patients au 1er juillet 2027 est un point de départ. La FNI porte, pour les négociations conventionnelles ultérieures, l'élargissement du parcours renforcé au-delà des seuls patients ciblés en ALD.

# La position de la FNI



La FNI a signé l'avenant 11 le 31 mars 2026, aux côtés du SNIIL et de Convergence Infirmière. Cette signature n'a pas été un blanc-seing : elle a été motivée par une analyse pragmatique du rapport coût/utilité pour la profession.

## TROIS POINTS DE VIGILANCE À PORTER AU DÉBAT

### 1. Le périmètre financé reste étroit

Le parcours renforcé ne cible, à son démarrage, qu'environ (500 000 patients en ALD)

### 2. L'articulation avec le médecin traitant à sécuriser

L'article 5.10 D renvoie la rémunération de la coopération à une « rémunération spécifique » dont les modalités précises restent, sur certains points, à préciser par la négociation. La FNI portera une clarification des mécanismes de facturation.

### 3. L'absence de forfait dédié à la seule fonction IDER

Contrairement au médecin traitant, l'IDER n'a pas de forfait dédié annuel pour la seule prise en charge de la fonction. La valorisation passe par les visites du parcours renforcé et par la coopération formalisée.

**🗨 En synthèse** — Signer l'avenant 11, ce n'est pas fermer le débat : c'est ouvrir la première étape d'une reconnaissance de l'IDE libéral comme acteur pivot du parcours de soins. La FNI portera dans les négociations à venir l'élargissement du dispositif et l'installation d'une rémunération pleinement à la hauteur de la fonction.

**Sources** — Loi n° 2023-1268 du 27 déc. 2023 (art. 15) · Décret n° 2024-620 du 27 juin 2024 · Décision Conseil d'État n° 497270 du 22 juillet 2025 · Décret n° 2026-396 du 22 mai 2026 (JO n° 120 du 23/05/2026) · Avenant 11 à la convention nationale des infirmiers, signé le 31 mars 2026, approuvé par arrêté du 5 mai 2026 (JO 6/05/2026) · Analyse FNI.

# Règlementaire /

## Conventionnel



Lecture : cette annexe croise, dimension par dimension, ce que dit la loi et le décret (colonne de gauche) avec ce que dit l'avenant 11 à la convention nationale des infirmiers (colonne de droite).

| Dimension                        | Ce que dit le règlementaire                                                                  | Ce que dit le conventionnel                                                                                                       |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Public éligible</b>           | Tout patient de 16 ans et plus (art. L. 162-12-2-1 CSS) en ALD;                              | Priorité au démarrage : patients en ALD ciblée (~500 000 au 1/07/2027).                                                           |
| <b>Désignation</b>               | Téléservice ou formulaire papier cosigné en présentiel (D. 162-1-12).                        | Rappel des deux voies à l'art. 5.10 A ; téléservice géré par la CNAM.                                                             |
| <b>Cumul IDER + IPA référent</b> | Autorisé par le décret (D. 162-1-12 CSS).                                                    | Explicitement prévu à l'art. 5.10 A de l'avenant.                                                                                 |
| <b>Missions</b>                  | Coordination, DMP, interlocuteur en hospitalisation (D. 162-1-13).                           | Modalités précisées à l'art. 5.10 B (partage DMP, sortie d'hospitalisation).                                                      |
| <b>Rémunération</b>              | Renvoi à la convention (D. 162-1-14, art. L. 162-14-1).                                      | Visites parcours renforcé cotées en consultation infirmière ; rémunération de coopération (5.10 D). (tarif à définir en GT CNAM). |
| <b>Entrée en vigueur</b>         | 23 décembre 2023 (Art 15 de la Loi Valletoux).                                               | 31 mars 2026 (signature) ; parcours renforcé au 1er juillet 2027.                                                                 |
| <b>Contentieux</b>               | Décision CE n° 497270 du 22/07/2025 : annulation du V du D. 162-1-12 pour vice de procédure. | Sans incidence directe sur l'avenant 11, signé postérieurement à la décision.                                                     |



**Grille de lecture** — Cette grille de lecture doit être conservée à portée de main dans toute discussion avec un patient, un confrère ou un décideur institutionnel : elle permet de ne pas confondre les deux étages de la fonction IDER.

# Textes officiels

## reproduits



**Sources reproduites :** Article L. 162-12-2-1 du Code de la sécurité sociale, articles D. 162-1-12, D. 162-1-13 et D. 162-1-14 CSS, et article 5.10 de l'avenant 11 à la convention nationale des infirmiers.

### Article L. 162-12-2-1 CSS

*(créé par la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023, art. 15)*

Toute personne âgée de seize ans et plus peut indiquer à son organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier diplômé d'État exerçant à titre libéral qu'elle choisit comme infirmier référent, avec l'accord de celui-ci.

L'infirmier référent participe, en lien avec le médecin traitant, à la coordination des soins et à la prévention. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

### Article D. 162-1-12 CSS

*(créé par le décret n° 2024-620 du 27 juin 2024, V annulé par CE n° 497270 du 22 juil. 2025)*

I. – Le patient qui souhaite désigner un infirmier référent en informe l'organisme gestionnaire du régime de base d'assurance maladie dont il relève, soit par voie dématérialisée via le téléservice mis à disposition par l'Assurance maladie, soit par la remise d'un **formulaire papier** signé conjointement par le patient et par l'infirmier référent en présentiel (reproduit en Annexe III).

II. – Le formulaire mentionné au I comporte notamment l'identité du patient, l'identité de l'infirmier, sa signature et la date d'effet de la désignation.

III. – La désignation prend effet à la date de son enregistrement par l'organisme d'assurance maladie. Elle est révocable à tout moment par le patient.

IV. – Le cumul de la désignation d'un infirmier référent et d'un infirmier en pratique avancée référent est autorisé pour un même patient.

V. – *[annulé par la décision du Conseil d'État n° 497270 du 22 juillet 2025 pour vice de procédure — absence de consultation du HCPP].*

### Article D. 162-1-13 CSS

*(créé par le décret n° 2026-396 du 22 mai 2026)*

L'infirmier référent contribue, en lien avec le médecin traitant du patient et les autres professionnels de santé concernés, à la coordination du parcours de soins, à la prévention et à l'accompagnement du patient.

Il partage les informations utiles à la prise en charge du patient dans le dossier médical partagé prévu à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique.

En cas d'hospitalisation du patient, l'infirmier référent est l'interlocuteur privilégié de l'équipe hospitalière pour préparer la sortie du patient et assurer la continuité du suivi à domicile.

## Article D. 162-1-14 CSS

(créé par le décret n° 2026-396 du 22 mai 2026)

Les modalités de rémunération de l'infirmier référent sont fixées par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-14-1 du présent code.

## Article 5.10 de l'avenant 11

(convention nationale des infirmiers — avenant signé le 31 mars 2026, approuvé par arrêté du 5 mai 2026, JO du 6 mai 2026)

### A — Le choix de l'infirmier référent par le patient

Tout patient âgé de 16 ans et plus en ALD peut désigner, avec son accord, un infirmier diplômé d'État exerçant à titre libéral comme infirmier référent. La désignation d'un infirmier référent (IDER) et d'un infirmier en pratique avancée référent est cumulable. La désignation s'effectue par téléservice de l'Assurance maladie ou par [formulaire papier](#) cosigné en présentiel par le patient et l'infirmier.

### B — Partage d'informations et sortie d'hospitalisation

L'infirmier référent partage, via le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, les informations utiles à la prise en charge du patient. En cas d'hospitalisation, il constitue l'interlocuteur privilégié de l'équipe hospitalière pour la préparation de la sortie et la reprise du suivi à domicile.

### C — Parcours de suivi renforcé

À compter du 1er juillet 2027, un parcours de suivi renforcé est mis en œuvre par l'infirmier référent pour les patients en ALD ciblée qui l'ont désigné. Ce parcours comprend une visite mensuelle du patient cotée en consultation infirmière (20 €), une évaluation clinique et un plan de suivi personnalisé partagés via le DMP. La cible initiale du dispositif est de l'ordre de 40 000 patients en ALD.

### D — Coopération avec le médecin traitant

La coopération structurée entre l'infirmier référent et le médecin traitant (échanges d'informations, protocoles pluriprofessionnels, retours d'expérience) ouvre droit à une rémunération spécifique dont les modalités sont précisées dans les annexes tarifaires de la convention.

**Sources officielles** — Loi n° 2023-1268 : [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr). Décision CE n° 497270 : [conseil-etat.fr](https://www.conseil-etat.fr). Avenant 11 : [convention nationale des infirmiers](#).

# Formulaire de déclaration de choix de l'IDER



## Formulaire papier officiel — Déclaration de choix d'un infirmier référent

Ce formulaire est à remplir conjointement par le patient (ou son représentant légal pour les mineurs) et par l'infirmier choisi comme référent, en présentiel. Il est cosigné puis transmis à la caisse d'assurance maladie du patient par l'infirmier.

- 1/ Remplissage du formulaire simple de déclaration d'un infirmier référent par le patient et l'infirmier (après accord des deux parties) qui se trouve sur [ameli.fr](https://ameli.fr) en version imprimable
- 2/ Envoi du formulaire complété, daté et signé des deux parties par l'infirmier à sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) par courrier postal au format papier
- 3/ Numérisation par la caisse afin de permettre de remonter les déclarations au niveau national et d'avoir un suivi
- 4/ Faire 3 exemplaires :
  - un à conserver par le patient ;
  - un à conserver par l'infirmier référent ;
  - un pour la CPAM de l'infirmier.

**i État de déploiement** — Les textes (décret D. 162-1-12 CSS et article 5.10 A de l'avenant 11) prévoient deux voies de désignation : téléservice [ameli.fr](https://ameli.fr) et formulaire papier cosigné. À la date de publication du présent guide, seule la voie papier est ouverte : la CNAM a indiqué que le téléservice de déclaration sera déployé ultérieurement. Dans l'intervalle, la déclaration s'effectue exclusivement au moyen du formulaire papier reproduit ci-dessous.



### Ressources officielles [ameli.fr](https://ameli.fr)

- Côté patient (compte assuré) : [assure.ameli.fr](https://assure.ameli.fr) — point d'entrée du compte ameli. Le téléservice dédié à la déclaration d'IDER y sera intégré lors de son ouverture.
- Page d'information officielle (assurés en ALD) : [ameli.fr/assure](https://ameli.fr/assure) — rubrique « Affection longue durée / infirmier référent ».
- Côté infirmier (espace pro) : [espacepro.ameli.fr](https://espacepro.ameli.fr) — ameli pro pour transmettre le formulaire et suivre les désignations.

## DÉCLARATION DE CHOIX D'UN INFIRMIER REFERENT

## IMPORTANT

**Inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules**

**Inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)**

## Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins

L'assuré(e)

Nom de famille

(de naissance)

suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

Prénom

N° de sécurité sociale

Bénéficiaire des soins

Nom de famille

(de naissance)

suivi du nom d'usage, s'il y a lieu

Prénom

Date de naissance

Adresse de l'assuré(e)

### Identification de la structure d'exercice de l'infirmier référent

| Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)         | Nom et prénom de l'infirmier référent                 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
|                                                                      | Nom <input type="text"/>                              |
|                                                                      | Prénom <input type="text"/>                           |
| <p>N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)</p> <input type="text"/> | <p>Identifiant<br/>(N° RPPS) <input type="text"/></p> |

(\*) centre de santé, établissement ou service médico-social

### Déclaration conjointe du bénéficiaire des soins et de l'infirmier référent

| Bénéficiaire des soins<br>(et/ou le parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice -) | Infirmier référent                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Je soussigné(e), Mme, M,<br><br>déclare choisir l'infirmier ci-dessus comme infirmier référent                    | Je soussigné(e), Mme, M,<br><br>déclare être l'infirmier référent du bénéficiaire cité ci-dessus |
| Signature(s)                                                                                                      | Signature                                                                                        |

Nom/prénom du médecin traitant du bénéficiaire des soins : .....

Déclaration signée le

**Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.**

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr). En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-1, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17 du Code de la sécurité sociale).

XX

## Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix de l'infirmier référent"

L'infirmier ou l'infirmier en pratique avancée déclaré référent assure une mission de prévention, de suivi et de coordination avec votre médecin traitant et votre pharmacien correspondant, ainsi que tous les professionnels intervenant dans le parcours de soins prévu au titre de votre protocole de soins. Pour permettre la bonne coordination de vos soins, chaque assuré(e) ou bénéficiaire des soins déclare à sa caisse d'assurance maladie le nom de l'infirmier qu'il souhaite choisir et déclarer comme infirmier référent. Ce choix doit être fait en accord avec l'infirmier.

Cette déclaration peut être réalisée si votre caisse vous a reconnu comme atteint d'une affection longue durée (ALD listées au D.160-4 du code de la sécurité sociale).

Remplissez avec l'infirmier de votre choix ce formulaire.

- Dans la rubrique "Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire des soins" :
  - si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", vos noms, prénom et numéro de sécurité sociale et dans la zone "Le bénéficiaire des soins", votre date de naissance,
  - si vous n'êtes pas l'assuré(e) mais le bénéficiaire des soins : conjoint, concubin, personne liée à l'assuré(e) par un PACS, enfant mineur ou autre personne à charge, écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", les noms, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "Le bénéficiaire des soins", vos noms, prénom et date de naissance,
  - indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.
- Dans la rubrique "Identification de la structure d'exercice de l'infirmier référent" :
  - l'infirmier appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et indique son numéro d'identification professionnel dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "Déclaration conjointe" en écrivant votre nom et celui de l'infirmier choisi.

### IMPORTANT :

N'oubliez pas de signer tous les deux cette déclaration (la déclaration doit être signée par le bénéficiaire des soins et l'infirmier).

- Pour les ayants droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale peut déclarer à l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom de l'infirmier référent qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Votre déclaration de choix d'infirmier référent est terminée.

Ce courrier sera transmis à la caisse d'assurance maladie par votre infirmier référent.