

SE DÉPLACER À PERTE

L'indemnité forfaitaire de déplacement doit passer à 4 €

Argumentaire — septembre 2026

Ce document prolonge et actualise le chapitre 2 de notre contribution aux négociations conventionnelles, « Revaloriser l'IFD à 4 € ». Il en réactualise les données au regard de deux faits nouveaux : le **record historique du prix des carburants** atteint en septembre 2026, et le **calendrier de l'avenant 11**, qui ne comporte aucune mesure sur les frais de déplacement.

EN UN COUP D'ŒIL

- 2,39 €** le litre de gazole au 18 septembre 2026 : un record historique en France, supérieur au pic d'avril 2026.
- 2,75 €** l'IFD, inchangée depuis janvier 2024. Cette indemnité permet aujourd'hui d'acheter **1,15 litre de carburant**, contre 1,80 litre en 2012 : une perte de 36 % de son pouvoir d'achat.
- 4,30 €** ce que vaudrait l'IFD si elle avait simplement suivi la courbe du carburant depuis sa revalorisation de 2012.
- 4,00 €** le montant que l'Assurance Maladie accorde **déjà** aux masseurs-kinésithérapeutes pour leurs déplacements liés à la dépendance, depuis l'avenant 7 de décembre 2022.
- Notre demande de 4 € est donc inférieure à la simple indexation, et strictement alignée sur un précédent conventionnel que la CNAM a elle-même créé.**

1. « QUI ACCEPTERAIT DE FAIRE ÇA ? »

Le calcul d'une injection à domicile, aujourd'hui

Prenons le soin le plus ordinaire de l'exercice infirmier libéral : une injection au domicile d'un patient, en ville ou en zone semi-rurale.

Ce que l'IDEL facture	Montant	Observation
Injection IM ou sous-cutanée (AMI 1)	3,15 €	Inchangé depuis le 18 avril 2009
Injection IV directe en série (AMI 1,5)	4,73 €	Inchangé depuis le 18 avril 2009
Majoration d'acte unique (MAU)	1,35 €	Un seul acte technique réalisé lors du passage
IFD	2,75 €	Inchangée depuis janvier 2024
Indemnités kilométriques	0,00 €	Non facturables dans l'agglomération du cabinet
TOTAL — injection IM, seul acte du passage	7,25 €	AMI 1 + MAU + IFD
TOTAL — IV directe en série, seul acte du passage	8,83 €	AMI 1,5 + MAU + IFD

Ce que coûte réellement ce déplacement. Pour un patient situé à 7 km du cabinet — 14 km aller-retour — le carburant seul représente **2,17 €** au prix du 18 septembre 2026, pour un véhicule consommant 6,5 litres aux 100 km. Mais le carburant n'est que le poste le plus visible : au coût de revient que l'administration fiscale reconnaît pour un véhicule professionnel — 0,43 € du kilomètre, tous postes confondus (voir chapitre 3) — ces 14 kilomètres représentent **6,02 € de charges réelles** : usure, entretien, pneus, assurance et amortissement compris.

CE QUI RESTE RÉELLEMENT À L'INFIRMIÈRE

IV directe en série : 8,83 € facturés – 6,02 € de coût de déplacement = **2,81 €**

Injection IM : 7,25 € facturés – 6,02 € de coût de déplacement = **1,23 €**

En comptant le trajet aller-retour, le soin et la traçabilité, l'intervention mobilise de l'ordre de 25 minutes. Ce qui reste représente donc **environ 6,70 € de l'heure pour l'injection intraveineuse, et moins de 3 € de l'heure pour l'injection intramusculaire** — avant toute charge sociale et fiscale.

Le SMIC horaire brut est à 11,88 €. Nous parlons d'un professionnel de santé diplômé, qui engage sa responsabilité, son véhicule et ses propres investissements.

Et l'indemnité forfaitaire de déplacement, à 2,75 €, **ne couvre même pas la moitié du coût de déplacement que l'État lui-même reconnaît**. Pour une infirmière exerçant en agglomération, qui ne peut facturer aucun kilomètre, ces 2,75 € sont la **seule et unique** compensation.

LA QUESTION QU'IL FAUT POSER AUX POUVOIRS PUBLICS

Qui, durablement, acceptera de prendre sa voiture, de rouler quinze kilomètres et d'engager sa responsabilité professionnelle pour un revenu net inférieur au SMIC horaire ?

Ce n'est pas une question rhétorique. C'est la question que se posent chaque matin les infirmières libérales devant leur tournée — et **56 % des répondants à notre consultation déclarent envisager de changer de métier d'ici cinq ans**.

2. EN VILLE ET EN SEMI-RURAL, L'IFD EST LA SEULE COMPENSATION

Un malentendu doit être levé d'emblée : l'indemnité kilométrique ne compense pas les déplacements de la majorité des infirmières libérales.

- Les IK (0,35 €/km en plaine, 0,50 €/km en montagne) ne sont facturables qu'**en dehors de l'agglomération** où se situe le cabinet.
- En ville comme en zone semi-rurale, une infirmière peut parcourir huit ou dix kilomètres pour atteindre un patient **sans pouvoir facturer un seul kilomètre**.
- Pour celles qui y ont droit s'ajoutent la franchise de 2 km, la règle du cabinet le plus proche et le plafonnement au-delà du 300^e kilomètre : une part substantielle des kilomètres réellement parcourus n'est indemnisée à aucun titre.

LE MÊME KILOMÈTRE, DEUX PRIX

Patient situé à 7 km du cabinet, même véhicule, même carburant, même usure.

Hors agglomération : 2,75 € d'IFD + 10 km d'IK après franchise = 6,25 €

En agglomération : 2,75 € d'IFD, et rien d'autre = **2,75 €**

Trois euros cinquante d'écart pour un déplacement identique.

C'est pourquoi la revalorisation doit porter sur l'IFD, et non sur l'IK : **l'IFD est la seule indemnité que toutes les infirmières libérales facturent, à chaque déplacement, sur tout le territoire.** C'est le seul levier qui traite équitablement la profession entière.

Ce n'est pas une intuition de terrain : ce sont les chiffres de la CNAM

Les données présentées par l'Assurance Maladie elle-même à la Commission paritaire nationale du 6 juin 2025 établissent la répartition exacte des 1,926 milliard d'euros de frais de déplacement remboursés aux IDEL en 2024 :

Nature de l'indemnité	Montant 2024	Part du total
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)	1 032 M€	53,6 %
IFD forfait dépendance ou IPA (IFI)	655 M€	34,0 %
Total des indemnités forfaitaires	1 687 M€	87,6 %
Indemnités kilométriques (plaine + montagne)	239 M€	12,4 %
TOTAL des frais de déplacement	1 926 M€	100 %

Les indemnités kilométriques ne représentent que 12,4 % des frais de déplacement des infirmières libérales.

Rapportées à l'effectif de la profession, elles pèsent **2 414 € par an et par IDEL**, soit à peine 2,3 % des honoraires moyens. Revaloriser l'IK reviendrait donc à concentrer l'effort sur un huitième du problème, au bénéfice d'une minorité de la profession. **Le levier utile, celui qui atteint tout le monde, ce sont les indemnités forfaitaires.**

Ces mêmes données confirment le poids du déplacement dans l'économie du cabinet : 1,926 Md€ rapportés à 99 023 professionnels représentent **19 450 € de frais de déplacement par IDEL et par an, soit 18,4 % des honoraires moyens** — ce qui recoupe précisément l'estimation d'« environ 20 % du revenu annuel » donnée par le Gouvernement dans sa réponse au Sénat.

Une indemnité qui n'est pas un revenu, mais qui est comptée et taxée comme tel

La ventilation des honoraires publiée par l'Assurance Maladie sur data.ameli.fr fait apparaître une singularité : les infirmiers libéraux sont **la profession de santé dont les honoraires comportent, de loin, la plus forte part d'indemnités de déplacement**. Là où les autres professions voient leur structure d'honoraires composée d'actes, de rémunérations forfaitaires et, pour beaucoup, de dépassements, l'IDEL — qui exerce à tarifs opposables, sans aucun dépassement possible — porte une ligne « indemnités de déplacement » sans équivalent.

Or cette ligne n'est pas de la rémunération : c'est le remboursement d'un frais professionnel. Sur les 105 467 € d'honoraires moyens de 2024, **19 450 € correspondent en réalité à des frais de déplacement**. Le revenu d'activité réel s'établit donc autour de **86 000 €**, et non de 105 467 €.

LA DOUBLE PEINE

Les indemnités de déplacement sont intégrées aux honoraires. Elles sont donc **assujetties aux cotisations sociales (URSSAF, CARPIMKO) et à l'impôt sur le revenu**, alors même qu'elles ne font que compenser — de plus en plus mal — une dépense engagée par la professionnelle.

Quand les charges du véhicule augmentent, l'infirmière paie la hausse de sa poche. Quand l'indemnité est enfin revalorisée, elle en reverse une part en cotisations et en impôt.

C'est aussi pourquoi la progression apparente des honoraires des IDEL est trompeuse : l'Assurance Maladie indique elle-même que « **les indemnités de déplacement expliquent le reste de la hausse des HSD en 2024** ». Cette hausse n'est pas un gain de pouvoir d'achat : elle repart intégralement dans le véhicule — **son achat et son renouvellement, son amortissement, l'assurance, les pneus, les révisions, l'entretien et les réparations**, le carburant n'étant que le poste le plus visible.

Geler l'IFD, c'est donc geler près d'un cinquième de ce que perçoit la profession — et la part qui, précisément, ne lui appartient pas.

3. UN CHOC CARBURANT SANS PRÉCÉDENT

- Le 18 septembre 2026, le gazole atteint **2,39 € le litre** en moyenne nationale : un record historique, qui dépasse le précédent pic d'avril 2026 (2,38 €).
- Plus de **700 stations-service** affichent un prix supérieur à 2,50 €, dont soixante-dix au-dessus de 2,70 €.
- Sur les trente derniers jours, le gazole a progressé de **0,140 € par litre, soit + 6,3 %**.
- Source : relevés quotidiens du ministère de l'Économie (prix-carburants.gouv.fr, data.economie.gouv.fr).

Ce choc frappe de plein fouet une profession dont le véhicule est l'outil de travail principal, et dont **plus de 90 % des soins sont réalisés au domicile du patient**.

Face à cette flambée, l'État a mobilisé **1,2 milliard d'euros** de soutien, dont une indemnité carburant pour les « travailleurs modestes grands rouleurs », portée à 100 € et prolongée. Les infirmières libérales, qui parcourent 20 000 à 30 000 km par an **sur prescription médicale**, en sont exclues.

Le carburant n'est que la partie visible du coût

Il serait commode de réduire le sujet au prix à la pompe — et de répondre qu'il finira bien par redescendre. Mais une indemnité de déplacement ne couvre pas un plein : elle couvre **l'ensemble du coût de détention et d'usage d'un véhicule professionnel**.

C'est l'administration fiscale elle-même qui l'établit. Son barème kilométrique, référence d'État opposable, couvre explicitement « **la dépréciation du véhicule, l'entretien, les réparations, les pneus, le carburant et l'assurance** » — le carburant n'est qu'un poste sur six. S'y ajoutent, en sus et sur justificatifs, les péages, le stationnement et les intérêts d'emprunt contractés pour acquérir le véhicule.

Or ces postes ne redescendent pas avec le baril. L'achat du véhicule, l'assurance, les pneumatiques, les révisions et les réparations progressent continûment, indépendamment du cours du pétrole. Une infirmière qui roule 25 000 km par an **use un véhicule professionnel en quelques années** : c'est un investissement à renouveler, pas une dépense courante.

CE QUE L'ÉTAT RECONNAÎT, ET CE QUE LA CONVENTION REMBOURSE

Barème kilométrique fiscal 2026, véhicule de 5 CV parcourant 20 000 km dans l'année : $(20\,000 \times 0,357) + 1\,395 = 8\,535$ €, soit **0,43 € par kilomètre**. Pour un 6 CV : **0,45 € par kilomètre**.

Indemnité kilométrique conventionnelle en plaine : **0,35 € par kilomètre**.

L'État reconnaît donc un coût de revient supérieur de plus de 20 % à ce que la convention rembourse — et encore, seulement à celles qui peuvent facturer des kilomètres. Pour toutes les autres, la seule compensation du déplacement reste 2,75 €.

4. L'IFD : DEUX REVALORISATIONS EN DIX-NEUF ANS

Date	Montant	Évolution
Avant juillet 2007	2,00 €	—
26 juillet 2007	2,20 €	+ 0,20 € (convention du 22 juin 2007)
Seconde étape de la convention 2007	2,30 €	+ 0,10 €
27 mai 2012	2,50 €	+ 0,20 €
Janvier 2024	2,75 €	+ 10 % (avenant 10)
Avenant 11 — 2026 à 2029	2,75 €	Aucune mesure sur les frais de déplacement

En dix-neuf ans, l'IFD a progressé de 0,75 €. Sur la même période, le prix du gazole a plus que doublé.

L'avenant 11, signé le 31 mars 2026 et publié au Journal officiel du 6 mai 2026, représente un investissement de 500 millions d'euros sur 2026-2029 — montant que l'Assurance Maladie rappelle dans son rapport « Charges et produits » pour 2027 (p. 110). Nous l'avons co-signé, et nous en assumons la responsabilité. Mais il faut dire les choses : il **ne comporte pas une seule mesure sur les frais de déplacement**.

UNE ENVELOPPE PLURIANNUELLE NE PAIE PAS LA TOURNÉE DE CE MATIN

500 millions d'euros **étalés sur quatre exercices** ne répondent pas aux charges que les infirmières libérales supportent **aujourd'hui**, à chaque tournée.

Le carburant a atteint son record historique en septembre 2026. La première revalorisation de l'AMI n'interviendra qu'en novembre 2026, la seconde en novembre 2027, et les mesures les plus lourdes s'échelonnent jusqu'en 2029. **Le décalage entre le calendrier de l'accord et celui des charges réelles est précisément le problème.**

Une charge qui augmente chaque semaine ne se compense pas par une enveloppe annoncée pour dans trois ans. C'est la raison pour laquelle nous demandons, outre la revalorisation, **un mécanisme d'indexation** : seul un mécanisme suit le rythme des charges.

Quant à la revalorisation de l'AMI — la première depuis le 18 avril 2009 — elle n'interviendra qu'en **novembre 2026**. Au moment où elle s'appliquera, la profession aura traversé **dix-sept années sans aucune revalorisation de sa lettre-clé**.

5. CE QUE L'IFD VAUT RÉELLEMENT

La mesure la plus parlante : combien de litres de carburant une IFD achète-t-elle ?

Date	IFD	Prix du gazole	L'IFD achète
Mai 2012	2,50 €	1,39 €/L (moyenne 2012)	1,80 litre
Septembre 2026	2,75 €	2,39 €/L	1,15 litre
Évolution	+ 10 %	+ 72 %	- 36 %

Malgré deux revalorisations, l'IFD a perdu plus du tiers de son pouvoir d'achat en carburant depuis 2012. C'est la démonstration que le problème n'est pas l'absence de gestes, mais l'absence de **mécanisme**.

Ce que vaudrait l'IFD si elle avait été indexée depuis 2012

Méthode d'indexation	Montant	Écart avec 2,75 €
Inflation INSEE 2012-2024 (+ 21,4 %)	3,03 €	+ 0,28 €
Précédent conventionnel — IFS des kinés	4,00 €	+ 1,25 €
Courbe du carburant ($2,50 \text{ €} \times 2,39 / 1,39$)	4,30 €	+ 1,55 €

La première ligne est un **plancher** : l'indice des prix à la consommation de l'INSEE a progressé de 21,4 % entre 2012 et 2024, et l'inflation de 2025 et 2026 vient s'y ajouter. Même sur cette base minimale, l'IFD aurait dû atteindre 3,03 € — elle est à 2,75 €.

Mais l'inflation générale reste structurellement inadaptée à une indemnité dont l'objet même est de couvrir un poste de dépense — le carburant — qui a progressé **plus de trois fois plus vite** que l'indice des prix sur la même période (+ 72 % contre + 21,4 %). C'est pourquoi la référence pertinente est la courbe du carburant.

LE POINT CENTRAL DE LA DÉMONSTRATION

L'IFD à 4 € n'est pas une revendication maximaliste. C'est un **point d'équilibre** : elle se situe **en dessous** de la simple indexation sur le carburant (4,30 €), et elle correspond **exactement** au montant que l'Assurance Maladie accorde déjà à une autre profession pour le même type de contrainte.

Cette convergence vaut également pour l'acte : notre contribution établissait qu'aligner l'AMI sur l'inflation depuis 2009 le porterait à **4,08 €**. Quatre euros pour l'acte, quatre euros pour le déplacement : **c'est le prix de la vérité économique du soin à domicile**.

6. LE PRÉCÉDENT : LA CNAM ACCORDE DÉJÀ 4 €

Les masseurs-kinésithérapeutes disposent, en plus de leur indemnité forfaitaire de déplacement de droit commun (2,50 €), d'une **indemnité forfaitaire de déplacement spécifique (IFS) d'une valeur de 4 €**. Elle est facturable pour les déplacements liés à certains actes de rééducation réalisés à domicile : affections neurologiques et musculaires, rhumatismales inflammatoires, orthopédiques, respiratoires. Ce montant figure sur ameli.fr.

Ces indemnités ont été **étendues et portées à 4 € par l'avenant 7** à la convention des masseurs-kinésithérapeutes, signé le 16 décembre 2022 — un accord de 530 millions d'euros. Le motif invoqué par l'Assurance Maladie elle-même, dans son propre communiqué : « **valoriser l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes au domicile des patients en situation de dépendance** ».

Le principe est donc acquis. L'Assurance Maladie reconnaît qu'un déplacement au domicile d'un patient dépendant justifie une indemnité de 4 €, et qu'une indemnité de déplacement peut être **différenciée selon l'état du patient**.

Nous ne demandons pas la création d'un principe : nous demandons son application à la profession qui se déplace le plus.

Ce que la comparaison met en évidence

La comparaison est d'autant plus pertinente que les deux professions suivent des patientèles de taille comparable. Selon les données de file active publiées sur data.ameli.fr — le nombre de patients uniques vus au moins une fois dans l'année — l'infirmier libéral suit **251 patients** et le masseur-kinésithérapeute **209**. Vingt pour cent d'écart.

Mais derrière ces patientèles voisines, l'intensité de déplacement n'a aucune commune mesure. Les 613 millions de déplacements indemnisés en 2024 représentent **6 195 déplacements par IDEL et par an**, soit **près de 25 déplacements par an au domicile de chaque patient**, et **32 déplacements par jour travaillé**. Le kinésithérapeute, lui, reçoit la majorité de sa patientèle au cabinet.

Masseur-kinésithérapeute	Infirmière libérale
File active : 209 patients par an	File active : 251 patients par an
Reçoit la majorité de ses patients au cabinet	Plus de 90 % des soins réalisés au domicile du patient
Se rend chez le patient quelques fois par semaine, sur des créneaux programmés	Environ 25 déplacements par an chez chaque patient, soit 32 par jour travaillé
Peut réorganiser sa semaine ; les séances se reportent	Continuité des soins obligatoire : dimanches, jours fériés, congés
Dispose d'une indemnité majorée à 4 €	Ne dispose d'aucune indemnité majorée

Patientèles comparables, contraintes de déplacement sans rapport — et c'est la profession qui se déplace le moins qui bénéficie de l'indemnité majorée.

7. LE VRAI COÛT DU SOIN QUI NE SERA PAS FAIT

C'est ici que le débat doit changer de nature. Lorsqu'une infirmière renonce à une prise en charge parce que le déplacement lui coûte plus qu'il ne lui rapporte, **le patient ne disparaît pas**. Il bascule vers une solution infiniment plus coûteuse pour l'Assurance Maladie.

Le patient est pris en charge par...	Coût	Rapport
Une IDEL — IV directe en série à domicile (AMI 1,5 + MAU + IFD)	8,83 €	Référence
Un passage aux urgences (Cour des comptes)	161,50 €	× 18
Un passage aux urgences (estimation CNAM)	227 €	× 26
Une journée d'hospitalisation MCO (ordre de grandeur)	≈ 1 300 €	× 147

Et sur l'année entière, les écarts que nous avons documentés dans notre contribution conventionnelle sont sans appel :

Prise en charge sur un an	Coût annuel	Écart
Ulcère — prise en charge IDEL	2 306 €	Référence
Ulcère — prise en charge HAD	11 377 €	× 4,9

Prise en charge sur un an	Coût annuel	Écart
Patient dépendant — prise en charge IDEL	14 720 €	Référence
Patient dépendant — prise en charge SSIAD	34 282 €	× 2,3

L'ARGUMENT D'EFFICIENCE

Refuser 1,25 € de plus par déplacement à la profession la moins coûteuse du domicile, c'est prendre le risque de réorienter des patients vers des prises en charge **deux à cinq fois plus chères** — et, pour un soin non fait à temps, vers des urgences qui coûtent **vingt à trente fois** le prix de l'acte évité.

Ce n'est pas une revendication catégorielle. C'est un avertissement d'efficience.

Un seul passage aux urgences évité finance environ **130 déplacements infirmiers revalorisés à 4 €**.

8. LA PROFESSION QUI MAILLE RÉELLEMENT LE TERRITOIRE

Il n'existe pas de désert infirmier. Les **130 000 infirmières et infirmiers libéraux** maillent sans exception l'ensemble du territoire national, y compris là où il n'y a plus de médecin — rappelons que **6 millions de Françaises et de Français n'ont pas accès à un médecin généraliste**.

Une précision de méthode, qui renforce la démonstration. L'Assurance Maladie annonce « près de 100 000 » infirmiers libéraux : ce sont les **titulaires**. Notre chiffre de 130 000 y ajoute les quelque **30 000 remplaçants**. Or un remplaçant assure exactement la même tournée, avec le même véhicule et le même carburant : il facture les mêmes IFD et supporte les mêmes frais de déplacement. Le périmètre pertinent pour évaluer la charge réelle des déplacements est donc bien celui des **130 000 professionnels** qui prennent la route.

- Selon les chiffres publiés par l'Assurance Maladie elle-même à l'occasion de l'avenant 11 : **40 patients reçus ou visités chaque jour** en moyenne par professionnel.
- Rapporté au nombre de jours effectivement travaillés, cela représente de l'ordre de **2 millions de prises en charge par jour**, tous les jours de l'année.
- **68 %** des infirmières libérales réalisent plus de 30 actes par jour.
- À la différence des structures, les IDEL assurent la continuité des soins **le week-end, les jours fériés et pendant les congés** : c'est une obligation conventionnelle, pas une option d'organisation.
- Les données du SNDS confirment que **les régions où les infirmières libérales interviennent précocement comptent moins de prises en charge lourdes** pour les plaies chroniques, comme les ulcères veineux.

Le décrochage démographique est désormais officiel

Les données présentées par l'Assurance Maladie à la Commission paritaire nationale du 6 juin 2025 ne laissent plus place au doute : la France comptait **99 023 infirmiers libéraux en activité en 2024, contre 99 472 en 2023**. Le taux de croissance annuel moyen est passé de 4,8 % sur 2010-2015 à **0,3 % sur 2020-2024**, et les effectifs **baissent désormais deux années de suite**.

C'est précisément ce maillage que l'absence de revalorisation des déplacements met en danger. Le nombre de cessations d'activité est inédit, et **56 % des répondants à notre consultation envisagent de changer de métier d'ici cinq ans**. On ne remplace pas un maillage de 130 000 professionnels par un plan de déploiement de structures.

9. LE CHIFFRAGE, ET COMMENT LE RENDRE SOUTENABLE

Nous n'attendons pas que l'Assurance Maladie nous oppose le coût de la mesure : nous l'évaluons nous-mêmes, à partir de ses propres données.

À 2,75 € l'unité, les 1 687 M€ d'indemnités forfaitaires versées en 2024 correspondent à environ **613 millions de déplacements indemnisés** : 375 millions au titre de l'IFD classique, 238 millions au titre de l'IFI. Une revalorisation uniforme à 4 € — soit + 1,25 € par déplacement — représenterait donc de l'ordre de **765 M€ par an**. Nous savons que ce montant n'est pas négociable en l'état.

La voie praticable : revaloriser d'abord l'IFI

L'IFI — l'indemnité forfaitaire de déplacement dans le cadre d'un forfait dépendance ou d'une prise en charge IPA — présente trois propriétés décisives :

- **Elle vise déjà exactement les patients concernés** : ceux qui relèvent d'un forfait dépendance, c'est-à-dire ceux qui ne peuvent objectivement pas se déplacer. C'est le périmètre même que nous demandons, et celui que la CNAM a retenu pour les kinésithérapeutes.
- **Elle existe déjà comme ligne de facturation distincte**, identifiée et suivie dans les systèmes de l'Assurance Maladie. Aucune cotation nouvelle à créer, aucune complexité technique, aucun délai de paramétrage : il suffit d'en modifier la valeur.
- **Son coût est maîtrisable** : 238 millions de déplacements $\times$ 1,25 € = **environ 300 M€ par an**.

METTRE CE CHIFFRE EN REGARD

300 M€ par an, c'est l'équivalent de **1,3 million de passages aux urgences évités** — sur les quelque 22 millions enregistrés chaque année en France. **Il suffirait d'en éviter 6 % pour financer intégralement la mesure.**

C'est aussi moins que ce que l'Assurance Maladie a consenti aux masseurs-kinésithérapeutes en 2022 (530 M€), pour une profession qui se déplace infiniment moins.

Une précision qui anticipe une objection. Les données de la CPN montrent une baisse de 14,3 % de l'IFD classique en 2024. Il ne s'agit **pas** d'une baisse d'activité : l'Assurance Maladie l'explique elle-même par le transfert vers l'IFI, tiré par la généralisation du BSI. Le total des frais de déplacement, lui, **progresses de 8,2 %** — parce que les infirmières roulent davantage, pas moins.

10. NOTRE PROPOSITION

Convergence Infirmière demande la revalorisation de l'indemnité forfaitaire de déplacement à 4 €, selon les modalités suivantes :

- **1. Application immédiate à 4 € de l'IFI** — l'indemnité forfaitaire de déplacement des patients en forfait dépendance ou en prise en charge IPA. La ligne de facturation existe déjà, elle vise déjà les patients qui ne peuvent objectivement pas se déplacer, et la mesure est immédiatement opérationnelle. Coût estimé : environ 300 M€ par an.
- **2. Extension du même montant aux autres situations d'incapacité de déplacement** : patients diabétiques nécessitant un passage matinal à heure fixe ; patients souffrant de troubles cognitifs ou psychiatriques ; patients opérés ou immobilisés temporairement (fracture, chirurgie, accident). C'est exactement la logique retenue par l'Assurance Maladie pour les masseurs-kinésithérapeutes — une mesure de terrain, juste, ciblée et attendue.

- **3. Sortir les indemnités de déplacement (IFD, IFI, IK) des recettes déclarées au titre du BNC**, pour les traiter comme ce qu'elles sont : des remboursements de frais professionnels, et non des honoraires. Le principe est déjà admis ailleurs — lorsqu'une infirmière siège à l'Ordre, en URPS ou en CPTS, ses indemnités de fonction entrent dans ses honoraires, mais pas les remboursements de frais qui lui sont versés. Cette mesure suppose un portage conjoint auprès de la Direction de la sécurité sociale, de la DGFIP, de l'URSSAF et de la CARPIMKO.

UNE MESURE À COÛT NUL POUR L'ASSURANCE MALADIE

Cette proposition ne coûte **pas un centime** à l'Assurance Maladie : elle ne modifie ni le montant des indemnités, ni le volume remboursé.

Elle change en revanche substantiellement la situation de la professionnelle, en retirant de l'assiette de l'impôt sur le revenu et des cotisations URSSAF et CARPIMKO des sommes qui ne sont pas un revenu, mais la compensation d'une dépense engagée pour soigner à domicile.

C'est la réponse directe à la double peine décrite au chapitre 2. Et c'est une mesure que l'Assurance Maladie peut soutenir sans engager son budget : refuser à la fois la revalorisation et une mesure gratuite serait difficilement justifiable.

- **4. Mise en place d'un mécanisme d'indexation** de l'IFD sur le prix des carburants. Ce n'est pas une demande d'argent, c'est une demande de mécanisme : elle met fin aux rattrapages tardifs et aux renégociations à répétition, et sécurise autant l'Assurance Maladie que la profession.
- **5. Ouverture immédiate d'un groupe de travail conventionnel sur les frais de déplacement**, absent de l'avenant 11, avec publication par la CNAM de l'écart entre kilomètres parcourus et kilomètres effectivement indemnisés.
- **6. Reconnaissance des infirmières libérales dans les dispositifs publics de soutien carburant**, dont elles sont aujourd'hui exclues alors qu'elles roulent sur prescription médicale, au service de la collectivité.

11. ANTICIPER LES OBJECTIONS

Objection attendue	Notre réponse
« L'IFD des IDEL (2,75 €) est déjà supérieure à celle des kinés (2,50 €). »	Exact, et c'est précisément le problème. Le kinésithérapeute dispose en plus d'une indemnité spécifique à 4 €. L'infirmière n'a aucune option majorée, alors qu'elle se déplace une à quatre fois par jour, 365 jours par an.
« La mesure coûte cher : l'IFD est facturée à chaque déplacement. »	Nous l'avons chiffrée à partir de vos propres données de la CPN : environ 300 M€ par an pour l'IFI, soit l'équivalent de 6 % des passages aux urgences évités. C'est moins que ce qui a été accordé aux kinésithérapeutes en 2022. Et notre proposition n° 3 — sortir les indemnités de déplacement des recettes BNC — ne coûte, elle, strictement rien à l'Assurance Maladie.
« Les IFD classiques ont baissé de 14,3 % en 2024. »	Vos propres analyses l'attribuent au transfert vers l'IFI lié au BSI, non à une baisse d'activité. Le total des frais de déplacement progresse de 8,2 % sur la même année.
« L'avenant 11 vient d'investir 500 M€. »	Sur quatre ans, et sans un centime sur les déplacements, au moment même où le carburant atteint son record historique. La première revalorisation de l'AMI n'arrive qu'en novembre 2026, après dix-sept ans.
« Les indemnités kilométriques compensent déjà les kilomètres. »	Pas en agglomération, où elles ne sont tout simplement pas facturables. C'est la situation d'une part majeure de la profession, en ville comme en semi-rural.

Objection attendue	Notre réponse
« Vous avez signé l'avenant 11. »	Oui, et nous l'assumons : il porte la première revalorisation de l'AMI depuis 2009. Signer un accord utile n'interdit pas de signaler ce qu'il ne traite pas — et il ne traite pas le déplacement.

EN CONCLUSION

Nous ne demandons pas un privilège. Nous demandons que l'indemnité censée couvrir nos déplacements couvre effectivement nos déplacements.

À 2,39 € le litre, une IFD à 2,75 € ne paie plus le trajet. Le soin se fait donc à perte, et il ne se fera pas éternellement. Ce qui est en jeu n'est pas le revenu d'une profession : c'est la présence quotidienne, sur tout le territoire, du maillon le moins coûteux et le plus disponible du système de santé.

Quatre euros. C'est le montant que l'Assurance Maladie accorde déjà à d'autres pour la même contrainte. C'est moins que la simple indexation. Et c'est infiniment moins que le coût du patient que nous n'aurons pas pu prendre en charge.

SOURCES

- Prix des carburants : relevés quotidiens du ministère de l'Économie (prix-carburants.gouv.fr, data.economie.gouv.fr), relevé du 18 septembre 2026, analyse AFP. Moyennes annuelles : INSEE, séries 000442588 et 010533883.
- Historique de l'IFD : ameli.fr, « Les avenants à la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux ». IFD portée de 2,20 € à 2,30 € puis à 2,50 € (27 mai 2012) et à 2,75 € (avenant 10, janvier 2024).
- Avenant 11 : arrêté du 5 mai 2026 portant approbation de l'avenant n° 11, JORF du 6 mai 2026 (Légifrance) ; communiqué ameli.fr, 31 mars 2026.
- IFS des masseurs-kinésithérapeutes : ameli.fr, « Prise en charge à domicile : indemnités et forfaits » ; communiqué de l'Assurance Maladie du 16 décembre 2022 (signature de l'avenant 7, 530 M€).
- Coût d'un passage aux urgences : rapport d'information du Sénat n° 685 (2016-2017) sur les urgences hospitalières, citant les estimations de la CNAM (227 €) et de la Cour des comptes (161,50 €).
- Part des indemnités de déplacement dans le revenu des IDEL : réponse du Gouvernement à la question écrite n° 00889, Sénat, juillet 2022.
- Frais de déplacement 2024 (1 926 M€, dont 1 032 M€ d'IFD, 655 M€ d'IFI et 239 M€ d'IK), démographie (99 023 IDEL en 2024) et HSD moyens (105 467 €) : Assurance Maladie, dossier de la Commission paritaire nationale des infirmiers du 6 juin 2025 — sources DCIR tous régimes et SNIR-PS / AMOS.
- Données d'activité (40 patients/jour) : ameli.fr, avenant 11 ; observatoire FIDUCIAL des infirmiers libéraux, édition 2025. Effectif total de 130 000 professionnels : 99 023 titulaires en activité (CNAM, 2024) et environ 30 000 remplaçants (source Convergence Infirmière).
- Inflation : INSEE, indice des prix à la consommation, ensemble des ménages, France — moyennes annuelles 2012 à 2024 (+ 21,4 % cumulés).
- Structure des honoraires par profession et files actives (251 patients pour les infirmiers, 209 pour les masseurs-kinésithérapeutes) : data.ameli.fr, « Professionnels de santé libéraux : montants des honoraires par catégorie » et données de file active.
- Postes couverts par le barème kilométrique et coût de revient de 0,43 €/km (5 CV, 20 000 km) : barème kilométrique 2026 de l'administration fiscale — dépréciation du véhicule, entretien, réparations, pneus, carburant et assurance.

- Enveloppe de 500 M€ sur 2026-2029 : Assurance Maladie, rapport « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses — propositions pour 2027 », juillet 2026, p. 110.
- Comparaisons IDEL / SSIAD / HAD et consultation des adhérents (3 060 répondants) : contribution de Convergence Infirmière aux négociations conventionnelles, « Pour une revalorisation juste, efficace et fondée sur la réalité du terrain ».

Convergence Infirmière — 149 avenue du Golf, Green Park, Bâtiment B, porte 4 — 34670 Baillargues

Tél. 04 99 13 35 05 — contact@convergenceinfirmiere.com — convergenceinfirmiere.com