Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

Arrêts de travail : les entreprises refusent de subir la hausse de coût



Dès le 1er avril 2025, l'Assurance maladie va réduire de 20% l'indemnisation des arrêts maladie pour les salariés du privé. Les employeurs n'auront pas d'autre choix que d'augmenter leurs versements à ces salariés, qui doivent continuer à percevoir 90% de leur salaire durant leur arrêt. Dans ce contexte, comment les entreprises se battent pour limiter l'addition. Focus avec Spartes*, le cabinet parisien de conseil expert dans le pilotage de la performance RH et financière des entreprises.

D'abord, en refusant les augmentations de tarifs globales que vont vouloir leur imposer les organismes de prévoyance, pour négocier en fonction de leur situation spécifique. Ensuite, en améliorant le taux de recouvrement des indemnités versées par l'Assurance maladie, mais aussi en agissant sur les causes profondes de l'absentéisme, et en faisant jouer leurs droits en tant qu'employeur.
Il fallait trouver des économies, en voilà : désormais, les indemnités versées par l'Assurance maladie aux

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

salariés en arrêt de travail s'élèveront au maximum à 1,4 Smic (2 522€ brut par mois), et non plus à 1,8 Smic, (3 243,24€). Cette réforme, applicable dès le 1er avril 2025, devrait faire économiser 600M€ environ à l'Assurance maladie, selon le ministère du Travail.

Côté entreprises, l'addition s'annonce salée : aux termes de la plupart des conventions collectives, les employeurs doivent compléter les indemnités de l'Assurance maladie, pour garantir au moins 90% du salaire à leurs salariés en arrêt de travail. Ils vont donc devoir leur verser plus indemnités complémentaires, pour un surcoût estimé à 800M€, entre la hausse des montants à verser à leurs salariés et celle des cotisations que vont leur réclamer les organismes de prévoyance. « Les entreprises ne sont pas d'accord pour supporter cette nouvelle hausse de charges, explique Sacha Kleynjans Sacha Kleynjans, dirigeant du Pôle Tech du cabinet de conseil Spartes. Nous voyons quelles se mobilisent, en utilisant plusieurs leviers ».

Refuser les hausses de tarif des organismes de prévoyance, et lancer les négociations

Le paiement des indemnités complémentaires peut être pris en charge par les organismes de prévoyance auprès desquels l'entreprise a souscrit un contrat.

« Ces organismes ont déjà prévu d'augmenter leurs tarifs, pour répercuter cette décision de l'Assurance maladie, prévient Sacha Kleynjans. Mais ils vont chercher à imposer des hausses de prix uniformes, sans tenir compte du degré auquel les entreprises sont impactées. Or, ce degré s'avère très variable, en fonction des salaires réels versés par l'entreprise. Nous voyons donc de plus en plus d'entreprises refuser l'augmentation de tarif que son organisme de prévoyance lui annonce. Ensuite, elles analysent finement l'ensemble des rémunérations de ses salariés, pour estimer l'augmentation réelle de ses indemnités complémentaires. Elles possèdent alors les arguments pour engager les négociations avec l'organisme de prévoyance et obtenir un tarif acceptable, correspondant à leur réalité. »

Récupérer 100% des montants dus par l'Assurance maladie

60% des entreprises ont mis en place la subrogation : elles versent au collaborateur son salaire durant son arrêt maladie, puis se font partiellement rembourser par la Sécurité Sociale, qui leur verse les Indemnités Journalières (IJSS) dues au salarié.

Problème : 25% de ces IJSS ne sont jamais versées aux entreprises, du fait d'erreurs et de retards dans le traitement des dossiers par la CPAM… mais aussi à cause d'arrêts déclarés trop tardivement, ou de manière incomplète, par les salariés. Pour améliorer ce taux de recouvrement, les entreprises suivent de plus en plus rigoureusement l'état des paiements effectués par l'Assurance maladie, pour ne laisser aucun dossier en souffrance et s'assurer que les IJSS qui lui sont dues lui sont effectivement versées. Pour être efficace, ce suivi s'accompagne d'une information régulière des salariés, pour leur rappeler leurs droits et devoirs en cas d'arrêt de travail.

« Cela permet de fortement réduire le nombre de dossiers bloqués, et d'accélérer le versement des IJSS, affirme Sacha Kleynjans. Cette information peut se décliner sous forme d'affichage dans les locaux ou de réunions explicatives avec les représentants du personnel. Elle permet de rappeler aux salariés l'avantage social que leur apporte la subrogation, mais aussi de les informer sur les évolutions de leurs droits : par exemple, depuis janvier 2024, un arrêt maladie prescrit en téléconsultation ne peut pas excéder trois jours, faute de quoi il n'est pas indemnisé ».

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

Arrêts de travail : les entreprises privées luttent aussi

Digitaliser la gestion des arrêts de travail, grâce à l'IA
Réduire les erreurs dans la saisie des arrêts, repérer les blocages, relancer la CPAM, et mener dans les délais les actions qui s'imposent pour recouvrer les IJSS… autant de tâches fastidieuses, chronophages et peu valorisantes pour les équipes RH.
« Pour simplifier ce travail, et permettre à ces équipes de dégager du temps pour d'autres missions à plus forte valeur ajoutée, les entreprises adoptent de plus en plus d'outils dédiés, basés sur l'IA, reprend Sacha Kleynjans. Ils permettent de digitaliser la gestion des arrêts de travail, et de réduire de 15% à 20% le temps passé à gérer ces dossiers. Nous proposons un outil de ce type, baptisé Klem. Grâce à un rapprochement constant entre les flux des services paie et comptabilité, il permet à l'entreprise de savoir, à tout moment, où en sont ses recouvrements, et de ne plus laisser de dossiers en souffrance. »
En améliorant le taux de recouvrement des IJSS, ces outils contribuent également à protéger la trésorerie de l'entreprise.

Faire le point sur ses droits et devoirs en tant qu'employeur
Pour ne pas supporter seules la hausse du coût des arrêts maladie, les employeurs cherchent de plus en plus à faire valoir leurs droits. Ainsi, depuis octobre 2024, le salarié doit informer son employeur du lieu auquel une contre-visite médicale pourra être effectuée. Si l'employeur décide de demander cette visite à l'Assurance-Maladie, il n'a pas à en prévenir le salarié. Si ce dernier ne se soumet pas à cette visite, ou si le médecin conclut à un arrêt injustifié, l'employeur peut suspendre le versement des indemnités complémentaires, et le salarié doit reprendre le travail.

« D'autre part, en tout état de cause, les indemnités complémentaires ne sont dues qu'aux salariés justifiant d'au moins un an d'ancienneté, reprend Sacha Kleynjans, et à condition qu'ils aient déclaré leur arrêt maladie dans les 48 H à l'Assurance maladie. Enfin, la période durant laquelle l'employeur doit verser ces indemnités, et leur montant, dépend de l'ancienneté du salarié. Les employeurs se montrent de plus en plus conscients de ces limites, alors qu'auparavant certains payaient trop, ou trop longtemps. »

Mener des actions ciblées, pour limiter le nombre et la durée des arrêts de travail
Sous l'effet conjugué du vieillissement de la population active et de l'allongement de la durée des arrêts de travail, la hausse de leur coût ne semble pas près de s'infléchir. Pour ne pas subir cette situation, les employeurs cherchent à dépasser la gestion uniquement financière et administrative du phénomène : ils mettent en place des plans d'action de fond permettant de limiter le nombre d'arrêts de travail pris par leurs salariés. Meilleure organisation du travail, aménagements horaires, formations à la prévention du stress, implication des managers…
« Aucune recette magique n'existe, mais chaque entreprise doit, au cas par cas, identifier les causes profondes de l'absentéisme de ses salariés, et déterminer une série d'actions adaptées », complète Sacha Kleynjans.
S'abstenir de cette réflexion ne pourra qu'aggraver le problème…d'autant que les troubles

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

psychologiques restent aujourd'hui la principale cause des arrêts de travail de longue durée.

**Créé en 2012, le cabinet Spartes, dont le siège social est à Paris, accompagne plus de 1 500 clients dans toute la France. L'entreprise emploie 150 salariés et réalise un chiffre d'affaires de 33M€ en 2024.*

Vaucluse : la caisse primaire d'assurance maladie inaugure l'œuvre de Pablito Zago



Ce mercredi 7 juin, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse a inauguré la toile réalisée par l'artiste avignonnais Pablito Zago.

Célébrant « les valeurs humaines de la caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse », l'œuvre de Pablito Zago a été inaugurée en présence de l'artiste multidisciplinaire, de Jean-Paul Sadori, président de Conseil de la CPAM de Vaucluse, de Sophie de Nicolaï, directrice de la CPAM et des acteurs du projet, collaborateurs et conseillers.

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

Constitué de 5 blocs de 90x120cm, la toile a été réalisée le 4 avril dernier lors d'un séminaire qui a réuni près de 550 collaborateurs de la CPAM de Vaucluse à Sorgues. Ces derniers ont réfléchi ensemble aux valeurs qui les animent et qui représentent selon eux la caisse primaire d'assurance maladie. Tout au long de la journée, Pablito Zago a donné forme à ces valeurs en les peignant sur une toile destinée à revêtir l'accueil du siège social de la CPAM de Vaucluse.



« Cette fresque rappelle l'ADN de ce qui fait un service public et nous rappelle que nous travaillons au cœur de l'humain. » a déclaré Sophie De Nicolaï, directrice de la CPAM de Vaucluse. © Jérôme Renaud – L'Echo du mardi

100% libre quant à la composition de son œuvre, Pablito Zago confie ne pas être habitué aux performances live et avoir composé 70% de sa toile en amont, à l'aérosol, « pour qu'elle fonctionne, que ce soit équilibré ». Les 30% restants ont été réalisés en improvisation, aux posca, en réaction aux idées des collaborateurs. « J'ai fait un canva pour ensuite faire rentrer les mots et les formes. Ce n'est pas une œuvre corporate. J'ai voulu représenter à la fois le personnel et les assurés. »

Vivant et travaillant à Avignon, Pablito Zago a été choisi par la CPAM de Vaucluse pour son ancrage local. Sa récente collaboration avec la caisse d'allocation familiale (Caf), pour laquelle l'artiste a réalisé cinq totems hauts en couleur et en motifs, a également joué en sa faveur. Sa création artistique accueillera dorénavant les assurés de la région.

Lire également – « Pablito Zago donne des couleurs à la nouvelle Caf de Vaucluse »

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

J.R.

CPAM, un nouveau président pour veiller à la prise en charge de la santé des Vauclusiens



Jean-Paul Sadori, représentant de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) a été élu président du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse. Il succède à Jean-Luc Falicon.

Par ailleurs, Virginie Casamatta, représentante de la CGT-FO, a été élue 1ère vice-présidente du conseil, tandis que Corinne Mallet, représentante de l'Union des entreprises de proximité (U2P), a été élue 2ème vice-présidente.

Représenter les vauclusiens
Ce conseil regroupe au total 23 membres. Ceux-ci représentent les assurés salariés, les travailleurs indépendants, les employés, les associations, les salariés et les institutions de santé, basés dans le Vaucluse.

Suivre et évaluer la politique de la CPAM Vaucluse
Le conseil de la CPAM de Vaucluse oriente, suit et évalue la politique de l'Assurance Maladie de Vaucluse dans plusieurs domaines. Il a notamment pour rôle de déterminer sur proposition de Sophie De Nicolaï, directrice de la CPAM de Vaucluse, les grandes orientations du contrat pluriannuel de gestion, les objectifs poursuivis pour améliorer la qualité des services rendus à l'usager et les axes de la politique de gestion du risque. Il lui appartient aussi d'approuver, sur proposition de la directrice, les budgets de

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

gestion et d'intervention. Il délibère également sur la politique d'action sociale et sanitaire conduite par l'organisme dans le cadre des orientations définies par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Protection de la santé dans toutes les sphères

La Caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse a pour mission la protection de la santé des Vauclusiens, dans leur vie personnelle ou professionnelle. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels… Elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 500 collaborateurs, répartis sur 6 sites dans le département qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous.

MH



Jean-Paul Sadori, Le nouveau président de la CPAM 84

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

entouré de ses deux vices-présidentes
Virginie Casamatta (à gauche) représentante CGT-FO et Corinne Mallet de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P84)

Vaucluse : l'Assurance maladie lance une alerte au SMS frauduleux



La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Vaucluse met en garde ses assurés sociaux sur l'envoi depuis quelques jours de sms frauduleux aux assurés Vauclusiens.
Semblant provenir de l'Assurance Maladie ou du site ameli.fr, ce message vous annonce la disponibilité

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

d'une nouvelle carte Vitale. Ce SMS vous invite à remplir un formulaire avec vos informations personnelles, voire de carte bancaire, pour régler des frais d'expédition pour recevoir votre nouvelle carte Vitale.
« Attention, vous êtes fort probablement face à une tentative d'hameçonnage qui usurpe l'identité de l'Assurance Maladie, précise la CPAM 84. L'objectif des cybercriminels est de dérober vos informations personnelles ou bancaires pour en faire un usage frauduleux.



Exemple de SMS frauduleux.

Escroquerie en ligne
« Attention, ce sont des escroqueries en ligne, vous ne devez pas y répondre ni cliquer sur le lien », insiste la Caisse primaire d'assurance maladie de Vaucluse qui rappelle que « l'Assurance Maladie ne

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

demande jamais la communication d'éléments personnels (informations médicales, numéro de sécurité sociale ou coordonnées bancaires) par SMS. »
« Soyez vigilant, poursuit la CPAM. Cette technique d'escroquerie en ligne est très utilisée. Les escrocs cherchent à obtenir des informations confidentielles afin de s'en
servir. »

Pour plus d'informations sur ce piratage et savoir comment vous en protéger : consultez les conseils sur le site cybermalveillance.gouv.fr

Pour signaler un contenu illicite : connectez-vous sur le portail officiel de signalement de contenus illicites Internet-signalement.gouv.fr

---

Covid-19 : des arrêts de travail simplifiés pour les salariés contraints de garder leurs enfants



Dans le cadre des mesures visant à limiter la diffusion du coronavirus Covid-19, les autorités publiques ont décidé la fermeture jusqu'à nouvel ordre de l'ensemble des structures d'accueil de jeunes enfants et des établissements scolaires. Un téléservice, « declare.ameli.fr », est mis en place par l'Assurance

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 7 novembre 2026

Maladie pour permettre aux employeurs de déclarer leurs salariés contraints de rester à domicile suite à la fermeture de l'établissement accueillant leur enfant, **sans possibilité de télétravail**. Cette déclaration fait office d'avis d'arrêt de travail.

Ce dispositif concerne les **parents d'enfants de moins de 16 ans au jour du début de l'arrêt**. Les parents d'enfants en situation de handicap de moins de 18 ans pris en charge dans un établissement spécialisé sont également concernés.

Dans ce contexte, la prise en charge de l'arrêt de travail se fait exceptionnellement **sans jour de carence** et **sans examen des conditions d'ouverture de droit**.

L'arrêt peut être délivré pour une durée de 1 à 14 jours. Au-delà de cette durée, la déclaration devra être renouvelée autant que de besoin. Il est possible de fractionner l'arrêt ou de le partager entre les parents sur la durée de fermeture de l'établissement. **Un seul parent à la fois peut se voir délivrer un arrêt de travail.**

Le téléservice « declare.ameli.fr » de l'Assurance Maladie permet à l'employeur de déclarer l'arrêt de travail pour ses salariés. Il s'applique aux salariés du régime général, salariés agricoles, marins, clercs et employés de notaire, les travailleurs indépendants et travailleurs non salariés agricoles et agents contractuels de la fonction publique. Les autoentrepreneurs se déclarent eux-mêmes dans le téléservice.

Cette procédure de déclaration sur le site ne concerne pas les autres régimes spéciaux, notamment les agents de la fonction publique.

Les déclarations faites sur ce téléservice ne déclenchent pas une indemnisation automatique des salariés concernés. Le paiement des indemnités journalières se fait après vérification par l'Assurance Maladie des éléments transmis parallèlement par l'employeur selon la procédure habituelle.