

Bob Santé — Référentiel Complet

Base de connaissances pour l'agent IA Bob

Document consolidé intégral — Aucune perte d'information — Édition 2026

CPAM / Ameli — Trous de couverture et axes de vente

En tant qu'assureur, votre mission est d'identifier les « **trous de couverture** » (restes à charge, délais de carence, plafonds d'indemnisation) laissés par le régime obligatoire de la Sécurité sociale (Ameli). C'est exactement là que se situe votre valeur ajoutée pour structurer des offres de **Complémentaire Santé** et de **Prévoyance** (collective ou individuelle) percutantes.

État des lieux stratégique, actualisé avec les **barèmes officiels de 2026** (Smic mensuel brut : 1 823,03 € | PMSS : 4 005 €).

1. FRAIS DE SANTÉ : Ce que l'Assurance Maladie ne paie pas (Mutuelle)

La Sécurité sociale rembourse un pourcentage de son tarif de convention (Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - BRSS). Le reste forme les "trous" que la mutuelle doit combler.

Les carences et restes à charge

- **Le Ticket Modérateur** : La part du tarif de convention non remboursée (généralement 30 % pour les médecins, 40 % pour les actes paramédicaux).
- **Les Dépassements d'honoraires** : Ils ne sont **jamais** remboursés par la Sécu. Ils constituent le risque majeur en clinique ou chez les spécialistes (secteur 2).
- **Le Forfait Hospitalier** : **20 € / jour** en hôpital ou clinique (15 € en psychiatrie), facturé sans **aucune limitation de durée**.
- **Le Forfait Patient Urgences (FPU)** : **19,61 €** à payer pour un passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation.
- **Les Franchises et Participations forfaitaires (maintenues en 2026)** :
 - *Participation forfaitaire* : **2 €** par consultation ou acte de biologie/radiologie (plafond : 50 €/an).
 - *Franchises médicales* : **1 €** par boîte de médicaments ou acte paramédical, et **4 €** par transport sanitaire (plafond : 50 €/an).

Axe de vente (Assureur)

Couverture intégrale du ticket modérateur et du forfait hospitalier (en insistant sur le "sans limitation de durée"). Proposer des garanties exprimées en pourcentages élevés (150 %, 200 %, 300 % de la BRSS) pour absorber les dépassements d'honoraires.

⚠ **Attention réglementaire :** Pour que vos contrats soient dits « responsables » (fiscalement et socialement avantageux), la loi vous **interdit formellement** de rembourser les franchises (1 € / 4 €) et la participation forfaitaire (2 €).

2. ARRÊT DE TRAVAIL : La chute brutale des revenus (Prévoyance Incapacité)

C'est sur ce risque que la perte de revenus est la plus mal anticipée par les salariés. La Sécurité sociale verse des Indemnités Journalières (IJSS), mais avec d'énormes limites.

Les règles et plafonds Ameli en 2026

- **Délai de carence : 3 jours complets.** La Sécurité sociale ne verse rien avant le 4^e jour (sauf exception type ALD où la carence ne s'applique qu'au 1^{er} arrêt sur 3 ans, ou accident du travail : 0 jour).
- **Le Montant :** 50 % du salaire journalier brut de base.
- **Le Plafond "Couperet" (argument n°1) :** Le salaire pris en compte est strictement plafonné à **1,4 SMIC** (soit 2 552,24 € bruts/mois en 2026).
- **Conséquence :** L'IJSS maximale versée par la Sécu est bloquée à **41,95 € bruts / jour** (soit environ 1 258 € bruts/mois).
- **Durée maximale :** 360 jours d'indemnisation par période glissante de 3 ans.

Axe de vente (Assureur)

Tout salarié gagnant plus de ~2 550 € brut par mois subira une perte de revenus colossale dès que son employeur cessera le maintien de salaire (l'employeur maintient souvent le salaire à 90 % puis 66 % pour des durées courtes de 30 à 90 jours selon l'ancienneté).

Solution : Garantie "Maintien de salaire" (à 80 % ou 100 % du net) avec une **franchise du contrat d'assurance** (15, 30, 60 ou 90 jours) paramétrée pour prendre le relais exact du moment où l'employeur arrête de payer.

3. INVALIDITÉ : La précarité à long terme (Prévoyance Invalidité)

L'invalidité est prononcée par le médecin-conseil si le salarié perd au moins 2/3 (66 %) de sa capacité de travail, souvent après épuisement des arrêts maladie.

Les règles Ameli en 2026 (Plafonnées au PMSS de 4 005 €)

La pension est calculée sur le salaire moyen des **10 meilleures années**, mais ce salaire est limité au plafond de la Sécurité sociale (PMSS).

Catégorie	Description	Maximum Sécu
Catégorie 1	Peut encore exercer une activité aménagée	30 % du salaire → 1 201,50 € / mois
Catégorie 2	Incapacité totale de travailler	50 % du salaire → 2 002,50 € / mois
Catégorie 3	Catégorie 2 + besoin d'une tierce personne	50 % + MTP → 3 290,63 € / mois (dont 1 288,13 € de MTP)

Axe de vente (Assureur)

Argument simple : *"Si demain vous ne pouvez plus jamais travailler (Cat 2), la Sécurité sociale divisera, au mieux, vos revenus par deux, avec un maximum bloqué à 2 000 €. Comment rembourseriez-vous vos crédits ?"*

Solution : Rente d'Invalidité complémentaire qui s'additionne à celle de la Sécu pour maintenir 70 %, 80 % ou 100 % de l'ancien salaire net de l'assuré, versée jusqu'à l'âge de la retraite.

4. DÉCÈS : Le vide financier pour la famille (Prévoyance Décès)

C'est le risque sur lequel le grand public se trompe le plus, pensant souvent à tort qu'Ameli "prévoit quelque chose de conséquent".

Les règles Ameli

- **Le Capital Décès** : Depuis 2015, il n'est plus proportionnel aux derniers salaires du défunt. Il s'agit d'un **montant strictement forfaitaire et unique**.
- **Montant 2026** : **3 977 €** (réévalué chaque année au 1^{er} avril).
- **Attribution** : Versé uniquement aux ayants droit prioritaires (personnes à charge effective : conjoint, pacsé, enfants).
- **Note sur la réversion** : La pension de réversion (retraite) n'est accessible au conjoint survivant qu'à partir de 55 ans et sous conditions de ressources strictes.

Axe de vente (Assureur)

Un chèque unique de 3 977 € couvre à peine les frais d'obsèques (budget moyen de 4 500 € en France). Le foyer se retrouve instantanément privé de 100 % du salaire du défunt.

Solutions :

1. **Capital Décès** : Exprimé en mois ou années de salaire (ex : 200 %, 300 % du salaire annuel brut), majoré par enfant à charge.
2. **Rente Éducation** : Revenu mensuel versé à chaque enfant pour financer sa vie et ses études (jusqu'à 18 ans, ou 26 ans s'il fait des études).
3. **Rente de Conjoint** : Pour compenser la perte de revenus avant que le survivant n'atteigne l'âge (55 ans) pour réclamer une potentielle pension de réversion.

Synthèse pour l'argumentaire commercial

Le discours de l'assureur doit s'articuler autour de cette réalité :

"L'Assurance Maladie est un excellent système de base, mais il est conçu pour lisser les dépenses sur la population, pas pour maintenir votre niveau de vie individuel. Il ne paiera pas votre chambre d'hôpital ni vos spécialistes (Santé). Il plafonne vos revenus maladie à 41 € par jour (Incapacité). Il divise votre salaire par deux si vous ne pouvez plus travailler (Invalidité). Et il laissera moins de 4 000 € à votre famille si vous disparaissiez (Décès). Mon métier est de combler exactement ces 4 carences."

SSI — Travailleurs Non Salariés (TNS) : Trous de couverture et axes de vente

Pour le marché des **Travailleurs Non Salariés (TNS)** — artisans, commerçants, chefs d'entreprise (gérants majoritaires) et professions libérales —, l'approche commerciale est radicalement différente de celle des salariés.

C'est votre marché « **roi** » en tant qu'assureur. Pourquoi ? Parce qu'en cas de coup dur, **il n'y a aucun employeur pour maintenir le salaire** ou payer les charges de l'entreprise. Le TNS est seul. De plus, vous disposez de l'arme fiscale absolue : la **Loi Madelin**, qui permet au TNS de déduire ses cotisations d'assurance de son bénéfice imposable (l'État finançant ainsi indirectement une partie de son contrat).

Note : La Sécurité Sociale des Indépendants (ex RSI) est aujourd'hui totalement gérée par Ameli/CPAM. Règles spécifiques aux TNS, actualisées avec le plafond estimé 2026 : **PASS à 48 060 €**.

1. FRAIS DE SANTÉ : Même couverture, mais une opportunité fiscale

Depuis la réforme, un indépendant a **exactement la même couverture maladie qu'un salarié**. Les restes à charge sont identiques : ticket modérateur, dépassements d'honoraires, forfait hospitalier (20 €/j), franchises (1 €/4 €) et participation (2 €).

- **Le problème du TNS :** Il n'a pas de patron pour lui payer 50 % de sa mutuelle d'entreprise. Il la paie à 100 %.

Axe de vente (Assureur)

L'argumentaire repose sur la défiscalisation (Loi Madelin) :

"Monsieur le client, vous avez besoin d'une mutuelle haut de gamme (chambre particulière pour continuer à gérer votre boîte depuis l'hôpital, forts dépassements d'honoraires pour consulter les meilleurs spécialistes sans attendre 6 mois). En la souscrivant en Loi Madelin,

c'est l'entreprise qui paie, et la prime vient faire baisser vos impôts et vos charges URSSAF. L'économie fiscale paie le surclassement de vos garanties."

2. ARRÊT DE TRAVAIL : Le risque de faillite (Prévoyance Incapacité)

C'est ici que le TNS est le plus vulnérable. Dès qu'il s'arrête, son chiffre d'affaires tombe à zéro, mais ses charges fixes professionnelles (loyer, emprunts, URSSAF) continuent de tomber.

Les règles Ameli pour les Artisans / Commerçants

- **Délai de carence : 3 jours** (maladie, accident). Sans employeur pour amortir, c'est une perte sèche immédiate.
- **Le calcul** : 1/730^e du Revenu Annuel Moyen des **3 dernières années civiles** (soit environ 50 % du revenu).
- **Le Plafond "Couperet"** : Le revenu pris en compte est limité à 1 PASS. L'Indemnité Journalière (IJ) maximale versée par la Sécu est donc bloquée à **65,83 € / jour** (soit environ 1 975 € / mois), *même si le dirigeant gagne 10 000 € par mois.*

Seuils d'ouverture des droits

Situation	Revenu moyen 3 ans	IJ versée
En dessous du seuil	< 10 % du PASS (< 4 806 €/an en 2026)	0 € (aucune IJ)
Au-dessus du seuil	≥ 10 % du PASS	1/730 ^e du revenu (pas de plancher minimum)

⚠ LE PIÈGE ABSOLU (Le "zéro pointé")

Si la moyenne des revenus des 3 dernières années est inférieure à 10 % du PASS (soit moins de 4 806 €/an), **l'IJ de la Sécurité sociale est strictement de 0 €.**

Très fréquent pour un créateur d'entreprise ou un gérant qui se paie uniquement en dividendes.

À noter : Il n'existe **pas de montant minimum d'IJ** lorsque les droits sont ouverts. Au-dessus du seuil (10 % du PASS), le montant est strictement proportionnel au revenu (1/730^e), sans plancher.

Axe de vente (Assureur)

"Si vous avez une hernie discale, la Sécu vous versera au maximum 1 975 € par mois. Mais pendant que vous êtes au lit, qui va payer le loyer de vos locaux professionnels et vos crédits ?"

Solutions :

1. **Les IJ "Forfaitaires"** : Contrairement aux contrats "indemnitaires", vous fixez un montant à la souscription (ex : 100 €/jour) et l'assureur le paie sans regarder si le revenu du TNS a baissé récemment.
2. **L'Assurance "Frais Généraux"** : Le contrat vital. Il paie spécifiquement les charges fixes de l'entreprise pendant l'arrêt du dirigeant pour éviter la liquidation.

3. INVALIDITÉ : Une couverture faible et inadaptée

Si l'indépendant ne peut plus travailler de manière prolongée, le calcul de la pension le désavantage lourdement par rapport à un salarié, car il inclut souvent les années de démarrage où il gagnait peu.

Les règles pour les Artisans / Commerçants

La pension est calculée sur le revenu moyen des **10 meilleures années** (plafond à 1 PASS).

Catégorie	Taux	Maximum
Invalidité Partielle (perte de capacité > 66 %)	30 % du revenu moyen	1 201,50 € / mois
Invalidité Totale et Définitive	50 % du revenu moyen	2 002,50 € / mois

Axe de vente (Assureur)

La Sécurité sociale évalue l'invalidité de manière "fonctionnelle" (votre client peut-il faire *un autre* métier, comme répondre au téléphone ?).

Solution : La garantie d'invalidité de votre contrat doit impérativement inclure un **Barème Professionnel**.

"Si vous êtes artisan menuisier (ou chirurgien) et que vous perdez deux doigts, pour la Sécu vous pouvez encore être standardiste, vous n'aurez donc presque rien. Avec mon contrat à barème professionnel, vous êtes considéré invalide à 100 % pour VOTRE métier, et on vous verse la rente maximale jusqu'à la retraite."

4. DÉCÈS : Un chèque insuffisant face aux dettes professionnelles

Pour un indépendant, le décès signifie la perte des revenus pour la famille, mais aussi le risque de devoir assumer les dettes professionnelles (cautions personnelles sur les prêts bancaires de la société).

Les règles Ameli en 2026

La Sécu verse un capital forfaitaire unique, basé sur le PASS.

Situation	Formule	Montant 2026
Capital décès (Actif)	20 % du PASS	9 612 €
Capital décès (Retraité)	8 % du PASS	3 844 €
Capital Orphelin	5 % du PASS par enfant à charge	2 403 € / enfant

Axe de vente (Assureur)

"9 600 €, cela couvre à peine les frais d'obsèques. Si le compte professionnel est bloqué ou s'il y a un crédit en cours sur votre matériel, comment votre conjoint va-t-il faire face ?"

Solutions :

1. **Un fort Capital Décès** (pour solder les dettes immédiates).
2. **Une Rente Conjoint et Rente Éducation** (déductibles en Loi Madelin car versées sous forme de revenus réguliers, contrairement au capital).
3. **La Prévoyance "Homme Clé" ou "Croisée Entre Associés"** (hors Madelin) : verse un capital directement à l'entreprise pour amortir le choc, recruter un remplaçant, ou permettre à l'associé survivant de racheter les parts à la veuve/au veuf.

⚠ **Point de vigilance : Les Professions Libérales (BNC)**

Si votre client est une **Profession Libérale** réglementée (médecin, avocat, architecte, consultant CIPAV...), **les règles sont très différentes de celles des artisans/commerçants !**

- **Arrêt de travail (Incapacité) :** Depuis 2021, la CPAM les indemnise uniquement pour les **90 premiers jours** (plafond max de 3 PASS, soit environ 197 €/jour).
- **Le gouffre du 91^e jour :** Au-delà de 3 mois d'arrêt, et pour l'Invalidité / Décès, la CPAM s'arrête totalement. C'est leur caisse de retraite professionnelle (CIPAV, CARMF, etc.) qui prend le relais. La plupart de ces caisses versent des montants forfaitaires dérisoires, qui n'ont aucun rapport avec les vrais revenus du libéral.

Un contrat de Prévoyance privé avec une franchise à 90 jours est une question de survie absolue pour eux.

Synthèse pour le "Pitch" TNS

"En devenant indépendant, vous avez choisi la liberté, mais vous avez perdu le filet de sécurité du salariat. Aujourd'hui, vous êtes la seule machine à créer de la valeur de votre entreprise. Si vous tombez en panne, c'est la triple peine : vos revenus personnels chutent drastiquement ou tombent à zéro, vos charges professionnelles continuent de vous étouffer, et l'avenir de votre famille est menacé. Mon rôle est de détacher votre protection corporelle des aléas de vos bilans comptables, en vous créant un statut sur-mesure dont les cotisations sont en grande partie financées par vos économies d'impôts."

CARPIMKO : Le Duo SSI / Caisse Autonome (Édition 2026)

Le professionnel de santé libéral vit sous un **régime hybride**. S'il ne comprend pas où s'arrête la « Sécu » et où commence la « CARPIMKO », il s'expose à des trous de garantie importants.

Population cible Bob-santé : *Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, etc. Une des populations les plus volumineuses pour le bot.*

1. Le Relais de l'Arrêt de Travail (Incapacité)

C'est ici que la complémentarité est la plus visible... et la plus piégeuse.

Période	Qui paie ?	Logique de calcul	Montant max 2026
Jours 1 à 3	Personne	Franchise totale	0 €
Jours 4 à 90	SSI (CPAM)	50 % du revenu (indemnitaire)	~197,50 € / jour
Jours 91 à 365	CARPIMKO	Forfait fixe (peu importe le revenu)	~57,10 € / jour

Majorations CARPIMKO (à partir du 91^e jour)

Majoration	Montant
Conjoint / enfant à charge	10,80 € / jour
Conjoint invalide	21,60 € / jour

Analyse Bob

Le passage du 90^e au 91^e jour est un **choc financier**. La SSI protège (un peu) votre niveau de vie, mais la CARPIMKO ne protège que votre survie. Un kiné qui gagne 5 000 €/mois passe d'une aide de 2 500 € à une aide de ~1 700 € d'un coup.

2. Le Relais de l'Invalidité (Long terme)

Ici, la SSI disparaît totalement. La CARPIMKO prend le **relais exclusif**.

Type d'invalidité	Condition	Rente annuelle (base 2026)
Invalidité Totale	100 % (incapable d'exercer)	~21 000 € / an
Invalidité Partielle	> 66 %	~10 500 € / an
Majoration Tierce Personne	Besoin d'une aide permanente	+ ~10 300 € / an

Le problème de la complémentarité

- Contrairement à la SSI des salariés, la CARPIMKO ne tient **pas compte** du revenu réel. Elle verse la même somme à une infirmière débutante qu'à un kiné spécialisé en fin de carrière.
- Si l'invalidité est jugée « partielle » par la caisse, la rente est divisée par deux (~10 500 €/an). Sans prévoyance privée, le praticien doit souvent vendre son cabinet.
- **Barème hybride** : La CARPIMKO utilise un barème professionnel et fonctionnel. Si le soignant peut encore exercer un autre métier (ex. répondre au téléphone), la rente peut être refusée ou réduite.

3. La Santé : La fusion SSI / PAMC

Sur le plan des soins (médicaments, hôpital), la complémentarité est totale et simplifiée.

- **Gestion** : Régime **PAMC** (Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés). Tout est géré par la CPAM (guichet SSI des indépendants).

- **Avantage :** L'Assurance Maladie finance une grande partie des cotisations santé du praticien.
- **Le « trou » :** Comme pour les salariés, la SSI ne rembourse que sur la base du tarif conventionné. Pour les praticiens libéraux qui consultent des confrères en dépassement d'honoraires, le reste à charge peut être important.

4. Le Décès : L'absence de capital « immédiat »

La SSI ne verse rien ou presque. La CARPIMKO est le seul filet, mais avec des limites.

Prestation	Montant 2026 (estim.)
Capital Décès	~ 52 000 € (si le praticien a moins de 65 ans)
Rente de Survie (Conjoint)	~ 10 500 € / an (conditions d'âge et de mariage)
Rente Éducation (Enfant)	~ 8 200 € / an / enfant jusqu'à 25 ans (si études)

- **Le manque de complémentarité :** Le capital est fixe. Il ne s'adapte pas aux dettes du praticien (emprunt du cabinet, matériel).
- **Axe de vente Bob :** « *La CARPIMKO s'occupe de vos enfants, mais qui solde le crédit de votre table de kiné ou de votre cabinet à 200 000 € ?* »

5. Maternité (Spécificité CARPIMKO)

Les femmes bénéficient d'une **Allocation Forfaitaire de Repos Maternel** (environ 3 800 €) et d'IJ maternité (environ 60 €/jour), payées par la CPAM.

Point à signaler : *La CARPIMKO peut suspendre ou valider des trimestres de retraite pendant la maternité.*

Synthèse : « La Méthode du Diagnostic » pour Bob-santé

Pour analyser ce profil, Bob utilise cette règle : « **Le Régime Obligatoire n'est qu'un socle de survie.** »

Les 3 règles d'or

1. **Identifier le revenu net** : Si > 30 000 €/an, la CARPIMKO devient mathématiquement insuffisante dès le 91^e jour.
2. **Vérifier les charges fixes** : La SSI et la CARPIMKO ne couvrent **jamais** les charges pro (loyer, leasing).
3. **Alerter sur le barème** : La CARPIMKO peut vous juger « valide » si vous pouvez faire un métier de bureau. Un contrat privé doit imposer un **barème 100 % professionnel**.

Le mot de Bob

« Cher client, votre régime CARPIMKO est comme un parachute de secours : il évite le crash, mais il ne vous permet pas de continuer à voler. On va rajouter les moteurs. »

Conseil produit : Options CARPIMKO

La CARPIMKO propose des **options de prévoyance facultatives** (régimes complémentaires). Bob doit demander au client s'il a souscrit à ces options : elles modifient les prestations de base et le niveau de couverture.

CARMF — Médecins libéraux : Trous de couverture et axes de vente

La **CARMF** (Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France) est le régime le plus « haut de gamme » des professions libérales, mais aussi l'un des plus frustrants pour les médecins à hauts revenus.

La complémentarité avec la SSI (CPAM) est précise, mais le **plafond des indemnités** reste le principal frein pour le médecin libéral.

1. Santé : Le régime PAMC (Partie SSI)

Comme pour les kinés, les médecins libéraux conventionnés bénéficient du régime **PAMC**.

- **Gestion** : Intégralement par la CPAM.
- **Prise en charge** : L'Assurance Maladie règle la majeure partie des cotisations maladie (si secteur 1).
- **Point de vigilance Bob** : Pour un médecin en secteur 2 (honoraires libres), les cotisations sont plus élevées et moins prises en charge. Bob doit **absolument demander le secteur de convention**.

2. Incapacité Temporaire : Le relais SSI / CARMF

C'est le cœur de l'analyse pour un médecin. La transition se fait au **91^e jour**.

Période	Qui paie ?	Montant (base 2026)
Jours 1 à 3	Personne	Franchise totale
Jours 4 à 90	SSI (CPAM)	50 % du revenu (plafond : ~197,50 € / jour)
Dès le 91 ^e jour	CARMF	Forfait selon la classe (A, B ou C)

Le système des classes CARMF (IJ)

Le montant versé par la CARMF à partir du 4^e mois dépend de la tranche de revenus (année N-2) :

Classe	Revenus nets annuels	IJ (estim. 2026)
Classe A	< 48 060 € (1 PASS)	~65 € / jour
Classe B	48 060 € à 144 180 € (1–3 PASS)	1/730 ^e du revenu (variable)
Classe C	> 144 180 €	~197 € / jour

Analyse Bob

*Un médecin spécialisé qui gagne 15 000 €/mois (≈ 500 €/jour) ne touchera que ~197 €/jour maximum après 3 mois d'arrêt. **C'est une perte d'environ 60 % de son revenu.** En Classe A, la chute est encore plus forte (65 €/jour).*

3. Invalidité : La protection du geste professionnel

La CARMF est connue pour une définition de l'invalidité **protectrice sur le fond**, mais limitée en montant.

- **Invalidité Totale et Définitive** : Prononcée si le médecin est inapte à exercer **la médecine** (et non n'importe quel métier).
- **Invalidité Partielle** : La CARMF est très stricte sur le partiel. Si le médecin peut encore exercer un peu, la rente peut être nulle ou très réduite.

Rentes d'invalidité par classe (estim. 2026)

Classe	Rente annuelle (base)
Classe A	~23 200 € / an
Classe B	Variable selon revenus
Classe C	~31 000 € / an

Majoration Tierce Personne : + ~35 % si assistance permanente nécessaire.

4. Décès : La protection de la famille

Prestation	Montant (estim. 2026)
Capital Décès	~71 000 € (si le médecin est en activité)
Rente de Survie (Conjoint)	~8 400 € à 16 800 € / an (conditions d'âge et de mariage)
Rente Éducation (Enfant)	~8 600 € / an / enfant (jusqu'à 25 ans si études)

Stratégie Bob-santé pour le profil Médecin

1. Le « Gap » de revenu (point critique)

Le médecin a souvent un train de vie aligné sur des revenus élevés.

« Docteur, votre train de vie nécessite X €/mois. Au 4^e mois d'arrêt, la CARMF vous versera Y €. Il vous manque Z € chaque mois pour payer vos charges personnelles. »

2. Les frais de cabinet (Frais Généraux)

Un médecin libéral a des charges fixes importantes (loyer, secrétariat, leasing plateau technique, URSSAF).

« La CARMF ne paie pas votre secrétaire ni votre loyer. Si vous vous arrêtez 6 mois sans garantie "Frais Généraux", vous devrez licencier ou fermer le cabinet. »

3. L'invalidité « Barème professionnel »

Le médecin est un technicien du geste.

*« La CARMF vous protège si vous ne pouvez plus être médecin. Mais si vous pouvez encore faire de la téléconsultation mais plus de chirurgie, vous risquez de perdre une grande partie de votre couverture. Il vous faut un contrat avec un **barème professionnel à 100 %**. »*

Résumé de la complémentarité pour Bob

Risque	Protection SSI / RO	Rôle de la prévoyance privée
Arrêt court (< 90 j)	Partielle (max ~197 €/j)	Compléter pour viser 100 % du revenu
Arrêt long (> 90 j)	Faible (chute à 65–197 €/j selon classe)	Indispensable pour limiter la chute
Charges pro	Nulle	Couvrir loyer et salaires (Frais Généraux)
Décès	Capital forfaitaire ~71 000 €	Rente éducation renforcée et capital pour dettes

CIPAV — Professions libérales techniques et intellectuelles

La **CIPAV** est le régime des professions libérales dites « techniques et intellectuelles » : architectes, ingénieurs, consultants, moniteurs de ski, guides de haute montagne, etc.

***Terrain de jeu Bob-santé :** Un régime qui laisse des **vides de couverture importants**, en particulier pour les hauts revenus.*

La protection repose sur un **passage de témoin** entre la **CPAM (Régime Général)** et la **CIPAV (Caisse Autonome)**.

1. Santé : La CPAM en première ligne

Comme pour les autres libéraux, la partie « soins » est gérée par la CPAM.

- **Remboursements :** Standards (70 % base Sécu).
- **Particularité :** Contrairement aux kinés/infirmiers, les adhérents CIPAV ne bénéficient **pas** du régime PAMC (prise en charge des cotisations par l'État). Ils paient la **totalité** de leurs cotisations maladie.

2. Arrêt de Travail : La course de relais (IJ)

C'est le point le plus critique pour un consultant ou un architecte.

Période	Qui paie ?	Montant (base 2026)
Jours 1 à 3	Personne	Franchise totale (perte sèche)
Jours 4 à 90	CPAM (SSI)	50 % du revenu (plafond : ~197 € / jour)
Dès le 91 ^e jour	CIPAV	RIEN

L'alerte rouge pour Bob-santé

Contrairement à la CARPIMKO, **la CIPAV ne verse AUCUNE indemnité journalière après le 90^e jour.**
Si l'adhérent n'est pas déclaré en « Invalidité totale », il ne touche plus rien après 3 mois.
C'est le trou noir de la CIPAV.

3. Invalidité : Le système des Classes

Si l'arrêt se prolonge et que l'invalidité est reconnue, la CIPAV intervient selon la **classe de cotisation** choisie (A, B ou C).

Classe	Revenu de référence	Rente Invalidité Totale (estim. 2026)
Classe A	< 48 060 € (1 PASS)	~5 200 € / an
Classe B	< 144 180 € (3 PASS)	~15 500 € / an
Classe C	> 144 180 €	~26 000 € / an

Analyse Bob : Même en Classe C (pour quelqu'un qui gagne 150 000 €/an), la rente est d'environ 26 000 €. C'est une division du revenu par 6. Sans prévoyance complémentaire, c'est la faillite personnelle immédiate.

4. Décès : Un capital sous condition de classe

Le capital versé dépend de la **classe de cotisation** de l'adhérent.

Prestation	Classe A	Classe B	Classe C
Capital Décès	~15 000 €	~45 000 €	~75 000 €
Rente de Survie (Conjoint)	~2 000 €/an	~5 000 €/an	~10 000 €/an
Rente Éducation (Enfant)	~2 500 €/an	~5 000 €/an	~7 500 €/an

Le diagnostic Bob : 3 piliers de risque

A. L'absence d'IJ longue durée

« Après 90 jours d'arrêt, la Sécu s'arrête et la CIPAV ne prend pas le relais. Votre revenu tombe à 0 €. Avez-vous une assurance qui couvre la période du 91^e jour jusqu'à la reprise ou l'invalidité ? »

B. Le piège des Classes

Beaucoup d'adhérents sont par défaut en **Classe A**.

« Vous cotisez en Classe A car c'est le minimum légal, mais en cas d'invalidité, vous ne toucherez que 430 € par mois environ. C'est 4 fois moins que le RSA. »

C. Les frais fixes professionnels

Architectes et ingénieurs ont souvent des bureaux, des logiciels coûteux ou des salariés.

« Ni la CPAM ni la CIPAV ne paieront votre loyer commercial ou vos abonnements CAO/DAO pendant votre arrêt. Une garantie "Frais Généraux" est indispensable. »

Score CIPAV (résumé pour le bilan)

Période	Risque	Couverture RO
1–90 jours	Moyen	Couvert à 50 % par SSI (CPAM)
91–365 jours	MAXIMAL	Zéro couverture RO
Invalidité	Élevé	Rente forfaitaire très basse selon classe

CNBF — Avocats : Trous de couverture et axes de vente

Le cas des **avocats** est particulier. Contrairement aux autres professions libérales (médecins, kinés, experts-comptables) regroupées sous la CNAVPL, les avocats ont une **caisse autonome** : la **CNBF** (Caisse Nationale des Barreaux Français).

***Profil « premium » pour Bob :** Revenus élevés, forte pression, mais une protection de base souvent **très déconnectée** de la réalité économique du métier.*

1. Santé : La CPAM (Partie SSI)

Comme pour tous les libéraux depuis 2020, la santé est gérée par le régime général.

- **Gestion :** CPAM.
- **Taux :** Standards (70 % base Sécu).
- **Point Bob :** Les avocats travaillent souvent dans des cabinets prestigieux ou reçoivent une clientèle exigeante. Ils ont besoin d'une mutuelle qui couvre les cliniques privées et les dépassements d'honoraires importants.

2. Incapacité Temporaire : Le relais LPA/AON / CNBF

L'indemnisation de l'avocat est un parcours en **trois étapes**. À la différence des autres libéraux, **la CPAM n'intervient pas** : ce sont les régimes obligatoires des barreaux (LPA ou AON) puis la CNBF qui prennent le relais.

Période	Qui paie ?	Montant (estim. 2026)
Jours 1 à 15–30	Personne (ou LPA/AON selon barreau)	Franchise variable (perte de facturation)
Jours 16 à 90 (LPA)	LPA (La Prévoyance des Avocats)	90 € / jour

Jours 31 à 90 (AON)	AON (Paris, Lyon, Hauts-de-Seine)	61 € / jour
Dès le 91^e jour	CNBF	90 € / jour (forfait unique)

AON = Barreaux de Paris, Lyon, Hauts-de-Seine. LPA = autres barreaux (161).

Le forfait CNBF : un montant identique pour tous

La CNBF ne fait **pas de classes de revenus** pour les IJ. Elle verse un montant forfaitaire identique pour tous à partir du 91^e jour : **90 € / jour** (~2 700 € / mois). Aucune majoration significative pour les hauts revenus.

Alerte Bob

Un avocat d'affaires qui génère 15 000 € de CA mensuel se retrouve avec ~2 700 € / mois à partir du 4^e mois. C'est un effondrement majeur de son niveau de vie.

3. Invalidité : Une rente de survie, rien de plus

La CNBF ne connaît que l'invalidité **totale et définitive**. L'invalidité partielle est très peu (ou pas) couverte.

- **Condition** : Être reconnu inapte à l'exercice de la profession d'avocat.
- **Montant** : La rente est égale à la moitié de la retraite de base entière (taux plein), ou à la retraite proportionnelle si l'avocat a plus de 20 ans de barre.
- **Estimation Bob** : Pour un avocat ayant moins de 20 ans de barre, la rente peut tomber à **moins de 15 000 € / an**.
- **Piège** : Un avocat qui ne peut plus plaider mais peut encore rédiger des actes n'est pas « invalide total » pour la CNBF. Sans prévoyance privée avec **barème professionnel**, il ne touche rien.

4. Décès : Un capital fixe

Prestation	Montant
Capital Décès	50 000 € (fixe, quel que soit le cas)
Allocation orphelin	1/4 retraite de base + 1/4 retraite complémentaire (variable selon ancienneté)
Rente conjoint	Variable selon la situation

Stratégie Bob-santé pour l'Avocat

L'avocat est un client qui achète de la **sécurité juridique et financière**. Bob doit utiliser un ton expert et factuel.

1. Le choc du 91^e jour

« Maître, vous facturez à l'heure ou au forfait. Si vous vous arrêtez plus de 3 mois, votre "heure" ne vaudra plus que ~11 € (90 € ramené à 8 h de travail). Est-ce acceptable pour maintenir votre cabinet et votre train de vie ? »

2. L'absence d'invalidité partielle

« La CNBF est binaire : vous êtes avocat ou vous ne l'êtes plus. Si un problème de santé vous oblige à réduire votre activité de 50 %, la CNBF vous versera 0 €. Il vous faut une prévoyance qui déclenche une rente dès 15 % ou 33 % d'invalidité. »

3. La garantie "Frais Généraux" (indispensable)

Un avocat a souvent des charges fixes importantes : loyer, secrétariat, bases de données juridiques, cotisations ordinales.

« En cas d'arrêt, qui paie votre loyer et vos charges de cabinet ? La CNBF ne prévoit rien pour l'outil de travail. La garantie Frais Généraux est votre assurance survie

professionnelle. »

4. Couverture burn-out

« Souvent exclue des régimes de base, la couverture des troubles psychosociaux doit inclure une clause **affections psychiatriques sans condition d'hospitalisation**. »

Synthèse de la complémentarité pour Bob

Risque	Protection RO (LPA/AON + CNBF)	Besoin prévoyance privée
Arrêt < 90 j	Plafonné (61–90 €/j selon barreau)	Compléter pour coller au revenu réel
Arrêt > 90 j	Forfait dérisoire (~2 700 €/mois)	Vraie perte de revenu à couvrir
Invalidité	Très rigide (tout ou rien)	Seuil d'intervention bas + barème pro
Psychologie	Souvent exclue des régimes de base	Couverture burn-out sans hospitalisation

CAVEC — Experts-comptables et Commissaires aux Comptes (Édition 2026)

Profil particulier : des clients exigeants qui maîtrisent les chiffres mais oublient souvent d'analyser leur propre **bilan de protection sociale**.

La **CAVEC** fonctionne avec une logique de **Classes** très rigide, créant des effets de seuil que Bob-santé doit savoir exploiter.

1. Santé : Le régime général (Partie SSI)

Contrairement aux professions médicales, l'expert-comptable ne bénéficie **d'aucune prise en charge** de ses cotisations par l'État.

- **Gestion** : Intégralement par la CPAM (SSI).
 - **Remboursements** : Standards (70 % base Sécu).
 - **Conseil Bob** : « *En tant qu'expert du chiffre, vous savez que le ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en clinique privée grimpent vite. Une mutuelle Loi Madelin est une évidence fiscale pour vous.* »
-

2. Incapacité Temporaire : Le relais SSI / CAVEC

La complémentarité est mathématique. La CAVEC n'intervient qu'à partir du **91^e jour**.

Période	Qui paie ?	Montant (base 2026)
Jours 1 à 3	Personne	Franchise totale
Jours 4 à 90	SSI (CPAM)	50 % du revenu (plafond : ~197,50 € / jour)
Dès le 91 ^e jour	CAVEC	Montant forfaitaire selon la Classe

Le système des classes CAVEC (IJ et prestations)

Le montant des prestations dépend de la classe de cotisation (revenus N-1). **Les IJ sont identiques pour toutes les classes** : 130 €/jour.

Classe	Revenus N-1	IJ dès J91	Invalidité 100 %	Capital décès	Rente enfant
Classe 1	0 à 14 919 €	130 € / jour	12 465 € / an	72 713 €	4 155 € / an
Classe 2	14 920 à 44 822 €	130 € / jour	16 620 € / an	96 950 €	5 540 € / an
Classe 3	44 823 à 81 454 €	130 € / jour	33 240 € / an	193 900 €	11 080 € / an
Classe 4	> 81 454 €	130 € / jour	49 860 € / an	290 850 €	16 620 € / an

Alerte Bob

Même en Classe 4, un expert-comptable qui gagne 150 000 €/an ne touchera que ~3 900 €/mois (130 € × 30 j) à partir du 4^e mois. S'il a un train de vie de 8 000 €/mois, le déficit est de ~4 100 € mensuels.

3. Invalidité : La rente forfaitaire

La CAVEC verse une rente en cas d'invalidité totale ou partielle, mais les montants sont déconnectés de la réalité des revenus des associés.

- **Invalidité Totale (100 %) :** Rente annuelle de **12 465 €** (Classe 1) à **49 860 €** (Classe 4).
- **Invalidité Partielle :** Versée seulement si le taux est **supérieur à 66 %**. La rente est alors **réduite de 50 %**.

Piège Bob

*« Si vous êtes invalide à 50 % (incapacité à supporter la charge mentale ou les déplacements), la CAVEC ne vous verse **absolument rien**. Votre contrat privé doit impérativement déclencher une rente dès 15 % ou 33 % d'invalidité. »*

4. Décès : Un capital « plafond »

Prestation	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Capital Décès	72 713 €	96 950 €	193 900 €	290 850 €
Rente enfant (jusqu'à 25 ans)	4 155 €/an	5 540 €/an	11 080 €/an	16 620 €/an

Rente conjoint : variable selon la classe (sous conditions d'âge et de mariage).

Stratégie Bob-santé pour l'Expert-Comptable

Bob doit parler « technique » et « optimisation » avec ce profil.

1. Le « Gap » de revenus des associés

Les experts-comptables ont souvent des revenus élevés mais des garanties RO qui plafonnent très vite.

« Monsieur l'Expert, vous conseillez vos clients sur leur rentabilité. Regardez la vôtre : en cas d'arrêt long, votre revenu chute de **65 %. C'est un risque de gestion que vous ne toléreriez pas pour vos clients, pourquoi l'accepter pour vous ? »**

2. La couverture des troubles psychosociaux (Burn-out)

Profession à fort stress.

*« La CAVEC est très stricte sur l'invalidité liée au burn-out ou à la dépression. Votre contrat de prévoyance complémentaire doit inclure une **clause "Affections Psychiatriques" sans condition d'hospitalisation**. »*

3. L'arbitrage Frais Généraux vs IJ

*« Votre cabinet a des coûts fixes élevés (loyer, salaires, logiciels). Ne confondez pas vos IJ personnelles avec la survie de votre structure. Il vous faut une **Garantie Frais***

Généraux pour que l'expert-comptable remplaçant ou vos associés n'aient pas à porter votre propre charge financière. »

Résumé de la complémentarité pour Bob

Besoin	Ce que fait le RO (SSI + CAVEC)	Ce que Bob doit proposer
Arrêt 1–90 j	Limité à ~197,50 €/jour (CPAM)	Complément pour 100 % du net
Arrêt 91 j+	Chute brutale (130 €/jour max)	Maintien de revenu indispensable
Invalidité	Forfaitaire et rigide (> 66 %)	Seuil bas (33 %) et Barème Pro
Décès	Capital correct mais fixe	Rente éducation et capital « Dettes Associés »

Fin du référentiel Bob Santé — Document complet pour intégration agent IA