



Le paradoxe de l'ostéopathie française : une profession en sureffectif malgré une forte demande et des besoins massifs non couverts

Quelques chiffres clés illustrant ce paradoxe

85% des Français ont une image positive de la profession d'ostéopathe

90% estiment que les soins ostéopathiques sont efficaces

92% sont satisfaits ou très satisfaits de soins qu'ils ont reçus

86% déclarent avoir confiance dans leur praticien-ne

55% des Français-es ont déjà consulté un jour un-e ostéopathe

47 412 ostéopathes inscrit-es au RPPS en janvier 2024

Dont environ 30 122 ostéopathes en activité en 2024

Environ 2 000 nouveaux diplômé-es chaque année

61,4 % d'ostéopathes exclusif-ves

38,6 % des ostéopathes sont également professionnel·les de santé

31 établissements de formation agréés par le ministère de la Santé

Des établissements de formation présents dans 9 régions

Une capacité d'accueil de 11 653 étudiant-es à la rentrée 2025

Pourtant...

Revenu mensuel moyen : 1 987 € en 2024, soit -10 % en dix ans

Les 25 % d'ostéopathes les plus aisés perçoivent en moyenne 3 300 € par mois

Les 25 % les moins rémunérés perçoivent en moyenne 794 € par mois

En avril 2022, l'*Inspection Générale des Affaires Sociales* (IGAS) pointait, dans l'un de ses rapports, une situation préoccupante au regard de « l'augmentation incontrôlée de la démographie » et des « difficultés d'insertion professionnelle » rencontrées par les ostéopathes.

Dans ce [rapport](#), l'IGAS constate « une réalité sociale et démographique préoccupante » et recommande une réduction des capacités de formation, afin de ralentir la dynamique de délivrance du titre.



L'IGAS observe également une **paupérisation significative** des ostéopathes et conclut que :

« Cette paupérisation de la profession est un marqueur fort d'une surdensité. La hausse de la démographie des ostéopathes ne pourra qu'aggraver cette situation et plaide pour une régulation de la démographie. »

Le modèle qui a permis de rendre l'ostéopathie accessible partout, rapidement et sans reste à charge pour la collectivité montre aujourd'hui ses limites. L'absence de régulation de la démographie professionnelle et de pilotage stratégique de la formation a conduit à une situation paradoxale : **une abondance de praticiens dans un contexte de besoins de santé encore largement non couverts.**

Cette contradiction appelle désormais une **réflexion collective** et des **choix politiques assumés.**

Conclusion : la profession est désormais saturée. En l'absence de régulation démographique et de stratégie d'accès aux soins, les ostéopathes sont livrés à la loi du marché.

Nous devons réduire le volume de formation et mieux encadrer la pratique.

En l'état actuel du modèle économique, quels que soient les scénarios analysés, **il apparaît que le seuil de soutenabilité économique est d'ores et déjà franchi.**

La profession compte aujourd'hui **plus de 30 000 ostéopathes sur le marché du travail**, tandis qu'environ **10 000 étudiants sont encore en cours de formation**, ce qui entretient une dynamique de croissance démographique soutenue dans un **marché désormais arrivé à saturation.**

Les différentes hypothèses développées dans ce premier chapitre permettent d'éclairer, sous des angles complémentaires, la question centrale de la soutenabilité démographique de la profession d'ostéopathe en France.

Qu'il s'agisse d'approches fondées sur **les besoins de santé, les volumes de consultations observables, les capacités d'exercice à temps plein ou encore le profil sociologique et la solvabilité des patient-es**, l'ensemble des méthodes convergent vers un même constat : **le marché de l'ostéopathie présente des limites structurelles objectivables.**

Si les résultats varient selon les hypothèses retenues, ils dessinent tous une **fourchette resserrée de soutenabilité entre 22 000 et 29 000 ostéopathes**, incompatible avec une croissance démographique non régulée.

De véritables besoins de santé non-couverts et non accessibles

L'ostéopathie occupe aujourd'hui une place singulière dans le paysage de la santé en France. Elle n'est ni marginale, ni alternative, mais **s'inscrit dans les usages quotidiens** d'une part croissante de la population en première intention, en complémentarité avec les autres soins lorsque l'évolution des symptômes l'exige.

Les enquêtes disponibles montrent que **plus d'un Français sur deux a déjà eu recours à l'ostéopathie dans sa vie**, et qu'une proportion significative y recourt de manière régulière.

Cette demande ne relève pas d'un effet de mode ou encore du bien-être, mais **répond à des besoins de santé, comme le référentiel métier l'indique.**



Les principaux motifs de consultation concernent :

- Les troubles musculo-squelettiques (lombalgies, cervicalgies, dorsalgies) aiguës,
- Les douleurs chroniques ;
- Certains troubles digestifs fonctionnels ;
- Certaines céphalées cervico-géniques ;
- L'accompagnement de la grossesse et du post-partum ;
- La pédiatrie.

Ces motifs correspondent à des **pathologies de masse**, fortement prévalentes et avec un impact sociétal majeur. Pour couvrir les besoins de ces 66,8 millions de consultations, en considérant **1 consultation annuelle par motif**.

Si l'ensemble des personnes ayant besoin de consulter un ostéopathe pouvait effectivement le faire, alors le besoin national en ostéopathie, même dans une hypothèse d'accès universel et généralisé, plafonnerait structurellement autour de **56 850 praticien-nes**.

Le marché n'est pas extensible à l'infini. Il souligne l'**impasse de la dynamique actuelle** : avec plus de 2 000 nouveaux diplômés par an, le **plafond absolu des besoins de la population française sera mathématiquement dépassé à très court terme, indépendamment de toute politique d'accès aux soins**.

L'accès aux soins n'est pas socio-économiquement neutre ; pour les populations les plus précaires, il demeure un déterminant majeur de santé.

Si la demande est forte, l'**accès à l'ostéopathie demeure profondément inégalitaire**.

L'absence de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire entraîne une **sélection économique des patient-es**:

- les ménages des déciles supérieurs peuvent intégrer l'ostéopathie dans leur parcours de soins ;
- les ménages modestes, précaires ou dépendants des minima sociaux y renoncent ou y accèdent de manière exceptionnelle.

Cette situation crée un paradoxe sanitaire majeur :

Les populations présentant la plus forte prévalence de troubles musculo-squelettiques et de douleurs chroniques sont celles qui accèdent le moins à l'ostéopathie.

Les travailleurs précaires, intérimaires, agents d'entretien, aides à domicile, personnels soignants ou employés de la logistique cumulent :

- pénibilité physique,
- contraintes posturales,
- stress professionnel,
- et faible reste à vivre.

Pour ces publics, l'ostéopathie constitue un **besoin objectivement pertinent**, mais économiquement inaccessible.

En 2023, en France métropolitaine, 9,8 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire. Le **taux de pauvreté** est ainsi de **15,4 %**.



L'accès aux soins des personnes précaires représente donc environ 10,3 millions de consultations, ce qui correspond à environ **8 755 ostéopathes** parmi les **56 850 ostéopathes** nécessaires pour couvrir l'ensemble des besoins de la population.

Actuellement, il est presque impossible pour les populations à bas revenus de bénéficier d'une couverture ostéopathique, par conséquent en l'absence de dispositif spécifique, nous pouvons conclure que le **taux de soutenabilité** basé sur les besoins est de **48 095 ostéopathes**.

Rappelons qu'au 1er janvier 2025, le **registre RPPS contient 47 356 ostéopathes** enregistrés avec une croissance d'environ **2 000 nouveaux et nouvelles inscrit-e-s par an**, nous pouvons donc considérer qu'au 1er janvier 2026, le nombre de professionnel-les enregistrées dans le RPPS a atteint le taux de soutenabilité.

Vers un modèle d'accès aux soins soutenable et structuré

Concilier accessibilité, qualité des soins et conditions d'exercice

Pour dimensionner correctement les pistes de financement, il convient de décomposer ce taux de couverture selon le type de contrat :

- **Les contrats privés** (Individuels et Collectifs) : Ils couvrent la grande majorité de la population. Les contrats collectifs (d'entreprise), obligatoires pour les salariés du privé depuis 2016, couvrent environ 37 % de la population totale. Les contrats individuels (souscrits par les retraités, fonctionnaires, étudiants, indépendants) en couvrent environ 53 %.
- **La Complémentaire santé solidaire (CSS)** : C'est un dispositif public qui remplace la CMU-C et l'ACS pour les personnes à faibles ressources. Fin 2023, il protège **7,45 millions de personnes**, soit environ 10,8 % de la population.

Enfin, environ **4 %** de la population reste **sans couverture complémentaire**, touchant majoritairement les populations les plus précaires.

En 2020, le nombre de bénéficiaires de l'**Aide médicale de l'État (AME)**, qui couvre les étrangers en situation irrégulière, était d'environ **383 000 personnes**.

Notons par ailleurs qu'en 2022, environ **13,8 millions de personnes** bénéficiaient d'une prise en charge au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD), soit **≈ 20 % de la population française** (ces personnes ont leurs soins remboursés à 100 % par l'Assurance maladie pour leur pathologie principale).

Pour concilier **accessibilité aux soins, qualité des prises en charge et conditions d'exercice soutenables**, nous proposons plusieurs pistes de financement ciblées, adaptées à des populations spécifiques tout en maîtrisant les dépenses publiques et privées.

Afin de permettre une couverture de l'ensemble des personnes ayant besoin de consulter un ostéopathe, nous estimons que le **budget annuel de prise en charge par les complémentaires santé et les mutuelles** se situerait entre **2,6 et 3,4 milliards d'euros**.

Le **budget annuel de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire**, quant à lui, est estimé à **environ 1,5 milliard d'euros**.



Concrètement, la **couverture ostéopathique des populations précaires** par la collectivité représenterait un **coût annuel moyen d'environ 2 euros par mois**. En effet, nous voyons que la couverture des plus précaires (CSS-AME-ALD-handicap-NC) correspond à **1,5 Milliard d'euros**. La part des personnes vivant au-dessus du seuil de pauvreté est d'environ **84,6 % de la population soit 58 millions de cotisants potentiels**. En divisant ce coût sur les cotisants, cela représente un coût annuel moyen par cotisant d'environ **26 € par an**.

Et si aucune réforme n'est engagée...

Les conséquences économiques, dont certaines déjà observées dans ce type de situation, sont :

- **Baisse du revenu moyen** et accroissement des inégalités de revenus entre professionnel·les
- **Sous-activité chronique** et multiplication des exercices à temps partiel subis
- **Précarisation d'une partie de la profession**, malgré un haut niveau de qualification
- **Concurrence accrue** entre praticiens, parfois au détriment de la qualité de l'exercice
- **Déséquilibre territorial persistant**, les zones déjà denses continuant d'attirer de nouveaux installés
- **Dévalorisation progressive de l'acte**, sous pression du pouvoir d'achat des patient·es

La dynamique démographique actuelle, avec **environ 2 000 nouveaux ostéopathes diplômé·es** chaque année, laisse présager une **aggravation de cette situation**. Le nombre d'étudiants actuellement en formation est estimé à **environ 10 000**, avec un **taux de réussite proche de 100 %**, ce qui garantit la poursuite de la croissance démographique à court et moyen terme.

Les conséquences sociales sont déjà visibles : **près de 25 % des ostéopathes déclarent un revenu situé au niveau du seuil de pauvreté**.

Concrètement, environ un quart de la profession est éligible à la **complémentaire santé solidaire (CSS)** et à **diverses aides sociales**, une situation paradoxale pour une profession de niveau Bac +5 exerçant une activité de soins.

Il est donc **impératif de tirer la sonnette d'alarme**.

Une réforme structurelle s'impose, reposant notamment sur une **régulation plus stricte de la démographie**, via une **limitation significative du nombre d'étudiant·es formé·es**, à l'instar d'un **numerus clausus** ou d'un **numerus apertus réellement piloté**.

Toutefois, notre démarche ne s'est pas limitée à une lecture économique restrictive. Nous avons souhaité construire un **modèle fondé sur les besoins réels de la population**, en adoptant une **vision sanitaire de l'organisation professionnelle**.

Les scénarios étudiés montrent qu'une **stratégie cohérente de financement des besoins des patient·es** permettrait de **partiellement extraire la profession de la logique purement marchande**, aujourd'hui fortement indexée sur le pouvoir d'achat des Français.

Cette stratégie apparaît **peu coûteuse pour la population**, tout en étant susceptible de **réduire certaines dépenses de santé évitables** (médicaments, arrêts de travail, chronicisation).



L'hypothèse d'un **financement mixte intelligent**, associant assurance maladie obligatoire (pour les plus précaires, les affections longues durée et les situations de handicap) et complémentaires santé (pour les actifs et ayant droits), correspondant aux besoins sanitaires estimés de la population et cela à tarif de consultation constant (60 euros).

Ces éléments conduisent à une conclusion sans ambiguïté : **une réforme mixte est indispensable**, articulant **régulation démographique** et **réforme du financement des soins**.

Sans cette double action, la profession s'expose à une **précarisation accrue**, au détriment des praticien·nes comme des patient·es, malgré des besoins de santé pourtant bien identifiés et largement non couverts.

François LEJEUNE
Président

Pierre-Adrien LIOT
Secrétaire général

Mathieu RUSSO
Trésorier

Pierre-Alexandre DESHAYES
Vice-président