

Exclure l'ostéopathie des contrats responsables des organismes complémentaires d'assurance maladie augmenterait la dépense collective de santé



1) Propos liminaire

La présente note propose des éléments factuels, chiffrés et documentés, sans approche polémique, afin d'éclairer la décision publique et d'identifier des pistes de régulation cohérentes avec les enjeux de santé publique.

2) L'ostéopathie en quelques chiffres

a) Le nombre d'ostéopathes

Les données extraites du Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS), montrent, après correction des erreurs¹ et des doublons, une profession numériquement significative, majoritairement exercée en libéral, en dehors de toute convention avec le régime obligatoire de l'assurance maladie.

Tableau 1 : la démographie des ostéopathes - octobre 2025

| | Données brutes RPPS | Données corrigées erreur RPPS (-14,4 %) |
|---|------------------------|--|
| Nombre ostéopathes RPPS toutes catégories | 43 620 | 37 339 |
| Nombre ostéopathes exclusifs | 22 911 | 19 612 |
| Nombre ostéopathes médecins | 3 031 | 2 594 |
| Nombre ostéopathes masseurs-kinésithérapeutes | 10 703 | 9 162 |
| Nombres autres ostéopathes professionnels de santé | 6 975 | 5 971 |

b) Le nombre d'actes réalisés chaque année

Différents sondages réalisés par Odoxa pour l'Unité pour l'Ostéopathie montrent que :

1. 55 % des Français, soient près de 44 millions de personnes, consultent un ostéopathe au moins une fois tous les 5 ans ;
2. 25 % des Français, soient 17 millions de personnes, consultent un ostéopathe chaque année ;

¹ Les erreurs proviennent des ostéopathes ayant cessé leur activité sans se radier de l'ARS et de personnes inscrites dans le RPPS mais ne présentant aucun lien avec la profession (erreur d'intégration au RPPS) – sondage Odoxa auprès de la profession en juin 2024.

3. Ces patients se rendent en moyenne 1,45 fois par an chez l'ostéopathe, ce qui représente près de 25 millions de consultations chaque année ;
4. A 55 € par consultation en moyenne, cette activité représente près de 1,4 milliards d'euros de chiffre d'affaires ;
5. 64 % des patients bénéficient d'un remboursement partiel de leurs soins par leur organisme complémentaire d'assurance maladie (OCAM), à hauteur de 2 à 3 consultations annuelles, pour un montant moyen n'excédant pas 50 % des honoraires ;
6. Le montant estimé des dépenses totales des OCAM pour ce qui concerne les soins en ostéopathie s'élève à 600 millions d'euros selon une estimation de la Fédération nationale de la mutualité française ;
7. ***Il découle de ce qui précède, notamment du fait que le reste à charge des patients est en moyenne supérieur à 50 % de leurs dépenses et que le nombre d'actes est limité annuellement par patient, que les soins en ostéopathie pèsent peu sur le budget de la collectivité au regard du volume de soins dispensés en comparaison d'autres types de prises en charge.***

La consommation moyenne annuelle par patient (1,45 consultation) et les plafonds de remboursement pratiqués par les organismes complémentaires d'assurance maladie limitent tout risque inflationniste et témoignent d'un modèle responsabilisant pour les patients.

c) La popularité de l'ostéopathie

1. 86 % des Français font confiance aux ostéopathes pour soulager leurs patients en toute sécurité ;
2. 84 % des Français considèrent qu'il est important de consulter un ostéopathe pour se sentir en bonne santé ;
3. Parmi ceux qui n'ont jamais consulté, seuls 10 % indiquent que la raison en est un manque de confiance dans la profession ;
4. Les autres n'ont jamais consulté car n'en ont jamais eu besoin (63 %), car non remboursés (16 %), par méconnaissance (16 %), ne savent pas comment trouver un professionnel compétent ;
5. 67 % des patients ont été adressés aux ostéopathes par des professionnels de santé – médecins, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes ;
6. 82 % des Français pensent qu'il faut maintenir le remboursement de l'ostéopathie par les mutuelles ;
7. 74 % des Français qui n'ont jamais consulté considèrent également qu'il faut maintenir ce remboursement ;
8. 33 % des patients renonceraient aux soins en ostéopathie en cas de déremboursement ;
9. 37 % d'entre eux se tourneraient alors vers les masseurs-kinésithérapeutes, 24 % vers leur généraliste ;
10. 30 % de ces patients renonceraient à se soigner.

Le niveau élevé de confiance des patients et le fait que d'autres professionnels de santé adressent fréquemment leurs patients aux ostéopathes traduisent une intégration de fait de la profession dans les parcours de soins, indépendamment de son statut institutionnel.

3) L'ostéopathie dans le monde

Une enquête internationale réalisée durant l'été 2025 par l'Osteopathic International Alliance pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé, non encore publiée, donne les éléments suivants :

1. 170 000 médecins ostéopathes, répartis dans quinze états, essentiellement aux Etats-Unis ;
2. 85 000 ostéopathes, répartis dans 36 états, dont 16 d'entre eux ont réglementé la profession ;
3. Dans une petite dizaine d'états des financements publics permettent un accès aux soins en ostéopathie ;
4. Dans la plupart des états les soins en ostéopathie sont pris en charge par les assurances santé privées.

Les modalités de reconnaissance et de financement observées à l'international montrent que l'ostéopathie s'inscrit, dans de nombreux pays, dans des cadres régulés et compatibles avec les systèmes de santé existants.

4) L'efficacité de l'ostéopathie dispose d'un niveau de preuve croissant

a) La recherche scientifique en ostéopathie progresse

Dans la plupart des états, les autorités sanitaires, les universités, les hôpitaux, les compagnies pharmaceutiques ne financent pas la recherche en ostéopathie. Celle-ci repose essentiellement sur les établissements de formation et l'engagement des chercheurs.

Les services hospitaliers comportent rarement des ostéopathes, de telle sorte que les terrains de recherche sont limités en nombre et en effectifs.

En dépit de ces conditions peu favorables, la profession structure progressivement de manière significative sa recherche scientifique.

Le nombre d'occurrences relatives à l'ostéopathie se compte dorénavant en centaines, et se répartit en :

1. Essais randomisés contrôlés, études observationnelles, qui sont des publications de premier niveau ;
2. Méta-analyses, ou « *méthode statistique permettant l'analyse d'un grand nombre de résultats provenant d'études indépendantes*² », qui sont des publications de second niveau ;
3. Revues de méta-analyses, revues de revues ou « *overviews* », qui sont des publications de troisième niveau^{3,4}.

b) Domaine d'efficacité de l'ostéopathie

Deux essais cliniques spécifiques à l'évaluation de l'efficacité des soins en ostéopathie sur la lombalgie, disposant d'une méthodologie robuste, documentent l'intérêt de cette prise en charge.

Ces deux publications sont confirmées par deux « *overviews* », portant au total sur 82 revues systématiques (Zip et al 27, Bagagioli 55), permettent d'objectiver le niveau de preuve d'un certain nombre de conditions cliniques.

² Glass, Gene. (1976). Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. *Educational Researcher*. 5. 3-8. 10.3102/0013189X005010003.

³ Pollock A, Campbell P, Brunton G, Hunt H, Estcourt L. Selecting and implementing overview methods: implications from five exemplar overviews. *Syst Rev*. 2017 Jul 18;6(1):145. doi: 10.1186/s13643-017-0534-3. PMID: 28720141; PMCID: PMC5516331.

⁴ Ioannidis JP. Integration of evidence from multiple meta-analyses: a primer on umbrella reviews, treatment networks and multiple treatments meta-analyses. *CMAJ*. 2009 Oct 13;181(8):488-93. doi: 10.1503/cmaj.081086. Epub 2009 Aug 4. PMID: 19654195; PMCID: PMC2761440

i) **Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial – Licciardone et al. (2013)⁵**

Licciardone et al. (2013) ont réalisé un essai randomisé contrôlé en double aveugle visant à évaluer spécifiquement l'effet du traitement ostéopathique manipulatif (OMT) sur la douleur chronique lombaire comparativement à un placebo simulé réaliste.

L'essai clinique, mené auprès de 455 adultes souffrant de lombalgie chronique depuis au moins trois mois, a réparti les participants en deux groupes principaux : l'un recevant six sessions hebdomadaires de traitement ostéopathique réel (OMT), l'autre un placebo simulé crédible, le tout sur une durée de huit semaines. Les résultats ont été évalués à la 12^{ème} semaine, en concentrant principalement sur la réduction de la douleur ainsi que sur l'amélioration de la capacité fonctionnelle, mesurées à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA), du questionnaire SF-36 pour la fonction physique et du questionnaire Roland-Morris (RMDQ).

Les résultats montrent que les patients du groupe OMT réel ont bénéficié d'une réduction statistiquement significative et cliniquement pertinente de leur douleur par rapport au groupe placebo ($p < 0.01$). Ces patients ont également connu une amélioration notable de leurs capacités fonctionnelles selon les questionnaires SF-36 et RMDQ.

L'étude n'a révélé aucun bénéfice significatif associé à l'usage de l'ultrason thérapeutique, testé en parallèle dans un design factoriel.

En conclusion, cette étude illustre l'efficacité clinique de l'OMT et soutient fortement son intérêt comme intervention thérapeutique pertinente et sécuritaire dans la prise en charge de la lombalgie chronique. Elle présente cependant certaines limites méthodologiques, notamment un taux important de perdus de vue (27 %) et l'absence d'une analyse en intention de traiter (ITT), ce qui appelle à des recherches complémentaires pour confirmer ces résultats à plus long terme.

Le niveau de preuve global de cette publication, mesuré avec la méthode GRADE⁶ est modéré à élevé.

⁵ Licciardone JC, Kearns CM, Minotti DE, Osteopathic Research Center. Osteopathic manual treatment and ultrasound therapy for chronic low back pain: a randomized controlled trial. Ann Fam Med. 2013;11(2):122–129. doi:10.1370/afm.1468

⁶ <https://book.gradepro.org>

ii) The effects of osteopathic manipulative treatment on pain and disability in patients with chronic low back pain: a single-blinded randomized controlled trial – Popovich et al. (2024)⁷

Popovich et al. (2024) ont mené une étude rigoureuse visant à évaluer l'efficacité du traitement ostéopathique manipulatif (OMT) sur la réduction de la douleur et l'amélioration fonctionnelle chez les patients lombalgiques chroniques.

Cet essai randomisé contrôlé simple aveugle a inclus 80 patients, répartis en deux groupes : un groupe recevant immédiatement un traitement ostéopathique (3 à 4 séances hebdomadaires) et un groupe contrôle placé en liste d'attente. Après 4 à 6 semaines, les groupes ont été inversés (cross-over). Les critères évalués comprenaient la douleur moyenne, la douleur actuelle, l'incapacité fonctionnelle (indice Oswestry modifié - ODI), ainsi que des indicateurs secondaires (sommeil, anxiété).

Les résultats montrent une amélioration statistiquement et cliniquement significative de la douleur moyenne (effet modéré à important, $d = 0.8$) dans le groupe OMT immédiat comparé au groupe contrôle. De plus, dès la première consultation, les patients traités ont présenté une amélioration significative des troubles du sommeil et de l'anxiété. Cependant, aucune amélioration significative de l'incapacité fonctionnelle (ODI) n'a été observée.

En conclusion, ce travail appuie l'efficacité clinique des manipulations ostéopathiques dans la gestion de la lombalgie chronique, particulièrement sur les dimensions douleur et anxiété.

L'ostéopathie apparaît donc comme une option thérapeutique non pharmacologique valable, même si des recherches complémentaires sont nécessaires pour préciser les effets sur le long terme et la fonction.

Le niveau de preuve global de cette publication, mesuré avec la méthode GRADE est modéré à élevé.

iii) Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews – Bagagiolo et al. (2022)⁸

Cette overview synthétise les résultats de 55 revues systématiques sur les soins en ostéopathie. Les effets les plus constants et robustes concernent les troubles musculosquelettiques (surtout la lombalgie chronique). Les autres indications montrent des résultats plus faibles ou incertains.

Une efficacité faible est rapportée pour les troubles gastro-intestinaux et les troubles neurologiques.

⁷ Popovich JM, Cholewicki J, Reeves NP, DeStefano LA, Rowan JJ, Francisco TJ, et al. The effects of osteopathic manipulative treatment on pain and disability in patients with chronic low back pain: a single-blinded randomized controlled trial. J Osteopath Med. 2024;124(5):219–230. doi:10.1515/jom-2022-0124

⁸ BMJ Open 2022;12:e053468. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053468

Elle témoigne d'une grande sécurité des soins avec très peu d'évènements indésirables graves rapportés.

Elle présente un niveau de preuve global (GRADE) modéré car elle repose sur plusieurs revues systématiques de qualité méthodologique variable, avec une hétérogénéité notable des interventions et des résultats.

L'analyse de cette overview selon la méthode AMSTAR-2⁹ lui confère une qualité méthodologique globale faible à modérée.

L'évaluation des risques de biais selon la méthode ROBIS¹⁰ montre un risque faible à modéré de biais.

Néanmoins le nombre significatif de revues systématiques incluses lui confère une légitimité de convergence des résultats.

iv) An overview of systematic reviews on the efficacy and safety of osteopathic techniques - Zipp CR et al (2025)¹¹

Il s'agit d'une overview incluant 27 revues systématiques basées sur des essais randomisés se fixant comme objectif de synthétiser les preuves issues des revues systématiques concernant l'efficacité et la sécurité de plusieurs techniques ostéopathiques dans une grande variété d'indications (adultes et enfants).

Cette overview rapporte un niveau de preuve modéré quant à l'efficacité sur les lombalgies chroniques non spécifiques, les cervicalgies non spécifiques, les douleurs chroniques non-oncologiques, la diminution de la durée d'hospitalisation des nouveau-nés prématurés.

Elle témoigne d'un niveau de preuve faible sur les lombalgies aigues, les migraines, le syndrome du côlon irritable, les otites chez l'enfant.

Le niveau de preuve évalué avec la méthode GRADE varie de faible à modéré selon les indications.

La qualité méthodologique globale des revues systématiques est faible à modérée selon la méthodologie d'évaluation AMSTAR-2.

Le risque global de biais est modéré selon la méthode d'évaluation ROBIS.

v) Synthèse

Le tableau suivant présente une synthèse des indications pour lesquelles ces deux overviews identifient des preuves d'efficacité.

⁹ <https://www.nccmt.ca/fr/registry/resource/pdf/307.pdf>

¹⁰ <https://www.nccmt.ca/fr/registry/resource/pdf/315.pdf>

¹¹ Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2025;42:1186–1197.

Les cellules vertes témoignent d'un niveau de preuve modéré à élevé, les cellules oranges un niveau de preuve faible à modéré, les cellules blanches un niveau de preuve faible ou une absence de preuve.

| Champ d'efficacité (niveau de preuve faible, modéré ou élevé sur la douleur et l'impotence fonctionnelle) | Zip et al 2025 | Bagagioli et al. 2021 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Douleurs lombaires chroniques chez l'adulte | | |
| Douleurs lombaires aiguës chez l'adulte | | |
| Douleurs lombaires et pelviennes liées à la grossesse | | |
| Douleurs lombaires et pelviennes post-partum | | |
| Douleurs cervicales chroniques | | |
| Douleurs cervicales aiguës | | |
| Céphalées | Migraine | |
| Dysfonctions de l'épaule | | |
| Douleurs du pied | | |
| Nourrissons prématurés | Durée hospitalisation | |
| Syndrome de l'intestin irritable | | |
| Douleurs chroniques (non cancéreuses) | | |
| Otite moyenne chez l'enfant | | |

Tableau 2 : efficacité des soins en ostéopathie selon deux overviews

5) L'apport des soins ostéopathiques sur un fléau économique : la lombalgie non spécifique

a) Le poids économique de la lombalgie

i) Coûts d'ensemble

Selon Bernard Fouquet et al¹², « *La lombalgie chronique, affection hétérogène, est le problème de santé le plus important dans tous les pays du monde. Il semble être le plus coûteux non seulement à cause des coûts de santé mais surtout en termes de coûts sociaux. Ces coûts sociaux sont non seulement supportés par les employeurs mais aussi par le patient et sa famille. Les coûts induits représentent classiquement 1 à 2 % du produit intérieur brut. Les coûts liés à la perte de productivité représentent plus de 50 % des coûts totaux. Une évidence croissante provient du fait que des traitements décevants sont associés à une augmentation de solutions coûteuses, principalement chirurgicales.* »

Selon l'auteur qui cite différentes publications, le coût total des lombalgies oscillerait de 1 à 2 % du produit intérieur brut des pays développés, soit, pour la France, de 30 à 60 milliards d'euros.

La lombalgie constitue un enjeu majeur de santé publique et représente un poids économique considérable, en particulier du fait de ses coûts indirects liés à l'incapacité fonctionnelle et aux arrêts de travail.

ii) Coûts directs

De son côté Fanny Dupont et al¹³ évaluait en 2010 les coûts directs de la lombalgie à un montant compris entre 1 400 et 1 500 € par an par patient, soit un coût total pour la France avoisinant 2,7 milliards € par an. La lombalgie représentait par ailleurs 7 % des arrêts maladie selon cette même publication. Ces coûts comportaient notamment :

- 22.9 % kinésithérapie et rééducation, soit près de 620 millions d'euros ;
- 19.5 % médicaments, soit plus de 525 millions d'euros ;
- 17.4 % hospitalisation, soit près de 470 millions d'euros ;
- 9.6 % examens complémentaires, soit près de 260 millions d'euros ;
- 12.5 % honoraires médecins, soit près de 340 millions d'euros.

¹² Bernard Fouquet, Laure Trehorel, Conséquences économiques des lombalgies chroniques Doi 10.1016/j.rhum.2024.06.015

¹³ Depont F, Hunsche E, Abouelfath A, Diatta T, Addra I, Grelaud A, Lagnaoui R, Molimard M, Moore N. Medical and non-medical direct costs of chronic low back pain in patients consulting primary care physicians in France. Fundam Clin Pharmacol. 2010 Feb;24(1):101-8. doi: 10.1111/j.1472-8206.2009.00730.x. Epub 2009 Aug 12. PMID: 19678853.

Depuis 2010 ni la prévalence de la lombalgie ni les coûts de sa prise en charge n'ont diminué. L'inflation monétaire cumulée depuis 2010 avoisinant 25 %, la dépense actualisée approche 3,5 milliards d'euros, sans considération de l'augmentation de la prévalence.

iii) Impact économique de l'incapacité professionnelle

James-Belin et al¹⁴. ont publié en 2023 une étude sur 244 patients lombalgiques chroniques.

Ils ont montré que :

- 80 % de ces patients étaient en situation d'incapacité professionnelle ;
- 59 % d'entre eux subissaient une perte de revenu liée à leur lombalgie.

La perte moyenne était de 14 % du revenu, avec des situations allant jusqu'à -100 %.

Les pertes étaient moins importantes en cas d'arrêt de travail lié à un accident du travail, mais nettement plus marquées en cas d'arrêt maladie sans lien avec un accident du travail.

Cette étude souligne que les ouvriers et employés paient un plus lourd tribut économique que les cadres et professions intermédiaires.

L'impact économique direct de la lombalgie chronique sur la vie des patients, en plus des coûts pour les systèmes de santé, est considérable.

Réduire l'incapacité fonctionnelle (douleur, mobilité, capacité au travail) constitue un enjeu majeur ; toute intervention, notamment thérapeutique ou préventive, pouvant atténuer ces paramètres peut permettre de limiter les conséquences économiques pesant sur les personnes actives professionnellement.

De leur côté Fatoye et al.¹⁵ ont réalisé une revue systématique portant sur 4 081 publications concernant le poids économique de la lombalgie au sein des pays présentant un niveau de vie élevé. Cette étude, convergente avec les précédentes, confirme que les coûts indirects sont massifs et représentent 60 à 75 % des dépenses globales liées à la lombalgie.

b) L'ostéopathie permettrait de réduire les coûts relatifs aux arrêts de travail

Garret et al.¹⁶ dans une publication de 2024 suggère que 3 consultations d'ostéopathie réalisées en entreprise auprès d'un échantillon de 283 salariés sur un intervalle de 6 semaines

¹⁴ James-Belin E, Ostertag A, Couzi E, Petrover D, Yelnik A, Orcel P, Beaudreuil J. Economic impact of work disability due to chronic low back pain from the patient perspective. Rev Epidemiol Sante Publique. 2023 Aug;71(4):101858. doi: 10.1016/j.respe.2023.101858. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37271081.

¹⁵ Fatoye F, Gebrye T, Ryan CG, Useh U, Mbada C. Global and regional estimates of clinical and economic burden of low back pain in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2023 Jun 9;11:1098100. doi: 10.3389/fpubh.2023.1098100. PMID: 37383269; PMCID: PMC10298167.

¹⁶ C. Garret, L. Le Glatin, P. Sterlingot, S. Perrot, C. Touizer, H. Barberousse, F. Cosnard, M. Binst, C. Acknin. Impact de séances d'ostéopathie réalisées en entreprise sur les arrêts de travail des salariés souffrant de lombalgies. Douleur et analgésie. 2024;37(4):249-258. doi:10.1684/dea.2024.0304

permettent une diminution du nombre de salariés devant bénéficier d'un arrêt de travail (7,5 % des salariés vs 13,1 %) et une réduction significative de la durée des arrêts courts.

Ces résultats mériteraient d'être confirmés par une étude comparative avec un groupe contrôle mais indiquent toutefois que l'ostéopathie pourrait réduire les arrêts de travail courts et agir précisément sur la part la plus coûteuse de la lombalgie (coûts indirects).

c) Un rapport coût / efficacité favorable

À ce jour, les données médico-économiques spécifiques à l'ostéopathie restent limitées en nombre, mais deux publications apportent des éléments particulièrement instructifs quant au rapport coût/bénéfice des soins ostéopathiques dans le champ des douleurs rachidiennes courantes.

La première, publiée par Williams et al.¹⁷ en 2004, repose sur une analyse coût-utilité adossée à un essai randomisé pragmatique en soins primaires, comparant une prise en charge associant ostéopathie et soins médicaux habituels à des soins médicaux seuls chez des patients souffrant de douleurs spinales. Malgré une incertitude méthodologique importante, principalement liée à la taille de l'échantillon et à la variabilité des données de qualité de vie, les résultats suggèrent un ratio coût par QALY compatible avec les seuils classiquement retenus en économie de la santé. L'absence de différence significative sur les coûts totaux, associée à une amélioration modeste mais favorable de la qualité de vie, constitue un signal économique positif dans un contexte de prise en charge de première ligne.

La seconde étude, publiée par Verhaeghe et al.¹⁸ en 2018, adopte une approche de modélisation médico-économique décisionnelle portant sur la lombalgie et la cervicalgie. Cette étude est particulièrement intéressante du point de vue des décideurs publics, car elle explicite les hypothèses retenues, identifie les principaux déterminants économiques et intègre l'incertitude par des analyses de sensibilité probabilistes. Les résultats suggèrent que, dans le cas de la lombalgie, l'ostéopathie apparaît comme une option dominante dans le scénario de base (amélioration de la qualité de vie associée à une réduction des coûts), tandis que pour la cervicalgie elle demeure hautement coût-efficace. Les analyses montrent que les principaux leviers économiques concernent le coût des actes de soins et la capacité à limiter le recours à des traitements plus lourds, notamment hospitaliers.

Il convient de souligner que ces deux études présentent un niveau de preuve méthodologique faible à modéré, ce qui est fréquent en économie de la santé, en particulier pour des interventions non médicamenteuses. Ces limites tiennent à la sous-puissance des essais

¹⁷ Williams NH, Edwards RT, Linck P, Muntz R, Hibbs R, Wilkinson C, Russell I, Russell D and Hounsome B. Cost-utility analysis of osteopathy in primary care: results from a pragmatic randomized controlled trial. *Family Practice* 2004; 21: 643–650.

¹⁸ Verhaeghe N, Schepers J, van Dun P, Annemans L, Osteopathic care for low back pain and neck pain: a cost-utility analysis, *Complementary Therapies in Medicine* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.06.001>

cliniques pour les critères économiques, à l'hétérogénéité des parcours de soins et, dans le cas des modèles, à la dépendance aux hypothèses retenues. Elles n'invalident toutefois pas l'intérêt des résultats, dans la mesure où les biais identifiés tendent plutôt à accroître l'incertitude qu'à surestimer artificiellement le bénéfice économique.

Pris ensemble, ces travaux ne permettent pas d'affirmer de manière définitive la supériorité économique de l'ostéopathie, mais ils convergent vers un constat important : dans le champ des douleurs rachidiennes, pathologies fréquentes et fortement consommatrices de ressources, l'ostéopathie présente une probabilité élevée de représenter une intervention efficiente, pour un coût individuel modéré et sans transfert massif de charges vers l'assurance maladie obligatoire.

Ces éléments justifient pleinement, sur le plan économique, le maintien des conditions actuelles de prise en charge par les organismes complémentaires, voire le développement d'évaluations nationales permettant de consolider ces résultats dans le contexte français.

6) En synthèse

a) Le poids économique des soins en ostéopathie

- Les soins en ostéopathie pèsent intégralement sur les deniers personnels d'1/3 des patients ;
- Ils pèsent approximativement sur 50 % des deniers personnels de 2/3 des patients, l'autre moitié relevant de la prise en charge au titre des contrats responsables des organismes complémentaires d'assurance maladie.
- La consommation de soins en ostéopathie par patient est faible, avec 1,45 consultation annuelle.

b) Conséquences d'un déremboursement

- 1/3 des patients renonceraient aux soins en ostéopathie en cas de déremboursement ;
- 20 % des patients, représentant les catégories les moins favorisées de la population, se tourneraient vers des soins presque intégralement pris en charge par la combinaison régime obligatoire / régime complémentaire de l'assurance maladie : consultations médicales, soins de rééducation, imagerie, médicaments ;
- Ces patients pèseraient sur un système de santé déjà en difficulté pour répondre à la demande, notamment dans les territoires défavorisés ;
- Le renoncement des patients entraînerait une inflation des coûts indirects liés aux pathologies, notamment en termes d'arrêts de travail ;

c) Une approche rationnelle conduit à maintenir la situation actuelle

Les soins en ostéopathie coûtent 600 millions d'euros à la collectivité, via les prestations servies par les organismes complémentaires d'assurance maladie. Ces soins concernent de nombreuses symptomatologies dont les lombalgies non spécifiques.

Pour cette seule affection, le coût total pour la collectivité en France peut être évalué entre 30 et 60 milliards d'euros, dont une partie importante de coûts indirects liés à la douleur, l'impotence fonctionnelle et l'incapacité de travail.

En dépit d'un environnement peu propice au développement d'évaluations scientifiques à financement élevé, la profession a montré des signaux forts de preuve de l'efficacité de ses soins sur la lombalgie.

Compte-tenu du rapport entre le coût de la lombalgie et celui des soins en ostéopathie pour la collectivité, mettre fin au remboursement par les organismes complémentaires d'assurance maladie apparaît susceptible d'entraîner des effets contre-productifs en matière d'accès aux soins et de dépenses de santé, sans bénéfice démontré pour la collectivité.

Une telle mesure s'avèrerait contre-productive économiquement.

d) Limites du cadre actuel et perspectives de régulation

Dans ce contexte, le maintien du cadre actuel de prise en charge par les organismes complémentaires d'assurance maladie peut utilement s'accompagner d'une réflexion sur l'accroissement de la régulation de la profession, notamment en matière de formation, de déontologie et de qualité des pratiques, dans une logique de protection des patients et de soutenabilité du système de santé.

Cette approche graduée et équilibrée permettrait d'éviter une réponse strictement financière à des enjeux qui relèvent avant tout de la régulation et de la qualité des soins.

La création d'une Autorité publique indépendante (API) apparaît dès lors comme une option structurante qui permettrait :

- De garantir la protection des patients ;
- De sécuriser la formation et l'exercice de l'ostéopathie ;
- D'assurer l'indépendance et la transparence de la régulation de la profession ;
- De réduire, par un dispositif auto-financé, la charge pesant les finances publiques.

e) Conclusion

Le maintien des soins en ostéopathie dans le périmètre des contrats responsables, combiné à la création d'une structure destinée à assurer une régulation plus exigeante et indépendante de la profession, constituent une réponse équilibrée aux enjeux identifiés.

Une approche consistant à exclure ces soins du périmètre des contrats responsables sans organiser une meilleure régulation de la profession exposerait à des effets contre-productifs en matière d'accès aux soins et de dépenses de santé.

La présente note s'inscrit dans une logique de co-construction et de responsabilité partagée, au service de la qualité des soins et de la protection des patients.