



Rapport AMO - complémentaires santé : réformer notre système de santé exige d'évaluer avant d'exclure

Mérignac, le 24 septembre 2026

Le Registre des Ostéopathes de France (R.O.F.) a pris connaissance du rapport « [*Refonder l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires santé au service de la transformation du système de santé*](#) », remis au Gouvernement en septembre 2026.

Cette mission avait été confiée en janvier dernier à Élisabeth Hubert, Nicolas Bouzou, Stéphane Junique et Franck von Lennep afin de réfléchir à une évolution profonde de l'articulation entre l'Assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires.

Les travaux de la mission se sont appuyés sur de nombreuses auditions. L'U2P figure notamment parmi les partenaires sociaux entendus. L'UNAPL, qui représente les professions libérales et dont nous sommes membres, est membre fondateur de l'U2P. À travers cette représentation interprofessionnelle, la voix des professions libérales, et donc les enjeux qui sont aussi les nôtres, a pu être portée dans ces travaux.

Le R.O.F. tient à remercier l'UNAPL et l'U2P pour ce travail de représentation. Il illustre concrètement l'importance de notre ancrage interprofessionnel et de notre présence dans les organisations qui participent aux grandes concertations nationales sur l'avenir de notre système de santé.

Ce rapport ne se limite pas à envisager une nouvelle répartition des remboursements entre Assurance maladie obligatoire et complémentaires santé. **Il propose une évolution beaucoup plus profonde : nouvelle gouvernance, renforcement du rôle des organismes complémentaires, développement de la prévention, amélioration de la pertinence des soins et transformation du contrat responsable en un nouveau « contrat essentiel ».**

Le R.O.F. partage plusieurs des constats et ambitions portés par ce rapport.

Notre système de santé doit mieux prévenir, mieux évaluer les interventions, améliorer les parcours des patients et rechercher l'efficacité de chaque euro consacré à la santé.

Certaines orientations appellent néanmoins une vigilance particulière concernant l'ostéopathie.

Le rapport propose que le futur « contrat essentiel » soit recentré sur des prestations considérées comme pertinentes et suffisamment validées scientifiquement, avec un contenu susceptible d'évoluer notamment sur la base des évaluations de la Haute Autorité de santé. Les prestations dont le service rendu serait considéré comme insuffisant pourraient ainsi ne plus bénéficier des avantages fiscaux et sociaux attachés aujourd'hui aux contrats responsables.



Le rapport mentionne par ailleurs l'ostéopathie dans son analyse des prestations dites de soins non conventionnels prises en charge par les complémentaires.

Il faut toutefois être précis : le rapport ne formule pas de recommandation nominative demandant l'exclusion de l'ostéopathie.

Il propose en revanche une architecture qui pourrait, selon les critères retenus demain, avoir des conséquences importantes sur sa prise en charge.

C'est pourquoi le R.O.F. considère qu'aucune conclusion globale ne peut raisonnablement être portée sur « l'ostéopathie » comme s'il s'agissait d'une intervention unique appliquée indistinctement à toutes les situations cliniques.

L'évaluation scientifique doit porter sur des questions précises : une indication, une population, une intervention, un comparateur et des critères de résultats.

Cette approche suppose également de distinguer l'évaluation d'une intervention clinique de la validité des modèles historiques qui ont pu être proposés pour l'expliquer. Les ostéopathes pratiquent notamment des manipulations et mobilisations musculosquelettiques et myofasciales, actes expressément prévus par leur cadre réglementaire et qui appartiennent au champ plus large des thérapies manuelles. Ces interventions ne sont d'ailleurs pas propres à l'ostéopathie : certaines sont également utilisées par d'autres professions et sont évaluées dans la littérature scientifique selon leurs indications. **Une intervention ne devient donc ni scientifique ni non scientifique en fonction de l'étiquette professionnelle qui lui est attachée : ce sont son indication, ses effets, ses risques et les données disponibles qui doivent être évalués.**

Les interventions pratiquées en ostéopathie doivent donc être évaluées indication par indication, et non jugées globalement comme une catégorie.

Cette exigence est d'autant plus légitime que toutes les pratiques parfois regroupées sous les appellations génériques de « médecines douces », « alternatives » ou « non conventionnelles » ne disposent ni du même statut juridique, ni du même encadrement, ni des mêmes données scientifiques.

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réglementé et les ostéopathes sont enregistrés au Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

Cet encadrement ne concerne pas uniquement les actes : l'ostéopathe recevant directement le patient doit également savoir identifier les situations qui excèdent son champ de compétences et l'orienter vers un médecin lorsque son état le nécessite.

Mais la réflexion doit également être médico-économique.

Aujourd'hui, une consultation ostéopathique n'est pas remboursée par l'Assurance maladie obligatoire.

Lorsqu'elle est prise en charge, elle l'est par le patient et, selon son contrat, par son organisme complémentaire.

Réduire cette accessibilité financière ne supprimera ni les douleurs ni les troubles qui conduisent les patients à consulter.



Certains patients assumeront un reste à charge supérieur. Certains pourront renoncer. D'autres pourront modifier leur parcours et se tourner vers des prestations financées, totalement ou partiellement, par l'Assurance maladie obligatoire.

Nous ne prétendons pas connaître aujourd'hui l'ampleur de ces éventuels phénomènes de substitution.

C'est précisément pour cette raison qu'ils doivent être étudiés avant toute décision.

Une économie constatée chez un financeur n'est pas nécessairement une économie pour notre système de santé. Elle peut aussi constituer un déplacement de la dépense.

Cette question mérite d'autant plus d'être posée que le rapport indique lui-même que l'ensemble des prestations dites « à la périphérie des soins » représente moins de 3 % des prestations versées par les organismes complémentaires, dans une catégorie particulièrement hétérogène.

Il serait donc hasardeux de tirer de cet ensemble une conclusion spécifique concernant l'ostéopathie sans analyse dédiée.

La prévention : une question centrale

Le rapport souhaite parallèlement faire de la prévention une fonction beaucoup plus importante des futurs organismes d'assurance santé.

Il envisage notamment qu'ils consacrent au moins 2 % de leurs cotisations aux actions de prévention et d'accompagnement, et que les prestations de prévention reconnues comme pertinentes puissent être intégrées au futur contrat essentiel.

Or l'enquête menée dans le cadre de la mission montre que les consultations de professionnels non remboursés par l'Assurance maladie constituent déjà l'un des principaux postes déclarés au titre des dépenses de prévention des complémentaires, les ostéopathes étant cités en premier lieu parmi ces professionnels.

Ces données ne démontrent naturellement pas, à elles seules, l'efficacité préventive de l'ostéopathie.

Mais elles démontrent qu'il existe une question qui mérite d'être étudiée plutôt que tranchée a priori.

À l'heure où les complémentaires sont appelées à renforcer leur action en matière de prévention, il serait paradoxal d'écarter sans évaluation une intervention déjà largement utilisée et financée par leurs assurés.

Cette interrogation prend une importance particulière concernant les troubles musculosquelettiques, les douleurs rachidiennes et le maintien en activité.

Le rapport lui-même relève que les TMS font partie des domaines sur lesquels les organismes complémentaires développent déjà des actions de prévention en entreprise et de maintien dans l'emploi.

C'est précisément sur ce terrain que le R.O.F. propose d'avancer.



Nous ne demandons pas que toutes les interventions ostéopathiques soient considérées comme efficaces par principe.

Nous proposons une démarche exigeante : évaluer les interventions pratiquées en ostéopathie, mesurer leurs résultats cliniques, étudier leurs conséquences sur les parcours de soins et analyser leur impact médico-économique.

Et lorsque les données le justifient, nous souhaitons pouvoir expérimenter l'intégration de certaines interventions ostéopathiques dans des programmes structurés de prévention, notamment concernant les troubles musculosquelettiques et le maintien en activité.

L'enjeu dépasse donc largement le maintien d'un forfait annuel de remboursement.

Il s'agit de déterminer objectivement quelle place certaines interventions ostéopathiques peuvent avoir dans un système de santé davantage tourné vers la prévention et l'efficience.

Le R.O.F. est prêt à participer à cette démarche avec les pouvoirs publics, la Haute Autorité de santé, l'Assurance maladie, les organismes complémentaires, les partenaires sociaux et les acteurs de la santé au travail.

Enfin, nous appelons à ne pas réduire une réflexion systémique à quelques mesures budgétaires isolées.

Les auteurs du rapport eux-mêmes mettent en garde contre la tentation de reprendre ponctuellement certaines de leurs propositions dans un PLFSS, indépendamment de la cohérence globale de la réforme envisagée.

Une réforme structurelle du financement de notre système de santé mérite mieux qu'une succession de mesures comptables.

La position du R.O.F. est claire :

Avant d'exclure, évaluons.

Avant de déplacer une dépense, mesurons-en les conséquences.

Et si certaines interventions peuvent contribuer utilement à la prévention, donnons-nous les moyens de le démontrer.

François LEJEUNE
Président

Loïc LAFFORGUE
Secrétaire général

Mathieu RUSSO
Trésorier

Pierre-Adrien LIOT
Vice-président