LA CIPAV × Registre des Ostéopathes de France

PROFESSION OSTÉOPATHE

Données socio-économiques

Issues de la collaboration entre la **CIPAV** et le **ROF**

30/10/2026 | **Paris**

1. Synthèse exécutive

Les données de la Cipav permettent de dresser le portrait d'une profession jeune, majoritairement féminine, caractérisée par une forte proportion de micro-entrepreneurs et d'importantes disparités économiques.

Le revenu professionnel annuel moyen des ostéopathes recensés s'établit à **24 738 €**, tandis que le revenu médian atteint seulement **22 319 €**. Un quart de la population étudiée déclare un revenu annuel inférieur ou égal à **11 244 €**.
Le rapprochement avec les autres professions libérales réglementées de santé est instructif.

Les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes suivent, comme les ostéopathes, une formation initiale de cinq années. Ces professions présentent néanmoins des différences importantes de reconnaissance académique, de compétences légales, de conditions de financement et d'organisation des soins.

Les données officielles disponibles indiquent des revenus moyens sensiblement supérieurs chez ces professionnels de santé.

Le constat central est celui d'un décalage entre l'investissement initial important exigé des ostéopathes, leur responsabilité professionnelle et les revenus économiques d'une partie significative d'entre eux.

Ce constat appelle une réflexion sur la démographie, la qualité des formations, les perspectives professionnelles et la place institutionnelle de l'ostéopathie.

2. Les principales caractéristiques de la profession

2.1. Une situation économique contrastée

Indicateur Cipav 2025	Revenu annuel
Premier quartile	11 244 €
Revenu médian	**22 319 €**
Revenu moyen	**24 738 €**
Troisième quartile	34 820 €

La distribution des revenus fait apparaître des écarts marqués entre professionnels.

Un quart de la population étudiée déclare au maximum 11 244 € de revenus professionnels annuels. La moitié se situe à 22 319 € ou moins.

Ces revenus ne doivent pas être assimilés directement à un salaire net disponible. Les définitions comptables et les caractéristiques de la population retenue restent à préciser avec la Cipav.

Il serait également inexact d'en déduire que 25 % des ostéopathes vivent sous le seuil de pauvreté, celui-ci étant apprécié selon les ressources et la composition du ménage.

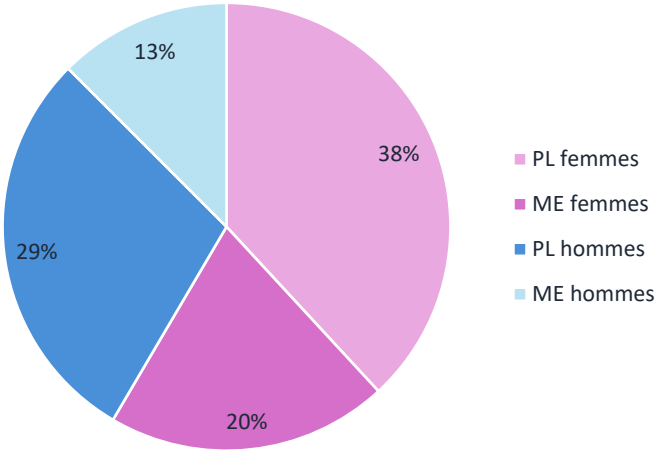
Il demeure que ces résultats constituent un signal de fragilité économique pour une proportion importante des praticiens.

2.2. Une population jeune et majoritairement féminine

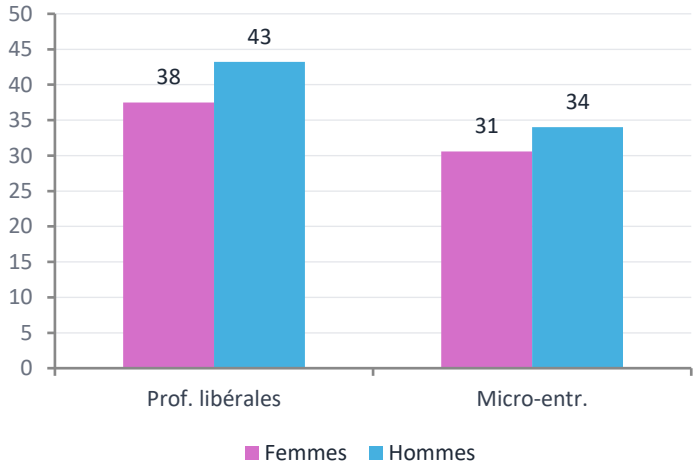
Sur les 20 102 actifs identifiés par la Cipav :

- 60,4 % sont des femmes ;
- 33,4 % relèvent du régime de la micro-entreprise ;
- l'âge moyen des actifs est d'environ 35,6 ans.

Répartition H-F



Âge moyen



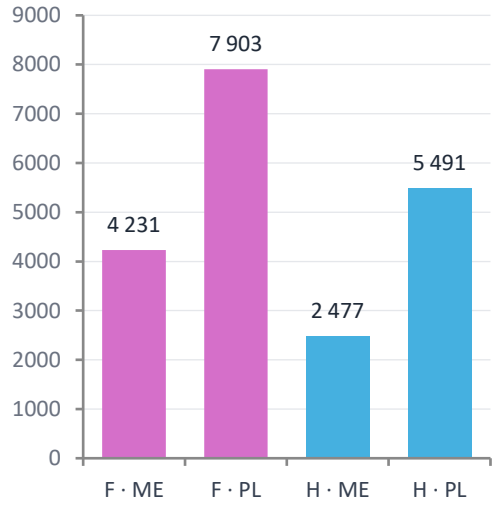
58 % de femmes vs 42 % d'hommes (ensemble des statuts)

Les micro-entrepreneurs actifs sont particulièrement jeunes, avec un âge moyen d'environ 30,6 ans, contre 38,1 ans pour les professionnels libéraux hors micro-entreprise.

Ces données suggèrent une profession en renouvellement générationnel, dont les conditions d'installation et la consolidation des activités doivent être mieux documentées.

Elles ne permettent toutefois pas de déterminer si le recours à la micro-entreprise relève d'un choix durable, d'une phase transitoire d'installation ou de contraintes économiques.

Répartition H-F des actifs



Âge moyen H-F des actifs



F : femmes · H : hommes · ME : micro-entrepreneurs · PL : professions libérales

2.3. Une forte concentration géographique

Les cinq principales régions d'implantation recensées sont l'Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie. Elles représentent environ 67 % des effectifs du tableau territorial.

Cette concentration ne démontre pas, à elle seule, une situation de saturation. Une analyse par habitant, bassin de vie et ancienneté d'exercice serait nécessaire.

La profession ne peut plus être décrite par son seul effectif national : sa structure démographique, la pérennité des installations et les conditions réelles d'exercice sont devenues des indicateurs indispensables.

Répartition des actifs par région (Actifs + CER)



Région	Volume
Île-de-France	4 390
Auvergne-Rhône-Alpes	3 294
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 095
Nouvelle-Aquitaine	2 031
Occitanie	1 939
Pays de la Loire	1 313
Bretagne	1 107
Grand Est	1 129
Hauts-de-France	1 035
Bourgogne-Franche-Comté	655
Normandie	610
Centre-Val de Loire	542
DOM	180
Corse	109
Étranger	4
TOM	2

3. Comparaison avec les professions libérales réglementées de santé

3.1. Le choix des professions comparables

Deux professions constituent les principaux points de comparaison.

Les masseurs-kinésithérapeutes suivent cinq années de formation. Leur activité comprend la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement des troubles du mouvement et des capacités fonctionnelles. Ils exercent sous leur propre responsabilité, avec des possibilités d'accès direct dans les conditions prévues par la loi.
Les orthophonistes suivent également cinq années de formation. Ils disposent d'une autonomie diagnostique et thérapeutique dans leur champ professionnel, avec une responsabilité propre et des possibilités d'accès direct encadrées.
Ces deux professions se rapprochent des ostéopathes par la durée des études, l'exercice libéral, la relation directe avec les patients, les responsabilités professionnelles et la nécessité de savoir identifier les situations dépassant leur champ de compétence.

Les sages-femmes constituent un troisième point de comparaison, complémentaire, mais plus éloigné sur le plan des compétences : elles appartiennent aux professions médicales et disposent notamment de prérogatives spécifiques de diagnostic et de prescription. La réforme de leur formation porte le cursus à six ans pour les nouvelles promotions concernées.

Il serait donc inexact de présenter les risques cliniques et les responsabilités légales de ces professions comme strictement identiques.

3.2. Comparatif des formations, responsabilités et revenus

Profession	Formation	Revenu annuel moyen indicatif	Cadre d'exercice
Ostéopathe	5 ans, 4 860 h	**24 738 €** (2025)	Titre et actes réglementés, hors statut de profession de santé au CSP
Orthophoniste	5 ans, grade master	**34 800 €** (2024)	Profession de santé, autonomie diagnostique dans son champ
Masseur-kinésithérapeute	5 ans, grade master	**45 600 €** (2024)	Profession de santé, diagnostic kinésithérapique et traitements fonctionnels
Sage-femme	6 ans pour le cursus réformé	**37 200 €** (2024)	Profession médicale, autonomie clinique et prescription dans son champ

Les revenus 2024 correspondent à l'annualisation des moyennes mensuelles publiées par la Direction de la Sécurité sociale. Les revenus Cipav 2025 et ceux des autres caisses ne sont pas strictement homogènes. Ce tableau constitue donc une comparaison d'ordres de grandeur, et non une mesure normalisée des écarts de rémunération.

3.3. Une différence économique notable

À titre indicatif, les revenus moyens présentés pour les ostéopathes apparaissent :

- inférieurs d'environ 10 100 € annuels à ceux des orthophonistes ;
- inférieurs d'environ 20 900 € à ceux des masseurs-kinésithérapeutes ;
- inférieurs d'environ 12 500 € à ceux des sages-femmes.

Ces différences représentent respectivement des écarts d'environ 29 %, 46 % et 34 % par rapport aux moyennes des professions de comparaison.

- 29 %
vs orthophonistes (≈ 10 100 €)

- 46 %
vs masseurs-kinésithérapeutes (≈ 20 900 €)

- 34 %
vs sages-femmes (≈ 12 500 €)

Leurs montants doivent être interprétés avec prudence, notamment en raison des différences de millésime, d'assiette de revenu, de temps de travail et de structure des populations.

Il n'est donc pas possible d'affirmer à ce stade qu'un ostéopathe percevrait systématiquement une rémunération inférieure à celle d'un professionnel comparable exerçant à temps plein, à ancienneté et territoire identiques.

En revanche, les ordres de grandeur soulèvent légitimement la question de la valorisation économique des parcours professionnels.

4. Un niveau d'engagement formatif comparable, mais une reconnaissance différente

La formation initiale des ostéopathes est réglementée par le ministère chargé de la Santé. Elle comprend cinq années et 4 860 heures, dont 1 500 heures de pratique clinique encadrée.

Elle comporte l'acquisition de compétences de raisonnement clinique, d'évaluation ostéopathique, de reconnaissance des situations nécessitant une orientation médicale et de réalisation d'interventions dans un cadre réglementaire défini.

Les formations en masso-kinésithérapie et en orthophonie conduisent, quant à elles, à des diplômes d'État conférant le grade universitaire de master.

Le diplôme d'ostéopathe ne confère pas automatiquement ce grade, même si certaines certifications sont enregistrées au niveau 7 du RNCP.

Cette distinction est importante : **une durée d'études comparable ne signifie pas une reconnaissance académique ou statutaire identique.**
Il existe donc une dissymétrie institutionnelle entre des cursus de durée similaire et les statuts professionnels auxquels ils conduisent.

Cette dissymétrie mérite d'être examinée à l'aune des exigences de qualité de formation, de sécurité des patients, de compétences et de responsabilité.

5. Des modèles économiques structurellement différents

5.1. Le financement des actes

La comparaison ne saurait se limiter à la formation et aux revenus.

Les actes de masso-kinésithérapie et d'orthophonie peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions réglementaires et conventionnelles applicables.

Les séances d'ostéopathie ne bénéficient pas d'une prise en charge de droit commun par l'Assurance Maladie obligatoire. Leur coût est assumé par le patient, avec une participation éventuelle de sa complémentaire santé selon le contrat.

Cette différence peut affecter la solvabilité de la demande et la continuité du recours aux professionnels.

Elle ne suffit cependant pas à expliquer statistiquement les écarts de revenus observés.

5.2. Les parcours de soins et les perspectives d'activité

Les professions intégrées au Code de la santé publique bénéficient d'un cadre institutionnel définissant leur rôle dans l'organisation des soins, leurs compétences et leurs responsabilités.

L'ostéopathie demeure organisée dans un cadre réglementaire distinct, avec un accès direct des patients mais un champ d'actes limité par les textes.

Cette situation interroge les possibilités de coopération et de coordination, notamment dans les domaines de la prévention, de la santé au travail et des troubles musculosquelettiques.

L'enjeu n'est pas de réclamer des prérogatives identiques à celles d'autres professionnels de santé, mais de disposer d'un cadre institutionnel cohérent avec les compétences et les responsabilités propres à l'ostéopathie.

La reconnaissance au Code de la santé publique ne devrait pas être confondue avec une demande de conventionnement par l'Assurance Maladie obligatoire.

6. Les conclusions socio-économiques et institutionnelles

Première conclusion

Une profession dont la viabilité économique doit devenir une préoccupation majeure

La proportion de professionnels déclarant des revenus modestes est suffisamment importante pour justifier une analyse nationale spécifique.

La pérennité de l'exercice, le financement de la formation continue, la protection sociale et la capacité d'investissement des professionnels constituent des enjeux collectifs.

Deuxième conclusion

Un investissement initial à mettre en perspective avec les perspectives économiques

Cinq années de formation représentent un investissement important en temps et en ressources.

Pour les ostéopathes, la question du financement des études et du coût des formations privées doit également être prise en compte.

Il serait pertinent de mesurer le rendement économique réel de cet investissement selon l'ancienneté d'installation.

Troisième conclusion

Une régulation démographique à construire sur des indicateurs objectifs

L'association de revenus modestes, d'une population jeune et d'une proportion importante de micro-entrepreneurs impose d'examiner les conditions d'insertion des nouvelles générations.

Cela renforce la pertinence d'une régulation des capacités de formation fondée sur des données de démographie, de besoins territoriaux et d'insertion professionnelle, plutôt que sur la seule demande de formation.

Quatrième conclusion

Une reconnaissance institutionnelle à envisager sous l'angle de l'intérêt général

L'intégration de l'ostéopathie au Code de la santé publique pourrait permettre de clarifier la place des praticiens, leurs responsabilités et leurs relations avec les autres acteurs de santé, sans imposer une extension de leurs compétences ni un conventionnement automatique.

Cette évolution serait principalement une démarche de lisibilité et de structuration institutionnelle au service de la sécurité des patients et de l'organisation des soins.

Cinquième conclusion

Valoriser la contribution potentielle de l'ostéopathie à la société

Les troubles musculosquelettiques, la prévention en entreprise et le maintien en emploi constituent des domaines d'intérêt pour la recherche et les coopérations professionnelles.

La capacité éventuelle des interventions ostéopathiques à contribuer à la prévention des incapacités, à la réduction des arrêts de travail ou à l'amélioration de la productivité devra être documentée par des études cliniques et médico-économiques rigoureuses.

Le développement de telles connaissances permettrait de replacer les compétences professionnelles dans une réflexion dépassant les seuls intérêts catégoriels.

7. Conclusion générale

L'analyse des données de la Cipav, enrichie par une comparaison avec les professions libérales réglementées de santé, fait apparaître une profession d'ostéopathe dont les exigences de formation initiale et les responsabilités professionnelles doivent être rapprochées de réalités économiques parfois modestes.

L'écart de revenus observé avec les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes ne peut être attribué à une cause unique. Il invite néanmoins à étudier les effets de l'organisation du marché, des modalités de financement, de la démographie professionnelle et de la reconnaissance institutionnelle.

L'ostéopathie ne doit plus être appréciée uniquement à travers son développement numérique, mais à travers la qualité de sa formation, la soutenabilité de son exercice et sa contribution objectivable à la santé de la population.

Pour le Registre des Ostéopathes de France, ces résultats renforcent l'intérêt d'une politique fondée sur trois principes : réguler avec discernement, reconnaître les responsabilités professionnelles et développer les connaissances scientifiques.

La France a besoin de professionnels compétents, responsables, durablement installés et capables de mettre leurs savoir-faire au service de la population. C'est à cette exigence de qualité, de cohérence et d'intérêt général que doit répondre l'avenir de l'ostéopathie.

François LEJEUNE
Président du R.O.F.



Pierre-Adrien LIOT
Administrateur CIPAV



Sources et références

- Cipav, présentation « Profession ostéopathe », données de revenus RGCU 2025 et données sociologiques communiquées en octobre 2026.
- Direction de la Sécurité sociale - Assurer une juste rémunération aux professionnels de santé libéraux, revenus 2024.
- DREES — Revenus des professionnels de santé libéraux, publication du 15 septembre 2026 portant sur 2021 et les évolutions depuis 2017.
- Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 et décret n° 2007-435 du 25 mars 2007, relatifs à l'ostéopathie.
- Articles L. 4321-1, L. 4341-1 et L. 4151-1 du Code de la santé publique, relatifs respectivement aux masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et sages-femmes.
- Réglementations des formations en masso-kinésithérapie et orthophonie, et documentation de l'Assurance Maladie concernant les actes conventionnés et non conventionnés.