

2019

Cabinets dentaires



PORTRAIT STATISTIQUE



Cabinet dentaire

Ompl
Observatoire des métiers
dans les professions libérales

L'OMPL



107 904
entreprises



436 504
salariés



82,86 %
de femmes



17,14 %
d'hommes

3 secteurs



Secteur cadre
de vie-technique



Secteur
juridique



Secteur
santé

13 branches



Entreprises
d'architecture



Études
d'administrateurs
et mandataires
judiciaires



Cabinets
dentaires



Entreprises
d'économistes
de la construction



Cabinets
d'avocats



Laboratoires
de biologie
médicale
extra hospitaliers



Entreprises
d'experts
en automobile



Offices de commissaires
priseurs judiciaires et
Sociétés de ventes
volontaires



Cabinets
médicaux



Cabinets
de géomètres-experts,
géomètres-topographes,
photogrammètres et
experts fonciers



Études d'huissiers
de justice



Pharmacie
d'officine



Cliniques
vétérinaires



100
études
depuis 10 ans



30
baromètres
annuels



Des rencontres
régionales et
conférences
thématiques



57
articles
de presse



ÉDITO

Affiner la connaissance pour mieux anticiper l'avenir

L'environnement socio-économique est en pleine mutation et les entreprises libérales ne sont pas épargnées. Cette transformation impacte fortement l'emploi, la qualification et la formation professionnelle des salariés. Mieux anticiper cette révolution implique que tous les acteurs concernés appréhendent les changements en cours afin d'en anticiper les incidences tant au niveau national que régional. Il est fondamental que les branches professionnelles ainsi que tous les acteurs régionaux ou nationaux aient **accès à une information solide** pour **mieux devancer les mutations à venir**.

Les entreprises libérales représentent 28 % des entreprises françaises, 5 % des emplois et 11 % de la valeur ajoutée.

Leur secteur d'activité – cadre de vie-technique, juridique, santé –, leur taille – plus du tiers d'entre elles emploie moins de 10 salariés –, et leur implantation sur l'ensemble du territoire en font **un acteur de proximité essentiel** au développement local et au maintien du lien social.

Confrontées de plus en plus fréquemment à des évolutions scientifiques, technologiques et réglementaires qui transforment leur activité, les entreprises libérales sont dans l'obligation de faire **évoluer leur organisation et les compétences de leurs collaborateurs**. Les professionnels libéraux doivent intégrer ces mutations pour prévoir leurs répercussions, tout en préservant leur rôle socio-économique et leurs emplois.

L'OMPL (Observatoire des métiers dans les professions libérales) est **un outil d'expertise** et de prospective en matière d'emploi, de compétences et de formation.

Ses travaux statistiques, centrés sur les questions emploi-formation, constituent des analyses fines et fiables des changements en cours. Ses études prospectives apportent des éléments de réflexion qui permettent aux partenaires sociaux de **mieux définir leur politique emploi-formation**. Ses études thématiques abordent des questions spécifiques qui contribuent à mieux identifier les spécificités des entreprises libérales. Ses baromètres régionaux observent, au niveau de chaque territoire, la présence et la participation des entreprises libérales à l'économie locale.

Partenaire privilégié des CPNEFP (Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle), **L'OMPL met au service de tous les acteurs emploi formation les résultats de son expertise**.

Bruno Pelletier
Président



Marie-France Guthey
Vice-présidente



100 études conduites depuis 2005



41 études statistiques

- ① Entreprises d'architecture (3)
- ① Entreprises d'économistes de la construction (4)
- ① Entreprises d'experts en automobile (3)
- ① Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (4)
- ① Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ① Cabinets d'avocats (4)
- ① Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ① Études d'huissiers de justice (2)
- ① Cabinets dentaires (4)
- ① Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (3)
- ① Cabinets médicaux (3)
- ① Pharmacie d'officine (4)
- ① Cliniques vétérinaires (4)

20 études prospectives

- ① Entreprises d'économistes de la construction (2)
- ① Entreprises d'experts en automobile (1)
- ① Cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers (2)
- ① Études d'administrateurs et mandataires judiciaires (1)
- ① Cabinets d'avocats (2)
- ① Offices de commissaires-priseurs judiciaires et sociétés de ventes volontaires de meubles aux enchères publiques (2)
- ① Études d'huissiers de justice (2)
- ① Cabinets dentaires (2)
- ① Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (1)
- ① Cabinets médicaux (1)
- ① Pharmacie d'officine (2)
- ① Cliniques vétérinaires (2)

18 études thématiques

- ① Trajectoires de construction de projets professionnels des étudiants vétérinaires et des auxiliaires (en cours)
- ① Application de la grille de classification : pharmacie d'officine (2017)
- ① Sous-traitance dans les cabinets d'avocats (2017)
- ① Chômage des pharmaciens adjoints (2015)
- ① Gardes et astreintes : cliniques vétérinaires (2015)
- ① Insertion professionnelle des salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou période de professionnalisation : pharmacie d'officine (2015) cabinets dentaires (2014)
- ① Expertise automobile en Europe (2014)
- ① Emplois et trajectoires professionnelles : entreprises d'architecture, cabinets de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres et experts fonciers, pharmacie d'officine (2010)
- ① Égalité professionnelle : laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers, cabinets médicaux (2010)
- ① Séniors (2010)
- ① Turnover : pharmacie d'officine (2010), cabinets dentaires (2008)
- ① Plateforme emplois, compétences (2018)
- ① Construction des projets professionnels des salariés et ses cliniques vétérinaires (2017)

12 baromètres

- ① Baromètre OMPL (2005, 2016, 2017)
- ① Baromètres secteurs (2005, 2016, 2017)
- ① Baromètres branches (2005, 2016, 2017)
- ① Baromètres régionaux (2005, 2016, 2017)

8 études transverses

- ① Apprentissages informels (2017)
- ① Qualité de vie au travail (2014 et 2017)
- ① Entreprises libérales et territoires (2013 et 2018)
- ① L'emploi à temps partiel, choisi ou subi par les salariés? (2013)
- ① Chômage des salariés (2013)
- ① Qualité de l'emploi (2013)

SOMMAIRE

04 Principaux enseignements

07 Étude initiée par la CPNE-FP

Finalités
Méthodologie
Partenaires de l'étude

10 Entreprises de la branche

Estimation du nombre de cabinets
Forme juridique des cabinets employeurs
Répartition territoriale des cabinets
Données économiques

22 Structuration de l'emploi

Emploi global
Évolution des effectifs salariés
Sociodémographie de la population salariée
Conditions d'emploi
Rémunération

40 Pratiques de formation

Données de cadrage
Sociodémographie des salariés formés
Contenu des formations

54 Annexes techniques

Estimation du nombre d'entreprises
Calculs inhérents à la mobilité des salariés
Références

58 Lexique

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

► ENTREPRISES DE LA BRANCHE

En 2017, 30 536 cabinets dentaires (estimations cabinet Rapelli) composent le tissu entrepreneurial de la branche au niveau métropolitain. Avec un volume des 23 275 entreprises recensées par Actalians (OPCA des Professions libérales, des établissements de l'Hospitalisation privée et de l'Enseignement privé), les structures employeuses représentent 76,2 % de l'ensemble des cabinets. Une tendance à la diminution du nombre total de structures est mise en perspective. Elle trouve son origine dans le développement continu de l'exercice en groupement et société.

Les entreprises employeuses sont de petite taille. Trois quarts d'entre elles génèrent moins de trois emplois en équivalent temps plein (ETP). L'émergence récente de quelques entreprises comptant plus de 20 emplois ETP est toutefois observée même si elles font figure d'exception.

Accompagnant les mutations structurelles des entreprises, leur forme juridique tend à évoluer. Bien que les entreprises individuelles restent majoritaires au sein des cabinets employeurs (63 %), leur nombre a diminué de 14 % en moins de dix ans. Ce repli bénéficie aux formes sociétaires dont la part a plus que doublé.

Concernant l'implantation des entreprises, d'importantes disparités territoriales sont observées. Elles concernent tout aussi bien la localisation des entreprises que la présence de salariés. La répartition des entreprises employeuses est très polarisée avec une surreprésentation marquée en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans le Grand Est. Globalement, les régions méridionales

bénéficient d'une présence renforcée de ce type d'entreprises, mais une approche départementale révèle des différentiels d'implantation très marqués au sein même des régions.

Parallèlement à leur fonction sanitaire, les cabinets dentaires sont aussi des entreprises productrices de richesses. En 2015, les entreprises individuelles – toutes tailles confondues – ont ainsi produit en moyenne 128 080 € de valeur ajoutée. Pour les sociétés employeuses, cette moyenne s'établit à 478 729 €.

► STRUCTURATION DES EMPLOIS

En 2015, la branche compte 74 644 actifs tous statuts confondus. 47 % de cette population est composée de chirurgiens-dentistes qui exercent sous statut libéral, mixte ou salarié. Hors chirurgiens-dentistes, la branche couvre 40 067 salariés. Un rapport de 1,13 salarié pour un chirurgien-dentiste est donc constaté.

Les cabinets dentaires sont créateurs d'emplois. De 2008 à 2015, le nombre de salariés a progressé de 25,3 % alors même que le nombre de cabinets employeurs reste relativement stable sur la période. Cette progression est liée à l'accroissement du nombre de cabinets générant six emplois en équivalent temps plein et plus. En outre, elle est très fortement corrélée à la progression de la dépense nationale en soins dentaires. Les effectifs salariés sont caractérisés par une double spécificité. Le taux de féminisation de l'emploi est considérable : 96 % des salariés sont des femmes. D'autre part, la catégorie socioprofessionnelle des employés regroupe 89,4 % des effectifs. Les données temporelles montrent que cette

structuration est stable depuis 2008. Une tendance au vieillissement des actifs est toutefois relevée. La part des salariés âgés de 50 ans et plus a gagné cinq points pour atteindre 29,2 % en 2015.

Les conditions d'emploi sont marquées par une très nette prévalence du contrat à durée indéterminée (86,6 %). En revanche, les hommes sont moins souvent bénéficiaires d'un CDI que les femmes. Les proportions sont respectivement de 78,7 % contre 87,7 %.

Le temps partiel est fortement développé au sein de la branche. En effet, la part des salariés travaillant à temps complet atteint 62 %. En la matière, le temps partiel concerne aussi bien les hommes que les femmes dans la mesure où un différentiel de deux points seulement est constaté en faveur de ces dernières.

11,6 % des salariés ont connu une période de chômage durant l'année 2015. Cet aléa est plus fréquent chez les femmes et chez les salariés âgés de moins de 35 ans. Le taux de rotation des salariés au sein de la branche est d'un niveau raisonnable (12,6 %). Ainsi 13,8 % des salariés sont entrés dans la branche pendant que 11,5 % en sortaient. Le détail des données montre une mobilité des salariés beaucoup plus marquée pour les classes d'âge jeunes, pour la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures et celle des professions intermédiaires.

Pour la moitié des salariés de la branche, la rémunération nette annuelle est supérieure à 18 025 €. Les employés, qui constituent la majorité des effectifs, bénéficient d'une rémunération médiane de 17 935 €. Ce montant est plus élevé que celui observé dans deux branches connexes (les cliniques vétérinaires et la pharmacie d'officine).

► PRATIQUES DE FORMATION

Par rapport à 2006, le nombre total de formations a progressé de 58,9 % pour

atteindre un volume total de 6 356 actions financées. Cette progression est deux fois plus rapide que celle du nombre de salariés. Une intensification de l'effort de formation est donc constatée. La dynamique est portée par les formations non diplômantes et non certifiantes. Néanmoins, les formations certifiantes et diplômantes représentent 93,2 % du volume horaire total. La professionnalisation (plans et contrats de professionnalisation) reste donc dominante.

Comme en 2011, le taux d'accès à la formation reste assez faible en 2015. Seuls 11 % des salariés ont bénéficié d'une formation et 14,1 % des entreprises ont envoyé au moins un de leurs salariés en formation. Les cabinets générant 20 emplois ETP et plus sont près de sept fois plus souvent formateurs que ceux comptant moins de trois emplois ETP.

Les engagements financiers ont progressé de 46,8 % entre 2006 et 2017 pour atteindre un montant global de 13 millions d'euros. Ce sont les dispositifs de professionnalisation qui bénéficient de cette hausse. Globalement, le coût horaire moyen de la formation s'établit à 22,67 € et, pour la moitié des actions, il est inférieur à 15,00 €.

56,0 % des salariés formés sont âgés de moins de 35 ans alors que cette classe d'âge représente 31,0 % de l'ensemble des salariés de la branche. Ils bénéficient prioritairement des dispositifs de professionnalisation. En revanche, les salariés âgés de 50 ans et plus sont très fortement sous-représentés parmi les stagiaires de la formation professionnelle.

En cohérence avec la structuration sociodémographique des salariés de la branche, les femmes et les employés sont très majoritaires parmi les formés. Les assistantes dentaires et les assistantes stagiaires ont bénéficié de 85,1 % des actions de formation.

Le contenu thématique des formations est globalement axé sur le cœur de métier, quelle que soit la catégorie de métier

« Les cabinets dentaires sont créateurs d'emplois. De 2008 à 2015, le nombre de salariés a progressé de 25,3 % »



74 644 actifs dont
47 % de chirurgiens-dentistes
96 % de femmes
89,4 % d'employés
86,6 % de CDI
62 % à temps complet

considérée. En raison des modalités d'accès aux titres, les assistantes dentaires stagiaires et les aides dentaires stagiaires sont plus de 90 % à suivre une action inscrite dans une période ou un contrat de professionnalisation. La formation

des autres aides et assistantes est essentiellement dispensée par le biais du plan de formation, tendance qui s'inscrit dans un réel investissement dans les connaissances liées au cœur de métier. Cette thématique prévaut aussi pour les dentistes salariés, les salariés administratifs et les prothésistes.



ÉTUDE INITIÉE PAR LA CPNE-FP

FINALITÉS

Ce portrait statistique, qui constitue la première partie d'une étude prospective de branche, résulte d'une demande de la Commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CPNE-FP) des cabinets dentaires adressée à l'OMPL (Observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales). Sa finalité est d'apporter des éléments d'observation, d'analyse et de prospective qui serviront :

- à la branche, dans l'élaboration de sa politique emploi-formation et en particulier de la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences) ;

- aux entreprises, pour disposer d'un regard extérieur sur l'évolution des entreprises, des emplois et des compétences ;
- aux salariés pour mieux appréhender leur évolution et leur mobilité professionnelles.

Dans ce document, en vertu des terminologies en vigueur, la branche professionnelle des cabinets dentaires est désignée par les expressions « branche des cabinets dentaires » ou simplement « cabinets dentaires » et elle couvre les cabinets dentaires libéraux à l'exclusion de toute autre structure.

MÉTHODOLOGIE

► CADRAGE DU CHAMP D'ÉTUDE

La branche professionnelle comprend les entreprises qui appliquent la convention collective des cabinets dentaires datée du 17 janvier 1992 et dont l'identifiant des conventions collectives (IDCC) est le 1619. L'activité principale exercée par les entreprises de la branche est définie au sein de la nomenclature d'activités françaises (NAF) par le code 86.23Z qui désigne la pratique dentaire. Ce champ regroupe les activités :

- de pratique dentaire de nature générale ou spécifique (art dentaire, endodontie, dentisterie pédiatrique, traitement de pathologie orale) ;
- d'orthodontie ;
- de chirurgie buccale ;

- de pratique dentaire en salles d'opération.
- En fonction des thèmes abordés, différentes sources statistiques sont exploitées. Dans tous les cas, la concordance temporelle des données est privilégiée. Ainsi, ce n'est pas la date de millésime des bases de données qui est retenu, mais bien de l'année effective de leur relevé. Dans leur grande majorité, les informations concernant les spécificités sociodémographiques des salariés valent pour le 31 décembre 2015. Les informations inhérentes aux entreprises et à la formation valent pour 2017.

Conformément à la demande des représentants de la branche, des comparaisons avec l'ensemble du secteur de la santé sont réalisées. Le périmètre sectoriel retenu est plus large que celui du champ de





l'OMPL qui comprend cinq branches. Dans le cadre de ce portrait statistique, le secteur de la santé couvre l'ensemble des activités pour la santé humaine présente au sein de l'économie.

► ESTIMATIONS DU NOMBRE D'ENTREPRISES

Dans la logique des études réalisées par l'OMPL, un cabinet est compris comme étant une entreprise. C'est-à-dire un ensemble de moyens humains et matériels concourant, sous une direction économique, à la réalisation d'un objectif économique donné. Ainsi, un groupement de type SCM (Société Civile de Moyens) est compris comme étant une entreprise sans que ses membres soient distingués de cet ensemble par ailleurs.

L'estimation du nombre d'entreprises, entités entrepreneuriales légales pouvant posséder plusieurs établissements, est opérée à partir du rapprochement de trois bases de données :

- la base « adhérents » d'Actalians ;
- le volet « individus localisés à la région » de la base « Recensement de la population » de l'INSEE ;
- le volet « démographie des autres professions de santé » (RPPS et ADELI) de la base « data.drees » mise à disposition par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

► CARACTÉRISTIQUES DES SALARIÉS

Conformément au champ d'observation commun de la CPNE-FP et de l'OMPL, la population des salariés étudiés est

celle des cabinets dentaires libéraux hors chirurgiens-dentistes salariés. Les données exploitées sont celles de l'OMPL issues du traitement :

- des bases DADS au 1/12 de l'INSEE pour les années antérieures à 2014 ;
- d'extractions spécifiques des fichiers salariés exhaustifs de la base DADS de l'INSEE à partir de 2014.

Dans tous les cas, c'est l'ensemble des postes principaux présents au cours de l'année et couvert par la convention collective 1619 qui est retenu. Comme le définit l'INSEE, un poste correspond à un salarié dans un établissement. Un salarié qui travaille dans deux établissements occupe donc deux postes. Le concept de poste principal permet de ne pas compter plusieurs fois les salariés occupant plusieurs postes sachant que le poste principal d'un salarié est son poste le plus rémunérateur. Dans le cas de l'analyse des salaires, seuls les postes principaux à temps complet sont sélectionnés.

► PRATIQUES DE FORMATION

Les données concernant la formation et ses caractéristiques sont issues de l'exploitation :

- des bases Formations d'Actalians pour les années de 2015 à 2017 ;
- du précédent portrait de branche pour les données de 2006 et 2011.
- Il est à noter que les données exploitées permettent de rendre compte de la formation des dentistes salariés qui sont intégrés à l'analyse des pratiques de formation.

PARTENAIRES DE L'ÉTUDE

Ce travail a été réalisé en coproduction. Les partenaires et co-pilotes de l'étude sont :

- l'OMPL ;
- la CPNE-FP des cabinets dentaires ;
- le cabinet Rapelli.

L'OMPL est le financeur de cette étude. Il est l'observatoire prospectif duquel relève la branche professionnelle. Il a une mission de production d'études sur les enjeux emploi-formation, notamment pour l'accompagnement des entreprises, dans la définition de leur politique de formation, et des salariés, dans l'élaboration de leurs projets professionnels.

La CPNE-FP a assumé la responsabilité du co-pilotage de cette étude. Elle joue un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par la branche, ses entreprises et ses salariés, des analyses proposées dans le rapport.

Le cabinet d'études et de conseil Rapelli a été choisi pour animer et produire la présente étude selon la méthodologie présentée ci-dessus.



ENTREPRISES DE LA BRANCHE



30 536 cabinets dentaires en 2017

23,8 %, de structures non-employeuses

Après une présentation des principales données et estimations inhérentes aux cabinets composant le tissu entrepreneurial de la branche, la forme juridique des cabinets

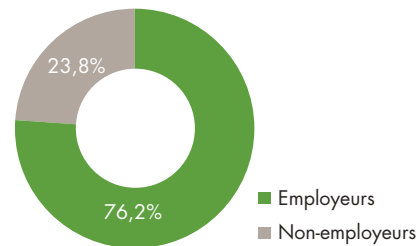
employeurs est analysée. La répartition territoriale des entreprises est ensuite étudiée. Enfin, quelques grandeurs économiques sont proposées.

ESTIMATION DU NOMBRE DE CABINETS

Selon les dernières données disponibles, le nombre de cabinets dentaires peut être estimé¹ à 30 536 en 2017. À 23,8 %, ces cabinets sont constitués de structures non-employeuses, (Figure 1). Par définition, ces dernières ne sont pas nécessairement

des entreprises individuelles – incidemment des travailleurs indépendants au sens strict – mais elles peuvent aussi prendre la forme de sociétés ou de groupements n’ayant pas recours à de la main-d’œuvre salariée.

Figure 1 : Estimation de la répartition des cabinets dentaires en fonction de la présence de salariés (2017)



Champ : France métropolitaine.

Sources : Estimations ; Insee, Recensement de la population, 2017 ; Actalians, bases adhérents, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2018.

et le recul est lié à la disparition de cabinets non-employeurs. Néanmoins, ce phénomène n’implique pas un appauvrissement du tissu entrepreneurial de la branche, mais une mutation de la forme des structures. En effet, selon les données de la DREES, le nombre total de praticiens libéraux varie faiblement sur la période (Tableau 1). La conjonction de ces deux évolutions est un indice du développement de l’exercice en groupement.



Les estimations réalisées pour les années 2014 à 2017 laissent entrevoir un repli global du nombre d’entreprises. Dans ce mouvement, les cabinets ne sont pas impactés

¹ Voir l’annexe p. 54.

Tableau 1 : Évolution du nombre de cabinets et de praticiens libéraux

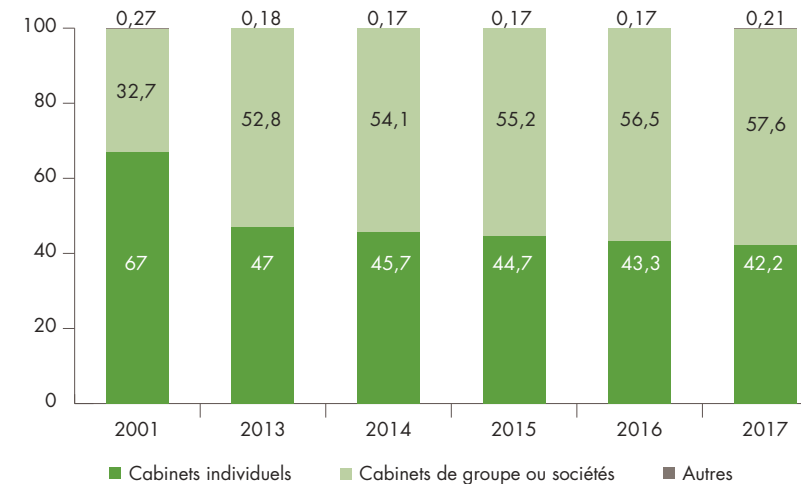
	2014	2015	2016	2017	Variation 2016/2014
Cabinets employeurs	23 188	23 244	23 131	23 275	+0,4 %
Cabinets non-employeurs	7 889	7 709(e)*	7 483(e)	7 261(e)	-8,0 %
Total cabinets	31 077	30 953(e)	30 614(e)	30 536(e)	-1,7 %
Praticiens libéraux	35 027	35 100	35 180	35 076	+0,1 %

Champ : France métropolitaine.
*(e) : estimation.

Sources : Estimations ; Insee, Recensement de la population, 2017 ; Actalians, bases adhérents, 2017 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017.

« La part des praticiens exerçant en groupement ou en société ne cesse de gagner du terrain. Depuis 2014, elle progresse en moyenne de 2,3 % par an. »

Figure 2 : Répartition des praticiens libéraux exclusifs selon la nature du cabinet (%)



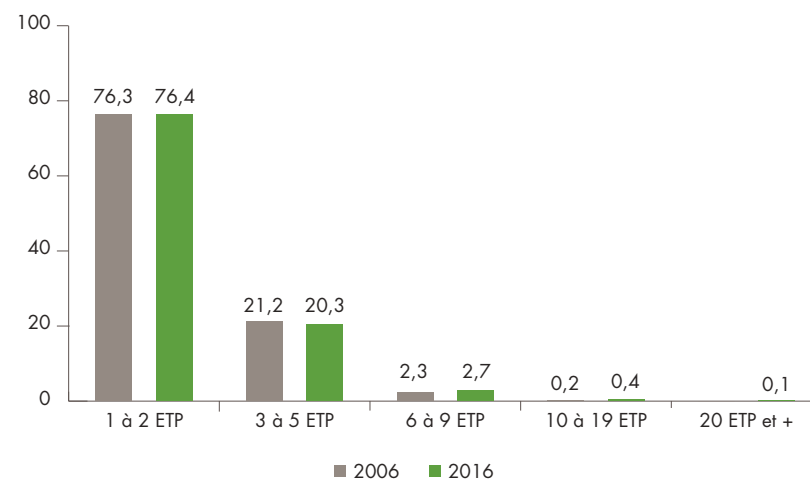
Champ : France métropolitaine.
DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017.

En d’autres termes, une tendance à la concentration entrepreneuriale est à l’œuvre. En toute hypothèse, ce phénomène devrait perdurer. La part des praticiens exerçant en groupement ou en société ne cesse de gagner du terrain. Depuis 2014, elle progresse en moyenne de 2,3 % par an (Figure 2). Les ressorts de cette tendance résident principalement dans la recherche d’une mutualisation des coûts de fonctionnement et des équipements associée à une

optimisation de la valeur ajoutée générée par les praticiens. En effet, l’exercice en groupement ou en société facilite le recours à de la main-d’œuvre salariée et permet de développer des stratégies de redistribution des tâches dans lesquelles le chirurgien-dentiste peut privilégier les actes constitutifs de son cœur de métier. Le volume et la qualité des tâches à haute valeur ajoutée sont ainsi favorisés.

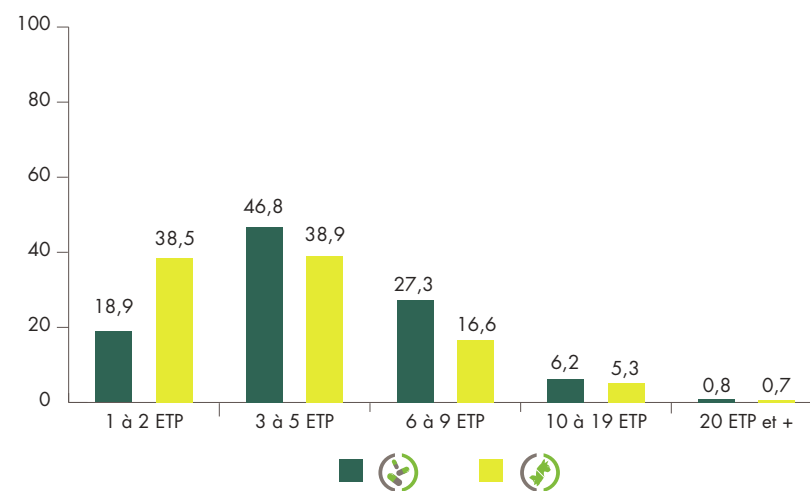


Figure 3 : Répartition des cabinets employeurs en fonction du nombre d'ETP (%)



Champ : France métropolitaine.
Source : Actalians, bases adhérents, 2017.

Figure 4 : Répartition des cabinets employeurs en fonction du nombre d'ETP dans deux branches connexes (2016, %)



Champ : France métropolitaine.
Source : Actalians, bases adhérents, 2017.

Pour autant, les entreprises employeuses sont avant tout de très petites structures. Près de trois quarts d'entre elles génèrent moins de trois emplois en ETP². En outre,

les répartitions restent relativement stables dans le temps (Figure 3). Il faut toutefois noter l'émergence de cabinets comptant plus de 20 emplois ETP. Même si ce type de

² Le nombre d'emplois en équivalent temps plein est calculé en rapportant le nombre total d'heures travaillées dans l'activité considérée à la moyenne annuelle des heures travaillées dans des emplois à plein temps sur le territoire économique.

structures reste très rare – 23 cabinets ont ainsi été dénombrés dans les bases Actalians pour l'année 2016 – son apparition participe de la logique entrepreneuriale de regroupement déjà évoquée.

En la matière, l'observation de branches connexes tend à montrer que des marges de progression assez conséquentes sont susceptibles d'exister. Par exemple, dans la branche de la pharmacie d'officine et dans celle des cliniques vétérinaires, les proportions d'entreprises générant moins de trois emplois ETP sont beaucoup plus modestes. Outre une présence plus accrue de structures de taille importante comptant

au moins 10 emplois ETP, le cœur du tissu entrepreneurial de ces branches est constitué par des entreprises générant trois à neuf emplois ETP.

Toutefois, à la lumière des données statistiques disponibles, les mutations structurelles au sein de la branche des cabinets dentaires libéraux devraient être très progressives à l'horizon des cinq prochaines années. Dans ce cadre, la tendance de fond reste largement orientée vers un renforcement du nombre de professionnels mobilisés au sein des structures, qu'il s'agisse de praticiens libéraux et/ou de salariés.

« Les observations conduisent à penser que, parallèlement à la tendance au regroupement des praticiens, une logique de gestion plus entrepreneuriale des cabinets se diffuse. »

FORME JURIDIQUE DES CABINETS EMPLOYEURS

L'évolution de la forme juridique des cabinets employeurs est un phénomène directement lié aux mutations structurelles des entreprises. Les observations conduisent à penser que, parallèlement à la tendance au regroupement des praticiens, une logique de gestion plus entrepreneuriale des cabinets se diffuse. En outre, certaines structures juridiques échappent partiellement au périmètre de la branche. Un aperçu en est toutefois proposé plus bas car elles génèrent de l'emploi salarié et leur nombre tend à croître assez rapidement.

► DANS LE PÉRIMÈTRE DE LA BRANCHE

Alors que l'exercice en groupement ou société ne cesse de gagner du terrain auprès des chirurgiens-dentistes libéraux, il peut être surprenant de constater qu'au niveau des cabinets employeurs, la part des entreprises individuelles reste particulièrement élevée. En 2016, elle atteignait encore plus de 65 %. Néanmoins ce cadre juridique entrepreneurial traditionnel perd du terrain. Depuis 2006, le nombre d'entreprises individuelles a, en effet, diminué de

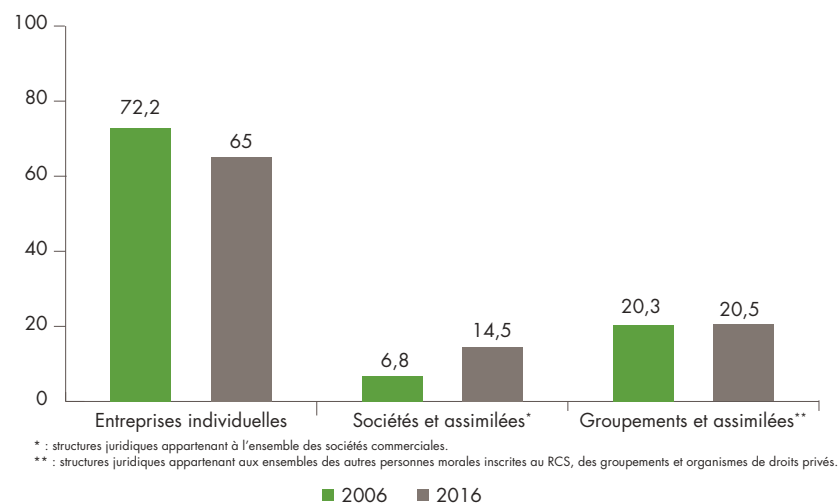
14,7 % faisant reculer leur part de près de 10 points (Figure 5).

Dans ce cadre, il convient de souligner qu'un cabinet employeur ne correspond pas nécessairement à une unité de soins isolée. De fait, les modalités juridiques autorisant la pratique en groupement ont fait émerger des schémas organisationnels complexes en ce qui concerne la nature des employeurs. Le détail des bases d'Actalians montre ainsi qu'une SCM regroupant plusieurs praticiens exerçant sous statut d'entreprise individuelle peut-être l'employeuse d'une secrétaire, alors même que chacun des praticiens est indépendamment employeur d'une assistante dentaire. En d'autres termes, tous les salariés exerçant au sein d'une même structure physique ne sont pas nécessairement liés au même employeur. L'interprétation des données doit donc être faite avec circonspection en prenant compte la finalité première des bases de données Actalians mobilisées. Elles visent à recenser le nombre d'employeurs et non pas de structures physiques.





Figure 5 : Répartition des cabinets employeurs en fonction du statut juridique (%)



* : structures juridiques appartenant à l'ensemble des sociétés commerciales.
** : structures juridiques appartenant aux ensembles des autres personnes morales inscrites au RCS, des groupements et organismes de droits privés.

■ 2006 ■ 2016

Champ : France métropolitaine.
Source : Actalians, bases adhérents, 2017.

En concordance avec les données de la DREES, les chiffres d'Actalians montrent que l'ensemble formé par les groupements et les sociétés a progressé de plus de 31 % depuis 2006. Le détail des données révèle une progression intégralement générée par la multiplication des structures sociétaires. Sur la période, leur part a été multipliée par 2,1 alors que celle des groupements et assimilés tend à stagner. Ces évolutions, directement corrélées à la tendance au regroupement des praticiens, peuvent aussi révéler une transition vers une organisation plus entrepreneuriale du cabinet dentaire. Les formes sociétaires offrent, en effet, des possibilités de gestion et de management ne se limitant pas à la seule mise en commun d'infrastructures et, le cas échéant, d'un secrétariat.

➤ À LA FRONTIÈRE DU PÉRIMÈTRE DE LA BRANCHE

Parallèlement à l'offre de soins dentaires traditionnelle libérale et hospitalière, le secteur connaît le développement d'une offre pouvant être qualifiée d'intermédiaire. Si cette dernière peut être apportée dans le cadre de structures juridiques déjà anciennes, à l'image des centres de santé³, d'autres ont été introduites beaucoup plus récemment, comme c'est le cas pour les maisons santé avec la loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007. Or, seule une partie de ces structures est couverte par la branche.

Les maisons de santé et les pôles de santé sont, par définition, des structures prises en compte dans les dénombrements présentés plus haut (Tableau 1, p. 10). Dans

un cas comme dans l'autre, ces structures permettent la réunion de professionnels libéraux et, incidemment, lorsque leurs activités entrent dans le champ de la pratique dentaire, leurs salariés sont couverts par la convention collective des cabinets dentaires⁴.

En revanche, les centres de santé échappent très largement au périmètre de la branche alors même que le personnel – chirurgiens-dentistes comme personnels de support – est salarié. En effet, l'article L6323-1-3 du Code de la santé publique précise que :

« Les centres de santé sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, soit par des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif. »

Or la part des centres de santé créés et gérés par des organismes privés reste des plus marginales puisque, selon l'IGAS, seuls 9 % des centres sont dépendants d'établissements de santé sans distinction statutaire (Georges & Waquet, 2013, p. 14). Parallèlement, il est précisé que 75 % des

centres de santé dentaires sont gérés par des mutuelles. Dans tous les cas, le modèle juridique associatif reste le plus adapté à la gestion d'un centre de santé, même lorsque le gestionnaire est un établissement de santé (ARS Île-de-France, 2017).

Dans ce cadre :

- les salariés hors chirurgiens-dentistes bénéficient des conventions collectives applicables au sein des organismes gestionnaires. Les salariés sont donc principalement couverts par la convention collective nationale de la mutualité ;
- les chirurgiens-dentistes salariés ne sont couverts par aucune convention collective « du fait de leur relation contractuelle particulière découlant du code de déontologie et dont les contrats de travail sont négociés de gré à gré » comme le précise l'article 1.1 de la convention collective des cabinets dentaires.

Incidemment, les centres de santé ne sont que partiellement intégrés aux données exploitées et leur identification reste complexe. Une recherche à partir de la raison sociale et du statut juridique des adhérents à Actalians conduit à dénombrer au moins 42 centres de santé dont un seul n'est pas organisé sur la base d'une association.

Tableau 2 : Nombre de centres de santé recensés

	01/2011	01/2012	01/2013	01/2014	01/2015	01/2016	11/2016
Dentaires	583	592	628	658	632	684	726
Toute activité	2 142	2 129	2 179	2 221	1 720	1 816	1 914

Source : IGAS : Daniel, Vienne et Sivarajah, 2017.



³ Il est communément admis que les centres de santé trouvent leur origine dans les dispensaires qui se développent à partir du XVII^e siècle (Colin & Acker, 2009).

⁴ Dans le détail et selon les informations du Ministère des Solidarités et de la Santé (<http://solidarites-sante.gouv.fr>), les maisons de santé sont des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Les pôles de santé réunissent des professionnels de santé et, le cas échéant, des professionnels de santé avec des structures sanitaires ou médico-sociales. Ils peuvent disposer de la personnalité morale et comporter plusieurs sites d'implantation. Les deux types de structure sont soumis au respect d'une charte, d'un projet de santé et à des objectifs sanitaires définis en concertation avec les Agences régionales de santé qui financent en partie les actions de coordination de soins et de prévention.

« Hétérogénéité territoriale avec 4,7 cabinets pour 10 000 habitants. »

Pour autant, le développement des centres de santé dentaires est un phénomène qui ne peut pas être ignoré. Outre les questions d'ordre qualitatif et déontologique qui ont émergé au cours des dernières années, la progression numérique des centres dentaires est une tendance lourde. Selon l'IGAS, leur nombre a augmenté de 24,5 % sur la période 2011-2016 (Daniel, Vienne, & Sivarajah, 2017, p. 21). Cette progression est d'autant plus marquante que, dans le même temps, le nombre global de centres

de santé toutes activités confondues a décliné de 10,6 % (Tableau 2). En conséquence, les centres de santé dentaires qui en 2011 représentaient un peu plus de 27 % de l'ensemble des centres voient leur part atteindre presque 38 % en 2016.

Finalement, à la lumière des données retenues par l'IGAS et des informations extraites du dernier recensement des adhérents d'Actalians au 31 décembre 2017, la branche des cabinets dentaires couvrirait 6 % des centres de santé.

RÉPARTITION TERRITORIALE DES CABINETS

D'importantes disparités régionales sont à relever. Elles concernent tout aussi bien l'implantation des entreprises que la présence de salariés. Une approche départementale de l'implantation des entreprises employeuses révèle de forts différentiels intrarégionaux.

ESTIMATIONS POUR L'ENSEMBLE DES ENTREPRISES

Toutes structures confondues – employeuses et non-employeuses – la densité moyenne sur le territoire métropolitain est estimée à 4,7 cabinets pour 10 000 habitants en 2017. Cette valeur est, en outre, assez proche de la médiane régionale⁵, puisque la moitié des régions compte 4,8 cabinets pour 10 000 habitants. Toutefois, la dispersion des valeurs reste assez conséquente, ce qui tend à montrer une réelle hétérogénéité territoriale. La densité la plus faible est atteinte pour la Normandie avec 3,5 cabinets pour 10 000 habitants, alors que la plus forte est observée en Provence-Alpes-Côte d'Azur avec 6,3 cabinets pour 10 000 habitants (Figure 6).

Exprimés en nombre d'habitants par cabinet, ces écarts sont encore plus marquants. Au niveau de l'ensemble du territoire métropolitain, on dénombre 2 122,1 habitants par cabinet. Par rapport à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (1 598,0 habitants par cabinet), le rapport est presque deux fois plus élevé pour la Normandie qui compte 2 889,5 habitants par cabinet (Tableau 3).

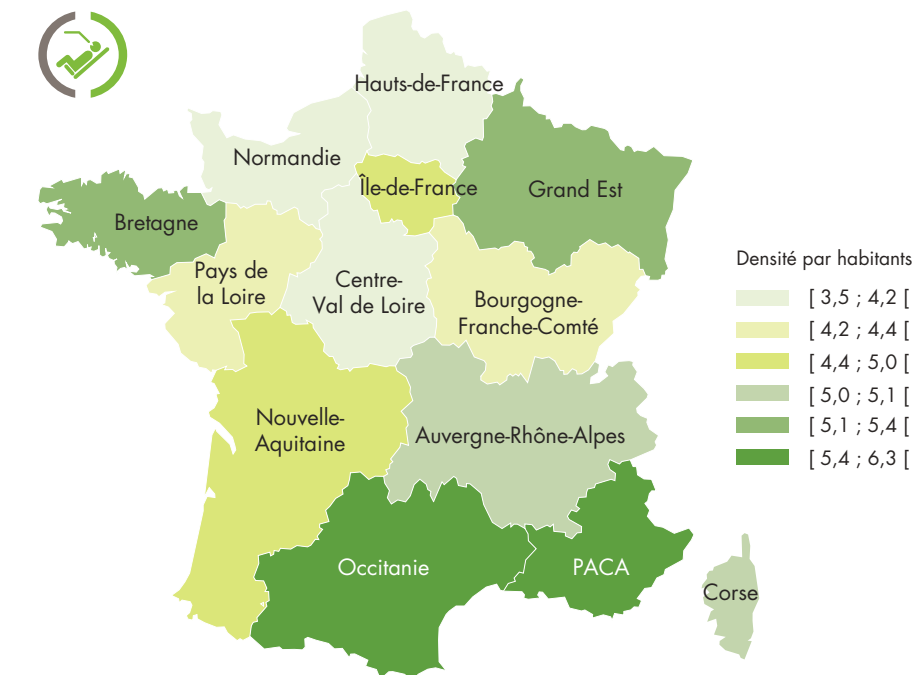
Les différentiels d'implantation estimés au niveau régional sont renforcés par une réelle hétérogénéité structurelle des cabinets. Des différences significatives sont observées entre les proportions d'entreprises employeuses et non-employeuses au sein des régions (Tableau 4). Dans ce cadre, la très forte densité constatée pour les régions méridionales peut en partie être expliquée par une surreprésentation des cabinets non-employeurs. Il convient de noter que la concentration des entreprises libérales dans ces régions est une constante traditionnelle, quel que soit le secteur d'activité considéré. Néanmoins, elle n'est pas sans effet sur

l'intensité concurrentielle de la branche des cabinets dentaires au niveau local.

À l'opposé, la Normandie est caractérisée par une surreprésentation très marquée des entreprises employeuses. Pour autant, cette surreprésentation ne peut expliquer à elle seule la très faible densité constatée pour cette région. En effet, la région Grand

Est, qui bénéficie d'une densité supérieure à la moyenne métropolitaine connaît, elle aussi, une surreprésentation des structures employeuses. La forme des entreprises reste donc déterminée par des paramètres locaux que les données exploitées ne permettent pas de déceler.

Figure 6 : Estimation du nombre total de cabinets dentaires pour 10 000 habitants (2017)



Sources : Insee, Recensement de la population, 2018 ; Insee, Estimation de la population au 1^{er} janvier – séries, 2018, Actalians, bases adhérents, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2018.



Clé de lecture : la Bretagne dénombre au total entre 5,1 et 5,4 cabinets dentaires pour 10 000 habitants.



⁵ Les données exploitées n'ont pas permis l'estimation du nombre de cabinets non-employeurs au niveau départemental.



Tableau 3 : Estimation du nombre total de cabinets dentaires et population régionale (2017)

	Nombre entreprises	Population	Densité	Nb habitants par entreprise
Auvergne-Rhône-Alpes	4031	7986827	5,0	1981,4
Bourgogne-Franche-Comté	1184	2817266	4,2	2379,4
Bretagne	1710	3323130	5,1	1943,4
Centre-Val de Loire	1036	2582302	4,0	2492,6
Corse	166	334283	5,0	2013,8
Grand Est	2878	5554064	5,2	1929,8
Hauts de France	2236	6021303	3,7	2692,9
Ile-de-France	5318	12193865	4,4	2292,9
Normandie	1157	3342622	3,5	2889
Nouvelle-Aquitaine	2859	5969293	4,8	2087,9
Occitanie	3139	5862401	5,4	1867,6
Pays de la Loire	1663	3765798	4,4	2264,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3159	5047942	6,3	1598,0
France métropolitaine	30536	64801096	4,7	2122,1

Sources : Insee, Recensement de la population, 2018 ; Insee, Estimation de la population au 1^{er} janvier – séries, 2018, Actalians, bases adhérents, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2018.

Tableau 4 : Estimation de la répartition de l'ensemble des cabinets dentaires (2017)

	Répartition des entreprises (%)		x ²	p-value	Significativité de la différence
	Non-employeuses	Employeuses			
Auvergne-Rhône-Alpes	13,70	13,04	2,042	0,1530	ns
Bourgogne-Franche-Comté	3,70	3,93	0,702	0,4020	ns
Bretagne	5,99	5,48	2,658	0,1030	ns
Centre-Val de Loire	3,54	3,35	0,568	0,4509	ns
Corse	0,67	0,50	2,724	0,0989	ns
Grand Est	7,53	10,02	39,637	< 0,0001	***
Hauts de France	7,82	7,17	3,415	0,06461	ns
Ile-de-France	15,23	18,10	31,378	< 0,0001	***
Normandie	3,17	3,98	9,867	0,0017	**
Nouvelle Aquitaine	9,23	9,40	0,185	0,6669	ns
Occitanie	11,80	9,80	23,745	< 0,0001	***
Pays de la Loire	6,06	5,25	6,813	0,0091	**
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11,54	9,97	14,522	0,0001	***
Ensemble	100,00	100,00			

Seuils de significativité : *** 0,001, ** 0,01, * 0,05, ns non-significatif. En vert, les proportions surreprésentées.

Sources : Insee, Recensement de la population, 2018 ; Actalians, bases adhérents, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2018.

Clé de lecture : 11,54 % des entreprises non-employeuses sont situées en Provence-Alpes-Côte d'Azur contre 9,97% des entreprises employeuses. Le différentiel est statistiquement très significatif (il a moins de 0,001 % de chance d'être dû au hasard).

ENTREPRISES EMPLOYEUSES

La répartition des entreprises employeuses est beaucoup plus polarisée que celle de l'ensemble des cabinets. Sur le territoire métropolitain, 3,6 cabinets employeurs pour 10000 habitants sont dénombrés. Les régions Provence-Alpes-Côte d'azur et Grand Est se distinguent par des densités nettement plus élevées de 4,6 et 4,2 entreprises employeuses pour 10000 habitants respectivement. À l'inverse, si plus la

moitié des régions compte 3,5 structures employeuses pour 10000 habitants, la Normandie et les Hauts-de-France sont toutes deux caractérisées par une densité de 2,8 cabinets employeurs pour 10000 habitants (Figure 7). En contrepartie, le nombre d'habitants par cabinet employeur s'étend de 2174,9 en Provence-Alpes-Côte d'azur à 3609,9 dans les Hauts-de-France (Tableau 5).

Tableau 5 : Nombre de cabinets dentaires employeurs et population régionale (2017)

	Nombre entreprises	Population	Densité	Nb hbts par entreprise
Auvergne-Rhône-Alpes	3036	7986827	3,8	2630,7
Bourgogne-Franche-Comté	915	2817266	3,2	3079,0
Bretagne	1275	3323130	3,8	2606,4
Centre-Val de Loire	779	2582302	3,0	3314,9
Corse	117	334283	3,5	2857,1
Grand Est	2331	5554064	4,2	2382,7
Hauts de France	1668	6021303	2,8	3609,9
Ile-de-France	4212	12193865	3,5	2895,0
Normandie	927	3342622	2,8	3605,8
Nouvelle-Aquitaine	2189	5969293	3,7	2726,9
Occitanie	2282	5862401	3,9	2569,0
Pays de la Loire	1223	3765798	3,2	3079,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2321	5047942	4,6	2174,9
France métropolitaine	23275	64801096	3,6	2784,2

Sources : Insee, Estimation de la population au 1^{er} janvier – séries, 2018, Actalians, bases adhérents, 2018.

Néanmoins, l'agrégation impliquée par les limites régionales administratives masque d'importantes disparités territoriales. Cette configuration avait déjà été constatée à l'occasion du dernier portrait de branche. Elle prend toute son ampleur lorsque les observations sont effectuées au niveau départemental (Figure 8). Ainsi, la moitié des départements métropolitains compte moins de 1,8 cabinet employeur pour 10000 habitants. Mais, la densité est inférieure à 0,5 pour la

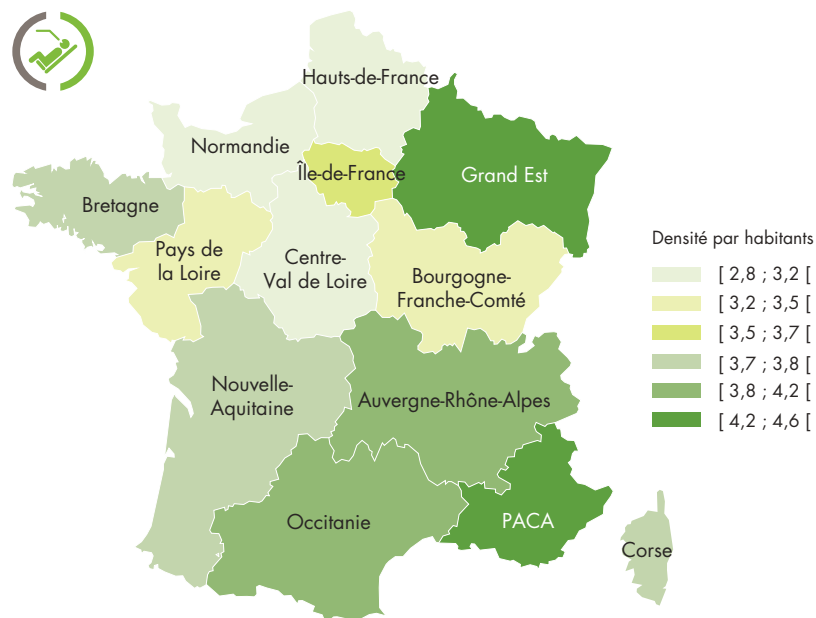
Lozère, la Creuse, le Cantal, le Territoire de Belfort et la Meuse. En retour, les densités les plus importantes sont relevées pour Paris (14,2), les Bouches-du-Rhône (8,9), le Nord (8,2) et le Rhône (7,1). Incidemment, le nombre d'habitants par cabinet employeur est maximal pour la Creuse, avec 5421,7 habitants par cabinet, alors que ce rapport atteint 1540,9 habitants par cabinet pour Paris. Les différentiels départementaux sont donc très importants.



Clé de lecture : La France métropolitaine compte 23 275 cabinets employeurs. Pour une population de 64 801 096 habitants, on dénombre donc 3,6 cabinets pour 10 000 habitants (densité) ou 2 784,2 habitants pour une entreprise.



Figure 7 : Nombre de cabinets dentaires employeurs pour 10000 habitants (2017)

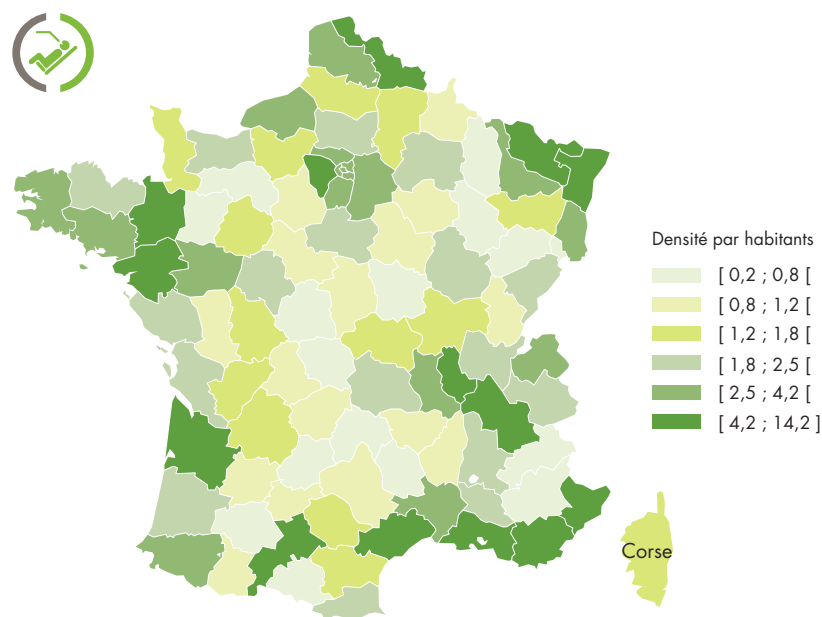


Sources : Insee, Estimation de la population au 1er janvier – séries, 2018, Actaliens, bases adhérents, 2018.



Clé de lecture : La région Bretagne dénombre entre 3,7 et 3,8 cabinets dentaires employeurs pour 10 000 habitants.

Figure 8 : Densité départementale des cabinets employeurs (2017)



Sources : Insee, Estimation de la population au 1er janvier – séries, 2018, Actaliens, bases adhérents, 2018.



Clé de lecture : Le département des Cotes d'Armor dénombre entre 1,8 et 2,5 cabinets dentaires employeurs pour 10 000 habitants.

DONNÉES ÉCONOMIQUES

Les sources d'information permettant de donner un aperçu des grandeurs économiques caractérisant les entreprises de la branche sont rares et parcellaires. Ainsi, seules les données inhérentes aux entreprises individuelles sont diffusées (Observatoire de

l'activité libérale, 2016). Afin de compléter ces informations, des estimations concernant ce type d'entreprise mais aussi les sociétés employeuses sont proposées. Il est à noter que la disponibilité des bases exploitables contraint très fortement l'exercice.

Tableau 6 : Estimation des soldes intermédiaires de gestion moyens (2015)

	Entreprises individuelles ¹			Sociétés ²		
	Moyenne	Intervalle de confiance		Moyenne	Intervalle de confiance	
		Min	Max		Min	Max
CA HT	259 317 €	257 548 €	261 086 €	748 159 €	720 823 €	775 495 €
Marge	208 024 €	206 136 €	209 912 €	618 553 €	595 144 €	641 963 €
Valeur Ajoutée	128 080 €	126 187 €	129 973 €	478 729 €	459 778 €	497 679 €
Impôts et taxes	8 788 €	8 772 €	8 803 €	19 381 €	18 428 €	20 334 €
Charge de personnel	26 042 €	25 605 €	26 479 €	361 959 €	347 476 €	376 441 €
Exédent brut d'exploitation	93 251 €	91 779 €	94 722 €	97 585 €	90 611 €	104 559 €
Résultat courant avant impôt	92 928 €	90 789 €	95 066 €	78 577 €	72 089 €	85 066 €

Champ : territoire national.

Source : estimations, ARAPL, Statistiques nationale, 2015 ; UNASA, Données statistiques sur les revenus de la profession libérale en France, 2016 ; Bureau Van Dijk, Base Diane, 2018.



Clé de lecture : le chiffre d'affaires moyen pour les cabinets constitués en entreprises individuelles est estimé à 259 317 € en 2015. Selon les critères statistiques, l'estimation a 95 % de chance d'être comprise entre 257 548 € et 261 086 €.

¹ : estimations réalisées pour l'ensemble des entreprises individuelles.

² : estimations réalisées pour les sociétés du champ de l'OMPL.

Dans ce cadre, il s'avère que les entreprises individuelles – toutes tailles confondues – génèrent en moyenne 128 080 € de valeur ajoutée (Tableau 6). Les charges de personnel représentent 10 % du chiffre d'affaires. Il convient de garder à l'esprit que ces données intègrent les entreprises non-employeuses. Du côté des sociétés employeuses, la valeur ajoutée atteint 478 729 €. Les charges de personnel sont sans commune mesure avec celles qui prévalent pour l'ensemble des entreprises individuelles, puisqu'elles représentent 48,4 % du chiffre d'affaires. Cette spécificité est à mettre en relation

avec la rémunération des chirurgiens-dentistes qui sont statutairement salariés de leur société. Or, fiscalement, pour une entreprise individuelle le résultat courant avant impôt (RCAI) correspond à la rémunération du dirigeant. Dans le cas d'une société, le RCAI désigne le bénéfice net de l'entreprise. La structure des rémunérations doit donc être considérée avec prudence.



STRUCTURATION DE L'EMPLOI



Dans un premier temps, la structuration des emplois est envisagée au travers de l'observation de l'emploi global de la branche. En respect du champ d'application de la convention collective des cabinets

dentaires, l'analyse est ensuite centrée sur les salariés hors chirurgiens-dentistes. Trois grands thèmes sont abordés : l'évolution des effectifs, les conditions d'emploi et les rémunérations.

EMPLOI GLOBAL

En 2015, dernière année de concordance des sources, la branche des cabinets dentaires métropolitains compte 74 644 actifs. La convention collective nationale des

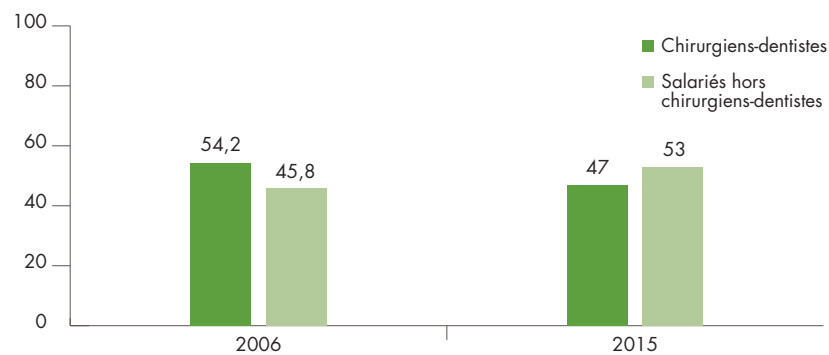
cabinets dentaires, qui couvre les salariés hors chirurgiens-dentistes⁶, concerne 53 % des actifs de la branche, soit 40 067 personnes (Tableau 7).

❶ Tableau 7 : Effectifs de la branche (2015)

	Effectifs	Part (%)
Chirurgiens-dentistes	35 577	47,0
- libéraux	33 980	44,9
- pratiques mixtes	1 120	1,5
- salariés	477	0,6
Salariés non chirurgiens-dentistes	40 067	53,0
Ensemble	75 644	100,0

Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017.

❷ Figure 9 : Parts des chirurgiens-dentistes et des salariés hors chirurgiens-dentistes (%)



Champ : territoire national.
Sources : Sicard, 2007 ; OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017.

⁶ Article 1.1 de la convention collective des cabinets dentaires (IDCC 1619).

Les chirurgiens-dentistes représentent 47 % des actifs de la branche. Incidemment, ces effectifs rassemblent 87 % de l'ensemble des praticiens recensés par la DREES (40 887 actifs au 31 décembre 2015). La majorité des effectifs restants exerce au sein des centres de santé (8,8 %) et des hôpitaux publics (2,2 %). Dans la branche des cabinets dentaires, la part des praticiens salariés reste très marginale, le statut de collaborateur libéral étant préféré à celui de salarié. Selon les données du recensement (2014), les employeurs représentent 68,3 % des chirurgiens-dentistes libéraux.

La structuration de l'emploi global au sein de la branche tend à évoluer. En moins

de 10 ans, la part des salariés hors chirurgiens-dentistes a progressé de 7,2 points (Figure 9). Ainsi, en 2006, il fallait compter 0,86 salarié pour un chirurgien-dentiste tout mode d'exercices confondus. En 2015, ce rapport s'établit à 1,13. Il faut voir l'effet combiné d'une diminution de 4,4 % des effectifs de chirurgiens-dentistes alors que, dans le même temps, le nombre de salariés progressait de 25,3 %. Ces évolutions doivent néanmoins être nuancées en raison d'un changement de nomenclature intervenu dans les méthodes de dénombrement de la DREES au cours de la période.

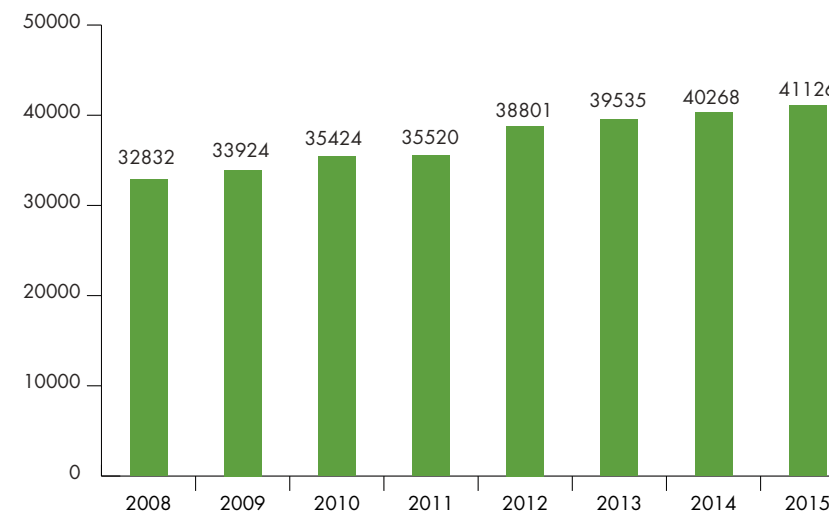
« De 2008 à 2015, les effectifs salariés de la branche (hors chirurgiens-dentistes salariés) a connu une progression de 25,3 % »

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS SALARIÉS

De 2008 à 2015, les effectifs salariés de la branche (hors chirurgiens-dentistes salariés) sont passés de 32 832 à 41 126

personnes (Figure 10). Le nombre de salariés a donc connu une progression de 25,3 % sur la période.

❸ Figure 10 : Nombre de salariés de la branche



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

En prenant 2010 comme année de référence, une approche comparative montre que la branche des cabinets dentaires

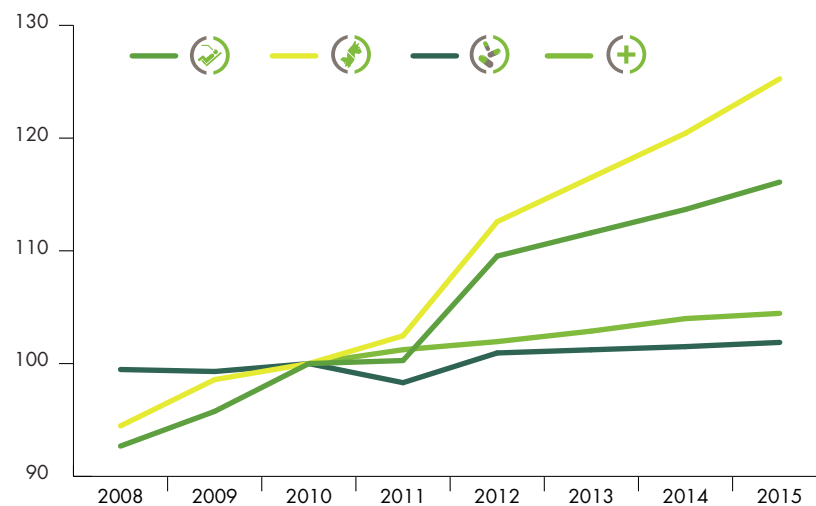
connaît une progression nettement plus marquée que celle de la pharmacie d'officine dont le taux de variation est de 1,9 %



(Figure 11). En revanche, les effectifs salariés de la branche des cliniques vétérinaires progressent beaucoup plus rapidement, avec un taux de croissance de 25,2 % par rapport à 2010. L'emploi salarié de la

branche des cabinets dentaires reste néanmoins très dynamique. En effet, ses effectifs augmentent de 16,1 % contre 4,5 % pour l'ensemble du secteur de la santé⁷.

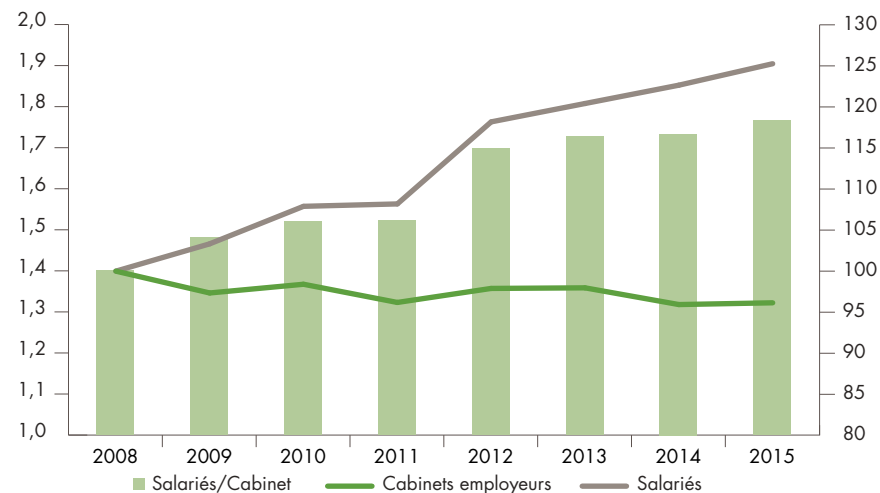
Figure 11 : Évolution comparative du nombre de salariés (base 100 en 2010)



* Données indisponibles pour le secteur avant 2010

Champ : territoire national.
Sources : OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; INSEE, Estimations d'emploi salarié secteur A38-QA, 2018.

Figure 12 : Nombre moyen de salariés par cabinet et évolution du nombre de cabinets employeurs et de salariés (base 100 en 2008)



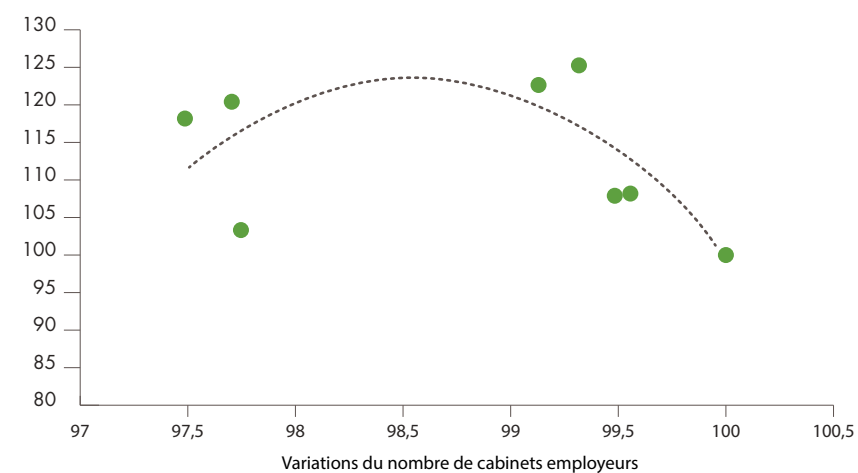
Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés et entreprises, 2018.

⁷ En raison des contraintes nomenclurales, le secteur de la santé retenu couvre les activités marchandes et non-marchandes.

La progression des effectifs salariés de la branche est d'autant plus notable que le nombre de cabinets employeurs tend à décroître entre 2008 et 2015 (-3,9 %). Incidemment, le nombre moyen de salariés par entreprise est passé de 1,4 à 1,8 sur la période, soit une progression de 28,6 % (Figure 12). Cette progression est principalement liée à un renforcement des effectifs salariés des cabinets comptant plus de six emplois ETP.

Une analyse en termes de corrélation tend à confirmer ce phénomène. En effet, la progression du nombre de salariés est très faiblement corrélée à l'évolution du nombre de cabinets employeurs. Le meilleur ajustement – une fonction polynomiale de degré 2 – n'explique que 41,1 % de la variance du nuage de points (Figure 13). Il est donc assez difficile de trouver une relation directe entre les deux évolutions.

Figure 13 : Relation entre les variations des effectifs salariés et le nombre de cabinets employeurs (base 100 en 2008)



Champ : territoire national.
Sources : calculs effectués à partir des données OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; DREES, Comptes de la santé, 2018.

En revanche, la variation du nombre de salariés est quasi linéairement corrélée à la consommation de soins dentaires. Le modèle linéaire permet en effet d'expliquer 91,7 % de la variance du nuage de points (Figure 14). Schématiquement, une variation donnée de la consommation entraîne systématiquement une variation prévisible du nombre de salariés et inversement.

La relation entre la santé économique du secteur et le nombre de salariés était attendue.

Néanmoins, la force de cette relation doit être évaluée au regard de la décroissance du nombre d'entreprises, elle-même liée en toute hypothèse à l'évolution du numerus clausus. Ainsi, le salariat devrait se renforcer à l'avenir à la condition expresse de la pérennité d'une consommation de soins dentaire croissante et solvable.



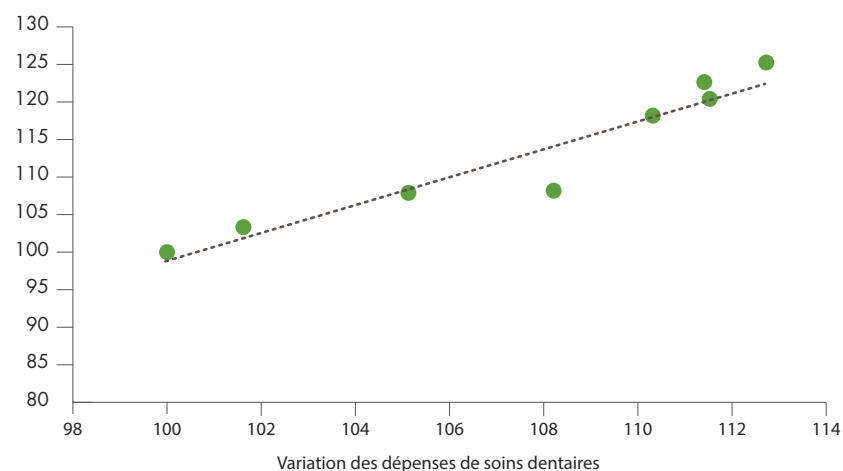
« Aucune relation linéaire directe entre la variation des effectifs salariés et du nombre de cabinets employeurs n'est confirmée. »





Clé de lecture : la relation linéaire directe entre la variation des effectifs salariés et celle de la consommation de soins dentaires est confirmée.

Figure 14 : Relation entre les variations des effectifs salariés et la consommation de soins dentaires (base 100 en 2008)

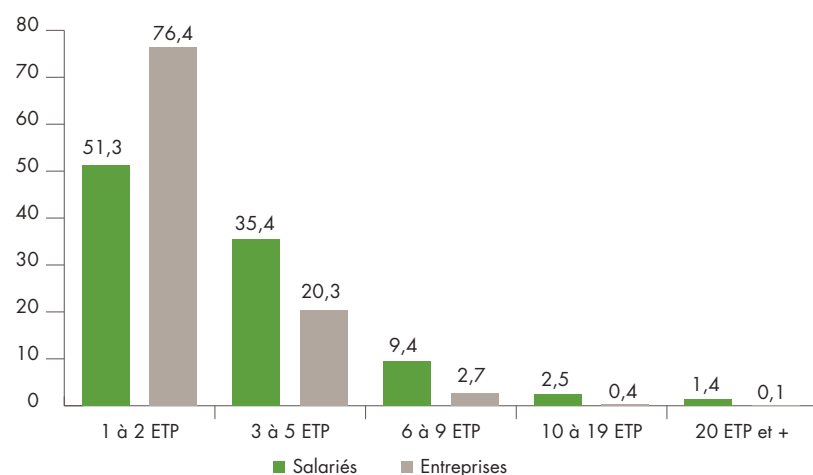


Champ : territoire national.
Sources : calculs effectués à partir des données OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; DREES, Comptes de la santé, 2018.

Cependant, les emplois restent concentrés dans les entreprises de petite taille. En effet les cabinets comptant de 1 à 2 emplois ETP regroupent 51,3 % des effectifs (Figure 15). L'accroissement sensible de la taille des entreprises est toutefois noté. En

2010, selon le dernier portrait de branche, seuls 8 % des emplois étaient répartis au sein des entreprises comptant six emplois ETP et plus. En 2015, la proportion est passée à 13,3 %.

Figure 15 : Répartition des entreprises et des salariés en fonction de la taille des entreprises (% , 2017)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés et entreprises, 2018.

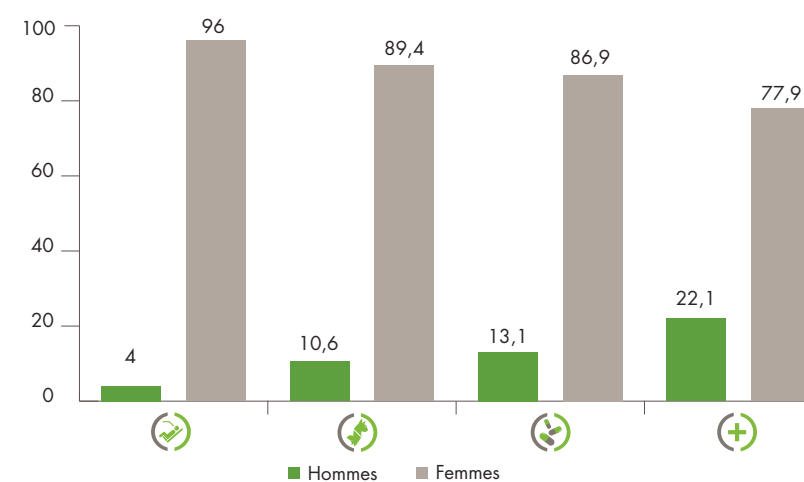
« les cabinets comptant de 1 à 2 emplois ETP regroupent 51,3 % des effectifs. »

SOCIODÉMOGRAPHIE DE LA POPULATION SALARIÉE

Les effectifs salariés de la branche se distinguent par un très fort taux de féminisation. Cette configuration est traditionnelle dans le secteur de la santé⁸. Toutefois, au sein de la branche la part des femmes atteint 96 % contre 77,9 % dans le secteur. En outre, la branche est plus féminisée que celles des

cliniques vétérinaires et de la pharmacie d'officine (Figure 16). En termes d'évolutions, les données de l'OMPL montrent une certaine constance du taux de féminisation dans la branche. Depuis 2008 la part des hommes n'a progressé que d'un point.

Figure 16 : Répartition des effectifs salariés par genre (% , 2015)



Champ : territoire national.
Sources : OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; INSEE, Estimations d'emploi salarié secteur A38-GA, 2018.

« la part des femmes de la branche atteint 96 % alors qu'elle s'élève à 77,9 % dans le secteur santé. »

Une autre spécificité de la branche réside dans la composition socioprofessionnelle de la population salariée qui est concentrée dans une catégorie particulière. En effet, la part des employés atteint 89,4 % (Figure 17). Depuis 2008, cette proportion n'a que légèrement progressé de 2,8 points. Comparativement aux branches des cliniques vétérinaires et de la pharmacie d'officine et, plus généralement, du secteur santé dans son ensemble, les cabinets dentaires font figure d'exception : la part des

employés est nettement plus réduite dans ces deux autres branches (Figure 18). Il faut voir là toute la particularité de la classification des emplois des cabinets qui regroupent essentiellement les métiers d'assistant et d'aide dentaire, de secrétaire et de réceptionniste.



⁸ Le secteur de la santé est compris comme étant l'ensemble des activités pour la santé humaine.



Figure 17 : Répartition des salariés par catégorie socioprofessionnelle (% , 2015)

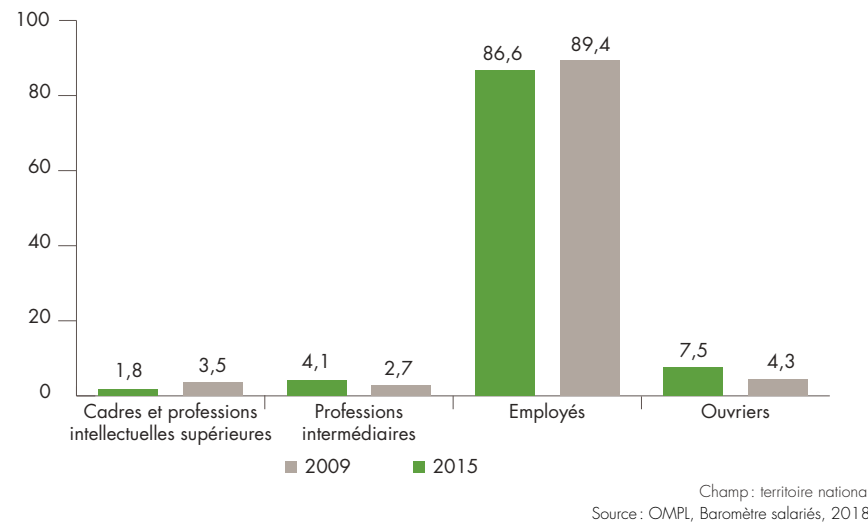
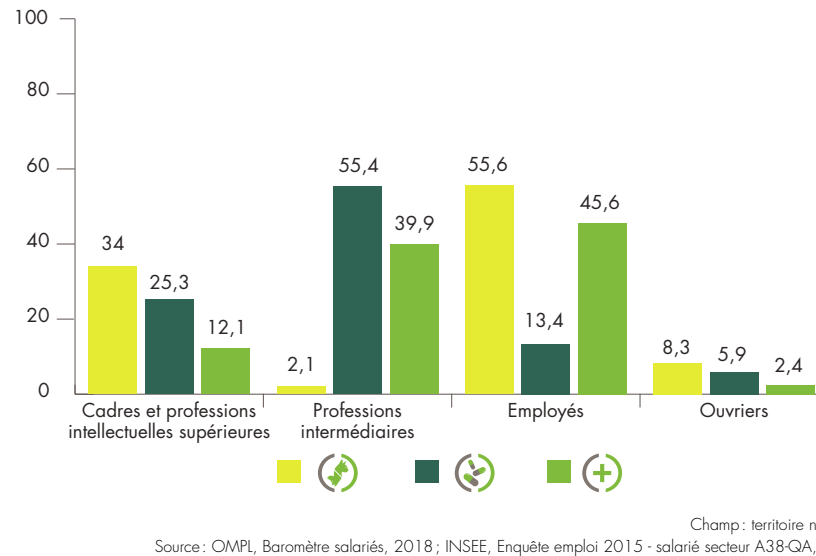


Figure 18 : Répartition des salariés par catégorie socioprofessionnelle de deux branches connexes (% , 2015)



Il est à noter que malgré la très forte féminisation de l'emploi salarié, d'importants différentiels sont constatés au niveau des catégories socioprofessionnelles. Les hommes

ont tendance à être concentrés dans la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures ainsi que dans celle des professions intermédiaires (Tableau 8).

Tableau 8 : Taux de féminisation en fonction de la CSP (% , 2015)

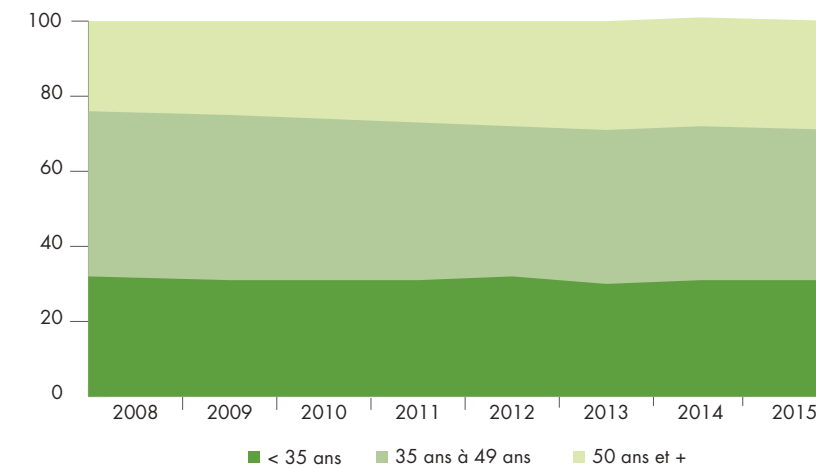
Catégorie socioprofessionnelle	Taux (%)
Cadres et professions intellectuelles supérieures	60,99 %
Professions intermédiaires	68,53 %
Employés	98,43 %
Ouvriers	94,87 %

Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

D'un point de vue dynamique, la répartition par âge des salariés de la branche présente quelques spécificités. La classe d'âge la plus importante reste celle des personnes âgées de 35 à 40 ans (Figure 19). Elle regroupe 39,8 % des actifs. Mais, entre 2008 et 2015, un accroissement de la proportion de salariés âgés de 50 ans et plus

est constaté. En proportion, elle gagne cinq points sur la période au détriment, notamment, de la catégorie des salariés âgés de 35 à 49 ans. En revanche, la classe des moins de 35 ans conserve une part relativement stable. Une tendance au vieillissement des effectifs salariés est donc attendue.

Figure 19 : Répartition des effectifs salariés par tranche d'âge (%)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

CONDITIONS D'EMPLOI

À partir des données disponibles, les conditions d'emploi sont évaluées au regard de quatre indicateurs : le type de contrat de travail, le temps de travail, le taux de

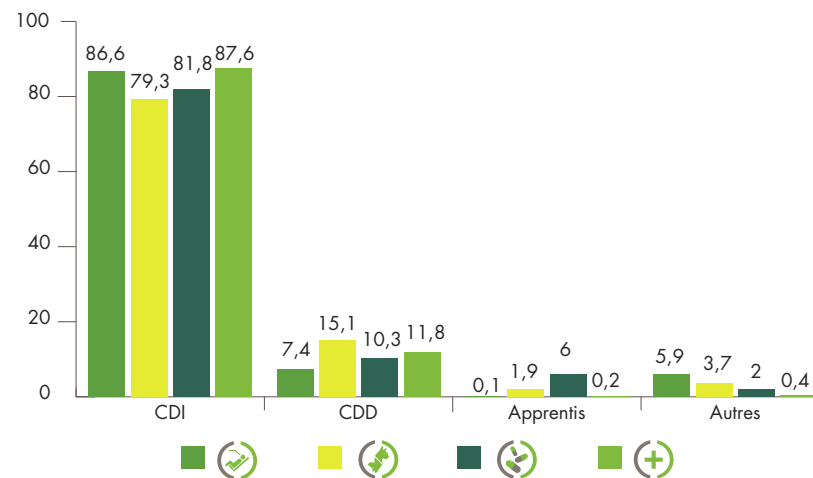
chômage et la mobilité des salariés. Dans la mesure du possible, ces indicateurs sont décomposés en fonction des principales caractéristiques sociodémographiques.

► TYPES DE CONTRATS DE TRAVAIL

La proportion de salariés travaillant dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée (CDI) atteint 86,6 % (Figure 20). Ce taux est équivalent à celui observé pour l'ensemble du secteur de la santé⁹. Il est néanmoins

plus important que celui qui prévaut dans les branches des cliniques vétérinaires et de la pharmacie d'officine. Le taux d'apprentis est négligeable. En effet, la formation au sein des cabinets dentaires est principalement axée sur la formation continue et les contrats ou périodes de professionnalisation.

Figure 20 : Répartition des salariés par type de contrat de travail (% , 2015)



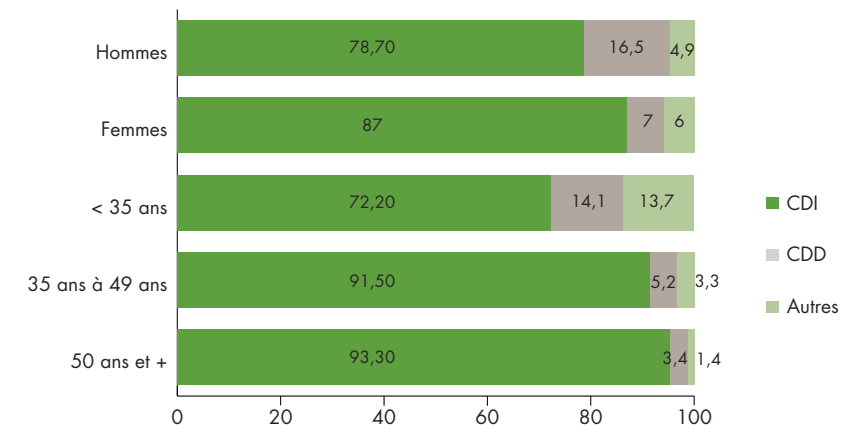
Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; INSEE, Enquête emploi 2015 - salariés du secteur A38-QA, 2018.

Il convient d'ailleurs de noter que la proportion de contrats à durée déterminée (CDD) est inférieure à celle des deux branches connexes et, plus généralement, à celle du secteur de la santé, alors même que les contrats de professionnalisation peuvent être conclus dans le cadre d'un CDD. Dans les cabinets dentaires, la professionnalisation s'inscrit dans une relation durable entre l'entreprise et le salarié. En outre, du point de vue temporel, les données longitudinales de l'OMPL montrent que la structure de la répartition des contrats reste stable depuis 2008.

La décomposition de la répartition des types de contrats en fonction de l'âge et

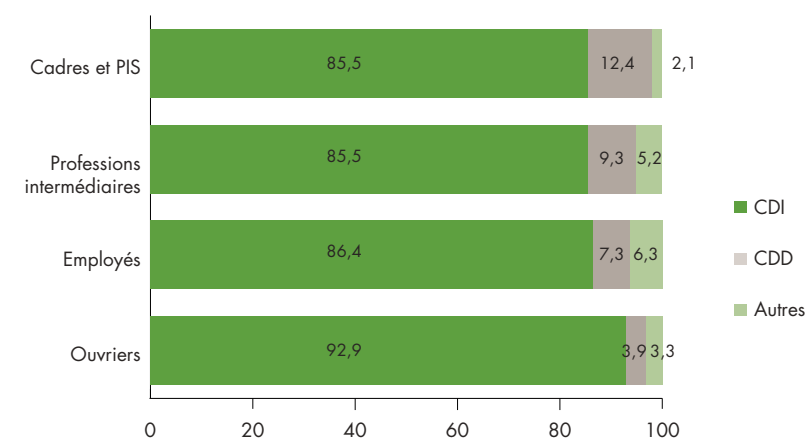
du genre fait émerger quelques particularités (Figure 21). Il existe ainsi un différentiel assez marqué entre les femmes et les hommes. 87,7 % des femmes bénéficient d'un CDI contre 78,7 % des hommes. Cette configuration peut provenir d'une typicité des emplois selon le genre que ne permettent pas d'analyser les données exploitées. D'autre part, la part de CDI s'accroît avec l'âge. Elle passe de 72,2 % pour les salariés âgés de moins de 35 ans à 95,3 % pour ceux âgés de 50 ans et plus. La prévalence des CDD dans les classes d'âge jeunes est une configuration récurrente quel que soit la branche considérée.

Figure 21 : Répartition des salariés en fonction du type de contrat, de l'âge et du genre (% , 2015)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

Figure 22 : Répartition des salariés en fonction du type de contrat et de la catégorie socioprofessionnelle (% , 2015)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

La décomposition en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (CSP) ne révèle pas de différentiel notable à l'exception de la catégorie des ouvriers (Figure 22). Alors que toutes les autres CSP sont caractérisées par un taux de CDI proche de 86 %, celui des ouvriers s'établit à 93 %. Pour autant, cette catégorie essentiellement constituée

par les personnels d'entretien est très peu représentative de la branche dans la mesure où elle regroupe moins de 8 % des salariés.

► TEMPS DE TRAVAIL

Au sein de la branche des cabinets dentaires, la part des salariés travaillant à temps complet atteint 62,0 %. Cette proportion est beaucoup plus faible que celle

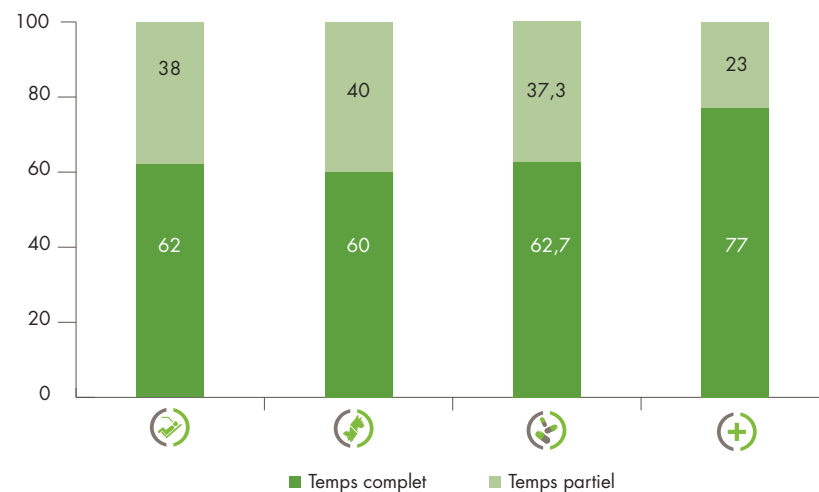


⁹ Le secteur de la santé est compris comme étant l'ensemble des activités pour la santé humaine.

observée pour l'ensemble du secteur de la santé (77,0 %), mais les deux branches connexes présentent des taux similaires

(Figure 23). Incidemment, cela signifie que le travail à temps partiel est plus développé dans les branches observées.

Figure 23 : Répartition des salariés en fonction du temps de travail (% , 2015)



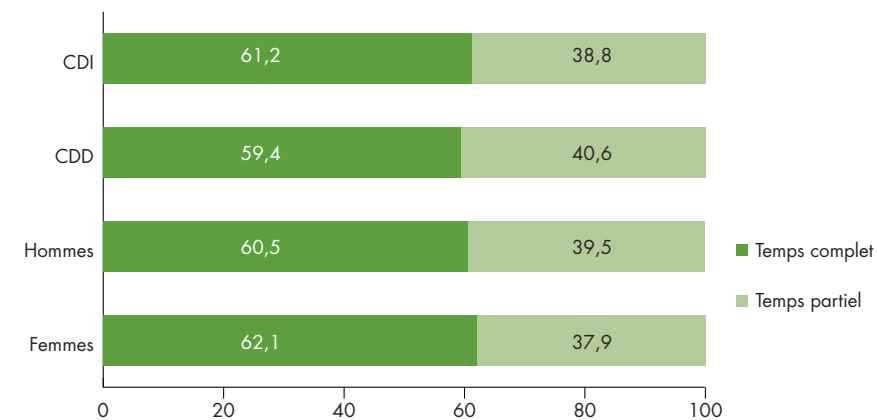
Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018 ; INSEE, Enquête emploi 2015 - salariés du secteur A38-QA, 2018.

Néanmoins, une étude de l'OMPL montre que le temps partiel n'est pas nécessairement subi par les salariés (OMPL, 2013). La fréquence du temps partiel participe largement d'accords individuels entre salariés et employeurs. Du côté des salariés, ils permettent de mieux maîtriser l'emprise de l'activité professionnelle sur les temps de vie. Du côté des employeurs, ils autorisent une meilleure adaptabilité aux contraintes

économiques et organisationnelles que connaissent les très petites entreprises. La répartition des femmes et des hommes en fonction du temps de travail est assez similaire (Figure 24). Le différentiel représente moins de deux points en faveur des femmes qui tendent à être un peu plus souvent employées dans le cadre d'un contrat à temps complet. De même, la différence entre les bénéficiaires d'un CDI et d'un CDD est minime. Le travail à temps complet est un peu plus fréquent dans le cadre d'un CDI, mais là encore le différentiel est très faible (moins de deux points).



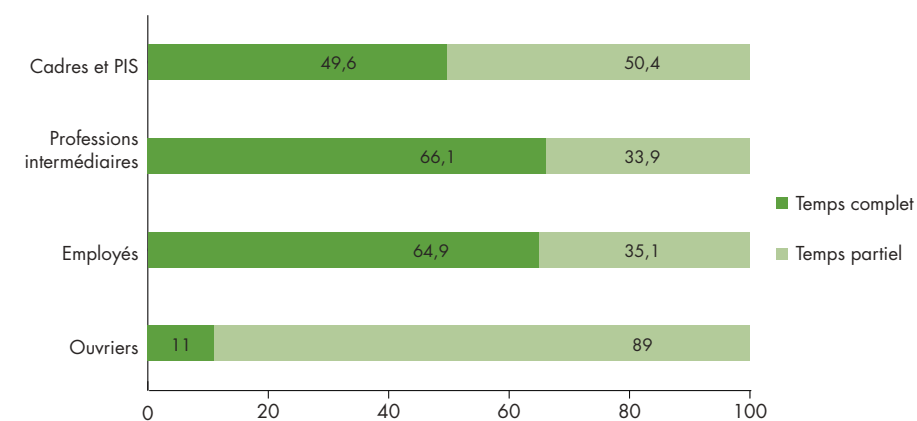
Figure 24 : Temps de travail des salariés en fonction du genre et du type de contrat (% , 2015)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.



Figure 25 : Temps de travail des salariés en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (% , 2015)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

Comme l'avait déjà révélé le dernier portrait de branche, le croisement de la catégorie socioprofessionnelle et du temps de travail fait émerger une réelle hétérogénéité. Les employés, qui représentent la CSP la plus importante, sont 64,9 % à travailler à temps complet (Figure 25). Cette configuration

impacte très fortement celle de l'ensemble de la branche. Les professions intermédiaires sont caractérisées par une répartition sensiblement similaire. En revanche, les cadres et professions intellectuelles supérieures travaillent à temps complet dans 42,6 % des cas seulement. Le minimum est



atteint par les ouvriers pour lesquels le temps partiel domine très largement (89,0 %).

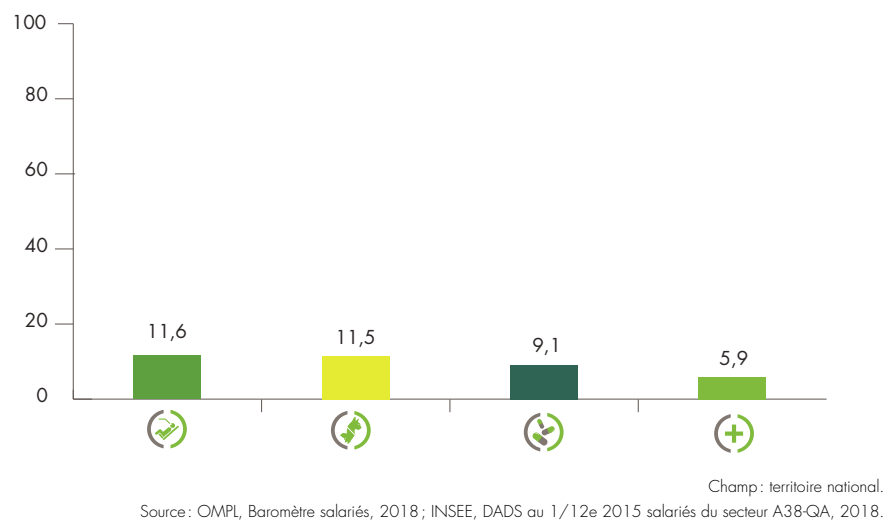
► APPROXIMATION DU TAUX DE CHÔMAGE

Les données disponibles n'offrent qu'une faible visibilité du chômage au sein de la branche. Ainsi, il a été impossible de calculer un taux de chômage robuste au sens de la définition traditionnellement retenue par le BIT. En revanche, il est possible de repérer les personnes ayant connu une période de chômage au cours de l'année par le biais de la perception d'allocations-chômage.

Pour la branche des cabinets dentaires, cette

approximation du taux de chômage atteint 11,6 %, soit une proportion similaire à celle observée pour la branche des cliniques vétérinaires (Figure 26). En revanche, le taux est nettement supérieur à celui de l'ensemble du secteur de la santé qui est presque deux fois moindre. La décomposition selon le genre montre que les périodes de chômage sont plus fréquentes chez les femmes (11,7 %) que chez les hommes (7,6 %). Parallèlement, ce sont davantage les classes d'âge jeunes qui rencontrent des périodes d'inactivité. Cela concerne 17,1 % des salariés âgés de moins de 35 ans contre 7,3 % de ceux âgés de 50 ans et plus (Figure 27).

Figure 26 : Approximation du taux de chômage (% , 2015)



Du côté des catégories socioprofessionnelles, une certaine hétérogénéité est encore une fois relevée. Les employés sont 12,1 % à avoir connu une période de chômage en

2015 (Figure 28). Cette proportion est résiduelle (5,6 %) chez les cadres et les professions intellectuelles supérieures (PIS).

Figure 27 : Approximation du taux de chômage en fonction du genre et de la classe d'âge (% , 2015)

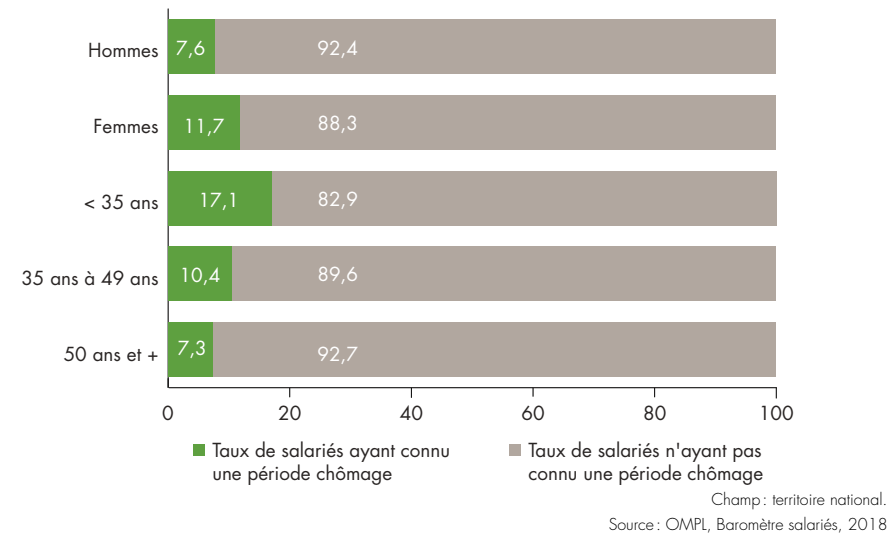
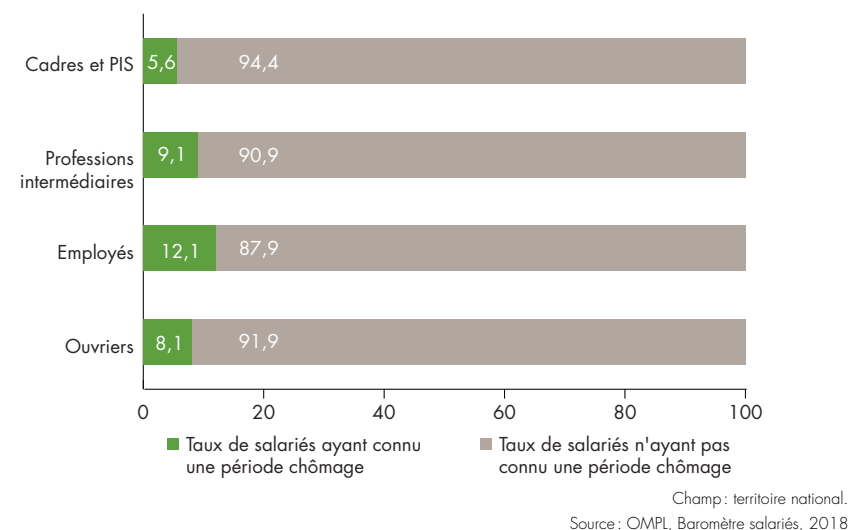


Figure 28 : Approximation du taux de chômage en fonction de la catégorie socioprofessionnelle (% , 2015)



► MOBILITÉ DES SALARIÉS

L'analyse de la mobilité des salariés vise à déterminer le nombre de salariés qui entrent au cours d'une année donnée dans la branche et le nombre qui en sort. Cependant, les données exploitées ne permettent

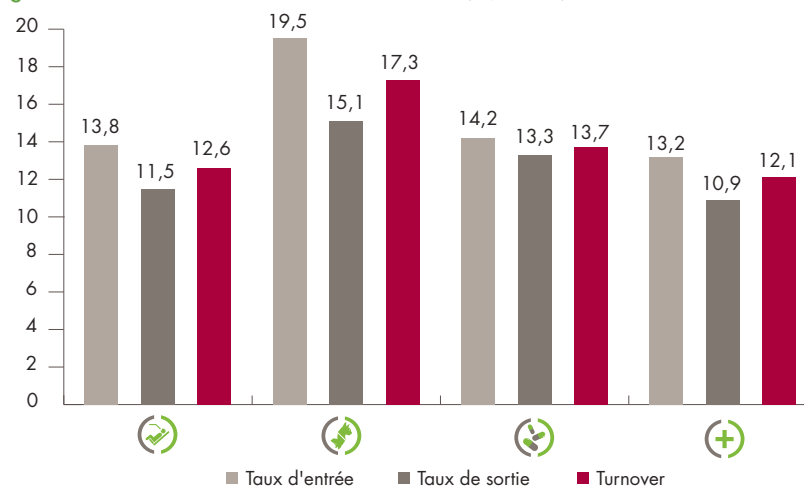
pas de dresser un bilan social exhaustif. En effet, elles n'offrent aucune indication quant aux raisons des départs. Il peut tout autant s'agir de départs à la retraite, comme de départs volontaires ou subis pour raisons personnelles ou économiques.



Dans l'ensemble, les indicateurs de mobilité des salariés de la branche pour l'année 2015 sont équivalents à ceux observés pour l'ensemble du secteur de la santé (Figure 29). La mobilité est d'ailleurs moins importante que dans les branches des cliniques vétérinaires et de la pharmacie d'officine. Au cours de l'année, 13,8 % des salariés – soit 5 556 personnes – sont

entrés dans la branche. En retour, 11,5 % – soit 4 623 personnes – en sont sortis. Il en résulte un turn-over de 12,6 %, en baisse de 1,3 point par rapport à 2014. Ce taux de rotation du personnel est considéré comme étant d'une intensité moyenne et tout à fait acceptable au regard des critères traditionnellement admis en sciences de gestion.

Figure 29 : Indicateurs de mobilité des salariés (% , 2015)



Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2017-2018 ; INSEE, DADS au 1/12e 2014-2015 salariés du secteur A38-QA, 2018.

Le profil type des entrants et des sortants est fortement influencé par la structure sociodémographique particulière des salariés de la branche. En effet, les femmes et les employés constituent les principaux contingents d'entrants et de sortants (Tableau 9). Néanmoins, la répartition par classes d'âge

montre que 57,6 % des entrants et 47,2 % des sortants sont âgés de moins de 35 ans. La mobilité de cette classe d'âge est donc beaucoup plus marquée que pour le reste des effectifs.

Tableau 9 : Profil des salariés entrants et sortants (% , 2015)

	Entrants	Sortants
Genre		
Femmes	90,82 %	92,04 %
Hommes	9,18 %	7,96 %
Tous genres confondus	100,00 %	100,00 %
Âge		
< 35 ans	57,63 %	47,16 %
35 ans à 49 ans	29,57 %	29,42 %
50 ans et +	12,80 %	23,43 %
Tous âges confondus	100,00 %	100,00 %
Catégorie socioprofessionnelle		
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7,69 %	7,12 %
Professions intermédiaires	3,85 %	3,72 %
Employés	85,10 %	85,68 %
Ouvriers	3,37 %	3,48 %
Toutes catégories confondus	100,00 %	100,00 %

Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2018.

Tableau 10 : Taux de mobilité en fonction des caractéristiques sociodémographiques (% , 2015)

	Entrants	Sortants	Turnover
Genre			
Femmes	13,03 %	10,98 %	12,01 %
Hommes	33,33 %	24,05 %	28,69 %
Tous genres confondus	13,80 %	11,48 %	12,64 %
Âge			
< 35 ans	25,80 %	17,57 %	21,69 %
35 ans à 49 ans	10,04 %	8,31 %	9,18 %
50 ans et +	6,18 %	9,42 %	7,80 %
Tous âges confondus	13,80 %	11,48 %	12,64 %
Catégorie socioprofessionnelle			
Cadres et professions intellectuelles sup.	32,15 %	24,77 %	28,46 %
Professions intermédiaires	20,28 %	16,30 %	18,29 %
Employés	13,31 %	11,15 %	12,23 %
Ouvriers	7,93 %	6,82 %	7,38 %
Toutes catégories confondus	13,80 %	11,48 %	12,64 %

Champ : territoire national.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2017-2018.



L'observation des taux de mobilité en fonction des caractéristiques sociodémographiques apporte quelques nuances notables au profil type (Tableau 10). La mobilité apparaît ainsi beaucoup plus marquée pour les hommes, pour les cadres et professions intellectuelles supérieures et pour les professions intermédiaires. Pour ces segments populationnels, le turn-over excède d'ailleurs largement le seuil de 15 % révélant un taux de rotation très important. Ce constat génère un questionnement portant sur les coûts induits par la formation et le

renouvellement des salariés concernés, mais aussi sur les conditions participant à leur maintien au sein de la branche.

En revanche, les taux de mobilité observés pour la classe d'âge des moins de 35 ans doivent être directement mis en relation avec les spécificités de la formation au sein des cabinets. En effet, il est probable que le recours à des contrats courts pour les remplacements et, dans une certaine mesure, pour les contrats de professionnalisation impacte fortement le taux de rotation de cette classe d'âge.

RÉMUNÉRATION

Selon nos estimations, la moitié des salariés de la branche a un revenu supérieur à 18 025 € par an¹⁰ (Tableau 11). Cette médiane se situe à un niveau intermédiaire entre la branche des cliniques vétérinaires et celle de la pharmacie d'officine. La rémunération médiane est en prise directe avec

la configuration sociodémographique de la branche. D'ailleurs, la catégorie la plus nombreuse – les employés – bénéficie d'une rémunération médiane supérieure à celle observée pour les deux branches connexes.

Tableau 11 : Estimation de la rémunération nette annuelle médiane (2014)

			
Cadres	36 667 €**	24 242 €***	32 113 €***
Professions intermédiaires	20 763 €***	24 975 €***	18 543 €***
Employés	17 935 €***	16 221 €***	14 201 €***
Ouvriers	ns	16 026 €**	14 719 €***
Ensemble	18 025 €***	17 270 €***	18 905 €***

Précision +/- 5 %.
Niveau de confiance : *** 99 %, ** 95 %, * 90 %.
ns : résultat non-significatif.

Champ : territoire national, postes principaux à temps complet.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2017.

La décomposition en fonction du genre montre que la rémunération médiane des

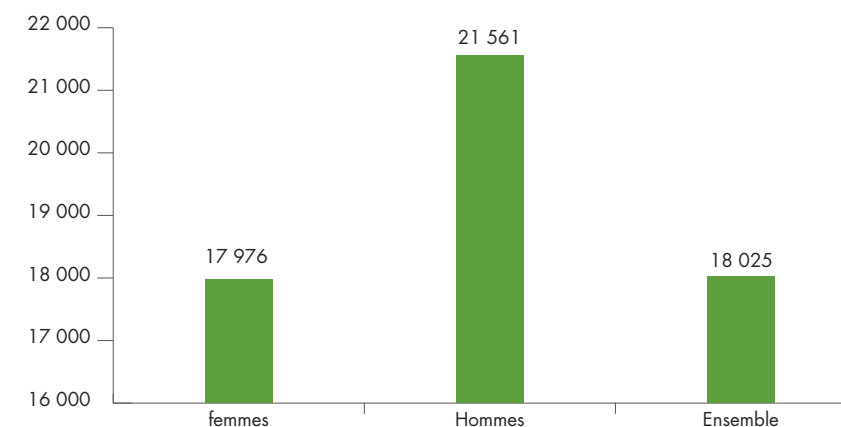
hommes est supérieure de 19,9 % à celle des femmes (Figure 30). Bien que les

¹⁰ Selon les dernières données disponibles (2011), le revenu net annuel moyen des chirurgiens-dentistes non-salariés toutes tailles d'entreprises confondues s'établissait à 79 680 € pour les femmes et 118 320 € pour les hommes (Omalek & Rioux, 2015).

données ne permettent pas de fournir une estimation robuste pour l'ensemble des catégories sociales en fonction du genre, cette configuration est sans doute à rapprocher des faibles taux de féminisation

des catégories des cadres et professions intellectuelles supérieures et des professions intermédiaires.

Figure 30 : Estimation de la rémunération nette annuelle médiane en fonction du genre (2014) (€)



Précision +/- 5 %.
Niveau de confiance : 99 %.

Champ : territoire national, postes principaux à temps complet.
Source : OMPL, Baromètre salariés, 2017.



PRATIQUES DE FORMATION

« En 2016, 6 356 formations ont été dénombrées. Elles ont profité à 5 569 salariés. »

Dans la continuité du précédent portrait de branche, les pratiques de formation sont analysées selon trois types d'indicateurs. Les données de cadrage mettent en perspective la formation dans son ensemble, en termes de volumes, de nature des actions engagées et d'engagements financiers. La

sociodémographie des salariés formés est ensuite précisée. Une synthèse des thématiques abordées au cours des formations en fonction des grandes catégories de professionnels concernés vient clore cette synthèse statistique.

DONNÉES DE CADRAGE

En 2016, un volume de 6 356 formations a été dénombré au sein de la branche. Elles ont profité à 5 569 salariés. 14,1 % d'entre eux ont suivi plusieurs formations, le cumul concernant essentiellement des dispositifs inscrits au sein de plans de formation ou la réalisation d'un stage en complément d'un contrat de professionnalisation.

Sur les dix dernières années d'observation, le nombre de formations suivies par les salariés a fortement varié (Tableau 12). De 2006 à 2017, le nombre total de formations a progressé de 58,9 %. Cette

croissance est imputable à une intensification de l'effort de formation puisque l'évolution du nombre d'actions engagées est tendanciellement deux fois plus rapide que celle du nombre de salariés. Il convient toutefois de souligner que les formations non diplômantes et non certifiantes constituent le moteur de cette dynamique. Sur la période, leur nombre a été multiplié par 4,2 alors que le nombre de formations diplômantes et certifiantes se repliait de -5,6 %.

Tableau 12 : Nombre de formations au sein de la branche

	2006	2011	2017
Nombre de formations	4 001	5 086	6 356
- diplômantes/certifiantes	3 201	2 981	3 023
- non-diplômantes/non-certifiantes	800	2 105	3 333

Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

Tableau 13 : Nombre d'heures de formation au sein de la branche

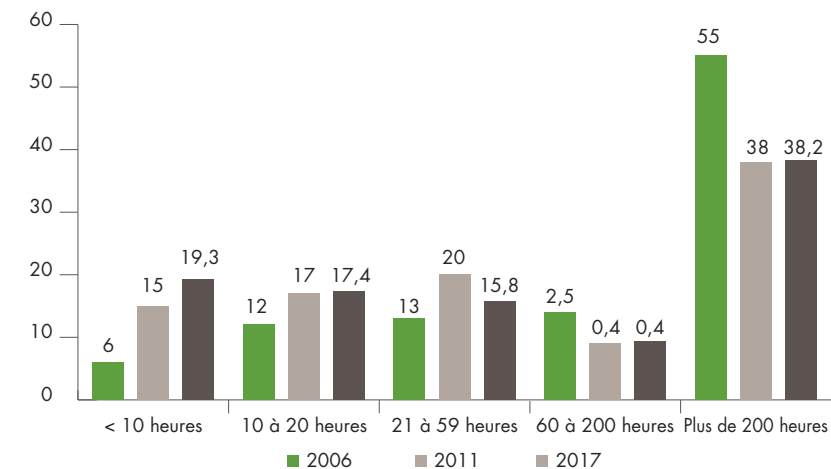
	2006	2011	2017
Nombre de formations	655 678	620 241	929 324
- diplômantes/certifiantes	641 709	575 463	866 120
- non-diplômantes/non-certifiantes	13 969	44 778	63 204

Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

Dans l'ensemble en 2017, 929 324 heures de formation ont été suivies. Alors que le nombre de formations diplômantes ou certifiantes est en repli par rapport à 2006, elles tendent à être plus intensives dans la mesure où leur nombre d'heures a progressé de 35 % (Tableau 13). Pour autant, l'effet volume demeure puisque le nombre

d'heures allouées aux formations non diplômantes ou non certifiantes a été multiplié par 4,5. Incidemment, les formations diplômantes ou certifiantes concentrent 93,2 % du volume horaire total en 2017 contre 97,9 % en 2006.

Figure 31 : Répartition des formations en fonction de la durée (%)

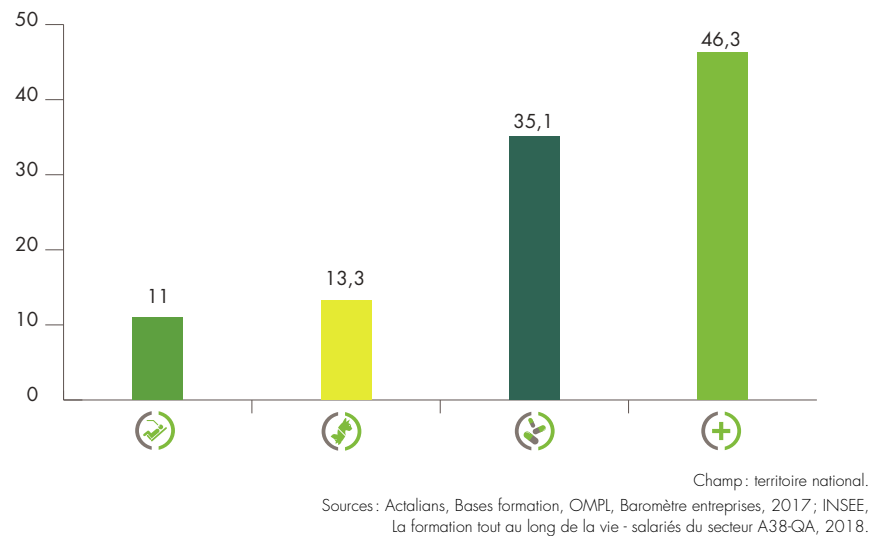


Champ : territoire national.

Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.



Figure 32: Taux d'accès à la formation (% , 2015)

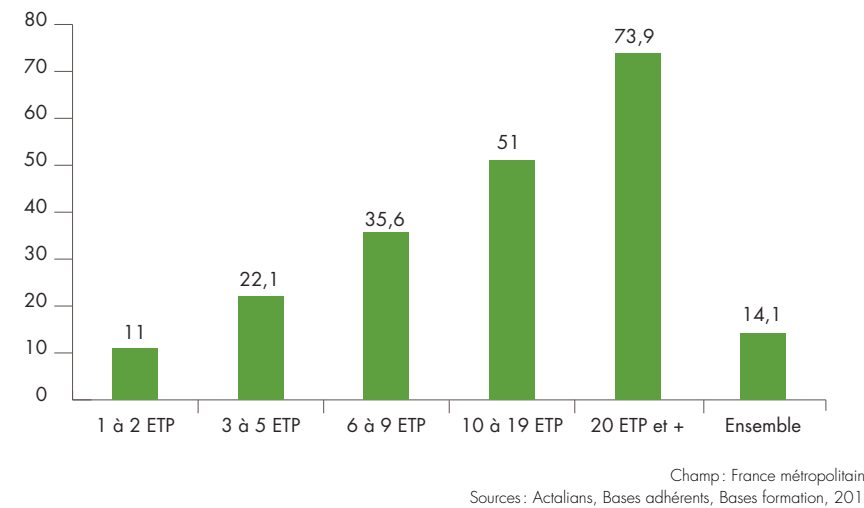


Dans ce cadre, il n'est pas surprenant de constater un accroissement de la part des formations d'une durée de moins de 10 heures – qui passe de 6,0 % à 19,3 % – au détriment des formations longues. Toutefois, pour ces dernières, une certaine stabilité est observée à partir de 2010, leur part s'établissant aux alentours de 38 % (Figure 31). Dans les faits, les formations très courtes de moins de 10 heures sont des stages d'actualisation ou de développement (20,3 %) alors que les formations longues, comptant plus de 200 heures, correspondent très majoritairement à des contrats de professionnalisation (80,7 %) et des périodes de professionnalisation (17,5 %). En 2015, dernière année de concordance des bases¹¹, le taux d'accès à la formation des salariés s'établit à 11 %. Le constat réalisé à l'occasion du dernier portrait branche demeure. En 2011, le taux d'accès était similaire et une faible mobilisation de la formation continue était soulignée. Une approche comparative montre en effet que, par rapport aux deux branches connexes

des cliniques vétérinaires et de la pharmacie d'officine, le taux d'accès au sein des cabinets dentaires est très modeste (Figure 32). En outre, il est plus de quatre fois moindre que le taux observé pour l'ensemble du secteur de la santé. Corrélativement, 14,1 % des entreprises seulement ont envoyé au moins un salarié en formation en 2017. Cette proportion est inférieure à celle observée en 2011. Elle s'établissait alors à 15,3 %. En outre, un effet de taille important doit être souligné. Les petits cabinets envoient beaucoup moins fréquemment leurs salariés en formation que les grosses structures. Seuls 11,0 % des cabinets générant d'un à deux emplois ETP comptent au moins un salarié ayant suivi une formation. Cette proportion atteint 73,9 % pour les cabinets générant 20 emplois ETP et plus (Figure 33). Il convient de rappeler que la mobilisation d'un salarié dans un dispositif de formation est beaucoup plus contraignante pour les cabinets de petite taille en raison des périodes d'absence qu'elle implique.

¹¹ Les bases DADS de l'Insee les plus récentes couvrent l'année 2015. C'est donc pour cette date que sont effectués les calculs inhérents aux taux d'accès à la formation.

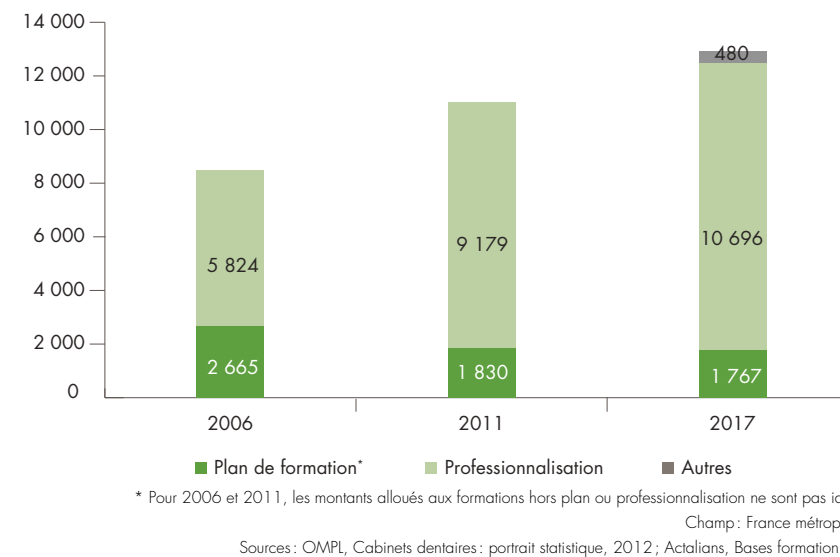
Figure 33: Taux d'entreprises formatrices en fonction de la taille en emplois ETP (% , 2017)



Depuis 2006, les engagements financiers dédiés à la formation sont en forte progression. Ils ont crû de 46,8 % pour atteindre 12 942 306 € en 2017. Cette progression est intégralement imputable à la hausse des engagements orientés vers

la professionnalisation (contrats de professionnalisation ou périodes de professionnalisation) qui ont augmenté de 83,7 % alors que, dans le même temps, le financement des plans de formation reculait de – 33,7 % (Figure 34).

Figure 34: Engagements financiers pour la formation (milliers d'euros, 2017)



« Depuis 2006, les engagements financiers dédiés à la formation sont en forte progression. Ils ont crû de 46,8 % pour atteindre 12 942 306 € en 2017. »

Tableau 14 : Indicateurs de coût horaire des formations (€, 2017)

	Coût médian	Coût moyen
Ensemble	15,00 €	22,67 €
Plan de formation	28,57 €	27,86 €
Professionalisation	12,80 €	15,44 €
Contrat de professionalisation	12,80 €	12,66 €
Période de professionalisation	12,80 €	24,16 €
Autres	20,00 €	31,54 €

Champ : France métropolitaine.
Source : Actalians, Bases formation, 2017.

Globalement, le coût horaire moyen de la formation s'établit à 22,67 €. Pour la moitié des actions entreprises, ce coût est inférieur à 15,00 € (Tableau 14). Néanmoins, une certaine variabilité des coûts est observée. Les dispositifs intégrés aux

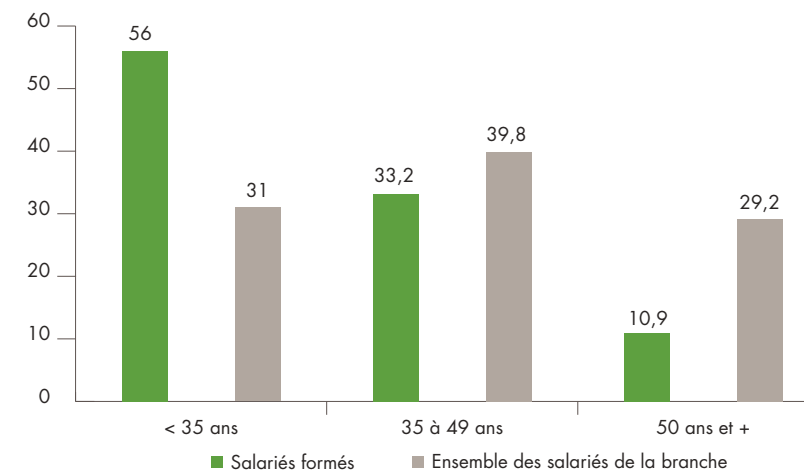
plans de formation sont plus onéreux que ceux de la professionalisation. Leur coût horaire médian est ainsi 2,2 fois plus élevé. La nature des organismes intervenant dans la formation et l'encadrement réglementaire participent sans doute à ce différentiel.

SOCIODÉMOGRAPHIE DES SALARIÉS FORMÉS

Comme attendu au regard de la structuration sociodémographique de la branche, la grande majorité des salariés formés sont des femmes. Elles sont d'ailleurs sensiblement surreprésentées : elles constituent 97 % des formés contre 96 % de l'ensemble des salariés en 2015¹¹. En revanche, une approche en termes de classe d'âge fait apparaître une importante déformation des répartitions. 56,0 % des salariés formés sont âgés de moins de 35 ans alors

que cette classe d'âge représente 31,0 % de l'ensemble des salariés de la branche (Figure 35). Cette spécificité est en prise directe avec les obligations de formation et de spécialisation des assistants. En retour, les salariés âgés de 50 ans et plus sont très fortement sous-représentés parmi les travailleurs bénéficiant d'une formation.

Figure 35 : Répartition des salariés formés par classes d'âge (% , 2015)

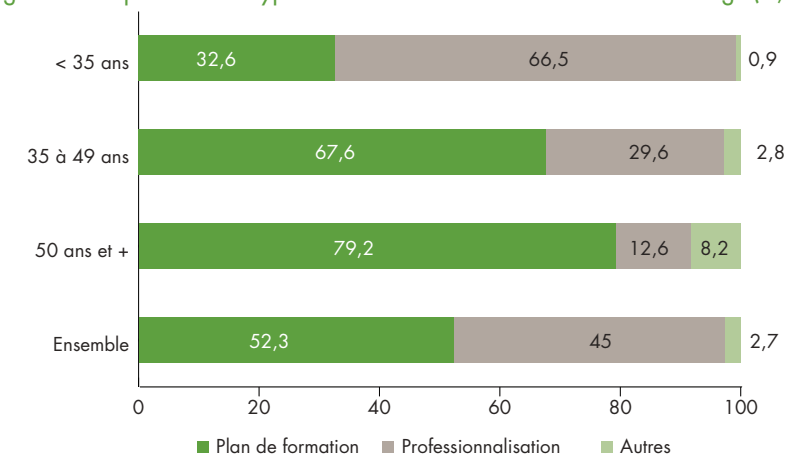


Champ : France métropolitaine.
Sources : Actalians, Bases formation, 2016 ; OMPL, Baromètre salariés, 2018.

La typologie des formations en fonction de la classe d'âge confirme cette spécificité. Les seniors sont principalement formés dans le cadre d'une actualisation des connaissances et des savoir-faire par le biais de stages inscrits dans des plans de formation. Pour les salariés âgés de moins de 35 ans, la formation initiale prévaut avec une surreprésentation de la fréquence des dispositifs de professionalisation (Figure 36).

Relativement aux observations reportées dans le portrait de branche précédent, une tendance au vieillissement des salariés formés peut être détectée. La part des salariés âgés de moins de 26 ans a décliné de - 25,7 % entre 2006 et 2016, alors que la part détenue par la classe d'âge des plus de 45 ans a presque triplé sur la période (Figure 37).

Figure 36 : Répartition des types de formation en fonction de la classe d'âge (% , 2017)

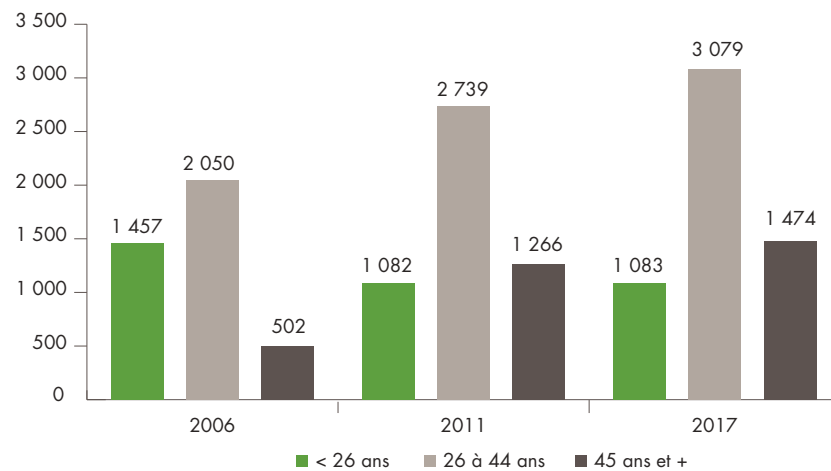


Champ : France métropolitaine.
Sources : Actalians, Bases formation, 2017.

¹¹ Les bases DADS de l'Insee les plus récentes couvrent l'année 2015. Afin de respecter la comparabilité des données, c'est pour cette date que sont données les répartitions de la Figure 35.



Figure 37 : Évolution des classes d'âge des salariés formés (effectifs)



Champ : France métropolitaine.

Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actaliens, Bases formation, 2017.

Tableau 15 : Ventilation des formations et des engagements financiers par CSP (2017)

	Plan de formation	Professionnalisation				Total		Engagements financiers	
		Contrat	Plan	Ensemble	Autres	Effectif	Part (%)	Valeur (€)	Part (%)
AGENTS DE MAÎTRISE...	25	1		1		26	0,4	15 596	0,1
- Prothésiste	25	1		1		26	0,4	15 596	0,1
EMPLOYÉS	3 317	2 049	652	2 701	165	6 183	97,3	12 762 308	98,6
- Accueil Réception	126	1	11	12	23	161	2,5	152 014	1,2
- Aide dentaire	88	1	9	10	21	119	1,9	155 290	1,2
- Aide dentaire stagiaire	18	22	48	70		88	1,4	144 824	1,1
- Assistant(e) de direction	50	1	1	2	7	59	0,9	60 874	0,5
- Assistante dentaire	2 558	12	24	36	75	2 669	42,0	1 487 888	11,5
- Assistante dentaire stagiaire	228	1 960	549	2 509		2 737	43,1	10 226 375	79,0
- Autres	53		2	2		55	0,9	58 253	0,5
- Secrétaire médicale	142	48	4	52	28	222	3,5	399 847	3,1
- Secrétaire, secrétaire comptable	54	4	4	8	11	73	1,1	76 944	0,6
INGÉNIEURS ET CADRES	145			0	2	147	2,3	164 402	1,3
- Dentiste salarié	145			0	2	147	2,3	164 402	1,3
Ensemble	3 487	2 050	652	2 702	167	6 356	100,0	12 942 306	100,0

En cohérence avec la structuration sociodémographique de la branche, les employés représentent la très grande majorité des salariés formés (Tableau 15). Le détail des données montre que les assistantes dentaires stagiaires bénéficient prioritairement des actions de formation. Elles ont ainsi participé à 43,1 % de l'ensemble des formations. En cohérence avec leur statut, elles sont formées dans le cadre de contrats de professionnalisation. Avec une proportion proche (42,0 %), les autres assistantes dentaires

représentent la seconde population prioritairement formée. Les dispositifs intégrés au sein de plans de formation constituent la quasi-totalité des actions leur bénéficiant. Il n'est donc pas surprenant de constater que ces deux catégories de salariés concentrent 90,5 % des engagements financiers. La troisième population est constituée par les secrétaires médicales avec, toutefois, une part des formations sans commune mesure (3,5 %), dispensées pour les trois quarts dans le cadre du plan de formation.

« Une augmentation des actions de formation entre 2011 et 2017 de 74,3 % pour les assistantes dentaires. »

CONTENU DES FORMATIONS

Le contenu des formations est agrégé en grands thèmes présentés pour les principaux types de métiers. Les populations des assistantes dentaires, des aides dentaires, des dentistes salariés, et des salariés exerçant

des fonctions support sont distinguées. Dans tous les cas, la majorité des actions de formation est dédiée au cœur de métier et, dans le cas des stagiaires, à la formation initiale.

ASSISTANTES DENTAIRES

En 2011, 1 530 actions de formation ont été dispensées en faveur des assistantes dentaires autres que celles en période ou contrat de professionnalisation. Ce volume est passé à 2 667 en 2017, soit une progression de 74,3 %. Du côté des stagiaires, le nombre de formations est passé de 2 613 à 2 737, soit une croissance de 4,74 %. En cohérence avec le contrat de professionnalisation donnant accès au titre d'assistante dentaire, la formation des stagiaires est concentrée sur la formation initiale (96,2 %). La variation par rapport à 2011 est assez faible (1,1 point). Les autres actions de formation ont valeur de compléments apportés marginalement sans réelle dominance (Figure 38).

Exemples de formation (assistantes et aides dentaires)

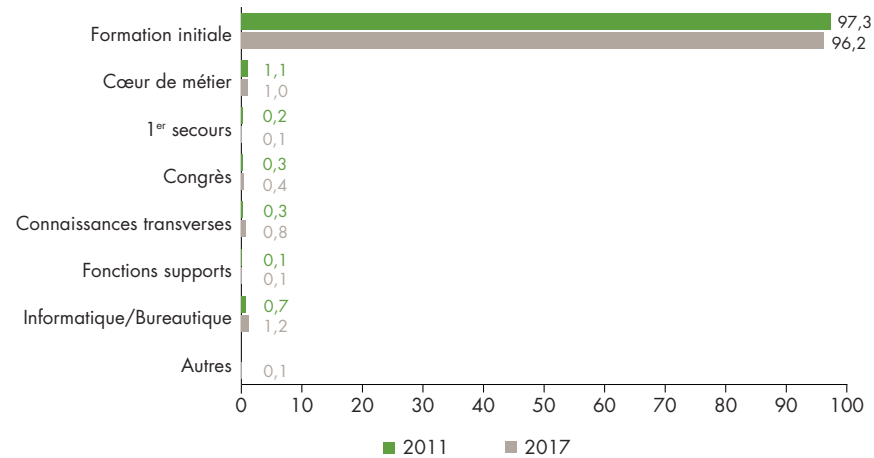
- Formation initiale : titre d'assistante dentaire, validation des acquis de l'expérience des assistantes dentaires.
- Cœur de métier : orthopédie

dento-faciale, implantologie, hygiène et asepsie, hypnose...

- 1^{er} secours : AFGSU (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences), SST (Sauveteur secouriste du travail), PSC (Prévention et secours civiques) ...
- Congrès : Congrès de l'Association dentaire française, Journées de l'orthodontie, Rencontres odontologiques...
- Connaissances transverses : accueil et communication, langues, management, démarche qualité...
- Fonctions supports : gestion et comptabilité, secrétariat...
- Informatique/Bureautique : logiciels Microsoft® Office, messagerie...
- Autres : divers thèmes marginaux n'appartenant pas aux ensembles précédents.

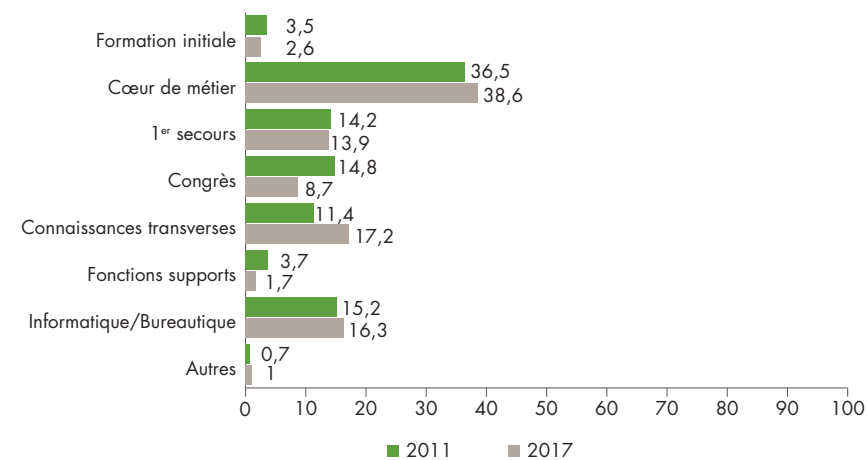


Figure 38 : Répartition des formations des assistantes dentaires stagiaires par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

Figure 39 : Répartition des formations des assistantes dentaires par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

Le renforcement des connaissances inhérentes au cœur de métier est poursuivi une fois le titre d'assistante acquis. Pour cette catégorie de salariés, les actions de formation dédiées représentent 38,6 % de l'ensemble, en légère progression de 2,1

points par rapport à 2011 (Figure 39). En la matière, une très forte demande pour le thème de l'hypnose est relevée (16,5 % de l'ensemble des thèmes) alors qu'il était absent des observations réalisées à l'occasion du précédent portrait statistique.

En outre, il convient de noter un net repli de - 6,1 points pour la participation aux congrès qui, en 2017, représente moins de 9 % des actions de formation engagées. En

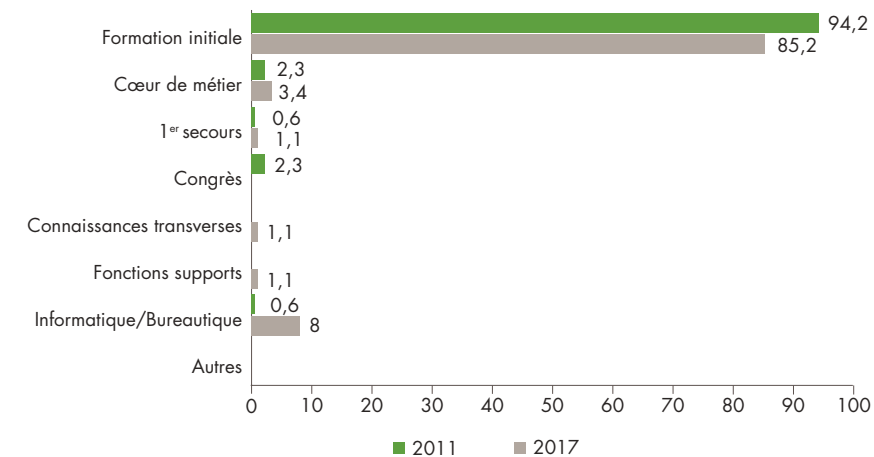
retour, les connaissances transverses progressent de 5,8 points notamment en ce qui concerne les thématiques liées à l'accueil et la communication.

► AIDES DENTAIRES

Bien que la qualification des aides dentaires soit différente des assistantes dentaires, la même grille de classification des thèmes a été retenue pour les deux types de métiers à des fins de comparaison. Néanmoins, il faut rappeler que les fonctions de support à

l'activité du cabinet – secrétariat, gestion, comptabilité, etc. – sont des composantes intégrantes du cœur de métier de l'aide dentaire. Cette spécificité est aisément repérable par la prévalence des actions de formation appartenant à cette catégorie.

Figure 40 : Répartition des formations des aides dentaires stagiaires par grands thèmes (%)



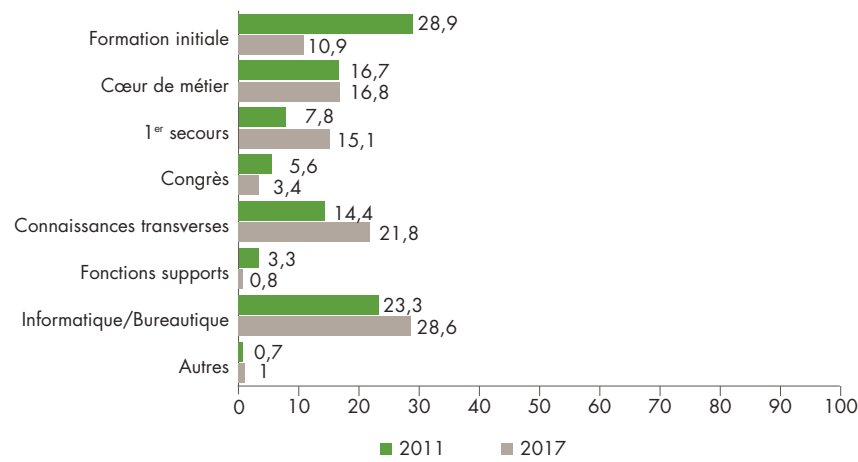
Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

En 2017, les actions liées à l'informatique et la bureautique représentent 28,6 % de l'ensemble contre 16,3 % pour les assistantes dentaires qui ne sont pas en formation initiale (Figure 41). Les connaissances transverses et celles liées au cœur de métier sont très fréquentes (21,9 % et 16,8 % respectivement). Ces proportions rappellent la forte polyvalence des aides dentaires au sein des cabinets.

Du côté des aides dentaires stagiaires, la formation initiale prévaut pour les mêmes raisons que celles évoquées pour les assistantes dentaires stagiaires. Parallèlement à ce thème, qui regroupe 85,2 % des actions de formation en 2017, une demande de formations complémentaires concernant l'informatique et la bureautique peut être décelée, bien que leur part reste très modeste (8 %).

« De 2011 à 2017, le nombre de dentistes salariés formés a été multiplié par 3,3, passant de 44 à 147. »

Figure 41 : Répartition des formations des aides dentaires par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

Dans tous les cas, les comparaisons avec les précédents relevés statistiques effectués pour l'année 2011 restent peu significatives. En effet, les effectifs sous-jacents sont très réduits. Seules 119 aides dentaires et 88 aides dentaires stagiaires ont bénéficié

► DENTISTES SALARIÉS

De 2011 à 2017, le nombre de dentistes salariés formés a été multiplié par 3,3, passant de 44 à 147. Les enseignements en prise directe avec le cœur de métier dominant puisqu'ils sont à l'origine de 60,5 % des actions engagées. Les autres grands thèmes occupent une place relativement modeste avec une demande plus marquée pour l'informatique et la bureautique (10,9 %), notamment en ce qui concerne le logiciel Logos et les logiciels Microsoft® Office. Un très net repli de la participation aux congrès est observé. Néanmoins, ce mouvement doit être tempéré par la prise en compte des effectifs très faibles qu'il impacte malgré leur très forte progression.

Exemples de formation (dentistes salariés)

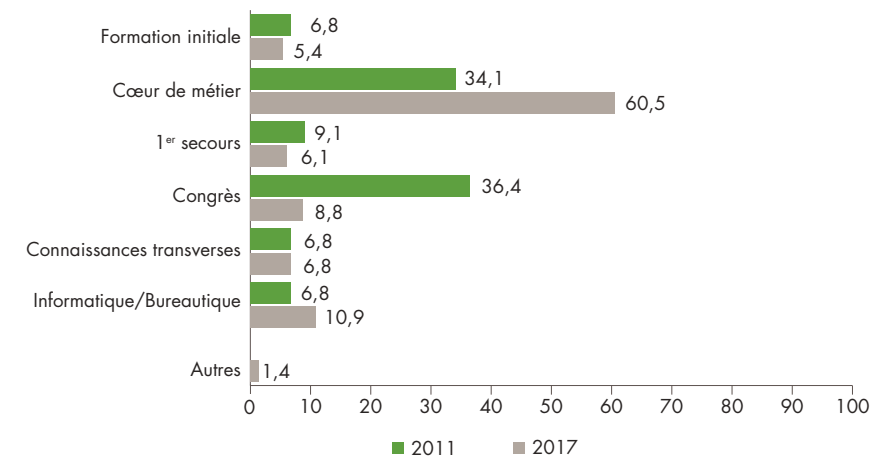
- Formation initiale : diplôme universitaire d'implantologie, diplôme universitaire

d'une formation en 2017 contre 90 et 171 respectivement en 2011. Les différentiels de répartition entre les deux années doivent donc être considérés avec une très grande prudence.

techniques chirurgicales réparatrices et reconstructrices...

- Cœur de métier : orthopédie dento-faciale, implantologie, dentisterie esthétique, hypnose...
- 1^{er} secours : AFGSU (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences), PSC (Prévention et secours civiques) ...
- Congrès : Congrès de l'Association dentaire française, Rencontres odontologiques...
- Connaissances transverses : management d'une équipe, langues, communication...
- Informatique/Bureautique : logiciel Logos, logiciels Microsoft® Office...
- Autres : divers thèmes marginaux n'appartenant pas aux ensembles précédents.

Figure 42 : Répartition des formations des dentistes salariés par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

► SALARIÉS EXERÇANT DES FONCTIONS DE SUPPORT

Deux types de fonctions supports définissant deux populations distinctes ont été repérés au regard du contenu du cœur de métier : les fonctions administratives et l'activité des prothésistes. Selon les données Actalians, la population des salariés exerçant les fonctions administratives englobe les :

- agents d'accueil et réceptionnistes ;
- assistant(e)s de direction ;
- secrétaires, secrétaires comptables et comptables ;
- autres métiers non-identifiés.

De 2011 à 2017, le nombre de formations dédiées aux salariés administratifs a progressé de 22,9 %, passant de 459 à 564. Les actions en faveur des prothésistes voient leur nombre diminuer drastiquement de 46 à 26, soit un repli de - 43,5 %. Les variations observées entre les deux années pour cette dernière population doivent être considérées avec prudence en raison des faibles effectifs concernés.

La formation des salariés administratifs est essentiellement centrée sur le cœur de

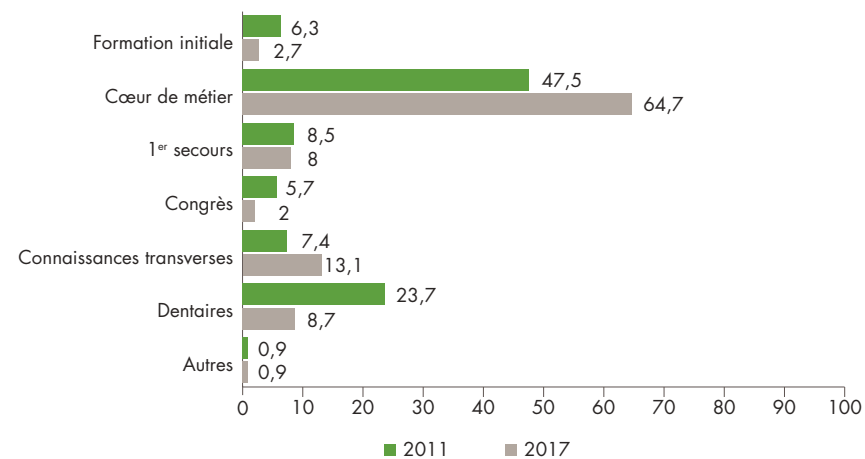
métier (64,7 %). Ce type de formation est en progression de 17,2 points par rapport à 2011 (Figure 43). Les thèmes abordés au cours des formations concernent, d'une part, la maîtrise des outils informatiques et bureautiques et, d'autre part, l'approfondissement des connaissances inhérentes aux métiers du secrétariat et de l'assistance. Les connaissances transverses progressent de 5,7 points pour atteindre 13,1 % en 2017. Les langues, la démarche qualité et le management sont des thèmes fréquemment abordés. Un très net repli de la demande des connaissances liées aux pratiques dentaires est observé. Ce thème regroupe 8,7 % des formations en 2017 contre 23,7 % de 2011. En d'autres termes, un recentrage sur le cœur de métier et ses fonctions connexes peut être détecté.

Exemples de formation (salariés administratifs)

- Formation initiale : VAE (Validation des acquis de l'expérience) secrétaire médicale, VAE secrétaire technique, ...

- Cœur de métier : logiciels Microsoft® Office, accueil, gestion, comptabilité...
- 1^{er} secours : AFGSU (Attestation de formation aux gestes et soins d'urgences), PSC (Prévention et secours civiques) ...
- Congrès : Congrès de l'Association dentaire française, Journées de l'orthodontie...
- Connaissances transverses : langues, démarche qualité, management...
- Dentaire : hygiène, asepsie, assistante dentaire...
- Autres : divers thèmes marginaux n'appartenant pas aux ensembles précédents.

Figure 43 : Répartition des formations des salariés administratifs par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.

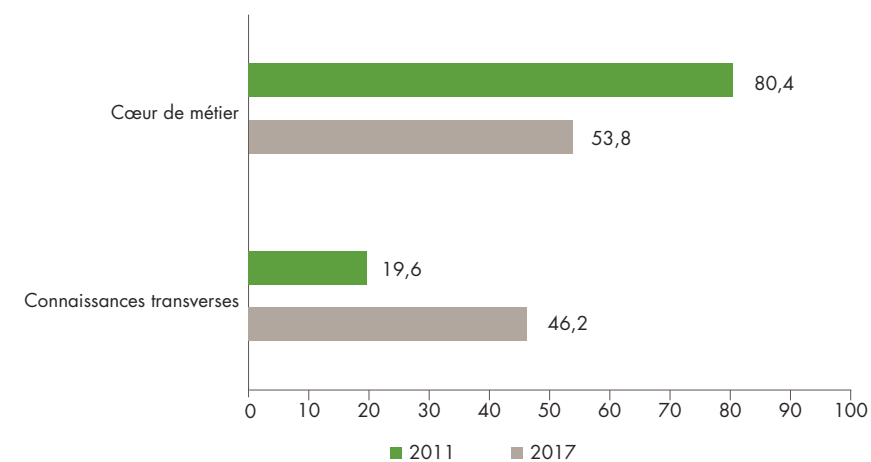
En raison des très faibles volumes observés, les formations de prothésistes ont été segmentées selon deux grands thèmes. Les formations inhérentes au cœur de métier, intégrant notamment les thématiques liées aux prothèses et plus généralement à la pratique dentaire, représentent 53,8 % des actions engagées. Les connaissances transverses, la bureautique et le management notamment, constituent l'autre grand ensemble des thématiques. Les variations assez conséquentes observées restent difficilement interprétables

par rapport à 2011.

Exemples de formation (prothésistes)

- Cœur de métier : prothèses, endodontie, orthodontie...
- Connaissances transverses : bureautique, management, ...

Figure 44 : Répartition des formations des prothésistes par grands thèmes (%)



Champ : France métropolitaine.
Sources : OMPL, Cabinets dentaires : portrait statistique, 2012 ; Actalians, Bases formation, 2017.



ANNEXES TECHNIQUES

ESTIMATION DU NOMBRE D'ENTREPRISES

À notre connaissance, il n'existe pas de base de données permettant d'évaluer le nombre de cabinets dentaires en France. Cet écueil trouve son origine dans la nature des nomenclatures retenues par les organismes producteurs de données au regard de leurs objectifs propres. Les bases mobilisées offrent deux approches :

- une approche populationnelle. Les données du recensement de la population, ainsi que celles diffusées par la DREES, permettent d'évaluer assez précisément le nombre de praticiens et, dans une certaine mesure, quelques caractéristiques de leur statut. En revanche, la référence au cabinet dentaire est absente des informations apportées ;
- une approche juridico-administrative. Les bases de l'Insee ont vocation à repérer les entreprises dans une logique directement inspirée du droit. Une entreprise est ainsi entendue comme étant « *la plus petite combinaison d'unités légales qui constitue une unité organisationnelle de production de biens et de services jouissant d'une certaine autonomie de décision, notamment pour l'affectation de ses ressources courantes* ». Dans ce cadre, l'entreprise est repérée par son identifiant SIRENE.

Si l'approche populationnelle permet d'évaluer les effectifs de praticiens, l'approche juridico-administrative est plus subtile. En effet, certaines structures juridiques permettent le regroupement de plusieurs entreprises indépendantes ayant pour objectifs de mutualiser les moyens de production

et, incidemment, leurs coûts. C'est notamment le cas des sociétés civiles de moyens (SCM). Au sein de ce type de structure, chacune des entreprises individuelles ou sociétés membres conserve sa personnalité juridique propre. En conséquence, au sein des bases de l'Insee, chaque membre ainsi que le groupement sont recensés comme étant des entreprises distinctes. Par exemple, pour une SCM regroupant cinq praticiens exerçant sous le statut d'entrepreneur individuel, les bases entrepreneuriales l'Insee comptabiliseront six entreprises différentes. La même logique prévaut pour les données d'Actalians.

En raison de ces doubles comptes, le nombre effectif de cabinets, c'est-à-dire de structures physiques rassemblant les moyens humains et matériels permettant de concourir à la réalisation d'un objectif économique, est surestimé au sein des bases de l'Insee. Par construction, ce biais concerne principalement les entreprises individuelles.

Pour autant, l'estimation du nombre total de cabinets dentaires nécessite le repérage des entreprises employeuses, d'une part, et non-employeuses, d'autre part. Or, selon les bases de données mobilisées, le nombre de cabinets dentaires recensés en fonction de cette dichotomie varie fortement. Le Tableau 16 synthétise les différences constatées au 1er janvier 2015, dernière date concordante pour toutes les sources.

Le nombre de praticiens correspond à l'ensemble des :

- travailleurs non-salariés exerçant, à titre principal, la profession de chirurgien-den-

tiste (code 311C dans la nomenclature des professions détaillées en 486 postes de l'Insee) au sein de la base du recensement de la population ;

- praticiens à exercice libéral exclusif ou mixte pratiquant dans le cadre d'un cabi-

net individuel, d'un groupement ou d'une société au de la base de la DREES.

Le nombre de cabinets est établi à partir de la comptabilisation des numéros SIREN.

Tableau 16 : Données sur les praticiens et les structures selon différentes sources au 31/12/2014

Source	Praticiens libéraux	Structures juridiques	Structures juridiques non-employeuses	Structures Juridiques employeuses
Insee base REE		37 335	20 123	17 212
Insee base SIRENE		36 596	16 650	20 036
Insee base recensement	34 997		11 374	
DREES base data.drees	35 027			
Actalians				23 188

Champ : France métropolitaine.

Quelques congruences se sont relevées. Le nombre de praticiens évalué par le recensement converge vers celui issu des données de DREES (Tableau 16). Pour ce dernier, le champ d'observation est réduit aux praticiens exerçant sous statut libéral ou mixte au sein des cabinets individuels, des sociétés et des groupements. Pour les deux bases, les effectifs convergent vers 35 000 praticiens recensés au premier janvier 2015.

Du côté de l'évaluation du nombre de cabinets, une concordance est observée entre les bases REE et SIRENE de l'Insee. En revanche, une forte variabilité est observée au niveau des cabinets non-employeurs. Au sein des trois bases fournissant l'information, un écart type de 3 597 cabinets est constaté soit plus de 22 % de l'effectif moyen. Il en va de même pour l'évaluation du nombre de cabinets employeurs, avec un écart-type de 2 459 soit 10,20 % de l'effectif moyen.

Sur le segment des entreprises employeuses, il est à noter que les données d'Actalians se distinguent par le plus fort effectif. L'écart constaté aux effectifs issus de la base REE est très conséquent. Mêlé de source

n'observent pas exactement le même objet. En effet le REE comptabilise les entreprises employeuses au 31 décembre. Au sein de la base Actalians, ce sont toutes les entreprises qui ont été employeuses au cours de l'année qui sont comptabilisées. L'application sur la base SIRENE d'un filtre de sélection permettant de repérer au moins partiellement ces effectifs conduit à un résultat plus en accord avec les données Actalians. En revanche, le repérage au sein de la base SIRENE reste notoirement défaillant pour les données historiques dans la mesure où, d'une part, les fichiers disponibles ne conservent pas la trace des entreprises cessées et, d'autre part, la mise à jour des informations concernant les cabinets dentaires reste assez peu satisfaisante. La moitié des enregistrements ont été actualisés avant 2016.

Au regard de ces limites métrologiques et en accord avec les conventions statistiques retenues par l'OMPL, le nombre de cabinets employeurs et celui déterminé par le biais des bases Actalians. En raison du manque de fiabilité des données inhérentes aux travailleurs indépendants au sein des



bases REE et SIRENE, le choix est fait de conserver les données du recensement. En d'autres termes, le nombre d'entreprises non-employeuses est assimilé au nombre de travailleurs non-salariés non-employeurs. En l'état des connaissances statistiques, cette approximation semble la plus adéquate. En effet, l'exercice dans le cadre juridique d'une entreprise individuelle reste largement majoritaire par rapport à l'exercice en société, même lorsque l'entreprise est employeuse. Cette caractéristique est observée au sein des bases REE, SIRENE, DREES et Actalians.

L'actualisation des données est effectuée selon les principes suivants :

- Le nombre de travailleurs indépendants est actualisé au regard de l'évolution du nombre de praticiens exerçant ni en groupe ni en société au sein des

bases de données de la DREES. Cette évolution suit une relation linéaire¹² d'équation (avec l'effectif et l'année) : Cette tendance, exprimée en taux de variation, est directement appliquée au nombre d'indépendant données par le recensement en 2014 ;

- Le nombre d'entreprises employeuse est beaucoup plus volatils et ne saurait être synthétisée par une simple régression linéaire. En outre la chronique des données disponibles est trop courte pour prétendre au développement d'un modèle statistique robuste. En conséquence, la solution adoptée est en train de pragmatisme : un lissage de Holt¹³ a été appliqué sur la série des données d'Actalians. La qualité de la prévision reste néanmoins sujette à caution et doit être considéré avec une réelle circonspection.

CALCULS INHÉRENTS À LA MOBILITÉ DES SALARIÉS

Les mesures du nombre de salariés qui, chaque année entrent ou sortent du secteur sont égales à :

- entrées : salariés entrés dans la branche en cours d'année ;
- sorties : salariés sortis de la branche en cours de l'année.

Chaque salarié est compté une seule fois, quel que soit son nombre de contrats dans les entreprises de la même branche dans l'année (salariés à contrats multiples ou multi-employeurs).

Les ratios (taux d'entrée, taux de sortie, turn-over) sont calculés, sur la base des effectifs présents au 1^{er} janvier.

- Pour le taux d'entrée (E) :

$$E = \frac{\text{Nombre d'entrées de l'année } n}{\text{Effectifs présents au 01/01 de l'année } n}$$

- Pour le taux de sortie (S) :

$$S = \frac{\text{Nombre d'entrées de l'année } n}{\text{Effectifs présents au 01/01 de l'année } n}$$

- Pour le turn-over annuel (T) :

$$T = \frac{E + S}{2}$$

¹² Sur la période 2004 à 2017, le coefficient de corrélation linéaire est de 0,9967 et le R² de 0,9935.

¹³ La minimisation de la somme des carrés des erreurs a conduit à retenir les valeurs de coefficient $\alpha = 0,1$ et $\gamma = 0,9$.

RÉFÉRENCES

- ARS Île-de-France. (2017). Étude et analyse des conditions favorables à la gestion d'un centre de santé par un établissement de santé. Paris : ARS Île-de-France.
- Colin, P.-M., & Acker, D. (2009). Les centres de santé : une histoire, un avenir. Santé Publique, 21(HS1), pp. 57-65.
- Daniel, C., Vienne, P., & Sivarajah, P. (2017). Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales.
- Georges, P., & Waquet, C. (2013). Les centres de santé : situation économique et place dans l'offre de soins de demain. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociale.
- Observatoire de l'activité libérale. (2016). Les chiffres clés de l'Observatoire de l'activité libérale : chirurgiens-dentistes. Paris : Direction Générale des Entreprises.
- Omalek, L., & Rioux, L. (2015). Emploi et revenus des indépendants. Paris : INSEE.
- OMPL. (2013). L'emploi à temps partiel : choisi ou subi par les salariés ? Paris : Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales.
- Sicard, D. (2007). Les professions de santé au 1^{er} janvier 2007. Paris : DREES.



L'OMPL, UN OUTIL PARITAIRE

au service des entreprises libérales, employeurs et salariés

L'OMPL est né de l'accord du 28 février 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des salariés des professions libérales conclu entre le syndicat représentant des employeurs l'UNAPL (Union nationale des professions libérales) et les confédérations des cinq syndicats représentant des salariés CFDT (Confédération française démocratique du travail), CFE-CGC (Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres), CFTC (Confédération française des travailleurs chrétiens), CGT (Confédération générale des travailleurs), CGT-FO (Confédération générale du travail - Force ouvrière).

