



Devenir chirurgien-dentiste

Le guide complet pour créer, structurer et développer votre activité

PANORAMA DE LA PROFESSION, CADRE JURIDIQUE ET LEVIERS DE CROISSANCE

Qui sommes-nous ?

Digifec est un cabinet d'expertise comptable qui accompagne les dirigeants, les groupes et les entrepreneurs ambitieux dans la maîtrise de leur complexité financière. Notre philosophie repose sur une conviction profonde : la technique n'est rien sans l'humain.

Nous proposons des solutions comptables, juridiques et fiscales conçues sur mesure pour sécuriser chaque pan de votre activité tout en renforçant votre performance globale.

La profession dentaire occupe une place particulière dans notre cabinet. Nous accompagnons les praticiens à chaque étape de leur trajectoire : choix du mode d'exercice, montage juridique de l'installation, business plan de création ou de reprise, structuration en société d'exercice libéral, optimisation fiscale et sociale, valorisation et transmission du cabinet. Dans une profession qui compte près de 48 700 chirurgiens-dentistes et dont les modèles évoluent vite, nous ne proposons pas un service généraliste, mais un accompagnement construit dans la durée.

Pourquoi ce guide ?

La profession de chirurgien-dentiste connaît une transformation profonde, portée par des effectifs en progression rapide et des modes d'exercice qui se diversifient (détails au chapitre 1). Derrière ces chiffres, les modèles d'exercice évoluent vite : féminisation, montée du salariat, développement des centres et des réseaux capitalistiques, régulation des installations et réforme du 100 % Santé.

Pour un jeune praticien qui envisage de s'installer ou de créer sa structure, ce contexte rend la décision plus complexe qu'il y a dix ans. Le choix du statut, du lieu d'exercice, de la forme juridique, du modèle économique et du mode de croissance détermine la trajectoire des quinze années qui suivent.

Ce guide a pour objectif de fournir un référentiel clair et opérationnel sur l'environnement de la profession, les choix d'installation et les leviers de structuration. Les données proviennent de sources publiques de premier rang, citées en note de bas de page et reprises en fin de document.

Ce guide repose en partie sur des observations sectorielles à une date donnée. Elles constituent des repères destinés à orienter votre réflexion, et non des recommandations personnalisées. Chaque projet présente une structure financière, un positionnement et des contraintes qui lui sont propres.

Pour une analyse adaptée à votre situation, l'équipe Digifec est à votre disposition :

contact@digifec.com

01 53 21 91 00

[J'échange avec José Amar, expert-comptable](#)

TABLE DES MATIÈRES

01. Une profession en pleine recomposition

- 1.1 La démographie dentaire en 2026
- 1.2 Une demande portée par la santé publique
- 1.3 Une offre qui se reconfigure

02. Choisir votre mode d'exercice

- 2.1 Salarié, collaborateur, libéral installé ou centre
- 2.2 Quelle dominante d'exercice choisir
- 2.3 Où s'installer en France

03. Le cadre juridique de l'installation

- 3.1 Exercice individuel ou en société
- 3.2 Points de vigilance
- 3.3 Vos premières obligations comptables, fiscales et sociales

04. Construire votre business plan et valoriser le cabinet

- 4.1 Évaluer le besoin de financement et la rentabilité
- 4.2 Création ou reprise, et valorisation
- 4.3 Piloter les premières années

05. L'équipement et le local

- 5.1 L'équipement et son coût
- 5.2 Acheter ou louer son local

06. Financements et aides à l'installation

- 6.1 Les dispositifs généralistes
- 6.2 Le contrat d'engagement de service public
- 6.3 Les exonérations fiscales

07. Convention, tarifs et structure du chiffre d'affaires

- 7.1 La convention et le 100 % Santé
- 7.2 La structure du chiffre d'affaires
- 7.3 Les charges du cabinet

08. Recruter, manager, déléguer

- 8.1 L'assistante dentaire, fonction pivot
- 8.2 Trois bonnes pratiques du jeune employeur

09. Croître seul, en réseau ou dans un groupe

- 9.1 L'indépendance
- 9.2 Le groupement
- 9.3 Le groupe capitalistique

10. Les enjeux qui vous accompagneront

- 10.1 Le 100 % Santé et l'accès aux soins
- 10.2 Le désert dentaire et la régulation
- 10.3 La digitalisation des pratiques
- 10.4 Un environnement réglementaire mouvant

Conclusion et check-list des 5 premières années

Annexe : sources et périmètres

01

Une profession en pleine recomposition

1.1 La démographie dentaire en 2026

Selon la DREES, la France comptait **48 700** chirurgiens-dentistes en activité au 1er janvier 2026, un effectif en hausse de 2,2 % sur un an et de plus de 20 % depuis 2012¹. La profession se féminise nettement : les femmes représentent **51 %** des praticiens, contre 39 % en 2012, et cette part est plus élevée encore chez les plus jeunes. L'âge moyen recule, à 43,9 ans début 2026 contre 48,4 ans en 2012, signe d'un renouvellement générationnel. La densité nationale s'établit autour de 71,4 praticiens pour 100 000 habitants en 2025², avec de fortes disparités entre régions.

1.2 Une demande portée par la santé publique

La demande de soins bucco-dentaires reste soutenue, mais l'accès aux soins demeure inégal. Environ **43 %** des Français consultent un chirurgien-dentiste chaque année, un taux sensiblement inférieur à celui observé en Europe du Nord, de l'ordre de 70 à 85 %. Cet écart traduit un potentiel de développement de la prévention, axe central de la politique conventionnelle et de la feuille de route nationale de santé bucco-dentaire.

1.3 Une offre qui se reconfigure

Les modes d'exercice évoluent rapidement. Les centres de santé dentaires et les réseaux capitalistiques se sont développés, portés par des investisseurs, et modifient le paysage concurrentiel. En réponse, la profession a accepté un dispositif de régulation des installations, entré en vigueur le 1er janvier 2025, qui conditionne le conventionnement dans les zones les mieux dotées³. Le choix du lieu et du mode d'installation s'inscrit désormais dans ce cadre.

Ce que ces chiffres changent pour vous

Un renouvellement générationnel et une densité inégale créent, pour un nouveau praticien, à la fois une concurrence accrue dans les zones déjà dotées et de réelles opportunités dans les territoires sous-dotés, où s'ajoutent des aides à l'installation. Le choix du lieu est donc, avant tout, une décision économique.

¹DREES, Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2026 : 48 700 chirurgiens-dentistes (+2,2 % sur un an, +20,3 % depuis 2012), 51 % de femmes, âge moyen 43,9 ans.

²IGAS et IGÉSR, réforme du 3e cycle des études odontologiques, juin 2025 : densité 71,4 praticiens pour 100 000 habitants ; environ 43 % des Français consultent un dentiste chaque année.

³Sénat, rapport n° 576, 6 mai 2025 : régulation des installations dentaires en vigueur depuis le 1er janvier 2025, conventionnement conditionné dans les zones les mieux dotées.

02

Choisir votre mode d'exercice

2.1 Salarié, collaborateur, libéral installé ou centre

Le choix du statut est la première décision structurante. L'exercice libéral, seul ou en groupe, reste majoritaire, mais le salariat progresse fortement : entre 2017 et 2022, les effectifs de chirurgiens-dentistes salariés ont bondi de **155 %**, portant leur part parmi les salariés de la branche (assistantes et secrétaires comprises) de 5,3 % à **9,9 %**⁴. Le salariat, en cabinet ou en centre de santé, offre une entrée sécurisée, sans apport ni risque financier. La collaboration libérale permet d'exercer en utilisant les moyens d'un confrère installé, en contrepartie d'une redevance, tout en se constituant une patientèle. L'installation, par création ou reprise, mobilise un capital plus important mais construit une valeur transmissible.

Mode d'exercice	Caractéristique	Points d'attention
Salariat	Exercice en cabinet ou en centre de santé, rémunération fixe.	Sécurité immédiate, mais pas de patientèle en propre ni de valeur transmissible.
Collaboration libérale	Usage des moyens d'un confrère contre une redevance ; permet de se constituer une patientèle.	Bien cadrer le contrat et la redevance avec le confrère.
Libéral installé	Création ou reprise, seul ou en groupe ; valeur patrimoniale à la clé.	Capital et risque financier plus importants, à sécuriser sur la durée du prêt.
Exercice en centre	Salariat en réseau ou en centre de santé : volume d'activité et plateau technique.	Moindre autonomie clinique et organisationnelle ; contrat à bien examiner.

2.2 Quelle dominante d'exercice choisir

La très grande majorité des praticiens exercent l'omnipratique. Trois spécialités qualifiantes sont reconnues : l'orthopédie dento-faciale, la chirurgie orale et la médecine bucco-dentaire. Le choix d'une orientation, orthodontie, implantologie, chirurgie ou esthétique, détermine l'équipement à acquérir, le niveau d'investissement et la structure du chiffre d'affaires. À titre de repère, les cabinets d'orthodontie présentent des recettes moyennes nettement supérieures à celles de l'omnipratique.

2.3 Où s'installer en France

La répartition territoriale est très inégale, et le nouveau cadre de régulation oriente les installations vers les zones les moins dotées.

Méthode d'étude de marché préalable

- Densité de chirurgiens-dentistes et pyramide des âges des praticiens en place dans la zone.
- Caractéristiques de la population : âge, niveau de vie, couverture complémentaire.
- Offre concurrente : cabinets, centres de santé et réseaux déjà implantés.
- Classement de la zone au regard du zonage conventionnel et des aides mobilisables.

⁴OMPL, baromètre emploi-formation des cabinets dentaires (données DSN 2017-2022, publié en novembre 2025) : les chirurgiens-dentistes salariés passent de 5,3 % à 9,9 % des salariés de la branche, soit une hausse de 155 % de leurs effectifs sur la période.

Outils recommandés : cartographie de l'Ordre national, open data de l'Assurance Maladie, conseils départementaux de l'Ordre.

03

Le cadre juridique de l'installation

3.1 Exercice individuel ou en société

Le choix de la structure combine des enjeux fiscaux, sociaux et patrimoniaux.

Forme	Caractéristiques	Usage type
Entreprise individuelle	Forme la plus simple, imposition à l'impôt sur le revenu sur le bénéfice non commercial.	Démarrage, exercice seul.
SEL (SELARL, SELAS)	Exercice en société, imposition possible à l'impôt sur les sociétés, séparation du patrimoine.	Optimisation fiscale, association.
SCP	Société civile professionnelle, exercice en commun avec partage des honoraires.	Association entre confrères.
SCM	Société civile de moyens, met en commun locaux et matériel sans partage des honoraires.	Partage de charges.
SPFPL	Société de participations financières, détient des parts de SEL.	Montage patrimonial et transmission.

Le point Digifec : rémunération ou dividendes en SEL

Exercer en SEL soumise à l'impôt sur les sociétés ouvre un arbitrage entre la rémunération du praticien, déductible mais chargée socialement, et les dividendes, moins chargés socialement mais versés après impôt sur les sociétés.

Il n'existe pas de règle universelle : l'équilibre dépend du niveau de bénéfice, du besoin de revenu immédiat et des projets patrimoniaux.

3.2 Points de vigilance

L'inscription au tableau de l'Ordre est obligatoire dans tous les cas. L'ordonnance du 8 février 2023 a renouvelé le cadre de l'exercice en société des professions libérales réglementées, avec une entrée en vigueur au 1er septembre 2024⁵.

3.3 Vos premières obligations comptables, fiscales et sociales

Dès l'installation, le praticien relève des bénéfices non commerciaux et doit tenir une comptabilité et souscrire chaque année la déclaration n° 2035.

Sur le plan de la TVA, les soins dentaires sont exonérés ; en revanche, certains actes à visée exclusivement esthétique, sans finalité thérapeutique, peuvent être soumis à la TVA.

Le praticien acquitte par ailleurs la cotisation foncière des entreprises, les cotisations sociales personnelles auprès de l'URSSAF et de la CARCDSF, et organise sa prévoyance et sa retraite.

⁵Ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023, exercice en société des professions libérales réglementées, en vigueur le 1er septembre 2024.

04

Construire votre business plan et valoriser le cabinet

4.1 Évaluer le besoin de financement et la rentabilité

Un projet d'installation s'apprécie sur un horizon d'au moins trois ans, en croisant les besoins (frais d'établissement, équipement, local, fonds de roulement) et les ressources (apport personnel, aides mobilisables, emprunt). La rentabilité d'un cabinet dentaire est structurellement élevée : en omnipratique, les recettes encaissées moyennes s'établissent à **288 901 euros** et le bénéfice net, qui constitue le revenu du praticien, à **102 962 euros** en 2023, soit **35,6 %** des recettes nettes⁶. Cette rentabilité varie fortement selon le niveau d'activité, comme le montre le tableau ci-dessous. Il faut par ailleurs intégrer dès le départ les cotisations de la CARCDSF, de l'ordre de **7 077 euros** dès la première année d'activité⁷.

- **Les besoins** : frais d'établissement (droit de présentation, honoraires d'actes), équipement et matériel, travaux et aménagement du local, trésorerie de démarrage.
- **Les ressources** : apport personnel, emprunt bancaire, aides et garanties mobilisables, et, en cas de reprise, éventuel crédit vendeur.

Repère économique (omnipratique, 2023)	Ordre de grandeur
Recettes nettes encaissées moyennes	288 901 euros
Bénéfice net moyen (revenu du praticien)	102 962 euros (35,6 % des recettes)
Bénéfice, 1er quartile (recettes les plus faibles)	43 117 euros
Bénéfice, dernier quartile (25 % aux recettes les plus élevées)	183 773 euros
Cotisations de première année (CARCDSF)	7 077 euros

Repère sectoriel à adapter au cas d'espèce. Sources détaillées en annexe.

Cas pratique : un plan de financement simplifié (illustration)

Pour une reprise, un praticien mobilise 60 000 euros d'apport et un emprunt de 240 000 euros sur sept ans. À un taux indicatif de l'ordre de 4 %, l'annuité de remboursement ressort autour de 40 000 euros et doit rester nettement inférieure à la capacité d'autofinancement dégagée par le cabinet.

Ces chiffres sont une illustration, à construire au cas par cas. La règle de prudence : vérifier que le remboursement reste couvert par le résultat, une fois la rémunération du praticien assurée.

4.2 Création ou reprise, et valorisation

Reprendre un cabinet existant coûte souvent plus cher qu'une création, mais reste plus facile à financer : les derniers bilans du prédécesseur servent de référence à la banque. La valorisation d'un cabinet dépend de sa rentabilité, de sa patientèle, de sa localisation et de son équipement. Aucune base publique ne

⁶UNASA (Union nationale des associations de gestion agréées), résultats 2023 des cabinets dentaires (recueillis auprès de 3 246 cabinets, publiés en 2024), chirurgien-dentiste omnipratique : recettes nettes encaissées moyennes 288 901 euros, bénéfice net moyen 102 962 euros (35,6 % des recettes), 1er quartile 43 117 euros, dernier quartile (25 % les plus élevés) 183 773 euros. Dernière année avec ventilation complète des charges publiée à ce jour.

⁷CARCDSF, Mémento des chirurgiens-dentistes 2026 : cotisations de la CARCDSF (retraite et prévoyance) de 7 077 euros en première année d'activité ; PASS 2026 de 48 060 euros.

recense les valeurs de cession dentaires ; les observations sectorielles indiquent seulement que les cessions à des groupes ou à des réseaux capitalistiques se négocient généralement à des niveaux supérieurs à celles réalisées entre confrères. Ces repères sont à confronter à la situation réelle de chaque structure.

Deux approches se combinent en pratique. La méthode des recettes valorise le cabinet en pourcentage du chiffre d'affaires annuel, selon la localisation, l'état de l'équipement et la fidélité de la patientèle. La méthode de la rentabilité applique un multiple à l'excédent brut d'exploitation retraité, davantage utilisée pour les structures organisées en société.

4.3 Piloter les premières années

Un business plan n'a de valeur que s'il est suivi. Dès l'ouverture, quelques indicateurs simples permettent de garder le cap et de dialoguer utilement avec sa banque et son expert-comptable.

- **Le chiffre d'affaires encaissé** : suivi mensuel, comparé au prévisionnel et à la saisonnalité de la patientèle.
- **Le taux de charges** : part des charges externes et de personnel dans les recettes, à surveiller poste par poste.
- **La trésorerie disponible** : à rapprocher des échéances d'emprunt et des appels de cotisations sociales.
- **Le revenu disponible** : ce qu'il reste réellement au praticien une fois les charges, l'impôt et les cotisations réglés.

Besoin d'un avis sur votre situation ? [Je prends rendez-vous avec José Amar, expert-comptable](#)

05

L'équipement et le local

5.1 L'équipement et son coût

L'équipement d'un cabinet dentaire représente l'un des principaux postes d'investissement à l'installation. L'équipement standard comprend :

- Le fauteuil dentaire et l'unit, avec l'aspiration et l'éclairage opératoire.
- L'imagerie : radiographie panoramique, capteurs intra-oraux et, de plus en plus, imagerie tridimensionnelle (CBCT).
- L'empreinte optique (scanner intra-oral) et la conception et fabrication assistées par ordinateur (CFAO).
- Le matériel de stérilisation, indispensable au respect des obligations d'hygiène.
- Selon l'orientation, un laser, un microscope opératoire ou un équipement d'implantologie.

Le montant de l'investissement varie fortement selon le niveau d'équipement numérique retenu et le choix entre création et reprise. Il constitue une ligne centrale du business plan et un déterminant direct de la capacité d'emprunt.

Ordres de grandeur d'investissement (indicatifs)

Un poste de soins complet, l'imagerie, la stérilisation et une solution d'empreinte optique et de CFAO constituent le plus souvent le premier poste du plan de financement. Le budget varie fortement selon le niveau de numérisation retenu.

Ces éléments sont des ordres de grandeur indicatifs, à préciser par des devis. Le choix entre reprise d'un cabinet déjà équipé et création à neuf change fortement l'enveloppe et la capacité d'emprunt.

5.2 Acheter ou louer son local

L'achat des murs permet de capitaliser un actif professionnel ; la location limite la mise de fonds initiale et est souvent préférée au démarrage.

- **Bail professionnel** : régime de droit commun des professions libérales relevant des bénéfices non commerciaux, d'une durée au moins égale à six ans ; le praticien locataire peut donner congé à tout moment, moyennant un préavis de six mois.
- **Bail commercial** : possible si les parties le décident, notamment pour une structure exploitant un fonds ; protection renforcée du locataire, mais contraintes supplémentaires.
- **Bail mixte** : requis lorsqu'une partie du local est affectée à l'habitation du praticien.

Acheter ou louer les murs : les bons réflexes

Louer préserve la capacité d'emprunt pour l'outil de travail au démarrage. Acheter les murs, souvent via une société civile immobilière, permet de se constituer un patrimoine et de préparer la transmission.

06

Financements et aides à l'installation

6.1 Les dispositifs généralistes

- **Garantie Bpifrance** : peut couvrir une part importante du prêt bancaire destiné à l'achat d'un cabinet, au financement du matériel ou de la trésorerie de départ.
- **ACRE** : exonération partielle et temporaire des cotisations sociales personnelles en début d'activité. Les modalités se durcissent au 1er janvier 2026, avec une demande obligatoire auprès de l'URSSAF dans les soixante jours⁸.

6.2 Le contrat d'engagement de service public

Le contrat d'engagement de service public (CESP) s'adresse aux étudiants en odontologie. Il ouvre droit à une allocation de **1 200 euros**⁹ brut par mois pendant les études, en contrepartie d'un engagement à exercer, pour une durée équivalente et au minimum deux ans, dans une zone où l'offre de soins est insuffisante. Le décret n° 2026-4 du 5 janvier 2026 a élargi le vivier des candidats pouvant en bénéficier, notamment aux étudiants dès la deuxième année du premier cycle¹⁰.

6.3 Les exonérations fiscales

Le zonage France Ruralités Revitalisation (FRR) a remplacé les zones de revitalisation rurale (ZRR) depuis le 1er juillet 2024¹¹. Une création ou une reprise dans une commune classée peut ouvrir droit à une exonération d'impôt sur les bénéfices, totale les cinq premières années, puis dégressive.

Période	Exonération d'impôt sur les bénéfices (FRR)
Années 1 à 5	100 %
Année 6	75 %
Année 7	50 %
Année 8	25 %

Sur délibération des collectivités, des exonérations de cotisation foncière et de taxe foncière peuvent s'y ajouter. La zone franche urbaine (ZFU-TE) n'est plus mobilisable depuis le 1er janvier 2026 ; les zones sous-dotées peuvent en revanche ouvrir droit à des aides propres à l'installation.

Un doute sur les aides et exonérations mobilisables pour votre installation ?

Faisons le point ensemble. [J'en discute avec José Amar, expert-comptable](#)

⁸ACRE : exonération temporaire de cotisations en début d'activité ; depuis le 1er janvier 2026, demande obligatoire à l'URSSAF dans les 60 jours.

⁹Arrêté du 26 mai 2020 relatif au montant et aux modalités de versement de l'allocation mensuelle, pris en application de l'article R. 631-24-8 du code de l'éducation : 1 200 euros brut par mois.

¹⁰Décret n° 2026-4 du 5 janvier 2026 relatif au CESP : élargissement du vivier de candidats (dès la deuxième année du premier cycle).

¹¹Zonage France Ruralités Revitalisation (FRR) depuis le 1er juillet 2024 : exonération d'impôt sur les bénéfices, 100 % les 5 premières années puis dégressive.

07

Convention, tarifs et structure du chiffre d'affaires

7.1 La convention et le 100 % Santé

L'activité s'inscrit dans le cadre de la convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028, signée le 21 juillet 2023, dont les mesures s'appliquent depuis le 25 février 2024¹². La réforme du 100 % Santé organise les soins prothétiques en trois paniers (sans reste à charge, tarifs maîtrisés, tarifs libres). En 2024, le panier sans reste à charge représente **45 %** de la dépense de prothèses dentaires en cabinet libéral, et **55 %** dans les centres de santé¹³.

Ce que le 100 % Santé change pour votre activité

La réforme plafonne les tarifs d'une partie des prothèses, déplaçant l'activité vers les paniers maîtrisés.

7.2 La structure du chiffre d'affaires

Le chiffre d'affaires d'un cabinet combine des soins conservateurs et des actes à plus forte valeur ajoutée : prothèses, orthodontie, implantologie, actes esthétiques. Particularité du secteur : ce sont les organismes complémentaires, non la Sécurité sociale, qui financent l'essentiel des soins. En 2024, les **13,2 milliards d'euros** de soins dentaires en cabinet libéral ont été financés à **48,5 %** par les complémentaires, à 36,0 % par la Sécurité sociale et à 15,5 % par les ménages¹⁴.

7.3 Les charges du cabinet

La rentabilité dépend étroitement de la maîtrise des charges. En omnipratique, le premier poste de charges est celui des achats de fournitures et de prothèses de laboratoire, environ **18,9 %** des recettes ; viennent ensuite les charges externes (local, matériel, assurances), environ **30,5 %**, dont 11,7 % au titre des seules cotisations sociales personnelles et 4,4 % pour les loyers et charges locatives ; les charges de personnel représentent environ **10,1 %**¹⁵. Le pilotage de ces postes reste un levier de performance déterminant.

Poste de charges (omnipratique, 2023)	Part des recettes (ordre de grandeur)
Achats (fournitures dentaires, prothèses de laboratoire)	18,9 %
Charges de personnel	10,1 %
Charges externes (dont 11,7 % de cotisations sociales et 4,4 % de loyers)	30,5 %
Bénéfice net (revenu du praticien)	35,6 %

Postes 2023 (UNASA) ; bénéfice cohérent avec le 4.1 (même source/périmètre). Ordres de grandeur à adapter au cas d'espèce.

¹²Convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028, signée le 21 juillet 2023, mesures applicables depuis le 25 février 2024.

¹³DREES, Les dépenses de santé en 2024, édition 2025, fiche 09 (données 2024) : panier sans reste à charge = 45 % de la dépense de prothèses en cabinet libéral, 55 % en centres de santé.

¹⁴DREES, Comptes de la santé, édition 2025 (données 2024) : 13,2 milliards d'euros de soins dentaires en cabinet libéral, financés à 48,5 % par les complémentaires, 36,0 % par la Sécurité sociale, 15,5 % par les ménages.

¹⁵UNASA, résultats 2023 (publiés en 2024) : achats 18,9 %, charges externes 30,5 % (dont 11,7 % cotisations sociales, 4,4 % loyers), personnel 10,1 % des recettes.

08

Recruter, manager, déléguer

Le recrutement est aujourd'hui identifié comme un frein important pour les cabinets dentaires. La gestion humaine du cabinet repose en premier lieu sur l'assistantat, fonction pivot de l'activité quotidienne.

8.1 L'assistante dentaire, fonction pivot

L'assistante dentaire est la fonction clé du cabinet. Les assistantes dentaires représentent environ **65 %** des effectifs salariés de la branche, très majoritairement des femmes¹⁶. Leur statut, leur classification et leur rémunération relèvent de la convention collective nationale des cabinets dentaires. La tension sur le recrutement de personnel qualifié rend l'attractivité de l'organisation déterminante.

8.2 Trois bonnes pratiques du jeune employeur

- Sécuriser dès le démarrage les fondamentaux du droit du travail : contrat, classification, durée du travail.
- Investir dans la formation et la fidélisation du personnel qualifié.
- Organiser la délégation des tâches pour concentrer le temps du praticien sur l'acte clinique.

Le recrutement d'assistantes qualifiées passe souvent par l'alternance : le contrat de professionnalisation permet de former une assistante dentaire tout en l'intégrant à l'équipe. La fidélisation, par la rémunération, l'organisation du travail et la reconnaissance, est déterminante dans un marché de l'emploi tendu.

Le point Digifec : anticiper le coût complet d'une embauche

Une embauche ne se résume pas au salaire : charges sociales patronales, formation, équipement du poste et temps d'intégration s'y ajoutent. Intégrer ce coût complet au business plan évite les tensions de trésorerie de la première année.

¹⁶OMPL, baromètre emploi-formation des cabinets dentaires 2024 (données 2022) : les assistantes dentaires représentent environ 65 % des effectifs salariés de la branche.

09

Croître seul, en réseau ou dans un groupe

Trois trajectoires de croissance coexistent aujourd'hui dans la profession. Le choix entre elles est rarement définitif, mais il oriente fortement la valorisation finale de l'activité.

9.1 L'indépendance

Le modèle historique, encore majoritaire, offre une autonomie totale sur les choix cliniques et organisationnels. Il expose en contrepartie aux pressions concurrentielles et limite les capacités d'investissement dans des équipements lourds ou des spécialisations coûteuses.

9.2 Le groupement

Les groupements et sociétés de moyens permettent de mutualiser locaux, équipements, achats et fonctions support, tout en conservant **l'indépendance capitalistique**. C'est une voie intermédiaire pour peser dans les négociations fournisseurs sans céder son capital.

9.3 Le groupe capitalistique

Les groupes intégrés et les centres de santé, souvent soutenus par des investisseurs, ont bâti des réseaux nationaux. Ils offrent des conditions de cession attractives, en contrepartie d'une perte d'autonomie opérationnelle. Le développement rapide de ces acteurs a conduit les pouvoirs publics à renforcer l'encadrement des centres de santé dentaires, après plusieurs dérives.

10

Les enjeux qui vous accompagneront

10.1 Le 100 % Santé et l'accès aux soins

La réforme du 100 % Santé a réduit le reste à charge des patients et modifié la structure de l'activité prothétique. Elle s'accompagne d'une politique de prévention renforcée inscrite dans la convention.

10.2 Le désert dentaire et la régulation

L'inégale répartition territoriale des praticiens est un enjeu majeur de santé publique. La feuille de route nationale de santé bucco-dentaire, adoptée en janvier 2025, formule **44 recommandations**¹⁷. Le cadre de régulation des installations et le débat, encore ouvert, sur l'organisation des ordres de santé pourraient faire évoluer l'environnement de la profession.

10.3 La digitalisation des pratiques

L'empreinte optique, la CFAO, l'imagerie tridimensionnelle et les outils d'aide au diagnostic transforment l'exercice quotidien. Ces investissements, à intégrer dans tout business plan, améliorent la productivité et la qualité des soins, mais supposent une montée en compétence de l'équipe.

10.4 Un environnement réglementaire mouvant

Plusieurs mesures récentes pourraient faire évoluer les conditions tarifaires et de régulation de la profession, au premier rang desquelles la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, définitivement adoptée le 16 décembre 2025 et promulguée le 31 décembre 2025¹⁸. Certaines dispositions un temps envisagées pour les chirurgiens-dentistes ont été retirées en cours de navette parlementaire ; les mesures définitivement retenues restent à suivre. **Elles doivent être vérifiées au moment de l'installation.**

Au-delà de ces évolutions, une constante demeure : les cabinets qui traversent le mieux les changements sont ceux qui pilotent leurs chiffres, anticipent leurs investissements et s'entourent des bons conseils.

¹⁷Feuille de route nationale de santé bucco-dentaire, adoptée en janvier 2025 : 44 recommandations.

¹⁸Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026, publiée au Journal officiel le 31 décembre 2025.

Conclusion et check-list des 5 premières années

La profession de chirurgien-dentiste offre en 2026 un point d'entrée à la fois attractif et exigeant. Attractif parce que la demande de soins reste forte, que la rentabilité des cabinets est élevée et que les dispositifs publics soutiennent l'installation dans les zones sous-dotées. Exigeant parce que la concurrence des centres et des réseaux se renforce, que le cadre conventionnel encadre les tarifs et que la réglementation évolue.

Trois principes guident un projet d'installation réussi. D'abord, ne pas réduire la décision à sa seule dimension financière : **le choix du statut, du lieu et de la structure détermine la qualité de vie pour quinze ans**. Ensuite, sécuriser les fondamentaux comptables, fiscaux et sociaux dès le démarrage, car les erreurs initiales coûtent durablement. Enfin, anticiper la trajectoire de croissance et de transmission : un cabinet qui sait où il va se valorise toujours mieux qu'un cabinet qui se contente d'exister.

Check-list des 5 premières années

Horizon	Priorités
Année 1	Installation, montage juridique, lancement de la patientèle, mise en place des outils de pilotage comptable.
Année 2	Stabilisation du chiffre d'affaires, premier recrutement, optimisation fiscale et sociale.
Année 3	Investissement dans l'équipement numérique, élargissement de l'offre, évaluation des aides mobilisables.
Année 4	Réflexion sur la structuration en SEL ou l'adhésion à un groupement, anticipation patrimoniale.
Année 5	Première valorisation de l'activité, arbitrage entre indépendance, réseau et adossement à un groupe.

Un cabinet dentaire performant n'est pas celui qui démarre le plus vite, mais celui qui structure dès le départ sa trajectoire de croissance.

Annexe : sources et périmètres

Chaque chiffre de ce guide est rattaché à sa source, à sa période et à son périmètre. Nous distinguons les données institutionnelles de premier rang (DREES, Assurance Maladie, IGAS, Sénat, textes officiels) des repères sectoriels et de gestion (ordres de grandeur, à adapter au cas d'espèce), et nous ne confondons jamais les niveaux d'une source avec ceux d'une autre.

- DREES : Démographie des professionnels de santé au 1er janvier 2026 ; Les dépenses de santé en 2024 (Comptes de la santé, édition 2025), dont la fiche 09 Les soins dentaires (données 2024).
- IGAS et IGÉSR : réforme du 3e cycle des études odontologiques, juin 2025 (densité, recours aux soins).
- Sénat : rapport n° 576 du 6 mai 2025 (régulation des installations).
- Assurance Maladie : convention nationale des chirurgiens-dentistes 2023-2028 ; offre 100 % Santé dentaire.
- Textes : ordonnance n° 2023-77 du 8 février 2023 (SEL) ; décret n° 2026-4 du 5 janvier 2026 et arrêté du 26 mai 2020 (CESP) ; zonage France Ruralités Revitalisation (loi de finances pour 2024) ; feuille de route nationale de santé bucco-dentaire, janvier 2025 ; loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 (LFSS 2026).
- Repères sectoriels : UNASA, résultats 2023 des cabinets dentaires (publiés en 2024, recettes et charges) ; CARCDSF, Mémento des chirurgiens-dentistes 2026 (cotisations) ; OMPL, baromètre emploi-formation des cabinets dentaires 2024 (données 2022, assistantes) et baromètre de novembre 2025 (données DSN 2017-2022, salariat) ; structure des charges en ordre de grandeur.

Les repères de gestion (rentabilité, structure des charges, valorisation) sont des ordres de grandeur à adapter à chaque cabinet. Ils ne constituent pas des statistiques de marché.

DIGIFEC

Digital Finance Expertise Comptable

42 Avenue de Wagram, 75008 Paris

Tél : + 33 1 53 21 91 00 | contact@digifec.com

Inscrite au tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de la région Parisienne

SIRET : 893 390 179 000 16 - Code APE : 6920Z

Échangeons sur votre projet d'installation

Si vous souhaitez fiabiliser votre projet d'installation, structurer votre business plan ou bénéficier d'un conseil personnalisé sur votre montage juridique et fiscal, n'hésitez pas à prendre rendez-vous avec José Amar, Expert-comptable et Commissaire aux comptes chez Digifec, pour un premier échange sur vos enjeux et votre situation.

[Réserver un échange avec José Amar, expert-comptable](#)



Document arrêté à juillet 2026. Les dispositifs fiscaux et sociaux sont susceptibles d'évoluer ; ils doivent être vérifiés au moment de l'installation ou de l'opération.