



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

chirurgiens-dentistes

Question écrite n° 79544

Texte de la question

M. Guillaume Chevrollier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur l'importance du nombre des nouveaux dentistes qui s'installent en France sans avoir été formés dans notre pays. Sur les 1 466 nouveaux dentistes exerçant en France en 2014, 510 ont obtenu un diplôme hors de France, soit 34,7 % des primo-inscrits, selon les chiffres de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. Cette part est en forte augmentation car elle n'atteignait « que » 27,9 % en 2013. La grande majorité d'entre eux ont obtenu leur diplôme en Roumanie, en Espagne et au Portugal. Les raisons de leur venue en France sont que le niveau de vie y est meilleur et la concurrence moins rude. Ils viennent aussi car depuis 2005, une directive européenne a institué une reconnaissance automatique des diplômes européens. Parmi eux figurent aussi des Français, partis se former à l'étranger, notamment pour contourner le « *numerus clausus* ». C'est ainsi qu'en 2014, seuls 70 % des primo-inscrits étaient de nationalité française, contre 86 % en 2010. Il vient lui demander ce que le Gouvernement peut faire et compte faire pour éviter ce détournement du « *numerus clausus* » et préserver la qualité des soins dentaires dans notre pays.

Texte de la réponse

Le *numerus clausus* a été mis en place en France en 1971. Il est arrêté chaque année conjointement par la ministre des affaires sociales et de la santé et la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il a pour objectifs de : réguler le nombre de professionnels en activité car l'autorisation d'exercice est liée à l'obtention du diplôme ; ajuster le nombre d'étudiants dans des filières avec beaucoup de stages, à la capacité de formations. Le *numerus clausus* se décompose en *numerus clausus* principal et « passerelles ». Le premier détermine le nombre d'étudiants admis à poursuivre en médecine, pharmacie, odontologie ou maïeutique à l'issue de la première année de médecine sur la base d'un concours. Il est fixé par faculté de médecine. Le second détermine le nombre d'étudiants admis directement dans l'une des quatre filières médicales en seconde (étudiants diplômés en master) ou en troisième année (étudiants titulaires d'un doctorat ou d'un diplôme d'ingénieur des grandes écoles), à l'issue d'un concours sur dossiers et d'un entretien oral. Il est fixé par inter-région sans règle précise de répartition entre les facultés. Après une réduction progressive de la fin des années 1970 jusqu'à atteindre 3500 en 1993, le *numerus clausus* est resté stable jusqu'à la fin des années 1990, puis a doublé et s'établit à 8 000 depuis 2013. Ces places supplémentaires ont été prioritairement affectées dans les inter-régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale. Compte tenu de la durée des études de médecine, comprise entre 9 et 11 ans selon la spécialité choisie, les effets de la hausse du *numerus clausus* sont nécessairement décalés. Complémentairement, le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), relève que 8,2 % des médecins inscrits au tableau de l'Ordre ont un diplôme européen ou extra-européen au 1er janvier 2014. Ces médecins sont autorisés à exercer en France au titre de la reconnaissance automatique de leur diplôme s'agissant des diplômes délivrés par un Etat membre de l'Union européenne (directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles) et au titre d'une procédure d'autorisation d'exercice (article L.4111-2 du code de la santé publique) spécifique s'agissant des diplômes délivrés par un pays non membre de l'Union européenne.

Dans le cadre du pacte territoire santé 2, dès 2015, la ministre chargée de la santé a décidé d'ajuster le numerus clausus de façon ciblée dans les régions dont la densité médicale est la plus faible, et dont les facultés médicales disposent des capacités de formation. Ainsi, le numerus clausus de 10 régions a été augmenté pour un total de 131 places soit 6,4 %. Avec l'ouverture de postes d'internes en priorité dans les territoires à faible densité médicale et les politiques locales de soutien à l'installation élargies en 2015 aux spécialistes, l'objectif est bien de flécher préférentiellement l'installation des nouveaux médecins sur les territoires qui en ont besoin.

Données clés

Auteur : [M. Guillaume Chevrollier](#)

Circonscription : Mayenne (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 79544

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 mai 2015](#), page 3499

Réponse publiée au JO le : [12 janvier 2016](#), page 314