

Etude du secteur des laboratoires de biologie médicale libérale français

Rapport 2025

Paris, novembre 2025

Roland
Berger

Un panel représentatif de laboratoires représentant ~3600 sites et ~94% de l'activité de biologie médicale privée française a contribué à cette étude

Panel de répondants à l'étude

~3600

sites privés représentés
dans l'étude,

~94%

de l'activité de biologie
médicale privée en
France

Laboratoires représentés



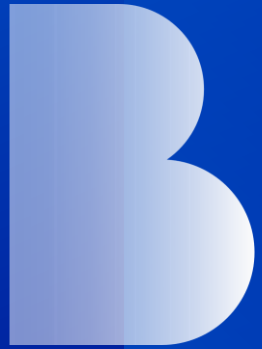
Note : liste des laboratoires ayant participé à l'étude en 2024 et/ou 2025. Certaines analyses ont pu être conduites sur un périmètre de répondants restreint. Les données consolidées respectent les exigences en matière de droit de la concurrence

Contents

This document shall be treated as confidential. It has been compiled for the exclusive internal use by our client and is not complete without the underlying detailed analyses and the oral presentation. It must not be passed on and/or must not be made available to third parties without prior written consent from Roland Berger.

© Roland Berger

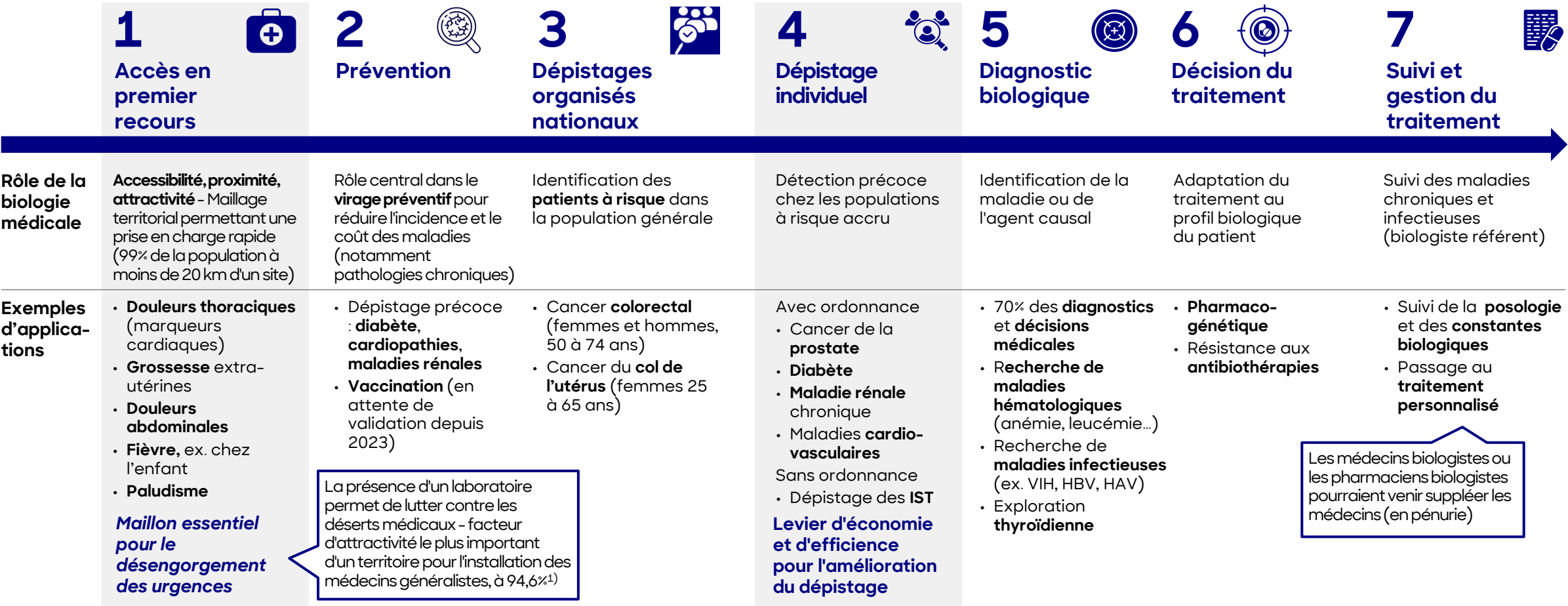
A. Valeur des LBM dans le dispositif de prévention et de dépistage	4
B. Panorama RH et contribution sociétale	10
C. Nécessaire innovation et investissements	23
D. Enjeu de maintien du maillage territorial français	29
E. Changement de paradigme économique	39



A. Valeur des LBM dans le dispositif de prévention et de dépistage

La biologie médicale intervient aux moments clés du parcours de soins et pourrait jouer un rôle déterminant pour répondre aux grands enjeux de santé publique et être un levier d'efficacité du système de santé : ex. dans le désengorgement des urgences, le virage préventif, le dépistage et le suivi des maladies chroniques

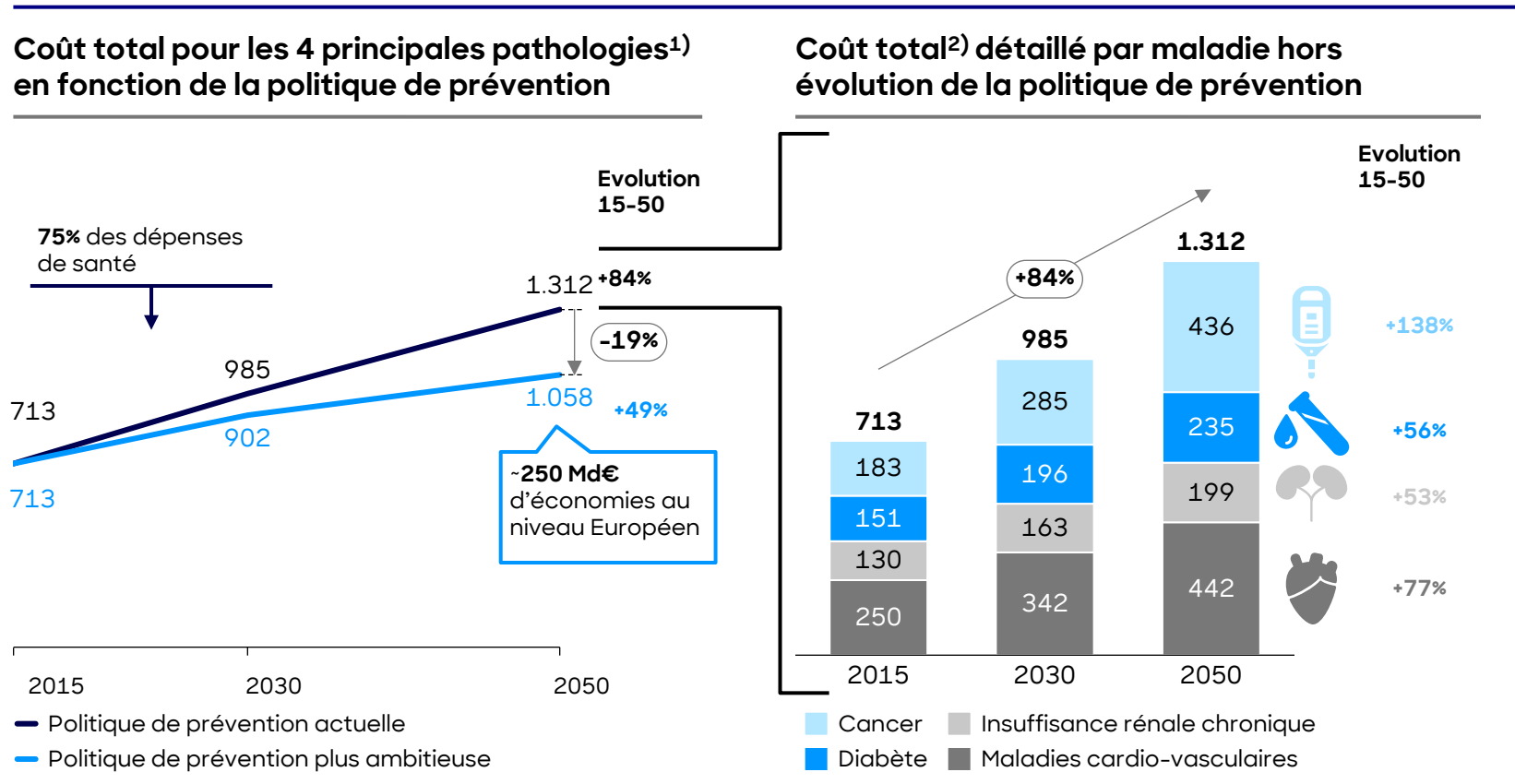
Biologie médicale, au cœur du système de santé et indispensable dans toutes les étapes du parcours de soins



1) Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes de médecine générale – ISNAR-IMG
 Source: Laboratoires, ISNAR-IMG

Les études montrent que des économies de 19%, soit ~250 Md€ (UE), sur le coût total des maladies chroniques pourraient être réalisées avec une politique de prévention plus ambitieuse

Évolution du coût des 4 principales maladies chroniques [UE; EUR Md; 2015 - 2050]



- **Croissance** attendue des maladies chroniques (surtout cancers et maladies cardio-vasculaires) **malgré les politiques de prévention existantes**, entraînant une hausse des coûts de **+84% entre 2015 et 2050**
- Une politique de prévention **plus ambitieuse** comprenant **des tests de détection précoce**, pourrait freiner la hausse des **coûts à +49%**, ce qui démontre **l'efficacité médicale et économique** de la prévention
 - Ex. étendre les campagnes de prévention, par exemple aux IRC³⁾, et ainsi améliorer la qualité de vie des patients et réaliser des économies



1) Le coût total comprend le coût potentiel d'une politique de prévention plus ambitieuse ainsi que le coût indirect des maladies (par exemple, les journées de non-productivité) 2) Le coût total comprend le coût de la prévention existante ainsi que le coût indirect des maladies (par exemple, les journées de non-productivité) 3) Insuffisance Rénale Chronique

Le dépistage du cancer colorectal a permis d'augmenter considérablement le nombre d'années de vie gagnées, tout en faisant des économies en aval

Exemple du dépistage du cancer colorectal



3ème
cancer chez l'homme



2ème
cancer chez la femme



43.000 malades et
17.000 décès par an



63%
de taux de survie à 5 ans

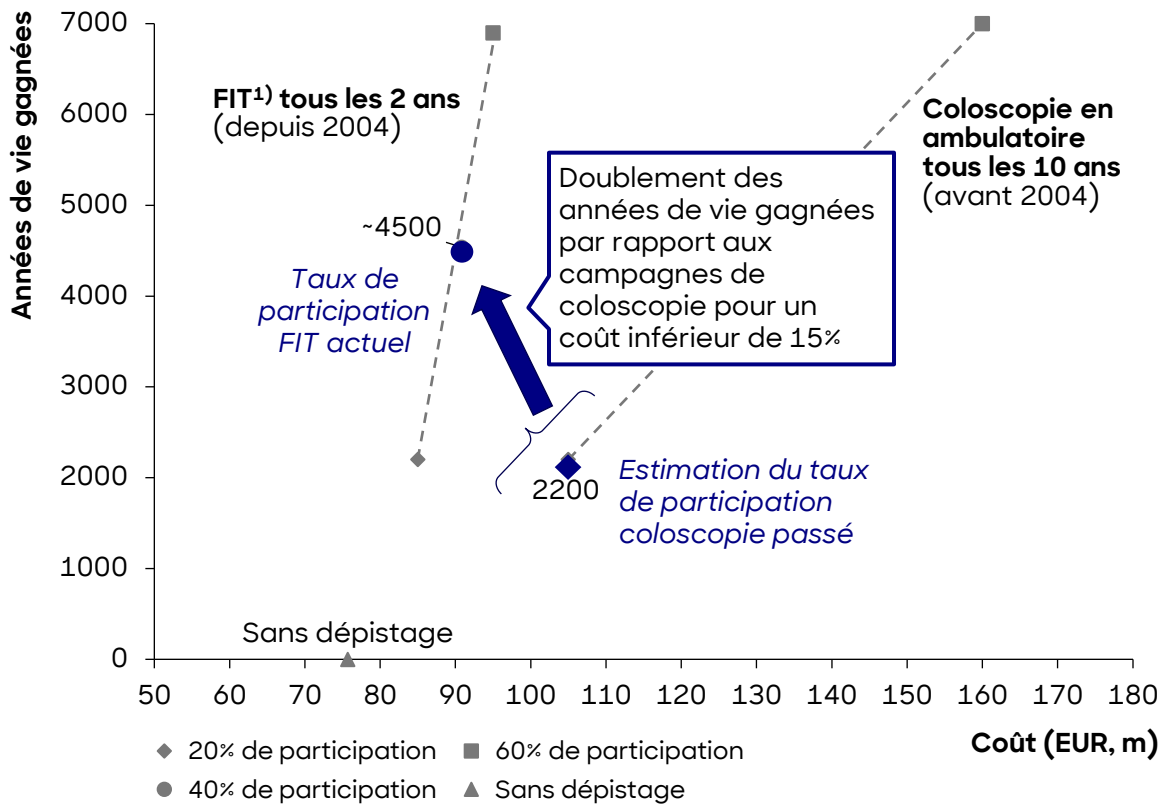


28 900 €
en soins médicaux par patient

Opportunités de santé publique

- Remplacement des campagnes de coloscopie tous les 10 ans par un dépistage FIT (Fecal Immunologic Test) tous les 2 ans
- Efficience du FIT réalisé tous les 2 ans entre 50 et 70 ans :
 - Positif pour 3,5% des dépistés
 - Réduction de ~22% du risque de cancer colorectal et de ~47% d'en décéder
 - 5% à 10% de cancers évitable en plus si prolongé au-delà de 75 ans
- Bénéfices du déploiement du FIT pour le système de santé :
 - Réduction des coûts de l'ordre de 15%
 - Doublement des années de vies gagnées
 - Augmentation de la qualité de vie

Coût et années de vie gagnées pour une cohorte de 100 000 français



1) Fecal Immunologic Test

Ce type de campagne de prévention pourrait être étendu, par exemple aux IRC¹⁾, et ainsi permettre d'améliorer la qualité de vie des patients et de réaliser des économies

Perspectives pour le dépistage des insuffisances rénales chroniques (IRC)

Insuffisances rénales chroniques

- Diminution du fonctionnement des reins qui peut évoluer en insuffisance rénale terminale
- Souvent découverte à l'occasion d'un bilan réalisé pour une autre maladie
- Evolution ralentie par la prise de traitement



Chiffres clés



~10% de la population touchée



Hausse des cas de ~30% en 6 ans



30% des malades débutent la dialyse en urgence



92.000+ patients au stade terminal

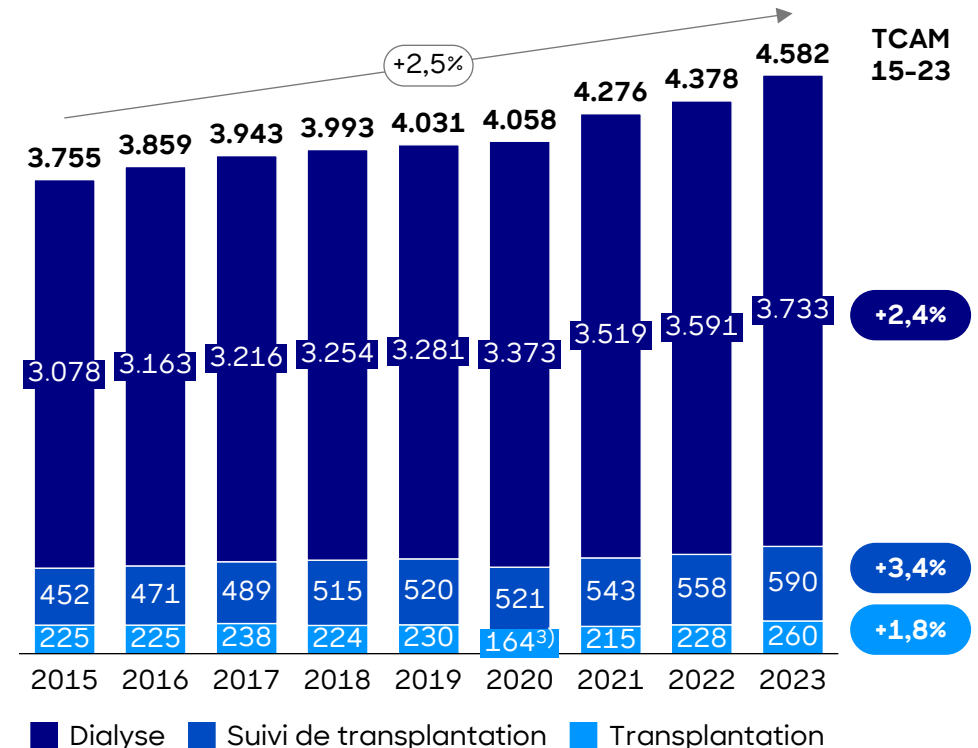


Traitement le plus coûteux

Opportunité de santé publique grâce à une campagne de dépistage élargie

- Généralisation du **dépistage dès le plus jeune** âge contre uniquement les **populations à risque** (ex. diabète, HTA) actuellement
- Avantages de l'examen biologique:
 - Examen urinaire **simple et peu coûteux** (~3€ par acte)
 - **Identification précoce** du risque d'évolution au stade terminal irréversible
- Bénéfices du dépistage généralisé pour le système de santé :
 - Inversion de la tendance fortement haussière du **coût de traitement de l'IRCt**
 - Ex. plus du doublement du coût de dialyse entre 2003 et 2023, de 1,7 Md€ à 3,7 Md€
 - Augmentation du **nombre d'année de vie en bonne santé** pour les patients à risque

Dépenses annuelles de l'IRCt²⁾ [EUR; m]

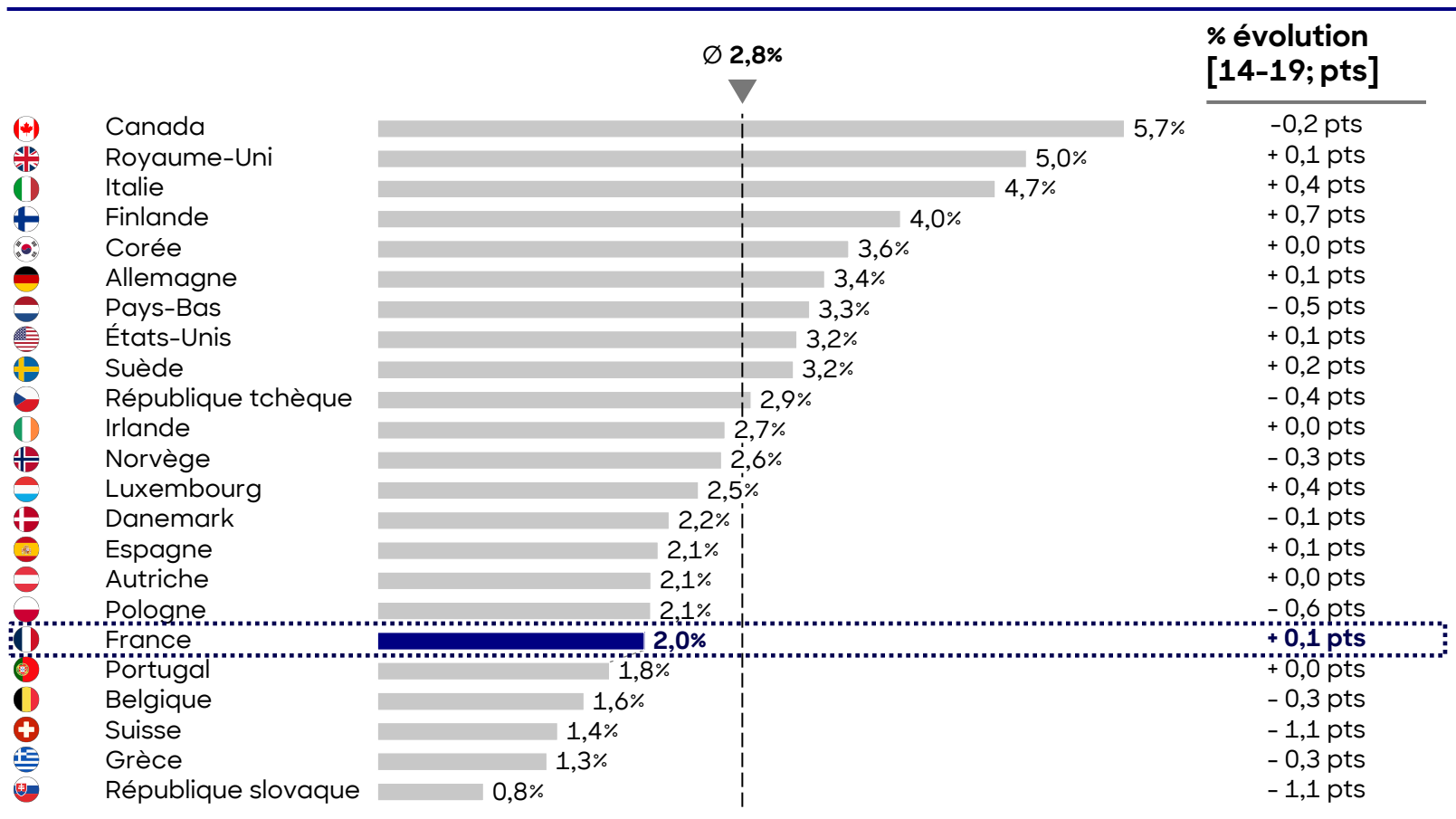


1) Insuffisance Rénale Chronique ; 2) Insuffisance Rénale Chronique terminale ; 3) Période COVID

Malgré les atouts du secteur, la France n'alloue que 2,0% de son budget de santé à la prévention, contre 2,8% en moyenne dans l'OCDE

Dépenses en soins préventifs par pays - OCDE [2019; % du budget santé publique]

Données plus récentes (2022) non représentatives du fait du Covid

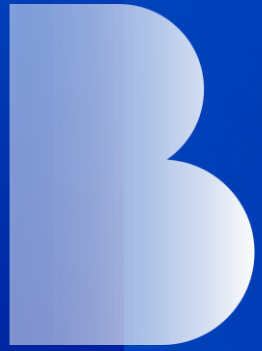


Situation actuelle

- La répartition des dépenses en santé montre que la prévention est **moins prioritaire en France** que dans le reste de l'OCDE
- La biologie médicale est davantage utilisée pour le diagnostic **qu'à des fins préventives**
- La France est en retard sur tous les segments de la prévention¹⁾, y compris la biologie médicale



1) Biologie médicale (détection précoce des maladies, surveillance de l'état de santé, vaccination), éducation et conseil en matière d'information, surveillance épidémiologique, réaction aux situations d'urgence)



B. Panorama RH et contribution sociétale

Notre analyse du panorama RH est fondée sur les données de ~20 000 salariés au sein de 138 SELAS ; les chiffres de rémunération sont présentés sous forme de moyennes nationales qu'il convient de relativiser

Approche méthodologique de cette étude RH

Représentativité des données utilisées

- 138 SELAS
- 19 827 salariés
- ~70% du marché de la biologie médicale privée
- 100% des départements représentés¹⁾



Principales analyses réalisées

- Panorama démographique
- Structure et niveaux de rémunération moyens
- Evolution du coût salarial
- Taux de rotation et d'absentéisme
- Population des biologistes

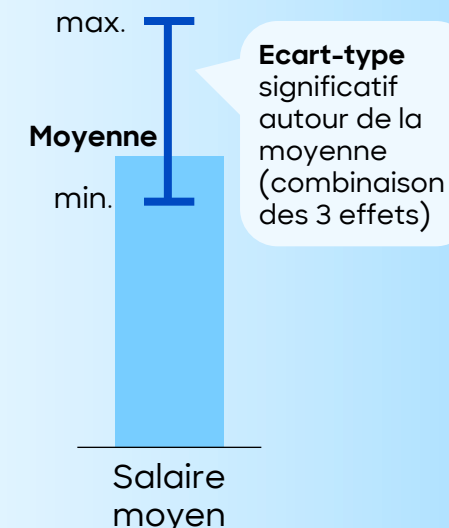


Point de vigilance sur l'interprétation des niveaux de rémunération présentés

Les chiffres présentés sont des **moyennes nationales** établies sur plusieurs dizaines de milliers de salariés. Ils ne reflètent pas la situation spécifique d'un territoire, d'une SELAS ou d'un salarié pris isolément

Principaux facteurs d'hétérogénéité:

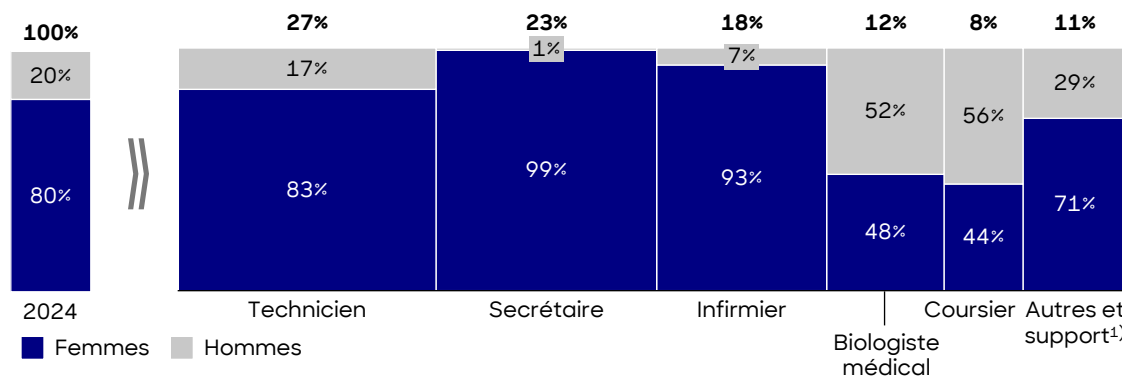
- 1 **Localisation géographique** : le coût de la vie crée des **écarts >20%** entre territoires
- 2 **Politique RH** : différences notables de **pratiques salariales** selon les SELAS (ex. structure de rémunération)
- 3 **Profils** : **qualification et ancienneté** génèrent des écarts importants au sein d'un même métier



Les laboratoires offrent des emplois stables et bien rémunérés à des profils majoritairement féminins, de toutes les classes d'âges, sans discrimination salariale

Panorama général [2024]

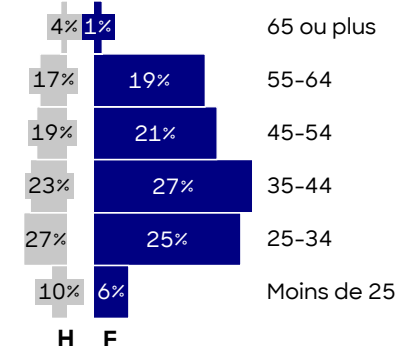
Répartition hommes / femmes



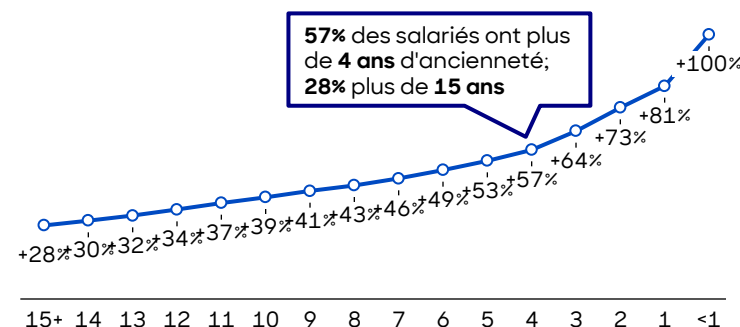
Age et ancienneté



Pyramide des âges



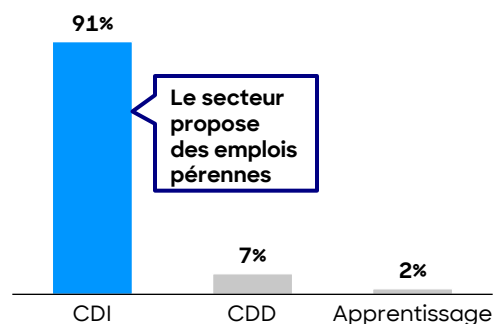
Ancienneté (part cumulée des salariés, par année)



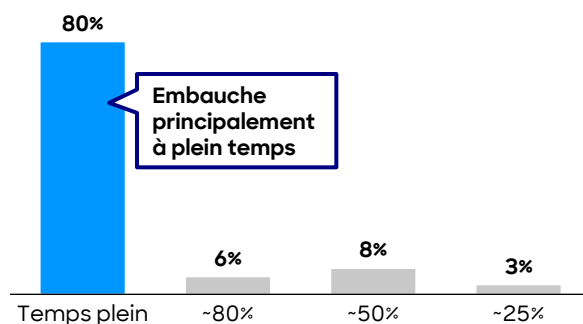
Contrat



Type de contrat



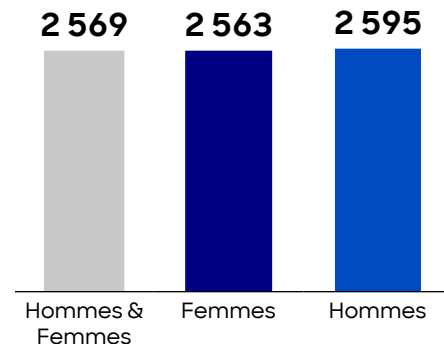
Volume horaire



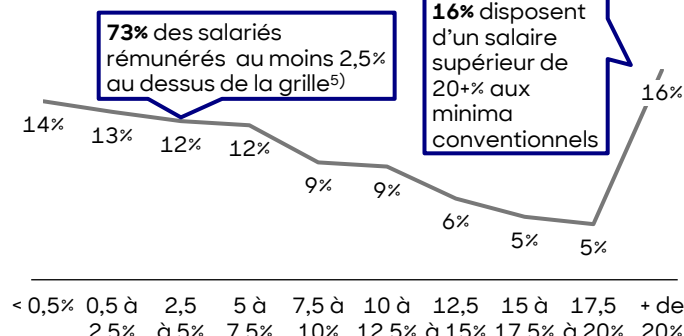
Rémunération²⁾



Rémunération mensuelle brute moyenne³⁾ [€]



Proportion des salariés rémunérés au-delà des minima conventionnels⁴⁾



Note: Rémunération exprimée en équivalent temps plein (ETP), à partir de salaires collectés correspondant à des emplois à temps-partiel pour ~20% des salariés

1) Principalement les fonctions centrales, l'entretien ; 2) Métiers biologistes et "Autres et support" non compris ; 3) Salaire de base, heures supplémentaires et primes mensualisées ; 4) Salaire de base uniquement ;

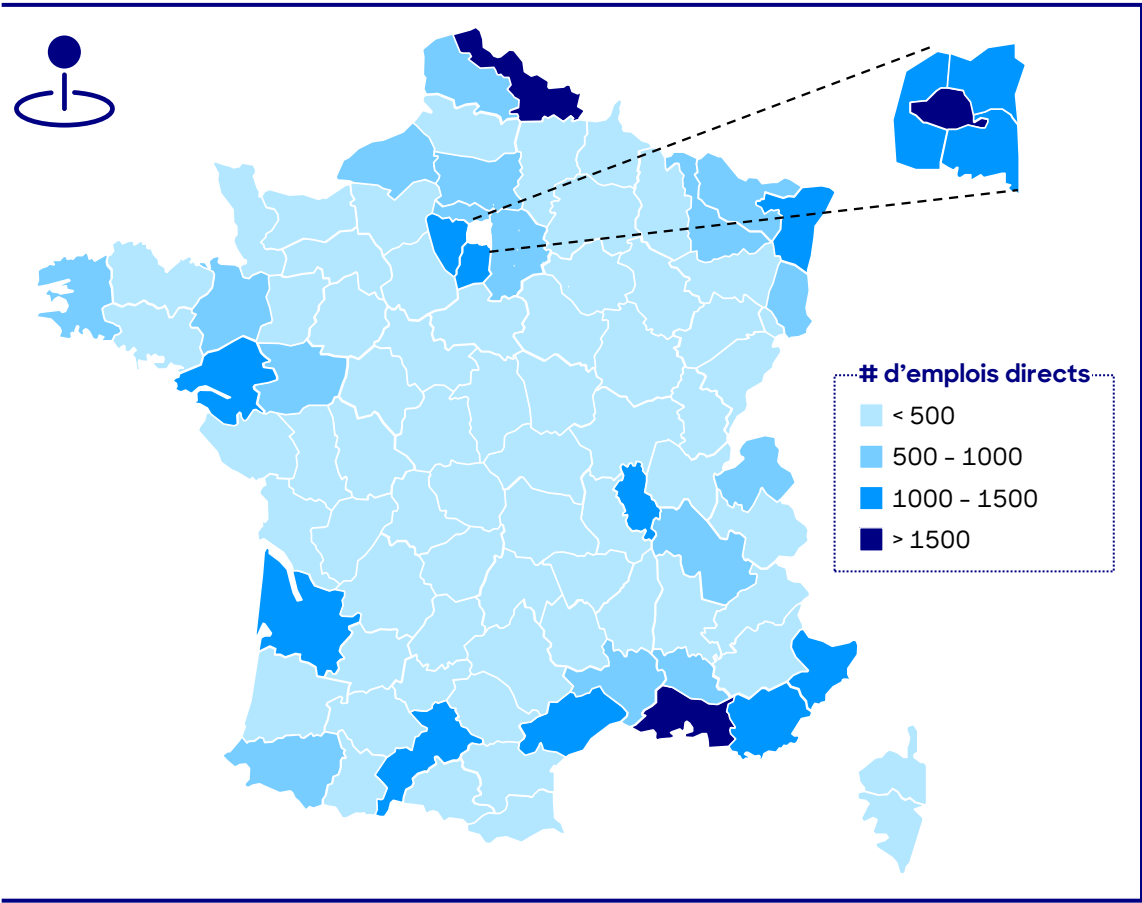
5) 27% des salariés rémunérés avec un écart inférieur à 5%, majoritairement des emplois de secrétaires, techniciens B et coursiers

Source: Laboratoires, Ordre des pharmaciens

Le secteur est créateur d'environ 42 000 emplois directs, stables, locaux et qualifiés, dans tous les territoires, y compris ruraux

Localisation géographique et profil des salariés de la biologie médicale privée [2024]

Auxquels s'ajoutent un nombre important d'emplois indirects



Biologistes
(yc TNS¹)

Infirmiers

Techniciens

Secrétaires

Autres et
fonctions
support

Coursiers

~42 000

~5 200

~7 500

~11 400

~9 800

~4 600

~3 500

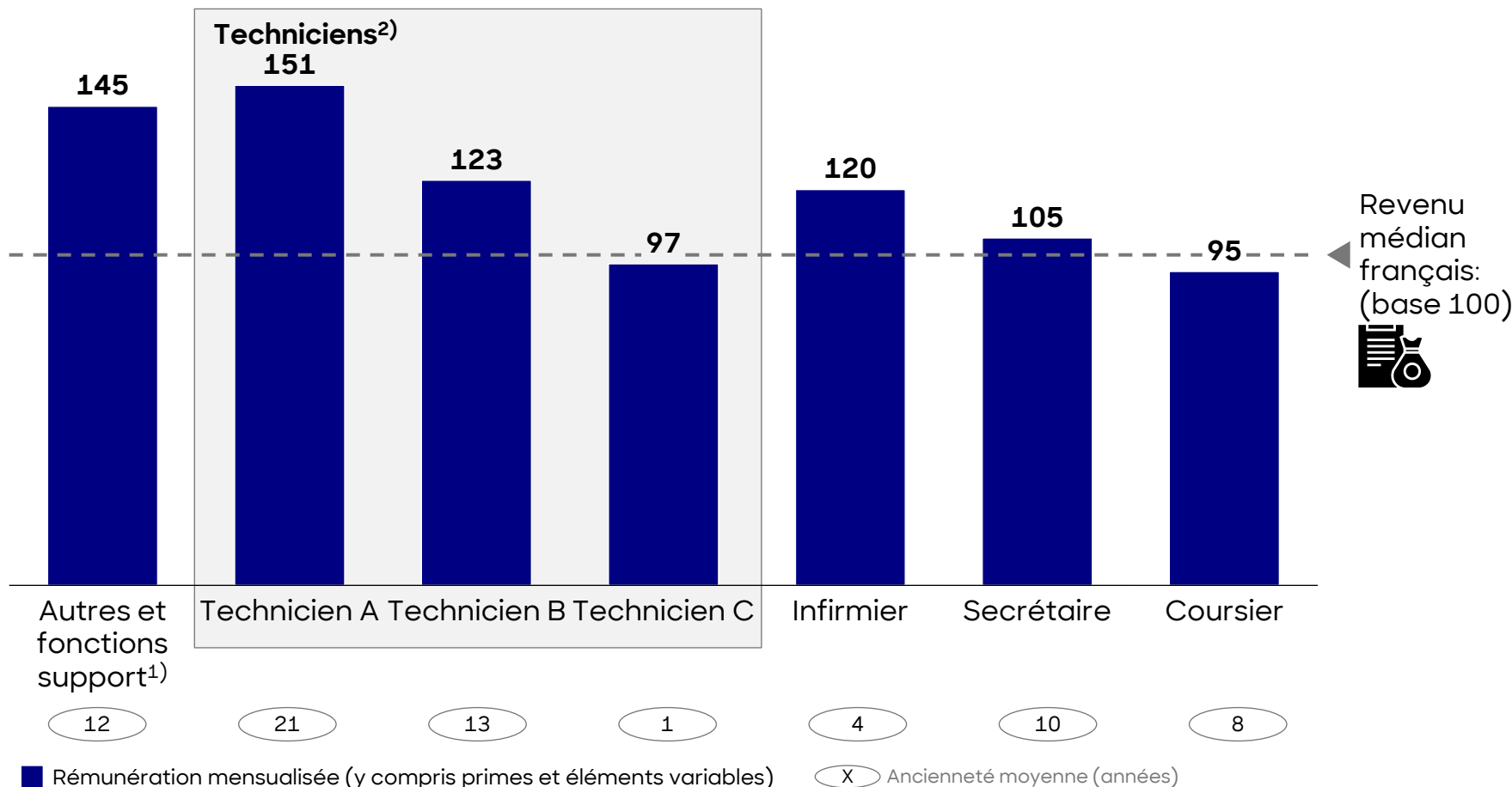
Profils des salariés

- **Bac +9/10** (médecine ou pharmacie)
- Expertise médicale, coordination avec les spécialistes de santé, supervision des équipes, développement de nouveaux protocoles
- **Bac +3** (Diplôme d'état)
- Prélèvements, accueil physique et téléphonique des patients
- **Bac +2/3** (BTS ABM ou DUT/BUT ou DEUST)
- Prélèvements, accueil physique et téléphonique des patients, réalisation d'analyses, maintenances des automates
- **Bac +1/2** (FCIL Secrétariat médical)
- Accueil physique et téléphonique des patients, gestion des demandes d'examens externes...
- Fonctions siège
 - **Bac +3/5** (Ecoles de commerce/ d'ingénieur)
 - Management, communication médicale, finance, RH, achats, juridique, IT et digital
- Autres
 - Ex. Coursiers, réception des échantillons, entretien (inclus une part sous-traitée²)

1) Y compris Travailleurs Non Salariés, hors hospitaliers 2) Dépend du choix du laboratoire d'internaliser ou externaliser certaines activités, ex. ménage, coursiers

Les salariés bénéficient d'une rémunération stable, souvent proche ou supérieure au salaire médian français, à laquelle s'ajoutent de nombreux avantages sociaux

Rémunération mensuelle brute moyenne par métier – hors participation et intéressement [base 100, 2024]



Autres avantages offerts aux salariés

- **Participation et intéressement**, pouvant représenter un mois de salaire (tendance baissière)
- **Mutuelle** de qualité avec prise en charge partielle par l'employeur
- **Epargne salariale³⁾** avec abondement de l'employeur
- **Prévoyance** offrant une protection en cas d'incapacité ou d'invalidité
- **Maintien de salaire** assuré en cas d'arrêt maladie
- **Formations** régulières
- **Autres avantages³⁾** : ex. titres-restaurant, chèques vacances, CESU, avantages familiaux

Note: Rémunération exprimée en équivalent temps plein (ETP), à partir de salaires collectés correspondant à des emplois à temps-partiel pour ~20% des salariés.

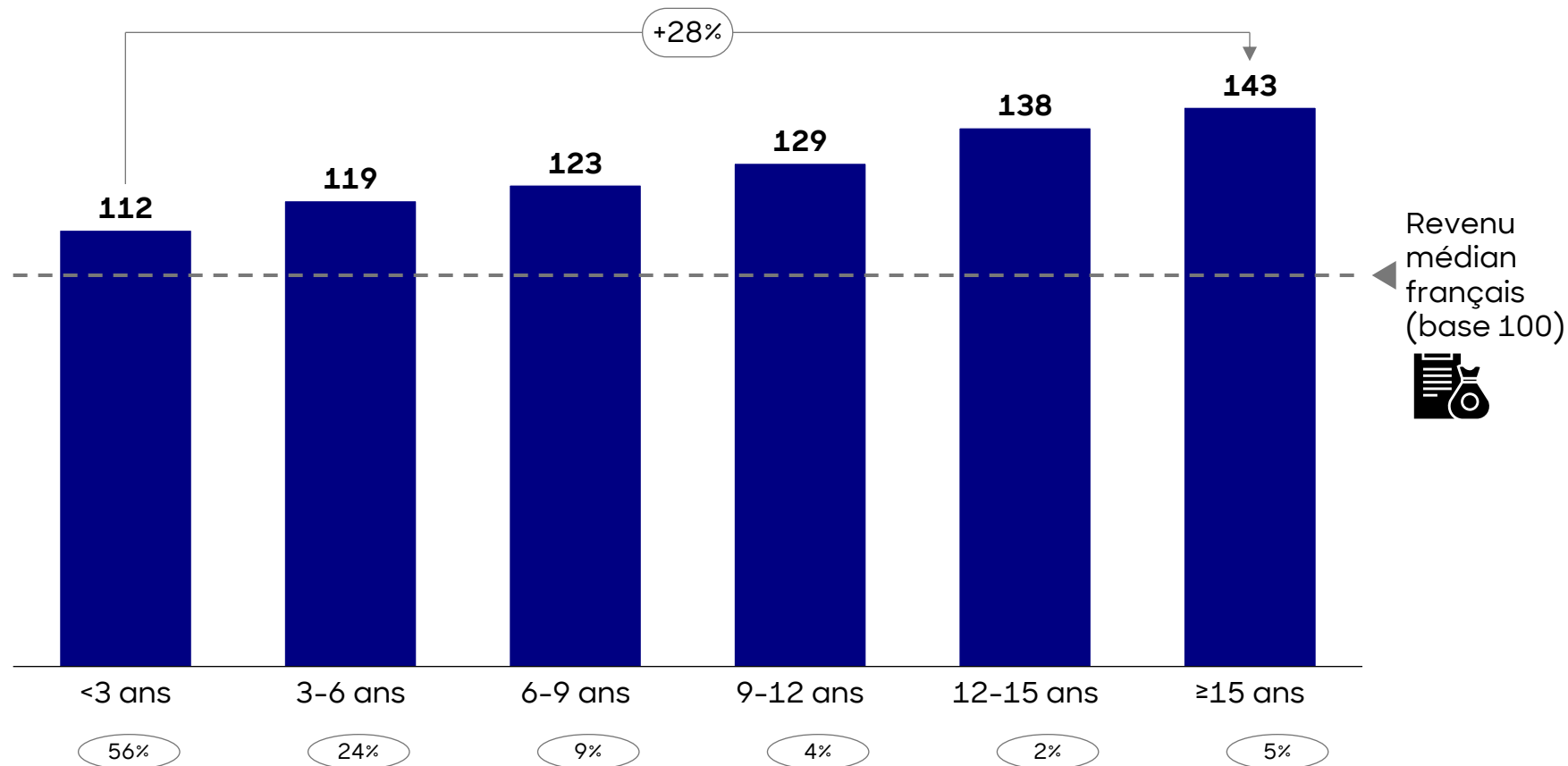
1) Principalement fonctions centrales (ex. Finance, RH, IT, mngmt.) ; 2) Technicien A : supervision et expertise ; Technicien B : DUT/BTS, examens spécialisés et maintenance ; Technicien C : Bac technique, examens routine ;

3) Certains avantages ne s'appliquent pas à toutes les structures

Source: Laboratoires

Hors intéressement et participation, un infirmier accède au revenu médian français en moins de 3 ans en moyenne ; avec une hausse de ~28% en 15 ans

Rémunération mensuelle brute moyenne¹⁾ des infirmiers, par niveau d'ancienneté [base 100, 2024]



Commentaires

- **Prime d'ancienneté** : +3% du salaire de base tous les 3 ans, plafonnée à 15%
- **Effet GVT²⁾ positif**, lié à l'expérience et aux qualifications acquises
- **Participation et intéressement**, peuvent représenter jusqu'à un mois de salaire en plus

Dès le début de carrière, le revenu moyen infirmier est au dessus du revenu médian français

■ Rémunération mensualisée (y compris primes et éléments variables) % Part des infirmiers

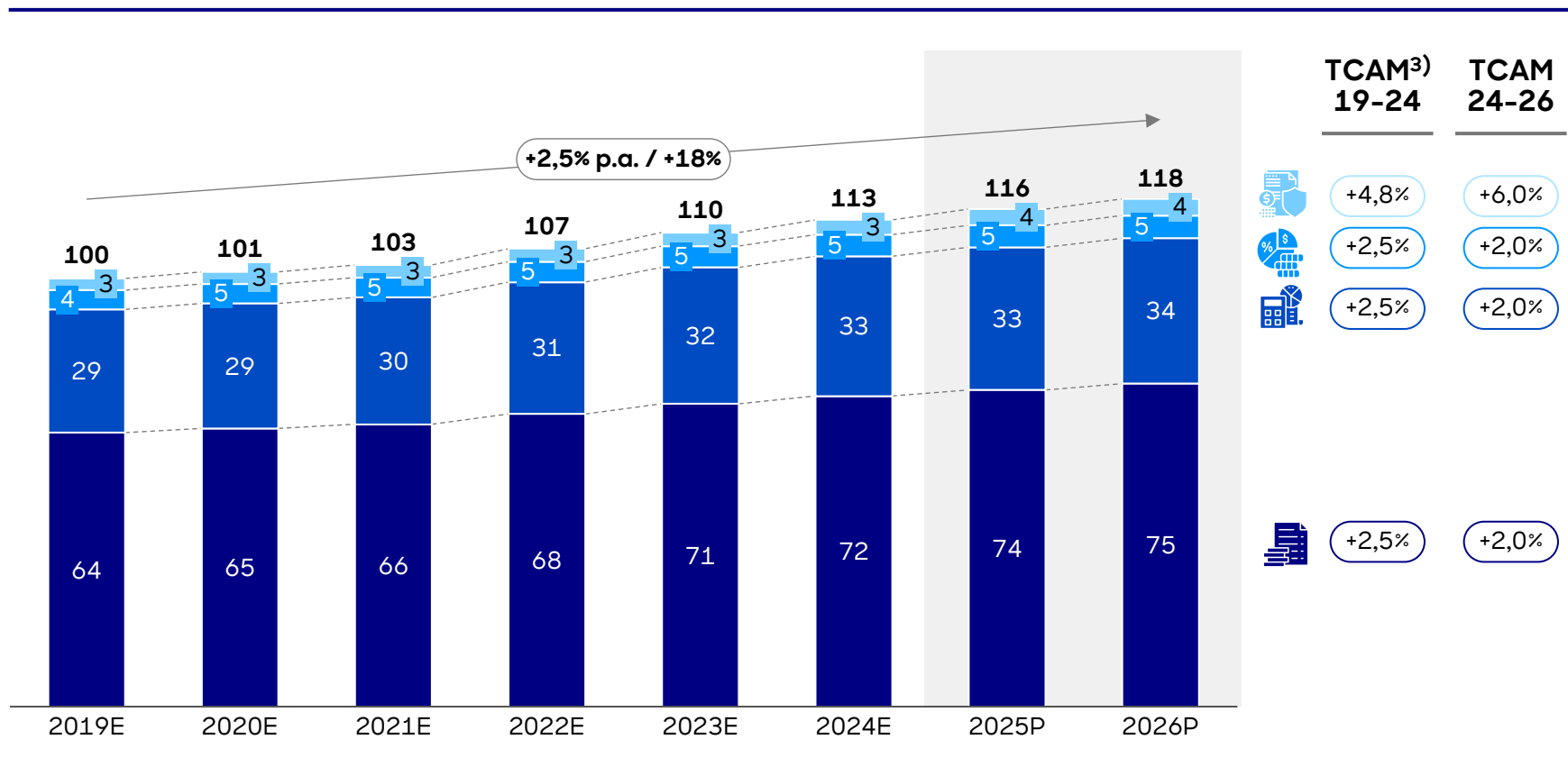
Note: Rémunération exprimée en équivalent temps plein (ETP), à partir de salaires collectés correspondant à des emplois à temps-partiel pour ~20% des salariés.

1) Hors participation et intéressement ; 2) Glissement vieillesse-technicité (GVT) : augmentation mécanique de la rémunération liée à l'ancienneté, aux effets de carrière et à la montée en compétences

Source: Laboratoires

La hausse du coût salarial¹⁾ (40-50% du CA), estimée à +18% depuis 2019, représente ~7 points de marge en moins, avant gains de productivité...

Coût salarial à périmètre constant²⁾ [Base 100 en 2019, 2019-2026]



Commentaires

- Renchérissement du coût du travail (SMIC à +21%, Ségur hospitalier, GVT⁴⁾)
- Taxe sur les salaires estimée à ~7% en moyenne
- Hausse marquée des coûts de protection sociale :
 - Mutuelle : accélération avec inflation des soins et réformes
 - Prévoyance : forte hausse en 2025-26 liée à la réforme du maintien de salaire 30 jours

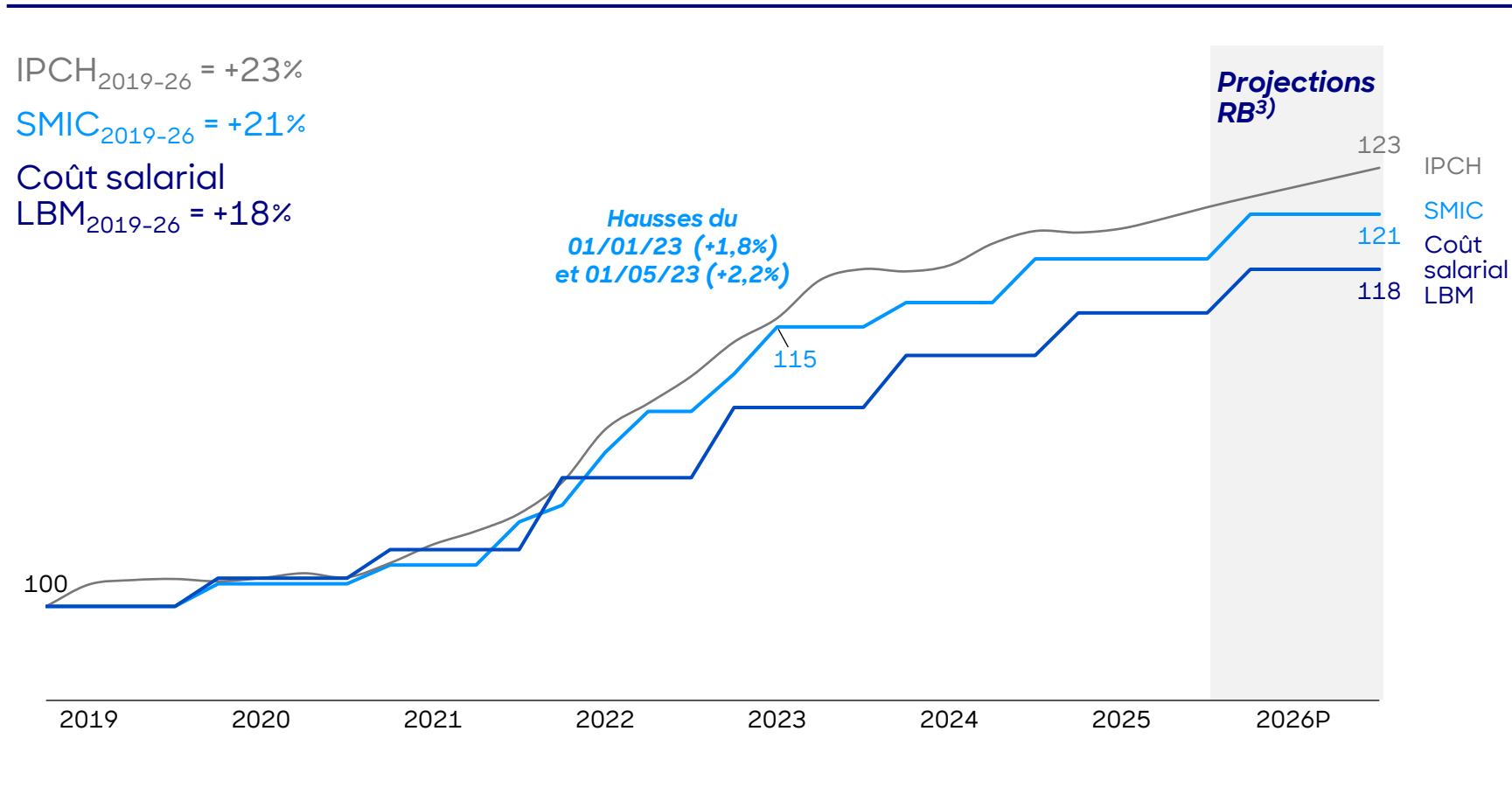
Hausse de ~18% du coût global, soit ~7 pts d'impact marge, hors productivité et effet volume

■ Salaires et primes ■ Charges patronales ■ Taxe sur les salaires ■ Mutuelle et prévoyance

1) A périmètre et conditions constants ; 2) Hors variation du volume d'activité et productivité ; 3) Taux de Croissance Annuel Moyen ; 4) Glissement vieillesse-technicité (GVT) : augmentation mécanique de la rémunération liée à l'ancienneté, aux effets de carrière et à la montée en compétences

... une tendance alimentée par la dynamique récente d'hyperinflation et les 11 hausses du SMIC depuis 2019 ...

Evolution du coût salarial des LBM¹⁾, SMIC et IPCH²⁾ [Base 100 en 2019; 2019-2026P]



Revalorisations du salaire minimum

- **Le SMIC** est calculé sur la base de la hausse de l'IPC et de 50% de l'évolution du Salaire Horaire de Base des Ouvriers et des Employés (**SHBOE**), et normalement revu sur base annuelle
- Hausse de **+1,1% en janvier 2024** et de **+2,0% en novembre 2024** (vs 5 hausses en 2022-23) du fait de l'inflation (IPCH)
- **Prochaine hausse du SMIC** attendue au 4ème trimestre 2025 (~2%)



1) Coût salarial à périmètre constant, cf. page précédente ; 2) Indice des Prix à la Consommation Harmonisé (inflation) ; 3) Projections S2 2025 et 2026 pour l'IPCH issues de la banque de France

... tandis que les baisses tarifaires et la hausse des volumes accroissent la pression sur les salariés et fragilisent l'attractivité de la filière, avec des conséquences possibles sur la santé publique

Contexte social du secteur de la biologie médicale

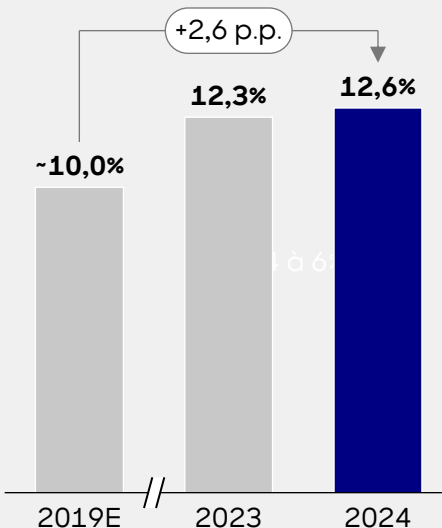
Les salariés du secteur font face à une pression croissante liée aux baisses tarifaires et aux exigences de productivité

- Réduction continue des tarifs, nécessitant des **gains de productivité constants**
- **Hausse des volumes d'analyses**, absorbée sans augmentation proportionnelle des effectifs
- **Ajustements organisationnels** : ex. réduction des horaires d'ouverture sur certains sites, cadences accrues ailleurs
- **Fatigue persistante héritée de la crise Covid**, même si celle-ci est désormais derrière

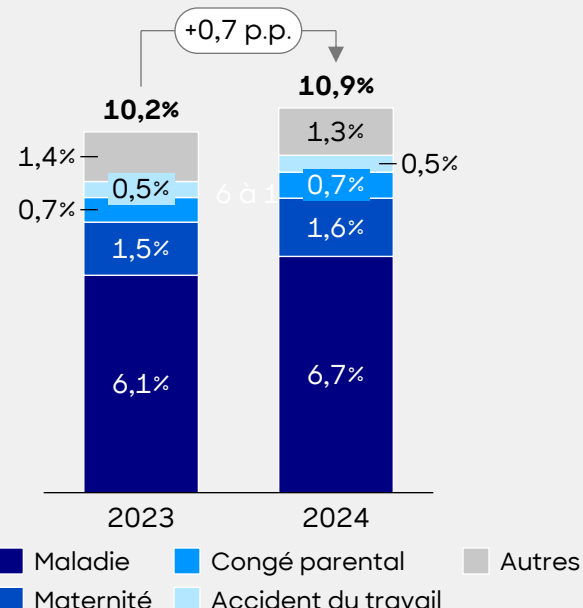


Une profession confrontée à l'épuisement et à une pression organisationnelle croissante:

Taux de rotation¹⁾ (%)



Taux d'absentéisme (%)



Impact sur l'activité



- Intensification du rythme de travail dans un contexte de ressources limitées
- Complexité accrue pour ajuster l'organisation des sites et gérer les plannings
- Difficultés à maintenir l'attractivité des métiers et à recruter



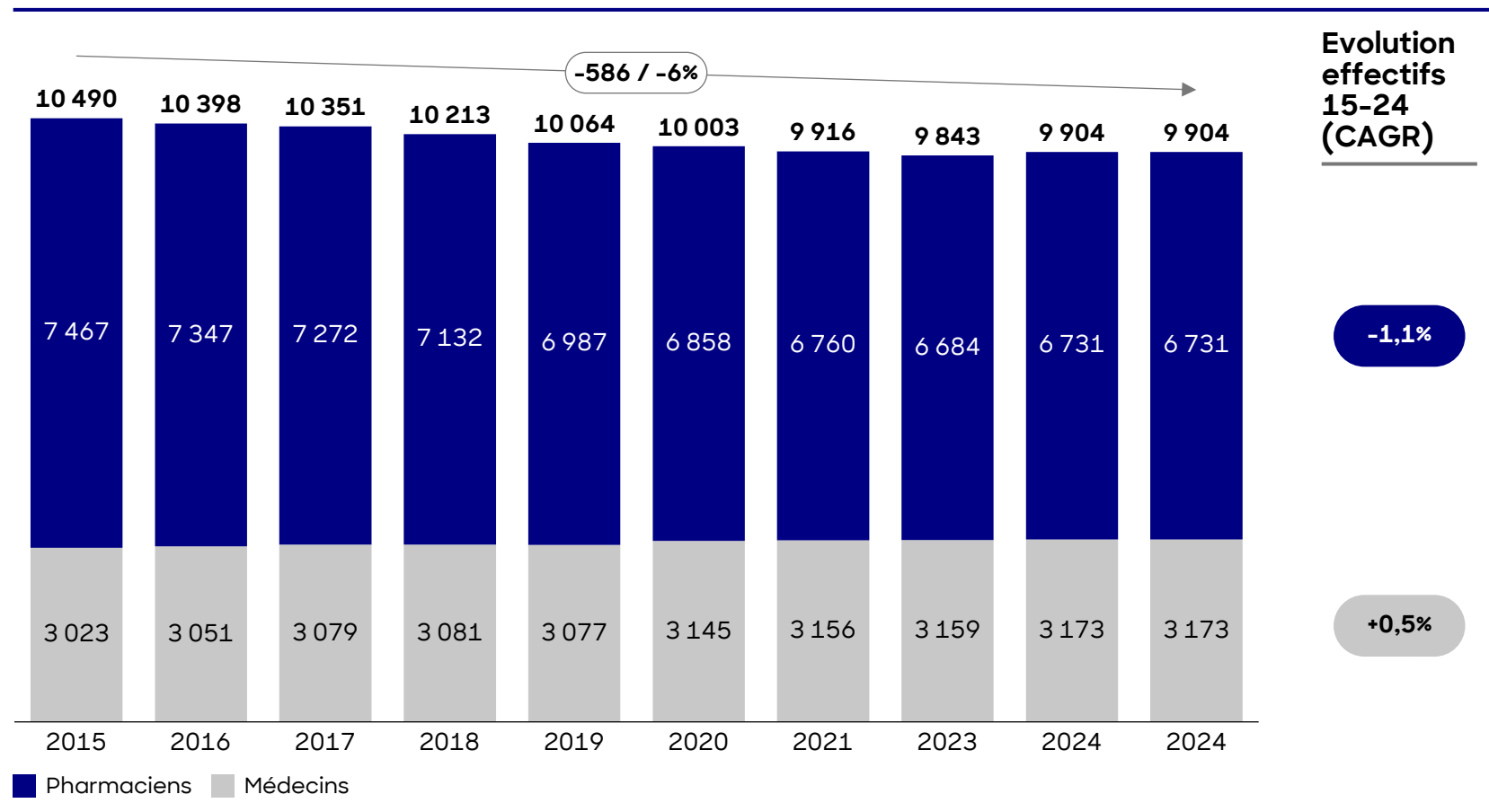
« Aujourd'hui, ce n'est plus le Covid mais la pression économique qui pèse le plus. Les baisses tarifaires successives nous obligent à revoir nos organisations, à augmenter les cadences et parfois à réduire nos horaires d'ouverture. Les équipes sont engagées, mais il devient difficile de maintenir durablement la motivation dans ces conditions »

Directeur des ressources humaines

1) Echantillon limité (~45% du secteur), estimation pour 2019

Cette fragilisation se double d'une réduction du nombre de biologistes (public et privé), en recul d'environ 600 entre 2015 et 2024, faute de renouvellement des départs en retraite

Population de médecins et pharmaciens biologistes en activité [# de biologistes, public et privé]



Impact sur le secteur

Pénurie dans certains territoires



- La baisse annoncée du nombre de biologistes risque de renforcer la **pénurie dans plusieurs territoires**

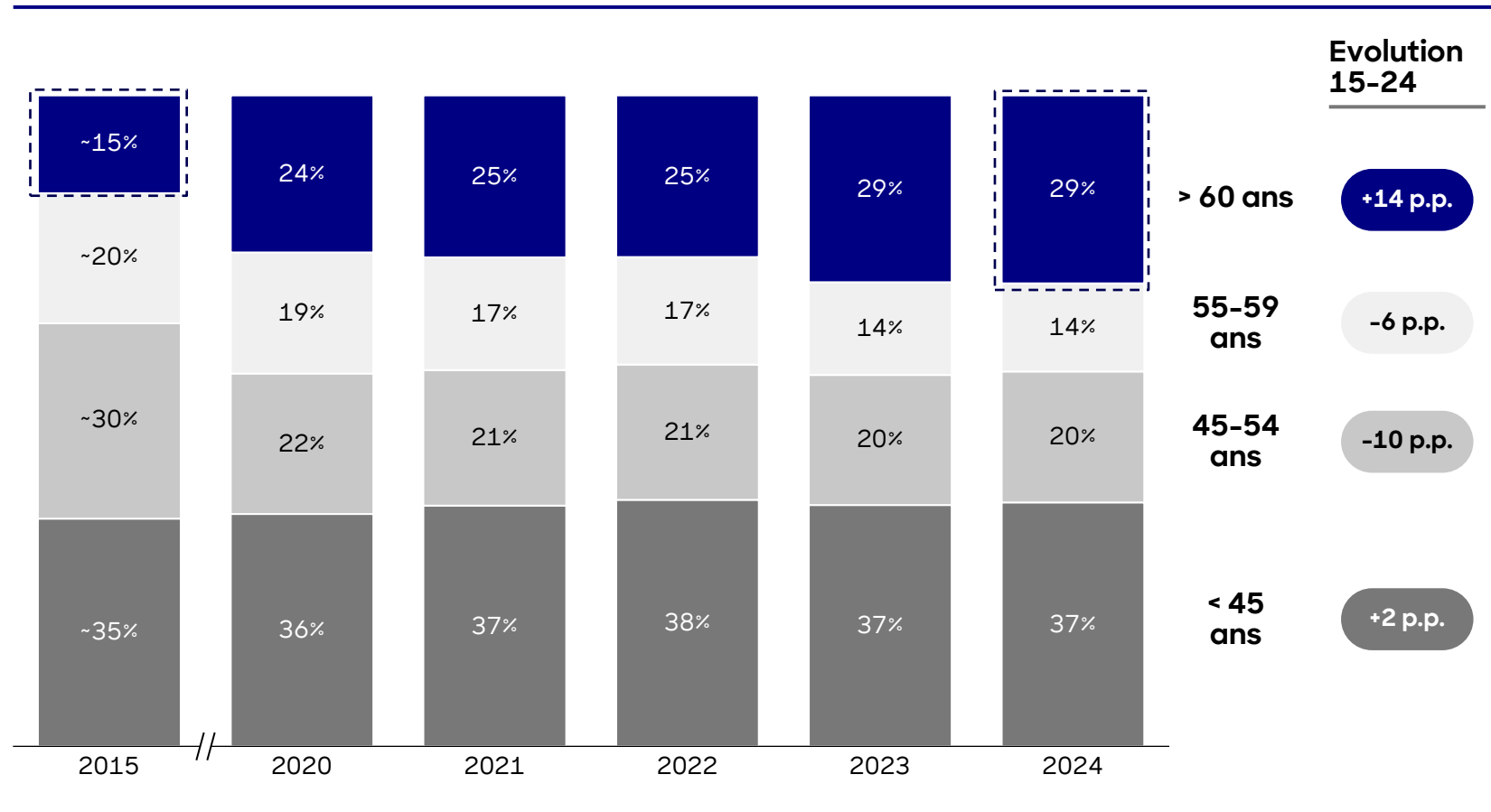
Laboratoires sans repreneur



- Les départs en retraite** vont mettre sur le marché des **petits laboratoires à reprendre**, dont les jeunes biologistes se détournent au regard des perspectives et de l'investissement initial
- L'intérêt est plus marqué pour les **postes en laboratoires spécialisés** ou par les carrières **au sein des réseaux**

Cette baisse s'inscrit dans un contexte de vieillissement de la profession – ~30% des biologistes ont plus 60 ans, contre seulement 15% il y a 10 ans

Evolution de la population des biologistes par tranche d'âge [% des médecins et pharmaciens biologistes]



Manque d'attractivité

Recul du rang de classement des internes du DES de biologie médicale (médecine)



- Le classement du dernier interne recule et est passé du rang 3000 en 2008 à 9723 en 2023
- La biologie médicale est **43ème rang sur 44** spécialités possibles lors du choix
- Depuis 2018, environ **15% des postes offerts ne sont pas choisis**
- Choix par défaut, réduisant et aboutissant à un recours plus fréquent au droit au remord
- Le problème qui était quantitatif devient aussi qualitatif

Perception du métier



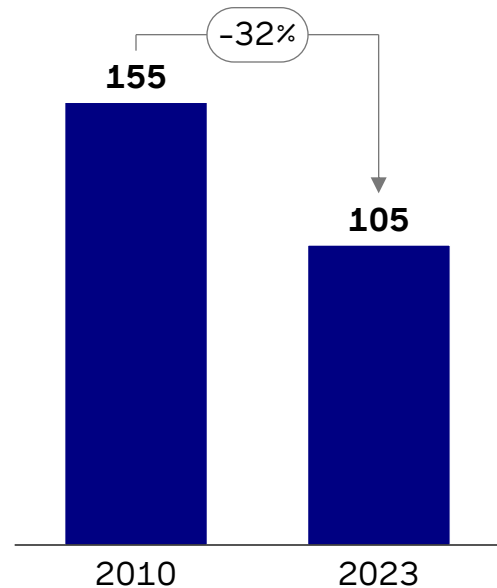
- Constat des jeunes diplômés
 - **Dégradation des conditions de travail**
 - **Incertitudes sur l'avenir** de la profession
 - **Moindre prise de risque** avec un poste à l'hôpital

Le revenu des biologistes, en chute de 32% depuis 2010, à un niveau inférieur aux autres spécialités, accentue la crise d'attractivité de la profession

Evolution et comparaison de la rémunération annuelle des biologistes libéraux

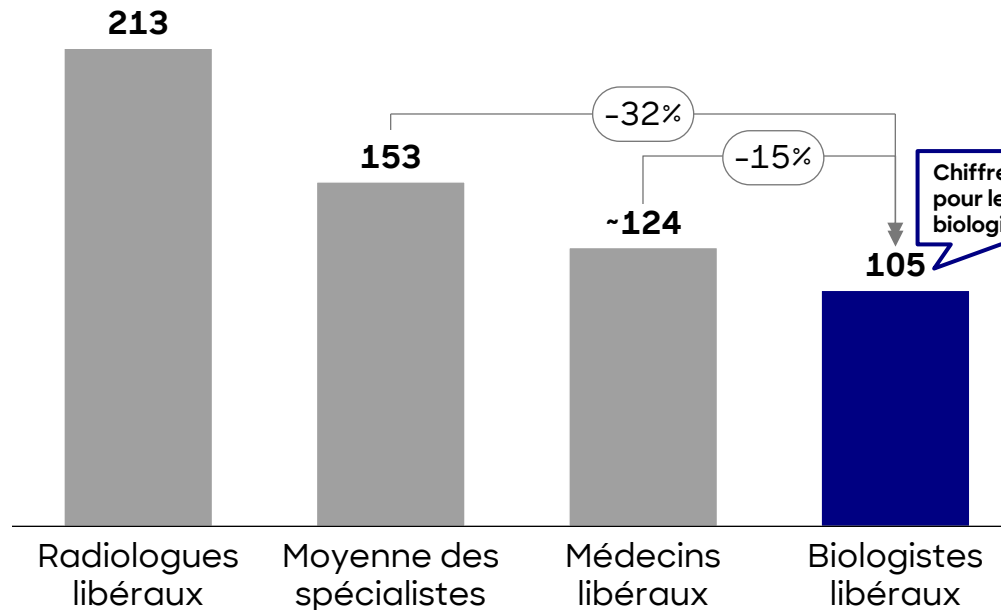
En 15 ans, la rémunération moyenne¹⁾ des biologistes s'est effondrée de 32%

Revenu annuel (k€)



D'après les données de l'IGAS, les biologistes se situent désormais loin derrière la moyenne des spécialistes et en dessous des médecins libéraux

Revenu annuel (k€, 2021)



Extraits du rapport "Pertinence et efficacité des dépenses de biologie médicale", IGF/IGAS de mai 2025

“On constate que le niveau de rémunération des biologistes libéraux a fortement baissé en quinze ans [...], à rebours de la hausse des revenus de l'ensemble des médecins”

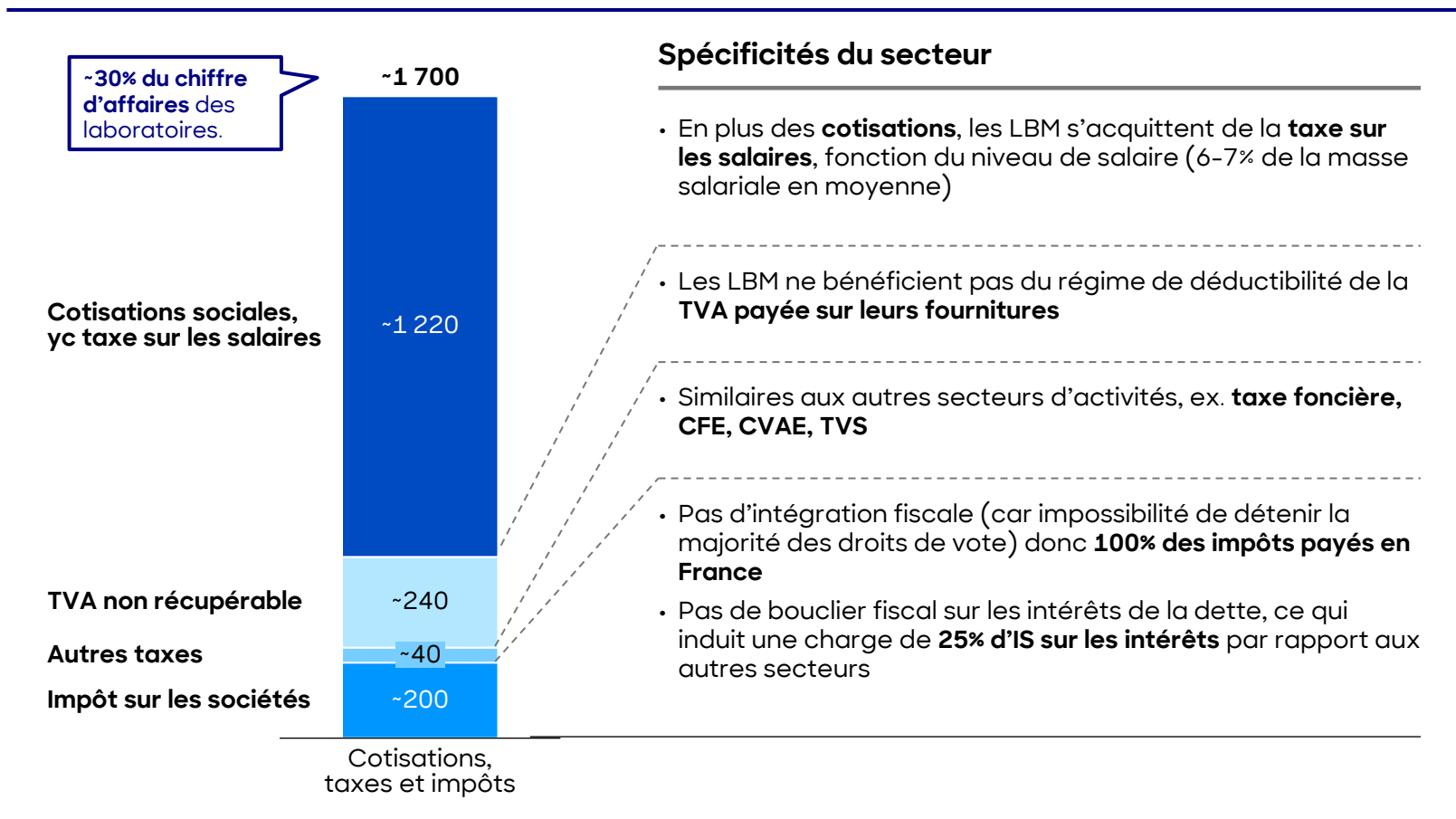
“La productivité du travail des biologistes a très fortement augmenté sous l'effet d'une augmentation très sensible du volume d'analyses traité par biologiste [...] et d'une baisse notable de la rémunération des biologistes”



1) Calculée à partir de la rémunération moyenne des médecins biologiste et pharmaciens biologistes issues du rapport IGF/IGAS

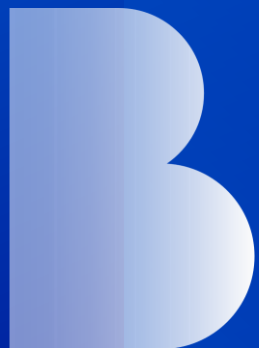
La valeur ajoutée créée en France génère un gain annuel pour l'État d'environ ~1,7 Md€ en rythme normalisé (après ~8 Md€ en cumulé sur 2020-2022)

Cotisations sociales, taxes et impôts des laboratoires de biologie médicale [EUR m, 2024]



Commentaires

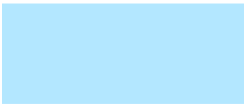
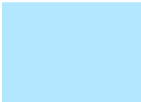
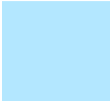
- Le **coût supplémentaire lié aux spécificités du secteur** représente **~30%** du total, soit **0,5 Mds€** par an, dont :
 - Taxe sur les salaires : ~100 m€
 - TVA : ~240 m€
 - IS : ~150 m€
- Par ailleurs, l'activité Covid dont a bénéficié le secteur pendant la période 2020-2022 a permis une **contribution sociale exceptionnelle**, sous la forme d'**emplois créés** et de **cotisations et impôts** (~8 Md€ en cumulé sur 3 ans, dont ~3 Md€ de contribution exceptionnelle)



C. Nécessaire innovation et investissements

Le bénéfice Covid a permis aux biologistes d'investir pour rattraper le retard numérique et technologique du secteur, en plus des ~190 m€ pour parer à l'urgence sanitaire Covid

CAPEX par nature d'investissement [cumul sur 2020-2023]

Part des investissements par nature [% des CAPEX]			CAPEX cumulés du secteur [m€]	Bénéfices pour le système de santé
	Travaux de rénovation		39% ~360	- Conformité aux normes de sécurité (ex. distance entre les patients; systèmes de ventilation) et accessibilité (ex. accès PMR) - Qualité de l'accueil et des conditions de travail
	Achat d'automates (yc nouveaux actes)		23% ~210	- Réduction du délai d'analyse, mise à niveau technologique, amélioration du niveau de fiabilité, séquençage et traitement plus rapide - Déploiement de technologies d'analyses innovantes (ex. séquenceur pour les analyses tumorales)
	Covid-19 		21% ~190	Contribution immédiate à l'urgence sanitaire nationale - Mise en place de mesures de protection des personnels et des patients
	IT/RGPD/Digital/ Cybersecurity		18% ~160	- Amélioration du parcours patient (ex., résultats en ligne) Sécurisation de l'infrastructure et de la protection des données confidentielles
Total			~925	Hors acquisitions de laboratoires

Zoom sur “Covid-19”

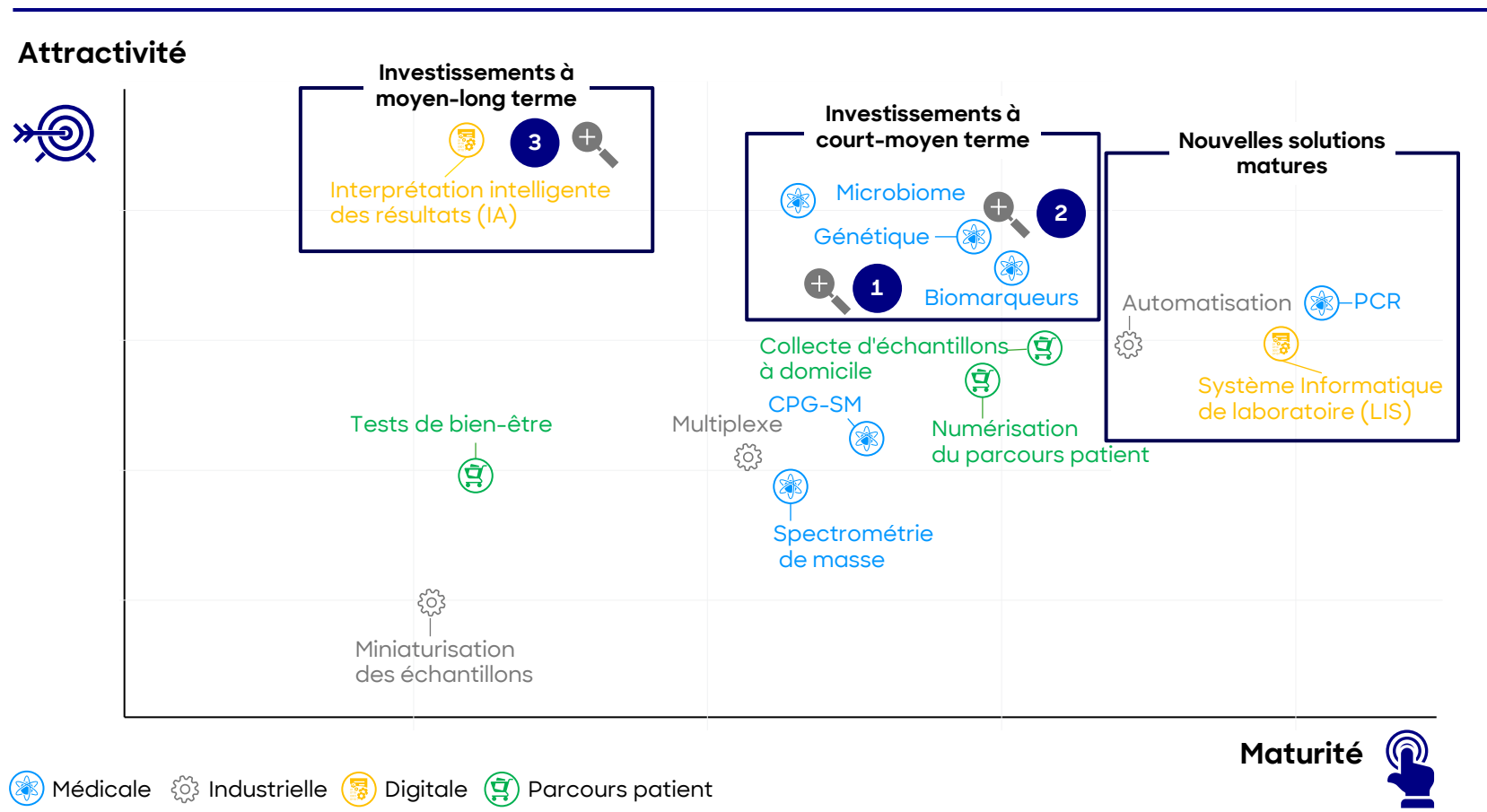
- **Trésorerie des LBM au plus bas** au printemps 2020, dans un contexte d'**effondrement de l'activité** (-50%)
- **Anticipation des laboratoires pour investir** et répondre à l'urgence sanitaire, **sans subvention de l'Etat**
- Approvisionnement d'automates et transport jusqu'en France
- Mise en place de barnums, de drive et location de locaux
- Mise en place des moyens informatiques (ex. cybersécurité)
- Recrutement et équipement de personnel supplémentaire (+10%)
- Approvisionnement de matériels et EPI, achetés au prix fort
- **Prise de risque importante** pour les laboratoires **sans garantie sur le volume** d'activité



Note : extrapolation réalisée à partir d'un échantillon représentatif de laboratoires de biologie médicale, petits et grands, représentant ~65% de l'activité privée

De nouvelles solutions, permettant une meilleure prise en charge et des économies, nécessitent de continuer à investir au risque d'accumuler un nouveau retard technologique

Panorama des innovations dans la biologie médicale



Bénéfices de l'innovation dans la biologie médicale

- Economies pour le système de santé :
 - **Efficiace**, ex. miniaturisation des échantillons, multiplexe, IA
 - **Technologies moins coûteuses**, ex. spectrométrie de masse, chromatographie
- Meilleure prise en charge :
 - **Des examens innovants**, ex. génétique, biomarqueurs
 - **Un parcours patient amélioré**, ex. résultats en ligne, collecte d'échantillons à domicile

Les innovations de la biologie de demain s'ancreront dans une médecine précise, personnalisée, préventive et prédictive en mobilisant de nouveaux biomarqueurs

Vers une médecine personnalisée et prédictive grâce à la biologie médicale

Les biomarqueurs en biologie médicale

- L'examen sanguin permet d'identifier des **molécules biochimiques** (ex. acides nucléiques, protéines) **anormalement exprimées** de façon qualitative ou quantitative
- **Applications très larges** :
 - Identifier un risque
 - Diagnostiquer
 - Surveiller
 - Orienter le traitement



Des bénéfices pour le système de santé français

Permet de **prévenir le développement** avancé des maladies et **améliorer le traitement**

- Des traitements plus précoces, plus ciblés et moins lourds
- Des économies liées aux coûts de traitements évités



Déjà largement utilisés en **oncologie** et **cardiologie**

Des développements anticipés pour **d'autres pathologies**

EXEMPLE

- recherche de HER2 pour traiter le cancer du sein par Herceptin
- en médecine d'urgence une troponine élevée définit un syndrome coronarien aigu
- Alzheimer, Parkinson, Diabète

Un **parcours patient plus efficace**

- Les délais de diagnostic sont raccourcis
- La recherche des facteurs de risque peut être davantage personnalisée



Potentiel de **réduction** significative des **cas d'errance diagnostique**

Des **examens préventifs ciblés** pour les descendants de patients

EXEMPLE

- nombreux marqueurs de la mucoviscidose
- filles de mères atteintes d'un cancer de l'utérus

L'essor de la génétique s'étend également aux laboratoires de biologie médicale, qui devront s'engager dans cette nouvelle voie de diagnostic prometteuse

Le séquençage nouvelle génération (NGS)

Les biomarqueurs en biologie médicale

- Cette technique permet de **déterminer la séquence d'un ensemble de gènes** (ADN et ARN) simultanément au lieu d'utiliser une analyse conventionnelle de « gène par gène »
- **Un potentiel considérable :**
 - Dépistage pré-natal
 - Génétique somatique
 - Maladies infectieuses
 - Microbiome



Des bénéfices pour le système de santé français

Permet d'aborder de nouveaux enjeux cliniques

- Approche probabilistique du risque de développement de pathologies
- Identification de gènes ayant un impact sur l'efficacité des traitements disponibles



Efficacité démontrée pour la prise en charge de maladies génétiques

Prédire l'efficacité des traitements

EXEMPLE

- diabète multigénique
- formes multigéniques de réseaux de gènes identifiant des profils génétiques discriminants
- sujets qui ont une élévation de la glycémie

Une révolution dans le dispositif médical

- Ajustement des méthodes des professionnels de santé
- Baisse des coûts rapide qui permet un déploiement à l'échelle



Etude de l'entière des facteurs de risque

Le coût d'un génome complet diminue tout en produisant les analyses plus rapidement

EXEMPLE

- repérer l'existence de mutations somatiques au niveau des cellules hématopoïétiques
- de nouvelles solutions comme Novaseq X promettent de réduire le coût d'un séquençage de génome entier

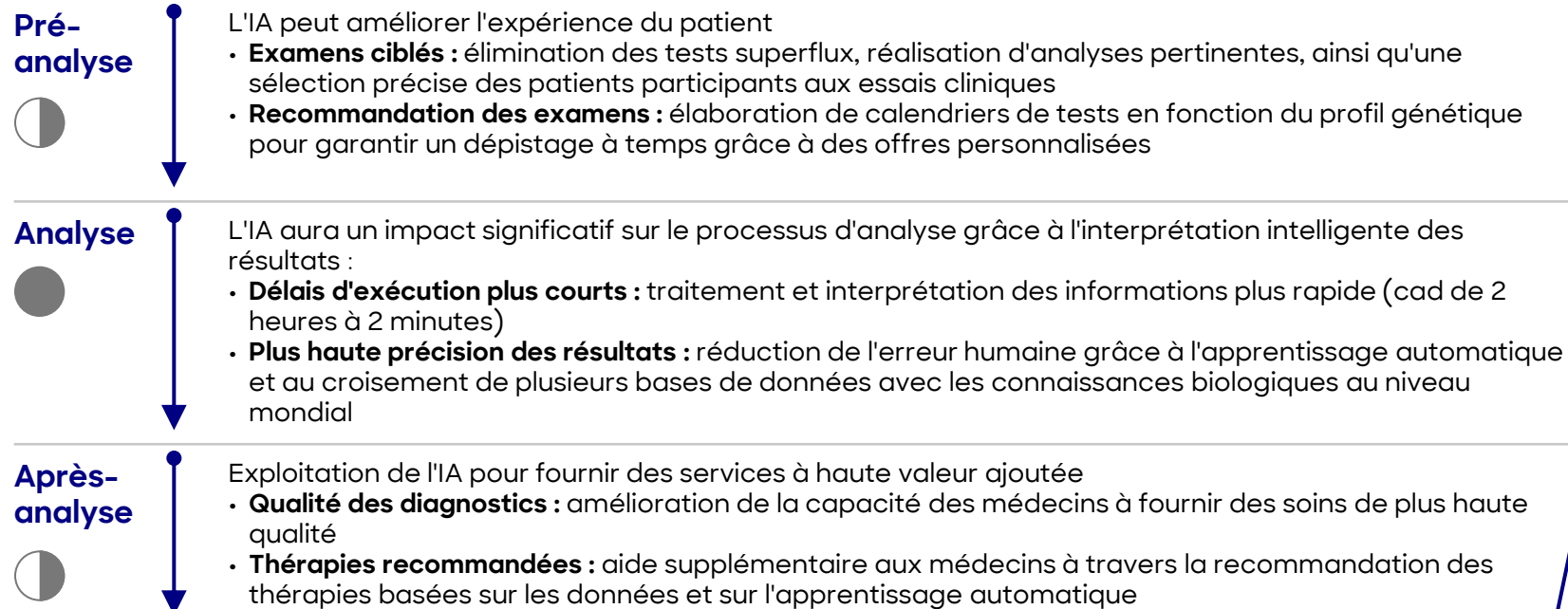
L'absence de financement de ces techniques génère une très forte inégalité d'accès et donc une perte de chance pour les patients

Les investissements à réaliser dans l'IA permettront d'améliorer le parcours patient, de renforcer la précision des examens et de réaliser des économies

Opportunités liées au déploiement de l'Intelligence Artificielle en biologie médicale

Impact de l'intelligence artificielle sur la chaîne de valeur

L'intelligence artificielle s'applique à des banques de données existantes pour réaliser une analyse croisée avec d'autres résultats de tests/ bases de données



Impact ○ Réduit ● Elevé

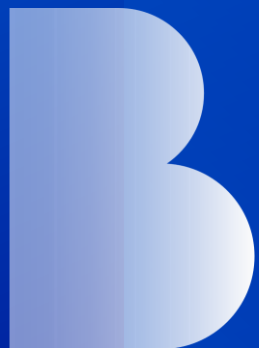
Consensus du secteur



"Le **plus grand potentiel** de l'IA est l'apprentissage automatique, qui permet d'améliorer l'interprétation. Cela demande la **combinaison des données, des logiciels et des connaissances spécifiques des biologistes**"

"Les **marqueurs prédictifs** par rapport à une pathologie, **associés à l'IA et l'imagerie** c'est là où est le futur de la biologie"

"L'IA en biologie médicale offre des opportunités **d'analyse rapide** et précise des données cliniques, de **découverte de nouvelles thérapies** et de **personnalisation des traitements**"



D. Enjeu de maintien du maillage territorial français

Le maillage territorial actuel est jugé satisfaisant par la CNAM : 99% de la population réside à moins de 20 km d'un site¹⁾; disparités territoriales liées à la prévalence des maladies chroniques

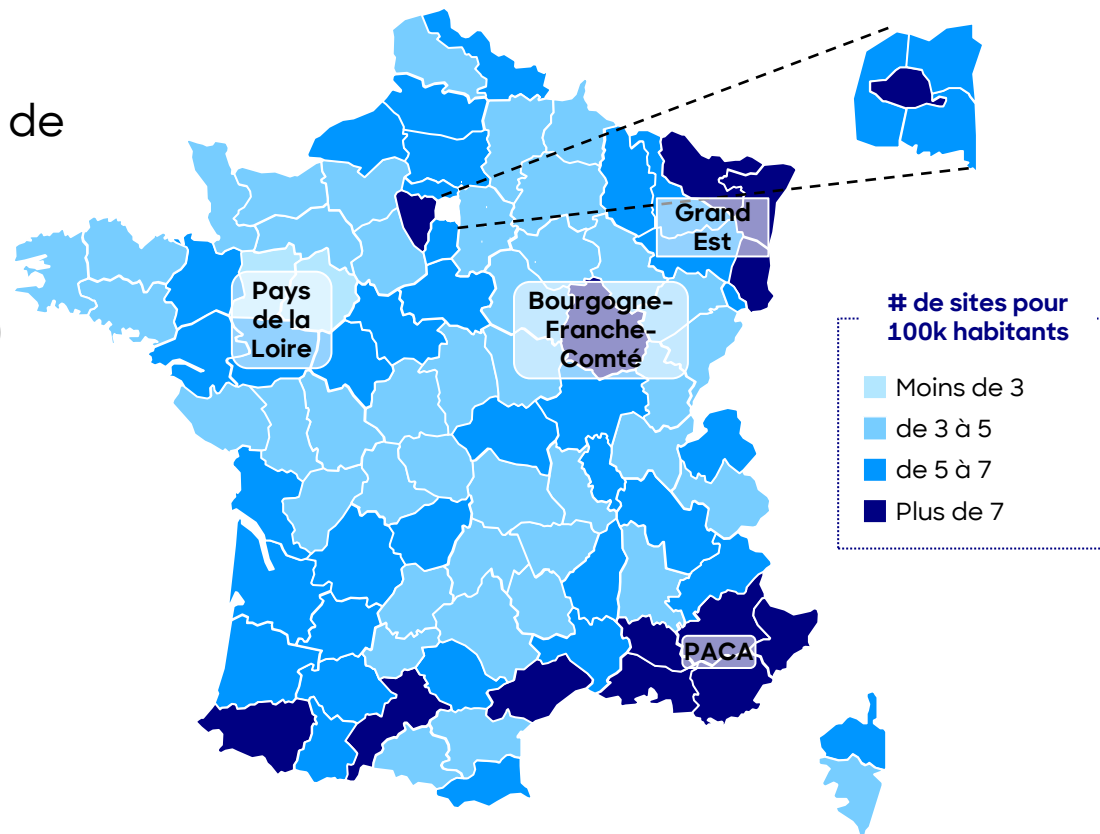
Taux de couverture des sites de biologie médicale privés par département [# de sites pour 100k habitants]

99% de la population française réside à moins de **20 km** d'un site de biologie médicale privé (moins de 30' en voiture)

 **Détails en page suivante**

“Un maillage territorial satisfaisant”

- - Rapport Propositions de l'Assurance Maladie pour 2023



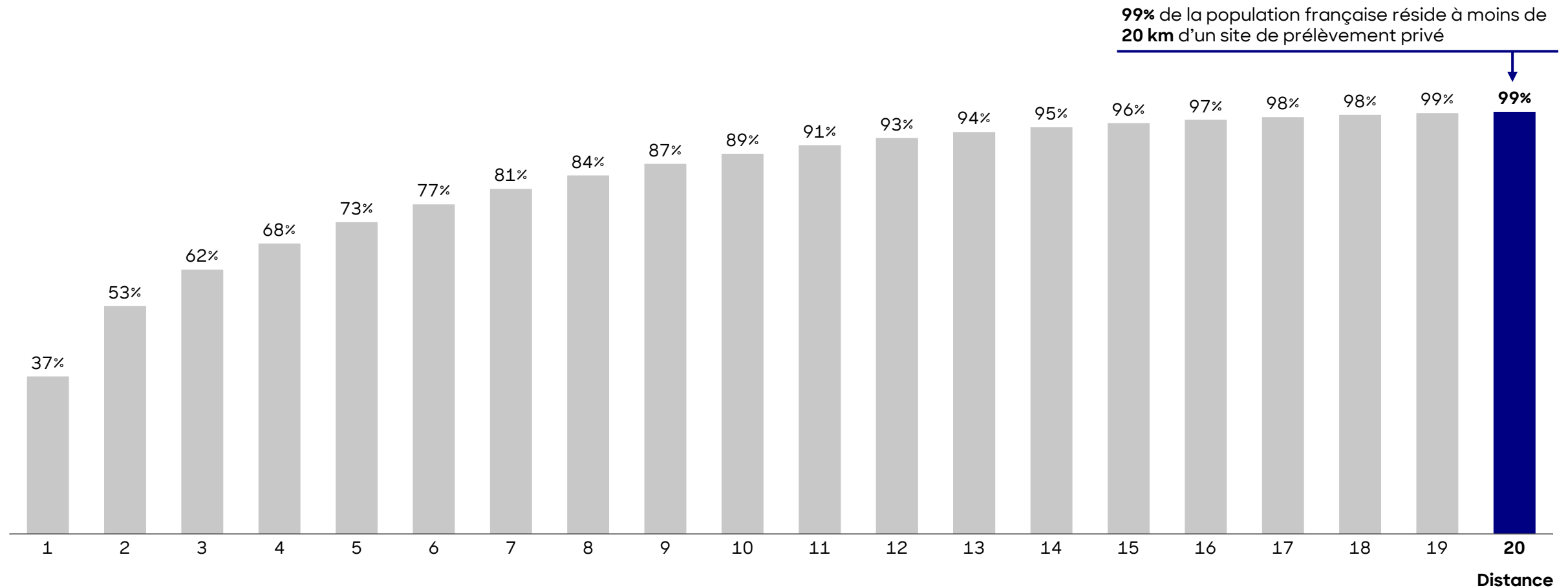
Les **disparités** s'expliquent par :

- Des régions, ex. **PACA, Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté**, qui enregistrent un taux de résidents souffrant de maladies chroniques plus élevé
 - Ex. 22,1% en PACA contre 19,0% en moyenne nationale
- A l'opposé, ce même taux n'est que de 16,9% en **Pays de la Loire**
- Un dispositif de collecte qui varie entre départements - ex. ramassages en **zone rurale** avec des **laboratoires plus grands** en moyenne

1) Site accueillant du public pour réaliser un prélèvement ("Site de prélèvement")

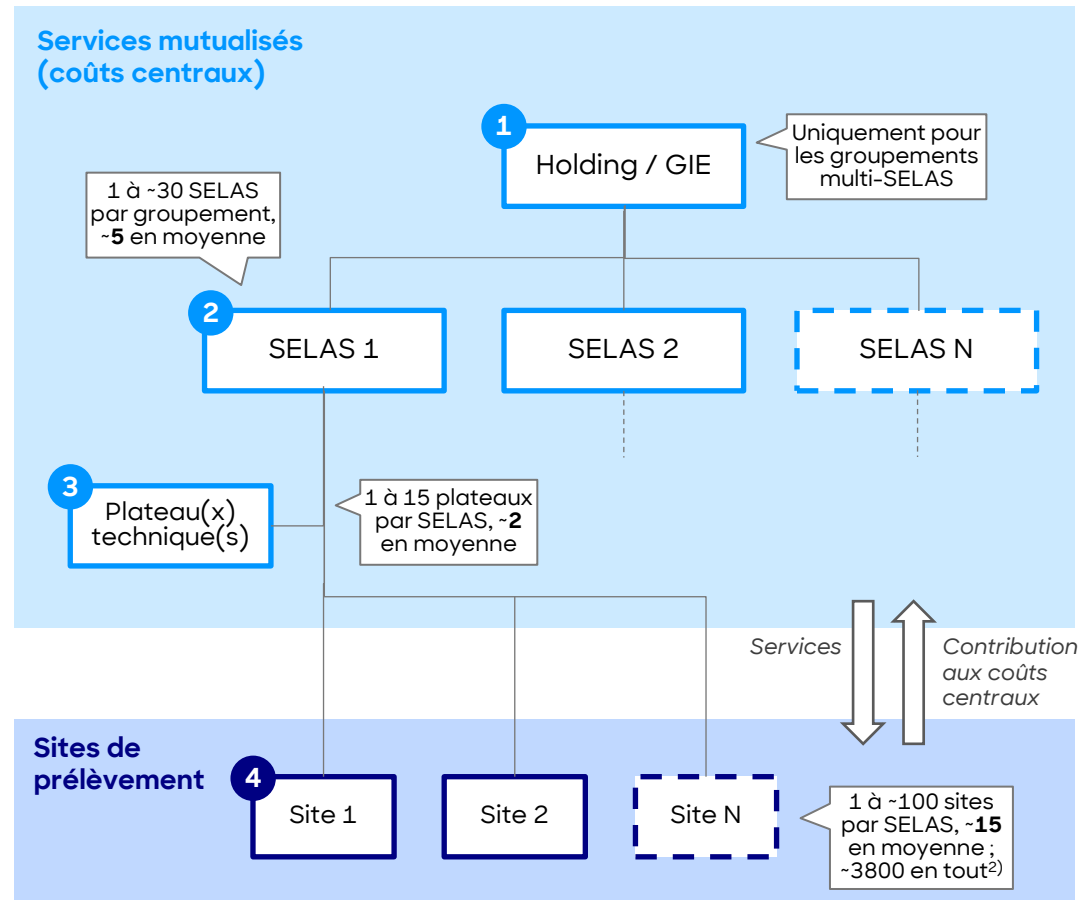
L'implantation actuelle des sites permet à 99% de la population métropolitaine de résider à moins de 20 km d'un site de prélèvement de biologie médicale privé

Taux de couverture des sites de biologie médicale privés en fonction de la distance [% de la population]



Les sites de prélèvement, qui constituent le maillage de proximité des laboratoires, bénéficient de services mutualisés au sein de leur SELAS et du groupement (GIE)

Structure d'un réseau de biologie médicale type



Rôle de l'entité

- 1 Mutualisation de **fonctions support** (ex. qualité, achats, IT, réglementaire)
- 2 **Gestion opérationnelle** du laboratoire (ex. RH, logistique, relations ARS)
- 3 Réalisation des **analyses de biologie médicale** (parc d'automates)
- 4 **Prélèvement des échantillons** des patients sur la base d'une prescription (un "dossier")

Indicateurs économiques des sites de prélèvement

Marge de contribution : résultat du site après déduction des coûts variables (ex. aiguilles, tubes, réactifs) et coûts directs du site (ex. loyer, salaires locaux, ménage)

- ➔ Capacité à contribuer aux coûts centraux du groupement et de la SELAS, indicateur objectif :
 - Marge négative : le site ne couvre pas ses coûts directs et n'est pas viable – *risque de fermeture*
 - Marge positive : le site supporte une partie des coûts centraux

Indicateur utilisé par Roland Berger

EBE¹⁾ : résultat du site après déduction de sa quote part des coûts centraux (proportionnelle au chiffre d'affaires)

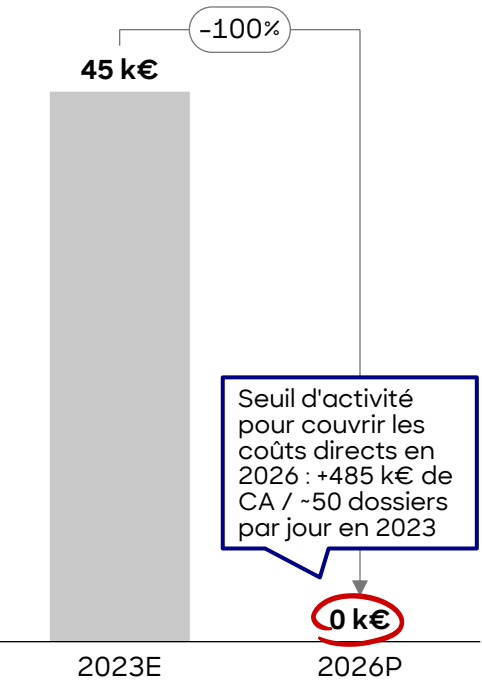
- ➔ Indicateur insuffisant pour évaluer la performance : un site à EBE négatif peut contribuer aux coûts centraux Niveau de performance subjectif

1) Excédent Brut d'Exploitation, ou EBITDA en anglais ; 2) Estimation du nombre total de sites extrapolée à partir de données collectées pour 3599 sites de prélèvement représentant 94% du marché français (en valeur), en contradiction avec d'autres estimations plus hautes publiées par ailleurs, mais qui semblent incohérentes compte-tenu de la taille du marché

Les baisses de tarifs, qui s'ajoutent à l'inflation, pourraient conduire à la disparition des plus petits sites, qui n'auront plus la possibilité de couvrir leurs coûts directs

Compte de résultat type d'un site de prélèvement – chiffre d'affaires 2023 à 485 k€

Marge de contribution estimée - site réalisant 485 k€ de CA 2023



'000 EUR	2023E	2026P	Hypothèses d'évolution 2026 vs. 2023 ¹⁾
Chiffre d'affaires	485	457	Volumes : +9,7% ; tarifs : -14,0%
Réactifs et consommables	-59	-65	Volumes : +9,7% ; inflation : +1,5%
Sous-traitance (spécialité)	-16	-15	Volumes : +9,7% ; inflation (tarifs) : -14,0%
Marge sur coûts directs	410	377	
% du chiffre d'affaires	84,6%	82,4%	
Coût biologiste(s)	-130	-130	Augmentations : 0%
Masse salariale hors biologiste ²⁾	-141	-152	Augmentations: + 7,6%
Loyer du site	-37	-40	Inflation : +7,1%
Autres charges du site ³⁾	-51	-55	Inflation : +6,1%
Marge de contribution	51	0	
% du chiffre d'affaires	10,6%	0,0%	
Quote-part des coûts centraux (plateaux techniques, fonctions support)	-39	-40	Inflation : +3,0%
EBE / EBITDA	12	-40	
% du chiffre d'affaires	2,6%	-8,7%	

1 biologiste sur site aux heures d'ouverture, toute l'année, en application de la loi

Des baisses de tarifs actées de 8,7% en cumulé depuis 2023

- 4 février 2023 : baisse de 1 cent de la lettre clé de cotation (-3,7%)
- 1er avril 2023 : baisse des tarifs (NABM) sur ~20 actes (-1,5%)
- 15 janvier 2024 : baisse de 1 cent de la lettre clé de cotation (-3,8%)
- 11 sept. 2024 : baisse des tarifs (NABM) sur 25 actes (-8,7%)

Enveloppe de dépenses quasi-stable à +0,4% en 2026 (à confirmer)

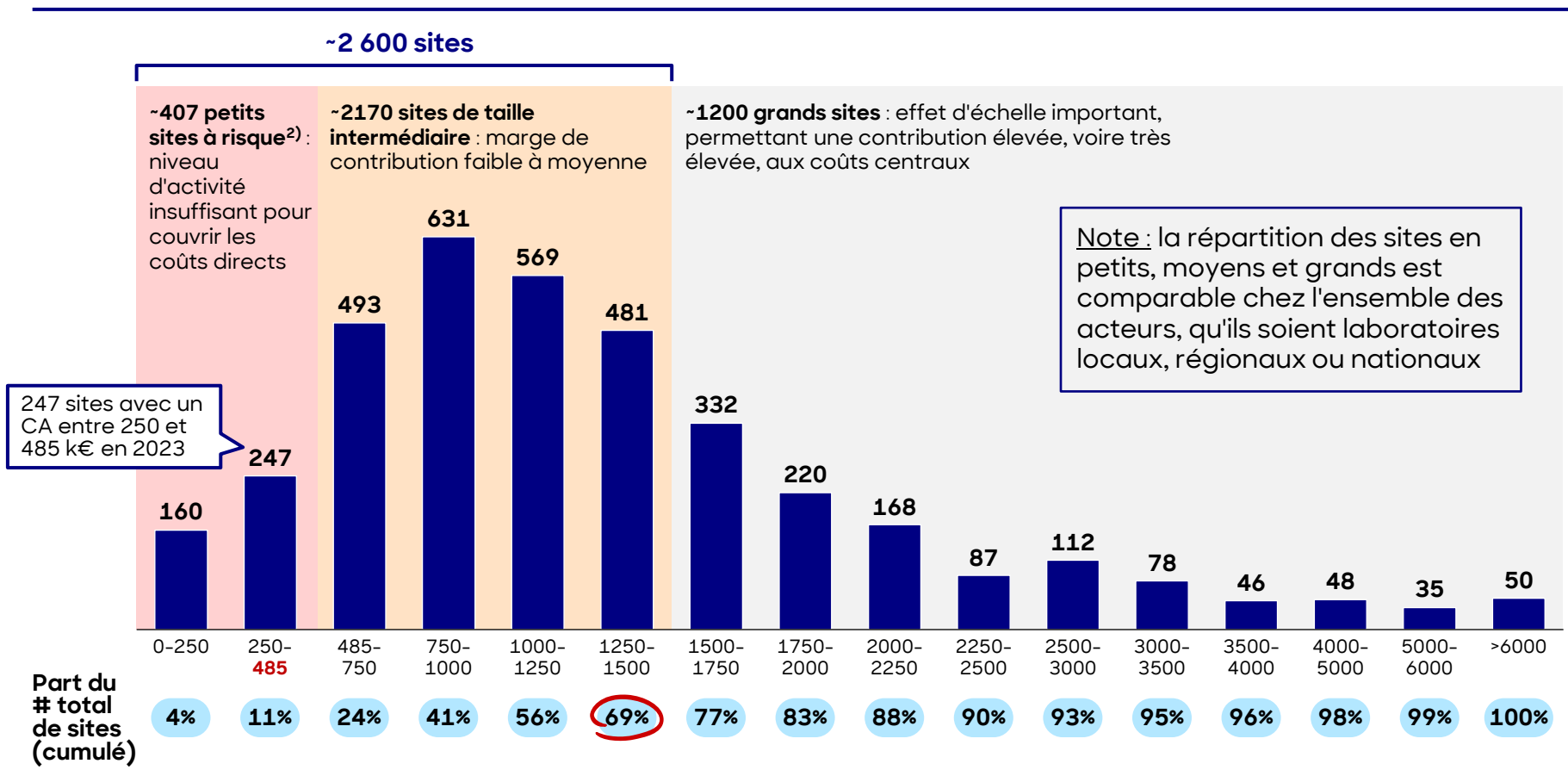
L'effort total⁴⁾ représente 16,0% en année pleine sur la période 2023-2025 (-12,6% en 2025 par rapport à 2023)

1) Evolution cumulée sur 3 ans, ex. hausses de salaire de -2,5% par an pour 7,6% sur 3 ans ; scénario médian hors situations particulières, ex. ouverture ou extension récente, et hors plan de rationalisation, ex. réduction des horaires d'ouverture ; 2) Hypothèse basse de 3,5 ETP (préleveurs et secrétaires), ce qui implique un fonctionnement en horaires déjà réduits ; 3) Inclus notamment les utilités, coursiers, ménage, frais postaux/ télécom, fournitures, maintenance ; 4) Impact des baisses de tarifs sur le chiffre d'affaires total du site, y compris activité hors enveloppe non impactée

Source : laboratoires

Jusqu'à 69% des ~3 800 sites de prélèvement¹⁾ français, soit ~2 600 sites, pourraient être impactés dans leur fonctionnement : fermeture ou ajustement des horaires d'ouverture

Distribution¹⁾ des sites de prélèvement par tranche de chiffre d'affaires 2023 [k€ / an]



Tendances à prévoir par typologie de site

- **Petits sites** : fermetures progressives, à commencer par les plus petits, avec un risque de baisse de l'accès au soin marquée dans certains territoires
+ détails pages suivantes
- **Sites de taille intermédiaire** : déploiement probable de mesures d'économies possiblement impactantes pour les patients, par ex. : fermeture l'après-midi
- **Grands sites** : adoption possible de mesures pour assurer l'équilibre financier de la SELAS ou du réseau

1) Extrapolation du nombre total de sites à partir d'un échantillon représentatif de 3599 sites de prélèvement représentant 94% du marché français (en valeur) ; 2) Retraitement partiel des sites en période de montée en puissance du chiffre d'affaires par suite d'une ouverture récente (~50 sites exclus car non pertinents pour l'analyse de risque)

La précarisation financière de certains acteurs et le surendettement d'autres devraient conduire à une transformation du secteur, cessions et fermetures en particulier

Tendances à moyen terme des opérations de développement

Contexte financier observé dans les comptes – détails dans les sections suivantes du rapport

1. Des acteurs fortement affaiblis par le **couple inflation x baisses de tarifs** des dernières années
2. Certains réseaux régionaux ou nationaux qui subissent le coût d'une **dette insoutenable**
3. D'autres groupes, moins endettés, à la **rentabilité baissière**, sans nécessairement atteindre un seuil d'alerte

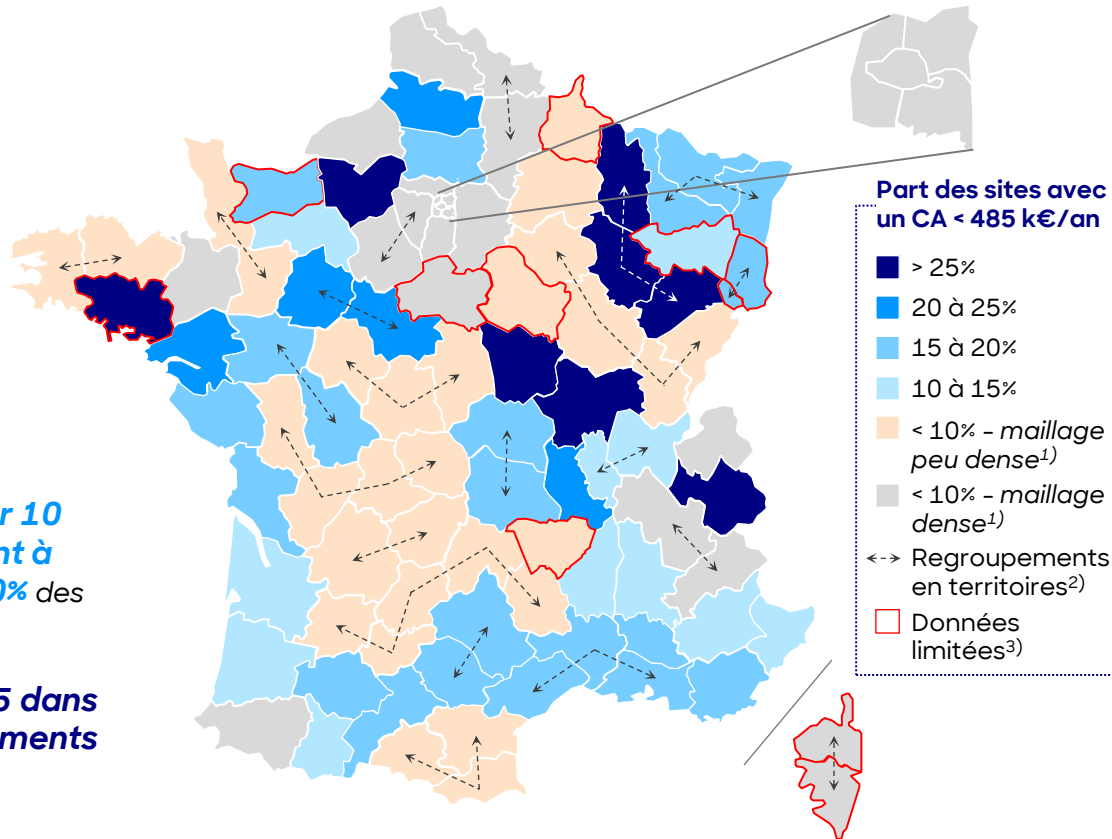
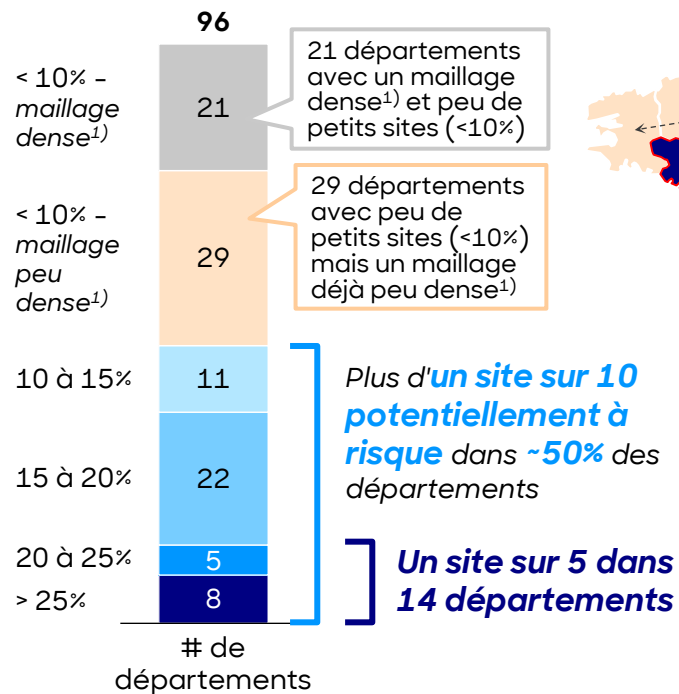
➡ Pour des raisons différentes, de nombreux laboratoires mettent en œuvre des mesures d'économies – en particulier 1 et 2

Opération de développement	Tendance à moyen terme	Rationnel	 Citations
Ouvertures de sites		• Succès mitigé des ouvertures réalisées ces dernières années • Tendance haussière du seuil de rentabilité	"Cette stratégie de prise de parts de marché à la concurrence devient de plus en plus coûteuse"
Fermetures de sites ou ajustement des horaires		• Augmentation du nombre de sites ne couvrant pas leurs coûts • Baisse des ressources pour financer les pertes (cf. contexte)	"Il faut s'attendre à plus d'attention dans le traitement des petits sites très consommateurs de trésorerie"
Cessions/ échanges d'actifs		• Acquéreur : recherche d'échelle dans les territoires sous-optimaux • Vendeur : cession de SELAS déficitaires	"Le nombre de SELAS en difficulté va augmenter, des fusions sont à prévoir, et des rationalisations de sites et plateaux tech."
Relocalisations de sites		• Opération coûteuse (ex. CAPEX) • Succès, c'est-à-dire hausse de l'activité dans la nouvelle localisation, non garanti	"La relocalisation comme alternative à la fermeture va perdurer mais le secteur est conscient de ses limites"

La moitié des départements Français pourrait être plus fortement impactée par des fermetures de sites, avec une baisse de l'accès au soin potentiellement sensible

Part de petits sites à risque par département ou territoire

de départements en fonction de la part de petits sites (CA inférieur à 485 k€/an)



Commentaires

- 21 départements, à l'instar de ceux d'Ile de France, sont peu concernés car concentrant une faible part de petits sites
- 29 départements présentent également un risque limité, avec un maillage toutefois déjà peu dense (< 2/3 de la moyenne nat.)
- 46 départements sont davantage concernés par le risque de fermetures, à des degrés divers, ex. :
 - Plus de 25% de petits sites à risque dans 5 départements des régions Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté
 - 9 départements avec 15 à 20% de petits sites en Occitanie-PACA

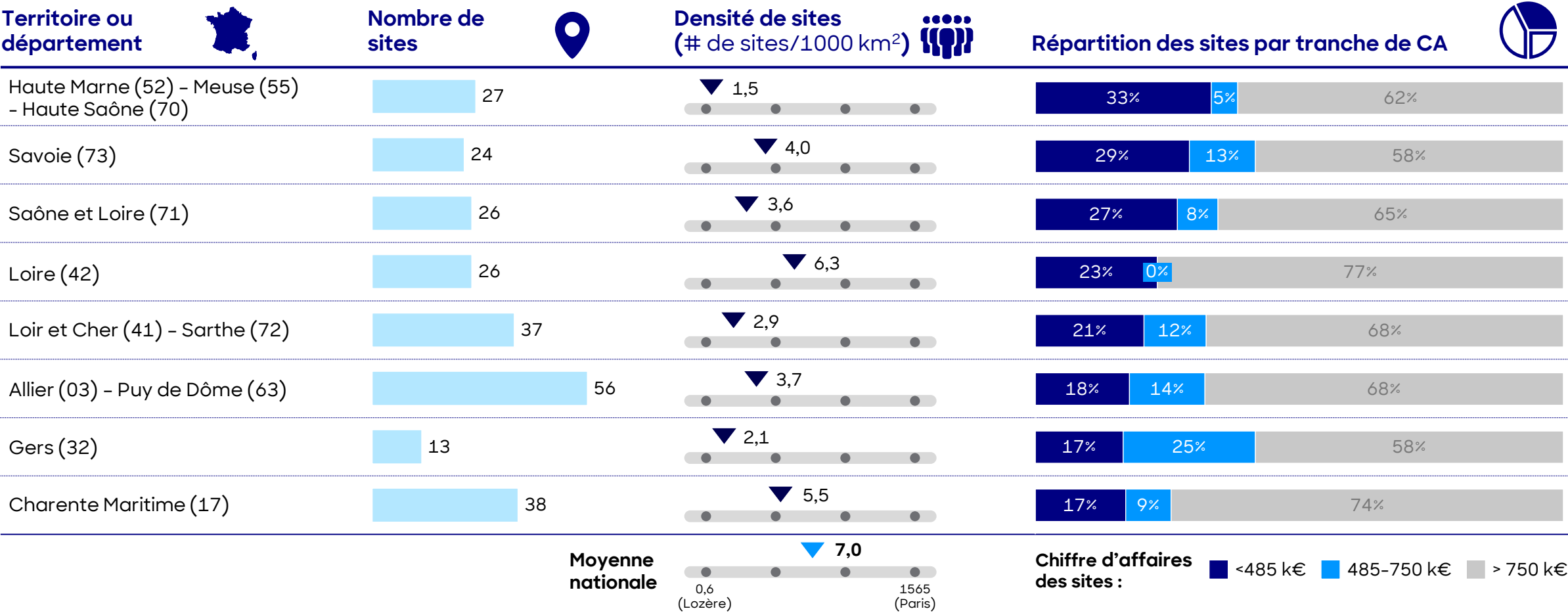
Note : données de 3599 sites de prélèvement représentant 94% du marché français (en valeur)

1) Densité = # de sites de prélèvement / 1000 km² de territoire. Densité moyenne nationale de 7,0 sites / 1000 km², limite de faible densité pour les départements fixée à 2/3 de la moyenne nationale, soit moins de 4,7 sites / 1000 km² ; 2) Regroupement pour empêcher toute déduction d'informations sur les acteurs locaux en cas de forte concentration ; affichage de la moyenne des départ. du territoire ; 3) Moindre précision du fait de données de CA indisponibles pour au moins 20% des sites du département, situation réelle du département possiblement une catégorie au dessus ou en dessous, par ex. 20-25% ou 10-15% de petits sites au lieu de 15-20% estimé

Source: laboratoires

Les territoires à forte concentration de petits sites à risque présentent déjà une moindre densité de sites, avec un risque accru de désertification

Territoires à risque d’une baisse de l’accès au service – non-exhaustif



Note : un regroupement en territoire est utilisé dans certains cas afin d'assurer une répartition des parts de marché entre plusieurs acteurs tous minoritaires et empêcher la déduction d'informations confidentielles ; données de de 3599 sites de prélèvement représentant 94% du marché français (en valeur)
Source: FINESS, INSEE, Assurance Maladie, OpenBio, laboratoires

Roland Berger | 37

Au-delà des sites accueillant du public, l'équation économique des laboratoires d'urgence 24/7 est complexe, avec des volumes baissiers et des coûts supplémentaires, ce qui pourrait également avoir des conséquences sur l'offre de soin

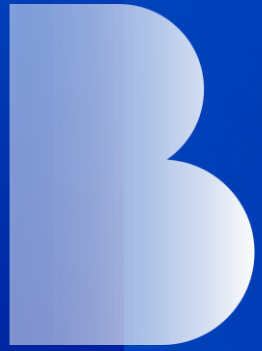
Compte de résultat type d'un Laboratoire d'urgence avec plateau tech.¹⁾ – chiffre d'affaires 2023 à 1,6 m€

Laboratoire d'urgence	'000 EUR	2023E	2025P	Dispositions spécifiques par rapport aux sites de ville
• Activité localisée au sein d'une Clinique ou d'un CH public • Contrats pluri-annuels, souvent multi-cliniques, yc. nationaux • Exigence de service 24/7 avec analyses réalisées sur place (plateau technique intégré) • Accueil de patients de ville par certains laboratoires d'urgence	Chiffre d'affaires	1 600	1 398	Baisse des tarifs iso mais volumes stables, voire baissiers ²⁾
	Réactifs et consommables	-243	-247	25-30% plus coûteux car "mini" plateau technique, moins efficace, et typologie d'actes plus onéreux
	Sous-traitance (spécialité)	-56	-55	-
	Marge sur coûts directs	1 301	1 097	
	% du chiffre d'affaires	81,3%	78,4%	
	Coût biologiste(s)	-181	-181	Plage horaire plus importante, astreinte nuits et week-ends
	Masse salariale hors biologiste ³⁾	-474	-500	Personnel 24/7, yc techniciens du plateau, primes et heures majorées en plus de la rémunération habituelle
	Loyer, redevance et autres charges du laboratoire ⁴⁾	-437	-416	Fonctionnement 24/7 – ex. clim./ chauffage, ménage 7 jours sur 7 ; services par l'établissement (ex. accueil, prélèvements)
	Marge de contribution	209	0	
	% du chiffre d'affaires	13,1%	0,0%	
	Quote-part des coûts centraux (fonctions support)	-80	-82	Fonctions support uniquement car plateau technique intégré sur place
	EBE / EBITDA	129	-82	
	% du chiffre d'affaires	8,1%	-5,9%	

Commentaires

- Equation économique qui se tend depuis plusieurs années :
 - Tarifs et volumes d'activité baissiers, coûts en hausse
 - Coûts additionnels liés aux spécificités du site
 - Suppléments de tarification insuffisants pour couvrir les charges additionnelles
 - Délais de paiement par les cliniques rallongés
- 40 à 50%⁵⁾ des laboratoires d'urgence avec un CA annuel <1,6 m€ en 2023, seuil d'activité estimé¹⁾ pour couvrir les coûts directs en 2025

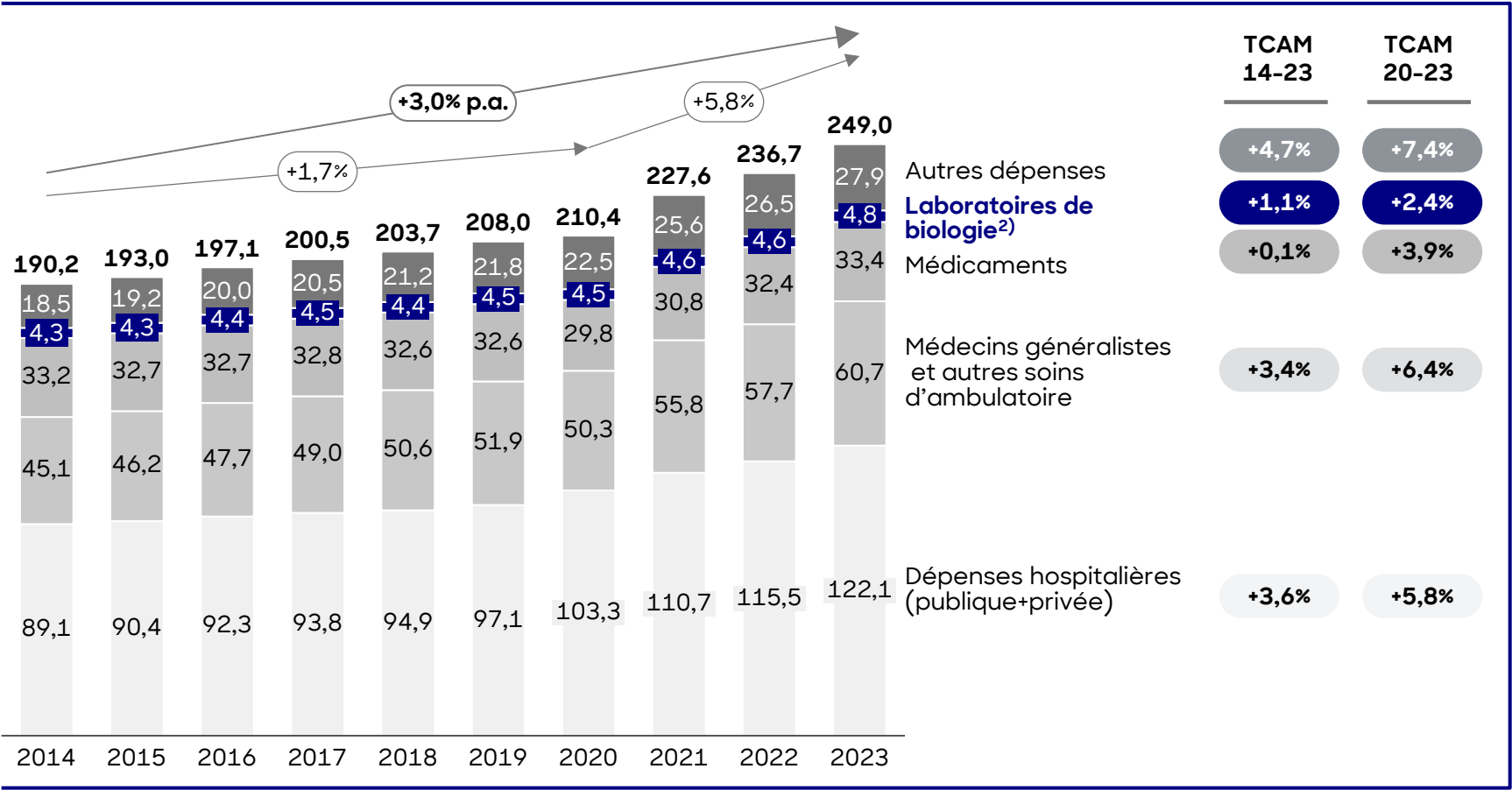
1) Hétérogénéité très forte constatée dans les comptes (par rapport aux sites de ville), qui dépend du modèle du laboratoire d'urgence, avec des sites plus petits rentables et des sites plus grands non rentables ; 2) Hypothèse conservatrice de volumes stables dans un marché en hausse de 7,5% sur 2023-2025 en dépit d'une tendance passée baissière constatée dans les données recueillies ; 3) Hypothèse de 9,5 ETP ; 4) Autres charges incluant notamment : utilités, ménage, frais postaux/ télécom, fournitures, maintenance ; 5) Absence de données exhaustives à l'échelle nationale – nombre total des laboratoires et niveau d'activité
Source : laboratoires



E. Changement de paradigme économique

Dans un contexte de pression sur le financement public, la biologie a été délaissée au profit d'autres secteurs ; +1,1% de croissance des dépenses par an depuis 2014 contre +3,0% en moyenne

Evolution des dépenses en santé¹⁾ par catégorie, privé et publique [Mds€]



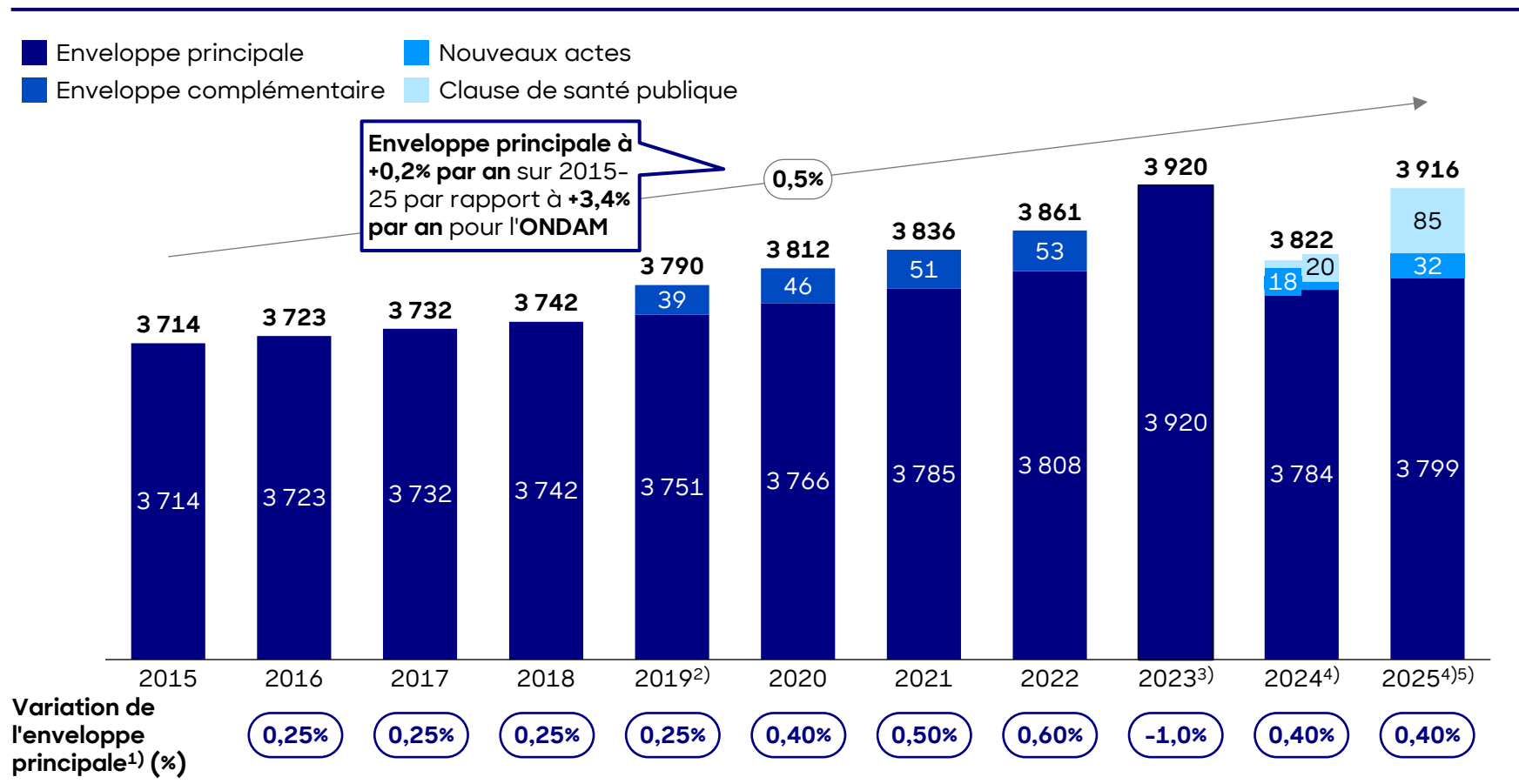
Bénéfices d'une approche davantage transverse

- **Désengorgement des services d'urgence**
 - La biologie médicale pourrait accélérer son rôle grâce à ses résultats de diagnostic rapide et de proximité
- **Des économies à réaliser en aval grâce à une meilleure prévention**
 - Ex. insuffisances rénales chroniques

1) "Consommation de soins et de biens médicaux" (CSBM), hors Covid ; 2) Part remboursée, Privé + Publique

Malgré la hausse du volume d'activité, notamment liée au transfert de l'hôpital vers la ville, et 6 ans d'inflation, le niveau de dépense cible de l'enveloppe principale pour 2025 est au niveau de 2019

Enveloppe de dépenses de biologie médicale privée, protocole Sécurité Sociale [m€ ; 2015-2026]



En moyenne, la hausse de l'enveloppe est contenue à +0,2% par an entre 2015 et 2025 :

- A** Malgré des volumes en hausse de 41% sur la période (+3,9% par an en moyenne)
- B** Sous l'effet des mesures de révision tarifaires cumulées à -27% sur la période (-3,4% par an en moyenne)
- C** Dans un contexte de forte inflation des coûts depuis 2021

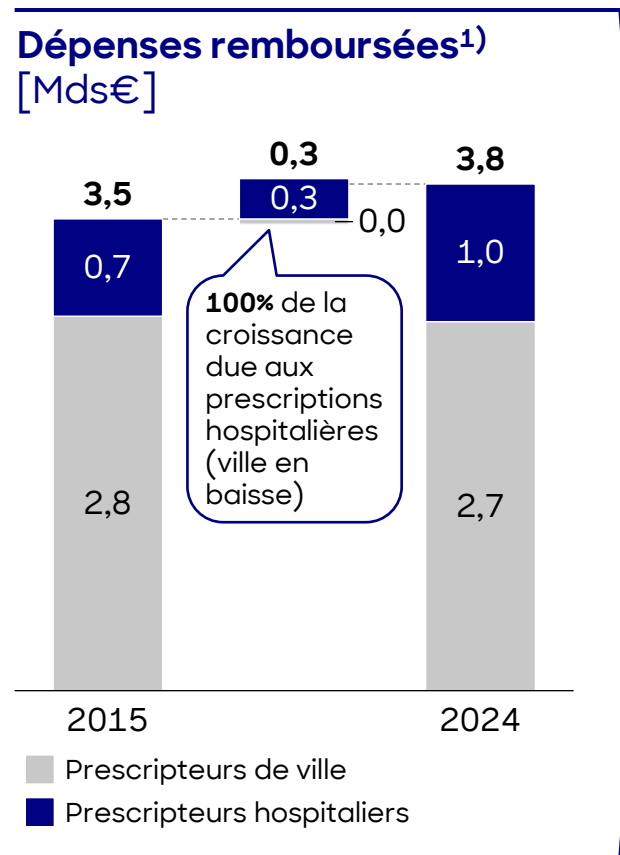
Le niveau de dépense cible de l'enveloppe principale pour 2025 est au niveau de 2019, malgré :

- la hausse du volume d'activité, notamment liée au transfert de l'hôpital vers la ville
- l'inflation sur la période

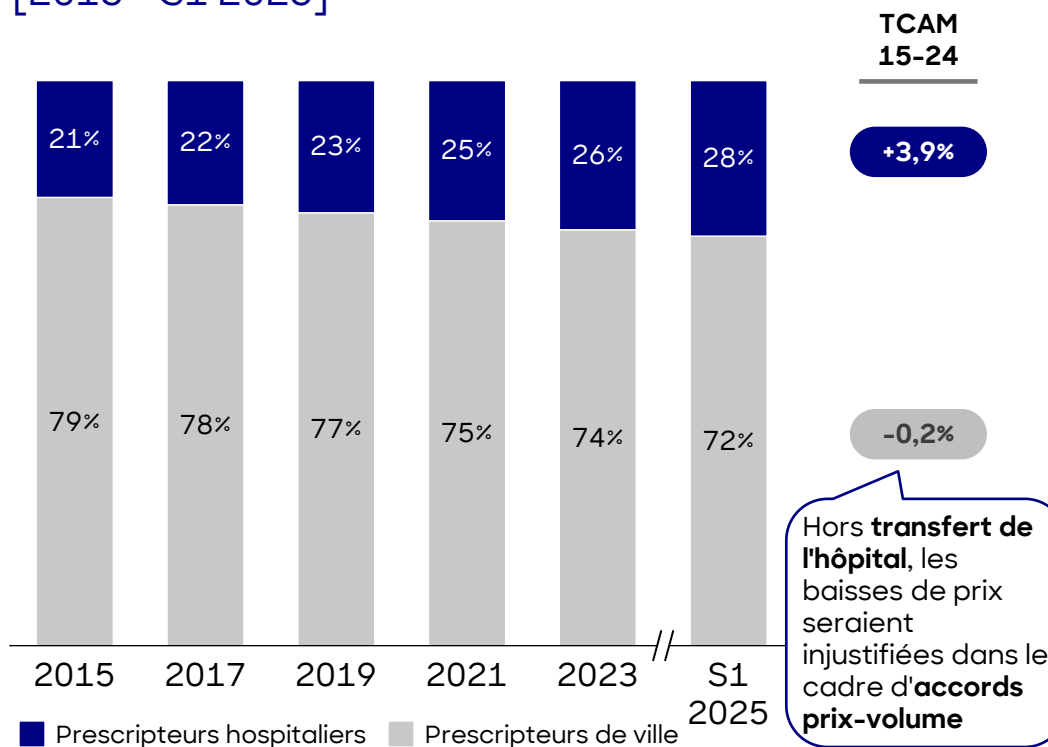
1) Hors forfait innovation ; 2) Inclus jusqu'à 7 m€ au titre des exercices précédents faute de ventilation précise disponible ; 3) En 2023, intégration du forfait innovation (par ex. DPNI) à l'enveloppe. Valeur réelle en l'absence de protocole, mais enveloppe de dépense initialement retenue comme base 2023 pour le protocole 2024-2026 fixée à 3 769 m€, avec une évolution annuelle de +0,4% ; 4) Nouvelles enveloppes de nouveaux actes et clause de santé publique reportées au réel pour 2024 et en projection pour 2025 (source CNAM) ; 5) Solde de -100 m€ pour l'enveloppe des nouveaux actes en 2026 (budget cumulé de 150 m€ sur 2024-26)
Source: Base de données Biol'AM, laboratoires, Vie-publique, CNAM

Le transfert de l'activité hospitalière explique 100% de la hausse des dépenses¹⁾ (~0,3Mds€ depuis 2015) et explique les baisses de prix dans le cadre d'accords prix-volume

Dépenses de biologie médicale, par type de prescripteur



Part des dépenses prescrites à l'hôpital, vs. en ville
[2015 - S1 2025]



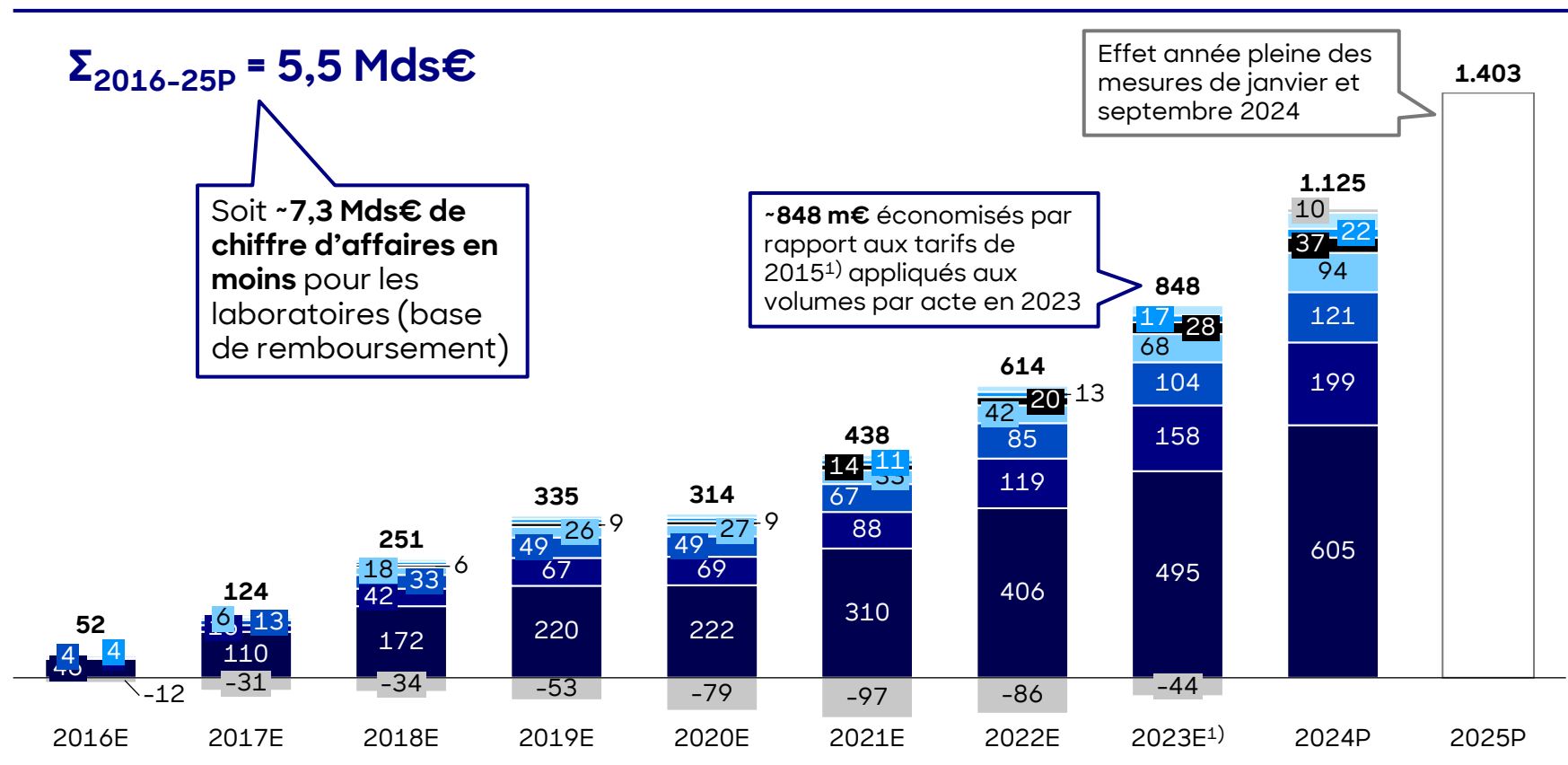
- **Report significatif de l'activité hospitalière** vers la biologie médicale de ville en lien avec le virage ambulatoire depuis 10 ans
 - Dépenses issues de **prescriptions hospitalières en forte hausse** à **+3,9% par an** sur 2015-2024
 - Activité des **prescripteurs de ville baissière** en valeur, et fortement baissière en part de l'activité globale (**-7 pts en 10 ans**)
- **Ce transfert d'activité est la cause des fortes baisses de tarifs dans le cadre des protocoles prix-volume**

Double peine pour certains sites, qui subissent baisses de tarifs et de volumes, **qui ne s'expliquent que par le transfert depuis l'hôpital**

1) Montant de l'ensemble des dépenses remboursées au périmètre Biol'am. Des écarts existent avec le périmètre de l'enveloppe de biologie médicale
Source: Base de données Biol'AM

Ces mesures budgétaires ont permis à la CNAM d'économiser ~5,5 Mds€ depuis 2016 alors que les LBM perdaient ~7,3 Mds€ de chiffre d'affaires, avec un effet d'aubaine pour les mutuelles

Economies de l'Assurance Maladie liées aux baisses de tarifs, hors Covid [m€, 2016-2023]



- La baisse des tarifs a des **effets pour 3 acteurs** du système :
 - **CNAM** : 5,5 Mds€ économisés
 - **Laboratoires** : 7,3 Mds€ de chiffre d'affaires en moins
 - **Mutuelles** : 1,8 Mds€ de charges en moins
- La baisse des tarifs induit un **effet d'aubaine pour les mutuelles** car elle ne s'accompagne pas d'une baisse des cotisations

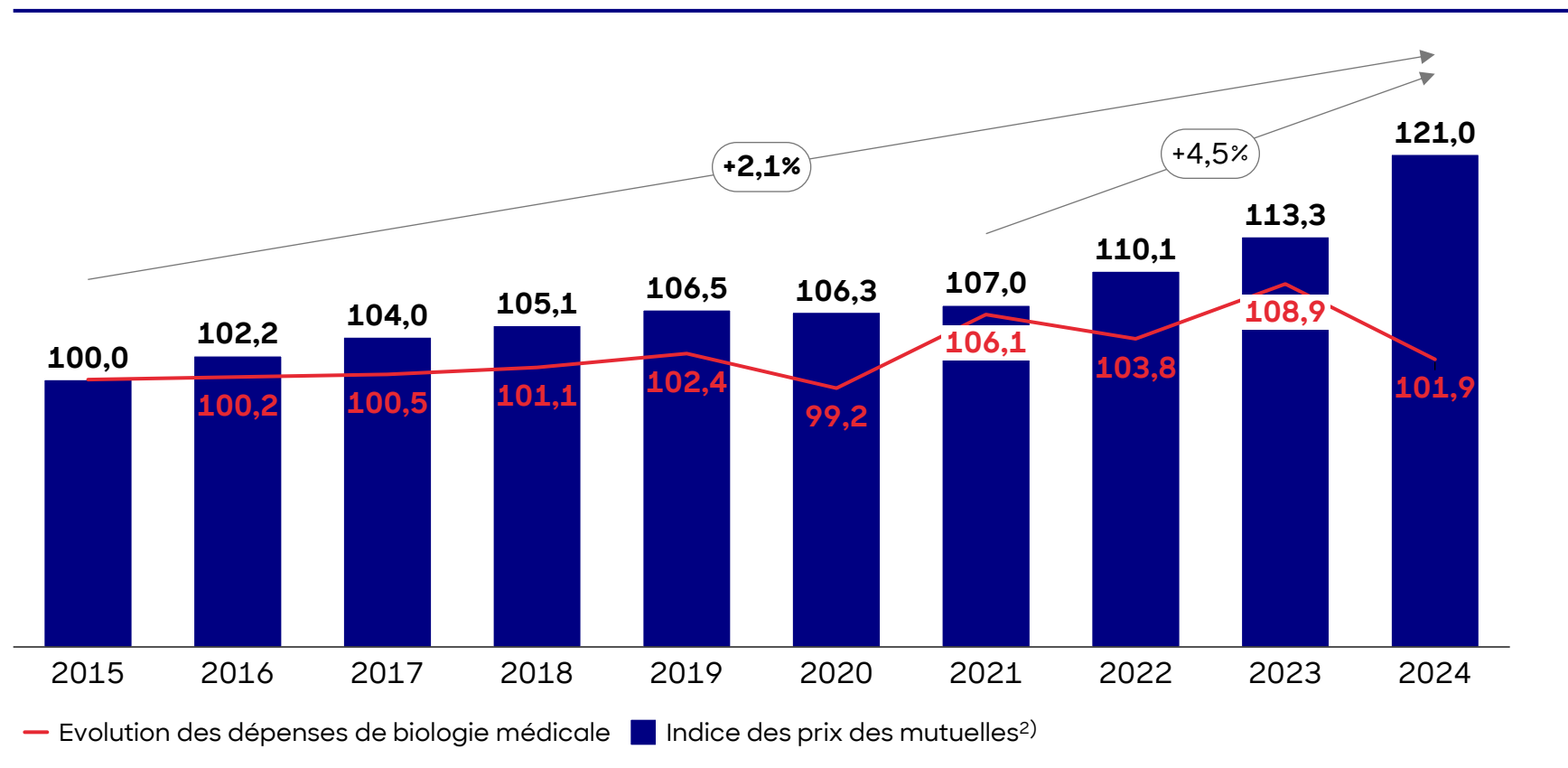
Piste à explorer d'une mise à contribution des mutuelles, à l'instar de la décision d'un transfert de 500 m€ pour les soins dentaires au 1^{er} oct. 2023

■ Biochimie ■ Hématologie ■ Hormonologie ■ Microbiologie ■ Marqueurs tumoraux ■ Immunologie ■ Autres ■ Dispositions générales

1.) Economies calculées en variation par rapport aux tarifs de 2015 pour les actes existants en 2015, n'inclut pas les économies réalisées sur les "nouveaux actes" introduits après 2015

Un effet d'aubaine depuis 2016 estimé à 1,8 Mds€ pour les mutuelles, avec des primes d'assurance en hausse de 2 points par an de plus que les dépenses de biologie

Evolution des prix des mutuelles et des dépenses de biologie médicale¹⁾ [Base 100 : année 2015]



- Découplage entre la hausse des primes (**+2,1% par an**) et l'évolution des dépenses quasi-stable à **+0,2% par an** sur la période 2015-2024
- Accélération de la hausse des prix des mutuelles à **+4,5% par an** à partir de 2021
- Dépenses de **biologie médicale globalement stables** sur la période, avec quelques fluctuations
 - Ex. dépenses Covid en 2023
 - Ex. surconsommation routine en 2023

1) Inclus les dépenses réelles au périmètre de l'enveloppe principale (y compris les écarts positifs ou négatifs tels que constatés par la CNAM), le forfait innovation, et à partir de 2023 l'activité Covid réintégrée à la base de remboursement mutuelle ; 2) Indice des prix à la consommation (IPC) des assurances santé complémentaires en France

Une offre de biologie médicale sauvegardée par la consolidation du secteur (loi Ballereau 2010 et baisse continue des tarifs) : productivité accrue et qualité renforcée au service de la dépense publique

Bénéfices de la consolidation de la biologie médicale privée

Un secteur poussé à la consolidation depuis 2010 (rapport IGF/IGAS)

- **Concentration accélérée** depuis l'ordonnance Ballereau (2010)
- **284 laboratoires** privés regroupant **~3 800 sites**
- **6 groupes = ~75 %** de part de marché



Gains de productivité

La **consolidation** et les **plateaux techniques multisites** ont permis d'importantes **économies d'échelle**, notamment sur les achats, contribuant à contenir la dépense



“+30 % de volumes absorbés avec seulement +1,1 % par an de croissance des dépenses remboursées”
- Rapport IGF/IGAS, Mai 2025



Capacité d'investissement

La structuration en réseaux a permis de porter les **investissements technologiques**, la mise aux normes des **systèmes qualité**, l'**informatisation** et les dispositifs de **cybersécurité** et **RGPD** devenus essentiels



Qualité homogénéisée

L'**accréditation ISO 15189** pour 100% des examens, bien que coûteuse, a homogénéisé la qualité des analyses et corrigé les disparités qui prévalaient avant 2010



Maîtrise des dépenses

Les **accords « prix-volume »** ont canalisé les gains de productivité au bénéfice de l'Assurance Maladie (**~6Mds€ économisés depuis 2016**), stabilisant la dépense dans la durée



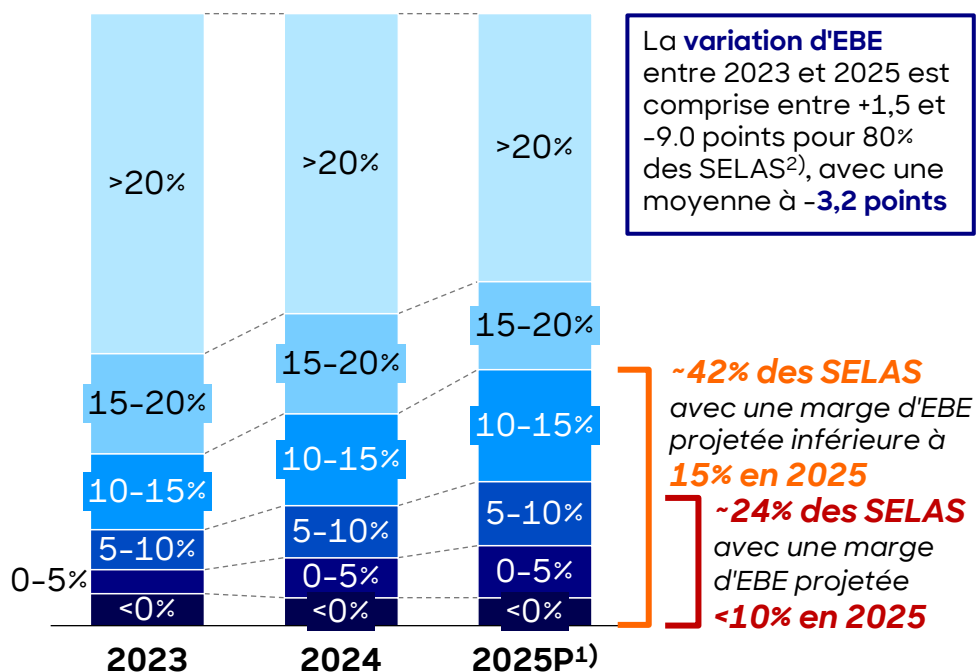
Accessibilité territoriale

La consolidation n'a pas affaibli le maillage territorial : **~100% des Français restent à moins de 30 minutes d'un site** de prélèvement, avec un appui renforcé d'**infirmiers sous convention** pour le ramassage en zones rurales

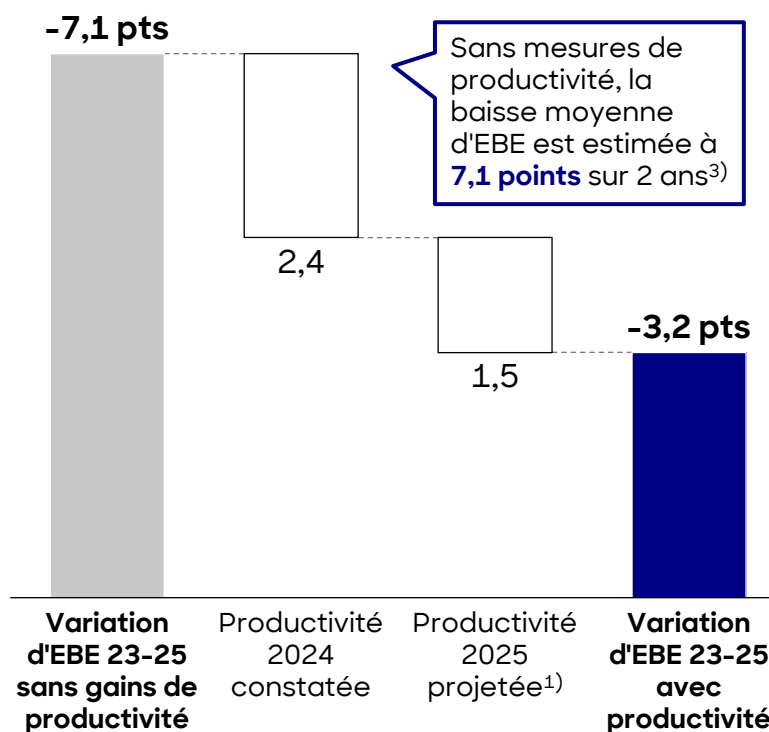
Mais cet équilibre est menacé par l'accélération des baisses de prix : ~42% des SELAS affichent une marge d'EBE <15% en 2025¹⁾, avec une tendance d'érosion généralisée

Situation financière des laboratoires

Répartition des SELAS par niveau de marge d'EBE (EBE/CA)



Constat : des mesures ont été prises sur les coûts pour contrôler la trajectoire financière



Les principales mesures mises en place atteignent leurs limites (détails page suivante)

- 1 Ajustement des horaires d'ouvertures, et donc de l'emploi et de la logistique **Nouveau**
- 2 Gel de la rémunération des biologistes
- 3 Fermeture de plateaux techniques
- 4 Regroupement de SELAS
- 5 Gains marginaux sur les réactifs et consommables

Note : données de 153 SELAS représentant ~87% du secteur

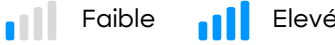
1) Projection Roland Berger 2025, établie à partir des résultats observés en 2024 et d'hypothèses de productivité intégrant les mesures mises en œuvre entre 2023 et 2024 ; 2) Exclusion des valeurs extrêmes situées dans les 1er et 10e déciles ; 3) Impact des mesures sur les coûts, principalement sous la marge brute, par rapport à une trajectoire d'inflation moyenne de 2,7% sur 2 ans

Source: laboratoires

Les leviers de synergie et productivité déployés depuis 2010 pour préserver l'EBE atteignent leurs limites : de nouvelles mesures pèsent désormais sur l'offre de service

Leviers de synergie et productivité des laboratoires de biologie médicale

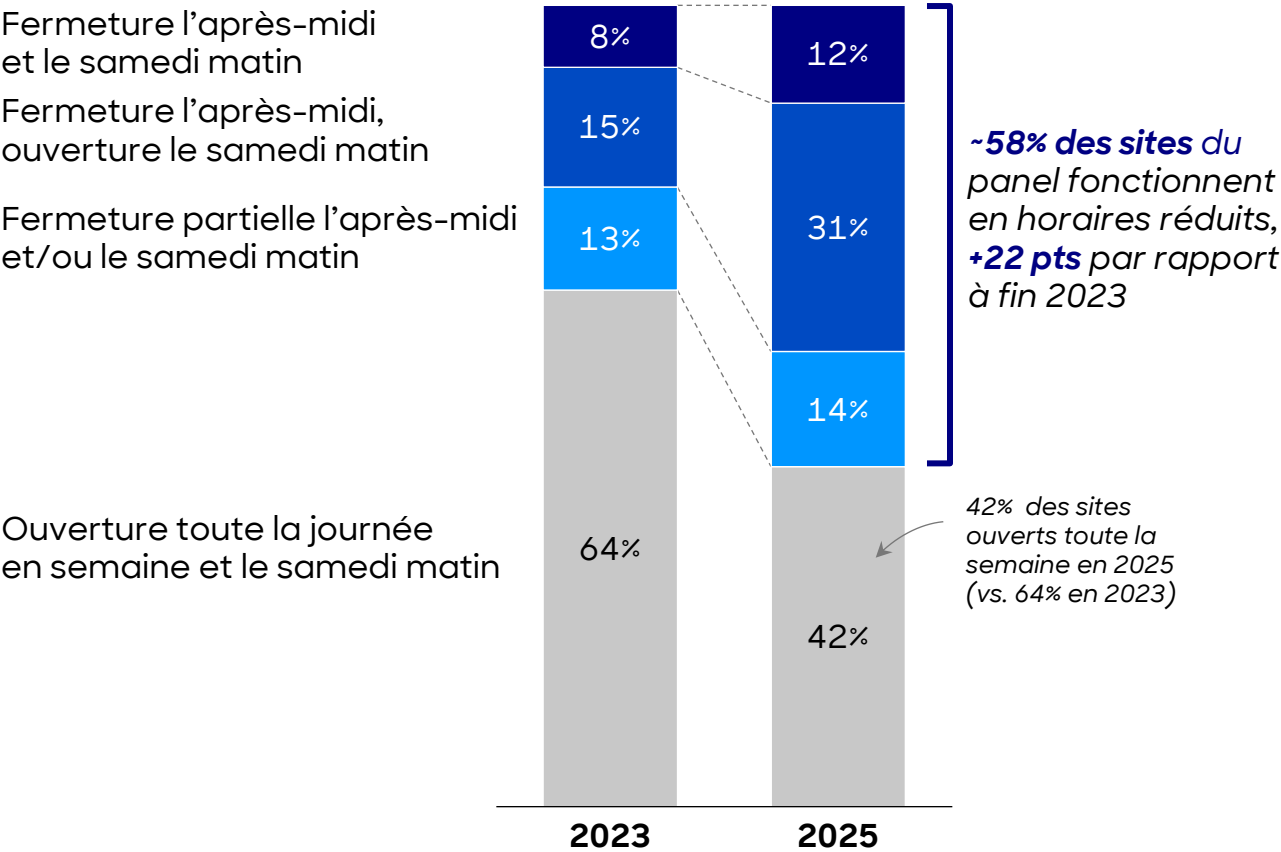
Périmètre	Leviers de synergie et productivité	Impact sur l'EBE		Rationnel
		2019-2023	2023-2025	
Réactifs et consommables 	• Massification des volumes approvisionnés grâce aux acquisitions • Mise en concurrence des fournisseurs • Restructuration industrielle			• Plafond de remise atteint avec les fournisseurs au vu du contexte inflationniste • Marché déjà consolidé, les opportunités d'optimisation par la restructuration industrielle sont principalement passées
Sites de prélèvement 	• Augmentation des cadences de traitement des dossiers			• Limite de cadences de traitement atteinte • Allongement de la durée du pic d'activité • Digitalisation des processus
	• Ajustement des horaires d'ouverture Nouveau  Zoom page suivante			• Fermeture en dehors des heures de pointe, ex. les après-midis, le samedi • Optimisation du principal poste de coûts, la main d'oeuvre, au détriment de la préservation des emplois et de l'offre de service
Logistique 	• Massification des flux grâce aux acquisitions et à la croissance organique • Optimisation des tournées			• Allongement des distances du fait de la rationalisation des plateaux techniques qui compense les gains réalisés par ailleurs • Gains marginaux liés à la reduction des horaires d'ouverture des sites de prélèvement
Plateaux techniques 	• Mutualisation des plateaux par SELAS • Création de plateformes nationales, ex. semi-spécialité			• Dynamique de consolidation en fort ralentissement depuis quelques années • Reprise de la fermeture de plateaux techniques en sortie de Covid, au périmètre des acquisitions les plus récentes



Les leviers traditionnels arrivent à **saturation en 2025** ; l'ajustement des horaires est un **levier ponctuel**

Horaires d'ouverture : 58% des sites¹⁾ fonctionnent en horaires réduits, une hausse de 15 pts par rapport à fin 2023 ; une tension croissante dans les territoires ruraux

Evolution des horaires d'ouverture des sites de prélèvement, 2025 vs. 2023



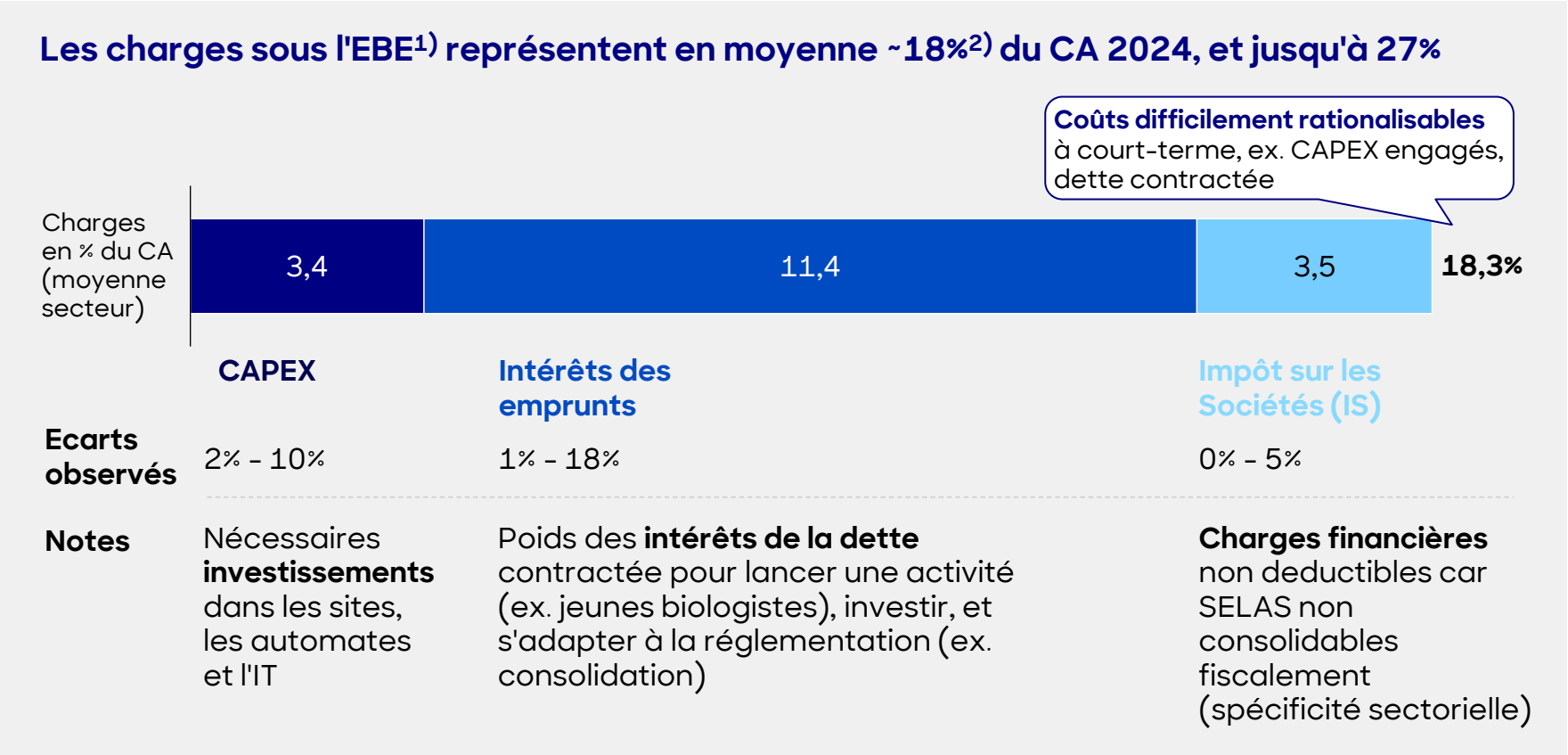
Un accès au service fragilisé sur l'ensemble du territoire – top départements à faible taux d'ouverture²⁾

Niveau d'urbanisation	Département	Principales villes
Rural dominant – aggravation du désert médical, risque de rupture de service local	Corrèze (19)	Brive, Tulle
	Hautes-Pyrénées (65)	Tarbes, Lourdes
	Creuse (23)	Guéret
	Indre (36)	Châteauroux, Issoudun
	Lot (46)	Cahors, Figeac
Mixte – détérioration de la proximité de service	Allier (03)	Moulins, Montluçon, Vichy
	Loir-et-Cher (41)	Blois, Vendôme
	Aisne (02)	Influence rémoise et francilienne
	Eure-et-Loir (28)	Chartres, influence francilienne
	Jura (39)	Dole, Lons-le-Saunier
Urbain dominant – fragmentation de la couverture locale	Vienne (86)	Poitiers et sa métropole
	Yvelines (78)	Versailles, Saint-Germain-en-Laye
	Hauts-de-Seine (92)	Couronne ouest de Paris
	Loire-Atlantique (44)	Nantes, Saint-Nazaire
	Val-d'Oise (95)	Périphérie parisienne

1) Données de 1600 sites (sur ~3800), répartis sur 88 départements, utilisées ; 2) Sélection des départements avec le plus faible taux d'ouverture à complète, pour chaque typologie de territoire ; minimum 3 sites recensés dans le département, taux d'ouverture <30%, moyenne à 16% pour les 15 départements retenus (vs. 42% en moyenne nationale)
Source: laboratoires, INSEE

Les laboratoires supportent d'autres charges sous l'EBE, pour un total de 18% du CA en moyenne en 2024, entraînant un résultat net déficitaire pour plus de 70 % du secteur

Situation financière des laboratoires



Conséquence :

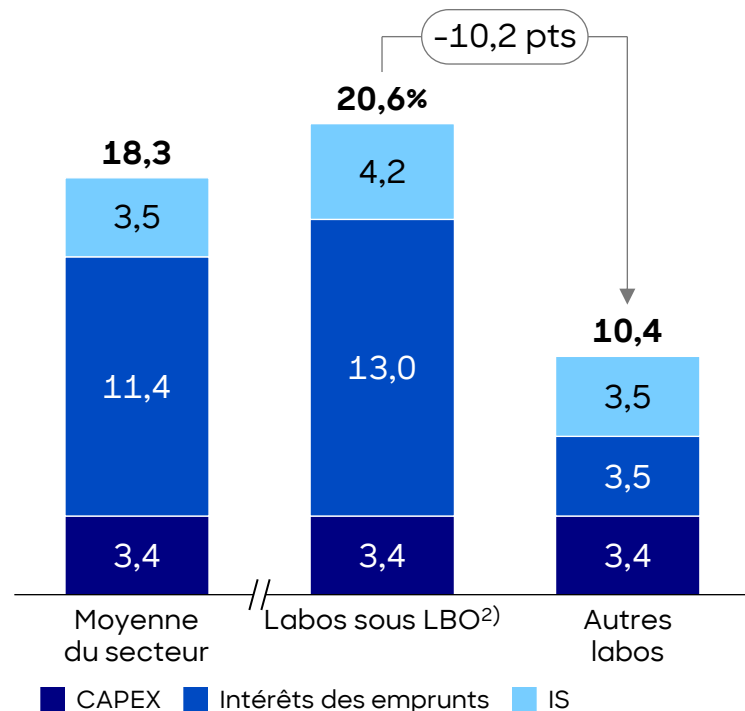
72% de l'activité de biologie médicale est portée par des structures dont le résultat net est déficitaire³⁾

Note : données de 153 SELAS représentant ~87% du secteur en valeur
1) Charges financées par l'excédent brut d'exploitation, pour arriver au résultat net afin de financer le développement de l'entreprise ou verser des dividendes ; 2) Hors charges non récurrentes (ex. restructuration) ou sans impact sur la trésorerie, ex. dépréciation du Goodwill ; 3) Résultat net au bilan, après déduction de toutes les charges sous l'EBE, y compris les charges exceptionnelles et financières non présentées sur la page
Source: laboratoires

Toutes les structures sont concernées : les indépendants ont des difficultés de rentabilité opérationnelle, les acteurs ayant consolidé le secteur font face à la charge de la dette associée

Situation financière des laboratoires

Charges sous l'EBE¹⁾, par typologie de laboratoire, en % du CA, 2024



Deux profils de laboratoires, mêmes difficultés : le résultat net du secteur est estimé à moins de 50m€ en 2024 (0,7% du CA) , négatif pour ~72% du secteur³⁾

1. Réseaux sous LBO²⁾

- Recours à une **dette structurée** pour financer la consolidation
 - Bénéficient d'**économies d'échelle** (plateaux techniques, fonctions support, achats de réactifs)
- Meilleure marge d'EBE mais **charges financières très lourdes**, permettant difficilement de réaliser un résultat positif

2. Laboratoires moins endettés

- Charges sous l'EBE plus faibles (~-10 pts de CA)
 - Mais marge d'EBE **inférieure de 6 à 10 pts** à celle des grands réseaux
- *Résultat net également faible voire négatif*

Peu ou pas de dividendes pour rembourser la **dette contractée à titre personnel** et rémunérer la **prise de risque**

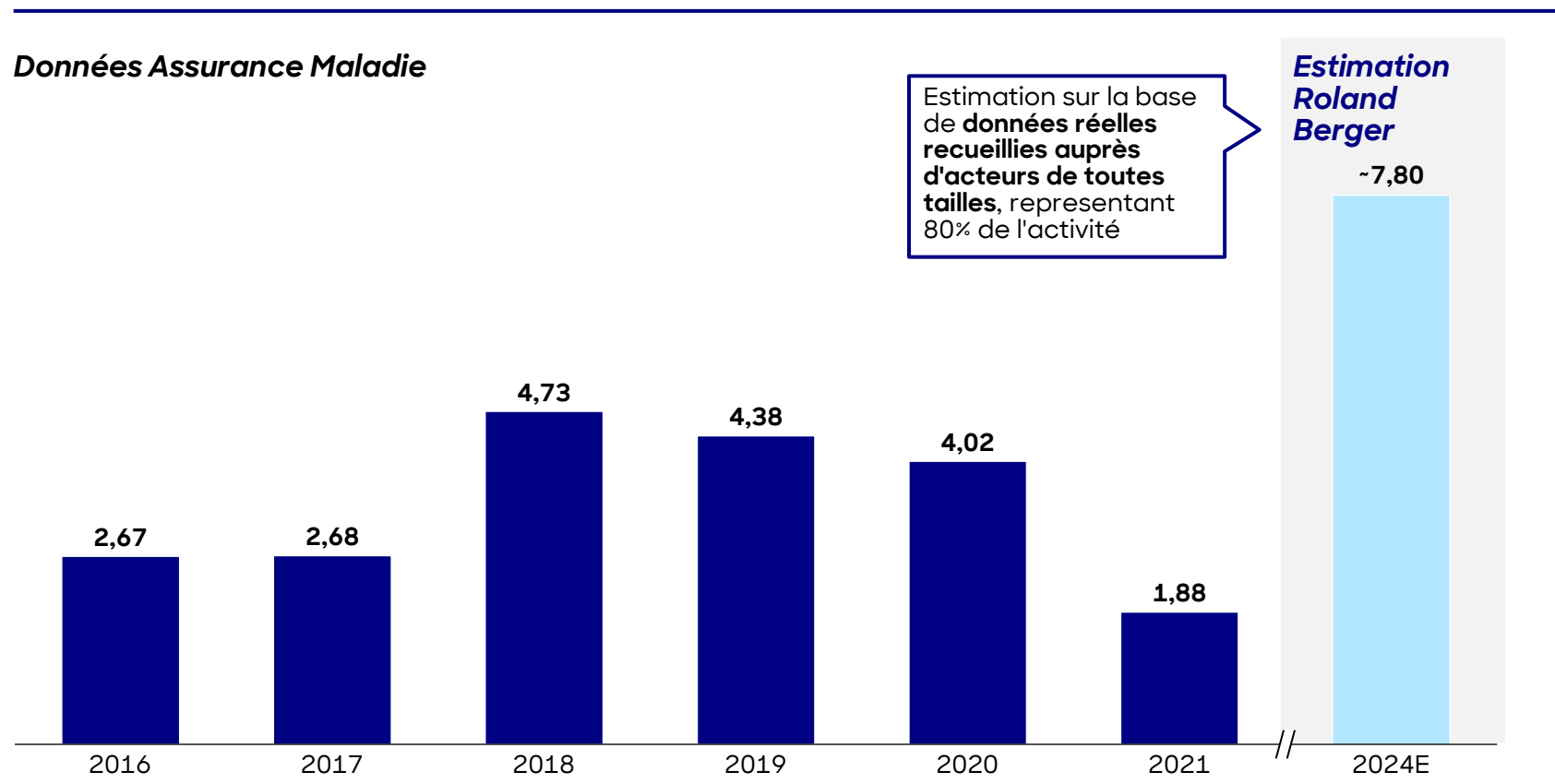
Note : données de 153 SELAS représentant ~87% du secteur en valeur

1) Hors charges non récurrentes (ex. restructuration) ou sans impact sur la trésorerie, ex. dépréciation du Goodwill ; 2) le leveraged buy-out ou rachat avec effet de levier est un montage financier permettant le rachat d'une entreprise en ayant recours à un endettement élevé ; 3) Résultat net au bilan, après deduction de toutes les charges sous l'EBE, y compris les charges exceptionnelles et financières non présentées sur la page ;

Source: laboratoires

Le maintien d'un niveau d'endettement élevé dans un contexte de chiffre d'affaires et de rentabilité baissiers a fait grimper le levier financier moyen des laboratoires à près de 8x

Evolution du levier financier (dette financière / EBE) des laboratoires de biologie médicale [2016-2024E]



Commentaires

- Le levier financier se tend sous l'effet cumulé :
 - des **EBE baissiers** en 2024 par rapport aux années 2020 et 2021
 - de l'**endettement en forte hausse**.
- Les acteurs de toutes tailles sont concernés, que la dette serve à financer les opérations (**dette classique**) ou les acquisitions (**dette structurée**)

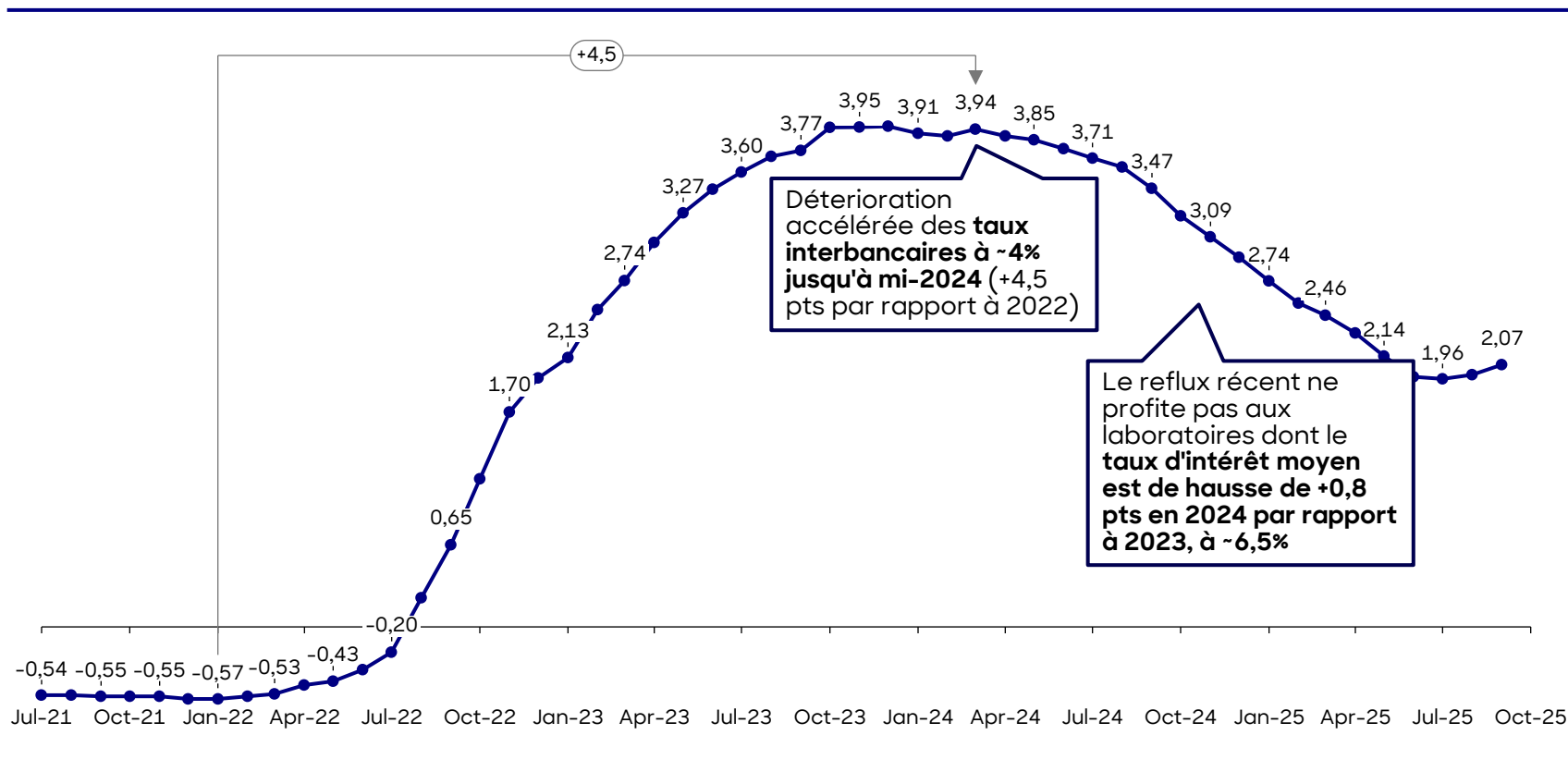


“La rentabilité nette des groupes, après charges financières est faible, voire déjà peu soutenable. La mission anticipe des restructurations des grands groupes. [...] Moody's a ainsi dégradé la note d'un des groupes de biologie médicale à Caa1.”

Rapport IGF/IGAS

La remontée des taux a provoqué un effet d'emballement sur le poids des intérêts de la dette contractée pour investir et mettre en oeuvre la consolidation encouragée par le régulateur

Taux Euribor 3 mois [% , juillet 2021 – septembre 2024]



- **Endettement élevé** pour mettre en oeuvre la consolidation du secteur rendue nécessaire par les baisses de tarifs
 - Ratio **Dette nette sur CA¹⁾** jusqu'à 1-2x pour les laboratoires de toutes tailles
- **Taux d'intérêt moyen en hausse continue depuis 2019** - +0,8 pts en 2024 par rapport à 2023, à ~6,5%
- Le **poids des intérêts** aux conditions d'emprunt actuelles représente jusqu'à **18% du chiffre d'affaires** du laboratoire

Capacité d'investissement potentiellement insuffisante pour préparer l'avenir ou réagir comme en 2020 en cas de nouvelle crise sanitaire

1) Chiffre d'affaires

Un contexte économique qui fragilise l'ensemble du secteur, des leaders aux acteurs locaux, et conduit certains en procédure de redressement judiciaire

Cas concrets de laboratoires fragilisés par l'équation économique actuelle



07/06/2025

Basé à Cholet, ce réseau de laboratoires d'analyses médicales placé en redressement judiciaire

"XLabs [...] est encadré par une procédure de redressement judiciaire depuis le mois d'avril. La faute à la situation économique que vit ce secteur au plan national, mais aussi à un emprunt bancaire."

Le Monde 26/06/2025

La « liste noire » des entreprises françaises malades de la dette s'allonge

"Cerba se prépare activement à restructurer sa dette de 5 milliards d'euros [...] avec ses créanciers alors que la trésorerie du groupe est sous tension."

Les prévisions de flux de trésorerie, se sont bien souvent révélées trop optimistes, et donc la dette trop élevée. C'est encore plus vrai pour les entreprises dépendant d'une dépense publique qui s'est contractée."



4 SELAS situées à **Saint-Nazaire, Sablé-sur-Sarthe, Poitiers et Cholet (20 sites** de prélèvement en tout), ont été déclarées en Jugement d'ouverture d'une procédure de redressement judiciaire par le TRIBUNAL JUDICIAIRE D'ANGERS.

Mai 2025



SELAS située à **Vitry-sur-Seine (3 sites)** a été déclarée en Jugement de plan de redressement par le TRIBUNAL JUDICIAIRE DE CRÉTEIL.

Juillet 2025

Ceci s'explique par une équation économique dont tous les paramètres évoluent dans le mauvais sens pour la majorité des laboratoires

Leviers de l'équation économique des laboratoires

	EBE	Marge brute				
		Marge brute par acte				
		Prix par acte	Coût variable unitaire	Volumes	Charges opérationnelles	
Description	Excédent brut d'exploitation du laboratoire	Tarif réglementé , révisé chaque année par décret	Coût des réactifs, consommables et sous-traitance (spécialité)	# total d'actes réalisés par le laboratoire (un patient = un dossier = un panier d'actes)	Charges de personnel (prélèvement, analyse, fonctions support), loyers, utilités, logistique, maintenance	
Tendance moyenne		Prix	Marge brute par acte			
Rationnel	La hausse des volumes reste insuffisante pour compenser la baisse continue des marges brutes et l'inflation des charges opérationnelles	En baisse continue (-25% depuis 2016), avec une accélération ces 3 dernières années	Les gains de productivité (standardisation, achats groupés) atteignent un plafond, les coûts ne baissent plus et pourraient augmenter à l'avenir	Volumes en hausse (~40% depuis 2016), mais croissance très hétérogène selon les territoires, certains départements étant même en recul ces dernières années	Inflation forte (+17% depuis 2019), avec des cadences incompressibles dans un contexte de hausse des volumes	

La baisse de la marge brute unitaire induit une **pression sur la marge brute** qui ne permet pas de compenser l'**inflation des charges opérationnelles**

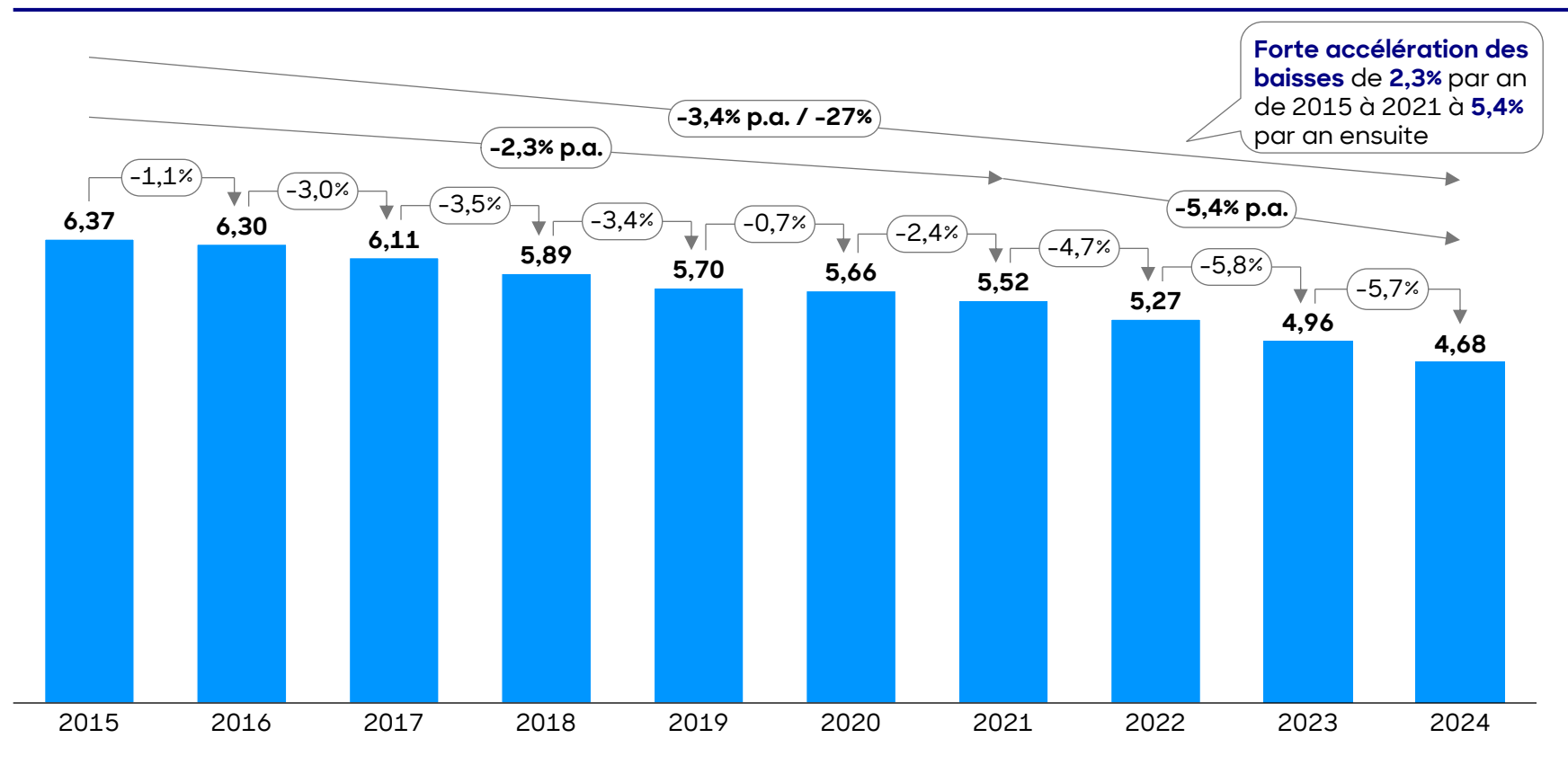
CAPEX importants engagés pour maintenir les coûts d'analyses

Tendance défavorable

Tendance favorable

Accélération marquée des baisses de prix : -2,3% par an entre 2015 et 2021, -5,4% par an depuis 2021, soit -27% au total depuis 2015

Base de remboursement moyenne par acte, hors Covid et nouveaux actes¹⁾ et dispositions générales [EUR, 2015-2024]

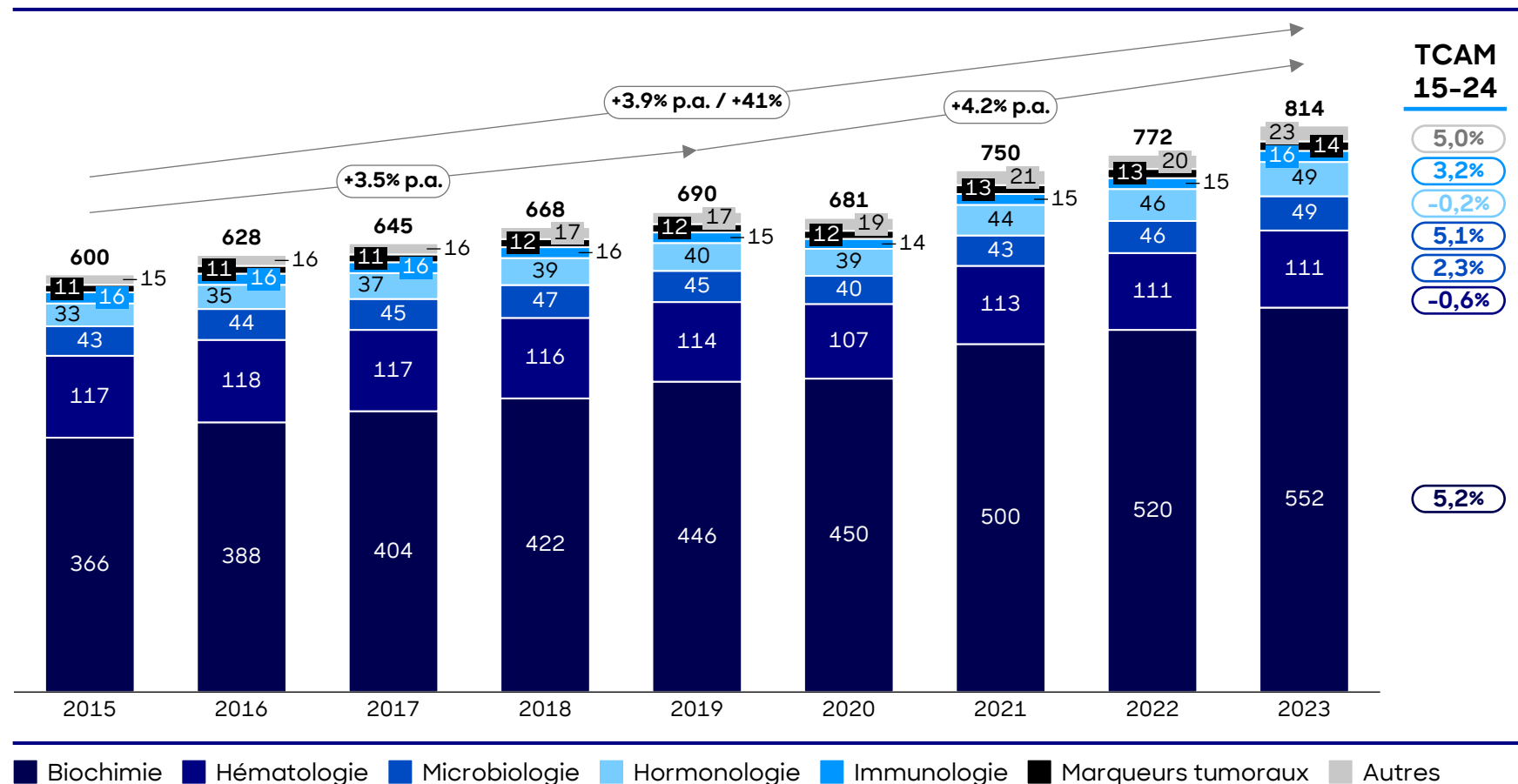


- Forte baisse du tarif moyen pour les actes de biologie médicale, qui passe de EUR 6,4 à EUR 4,7 en 9 ans, soit **-27% en cumulé, -3,4% par an en moyenne**
- La **baisse est davantage marquée depuis 2022** malgré le contexte fortement inflationniste
- 4 mesures prises depuis 2023 pour **~700 m€ d'économies** en année pleine :
 - **Deux baisses pérennes du B** de 1 centime, au 4 février 2023 et au 15 janv. 2024, soit ~280 m€
 - **Deux baisses des tarifs (NABM)** au 1^{er} avril 2023 et au 10 sept. 2024, soit ~420 m€

1) Calcul réalisé en neutralisant l'effet mix, à partir des prix de l'année N et des volumes de l'année 2015, seuls les actes existants en 2015 sont pris en compte dans l'analyse pour des raisons de comparabilité

Les volumes d'examens, en hausse de +3,9% par an depuis 2015, compensent partiellement la baisse de marge unitaire mais génèrent des charges additionnelles

Actes remboursés par la Sécurité Sociale par paillasse [millions ; 2015-2024] – Excl. Covid et dispositions générales

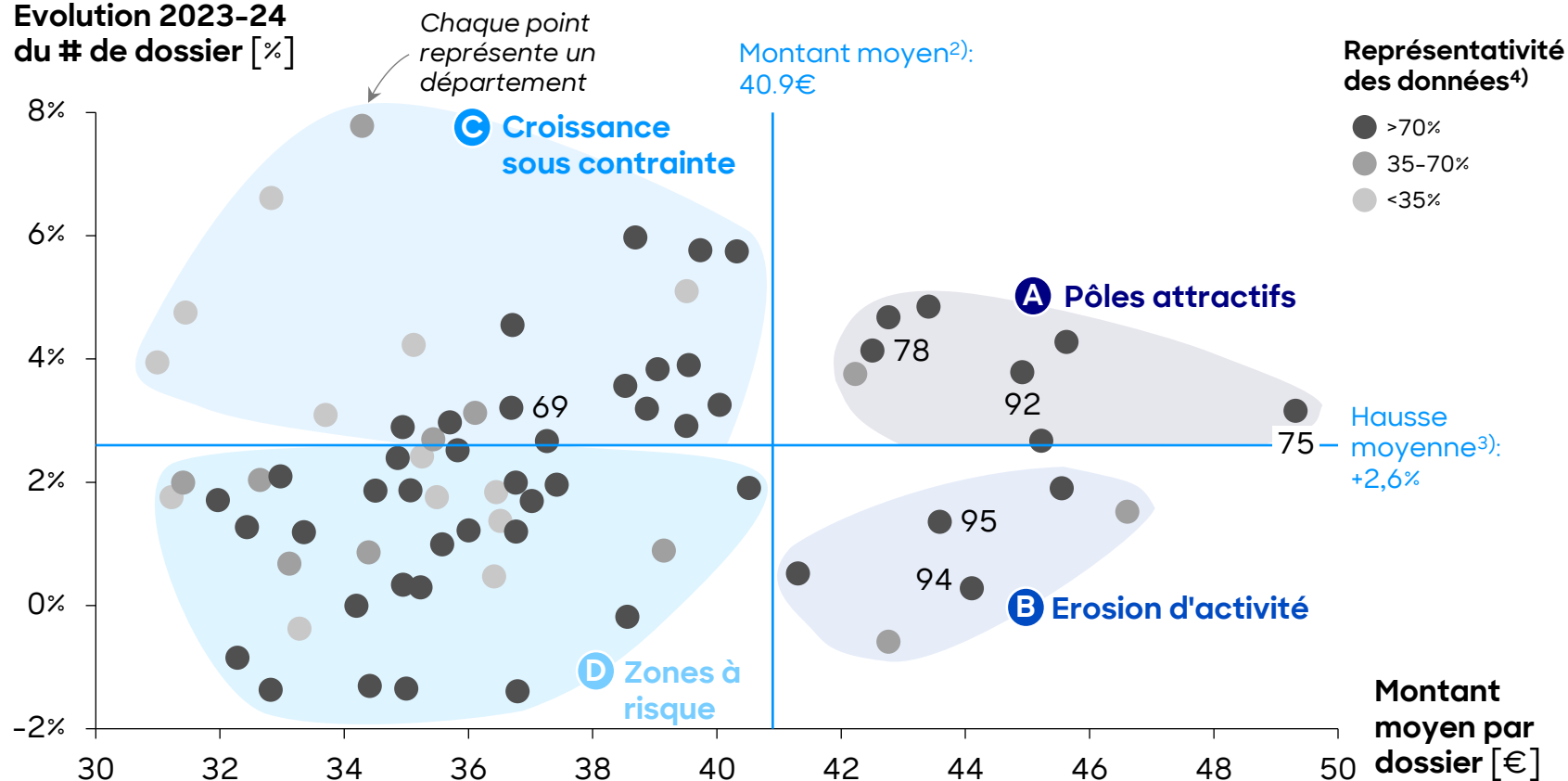


- Nombre d'actes de biologie médicale (hors covid) en **croissance continue à 3,9%** par an sur 9 ans, soit 41% en cumulé
- **Forte croissance** des examens de **biochimie, d'hormonologie et des analyses de marqueurs des tumeurs**
- **Ralentissement en 2020** lié à la pandémie de Covid avec un **report des actes en 2021**
- La hausse des volumes entraîne une augmentation identique de la consommation de **réactifs et consommables**, et du temps de personnel préleveur

Cette hausse des volumes révèle des disparités entre départements ; une dynamique particulièrement défavorable pour près de la moitié d'entre eux

Positionnement des départements¹⁾ selon montant moyen et dynamique des volumes de dossiers

Evolution 2023-24
du # de dossier [%]



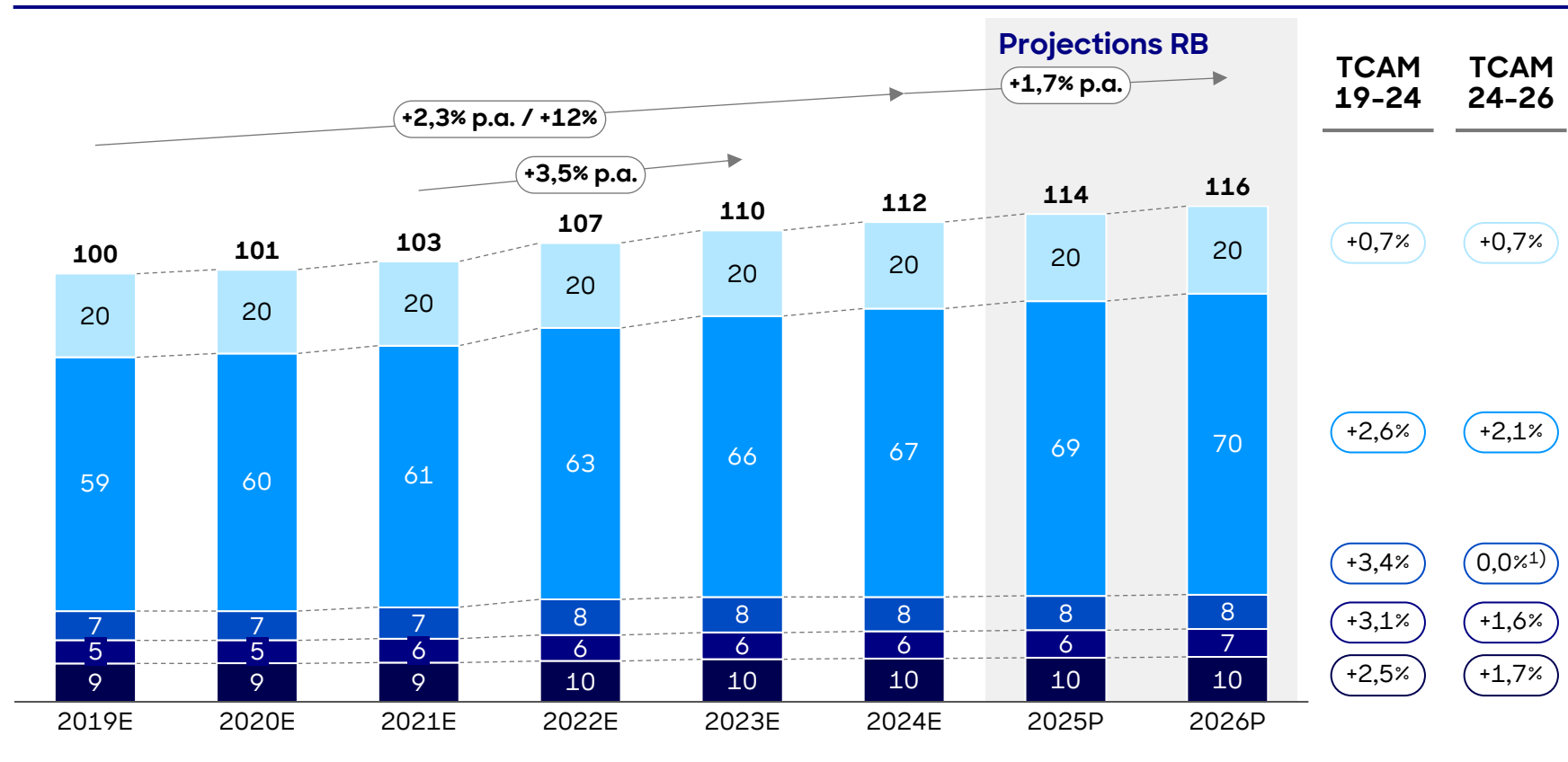
Typologie des départements

- A Pôles attractifs (11%)**
Départements qui allient productivité (montant moyen par dossier plus important) et dynamique de volumes favorable
- B Erosion d'activité (8%)**
Montant élevé mais volumes en retrait : la faible croissance fragilise la capacité à résister aux baisses tarifaires
- C Croissance sous contrainte (32%)**
Croissance forte mais montant moyen inférieur à la moyenne : l'effet taille compense partiellement la moindre productivité
- D Zones à risque (49%)**
Montant faible et croissance limitée : double fragilité face aux baisses tarifaires et à la soutenabilité économique

1) Restitution de l'analyse sur 73 départements métropolitains, aucune donnée disponible ou insuffisamment fiable sur les 22 autres départements métropolitains ; 2) Source Biol'AM ; 3) Moyenne nationale sur l'ensemble des données recueillies, soit ~67% de l'activité de biologie médicale privée ; 4) Volume de dossiers dans les données recueillies par rapport aux volumes de dossier par département dans Biol'AM

Aux baisses de tarifs s'ajoute une inflation forte sur la structure de coûts des laboratoires, à +3,5% par an sur 2021-2023, +12% en cumulé sur 5 ans

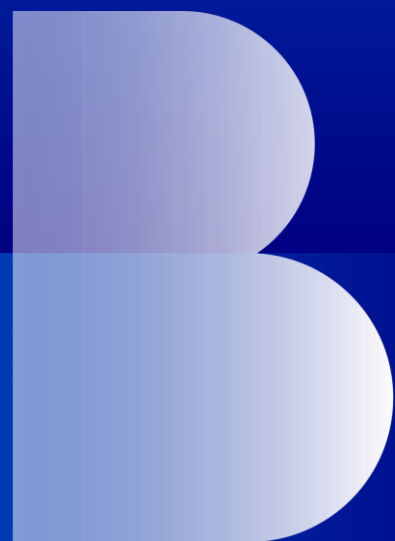
Inflation sur la structure de coûts de laboratoire 2019 [Base100 en 2019, 2019-2026]



- Hausse mesurée du coût des réactifs et consommables, principalement liée aux **contrats pluriannuels** existants et aux leviers d'optimisation
- Augmentation des **salaires en forte hausse depuis 2022**, pour compenser la perte de pouvoir d'achat liée à l'inflation et les **difficultés de recrutement**
- Indices de **revalorisation des loyers corrélés à l'inflation IPC**, voire supérieurs (ICC²⁾)
- Coût de l'**énergie**, en particulier gaz et électricité, impactés par les **pénuries depuis 2021**
- Coûts logistiques en hausse du fait du **renchérissement des véhicules et du carburant**

■ Réactifs, consommables et sous-traitance ■ Charges de personnel ■ Loyers et utilités ■ Logistique et maintenance ■ Autres charges opérationnelles

1) Reflux partiel des prix de l'énergie par rapport au plus haut depuis 2019 atteint en 2022 ; 2) Indice des Coûts de la Construction



Roland
Berger