

PRÉSIDENTIELLE 2027

LA SANTÉ

Notre priorité à tous



Édito



La santé a longtemps occupé une place singulière dans le débat public français : essentielle pour chacun d'entre nous, mais rarement au cœur des grandes décisions qui engagent l'avenir du pays. Cette situation n'est plus tenable.

Nous avons la chance de vivre à une époque où les progrès thérapeutiques transforment profondément la vie des patients. Des maladies autrefois mortelles deviennent chroniques ou guérissables, des enfants atteints de maladies rares peuvent désormais envisager une vie d'adulte et de nombreuses innovations bouleversent la prise en charge des pathologies. Pourtant, notre système peine de plus en plus à faire bénéficier les Français de ces avancées.

Chaque délai d'accès à un traitement, chaque innovation indisponible, chaque essai clinique qui ne se tient pas en France peut se traduire par une perte de chance. C'est cette réalité qui doit désormais guider nos choix collectifs.

Notre conviction est simple : les difficultés d'accès aux soins, les tensions financières et la perte de souveraineté en santé ont un point commun. Elles augmentent toutes le risque de perte de chance pour les patients. À l'inverse, des décisions publiques cohérentes, une vision de long terme et une politique du médicament ambitieuse peuvent réduire ce risque.

La France dispose de nombreux atouts : des équipes médicales reconnues, des centres d'excellence de niveau international, des chercheurs, des industriels et des infrastructures de premier plan. Nous avons les moyens de rester une grande nation de santé. Encore faut-il faire les choix nécessaires pour préserver l'accès aux innovations, renforcer notre souveraineté en santé et préparer notre système de santé aux évolutions démographiques et épidémiologiques à venir.

C'est pourquoi nous adressons un message clair aux candidates et aux candidats à l'élection présidentielle : la santé ne doit pas être considérée comme un chapitre parmi d'autres d'un programme. Elle doit être regardée comme l'un des grands choix structurants pour l'avenir du pays.

Les propositions réunies dans ce document poursuivent toutes le même objectif : garantir zéro perte de chance pour les patients. La présidentielle de 2027 doit être l'occasion de placer cette ambition au cœur du débat démocratique et d'engager les réformes nécessaires pour la concrétiser.

Le médicament n'est pas une dépense de plus à contenir : c'est un investissement à piloter. Une nation en meilleure santé est une nation plus forte, plus productive et mieux préparée aux défis démographiques des prochaines décennies.

Jean-François Brochard, Président du Leem

Un constat

Le système de santé français s'est construit sur une promesse : un accès pour tous aux soins et aux progrès thérapeutiques. Autrefois envié, notre système de sécurité sociale est aujourd'hui fragilisé et menacé. Il doit faire face à une triple crise : une crise de l'accès aux soins, une crise des finances publiques et une crise de la souveraineté en santé.

Ces trois enjeux ne sont pas théoriques : ils ont des conséquences directes pour les patients.

Chaque délai supplémentaire, chaque traitement indisponible ou chaque essai clinique qui ne se tient pas en France peut se traduire par une réduction des chances de guérison, de rémission ou de qualité de vie. C'est la définition même de la perte de chance.

→ Face à l'absence de choix, un système qui ne tient plus ses promesses

Nous sommes entrés dans une nouvelle ère du progrès thérapeutique, avec l'arrivée de médicaments qui permettront demain de traiter un nombre croissant de patients : thérapies géniques et cellulaires, oncologie de précision, prise en charge des maladies neurodégénératives, etc.

Longtemps considéré comme acquis, **l'accès aux innovations est devenu une source d'inquiétude pour les Français**. Les nouveaux médicaments arrivent de plus en plus tard : le délai médian atteint désormais 520 jours, soit environ dix fois celui observé en Allemagne⁽¹⁾. Pour un patient, ce sont des mois d'attente pour un traitement déjà disponible ailleurs en Europe. Plus en amont, la France a reculé dans la recherche clinique : parmi les leaders européens il y a dix ans encore, elle n'est plus que quatrième, derrière l'Espagne, l'Allemagne et le Royaume-Uni⁽²⁾.

La précarité de notre système de soins est perçue de tous : 57 % des Français estiment accéder moins vite que leurs voisins européens aux traitements innovants, tandis que 82 % considèrent que le recul de la recherche clinique risque de réduire cet accès. **Ces difficultés d'accès aux innovations s'ajoutent aux tensions déjà connues du système de santé** : déserts médicaux, inégalités territoriales et sociales et complexité des parcours de soins⁽³⁾.

(1) Indicateur W.A.I.T. 2026 (EFPIA).

(2) Baromètre Leem 360° de l'attractivité, juin 2026.

(3) Sondage Elable pour le Leem, « Les Français et l'industrie du médicament », mars 2026.

→ Une attractivité à reconquérir dans un monde en tension

Le rapport de force mondial a été redistribué : l'Europe n'est plus le centre de gravité de l'innovation en médicaments. Elle fait face aux tensions commerciales initiées par Washington pour les innovations d'aujourd'hui et à la montée en puissance de la Chine dans l'innovation pour celles de demain (l'Asie est en passe de devenir la première région pourvoyeuse d'essais cliniques⁽⁴⁾ après avoir été l'atelier de production du monde).

Dans ce contexte, la priorité de notre pays doit être de construire une politique du médicament à la mesure de la reconquête de notre souveraineté. Être souverain, ce n'est pas rechercher l'autarcie : c'est, comme l'a établi le Conseil d'État dans son étude annuelle 2024, choisir et maîtriser ses dépendances dans un monde d'interdépendances. Or **la politique du médicament reste largement nationale quand l'industrie est désormais mondiale** : la France conserve ses atouts, mais elle a perdu la maîtrise de ses dépendances. Alors que nos voisins en ont fait un axe stratégique, la France en a fait une variable d'ajustement :

■ **Sur la provenance des médicaments dont nous dépendons** : aujourd'hui plus de 74 % des approvisionnements de la chaîne européenne de médicaments proviennent d'Asie⁽⁵⁾, qui demain pourrait maîtriser la chaîne de valeur complète de nos médicaments, de la recherche à la production.

■ **Sur l'accès aux innovations** : il pourrait être remis en question dans les prochains mois par la politique tarifaire menée par les États-Unis, et dans les prochaines années par la maîtrise complète des chaînes de valeur par la Chine.

■ **Sur la production** : en un peu plus de vingt ans, la France est passée d'environ 20 % à 8 % des exportations pharmaceutiques européennes⁽⁶⁾ ; seules 10 % des 448 nouvelles indications autorisées dans l'Union depuis 2021 disposent d'un site de fabrication en France⁽⁷⁾ ; l'excédent commercial pharmaceutique, historiquement l'un des tout premiers postes excédentaires du commerce extérieur français (de l'ordre de 4 Md€ par an en moyenne sur 2013-2022), s'est effondré à environ 400 M€ en 2023, en léger rebond à 2,5 Md€ en 2025⁽⁸⁾.

→ Face à un choc démographique et épidémiologique sans précédent, un financement sous tension qui reporte l'effort sur l'industrie du médicament

Les comptes de la Sécurité sociale sont sans appel : après un déficit de 21,6 Md€ en 2025, celui-ci atteindrait 23,2 Md€ en 2026, dont 15,9 Md€ pour la seule branche maladie⁽⁹⁾. À politique inchangée, le déficit de l'Assurance maladie pourrait atteindre 40 Md€ à l'horizon 2030⁽¹⁰⁾. La nécessité d'un effort de redressement est incontestable. Pour autant, la réponse ne peut se limiter à la poursuite d'un « rabet » budgétaire, centré sur le médicament, avec des niveaux sans précédent : 1,4 Md€ de baisses de prix demandées au secteur en 2026, et 3 Md€ d'économies au total en incluant la régulation sectorielle. Cela représente la moitié des efforts recherchés sur le système de santé,

alors que le secteur du médicament pèse pour moins de 10 % des dépenses totales de l'Assurance maladie⁽¹¹⁾.

(4) Étude « Attractivité de la France pour la recherche clinique » du Leem, 15^e édition, 19 mai 2026.

(5) Ensemble des flux d'approvisionnement de la chaîne pharmaceutique européenne (API, intermédiaires, précurseurs), communiqué de presse SICOS Biochimie, 26 février 2021.

(6) Data et prospective, Leem, 2025.

(7) (8) Baromètre Leem 360° de l'attractivité, juin 2026.

(9) Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS), rapport, mai 2026.

(10) Data et prospective, Leem, 2025.

(11) Annexes du Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Cette stratégie fragilise l'accès aux innovations, décourage l'investissement et affaiblit la souveraineté en santé, sans traiter les causes structurelles du déficit. D'autant plus que la dépense de médicament en France, à 1,38 % du PIB, reste en-dessous de l'investissement de nos voisins européens (1,46 % en Allemagne et 1,60 % au Royaume-Uni)⁽¹²⁾.

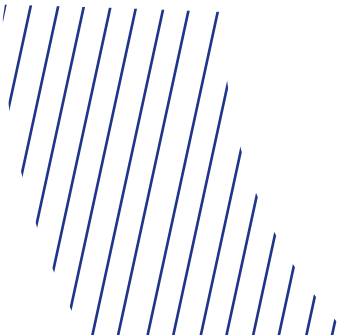
Dans le même temps, notre système de santé doit faire face à un choc démographique et épidémiologique majeur : plus de 20 millions de Français auront plus de 65 ans en 2050 et un

Français sur quatre sera atteint d'une affection de longue durée d'ici 2035, ces pathologies représentant déjà près de 75 % des dépenses de l'Assurance maladie⁽¹³⁾.

La soutenabilité du système repose donc sur un double impératif : répondre à un besoin croissant avec des ressources limitées. Cela ne peut se faire que par l'innovation, en faisant notamment le choix structurel de **reconnaître le médicament comme un véritable investissement de santé et de progrès, au service des patients et de la pérennité de notre modèle social.**

Les constats présentés dans ce diagnostic dessinent deux trajectoires possibles pour notre système de santé.

DIMENSION	 SUBIR <i>Statu quo ou réforme cosmétique</i>	 CHOISIR Réforme structurelle
Accès aux innovations	 Délais qui continuent de s'allonger  Part croissante de traitements indisponibles	 Accès rapide, pérenne et sécurisé, rapproché des meilleurs standards européens
Soutenabilité financière	 Régulation par à-coups sans traiter les causes	 Financement assumé et pluriannuel, piloté dans la durée
Souveraineté et industrie	 Poursuite du décrochage  Érosion de la recherche et de la production	 Attractivité retrouvée  Ancrage des essais cliniques et de la production
Équité d'accès	 Glissement vers une médecine à deux vitesses	 Égalité d'accès préservée au cœur du modèle
Choix de financement	 Le système finance les conséquences des choix du passé  Les traitements de demain deviennent hors d'atteinte	 Les moyens sont redéployés pour prévenir et anticiper les besoins des Français



(12) Baromètre Leem 360° de l'attractivité, juin 2026.

(13) Data et prospective, Leem, 2025.

Notre ambition

« Zéro perte de chance » pour les patients français

Les débats publics sur le médicament se résument trop souvent à chercher la « baguette magique » pour agir sur deux sujets : le prix de l'innovation et l'existence de pénuries. Se limiter à ces discussions revient à traiter les symptômes sans en résoudre les causes plus profondes, qui aggravent pourtant l'état d'un système de santé déjà à bout de souffle.

Avant d'être une ligne de dépense, le médicament est une solution : il guérit des maladies que l'on ne savait pas traiter, il évite des hospitalisations, il permet d'envisager des années de scolarité et de vie active.

Le décrochage de la France et de l'Europe dans le domaine du médicament n'est pas une fatalité mais le résultat de choix politiques qui ont privilégié la maîtrise des dépenses à court terme au détriment d'une démarche d'investissement. La souveraineté en santé se construit : elle doit s'appuyer sur une politique du médicament équilibrée, conciliant la protection des finances publiques avec l'accès pour les patients, l'attractivité pour le secteur, et donc le renforcement des capacités de recherche et industrielles. Cela passe par un cadre économique soutenable et attractif — l'innovation ne se décrète pas, elle s'attire — et la pleine reconnaissance de la valeur de l'innovation, au-delà de son seul coût immédiat.

Les difficultés d'accès aux soins, les tensions financières et la perte de souveraineté ont un point commun : elles augmentent toutes le risque de perte de chance pour les patients.

L'ambition « zéro perte de chance » vaut aujourd'hui et demain. Rapidité d'accès et sécurité d'approvisionnement sont les deux faces d'une même exigence : obtenir vite l'innovation, et ne jamais en manquer ensuite. Les tensions répétées sur des médicaments du quo-

tidien l'ont rappelé aux Français : il n'y a pas de « zéro perte de chance » sans sécurisation durable des approvisionnements.



C'est pour répondre à ces défis et tendre vers cet objectif de zéro perte de chance que nous proposons d'agir autour de **trois priorités** :

- 1. Moderniser la politique de santé face aux nouvelles réalités sanitaires**
- 2. Mettre en œuvre une stratégie État-entreprises en faveur de la souveraineté en santé**
- 3. Organiser un financement assumé et soutenable**

PRIORITÉ 1

Moderniser la politique de santé face aux nouvelles réalités sanitaires

1 Permettre une meilleure efficacité de notre système de santé par un pilotage unifié et responsable



Des décisions de santé plus cohérentes et durables, pour garantir un accès sécurisé aux traitements et limiter les pertes de chance.

CONSTAT

La politique du médicament souffre aujourd'hui d'un défaut de clarté et de pilotage, marqué par des décisions fragmentées entre les autorités publiques françaises et européennes et une vision largement contrainte par l'annualité budgétaire. Aucun Conseil stratégique des industries de santé ne s'est d'ailleurs réuni depuis cinq ans.

Notre proposition



→ Une nouvelle gouvernance

qui permet de décider au regard de l'ensemble des enjeux, d'anticiper et d'inscrire l'action dans la durée, en s'appuyant davantage sur la co-construction avec les parties prenantes et en reconnaissant l'industrie comme un acteur de santé et un partenaire stratégique des politiques publiques. Cela suppose une chaîne de décision plus cohérente et plus lisible, un renforcement du rôle de planification de l'État et la désignation d'un responsable politique clairement identifié de la politique du médicament, chargé de rendre compte devant le Parlement des engagements pris et de leur mise en œuvre.

IMPACT POUR LES FRANÇAIS

La lutte contre les pénuries de médicaments

Face à la multiplication des cas de pénuries en France post-Covid-19, le Leem et ses adhérents se sont pleinement engagés avec les autorités, et tous les acteurs de la mise à disposition des traitements en France, pour une gestion efficace et durable des tensions d'approvisionnement, via notamment la mise en place de la plateforme TRACStock qui facilite le pilotage en temps réel par l'ANSM des problématiques d'approvisionnement. Cet engagement du secteur a contribué à la baisse des déclarations de risque de rupture de plus de 20 % en 2024⁽¹⁴⁾.

(14) Communiqué de presse Leem, « Lutte contre les pénuries de médicaments : des actions qui portent leurs fruits, une mobilisation collective à poursuivre », 27 mars 2025.

2 Mettre en œuvre une loi de programmation en santé, fondée sur une capacité publique de prospective



Planifier les investissements en santé pour éviter les retards d'accès aux soins et aux innovations

CONSTAT

Aujourd'hui, la santé est le seul grand domaine stratégique que la France pilote encore à horizon d'un an. Malgré des ambitions fortes en matière d'innovation, de réindustrialisation et de souveraineté en santé, aucun cadre pluriannuel ne permet de les traduire en engagements durables. Les acteurs du système de santé manquent ainsi de visibilité pour anticiper les besoins, préparer les innovations et répondre aux défis démographiques. Cette approche se reflète dans la construction du budget du médicament, historiquement guidée par une logique de maîtrise annuelle des dépenses de l'Assurance maladie. Centrée sur les équilibres de court terme, elle prend insuffisamment en compte l'évolution des besoins de santé et conduit à considérer le médicament comme une variable d'ajustement budgétaire plutôt que comme un investissement. À l'inverse, notre système doit prioriser les traitements qui apportent le plus de valeur aux patients, grâce à une évaluation renouvelée et régulièrement actualisée de leur contribution réelle à la santé.

Nos propositions



→ **Doter l'État d'une veille prospective à cinq ans** (« horizon scanning »), conduite avec l'ensemble des parties prenantes, pour anticiper à la fois les besoins de financement des innovations à venir, évaluer l'impact des tombées de brevets et préparer l'arrivée des nouveaux médicaments.

→ **Donner de la visibilité aux patients, au système de soins et aux acteurs par une loi de programmation pluriannuelle en santé** assortie d'outils partagés de suivi de l'impact des décisions, de la dépense et de l'investissement. La visibilité est elle-même un facteur d'attractivité et d'efficacité, et le support naturel d'un financement pluriannuel de l'innovation.



IMPACT POUR LES FRANÇAIS

L'exemple de la loi de programmation militaire et des traitements anti-TNF alpha

La défense bénéficie d'une trajectoire pluriannuelle de 413 Md€ sur sept ans, votée par le Parlement, qui donne de la visibilité aux armées, à l'industrie et à l'État⁽¹⁵⁾.

Cette stabilité permet d'anticiper les investissements, de planifier les capacités et d'éviter les arbitrages de court terme.

Le coût supplémentaire n'est pas lié à la programmation elle-même, mais à la mise en cohérence des choix dans la durée.

Le bénéfice est clair : une action publique plus prévisible, plus efficace et moins dépendante des mesures d'urgence.

La santé, qui conditionne autant la cohésion nationale que la souveraineté, mérite le même horizon.

En pratique, cette loi de programmation pluriannuelle permettrait d'anticiper l'arrivée de nouveaux médicaments et de capitaliser sur leurs externalités. À titre d'exemple, lors de l'arrivée d'une forme sous-cutanée des traitements anti-TNF alpha (traitement des pathologies inflammatoires chroniques), la France a maintenu la prise en charge dans le circuit hospitalier : pour les patients, des trajets répétés vers l'hôpital de jour et une moindre autonomie ; pour l'Assurance maladie, des coûts de transport et d'hospitalisation évitables. L'Allemagne a fait l'inverse : elle a saisi cette innovation pour basculer la prise en charge en ville. 10 % des patients y restent traités en hôpital de jour, contre 60 % en France : moindre autonomie pour les patients, coût d'opportunité pour la collectivité. Anticiper, c'est capitaliser sur chaque nouveau médicament pour adapter les organisations⁽¹⁶⁾.

(15) Loi de programmation militaire pour les années 2024 à 2030.

(16) Étude Jalma pour le Leem, « Impact de l'innovation sur l'organisation des soins »

3 Mobiliser la prévention pour améliorer la vie des Français



Prévenir plus tôt la maladie, éviter des complications et des soins plus lourds, et permettre à chacun de vivre plus longtemps en bonne santé.

CONSTAT

Le médicament est un pilier de la prévention : les vaccins en sont l’emblème. La prévention occupe un rôle prépondérant dans la lutte contre les grandes maladies chroniques (cardio-vasculaires, diabète, obésité, pathologies psychiatriques) pour éviter la maladie, la dépister, la freiner ou en limiter les complications. Alors que faire reculer les maladies chroniques est l’enjeu prioritaire pour sauver le modèle solidaire, la prévention reste sous-dotée : seulement 2,6 % de la dépense courante en santé⁽¹⁷⁾. Elle est par ailleurs sous mobilisée : à peine plus de la moitié des personnes de 65 ans et plus sont vaccinées contre la grippe, quand le Danemark, l’Irlande et le Royaume-Uni dépassent les 75 % ; moins de 60 % des adolescentes sont vaccinées contre les papillomavirus, quand l’Ecosse dépasse 80 %⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾. Prévenir plus largement, c’est avoir moins besoin de soigner.

La prévention est aussi un levier de justice sociale — les populations les plus modestes cumulent les facteurs de risque et renoncent le plus au dépistage — de sorte que prévenir mieux, c’est réduire les inégalités de santé autant que la dépense.

Car derrière chaque dépistage positif, ce sont des traitements qui peuvent être utilisés plus tôt dans l’évolution de la maladie, ce qui accroît toujours les chances de guérison ou de rémission, quelle qu’en soit la cause.

Les trois Hauts Conseils (HCAAM, HCFEA, HCFIPS) font de la prévention « le meilleur moyen d’infléchir ou d’atténuer la progression des dépenses » ; la Cour des comptes estime que gagner une année d’espérance de vie sans incapacité représente environ 1,5 Md€ d’économies pour l’Assurance maladie ; une étude britannique chiffre le coût d’une année de vie en bonne santé à 3,5 fois moins en santé publique qu’en soins⁽²¹⁾. En outre, le dépistage précoce accroît l’efficacité des traitements — certains médicaments innovants, comme ceux de la maladie d’Alzheimer, n’agissent que sur les patients dépistés tôt⁽²²⁾.

Nos propositions



- Faire du médicament **un levier de transformation** du système de santé, au cœur d’une stratégie nationale en prévention
- **Organiser et renforcer** le dépistage des cancers dans les territoires et l’accès au diagnostic précoce
- **Accélérer le taux d’immunisation** de la population française

(17) DREES, *Les dépenses de santé en 2024 – Résultats des comptes de la santé*, édition 2025.

(18) OMS Europe, « Vaccination contre la grippe : un objectif mondial a été fixé voici 2 décennies, mais seuls 4 pays de la Région européenne l’atteignent », 24 avril 2026.

(19) Public Health Scotland, « No cervical cancer cases detected in vaccinated women following HPV immunisation », 2024

(20) Santé publique France, Bulletin vaccination, avril 2025 — données de couverture vaccinale grippe et HPV.

(21) DREES, *Les dépenses de santé en 2024 – Résultats des comptes de la santé*, édition 2025.

(22) HCAAM, HCFEA et HCFIPS, rapport conjoint, juin 2025 : la prévention, « le meilleur moyen d’infléchir ou d’atténuer la progression des dépenses ».

IMPACT POUR LES FRANÇAIS

La prévention, source d'économies et de vies sauvées

À l'échelle nationale, 90 000 personnes vivent en insuffisance rénale terminale pour un coût de plus de 4 Md€ par an pour l'Assurance maladie. Près d'un tiers arrivent en dialyse trop tard (avec un diagnostic de moins de six mois).

Pour un patient diabétique et hypertendu, un dépistage rénal précoce et le bon traitement peuvent retarder de plusieurs années, voire éviter, le passage en dialyse : moins de séances lourdes, une autonomie préservée. À l'échelle du pays, renforcer ce seul dépistage représenterait de l'ordre de 1968 dialyses et 1292 décès évités, et 569 M€ économisés chaque année.

Prévenir la grippe, enfin, c'est réduire un fardeau de 12 700 décès et 24 000 hospitalisations par an, alors que 56,7 % seulement des plus de 65 ans sont vaccinés.

4 Reconnaître l'innovation à sa juste valeur



Accéder plus rapidement aux progrès thérapeutiques qui améliorent l'espérance de vie, la qualité de vie ou l'autonomie, sans que leur valeur soit réduite à leur seul coût immédiat.

CONSTAT

Notre système évalue le médicament à travers un prisme trop étroit, qui ne reconnaît qu'une part de ce qu'il apporte réellement, et le rémunère ensuite sous une contrainte budgétaire de court terme. Reconnaître la valeur de l'innovation n'est pas seulement un sujet d'évaluation ou de prix : c'est une condition de souveraineté. Un pays qui ne valorise pas l'innovation finit par ne plus l'accueillir.

Ce que le progrès thérapeutique rend possible, par exemple : diminuer le risque d'accident vasculaire cérébral de 6,13 % à 3,16 % grâce aux anticoagulants oraux directs ; réduire de 46 % le nombre annuel d'hospitalisations des patients traités par immunothérapie dans le cancer du poumon ; ou encore, selon les modélisations disponibles, réduire de près de 70 % le coût de prise en charge de la leucémie lymphoïde chronique en substituant une cure d'un an à un traitement pris à vie — une économie que notre système d'évaluation n'a pas été en mesure de prendre en compte⁽²³⁾.

(23) Étude IQVIA « L'innovation thérapeutique en France : quels effets externes au-delà du bénéfice clinique ? », mai 2025.

Des traitements autorisés au niveau européen qui n'atteignent pas les patients français

Dans la migraine, aucun traitement de la classe des anti-CGRP n'est aujourd'hui remboursé en prévention des crises, alors que cette classe est accessible en Allemagne, en Angleterre, en Espagne et en Italie. L'accès des patients français à un traitement qui permet d'éviter au moins deux jours de migraine par mois, soit une vingtaine de jours par an, est ainsi limité et inéquitable.

Une autre situation se retrouve : l'absence d'accès continu pour les patients. Dans le cancer bronchique non à petites cellules, deux thérapies ciblées orales sont absentes de l'arsenal français, alors qu'elles sont disponibles chez nos voisins européens. Disponibles de façon transitoire via le dispositif d'accès précoce, l'absence de reconnaissance de valeur a conduit à une rupture d'accès. Le résultat est le même que précédemment : une classe thérapeutique entière, ou une option ciblée, manquante pour le patient français.

Nos propositions



→ Faire de l'évaluation une décision stratégique pour l'accès aux innovations en :

- Refondant l'évaluation autour de la valeur et des résultats en santé. Passer d'une logique centrée sur le coût à une approche fondée sur la valeur globale du médicament, en intégrant ses bénéfices pour les patients, le système de soins, l'économie et la souveraineté en santé. Généraliser l'évaluation médico-économique, aujourd'hui insuffisamment mobilisée, et s'appuyer davantage sur les données de vie réelle. Cette approche pourrait être objectivée par la création d'un tableau de bord national de la valeur thérapeutique, publié annuellement, mesurant pour chaque grande pathologie la survie, la qualité de vie, l'accès à l'innovation, les hospitalisations évitées, le retour à l'emploi et le coût global de la prise en charge.
- Ouvrant l'évaluation technique, en associant l'ensemble des parties prenantes (sociétés savantes, experts, cliniciens).
- Intégrant le contexte international dans le processus d'évaluation et explicitant les divergences.
- Reconnaisant l'opportunité pour les patients malgré l'incertitude et favorisant leur suivi en vie réelle.

→ Garantir un accès rapide et effectif aux innovations sur l'ensemble du territoire.

IMPACT POUR LES FRANÇAIS

Les innovations thérapeutiques, sources d'économies pour le système de santé

Grâce aux traitements contre l'hépatite C, les dépenses remboursées de médicaments liées aux maladies du foie et du pancréas ont reculé de l'ordre de 50 % entre 2015 et 2022. On observe moins de transplantations et moins de cancers du foie grâce à ces mêmes traitements⁽²⁴⁾.

La mucoviscidose, où une génération d'enfants peut désormais envisager une vie d'adulte.

Les cancers, transformés par les immunothérapies et les thérapies ciblées. Les thérapies géniques et cellulaires, qui ouvrent des perspectives curatives là où il n'existait aucune option.

Le cancer du pancréas, longtemps le symbole de l'impasse thérapeutique, vient s'ajouter à cette liste. Des résultats présentés en mai 2026 sont porteurs d'espoir pour des patients jusqu'ici sans option thérapeutique : un nouveau traitement a porté la survie médiane des patients métastatiques de 6,7 à 13,2 mois, tout en repoussant de 3,8 à 9,2 mois le délai avant l'aggravation de la douleur⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.

(24) CNAM, Rapport Charges et produits, 2024.

(25) Présenté en session plénière de l'ASCO le 31 mai 2026 et publié dans le *New England Journal of Medicine*

(26) Étude IQVIA « L'innovation thérapeutique en France : quels effets externes au-delà du bénéfice clinique ? », mai 2025.

PRIORITÉ 2

Mettre en œuvre une stratégie État-entreprises en faveur de la souveraineté en santé

5 Valoriser les entreprises qui font le choix de la France et de l'Europe



Faire de la France et de l'Europe un écosystème de référence pour la recherche et la production pharmaceutique.

CONSTAT

La production pharmaceutique française résiste en valeur absolue : environ 35,4 Md€ en 2024, en progression de 7 %, mais le pays décroche en relatif : du 4^e rang européen en 2019 au 7^e en 2024⁽²⁷⁾. Parmi les leaders européens de la recherche clinique il y a encore 10 ans, la France n'est plus que 4^e : l'Espagne est en tête, l'Allemagne simplifie ses procédures et capte les programmes, et le Royaume-Uni vient de rejoindre l'Allemagne à la 2^e place du podium⁽²⁸⁾.

La France conserve des atouts : elle accueille environ 49 % des essais menés dans l'Union. Mais l'Europe ne pèse plus qu'environ 20 % des essais mondiaux, et la France stagne en performance opérationnelle (de l'ordre de 185 jours pour une première inclusion). L'enjeu dépasse la recherche : accueillir un essai est souvent la première étape d'un ancrage industriel durable — et, pour les patients, la possibilité d'accéder au plus tôt aux traitements de pointe sur le territoire⁽²⁹⁾.

Simplifier les procédures est nécessaire, mais ne suffira pas. Un pays n'attire la recherche clinique que s'il accueille *in fine* l'innovation : là où les traitements peinent à atteindre les patients, l'investissement ne suit pas. C'est en tenant les deux bouts — un cadre lisible et un accès effectif — que la France redeviendra une terre d'essais cliniques.

Nos propositions



→ Reconquérir une place stratégique pour la France et l'Europe en matière de recherche clinique :

- Simplifier les relations entre industrie, hôpitaux, universités et organismes de recherche pour capitaliser sur l'écosystème de recherche en santé français.
- Intégrer la recherche clinique au parcours de soin du patient pour accélérer les essais cliniques.

.../...

(27) Données Insee, production, juin 2026.

(28) Baromètre Leem 360° de l'attractivité, juin 2026.

(29) Étude Leem attractivité de la France pour la recherche clinique, mai 2026.

.../...

- Adapter la réalisation des essais cliniques aux populations spécifiques (oncologie de précision, maladies rares...), en capitalisant sur l'usage des données virtuelles et de vie réelle.
- Développer des incitations à renforcer la place de l'Europe en recherche clinique, en incluant la France dans l'ensemble des plans de développement clinique.

→ **Construire une politique industrielle attractive, stable et lisible en offrant un environnement prévisible pour produire en France et en Europe :** incitations fiscales pour attirer les investissements, soutien ciblé à la relocalisation des productions critiques, simplification des procédures d'autorisation et d'exploitation des sites, cadre économique stable et prévisible, harmonisation des appels d'offres au niveau national et européen et meilleure prise en compte de la production européenne dans ces marchés, suivi structuré des effets de France 2030.

Le plan de relance France 2030 prévoyait la mise en place de mesures ambitieuses sur le médicament, avec un engagement d'investissement de 7 Md€, finalement ramené à 5 Md€ en 2023. Ce type de plan constitue un signal fort en faveur de la réindustrialisation du pays pour le secteur et mérite d'être renouvelé et évalué rigoureusement comme l'évoquait le comité de surveillance des investissements dans son avis du 15 avril 2024, en limitant là aussi le risque d'éparpillement et en recentrant les financements sur les projets jugés les plus stratégiques⁽³⁰⁾.

→ **Sécuriser l'emploi, les compétences et l'environnement social et fiscal.**

Garantir la lisibilité et la prévisibilité du droit social, développer les filières de formation et l'apprentissage vers les métiers de la production et de la bioproduction, anticiper les besoins en compétences liés aux nouvelles technologies (thérapies géniques et cellulaires, biomédicaments): l'industrie du médicament est un employeur à forte valeur ajoutée sur le territoire. Par ailleurs, comme l'ensemble des autres secteurs industriels, le secteur fait face à une complexification juridique et réglementaire depuis plusieurs années avec une multiplication des normes et une instabilité chronique. Un choc de simplification est nécessaire.

La fiscalité spécifique du secteur pénalise directement la compétitivité des filiales françaises : la France prélève environ 53 % du résultat d'exploitation du secteur, contre 22 % en moyenne chez des voisins comparables (Allemagne, Espagne, Italie, Royaume-Uni). En France, 88 % des prélèvements supportés par les entreprises du médicament relèvent ainsi de taxes spécifiques au secteur, contre 12 % de fiscalité de droit commun, là où cette part sectorielle n'est que de 30 % en Allemagne⁽³¹⁾.

En articulation avec les travaux déjà engagés par le Medef, la réduction de la fiscalité et des charges imposées aux entreprises constitue un élément clé pour renforcer l'attractivité du territoire et sa capacité à investir⁽³²⁾⁽³³⁾.

IMPACT POUR LES FRANÇAIS — ET LOGIQUE DE SOUTENABILITÉ

Le Leem, inscrit ces contributions en cohérence avec la stratégie de redressement des comptes publics par la dépense présentée par le Medef le 30 juin 2026, qui chiffre notamment un effort d'efficience en santé cumulé de 6,5 Md€ en 2027 et 21,5 Md€ en 2030.

(30) Avis du comité de surveillance des investissements d'avenir du 15 avril 2024.

(31) Baromètre Leem 360° de l'attractivité, juin 2026.

(32) Communiqué du SICOS, 26 février 2021.

(33) Data et prospective, Leem, 2025.

6 Développer les relations État-entreprises pour investir et renforcer le dynamisme économique



Soutenir l'arrivée des innovations et coconstruire une stratégie industrielle accueillant les investissements de R&D et production

CONSTAT

Le principe doit être celui du donnant-donnant. L'absence de valorisation de l'empreinte économique du médicament masque les engagements concrets des entreprises en faveur du territoire, qu'il s'agisse d'investissements en recherche, en production ou dans des projets de santé publique. À court terme, valoriser l'empreinte scientifique et industrielle des entreprises en France permettrait de soutenir l'investissement et de renforcer l'attractivité du pays. Cette logique repose sur une réalité économique documentée : **chaque euro investi en France dans les médicaments innovants génère 5,2 euros de retombées socio-économiques pour le pays**⁽³⁴⁾.

Notre proposition



→ Élargir les options d'accord État-entreprises

Le mécanisme conventionnel des « avoirs CSIS » permet actuellement à une entreprise qui investit dans l'outil de production en France et en Europe de le valoriser dans le calcul de ses remises versées à l'Assurance Maladie. Nous proposons une nouvelle vision pour ce mécanisme incitatif, qui couvrirait également la recherche et les essais cliniques, moteurs de l'attractivité et de la chaîne de valeur du médicament. Du point de vue de l'État, ces accords valoriseraient l'impact réel de l'activité économique. Du point de vue de l'industriel, ils rendraient l'attractivité tangible, pour faire pencher la balance en faveur de la France.

Les investissements de l'industrie du médicament développent durablement les bassins d'emplois et les hôpitaux de nos territoires

Les entreprises du médicament comptent plus de 109 000 salariés et 256 sites de fabrication certifiés répartis dans toutes les régions. Plus de 70 % des emplois sont situés hors Île-de-France⁽³⁵⁾.

La recherche suit la même géographie : les essais cliniques industriels associent 209 établissements de santé partenaires dans les sept groupements inter-régionaux, portés d'abord par les CHU (près des deux tiers de l'activité des centres investigateurs) mais aussi par les centres hospitaliers, les centres de lutte contre le cancer et les cliniques⁽³⁶⁾.

Ils représentent 6,2 Md€ de contribution à l'économie française en 2025⁽³⁷⁾.

(34) Étude WIFOR pour l'EFPIA 2026.

(35) Data et prospective, Leem, 2025 (effectifs CDI-CDD 2024 ; 256 sites certifiés GMP au 31/12/2024) ; part hors Île-de-France : Baromètre 360°, juin 2026, d'après le Rapport de situation de l'emploi 2025 du Leem.

(36) Étude Attractivité de la France pour la recherche clinique, 15^e éd., Leem, mai 2026 (nouveaux essais industriels ; répartition de l'activité des centres investigateurs : CHU 62 %, CLCC 19 %, CH 11 %).

(37) Étude EFPIA / Frontier Economics, *The economic impact of industry clinical trials across Europe*, 2026 (France : 3 750 M€ de VAB, 1 758 M€ de gains de productivité, 645 M€ d'externalités R&D), citée par le Baromètre 360°.

7 Sécuriser la disponibilité des médicaments



Être sûr de pouvoir accéder à son traitement quand on en a besoin, sans interruption ni perte de chance liée à une rupture d'approvisionnement

CONSTAT

La complexité de la chaîne de production, les exigences qualité et la compétition internationale pour l'allocation des ressources font que l'objectif de « zéro rupture » ne pourra jamais être totalement atteint. En revanche, un plan d'action coordonné entre les industriels et les pouvoirs publics doit permettre de :

- diminuer leur nombre
- diminuer leur impact pour les patients et les acteurs du système de santé.

Les dispositifs nationaux isolés — en particulier des obligations de stockage trop larges — peuvent se révéler contre-productifs : ils créent des contraintes industrielles et financières excessives et fragilisent autant la solidarité entre États membres que la disponibilité globale des médicaments dans l'Union. L'effort doit se concentrer sur les médicaments réellement critiques, mieux coordonner les politiques nationales et européennes, et n'ajouter de nouvelles obligations que lorsqu'une analyse objective des vulnérabilités les rend indispensables.

Nos propositions



→ **Concentrer l'effort sur les médicaments réellement critiques**, au lieu de la liste française des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur qui couvre aujourd'hui les deux tiers des médicaments commercialisés et dilue les efforts des industriels.

→ **Aligner les exigences françaises sur les exigences européennes**, plutôt que d'y ajouter des contraintes nationales qui pénalisent la France sans sécuriser l'Europe.

→ **Organiser les stocks à l'échelle européenne**, avec des réserves communes affectées selon les besoins réels, plutôt que des obligations nationales indifférenciées.

Gestion de la pénurie de paracétamol pédiatrique en Allemagne

La crise a été traitée comme un problème de viabilité industrielle avant d'être traitée comme un problème d'approvisionnement ou une nouvelle obligation à faire peser sur les entreprises.

Entre 2021 et 2022, le coût des principes actifs augmente d'environ 70 % alors que le prix remboursé reste gelé à 1,36 € par flacon depuis une décennie, et le nombre de fournisseurs tombe de onze en 2010 à trois début 2022 .

La loi ALBVVG de 2023 en a tiré les conséquences : les médicaments pédiatriques critiques ont été sortis du système des prix de référence et, en cas de risque de pénurie, le ministère peut autoriser une hausse ponctuelle pouvant atteindre 50 % du prix de référence afin que les fournisseurs se maintiennent sur le marché. Les appels d'offres portant sur les antibiotiques génériques réservent désormais au moins la moitié des lots à des entreprises utilisant des principes actifs produits dans l'Union.

(38) Christoph Manuel Meyer, Supply Chain Viability in the Pharmaceutical Industry: The Case of Paracetamol Syrup Shortages in Germany in 2022-2023, 2025.

PRIORITÉ 3

Organiser un financement assumé et soutenable

8 Repenser le financement : panier remboursé, articulation AMO / AMC



Garantir un panier de soins lisible, équitable et accessible, tout en clarifiant le rôle de l'Assurance maladie obligatoire et des complémentaires pour éviter les restes à charge et les renoncements aux soins.

CONSTAT

La pression sur les prix et l'échec de certaines négociations conduisent des entreprises à renoncer au lancement de certains de leurs médicaments en France et, lorsque cela est possible, à envisager d'autres circuits de financement que celui de l'Assurance maladie⁽³⁹⁾. Notre conviction : plutôt que de laisser s'installer une offre privée parallèle, porteuse à terme d'une médecine à deux vitesses, assumons collectivement de repenser un financement solidaire, pérenne et pluriannuel.

Le constat sur le médicament s'impose : le panier pris en charge par la Sécurité sociale n'a cessé d'augmenter depuis près d'une dizaine d'années. En conséquence, les dépenses augmentent et rendent nécessaire le recours aux outils de régulation délétères précédemment évoqués, qui dégradent la valeur des médicaments, alors même que certains traitements restent non disponibles pour les patients français.

Nos propositions



- **Une gestion dynamique du panier remboursable**, réévalué régulièrement, afin d'adapter les enjeux budgétaires aux besoins des patients.
- **Une réflexion collective pour redéfinir les rôles des différents financeurs** (Assurance maladie obligatoire, Assurance maladie complémentaire, ménages) pour préserver l'équité d'accès aux soins et la viabilité de l'écosystème.

IMPACT POUR LES FRANÇAIS — ET LOGIQUE DE SOUTENABILITÉ

La garantie que la solidarité continue de couvrir ce qui compte : les traitements à forte valeur restent accessibles à tous, au lieu d'être rationnés en silence. Logique de soutenabilité : ce choix ne crée pas de dépense nouvelle non financée et sécurise dans la durée le financement de l'innovation, en organisant ce qui, sinon, se ferait de façon subie et inéquitable.

(39) Data et prospective, Leem, 2025.

9 Faire du bon usage du médicament un vecteur de santé publique et de maîtrise des comptes sociaux



Recevoir le bon traitement, au bon moment et dans les bonnes conditions, afin d'améliorer l'efficacité des soins, de limiter les risques évitables et de préserver les ressources du système de santé.

CONSTAT

Le bon usage du médicament constitue l'un des leviers les plus puissants pour améliorer la santé des patients et l'efficacité du système de soins. En France, les événements indésirables médicamenteux seraient respon-

sables de plus de 200 000 hospitalisations et d'une dizaine de milliers de décès prématurés par an⁽⁴⁰⁾. Ces situations représentent une perte de chance pour les patients et un coût important pour la collectivité.

Nos propositions



→ Optimiser l'usage du médicament pour limiter le gaspillage

Notre premier chantier porte sur l'optimisation de l'usage du médicament, qui présente un double intérêt, financier et environnemental.

Les leviers que nous documentons actuellement : mieux adapter les conditionnements aux durées réelles de traitement, mieux tenir compte des durées de conservation, favoriser la mutualisation entre établissements lorsqu'approche la date de péremption au travers de plateformes territoriales et adapter les systèmes d'information.

Pour l'hôpital, nous nous inscrivons pleinement dans l'objectif de limiter le gaspillage : améliorer les circuits de dispensation permet des gains rapides

et des bénéfices écologiques conséquents — moins de médicaments détruits, moins de déchets pharmaceutiques.

→ Favoriser le bon usage du médicament

Pour aller plus loin, il est nécessaire de capitaliser sur les actions déjà engagées et mener un réel travail de coordination entre pouvoirs publics et industriels. Cela suppose de mieux identifier les situations génératrices de surprescriptions, de généraliser la conciliation médicamenteuse et éviter la prescription de traitements non nécessaires.

À l'autre bout de la chaîne, favoriser la bonne observance des traitements par les patients est essentiel pour permettre leur efficacité. Ces travaux ne peuvent être menés avec succès que grâce à la coordination entre les différents acteurs de la santé.

IMPACT POUR LES FRANÇAIS

Campagne bon usage du médicament du Leem

Le secteur s'est déjà engagé en faveur du bon usage du médicament, avec des résultats mesurables. Depuis le déploiement, fin 2024, de modules dédiés dans les logiciels d'aide à la prescription, plus de 700 000 ordonnances ont été modifiées pour limiter la polymédication chez le sujet âgé — avec, à la clé, une baisse des dépenses liées à la révision des traitements.

10 Dégager des marges de manœuvre pour financer les innovations de demain grâce aux traitements post-brevet à l'efficacité établie



Financer plus rapidement les traitements innovants grâce aux économies réalisées via les médicaments génériques et biosimilaires

CONSTAT

Mieux s'appuyer sur les médicaments post-brevet — génériques, biosimilaires, médicaments dont le brevet a expiré — c'est dégager des marges pour financer l'innovation. C'est la logique du cercle vertueux du médicament : l'innovation d'hier est le générique de demain, et ses bénéfices sont partagés avec la collectivité quand d'autres acteurs peuvent produire ces traitements à moindre coût. Favoriser le recours à ces médicaments, c'est dépenser moins là où cela est possible, pour investir davantage là où l'innovation apporte de nouveaux progrès aux patients.

La France capitalise moins sur les médicaments post-brevet que ses voisins européens, en volume comme en valeur. Chaque point de part de marché générique gagné représente de l'ordre de 130 M€ d'économies annuelles. La substitution des biosimilaires présente un taux de pénétration de 35 %. Passer ce chiffre à 50 % permettrait de dégager 1 Md€/an pour l'Assurance maladie, un objectif plus ambitieux de 70 % permettrait de dégager 1,5 Md€ d'économies.

Au total, le potentiel s'évalue entre +1,5 Md€ par an et environ 4,5 Md€ par an (alignement européen)⁽⁴¹⁾.

Nos propositions



- Un **élargissement concerté** du répertoire des génériques
- **Simplifier** l'accès au marché des biosimilaires et libéraliser leur substitution en officine

IMPACT POUR LES FRANÇAIS

Les économies de demain sur les brevets arrivés à échéance

Anticiper la nouvelle « falaise des brevets » : d'ici 2030, le nombre de médicaments biologiques exposés à la concurrence des biosimilaires passera d'environ 5 à 22.

Identifiées en amont grâce à l'« horizon scanning », ces échéances constituent autant d'opportunités de générer des économies et de les réallouer au financement de l'innovation.

(40) Leem, Bon usage du médicament : médicamieux, octobre 2025.

(41) Analyses Pr F. Bizard.

Ce que ces propositions changent concrètement

Pour un patient : ces choix signifient **accéder plus vite** à un traitement qui existe déjà ailleurs et **bénéficier d'une prévention et d'un dépistage** qui évitent la maladie.

Pour la collectivité : ils signifient un **système financé dans la durée** plutôt que rafistolé chaque automne, **qui répond à une pluralité d'objectifs** : accès aux soins, soutenabilité des finances publiques, reconnaissance et soutien d'un secteur stratégique.

Pour le décideur public : ils offrent un **cap lisible et une méthode** : anticiper, valoriser la valeur réelle, et assumer les choix de financement au lieu de les différer.

Pour notre système de santé : l'enjeu est de **passer d'une régulation de court terme à une stratégie claire et durable** : un financement prévisible, une évaluation qui reconnaît pleinement la valeur de l'innovation, un accès plus rapide aux traitements, des approvisionnements mieux sécurisés et une industrie partenaire du parcours de soins, de la prévention au suivi en vie réelle. C'est un système qui utilise mieux ses ressources, réduit la pression sur l'hôpital, dégage les marges pour financer les innovations de demain et se prépare à accueillir les thérapies de rupture. Car une population en meilleure santé est aussi un levier de croissance et de prospérité pour le pays.

Pour les entreprises du médicament : ils offrent ce qui fait aujourd'hui défaut : de la **visibilité** et de la **stabilité** — prix lisibles, trajectoire pluri-annuelle, environnement réglementaire et fiscal rapproché de la moyenne européenne — et la **reconnaissance de la valeur réelle de l'innovation**. Ils reposent sur la reconnaissance des entreprises du secteur pour ce qu'elles font : des entreprises, acteurs du système de santé et qui répondent à des missions de service public. En contrepartie d'engagements d'investissement, de production et de recherche sur le territoire, elles retrouvent les conditions qui rendent de nouveau rationnel le choix de produire, de chercher et d'employer en France et en Europe.

UN MESSAGE POUR L'AVENIR

La France peut sortir de la crise de son système de santé, de ses finances sociales et de sa souveraineté en santé par des choix et le médicament est l'un des leviers permettant d'agir sur ces trois dimensions à la fois. Le secteur met sa contribution sur la table ; cinq choix publics — piloter dans la durée, financer de façon assumée et solidaire, tenir l'ambition « zéro perte de chance », valoriser l'innovation à sa juste valeur, valoriser les entreprises qui font le choix de la France — en conditionnent l'efficacité.

10 **Trois priorités et PROPOSITIONS** pour transformer notre système de santé

NOTRE AMBITION Zéro perte de chance pour les patients

PRIORITÉ 1

Moderniser la politique de santé face aux nouvelles réalités sanitaires

1

Permettre une meilleure efficacité de notre système de santé par un pilotage unifié et responsable

2

Mettre en œuvre d'une loi de programmation pluriannuelle de santé, fondée sur une capacité publique de prospective

3

Mobiliser la prévention pour améliorer la santé des Français

4

Reconnaître l'innovation à sa juste valeur

PRIORITÉ 2

Mettre en œuvre une stratégie État-entreprises en faveur de la souveraineté en santé

5

Valoriser les entreprises qui font le choix de la France et de l'Europe

6

Développer les relations État-entreprises pour investir et renforcer le dynamisme économique

7

Sécuriser la disponibilité des médicaments

PRIORITÉ 3

Organiser un financement assumé et soutenable

8

Repenser le financement : panier remboursé, articulation AMO / AMC

9

Faire du bon usage du médicament un vecteur de santé publique et de maîtrise des comptes sociaux

10

Dégager des marges de manœuvre pour financer les innovations de demain grâce aux traitements post-brevet à l'efficacité établie

leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

in Leem

∞ LeemFrance

X LeemFrance