
**Data et
prospective**
Economie du
médicament
2025

Sommaire

Edito	4
Chiffres clés	6
2025 : une remise en cause de l'ordre établi pour le marché pharmaceutique mondial	8
2026-2028 : un cycle charnière pour l'avenir du médicament	12
1. Le marché pharmaceutique mondial en mutation	14
2. Le marché pharmaceutique français : un moteur économique freiné par le déficit de la Sécurité sociale	23
3. Perspectives du marché pharmaceutique français sur les prochaines décennies	41
Adresses utiles	51

Edito



Le médicament, au cœur des nouvelles puissances : soigner, innover, produire dans un monde en recomposition

En quelques années, le médicament est redevenu un sujet central du débat public. Central pour notre système de santé, bien sûr, mais aussi pour notre économie, notre souveraineté et notre place dans le monde. *Data et prospective* le montre avec clarté : **le médicament n'est pas un coût parmi d'autres. Il est un investissement stratégique** dont dépend notre capacité collective à soigner, à innover et à rester une puissance industrielle crédible.

Le marché pharmaceutique mondial poursuit une dynamique de croissance soutenue, tirée par une nouvelle vague d'innovations thérapeutiques — biothérapies, traitements ciblés, thérapies de rupture — qui transforment profondément la prise en charge de pathologies lourdes, chroniques ou jusqu'alors incurables. Mais cette dynamique n'est ni homogène ni neutre. **Elle redessine les équilibres géopolitiques** au profit des Etats-Unis et de l'Asie, et au détriment d'une Europe qui peine à transformer ses atouts scientifiques en leadership industriel durable.

Dans ce contexte de recomposition accélérée, **la France résiste**, mais elle recule aussi. Cinquième marché mondial du médicament, notre pays demeure un acteur majeur, doté d'un tissu industriel dense, d'une recherche de haut niveau et d'un système de santé solidaire garantissant un accès large aux traitements. Pourtant, les signaux d'alerte s'accumulent : **pression réglementaire croissante, fiscalité sectorielle parmi les plus lourdes d'Europe, mécanismes de régulation de plus en plus imprévisibles, et logique budgétaire de court terme qui fragilise**

l'attractivité du marché français.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Alors que le chiffre d'affaires net régulé du médicament progresse modérément, **les prélèvements et reversements à la charge de l'industrie atteignent des niveaux historiques**, absorbant une part croissante de la valeur créée. Le médicament supporte aujourd'hui une part disproportionnée des efforts de maîtrise des dépenses, sans contrôler ni les volumes

prescrits ni les déterminants épidémiologiques de long terme. Cette situation n'est pas soutenable. Elle **pèse sur la capacité d'investissement**, freine les décisions d'implantation industrielle et affecte l'emploi, pourtant qualifié, non délocalisable et fortement ancré dans les territoires.

Car le médicament est aussi un **pilier économique majeur**. Il contribue positivement à la balance commerciale française, soutient l'emploi industriel quand d'autres secteurs décrochent, et irrigue l'ensemble des territoires. Il est l'un des rares secteurs capables de concilier excellence scientifique, création de valeur, utilité sociale et rayonnement international. Affaiblir durablement ce moteur, c'est prendre le risque d'un décrochage stratégique dont les conséquences seraient bien plus coûteuses que les économies budgétaires recherchées à court terme.

Data et prospective rappelle également une évidence trop souvent oubliée : l'innovation thérapeutique est un levier d'efficacité pour notre système de santé. En améliorant la prévention des complications, en réduisant les hospitalisations, en permettant le maintien dans l'emploi et en allégeant la charge des maladies chroniques, le médicament crée de la valeur bien au-delà de son prix facial. Ne l'appréhender qu'à l'aune de la dépense annuelle, c'est ignorer ses effets systémiques et compromettre les bénéfices futurs pour les patients comme pour la collectivité.

A l'heure où les Etats-Unis déploient une politique industrielle offensive et où l'Asie investit massivement dans la recherche et la production pharmaceutiques, **la France et l'Europe sont face à un choix** : persister dans une approche défensive, fragmentée et essentiellement budgétaire, ou engager une politique cohérente, lisible et ambitieuse, reconnaissant la valeur stratégique du secteur et créant les conditions d'un développement durable de l'innovation sur notre territoire.

Le message de *Data et prospective* est clair : **le temps n'est plus aux demi-mesures**. Préserver l'accès aux innovations, garantir la soutenabilité de notre système de santé et renforcer notre souveraineté sanitaire supposent de réconcilier régulation, attractivité et investissement. C'est à ce prix que la France pourra rester un pays qui soigne, qui innove et qui compte.

Thierry Hulot, président du Leem

La France à l'heure des choix

Le médicament,
moteur de santé,
créateur d'économies

À TITRE D'EXEMPLE

-50% de dépenses

de médicaments entre 2015 et 2022 liées aux **maladies du foie et du pancréas** grâce à l'accès aux traitements contre l'hépatite C

Source : Rapport CNAM Charges & produits 2024



+ de 1,4 million

de vies sauvées en Europe grâce aux vaccins contre la Covid-19

Source : Communiqué de presse de l'OMS, 16 janvier 2024

Investir dans le médicament

2,10 €

Chaque euro investi par l'industrie pharmaceutique **génère 2,10 € de richesse** pour l'économie française (+21%).

85,6 ans

Espérance de vie pour les femmes en 2023

Source : Insee France, portrait social édition 2024

Faire de la France une **terre d'accueil du médicament** le **moteur du dynamisme éco**

Une exigence sanitaire et économique

Source : *Economic
Footprint of
the Pharmaceutical
Industry in Europe,
PwC pour l'EFPIA,
novembre 2025*



64,2 ans

Espérance de vie
sans incapacité



**Hausse durable
des besoins de
prise en charge
et de soins**

Décrochage pharmaceutique français : une alerte sanitaire et stratégique



60%

des médicaments
ayant obtenu une
autorisation en Europe
**sont disponibles
en France**

vs

89% en
Allemagne



83% en
Italie



71% en
Espagne



Source : *Baromètre 360° de l'attractivité Leem 2025*

La France consacre
**2 fois moins
de son PIB**

aux médicaments
que les **Etats-Unis**



1,2% vs 2,4%

Source : *Drees, les dépenses
de santé en 2024*

-38%

**Chute de la
part française**
dans l'industrie
du médicament
en Europe
en 20 ans

Source : *Rexcode,
2025*

**progrès thérapeutique, et du
nomique** européen et français



2025 : une remise en cause de l'ordre établi

12 janvier 2025

Top départ de la réforme européenne de l'évaluation (**Joint Clinical Assessment**) pour les médicaments innovants et les anticancéreux.

27 janvier 2025

L'industrie du médicament en France confirme son engagement en matière de responsabilité sociale en signant le **premier accord de branche relatif aux salariés aidants**.

20 février 2025

Le projet de loi de finance de la Sécurité sociale (PLFSS) 2025 est définitivement adopté, après plusieurs semaines de suspension des débats et l'annonce d'une erreur prévisionnelle, démentie depuis, de 1,2 Md€ sur les dépenses de médicaments.

4 mars 2025

Le Leem et le Comité économique des produits de santé (CEPS) signent **la prorogation pour un an de l'accord-cadre sur la fixation des prix des médicaments remboursables**, pour redéfinir l'espace conventionnel face aux évolutions législatives et économiques récentes.

11 mars 2025

La Commission européenne présente son projet de Critical Medicines Act, visant à améliorer la disponibilité, l'approvisionnement et la production de médicaments critiques dans l'Union européenne.

18 mars 2025

L'actualisation des chiffres sur les tensions d'approvisionnement montre une **baisse de plus de 20 % des déclarations de risques de rupture en 2024**, preuve de l'efficacité des efforts conjoints du Leem, de ses adhérents et des autorités.

27 mars 2025

Le Leem et l'AFCRO⁽¹⁾ publient une **synthèse de l'activité mondiale de recherche clinique en 2024** : l'Europe ne capte que 19 % des essais industriels, contre 28 % pour les Etats-Unis et 60 % pour l'Asie.

12 mai 2025

Le président américain Donald Trump signe le décret relançant **Most Favored Nation (MFN)** pour aligner les prix américains sur les prix les plus bas pratiqués dans le monde.

(1) Association française des sociétés prestataires de services en recherche clinique.

pour le marché pharmaceutique mondial

17 juin 2025

Le Leem présente son édition 2025 du **Baromètre 360° de l'attractivité de la France** pour l'industrie pharmaceutique.

25 juin 2025

L'étude (RE)SET pour le Leem, la Febea⁽²⁾, l'association Gemme⁽³⁾ et Nères⁽⁴⁾ chiffre le coût de la **directive sur les eaux résiduaires urbaines (DERU)** à 513-633 M€/an : jusqu'à 5 fois l'estimation européenne initiale.

26 juin 2025

Le Premier ministre François Bayrou charge la présidente du CEPS d'une **« mission flash » sur la politique du médicament** en France : développer une vraie politique industrielle de santé au-delà de la gestion budgétaire.

27 juillet 2025

Donald Trump et la présidente de la Commission européenne Ursula von der Leyen annoncent un **accord commercial UE-USA imposant 15% de taxes sur la plupart des produits européens exportés**, dont les produits pharmaceutiques. Sa ratification par le Parlement européen, prévue le 21 janvier 2026, a été suspendue.

9 septembre 2025

Le Premier ministre François Bayrou remet la démission de son gouvernement au président de la République.

23 septembre 2025

Le Leem appelle à l'organisation des « Etats généraux du médicament » pour remettre à plat la politique du médicament, repenser l'accès des patients à leurs traitements et définir la santé comme un pilier stratégique de l'économie et de la cohésion nationale.

10 octobre 2025

Le Leem relance sa campagne nationale sur la polymédication des seniors **« Réduisons le volume »**.

(2) Febea : Fédération des entreprises de la beauté.

(3) Gemme : association des professionnels des médicaments génériques et biosimilaires.

(4) Nères : interlocuteur privilégié des pouvoirs publics pour toutes les questions relatives aux produits de santé de premier recours.

12 octobre 2025

Le président de la République nomme **Sébastien Lecornu** comme **Premier ministre**.

14 octobre 2025

Le **PLFSS** est présenté en **Conseil des ministres**.

29 octobre 2025

Virginie Beaumeunier, présidente du CEPS, remet le rapport de la « mission flash » au Premier ministre, avec des recommandations phares comme la définition d'une politique pluriannuelle, une meilleure prise en compte de l'évaluation médico-économique et la valorisation des efforts en recherche clinique.

6 novembre 2025

L'étude Odoxa pour le Leem (septembre 2025) montre que **78 % des Français font confiance aux médicaments** et que **88 % des Français (97 % des professionnels de santé)** jugent les entreprises du médicament « utiles à vitales » pour la santé.

17 novembre 2025

Le Leem lance sa campagne « La France à l'heure des choix ». Elle s'articule autour de deux futurs possibles : faire le choix d'investir dans le progrès thérapeutique pour protéger les patients, renforcer l'économie et préserver notre souveraineté ; ou ne rien faire, et s'exposer à une perte d'attractivité de la France qui soumettrait les patients à des délais d'accès à leurs traitements plus longs.

18 novembre 2025

Les centres labellisés INCa de phase précoce (CLIP²), l'Institut national du cancer (INCa) et le Leem annoncent un **engagement public-privé inédit pour lancer le dispositif « fast-track »** permettant d'inclure un premier patient dans un essai clinique de phase précoce 15 jours maximum après son autorisation.

1^{er} décembre 2025

La signature de l'accord commercial Etats-Unis-Royaume-Uni sur le secteur pharmaceutique, exemptant les produits et technologies médicales britanniques des droits de douane américains, entraîne une hausse potentielle des prix nets de médicaments jusqu'à 25%.

2 décembre 2025

Le Conseil européen arrête sa position sur le **Critical Medicines Act**. Ce règlement prévoit de nouvelles règles pour diversifier les chaînes d'approvisionnement, faciliter les modèles de passation collaborative de marchés et stimuler la fabrication pharmaceutique dans les pays de l'UE.

8 décembre 2025

Les « **Repères sur l'emploi des entreprises du médicament** » 2024, publiés par le Leem, alertent sur un ralentissement marqué du recrutement dans une filière jusqu'ici dynamique.

11 décembre 2025

L'Union européenne aboutit à un **accord sur le paquet pharmaceutique**, après plus de deux années de négociations.

15 décembre 2025

Le Leem réunit économistes, patients, décideurs publics et industriels lors d'un colloque intitulé « **Nouveaux équilibres mondiaux : quel avenir pour le médicament en France ?** ». Objectif : échanger pour construire ensemble les bases d'une remise à plat du système français de financement et de régulation du médicament.

30 décembre 2025

Le **PLFSS 2026, publié au Journal officiel**, pérennise, via un nouveau dispositif fiscal, les 1,6 Md€ issus de la clause de sauvegarde, tout en actant une baisse record de 1,4 Md€ des prix des médicaments - un signal défavorable pour l'industrie dans le contexte international.

31 décembre 2025

L'heure du bilan : en 2025, **Tulipe a accéléré son soutien aux ONG partenaires**. Près de 190 tonnes de produits de santé ont été expédiés (+16% par rapport à 2024), au bénéfice d'organisations humanitaires intervenant dans 16 pays.

2026-2028 : un cycle charnière

15 janvier 2026

Réuni la veille, le **Conseil d'administration du Leem** réaffirme l'unité de ses adhérents et fait du progrès thérapeutique et du dynamisme économique ses priorités. Face aux échéances budgétaires et politiques décisives, le Leem alerte sur l'urgence de réformes ambitieuses et ajuste ses actions pour poursuivre pleinement sa mission de syndicat représentatif.

20 janvier 2026

Le Parlement européen adopte sa position sur le **Critical Medicines Act**, visant à sécuriser l'approvisionnement en médicaments essentiels en cas de crise. Les trilogues interinstitutionnels (Parlement/Conseil/Commission) peuvent démarrer.

30 janvier 2026

Restitution à Matignon des **arbitrages de la « Mission Flash »** confiée à la présidente du CEPS, en présence des pouvoirs publics et du Leem, syndicat représentatif du secteur. Thierry Hulot, président du Leem, appelle à la mise en place d'un moratoire sur les baisses de prix.

15-22 mars 2026

Elections municipales dans 35 000 communes françaises pour renouveler les maires et conseils municipaux. A un an de la présidentielle, ce scrutin majeur donne le ton des débats nationaux et façonne les équilibres pour les sénatoriales de septembre. Pour nos industriels, ces élus sont des partenaires clés pour leurs sites industriels, leur développement et leur fonctionnement.

Mi-mars 2026

Le Leem inaugure lors d'une conférence de presse **« Au cœur du soin : la concertation pour l'avenir du médicament »**. Elle sera composée de deux volets : trois événements dans les territoires pour débattre au plus près des acteurs, un volet numérique pour élargir nos réflexions et renforcer nos argumentaires.

7 avril 2026

A l'occasion de la Journée mondiale de la santé, la France accueille le **One Health Summit** à Lyon. Pour la première fois, ce sommet réunit chefs d'Etat et de gouvernement, représentants d'organisations internationales et régionales, parlementaires, scientifiques et représentants du secteur privé, de la société civile, des collectivités locales, des banques de développement et de la jeunesse afin d'accélérer l'approche « Une seule santé ».

Début juin 2026

Le conseil d'administration du Leem se réunit pour **élire un nouveau président** à la tête de l'organisation représentative de l'industrie pharmaceutique en France.

pour l'avenir du médicament





LE MARCHÉ PHARMACEUTIQUE MONDIAL EN MUTATION

Evolution du marché international

Après un fort rebond en 2023 (8,2% par rapport à 2022), le marché pharmaceutique mondial poursuit sa dynamique de croissance pour atteindre un chiffre d'affaires de 1737 milliards de dollars en 2024, soit une progression de 8,09%⁽⁵⁾. Selon les projections d'IQVIA, les dépenses mondiales en médicaments devraient croître à un rythme moyen de 5 à 8% par an, ce qui porterait la taille du marché à 2 400 milliards de dollars à l'horizon 2029⁽⁶⁾, principalement grâce aux médicaments déjà présents sur les dix principaux marchés mondiaux.

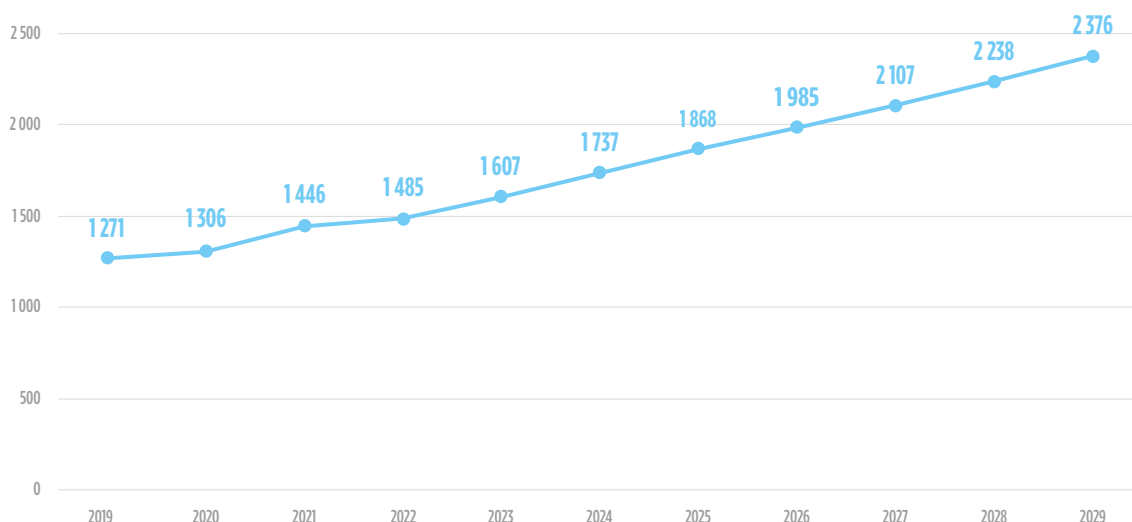
Cette trajectoire de croissance repose sur deux mouvements distincts. D'une part, l'arrivée de traitements innovants, notamment issus des biotechnologies, redéfinit les standards thérapeutiques, les modèles économiques du secteur et, par conséquent, les systèmes de protection sociale. D'autre part, l'impact attendu des pertes de brevets sur un nombre significatif de médicaments dans les dix principaux marchés pharmaceutiques mondiaux contrebalance cette dynamique.

En dépit de cette croissance, de fortes disparités persistent selon les zones géographiques. En 2024, dix marchés concentraient près de 74% du chiffre d'affaires mondial, le reste du monde représentant seulement un quart du marché.

1. DÉPENSES MONDIALES EN MÉDICAMENTS (HORS VACCINS COVID) ET PRÉVISIONS

(2019 à 2028 - en milliards de dollars)

Source : IQVIA: The Global Use of Medicines 2025-Outlook Through 2029



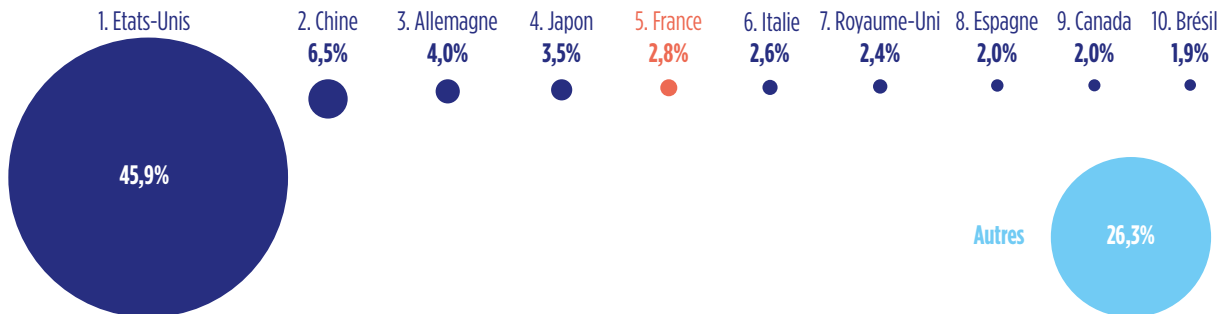
(5) Bilan économique du Leem, édition 2024.

(6) Rapport IQVIA - The Global Use of Medicines 2025 - Outlook Through 2029.

2. LES 10 MARCHÉS PHARMACEUTIQUES LES PLUS IMPORTANTS

(chiffre d'affaires en milliards de dollars)

Source : IQVIA, Les 10 principaux marchés pharmaceutiques dans le monde, 2024.



La France maintient sa position à la 5^e place du classement mondial avec 3% des parts du marché en valeur, loin derrière les Etats-Unis, qui conservent leur position dominante avec près de 46% des ventes mondiales. La Chine reste à la deuxième place avec non loin de 7% de parts de marché, suivie par l'Allemagne (4%), qui entre dans le top 3. Le Japon (3,5%) est quatrième du classement, suivi des pays européens : l'Italie à la sixième place (2,6%), le Royaume-Uni en septième position (2,4%) et l'Espagne (2,0%). Le Canada se maintient à la neuvième place (2%), puis le Brésil ferme la marche (1,9%), témoignant du potentiel de croissance de certains pays émergents. La croissance des marchés repose sur deux leviers : d'une part, la croissance en volume, qui reflète l'augmentation du nombre de boîtes de médicaments vendues, et, d'autre part, la croissance en valeur, qui correspond à l'évolution du prix moyen des médicaments. Ce prix moyen est notamment tiré à la hausse par l'arrivée de médicaments innovants, et à la baisse une fois le brevet tombé dans le domaine public.

Les marchés occidentaux, englobant l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord, se caractérisent par un accès de longue date à des systèmes de santé bien établis et aux médicaments. La majeure partie de la population étant largement « couverte », le potentiel d'augmentation par le volume est

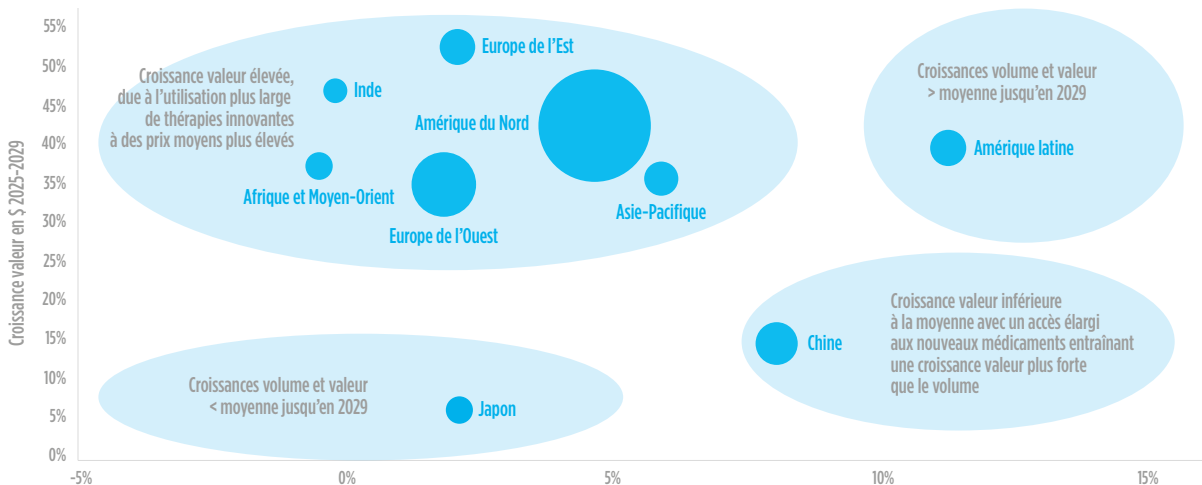
limité. La croissance demeure donc essentiellement tirée par la valeur, principalement due à l'introduction d'innovations plus coûteuses. Néanmoins, cette progression reste modérée, les pays disposant déjà d'un accès à des technologies de santé onéreuses.

Les pays émergents présentent désormais des trajectoires plus contrastées qu'attendu précédemment. Si l'Amérique latine se distingue comme la seule région combinant une croissance supérieure à la moyenne en volumes et en dépenses, l'Inde et l'Asie-Pacifique voient leurs perspectives évoluer vers un modèle davantage porté par l'adoption de médicaments plus innovants, plutôt que par une hausse soutenue des volumes.

Dans les pays d'Europe de l'Est, où les systèmes de santé se sont progressivement développés depuis les années 1980, la population a déjà accès aux médicaments, mais les thérapies ultramodernes, donc coûteuses, sont moins accessibles. Ainsi, ce marché devrait principalement croître en valeur avec l'introduction de médicaments plus onéreux.

3. CROISSANCE DU MARCHÉ PHARMACEUTIQUE, EN VALEUR ET EN VOLUME, PAR ZONE GÉOGRAPHIQUE (2025-2029)

Source : IQVIA, The Global Use of Medicines 2025 - Outlook through 2029



On observe, particulièrement ces dernières années, l'entrée de l'industrie pharmaceutique dans un nouveau cycle d'innovation, largement porté par les produits biologiques.

Sur les vingt dernières années, plus de 1000 nouvelles substances actives ont été mises sur le marché, dont près de 400 au cours des cinq dernières années, témoignant d'une accélération sans précédent de l'innovation⁽²⁾. En Europe, les principaux marchés pharmaceutiques – France, Allemagne, Royaume-Uni, Italie et Espagne – ont vu l'arrivée de près de 43 nouveaux médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), soit une hausse de 39 % par rapport à l'année précédente. Les médicaments biologiques représentent à eux seuls près de 45 % des nouvelles introductions sur le marché européen au cours des cinq dernières années.⁽⁶⁾

Ces traitements, plus ciblés et souvent personnalisés, constituent une rupture majeure dans la prise en charge de pathologies longtemps considérées comme incurables ou difficilement maîtrisables – cancers, maladies infectieuses, maladies neurodégénératives, maladies chroniques et maladies rares.

Ils permettent des gains thérapeutiques significatifs, tant en termes de qualité de vie que de perspectives de rémission, et redessinent les priorités de santé publique.

A ce titre, ils s'imposent comme un pilier stratégique de l'avenir de l'industrie pharmaceutique mondiale. Avec un chiffre d'affaires estimé à 400 milliards de dollars en 2021, le marché des produits biologiques⁽⁷⁾ devrait passer de 462,55 milliards de dollars en 2026 à 652,72 milliards de dollars d'ici 2031, soit une croissance de 7,75 % en prévisionnel sur la période⁽⁸⁾.

Une croissance qui se reflète dans les projections à 4 ans. En 2029, les aires thérapeutiques dans lesquelles les dépenses devraient être les plus élevées sont l'oncologie, les antidiabétiques, suivies par les traitements immunologiques et cardiovasculaires.

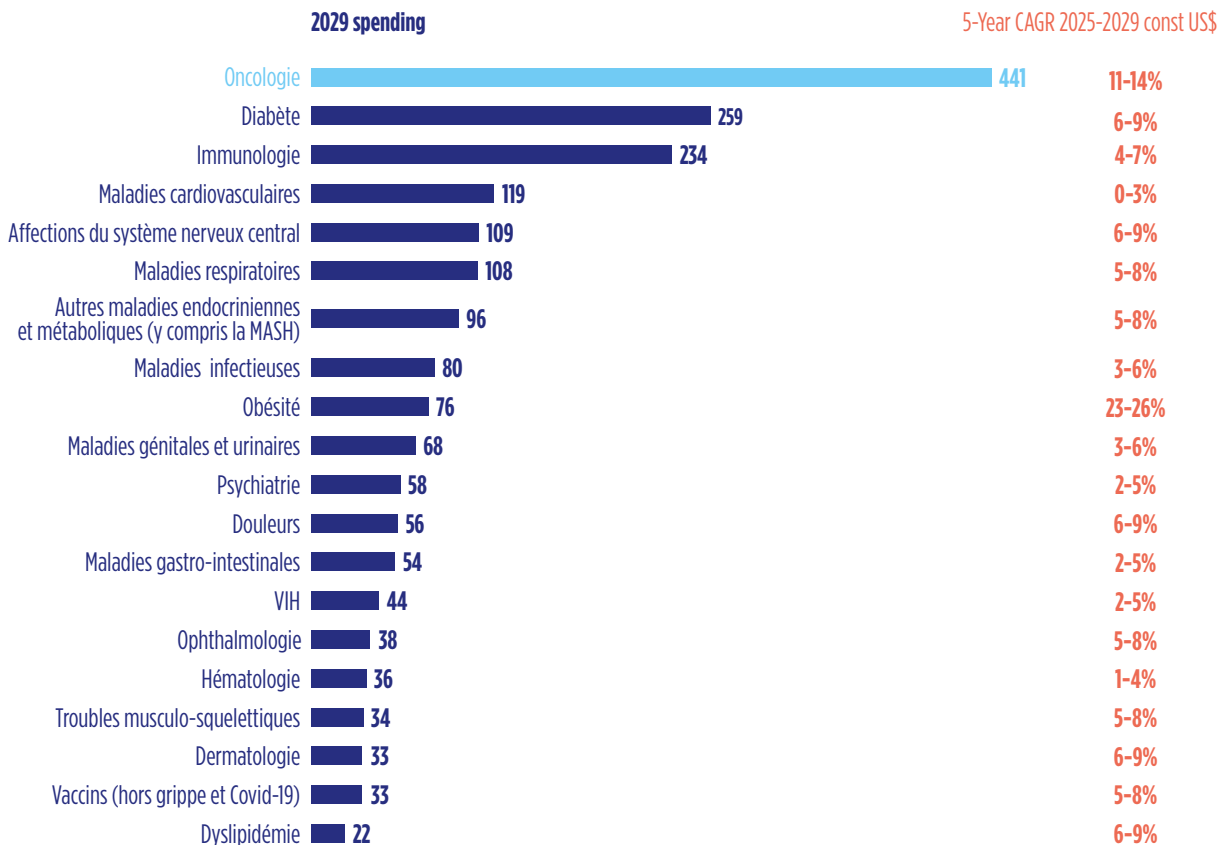
(7) Dossier presse France Biotech 2022.

(8) Mordor Intelligence Biopharmaceuticals Market Size & Share Analysis – Growth Trends and Forecast (2026–2031).

4. ESTIMATION DES 20 AIRES THÉRAPEUTIQUES PRINCIPALES EN 2029

(en chiffres d'affaires et taux de cumul annuel moyen)

Source : IQVIA Forecast Link, IQVIA Institute, May 2025



Cette trajectoire globalement dynamique masque toutefois de profondes recompositions internes du marché, liées aux nombreuses expirations de brevets attendues sur la période. Dans les dix principaux marchés pharmaceutiques mondiaux, l'impact économique des pertes de brevets devrait s'intensifier au cours des cinq prochaines années, pour un coût estimé à 220 milliards de dollars. L'ampleur réelle de ces effets demeure incertaine en raison de la diversité des politiques nationales de substitution par les génériques et les biosimilaires, ainsi que des stratégies industrielles et commerciales des acteurs concernés.

Au-delà des produits, cette recomposition du marché s'inscrit dans une transformation plus large des équilibres géopolitiques et économiques mondiaux. La répartition régionale de la valeur et de l'innovation pharmaceutique évolue rapidement, au croisement d'enjeux industriels, sanitaires et de souveraineté. Deux pôles structurants se distinguent aujourd'hui comme moteurs et bénéficiaires de cette dynamique : les Etats-Unis, qui concentrent une part majeure de la recherche, du financement et de la mise sur le marché des innovations, et l'Asie, portée principalement par la Chine et l'Inde, dont la montée en puissance repose à la fois sur des capacités industrielles renforcées, des marchés intérieurs en expansion et une ambition affirmée dans les biotechnologies et la production pharmaceutique.

Rupture de l'ordre établi initiée par Donald Trump



S'inscrivant dans une logique isolationniste et protectionniste américaine, le président Donald Trump a fait de la réduction du déficit commercial des États-Unis — en particulier vis-à-vis de l'Union européenne et de la Chine — un axe central de sa politique économique.

2 avril 2025

« Liberation Day »

Le début de son second mandat présidentiel a été marqué par le « Liberation Day » instituant des droits de douane dits « réciproques », d'un minimum de 10% avec tous les pays du monde, et des droits plus élevés pour une soixantaine de pays présentant un excédent commercial avec les États-Unis. Cette mesure vise à relever le niveau des tarifs douaniers — et donc des recettes fédérales —, à encourager les entreprises américaines et étrangères à investir sur le sol national, ainsi qu'à accélérer la réindustrialisation du pays.

12 mai 2025

Publication du décret MFN

Publication du décret présidentiel décret MNF (Most Favoured Nation, dit de la nation la plus favorisée) qui vise à faire pression sur les prix des médicaments aux États-Unis. Cette mesure sans précédent pour les produits pharmaceutiques s'inscrit dans une politique plus large du président américain, qui se mobilise depuis son retour au pouvoir sur la réduction des dépenses de santé américaines, et plus particulièrement pour le coût de certains médicaments remboursés par le programme d'assurance-maladie Medicaid (pour les personnes à faibles ressources) et Medicare (pour les personnes âgées). Cette démarche bénéficie aux États-Unis d'un soutien transpartisan : avant les Républicains, les Démocrates sous Joe Biden avaient initié, en 2022, une réforme du programme d'assurance maladie Medicare, en

vertu de la loi américaine sur la réduction de l'inflation (Inflation Reduction Act), destinée à faire baisser le coût des traitements. Elle a conféré à Medicare un nouveau pouvoir : renégocier les prix des médicaments sur ordonnance les plus onéreux.

27 juillet 2025

Accord de Turnberry

Après plusieurs mois de négociations et de mesures de rétorsion commerciale réciproques, l'Union européenne et les États-Unis sont parvenus à un accord-cadre de principe, appelé accord de Turnberry. Les deux parties ont publié une déclaration conjointe le 21 août 2025. Cette dernière n'est pas juridiquement contraignante, mais vise à définir les mesures à mettre en œuvre par chaque partie dans leurs ordres juridiques respectifs. Dans cet accord, un régime spécial « de la nation la plus favorisée » (Most Favoured Nation, MFN) a été établi pour les médicaments hors brevet, et un plafond de 15% a été négocié pour les médicaments de marque. Il est prévu que ce plafond soit mis en œuvre à partir du moment où les États-Unis publieront les résultats de leur enquête sur la sécurité nationale dans le secteur pharmaceutique (section 232). Il s'agit d'une remise en cause profonde des règles commerciales internationales en vigueur : depuis 1994, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) avait établi un régime d'exemptions mutuelles de droits de douane sur un large ensemble de médicaments pour plusieurs pays (États-Unis, Suisse, Canada, Japon).

Selon la Maison Blanche, les États-Unis payeraient leurs médicaments trop chers par rapport aux autres pays développés. De récentes analyses montrent que les prix pratiqués sur le marché américain pour les médicaments sur ordonnance sont en moyenne 2,78 fois plus élevés⁽⁹⁾. Le niveau des dépenses de santé y est également incomparable, représentant 17,2% du PIB en 2024, contre 12,3% pour l'Allemagne et 11,4% en France⁽¹⁰⁾.

(9) RAND Corporation, International Prescription Drug Price Comparisons: Estimates Using 2022 Data - publié en février 2024.

(10) DREES - Les comptes de la santé - Édition 2024.

Cette démarche s'est traduite par une lettre du président américain, envoyée à la fin du mois de juillet, à 17 dirigeants de grands groupes pharmaceutiques internationaux, leur accordant soixante jours pour formuler des « engagements contraignants ». A défaut, le président américain menaçait de recourir à « *tous les moyens disponibles pour lutter contre les pratiques abusives en matière de prix des médicaments* », sans en préciser les modalités.

Entre septembre et décembre 2025, 16 de ces entreprises ont signé des accords avec le gouvernement américain. Ils prévoient notamment des remises supplémentaires sur les médicaments couverts par Medicaid dans le cadre du programme GENEROUS (GENERating cost Reductions fOr U.S. Medicaid). Celui-ci vise à aligner les prix nets payés par l'assurance-maladie sur ceux pratiqués dans un panier de référence de huit autres pays développés.

Le décret MFN bouleverse l'équilibre international sur lequel s'appuie le financement de l'innovation thérapeutique. En imposant une référence de prix unique, déconnectée des réalités nationales, il fragilise un modèle déjà sous tension et accentue les déséquilibres entre les régions du monde. Cette approche ignore la diversité des systèmes de santé, transforme des prix administrés en normes de marché, et crée des distorsions qui nuisent directement à la capacité d'investir dans la recherche biomédicale.

Pour la France et pour l'Europe, les conséquences sont concrètes. En raison de niveaux de prix parmi les plus bas, l'inclusion

des prix français dans les calculs américains pourrait inciter les entreprises à retarder ou éviter les lancements en France. Concrètement, cela se traduirait par : un accès plus tardif aux innovations, l'absence de mise à disposition de certains médicaments, et des choix de retrait ou de non-remboursement. Cette dynamique alimente un risque de fragmentation de l'accès aux traitements en Europe, avec des pays systématiquement approvisionnés plus tard, des arbitrages favorisant les marchés les plus rémunérateurs, et un affaiblissement durable de l'attractivité européenne pour les investissements industriels et cliniques.

Le décret MFN dégrade encore davantage une situation déjà critique en Europe. Le rapport Draghi publié en septembre 2024 alertait sur le recul de la compétitivité pharmaceutique européenne, au moment où les Etats-Unis captent les segments les plus dynamiques du marché. En 2024, ils représentaient 46% des dépenses mondiales de médicaments⁽¹¹⁾. La réorientation initiée par l'administration Trump accentue la pression sur les revenus des entreprises, avec des impacts estimés entre -25% et -33% sur le chiffre d'affaires des industriels pharmaceutiques, selon la Fédération internationale de l'industrie du médicament (IFPMA).

Face à ces évolutions, l'enjeu n'est pas seulement économique : il concerne directement la souveraineté sanitaire européenne, la disponibilité des traitements innovants et la capacité du continent à rester un acteur majeur de la biomédecine. Les choix réglementaires d'aujourd'hui conditionnent la place de l'Europe dans la santé de demain.

La montée en puissance de la Chine



Sous l'effet d'une pression croissante exercée par l'administration américaine, l'Union européenne se retrouve prise en tenaille dans une reconfiguration mondiale de l'in-

dustrie pharmaceutique, désormais largement opérée en dehors de son périmètre. Le véritable basculement d'influence provient d'Asie : la Chine, longtemps cantonnée au rôle d'« usine du monde » entre autres dans le domaine pharmaceutique, s'affirme désormais comme l'un des principaux pôles d'innovation thérapeutique à l'échelle globale.

(11) IQVIA – Les 10 principaux marchés pharmaceutiques dans le monde, 2024.

En moins d'une décennie, la Chine a recentré sa stratégie sur la recherche et le développement. Historiquement, elle est un acteur majeur dans la production et l'exportation d'ingrédients pharmaceutiques, le pays a exporté pour plus de 51,8 milliards de dollars de principes actifs en 2022, soit une hausse de 24 % par rapport à l'année précédente.⁽¹²⁾

Mais surtout, le géant asiatique s'est imposé comme un acteur central de l'innovation médicale. Au-delà des intérêts économiques, le gouvernement a fait des médicaments — notamment les médicaments biologiques — une priorité pour répondre aux évolutions démographiques du pays. Le plan Healthy China 2030, lancé en 2016, ambitionne de faire de la Chine une puissance pharmaceutique mondiale d'ici 2030. Cette stratégie repose notamment sur un soutien accru au développement de nouveaux médicaments à propriété intellectuelle chinoise, sur la modernisation du cadre légal pour faciliter l'arrivée des produits innovants, et sur la création de grands groupes pharmaceutiques à vocation internationale.

Les résultats sont sans appel. En 2024, la Chine a conduit 7100 essais cliniques, dépassant les États-Unis (6000⁽¹³⁾), et concentre à elle seule près de 40 % des essais cliniques mondiaux en oncologie⁽⁶⁾. Cette montée en puissance est le fruit d'un effort public massif et cohérent : les investissements chinois en recherche pharmaceutique ont progressé de 16,2 % par an entre 2020 et 2024⁽¹⁴⁾, soit un rythme deux fois supérieur à celui de l'Europe.

Dans le même temps, l'Etat chinois a profondément réformé son appareil réglementaire : entre 2015 et 2018, les effectifs de l'autorité du médicament ont quadruplé, un

arriéré de 20 000 demandes d'autorisation a été résorbé, et le délai d'autorisation des essais cliniques est passé de 501 à 87 jours.⁽¹⁵⁾

Cette politique implique aujourd'hui que plus du tiers des nouvelles molécules issues de la R&D mondiale en 2024 proviennent désormais de Chine (28 sur 81), contre seulement sept en 2020.⁽¹⁶⁾ Il faut noter également une croissance exponentielle du nombre de médicaments en développement préclinique et clinique en Chine (+784 % entre 2014 et 2023), comparative à une hausse de 79 % aux États-Unis et de 20 % au sein de l'Union européenne.⁽¹⁷⁾

Face à cette stratégie offensive, l'Europe recule dangereusement. Sur la production de petites molécules chimiques — qui constituent l'essentiel de la consommation mondiale de médicaments — sa part de marché en valeur est passée de 48 % en 2014 à 30 % en 2023, tandis que la Chine atteignait 35 %. Sur l'innovation thérapeutique, le constat est tout aussi préoccupant : l'Europe stagne. Elle comptait 18 nouvelles molécules en 2020, un chiffre quasiment inchangé en 2024, pendant que le géant asiatique multipliait les mises sur le marché.⁽¹⁸⁾

Ainsi, derrière les chiffres se dessine une réalité : l'Europe est en train de perdre à la fois sa capacité industrielle et sa souveraineté scientifique dans un secteur stratégique pour sa sécurité sanitaire et sa puissance économique. Pendant que la Chine déploie une politique industrielle et scientifique cohérente, rapide et massivement soutenue par l'Etat, l'Union européenne s'enlise dans une fragmentation des décisions et un sous-investissement chronique, au risque de devenir dépendante, demain, des innovations produites ailleurs.

(12) Business France (Team France Export), [exploitation des statistiques douanières chinoises relatives aux exportations d'ingrédients pharmaceutiques actifs](#), 2022.

(13) ITIF, [China Has Surpassed the U.S. in the Number of Drug Clinical Trials](#), juin 2025 (données OMS-ICTRP).

(14) Challenges, [analyse de la montée en puissance de l'innovation pharmaceutique chinoise](#), 2025.

(15) 20 minutes, d'après The Economist, [« Les pharmas chinoises sont sur le point de se mondialiser »](#), 2025.

(16) EFPIA - The Pharmaceutical Industry in Figures - key data - 2025.

(17) PhRMA - Key Statistics on access spending and R&D Pipelines for New Innovative Medicines in High-Income Countries - 2025.

(18) BBC News Afrique, [analyse journalistique sur les dynamiques internationales du secteur pharmaceutique](#), 2025, disponible en ligne.

La montée en puissance de l'Inde



L'essor du marché pharmaceutique asiatique repose également sur l'Inde, dont l'industrie connaît une croissance soutenue et occupe une position centrale dans la production mondiale de médicaments. Longtemps cantonnée au rôle de fournisseur de médicaments génériques à bas coût, l'Inde s'est progressivement imposée comme une plateforme pharmaceutique mondiale, capable d'approvisionner la planète en traitements essentiels et de jouer un rôle déterminant dans la sécurité sanitaire internationale.

Cette influence ne repose pas uniquement sur ses capacités industrielles, mais sur la structuration progressive d'un écosystème pharmaceutique national intégré. Celui-ci combine une industrie fortement orientée vers l'exportation — près de 60 % de la production pharmaceutique totale⁽¹⁹⁾ —, une main-d'œuvre abondante et compétitive, ainsi qu'une insertion étroite dans les chaînes de valeur asiatiques. La proximité géographique et industrielle avec la Chine, qui fournit environ 70 % des ingrédients pharmaceutiques actifs (API) importés par l'Inde⁽²⁰⁾, constitue un autre facteur clé de compétitivité. Cette complémentarité sino-indienne contribue à la recomposition des chaînes de valeur pharmaceutiques mondiales.

Aujourd'hui, l'Inde se classe au 3^e rang mondial en volume de production pharmaceutique et au 11^e rang en valeur⁽²¹⁾. Elle est le premier fournisseur mondial de médicaments génériques, représentant environ 20 % du volume global⁽²²⁾.

Sur le plan économique, l'industrie pharmaceutique indienne constitue un levier majeur de développement national.

Elle est le 5^e contributeur à la valeur ajoutée brute du secteur manufacturier⁽²³⁾ et assure la subsistance de 2,7 millions de personnes⁽²⁴⁾, directement ou indirectement⁽²⁵⁾. Le chiffre d'affaires total du secteur a atteint 49,78 milliards de dollars en 2022-2023, en hausse de 19,5 % par rapport à l'exercice précédent⁽²⁶⁾. Surnommée « la pharmacie du monde », l'Inde devrait voir la taille de son marché pharmaceutique atteindre 130 milliards de dollars d'ici 2030⁽²⁷⁾.

Longtemps critiquées pour la qualité de leurs produits, les entreprises pharmaceutiques indiennes ont engagé une montée en gamme réglementaire et industrielle, visant à se conformer aux normes des marchés occidentaux (FDA, EMA). Cette évolution traduit une volonté assumée de conquérir de nouvelles parts de marché et marque une rupture avec l'image historique du secteur dans le pays.

Le gouvernement indien accompagne cette transformation par une politique pharmaceutique volontariste. La National Pharmaceutical Policy (NPP), lancée en 2023, vise à garantir l'accessibilité des médicaments, à encadrer les prix des traitements essentiels et à renforcer la souveraineté sanitaire du pays⁽²⁸⁾.

En février 2026, le gouvernement indien a annoncé le lancement de Biopharma Shakti, une initiative nationale consistant à investir 100 milliards de roupies (1,1 milliard de dollars) au cours des cinq prochaines années pour accroître la recherche et la production de produits biologiques et biosimilaires. Ce financement permettra de créer trois nouveaux instituts nationaux de recherche et d'en moderniser sept autres. L'objectif affiché est de faire de l'Inde un pôle biopharmaceutique mondial et de capter 5 % des parts de marché mondiales du secteur biopharmaceutique.

(19) (21) (23) (24) (25) (27) Business France – Team France Export, Fiche marché – [Médicaments et biotechnologies](#) – Inde, 2025.

(20) BBC News Afrique, [analyse journalistique sur les dynamiques internationales du secteur pharmaceutique](#), 2025, disponible en ligne.

(22) (26) Direction générale du Trésor, [Les politiques publiques de soutien au secteur pharmaceutique indien](#), note du service économique régional de New Delhi, novembre 2023.

(28) Government of India, Draft National Pharmaceuticals Policy 2023 ; NPPA, cadre de régulation des prix des médicaments essentiels.



Face à des politiques d'ampleur dans le secteur sur plusieurs continents, voilà pourquoi il est important que la France et l'Europe restent attractives sur le marché pharmaceutique mondial

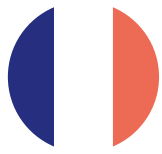
■ **Notre secteur est un moteur majeur de la croissance industrielle et de la R&D en Europe**, avec 55 milliards d'euros d'investissements annuels et 320 milliards d'euros d'exportations. Il est le contributeur le plus important à l'excédent commercial de l'Union européenne (UE), apportant 30 % de plus que l'ensemble des autres secteurs combinés. Ces chiffres confirment les conclusions récentes de la Commission européenne, selon lesquelles la croissance de la R&D est largement tirée par le secteur de la santé.

■ **Cependant**, au cours des deux dernières décennies, **l'Europe a perdu 25 % de sa part mondiale d'investissements au profit d'autres régions.**

Entre 2010 et 2022, la croissance annuelle moyenne des dépenses de R&D a été de 4,4 % dans l'UE, contre 5,5 % aux États-Unis et 20,7 % en Chine.

■ **La France et l'Europe se trouvent à l'heure des choix** : l'enjeu réside dans leur capacité à instaurer un écosystème incitatif pour la recherche et le développement, à renforcer la compétitivité des entreprises et à bâtir une politique commerciale fondée sur des partenariats internationaux stratégiques, afin de garantir aux patients français et européens l'accès aux traitements les plus innovants.





Le marché pharmaceutique français : un moteur économique freiné par le déficit de la Sécurité sociale

Dynamiques du marché pharmaceutique français : vue d'ensemble

Le marché pharmaceutique français regroupe plusieurs segments : les médicaments dispensés en ville, à l'hôpital, en automédication, en rétrocession, ainsi que les exportations.

Le chiffre d'affaires brut du marché pharmaceutique constitue un indicateur de la consommation et des besoins de la population en médicaments. Il ne reflète toutefois pas le montant réellement perçu par les entreprises. Il est donc essentiel de se référer à l'évolution du chiffre d'affaires net pour apprécier la croissance du marché pharmaceutique français, c'est à dire net des remises reversées chaque année à l'Etat.

Après une longue période de stagnation, le marché du médicament a renoué avec la croissance au cours des cinq dernières

années. L'augmentation des besoins, la mise sur le marché de médicaments innovants et les extensions d'indication de molécules déjà disponibles ont contribué à cette dynamique.

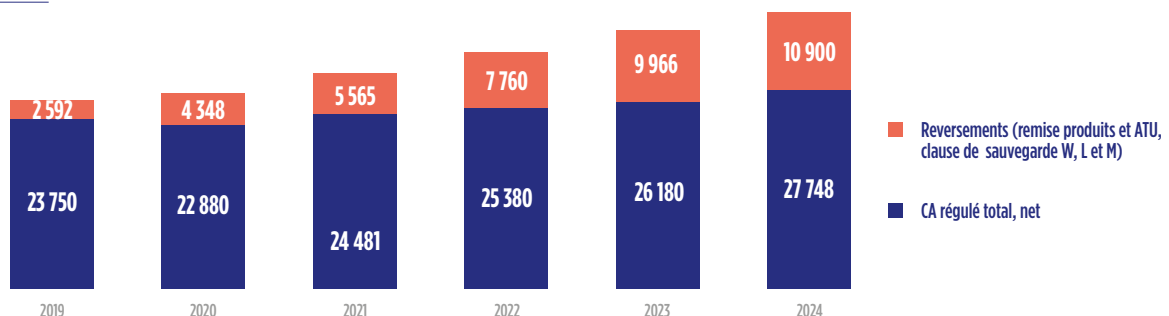
Sur la période 2009-2019, malgré la hausse du nombre de patients, le vieillissement de la population et l'arrivée d'innovations majeures (hépatite C, immunothérapies), le marché régulé net des remises est resté stable, à environ 23 milliards d'euros.

En 2020, les reversements annuels de remises ont fortement augmenté, en raison notamment d'un transfert comptable d'environ 700 millions d'euros lié aux dispositifs d'accès dérogatoires entre 2019 et 2020. Malgré la poursuite de la progression des remises versées par les entreprises au cours des trois dernières années, le chiffre d'affaires net des médicaments remboursables a retrouvé une dynamique de croissance entre 2021 et 2024.

5. REVERSEMENTS ET CHIFFRE D'AFFAIRES RÉGULÉ NET (2019-2024)

(en million d'euros)

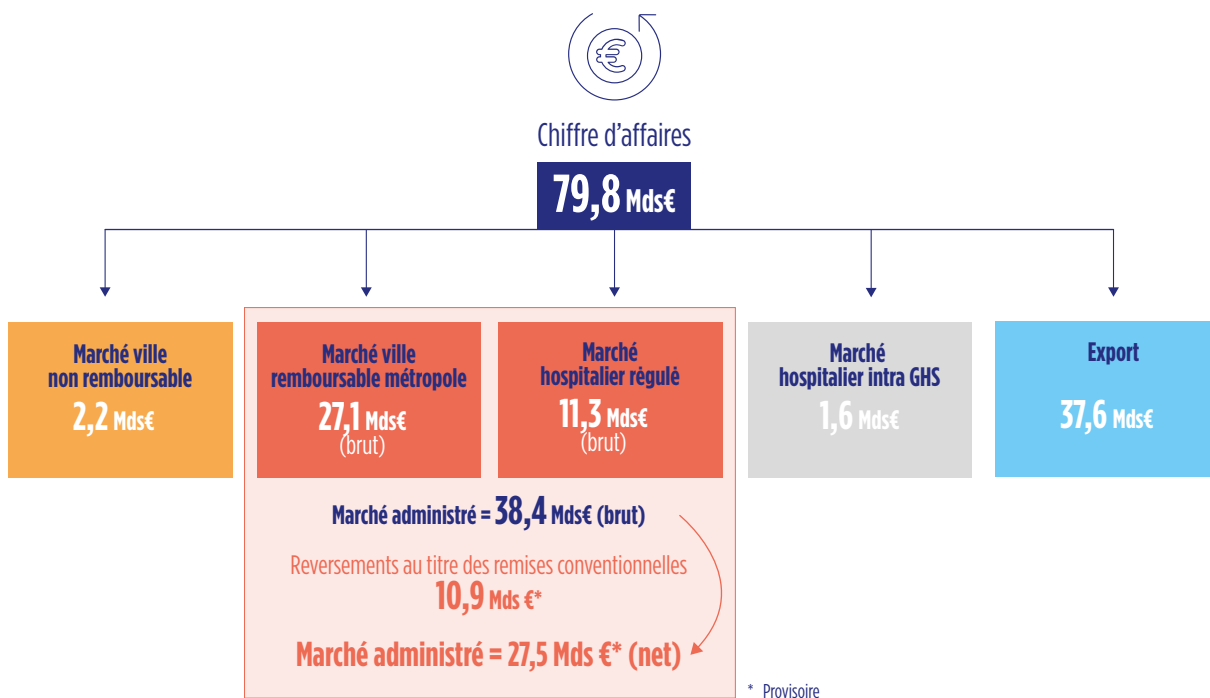
Source : Gers



Ainsi, après déduction des remises, le chiffre d'affaires net du marché régulé des médicaments s'élève à 27,5 milliards d'euros en 2024.

6. LE CHIFFRE D'AFFAIRES DU MÉDICAMENT EN FRANCE EN 2024

Source : Gers, baromètre de l'attractivité Leem 2025



Dynamiques du marché pharmaceutique français : ville, hôpital et génériques

Marché ville métropole : une croissance brute de 6,1% en 2024

En 2024, le chiffre d'affaires brut des médicaments en ville en métropole s'est élevé à 29,3 milliards d'euros (prix fabricant hors taxes).

Cette somme reflète principalement l'évolution du chiffre d'affaires des médicaments remboursables, dont le marché brut en métropole a enregistré une croissance de 6% entre 2023 et 2024, pour atteindre 27,1 milliards d'euros.

L'effet de structure, correspondant à l'évolution du panier de médicaments consommés — notamment la montée en puissance de

traitements plus récents ou innovants —, contribue pour 4,8 points à la croissance. Après avoir fortement progressé entre 2022 et 2023, cet effet ralentit en 2024, probablement à cause de l'arrivée de génériques de plusieurs anticoagulants oraux.

L'effet d'assiette, qui traduit l'extension du périmètre du marché (par exemple, l'arrivée de nouveaux médicaments remboursés ou l'élargissement d'indications), contribue, quant à lui, à 3 points de croissance.

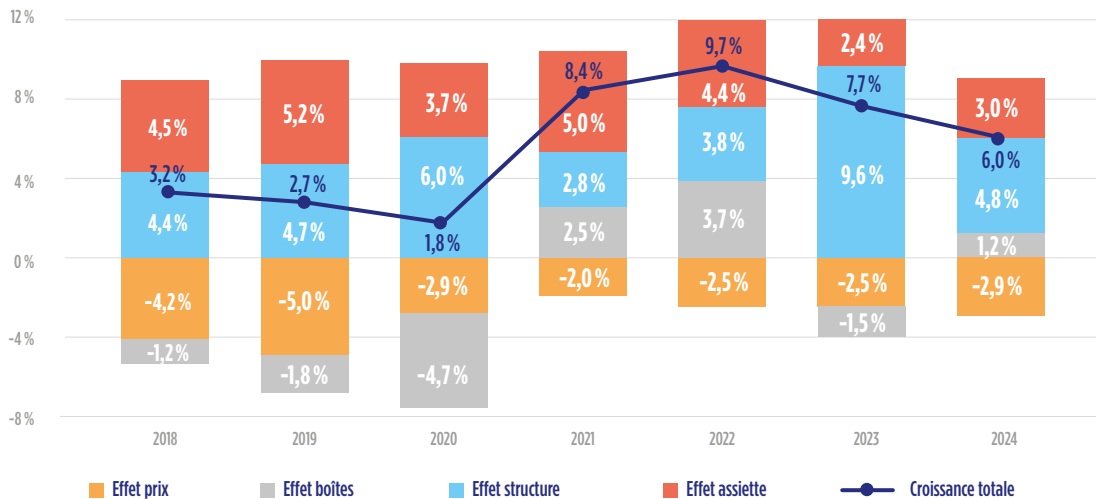
Par ailleurs, **l'effet volume**, mesuré par l'évolution du nombre de boîtes délivrées, redevient positif en 2024 (+ 1,2 point), après avoir été négatif en 2023 (- 1,5 point). A l'inverse, l'effet prix continue de peser sur la croissance du marché. En 2024, il contribue à hauteur de - 2,9 points, un impact plus marqué que les années précédentes (- 2,5 points en 2022 et 2023), reflétant la poursuite des politiques de régulation tarifaire. Cette pression

persistante sur les prix réduit l'attractivité du marché français pour l'investissement et l'introduction de nouvelles innovations thérapeutiques.

La croissance des médicaments non remboursables poursuit, quant à elle, son ralentissement en 2024 (3%) par rapport à 2023 (5,9%), mais semble repartir à la hausse en 2025, notamment avec l'arrivée des médicaments anti-obésité. Leur chiffre d'affaires atteint 2,2 milliards d'euros en 2024.

7. DÉCOMPOSITION DE LA CROISSANCE DU CHIFFRE D'AFFAIRES HORS TAXES DE MÉDICAMENTS REMBOURSABLES EN OFFICINE DE VILLE - 2024

Source : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, juin 2025



Marché à l'hôpital : une plus faible croissance en 2024

Le marché hospitalier des médicaments remboursables, incluant les médicaments de la liste-en sus, de rétrocession et ceux bénéficiant de dispositifs d'accès dérogatoires, a enregistré une croissance de 8,2% entre 2023 et 2024, pour atteindre un chiffre d'affaires brut de 11,3 milliards d'euros.

Cette progression est portée par l'arrivée de thérapies innovantes, ainsi que par les extensions d'indication de médicaments déjà disponibles à l'hôpital.

Cependant, la croissance ralentit par rapport à 2023, (14,1%), notamment en raison de la baisse du chiffre d'affaires des médicaments en accès dérogatoires (accès précoce et accès compassionnel), qui diminue de 4,2% en 2024.

Un marché des génériques en hausse en 2024

Le répertoire des génériques est géré par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il comprend des groupes génériques correspondant aux médicaments princeps, qu'ils soient commercialisés ou non.

L'arrivée des génériques à la tombée du brevet dans le domaine public du brevet du princeps permet de générer d'importantes économies. En 2024, le chiffre d'affaires des médicaments génériques s'élève à 6 023 millions d'euros (1 351 millions pour les princeps et 4 672 millions pour les génériques). Le répertoire des génériques représente plus de 50% du marché remboursable en volume⁽²⁹⁾, avec une croissance de 2% entre 2023 et 2024. En valeur, l'année 2024 a été marquée par la perte de brevet de

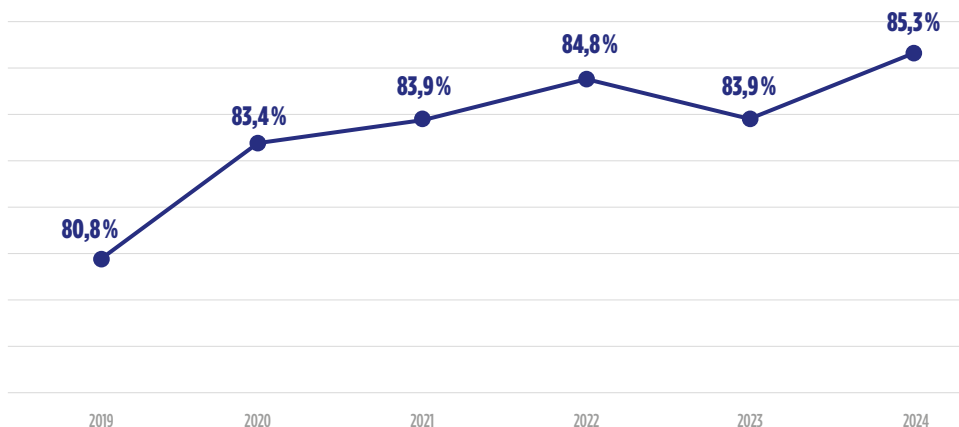
(29) Nombre d'unités vendues.

plusieurs molécules majeures, entraînant une progression de 4% du chiffre d'affaires du répertoire.

En 2024, le taux de pénétration des génériques suit la tendance de 2020⁽³⁰⁾, avec une augmentation de 1,4 point par rapport à 2023, pour atteindre 85,3%.

8. TAUX DE PÉNÉTRATION DES GÉNÉRIQUES DANS LE RÉPERTOIRE DES GÉNÉRIQUES EN 2024

Source : Gers



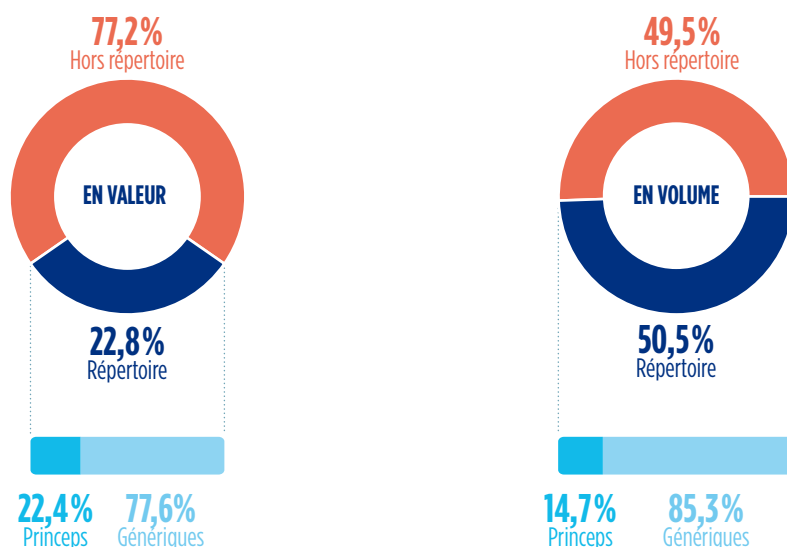
La part de marché des médicaments inscrits dans un groupe générique s'est maintenue à 23% en 2024. Les médicaments sous

brevet ou n'appartenant pas au répertoire des génériques représentent donc 77% des médicaments remboursables.

9. MARCHÉ DES GÉNÉRIQUES EN 2024

(en valeur et en volume)

Source : Leem, d'après Gers



(30) Liée à l'application de l'article 66 de la loi de finance de la Sécurité sociale pour 2019 : encadrement du recours à la mention « non substituable NS » et moindre remboursement en cas de refus de substitution).

Un marché des biosimilaires en faible croissance

Après une forte progression entre 2019 et 2021, le marché des biosimilaires connaît une croissance très limitée en 2024, avec +1,6%. Ce ralentissement, comparé à 2023 (+7,3%), s'explique par une adoption inégale des biosimilaires selon les groupes, malgré l'arrivée régulière de nouveaux produits.

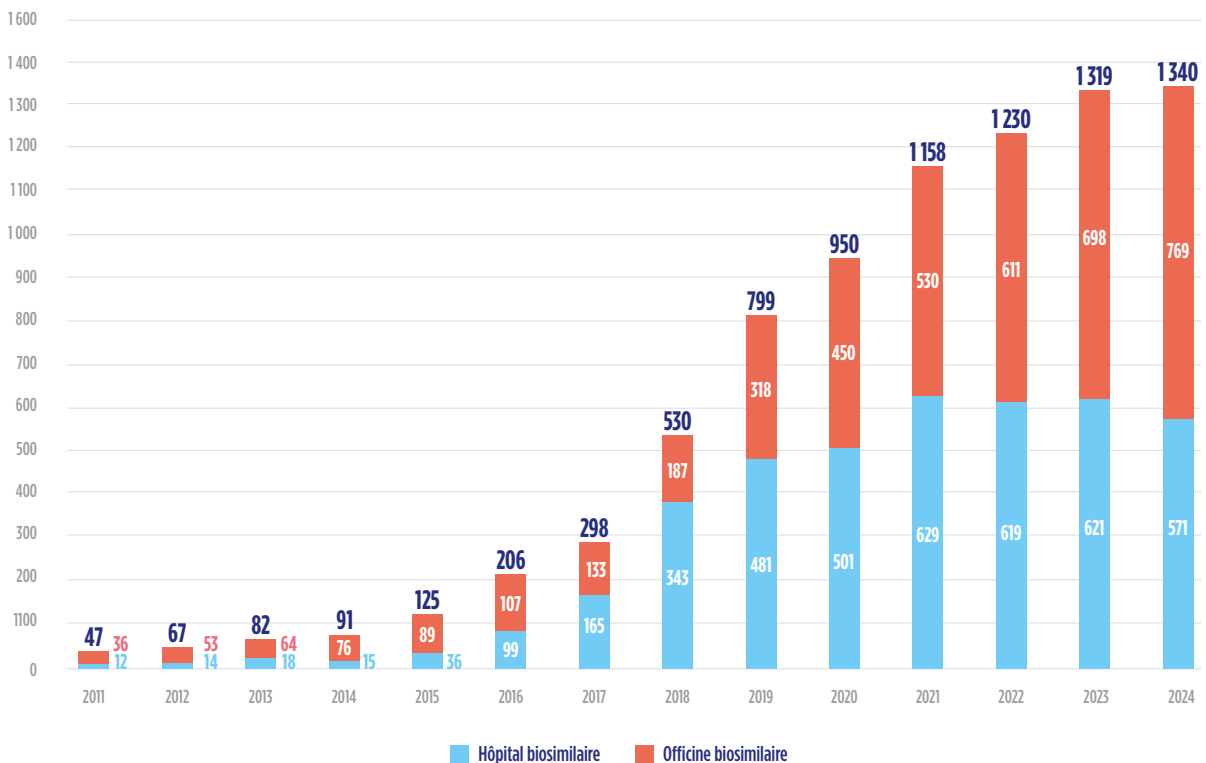
Le marché total atteint 1 340 millions d'euros en 2024, porté notamment par trois biosimilaires⁽³¹⁾. L'arrivée de ces nouvelles spécialités a affecté le marché des bioréférents, dont le chiffre d'affaires a diminué de 10,5%, pour s'établir à 3 430 millions d'euros.

La substitution en officine des médicaments biosimilaires a connu d'importantes évolutions ces dernières années. Après avoir été suspendue, elle a été réintroduite sous conditions par la LFSS 2022, avec la publication des deux premiers groupes de biosimilaires substituables (filgastim et pegfilgrastim) en avril 2022. La LFSS 2024 a renforcé le recours à ces médicaments, compte tenu des économies qu'ils représentent pour l'Assurance maladie⁽³²⁾, en autorisant leur substitution par les pharmaciens d'officine deux ans après l'inscription du premier biosimilaire, sauf avis contraire de l'ANSM. La LFSS 2025 vise à accélérer davantage le processus en réduisant ce délai à un an à compter de l'inscription au remboursement du premier médicament biologique similaire⁽³³⁾. Depuis, la liste des groupes biologiques substituables s'est élargie, passant de 3 à 9 molécules en février 2025⁽³⁴⁾.

10. MARCHÉ DES BIOSIMILAIRES PAR CANAL DE DISTRIBUTION EN CHIFFRE D'AFFAIRES

(en prix fabricant hors taxes et en millions d'euros)

Source : Gers



(31) Biosimilaire du bevacizumab (VEGZELMA), adalimumab (YUFLYMA), rituximab (RUXICENCE).

(32) PLFSS 2024 - Exposé des motifs de l'amendement n°596 du gouvernement sur l'article 25 et sur les biosimilaires.

(33) Article L.5125-23-2 du CSP.

(34) Arrêté du 20 février 2025 publié au *Journal officiel* le 27 février 2025.

L'automédication, un marché stable en 2024

L'automédication désigne l'utilisation, à l'initiative du patient, pour lui-même ou ses proches, de médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché, et ce, hors prescription médicale obligatoire. En France, ce marché reste peu dévelop-

pé, alors même qu'il répond à des besoins thérapeutiques des patients et constitue souvent le premier contact avec un professionnel de santé dans le parcours de soins. En 2024, l'automédication représente 2,2 milliards d'euros, un montant stable par rapport à 2023 selon NèreS⁽³⁵⁾, l'association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable.

Un marché pharmaceutique soumis aux pressions budgétaires de la Sécurité sociale

Le développement du marché du médicament français reste fortement contraint par le cadre financier particulièrement dégradé de la Sécurité sociale.

Alors que les comptes étaient proches de l'équilibre en 2019, après dix années de régulation stricte, la crise de la Covid-19 a brusquement creusé le déficit⁽³⁶⁾ de l'ensemble des régimes, toutes branches confondues, atteignant un niveau inédit en 2020 de 39,7 milliards d'euros. Après une

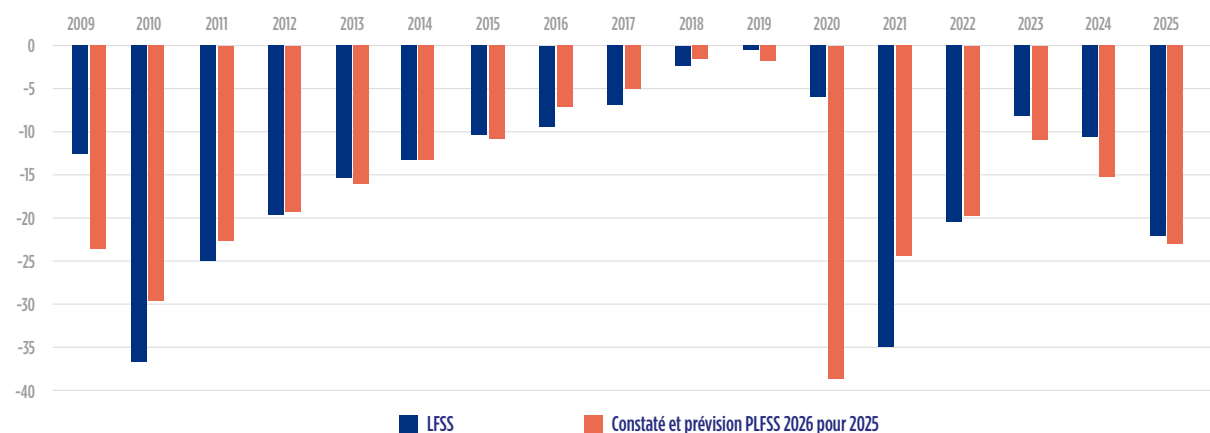
amélioration progressive en 2021 (24,4 milliards d'euros), 2022 (19,6 milliards d'euros) et 2023 (10,7 milliards d'euros), le déficit a de nouveau atteint en 2024, hors années exceptionnelles liées à la crise Covid, son niveau le plus élevé depuis 2012⁽³⁷⁾. Selon les prévisions budgétaires pour l'année 2025, cette situation devrait encore se détériorer.

Cette «*perte de contrôle de la trajectoire des finances sociales*», relevée par la Cour des comptes dans une période sans crise économique ou financière aiguë, interroge la pérennité de notre modèle social et la vision de moyen et long terme des pouvoirs publics pour le système de santé, notamment en ce qui concerne les dépenses de médicaments.

11. SOLDE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (ROBSS) ET DU FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE (FSV) EN PRÉVISION ET EN EXECUTION

(de 2009 à 2025, en milliards d'euros)

Source : Cour des comptes, d'après la LFSS et le PLFSS 2026



(35) Le 24 juin 2021, l'Association française de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable (Afipa) a changé de nom et est devenue NèreS.

(36) Déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

(37) Cour des comptes – La situation financière de la Sécurité sociale – novembre 2025

Face à ce contexte budgétaire particulièrement contraint, le marché pharmaceutique français est mobilisé comme levier d'économies à court terme pour contribuer, en

partie, à la réduction du déficit de la Sécurité sociale, alors même que le médicament demeure un investissement et un moteur du dynamisme économique français.

Le dynamisme du médicament en France mis sous pression par des dispositifs de régulation toujours plus contraignants

La politique du médicament, pilotée principalement par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), considère le médicament sous l'angle du contrôle des dépenses, notamment via une régulation croissante : régulation des prix par des campagnes de baisse, progression des remises, mobilisation et réformes successives des dispositifs de clause de sauvegarde, etc. A laquelle s'ajoute l'une des fiscalités sectorielles les plus lourdes d'Europe.

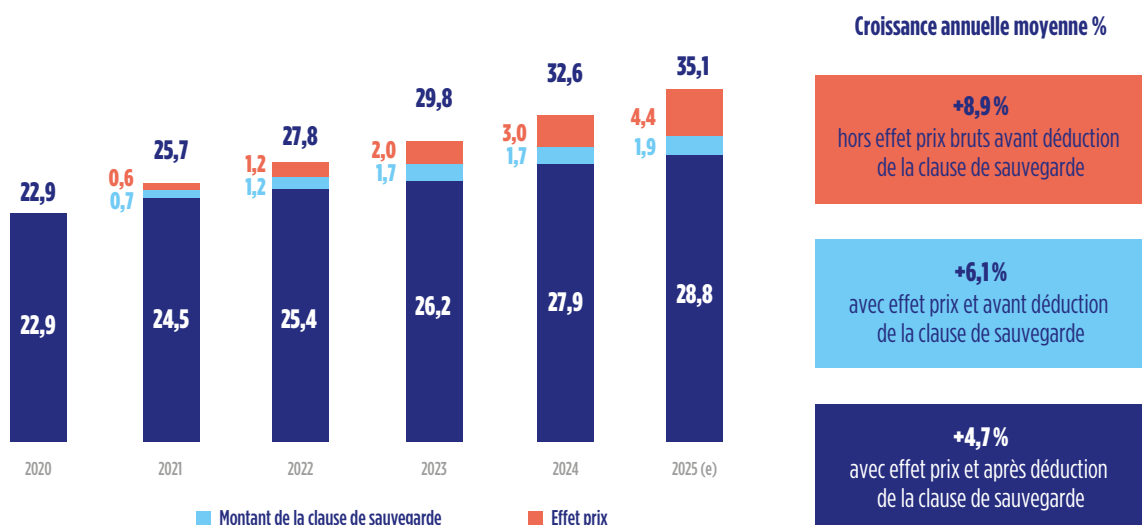
L'analyse des données historiques montre que le chiffre d'affaires régulé du marché pharmaceutique, net des remises et avant déduction de la clause de sauvegarde, a affiché une croissance annuelle moyenne de 6,1% entre 2020 et 2025.

Toutefois, cette dynamique masque un écart significatif entre le potentiel du marché et sa trajectoire effectivement régulée : en l'absence de baisses de prix et de clause de sauvegarde, la croissance annuelle aurait atteint en moyenne 8,9%, contre 4,7% après prise en compte de l'effet prix et de la clause. Autrement dit, ces deux mécanismes de régulation ont absorbé près de 4 points de croissance par an en moyenne, illustrant leur rôle structurant sur le marché du médicament.

12. MARCHÉ RÉGULÉ DU MÉDICAMENT AVEC EFFET PRIX ET CLAUSE DE SAUVEGARDE (PFHT NET DES REMISES PRODUITS)

(en milliards d'euros)

Source : notification Urssaf, estimations BDO pour 2025, calculs BDO



En 2024, le chiffre d'affaires total du médicament régulé représente environ 9 % de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), hors mesures exceptionnelles liées à la Covid-19. Rapportées au PIB, les dépenses de médicaments ne représentent que 1,2 % du PIB français, contre 2,4 % aux Etats-Unis.⁽³⁸⁾

Les dépenses de santé du périmètre de l'Ondam ont crû en moyenne de 3,4 % sur la période 2010-2025. Sur la même période, le marché du médicament n'a progressé que de 1,7 %. Mécaniquement, le ratio entre le chiffre d'affaires net des médicaments et les dépenses Ondam s'est réduit chaque année: alors qu'il représentait 11,6 % en 2012, il n'atteint plus que 9,12 % en 2024 et est estimé à 9,03 % pour 2025.

13. PART DES DÉPENSES DE MÉDICAMENT DANS L'ONDAM DE 2010 À 2025

(en milliards d'euros)

Source : Calculs P. Bertin sur données Gers, Cnamts, CEPS, CCSS

	2010	...	2015	...	2021	2022	2023	2024	2025(e)
CA médicaments PFHT régulé, net remboursé par les régimes de base	8,64		19,06		20,61	21,26	21,95	23,34	23,96
Dépenses Ondam (hors dépenses Covid de 2020-2024)	161,9		181,8		221,5	235,4	247,2	256,0	265,4
Part des médicaments PFHT dans l'Ondam	11,51%		10,49%		9,31%	9,03%	8,88%	9,12%	9,03%

(e) : estimation

La régulation économique du médicament s'inscrit dans un cadre à la fois législatif et conventionnel. D'une part, elle est définie par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS), qui fixe les orientations budgétaires et les objectifs de dépenses. D'autre part, elle repose sur des négociations entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique, formalisées dans l'accord-cadre conclu entre le Leem et le CEPS, précisant notamment les modalités de fixation des prix et les mécanismes de régulation.

Au-delà des mesures ponctuelles, quatre leviers de régulation de la dépense en médicaments sont mobilisés de manière récurrente lors de l'élaboration de l'Ondam.

Premièrement, les remises permettent à l'Assurance maladie de payer certains médicaments à un prix inférieur au prix public. Elles sont reversées chaque année par les entreprises pharmaceutiques et peuvent être négociées conventionnellement entre le CEPS et les laboratoires pour certains

produits (environ 5 % des médicaments inscrits), ou prévues par la loi dans certains cas. Elles constituent aujourd'hui le principal levier de régulation.

Deuxièmement, les baisses de prix, négociées entre le CEPS et les entreprises commercialisant des médicaments remboursables, visent à ajuster les tarifs au cours du cycle de vie des produits.

Troisièmement, la maîtrise médicalisée regroupe les actions menées par l'Assurance maladie pour améliorer la pertinence des prescriptions et encadrer la consommation de médicaments.

Enfin, la clause de sauvegarde se déclenche lorsque le chiffre d'affaires net des médicaments dépasse le montant M fixé par la LFSS, obligeant alors les entreprises à reverser une contribution financière à l'Assurance maladie.

Dans ce contexte, le poids du médicament dans les mesures de maîtrise des dépenses

(38) Drees, rapport des comptes de la santé 2024.

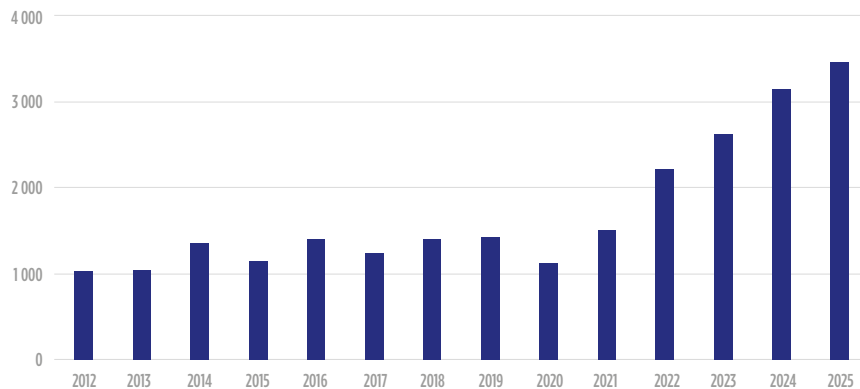
apparaît particulièrement important : le secteur supporte à lui seul près de 50% des économies demandées à l'Assurance maladie, soit plus de 3 milliards d'euros sur les 6 milliards d'économies intégrées dans la construction de l'Ondam.

Les baisses de prix sont, avec la clause de sauvegarde, le principal levier de régulation du médicament.

14. MONTANT TOTAL DES MESURES DE RÉGULATION SUR LE MÉDICAMENT

(en millions d'euros)

Source : Leem, d'après LFSS



Des baisses de prix de plus en plus importantes

La majorité des baisses de prix sont conclues entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les entreprises commercialisant des médicaments remboursables en France.

En 2024, le montant des économies s'est élevé à 856 millions d'euros en prix brut, selon le CEPS, dépassant légèrement l'objectif voté dans la LFSS pour 2024, fixé à 850 millions d'euros.

La clause de sauvegarde, un mécanisme difficilement prévisible

Lors de sa création, la clause de sauvegarde se voulait être un « garde-fou » destiné à faire face à une augmentation inattendue des dépenses de médicaments. Depuis 2014, elle se déclenche toutefois de manière quasi systématique. A partir de 2022, en contradiction avec cette logique de « garde-fou », un objectif de rendement de la clause de

sauvegarde est inscrit dans les annexes du PLFSS, modifiant ainsi sa nature.

La clause de sauvegarde constitue aujourd'hui un instrument de régulation de la dépense à la fois peu lisible et difficilement prévisible.

En 2023, le gouvernement s'était engagé à limiter son rendement à 1,6 milliard d'euros, un montant reconduit pour 2024. Cependant, cet objectif a été systématiquement dépassé : 1,63 milliard d'euros en 2023 et 1,76 milliard d'euros en 2024, selon les estimations Leem.

Le rendement élevé de la clause de sauvegarde (jusqu'à 6% du chiffre d'affaires net de l'industrie en 2024) a conduit à la mise en place de mécanismes correctifs afin d'en assurer la soutenabilité pour les différents modèles d'affaires. Le rapport de la mission d'experts sur le financement et la régulation des produits de santé (publié en 2023) a d'ailleurs préconisé une trajectoire de baisse visant à ramener son montant sous les 500 millions d'euros, soulignant la nécessité

de fixer un objectif de décroissance rapide pour retrouver un niveau proche des montants historiques.

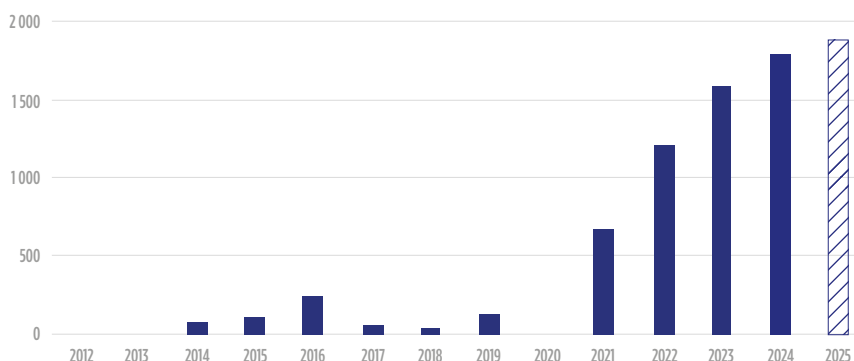
La méthode de calcul de la clause de sauvegarde a, par ailleurs, connu de nombreuses évolutions ces dernières années. Au total, huit modifications ont été recensées en huit ans, tant sur son périmètre que sur ses modalités de calcul, renforçant ainsi l'imprévisibilité du mécanisme.

En 2024, la répartition reposait à 70 % sur le chiffre d'affaires net des entreprises, les 30 % restants étant liés à leur croissance. En 2025, le mécanisme a fait l'objet d'une réforme d'ampleur, avec la sécurisation par les pouvoirs publics d'un rendement de 1,6 milliard d'euros via la mise en place d'une taxe structurelle. Ce nouveau dispositif fiscal s'ajoute à la clause de sauvegarde, qui retrouverait ainsi son rôle initial de « corde de rappel ».

15. : RENDEMENT DE LA CLAUSE DE SAUVEGARDE

(en millions d'euros)

Source : Gers



A ces différentes mesures s'ajoute une fiscalité particulièrement lourde pour les entreprises pharmaceutiques en France, avec un taux global de prélèvements sur le résultat d'exploitation atteignant 60 %, nettement supérieur à celui de leurs homologues européens⁽³⁹⁾. Cette fiscalité se compose à 88 % de prélèvements sectoriels (incluant la clause de sauvegarde) et à 12 % de fiscalité générale, dont l'impôt sur les bénéfices des grandes entreprises, qui s'est sensiblement alourdi ces dernières années.

Ces mécanismes interrogent sur la soutenabilité du modèle économique de l'industrie pharmaceutique en France, alors que les prix pratiqués y sont déjà parmi les plus bas d'Europe (en moyenne – 11 % par rapport à ceux observés dans les pays voisins) et au regard de l'environnement international étudié précédemment.

(39) Baromètre 360° de l'attractivité 2025 – Leem



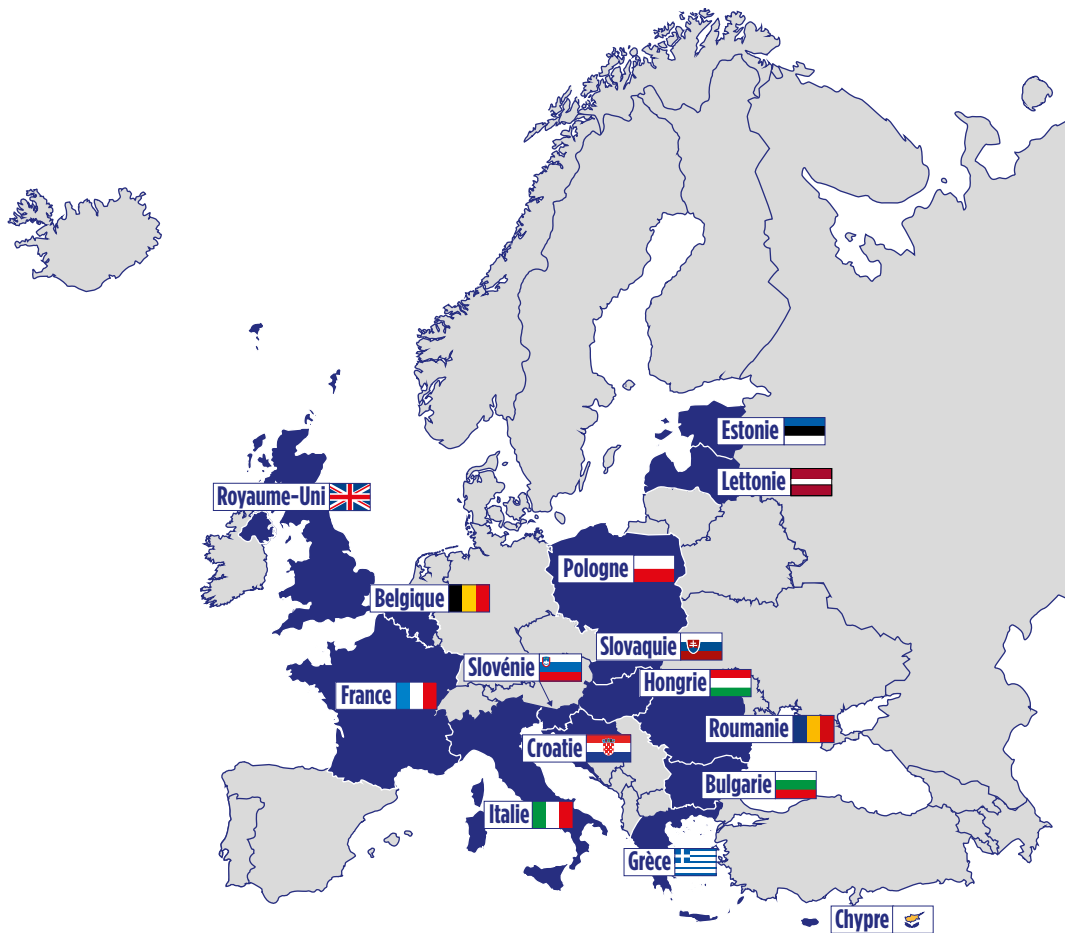
Quelle régulation dans les autres pays européens ?

Dans le contexte de la sortie de crise sanitaire, qui a fortement pesé sur les systèmes de santé, le médicament fait l'objet d'une régulation économique dans de nombreux pays européens, notamment via des mécanismes de type clause de sauvegarde. Néanmoins, les modalités de mise en œuvre varient d'un pays à un autre.

Par exemple, les génériques sont soumis au même mécanisme que les médicaments princeps dans la plupart des pays concernés, à l'exception de l'Estonie, de la Roumanie et de la Slovaquie. La répartition repose, selon les pays, sur les parts de marché, la croissance ou d'autres critères.

16. PAYS OÙ LES INDUSTRIELS DU MÉDICAMENT FONT L'OBJET D'UN MÉCANISME DE REVERSEMENT (clause de sauvegarde)

Source : 2023 Market Review | European Generic Medicines Market – Policy Overview



17. MODALITÉS DES MÉCANISMES DE REVERSEMENT (CLAUDE DE SAUVEGARDE) SELON LES PAYS

Source : 2023 Market Review | European Generic Medicines Market - Policy Overview

Pays	Comment le budget cible est-il déterminé quand le reversement est appliqué ?	
Royaume-Uni		✓
Suisse		
Espagne		
Slovénie		7
Slovaquie		6
Roumanie		5.1
Portugal		
Pologne	✓	
Pays-Bas		
Malte		
Lituanie		
Lettonie		5
Italie	✓	
Irlande		✓
Hongrie	✓	
Grèce		4
Allemagne		
France	✓	
Finlande		
Estonie		3
Danemark		
Rép. Tchèque		
Chypre	✓	2
Croatie		1
Bulgarie		✓
Belgique	✓	
Autriche		
	Budget cible pharmaceutique mondial	
	Budget cible pharmaceutique segmenté (par ex. hôpital vs vente au détail, ou innovant vs principes > brevets)	
	Taux de croissance des dépenses pharmaceutiques	
	Autres	
	Commentaires	7.1
Comment le reversement est-il calculé ?		
	Basé sur la part de marché	✓
	Basé sur le chiffre d'affaires	✓
	Basé sur la croissance	✓
	Autres	8
Quel est le pourcentage de reversement appliqué à la base sélectionnée ci-dessus ?		
	Pourcentage	4% 100% 5-20% Non fixe 1% 1% 100% 1% 20% 26% et 27,5%
	Commentaires	10 11 12 12b 13
Existe-t-il un reversement différencié pour les médicaments génériques par rapport aux principes ?		
	Oui	✓
	Non	✓
	Commentaires	1 2 3 4
Quel pourcentage du dépassement budgétaire est remboursé par l'industrie pharmaceutique ?		
	Pourcentage	4% 100% 1% 60% 100% 100% 10% 50% 100% 15% Non défini 1% 25%
	Commentaires	Ce n'est pas constant 5

Si en France, le poids de cette régulation repose majoritairement sur les industriels, alors même qu'ils ne contrôlent pas les volumes prescrits, d'autres pays ont choisi de responsabiliser l'ensemble des acteurs impliqués.

En Belgique, la clause de sauvegarde est ainsi supportée à la fois par les industriels et par les assureurs.

En Italie, le gouvernement a considéré que les administrations régionales

participaient à la dynamique de croissance de la dépense en médicaments ; la clause de sauvegarde y est donc financée conjointement par les laboratoires et les régions.

Variable d'ajustement comptable qui ne répond pas aux déséquilibres structurels du déficit de la Sécurité sociale, le médicament voit ainsi sa valeur stratégique pour la santé, l'emploi et la souveraineté du pays, fragilisée.

Le médicament, plus qu'un coût : un facteur de vitalité pour l'économie française

Bien plus qu'un simple coût pour la Sécurité sociale, le dynamisme du secteur du médicament génère d'importantes retombées pour l'économie française. Il contribue à l'amélioration de la santé publique, favorise la création d'emplois qualifiés, directs et indirects, et participe à la réduction de la pression exercée sur les hôpitaux et les professionnels de santé. Par ailleurs, la production de médicaments, exportés aux quatre coins du monde, renforce l'attractivité du marché français et soutient les gains de productivité indispensables au dynamisme de l'économie.

Le médicament, un pilier majeur de la balance commerciale et de l'emploi, aujourd'hui fragilisé

Historiquement, l'industrie pharmaceutique se distingue du secteur manufacturier français par sa forte orientation vers l'international. En 2024, les exportations représentaient près de la moitié du chiffre d'affaires pharmaceutique français (48,5%).

Après une chute exceptionnelle de son excédent commercial en 2023, à 400 millions d'euros, l'industrie pharmaceutique a retrouvé un excédent de plus de 4 milliards d'euros dans la balance commerciale française en 2024, sur un total de 24 milliards d'euros⁽⁴⁰⁾.

Cette capacité d'exportation alimente un cercle vertueux : elle renforce l'attractivité du territoire pour les investissements industriels et en R&D, soutient le financement de l'innovation thérapeutique et consolide la position des entreprises françaises dans les chaînes de valeur mondiales.

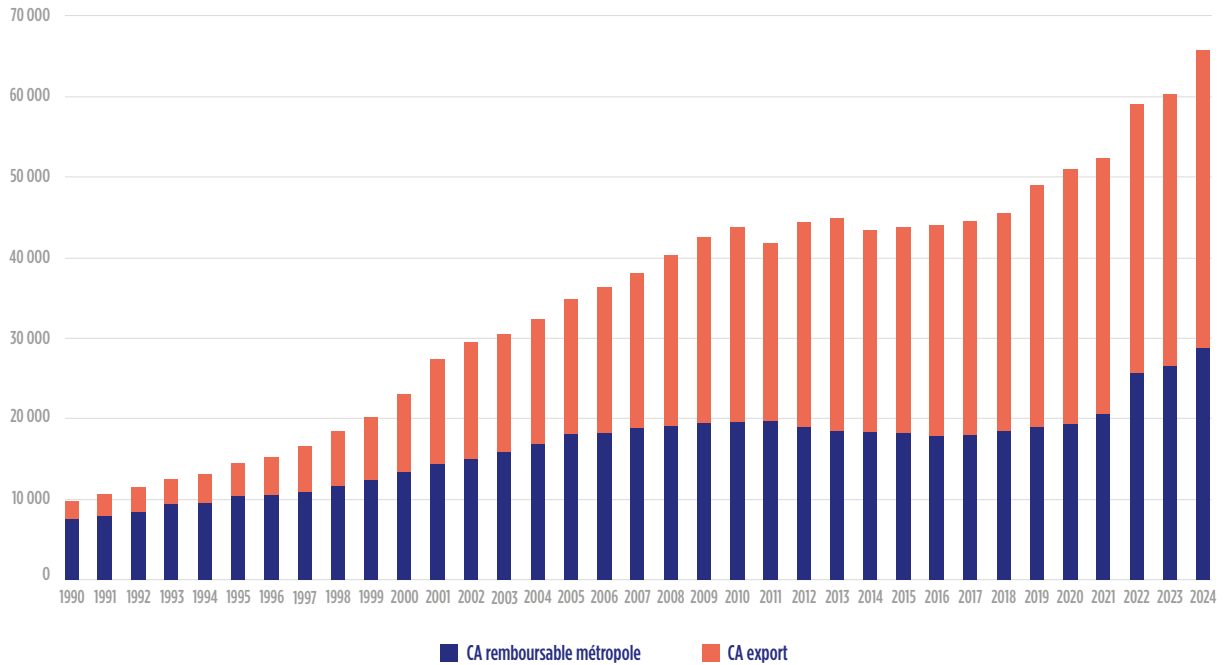
Cependant, ces données doivent être mises en perspective avec l'évolution de la part des exportations françaises de produits pharmaceutiques dans celles de l'ensemble de la zone euro. Cette part a diminué au cours des deux dernières décennies, passant d'environ 20% en 2000 à 8% en 2024⁽⁴⁰⁾, tandis que d'autres pays, comme l'Allemagne, ont renforcé leur position. Cette évolution traduit un affaiblissement relatif de la position de la France dans l'industrie pharmaceutique européenne.

(40) Rexecode, *Les mutations de l'économie du médicament au défi des tensions commerciales*, juin 2025.

18. ÉVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DES MÉDICAMENTS

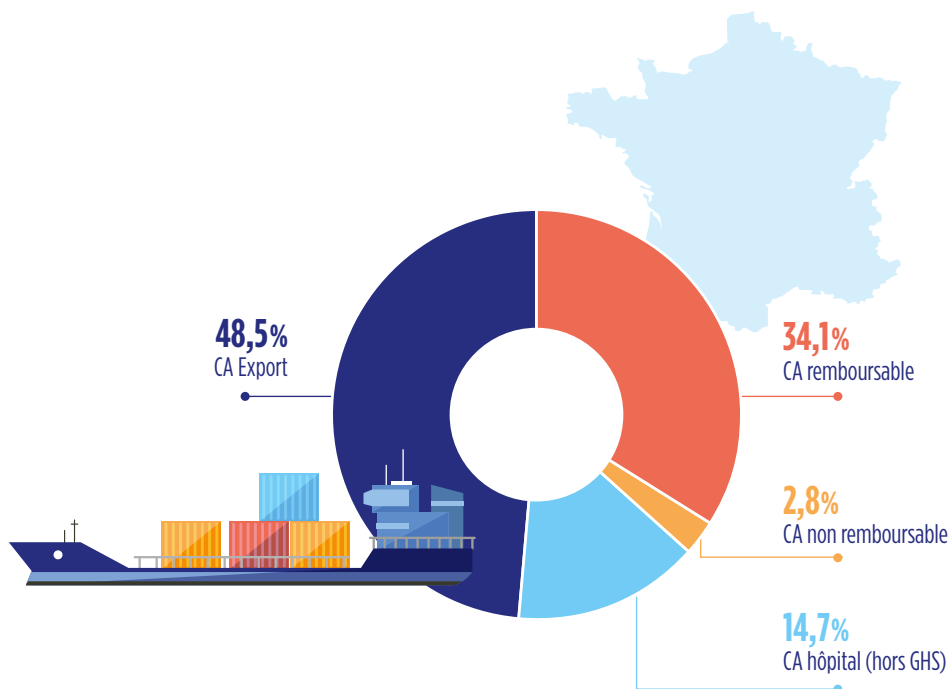
(en prix fabricant hors taxes et en millions d'euros)

Source : Leem, d'après Gers et DGDDI



19. DÉCOMPOSITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES FRANCE MÉTROPOLITAINE + EXPORT EN 2024

Source : Leem, d'après Gers et DGDDI



20. BALANCE COMMERCIALE PHARMACEUTIQUE

(tous les données basées sur SITC 54)

Source : Eurostat (COMEX database – April 2025); EFPIA member associations

EFPIA 2023	million €	EFPIA 2023	million €
Autriche	2 422	Lettonie	-281
Belgique	9 088	Lituanie	-551
Bulgarie	-831	Luxembourg	-499
Croatie	-667	Malte	-2
Chypre	-104	Pays-Bas	11 763
République tchèque	-2 946	Norvège	-1 604
Danemark	15 998	Pologne	-4 822
Estonie	-613	Portugal	946
Finlande	-583	Roumanie	3 937
France	683	Slovaquie	-1 805
Allemagne	42 431	Slovénie	10 649
Grèce	-1 413	Espagne	-995
Hongrie	2 223	Suède	7 122
Islande	-182	Suisse	41 217
Irlande	64 792	Turquie	-2 946
Italie	10 490	Royaume-Uni	376
TOTAL		TOTAL	193,527

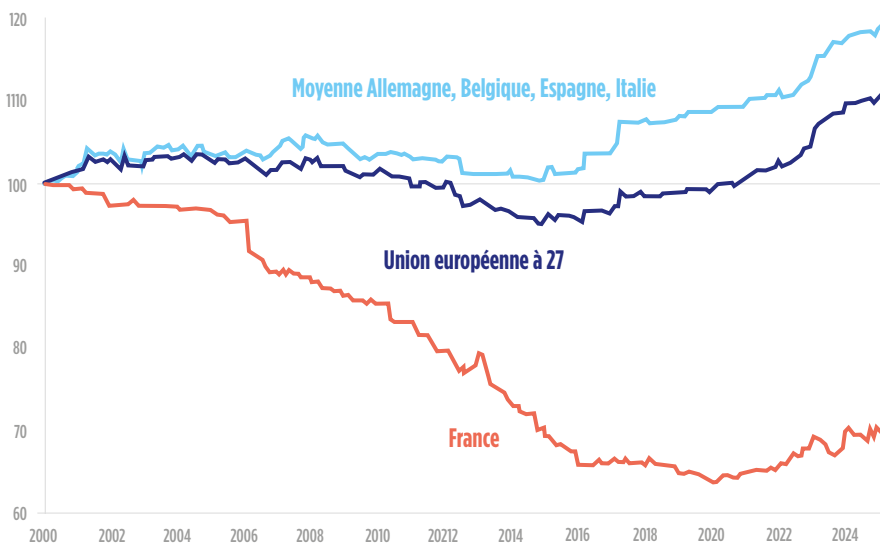
Sur la même période, la régulation économique du médicament a cherché à faire baisser le prix moyen payé par les patients (c'est-à-dire le prix après intervention de l'assurance maladie mais avant remboursement par les complémentaires santé), tout en augmentant les volumes vendus

et en diminuant l'enveloppe globale des dépenses. Cette pression sur les prix, favorable aux patients et à l'assurance maladie, s'est traduite par une baisse concomitante des prix à la production, ce qui distingue la France de ses voisins européens, notamment l'Allemagne et l'Italie.

21. PRIX À LA PRODUCTION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ET EN EUROPE

(base 2000 = 100)

Source : Eurostat - Enquêtes de prix à la production



La pression exercée par l'administration américaine sur les prix du médicament pourrait particulièrement pénaliser l'industrie pharmaceutique française, qui contribue à près de 12% de la valeur ajoutée générée en France.

Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique a su maintenir ses effectifs salariés au cours des

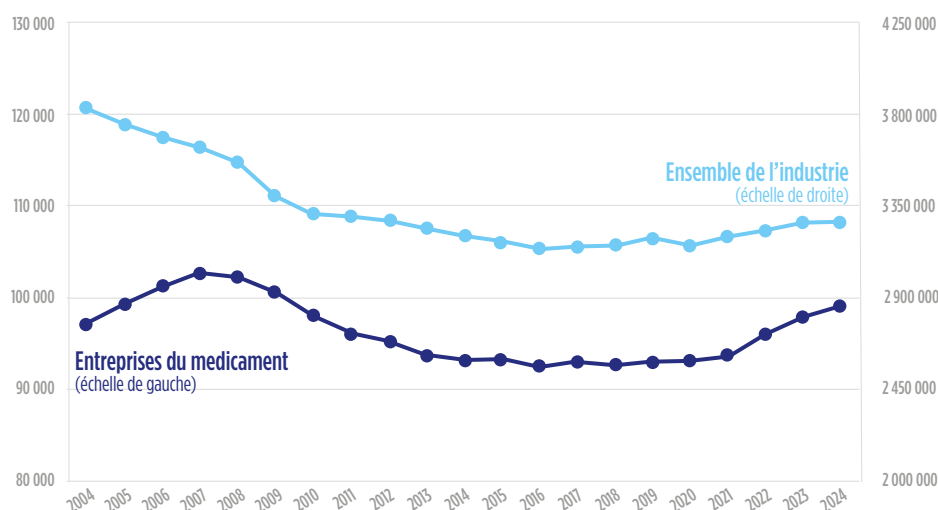
dernières décennies, alors que ceux-ci ont plutôt eu tendance à diminuer dans le reste du secteur industriel.

Depuis 2020, le secteur du médicament s'affirme comme l'un des principaux moteurs de création d'emplois industriels, devant le cuir (essentiellement porté par le luxe) et l'industrie agroalimentaire.

22. TRAJECTOIRE DES EFFECTIFS SALARIÉS

(CDI et CDD)

Source : Leem - Enquête emploi-salaires 2024, estimations d'emploi Insee pour l'ensemble de l'industrie



Après une série de hausses inférieures à 1% entre 2010 et 2020, le secteur a connu une croissance notable entre 2021 et 2023, avec une augmentation moyenne 2,2% du nombre de salariés en CDI et CDD, largement supérieure à celle de l'ensemble de l'industrie manufacturière (+1,1%). Entre 2018 et 2023, le secteur a ainsi enregistré une progression cumulée de 5,7% des effectifs en CDI ou CDD.

L'industrie du médicament se distingue aussi par un taux de féminisation élevé : en 2024, 56,7% des emplois étaient occupés par des femmes⁽⁴¹⁾.

Cependant, face à des conditions économiques et juridiques de plus en plus instables et contraignantes pour le secteur, la dynamique de l'emploi s'est fragilisée en

2024, avec une croissance salariale limitée à environ 1%. Ce ralentissement se traduit notamment par une baisse de 10% des embauches en CDI (contre -70% dans le reste de l'industrie) et des perspectives particulièrement pessimistes pour l'emploi des jeunes, avec un recul inédit de 13% du recrutement d'alternants prévu pour 2025.

Avec ses **109 243 salariés**, dont 30 331 en Ile-de-France, 16 364 en Auvergne-Rhône-Alpes et 9 811 en Normandie, le secteur contribue fortement au dynamisme territorial et à l'attractivité industrielle.

Au 31 décembre 2024, la France compte **256 sites certifiés GMP⁽⁴²⁾** pour les activités de fabrication⁽⁴³⁾ des médicaments. La production reste majoritairement axée sur les produits d'origine chimique.

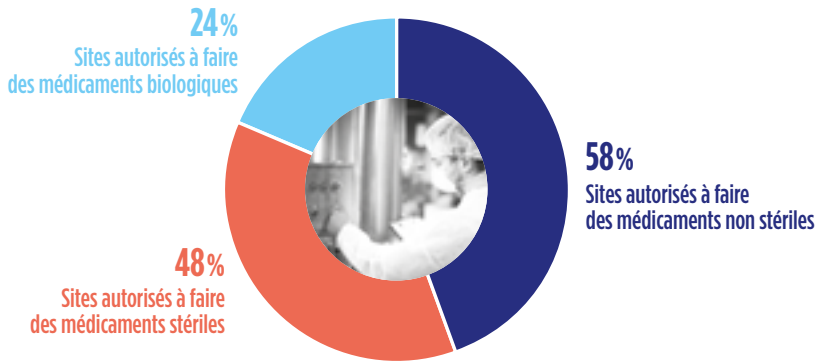
(41) Enquête emploi Leem, 2026.

(42) Good Manufacturing Practices.

(43) On entendra ici par « activité de fabrication », l'ensemble des activités définies par l'article R5124-2 du CSP, à l'exception des sites effectuant uniquement les opérations de libération des lots et/ou de contrôle qualité.

23. RÉPARTITION DU TYPE DE SITES INDUSTRIELS CERTIFIÉS GMP EN FRANCE (2024)

Source : EudraGMDP, retraitement Leem



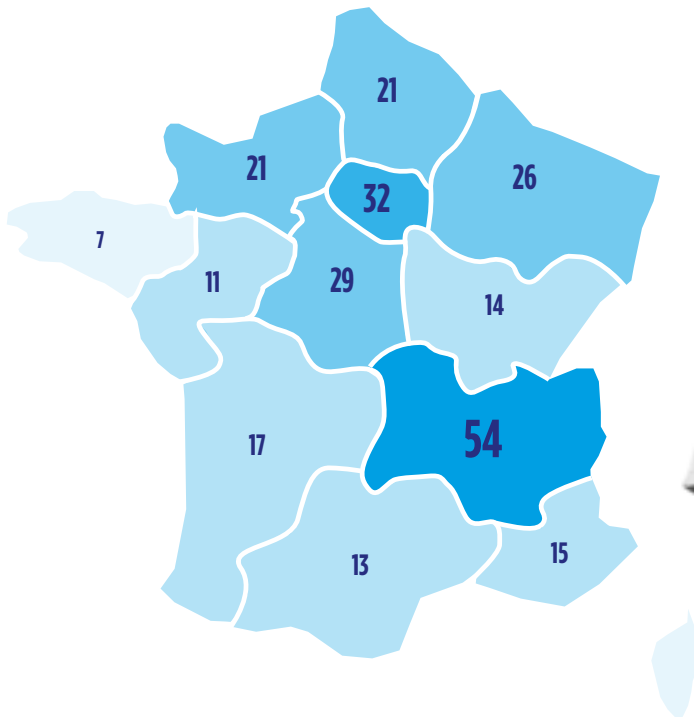
La répartition présentée correspond aux autorisations de production par type de médicament. Un même site pouvant cumuler plusieurs autorisations (stériles, non stériles, biologiques), les pourcentages ne sont pas additifs.

Le tissu industriel du médicament en France est localisé sur l'ensemble du territoire. Il constitue un moteur de l'emploi et est créateur de valeur ajoutée. Ancrée durablement

dans les territoires, sa dynamique est un levier pour la souveraineté économique et sociale du pays.

24. NOMBRE DE SITES INDUSTRIELS PAR RÉGION

Source : Leem



Le secteur est d'autant plus stratégique pour la France qu'il s'appuie sur ses capacités de production et d'innovation, souvent renforcées par des installations de recherche et développement à proximité.

Selon le baromètre de l'attractivité du Leem, une enquête auprès des entreprises du médicament montre une augmentation de 38% des investissements de production entre 2023 et 2024⁽⁴⁴⁾.

Il est donc essentiel de préserver et de renforcer l'attractivité du territoire national pour soutenir et pérenniser cette dynamique économique.

Le médicament, source d'économies et d'efficacité pour le système de soins

Outre le traitement des pathologies, les médicaments génèrent d'autres externalités positives sur le système de santé, en favorisant la réorganisation des systèmes de soins et l'évolution des pratiques cliniques.

Deux types d'effets externes permettent d'évaluer la valeur des innovations thérapeutiques.

1. Amélioration de la santé publique

Certaines innovations bénéficient à l'ensemble de la population, au-delà des patients. Les vaccins contribuent à l'immunité collective, rapportant en moyenne jusqu'à 19 fois l'investissement initial à la société⁽⁴⁵⁾. Les antibiotiques limitent les épidémies et l'antibiorésistance, tandis que les traitements contre le VIH ou l'hépatite C réduisent le risque de transmission.

A l'échelle sociétale, ces innovations diminuent la prévalence des maladies et génèrent des gains économiques significatifs pour le système de santé, notamment par la réduction des hospitalisations, la dimi-

nution des actes médicaux et l'amélioration du parcours de soins. Par exemple, les antiviraux contre l'hépatite C auraient permis de réduire de moitié les dépenses de santé liées aux maladies du foie et du pancréas entre 2015 et 2022⁽⁴⁶⁾.

2. Amélioration de l'efficacité du système de santé

Les innovations thérapeutiques peuvent également améliorer l'efficacité du système de santé en prévenant les complications et en réduisant le recours aux soins hospitaliers. Le vaccin contre la Covid-19 a ainsi permis de sauver près de 1,4 million de vies en Europe⁽⁴⁷⁾. En oncologie, les immunothérapies et thérapies ciblées ont transformé l'organisation des soins, favorisant la coordination ville-hôpital et l'hospitalisation à domicile. A titre d'exemple, dans la prise en charge du cancer du poumon métastatique en France, entre 2013 et 2021⁽⁴⁸⁾, l'introduction des immunothérapies s'est effectuée à coûts par patient constants pour l'Assurance maladie.

Ces effets prennent une dimension particulière alors que le système de santé entre dans une phase de transformation structurelle. La France est confrontée à une crise démographique, marquée par le vieillissement de la population sans amélioration concomitante des années de vie en bonne santé, et par une hausse soutenue des pathologies chroniques (estimée à +28% entre 2023 et 2035)⁽⁴⁹⁾. L'augmentation des besoins de soins qui en résulte, conjuguée à l'arrivée attendue de nouvelles vagues d'innovations thérapeutiques, pèsera durablement sur les équilibres économiques. Dans ce contexte, la trajectoire future du marché pharmaceutique constitue un enjeu central pour la soutenabilité du système de santé.

(44) Une forte croissance qui s'explique notamment par deux investissements très importants de deux laboratoires sur le territoire français.

(45) Vaccines Europe, Value of vaccination, 2024.

(46) Cnam, Rapport Charges & produits, 2024.

(47) OMS, Communiqué de presse, 16 janvier 2024.

(48) De Pourville et al. Change in Healthcare Resource Use and Associated Costs of Patients with Metastatic Lung Cancer between 2013 and 2021: An Observational Study from the French National Health Data System (2024).

(49) Présentation du rapport annuel « charges et produits » pour 2026 – Assurance maladie.



Perspectives du marché pharmaceutique français sur les prochaines décennies

2025 - 2030 : des besoins de santé en augmentation, une forte dynamique d'innovation attendue.

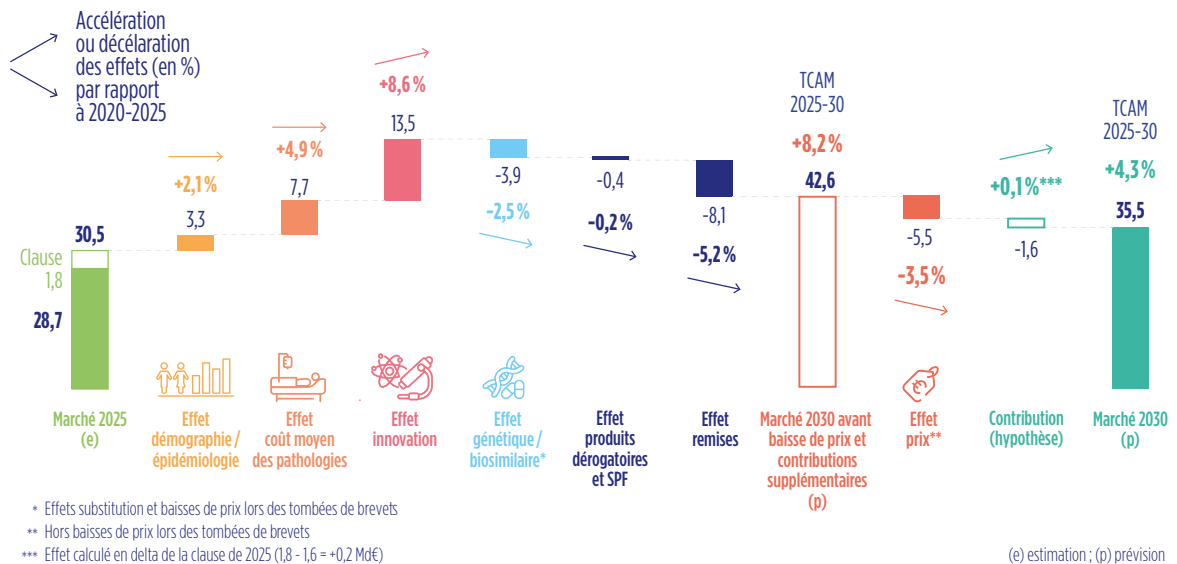
A horizon 2030, le marché du médicament (net des remises produits et avant clause de sauvegarde), évoluerait dans le prolonge-

ment des dynamiques observées au cours des dernières années (cf. chapitre marché pharmaceutique France) dans une hypothèse excluant toute régulation forte des prix. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette croissance : l'évolution démographique, la prédominance des maladies chroniques et l'arrivée de nouveaux médicaments innovants sur le marché.

25. CONTRIBUTIONS À LA CROISSANCE DU CHIFFRE D'AFFAIRES RÉGULÉ DU MÉDICAMENT ENTRE 2025 ET 2030

(en PFHT, net des remises produits, en milliards d'euros et contribution à la croissance annuelle moyenne⁽⁵⁰⁾)

Source : BDO - projections d'après notifications Urssaf, Médic'AM, Retroced'AM, ATIH et les déclarations trimestrielles



(50) L'effet innovation fait référence à la contribution à la croissance du marché de tout nouveau médicament disposant d'une AMM en Europe. L'effet coût moyen des pathologies intègre l'augmentation de la part de marché des nouveaux traitements à compter de leur deuxième année de commercialisation (la première année étant comptabilisée dans l'effet innovation), ainsi que l'adaptation des comportements des prescripteurs. L'effet prix intègre les baisses de prix liées au cycle de vie du médicament (perte de brevet, par exemple), à hauteur de 20 %, et les baisses de prix liées à la régulation du marché, pour 80 %.

Evolution démographique et impact sur les dépenses de santé

Au cours des prochaines décennies, la population française connaîtra une évolution démographique profonde, marquée par un vieillissement accéléré. Selon une étude de 2021 de l'Insee, celle-ci devrait augmenter jusqu'en 2044 pour atteindre 69,3 millions d'habitants. Elle diminuerait ensuite pour s'établir à 68,1 millions d'habitants en 2070, soit une hausse de 700 000 habitants par rapport à 2021⁽⁵¹⁾.

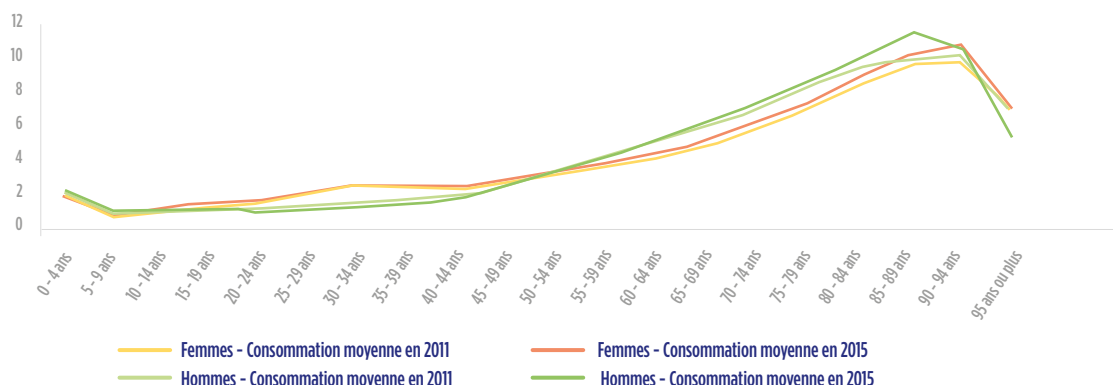
Toutefois, si le niveau global de population reste relativement stable à long terme, sa structure par âge se transforme en profondeur. En effet, la part des personnes âgées augmente rapidement. Selon les prévisions, au 1^{er} janvier 2050, la France comptera plus de 20 millions de personnes âgées de 65 ans ou plus, soit 8,6 millions de plus qu'en 2013. Cette dynamique est encore plus marquée aux âges les plus avancés : les 75 ans et plus représenteront plus de 16% de la population en 2050, contre 9% en 2014⁽⁵²⁾.

Cette évolution démographique exerce une pression croissante sur les dépenses de santé, lesquelles augmentent significativement avec l'âge.

26. CONSOMMATION MOYENNE DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR TRANCHE D'ÂGE, ENTRE 2011 ET 2015

(en %)

Source : Mission de régulation des produits de santé, « Pour un "new deal" garantissant un accès égal et durable des patients à tous les produits de santé », août 2023



Lecture : En 2011, la dépense moyenne des hommes de 35 à 40 ans est 1,5 fois supérieur à celle des hommes de 20 à 24 ans.

Plus précisément, il convient de rappeler que l'augmentation des dépenses de santé après 60 ans n'est pas spécifiquement liée au vieillissement en tant que tel, mais davantage au « type » de vieillissement observé. Si la population française vit de plus en plus longtemps, une partie de ces années sup-

plémentaires se déroule en mauvaise santé : en 2024, à la naissance, l'espérance de vie des femmes est de 85,6 ans (79,9 ans pour les hommes)⁽⁵³⁾, tandis que l'espérance de vie sans incapacité s'établit à 64,2 ans pour les femmes (63,6 ans pour les hommes).⁽⁵⁴⁾

(51) Insee, « 68 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée », 2021.

(52) Insee, « D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole », juin 2017.

(53) Data.gouv, 2024 : « Espérance de vie par régions, départements et villes », 2026.

(54) Insee, portrait social édition 2024.

Par ailleurs, la prévalence des maladies cardiovasculaires augmente fortement avec l'âge : en 2023, 9,53 % de la population française âgée de 55 à 64 ans était atteinte d'une maladie cardiovasculaire, contre près de 37% de la population de 75 ans et plus. Toutes pathologies confondues, près de 50% des personnes âgées de 65 à 74 ans

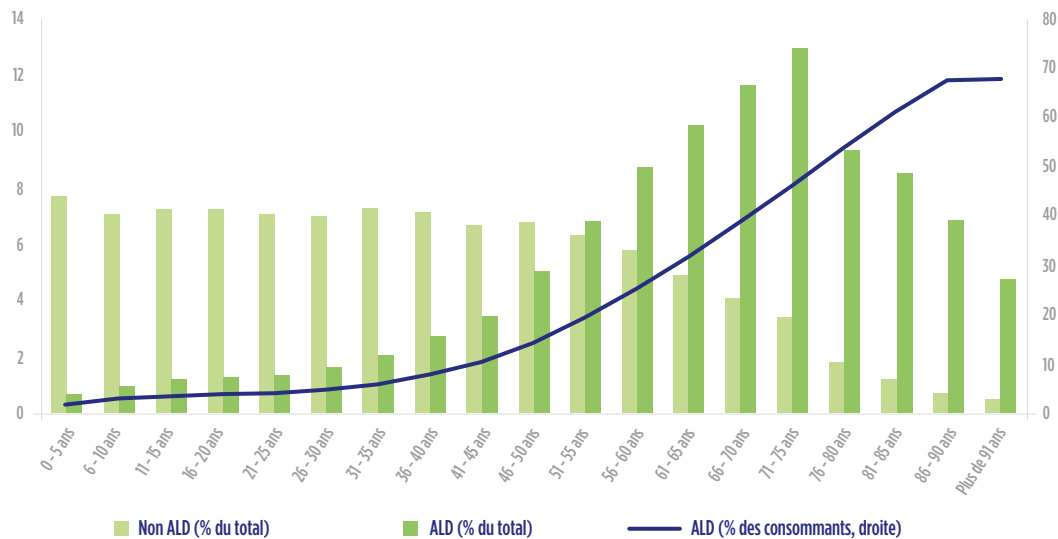
en France en 2023 étaient prises en charge par l'Assurance maladie pour au moins une pathologie⁽⁵⁵⁾.

Dans ce contexte, la prévalence des affections de longue durée (ALD) et des maladies chroniques constitue un déterminant majeur de l'évolution des dépenses de santé.

27. PART DES ASSURÉS (TOUS RÉGIMES) AYANT CONSOMMÉ AU MOINS UNE FOIS DES SOINS SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS AU COURS DE L'ANNÉE CONSIDÉRÉE, PAR TRANCHE D'ÂGE, EN FONCTION DE LEUR STATUT

(en %)

Source : Igas-IGF, « Revue de dépenses relative aux affections de longue durée – pour un dispositif plus efficient et équitable », juin 2024



Leur contribution à la croissance des dépenses s'accroît : les dépenses ALD ont représenté 70 % de la croissance des dépenses de l'Assurance maladie entre 2009 et 2023⁽⁵⁶⁾.

D'autre part, elles se caractérisent par une intensité de consommation de soins plus élevée : les dépenses de médicaments représentent 22% des dépenses de soins pour les patients en ALD, contre 10,7% pour les autres patients⁽⁵⁷⁾.

(55) Assurance maladie, « Effectif de patients par pathologie et par classe d'âge selon le sexe », 2023.

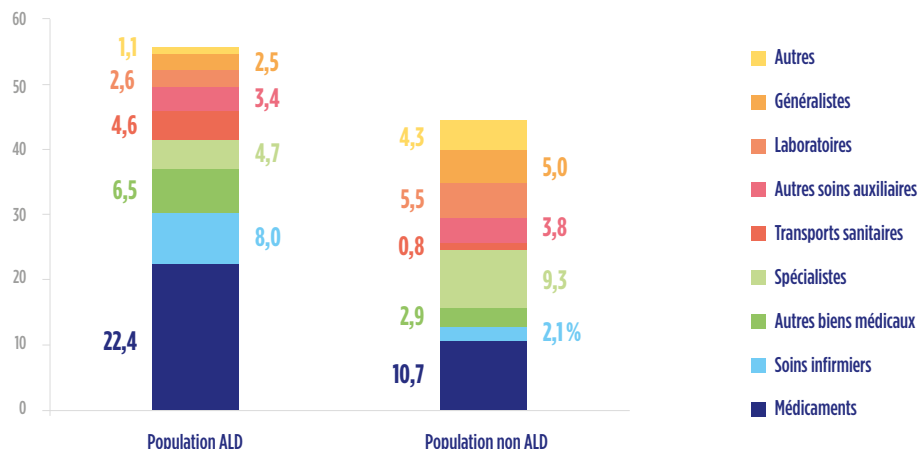
(56) Cnam/Drees/Calculs F. Bizard.

(57) Igas-IGF, Revue de dépenses relative aux affections de longue durée – pour un dispositif plus efficient et équitable, juin 2024.

28. DÉPENSES DE SOINS DE VILLE DES ASSURÉS SANS ALD ET DE CEUX ENREGISTRÉS AVEC UNE ALD PAR POSTE DE DÉPENSE EN 2021

(en milliards d'euros)

Source : Igas-IGF, « Revue de dépenses relative aux affections de longue durée – pour un dispositif plus efficient et équitable », juin 2024



L'augmentation des maladies chroniques au sein de la population française s'explique en partie par le vieillissement démographique, mais elle est également fortement influencée par des facteurs liés au mode de vie et aux comportements individuels, tels que l'alimentation, le tabagisme ou encore la sédentarité. Les données issues des analyses du *Global Burden of Disease* (GBD) illustrent clairement le poids de ces déterminants. La charge de morbidité est ici mesurée en DALYs (Disability-Adjusted Life Years, ou années de vie ajustées sur l'incapacité), un indicateur synthétique qui combine les années de vie perdues en raison d'un décès prématuré et les années vécues avec une incapacité, permettant ainsi d'estimer le fardeau global d'une maladie.

Concernant le diabète, une part importante de cette charge est attribuable à un indice de masse corporelle (IMC) élevé (environ 40 à 45 % des DALYs)⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾. Ce facteur en constitue le principal déterminant de risque.

De manière similaire, les maladies cardiovasculaires apparaissent fortement liées à des facteurs modifiables : plus de la moitié des DALYs (54,5 %) sont attribuables à une pression artérielle élevée⁽⁶⁰⁾, tandis que l'IMC élevé (20,6 %) et le tabagisme (14,6 %) constituent également des facteurs de risque majeurs⁽⁶¹⁾.

Sous l'effet combiné du vieillissement de la population et de la sédentarité, le nombre de cas de maladies chroniques devrait connaître une augmentation significative dans les prochaines années. D'ici 2035, 1 Français sur 4 devrait être concerné par une ALD⁽⁵⁸⁾, représentant près de 75 % des dépenses de l'Assurance maladie⁽⁶²⁾.

(58) Global Burden of Disease Study 2021, *BMC Public Health*.

(59) Global Burden of Disease Study 2019, *PLOS Medicine*.

(60) (57) Global Burden of Disease Study 2019, *The Lancet*.

(61) Assurance maladie, « 60 propositions de l'Assurance maladie pour l'avenir du système de santé », juillet 2025.

(62) Cnam, rapport « Charges et produits », 2026.



Quel impact sur les dépenses de médicament ?

Ces évolutions démographiques et sociétales françaises ont un impact non négligeable sur les dépenses de médicament : d'ici 2030, il existerait un effet démographique et épidémiologique incompressible, contribuant en moyenne en France à 2 % de la croissance du marché pharmaceutique.

L'arrivée de médicaments innovants

Dans la lignée de la période 2020-2025, au cours de laquelle les médicaments innovants ont contribué à hauteur de 7,8 % à la croissance du marché, le marché pharmaceutique devrait voir arriver, sur les cinq prochaines années, plusieurs innovations clés pour le traitement des patients. Leur contribution à la croissance du chiffre d'affaires régulé du médicament serait du même ordre de grandeur que sur la période précédente, soit environ 7,6 %⁽⁶³⁾.

Une tendance qui sera contenue notamment par les remises conventionnelles dont la dynamique pourrait évoluer en cohérence avec celle du marché, avec une contribution annuelle moyenne estimée à -4,7% d'ici 2030.⁽⁶⁴⁾

Cet effet innovation se mesure via 3 paramètres :

- Les autorisations de mise sur le marché accordées dans l'Union européenne, susceptibles de donner lieu à un accès au marché remboursé français à partir de 2026.
- La poursuite de la pénétration des innovations passées, sur la base des trajectoires de pénétration historiques, à laquelle s'ajoute l'effet des AMM à venir.
- Une hypothèse d'AMM futures en 2029 et 2030, basée sur la tendance historique.



Horizon Scanning – quelles perspectives pour les traitements de demain⁽⁶⁵⁾ ?

■ **660 nouvelles substances actives potentiellement attendues d'ici 2027 (à titre de comparaison, entre 2021 et 2023, 45 % des 271 AMM délivrées par l'Agence européenne du médicament concernaient des nouvelles substances actives).**

■ **L'oncologie (25 % des molécules en développement) et la neurologie (16 %) dominent les recherches actuelles, devant l'infectiologie et les troubles métaboliques.**

■ **Plus de 500 thérapies géniques et cellulaires sont actuellement en développement.**

■ **Les programmes de phase 3 ciblent notamment des pathologies majeures comme la maladie d'Alzheimer, le diabète de type 2 ou le cancer du poumon.**

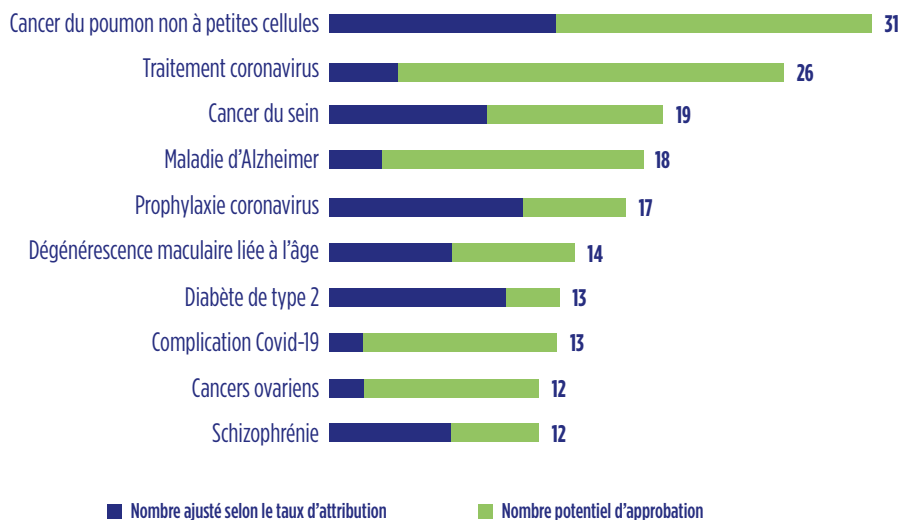
(63) BDO – projections d'après notifications Urssaf, Médic'AM, Retroced'AM, ATIH et déclarations trimestrielles.

(64) Sur la base d'un ratio stable entre la variation des remises et celle du chiffre d'affaires.

(65) Leem, Horizon Scanning 2024 – « Avec quels médicaments serons-nous soignés demain ? »

29. LES 10 INDICATIONS LES PLUS CIBLÉES PAR LES PROGRAMMES DE RECHERCHE CLINIQUE EN PHASE 3

Source : Leem, Horizon Scanning 2025



La dynamique du coût des traitements dans la croissance du chiffre d'affaires s'explique également par la complexification croissante des médicaments développés. Entre 2013 et 2024, la part des biothérapies parmi les médicaments approuvés par l'Agence américaine des médicaments et des produits alimentaires (FDA) est passée de 27 à 42%, traduisant l'essor de traitements ciblés et technologiquement sophistiqués.

Les médicaments de thérapie innovante constituent ainsi un tournant dans la prise en charge de certaines pathologies souvent rares, incurables ou en situation d'impasse thérapeutique (maladies infectieuses, oncologie et maladies du métabolisme). En conséquence, les processus de recherche associés à ces traitements sont particulièrement coûteux.

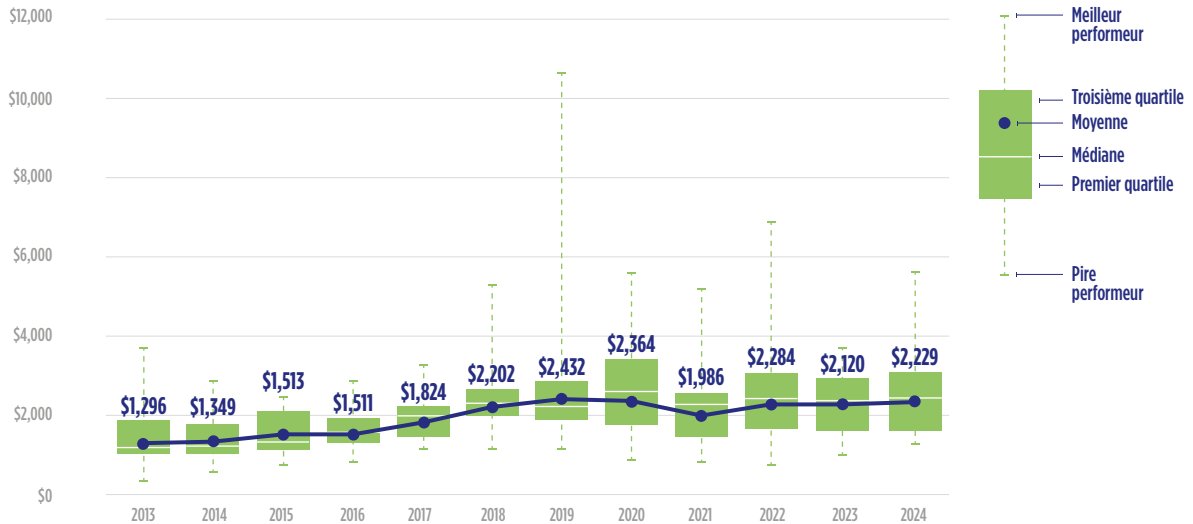
Sur les dix dernières années, le temps moyen de développement d'un produit pharmaceutique a augmenté de 1 an et 2 mois, tandis que les coûts ont progressé de 72%. Au total, en intégrant l'attrition, le coût moyen de développement d'un produit atteint 2,2 milliards d'euros en 2024⁽⁶⁶⁾, pour un cycle d'innovation de 10 à 15 ans (contre 12 à 18 mois pour un smartphone et 5 à 10 ans pour un avion).

(66) Deloitte Centre for Health Solutions. Be brave, Be bold : Measuring the return for pharmaceutical innovation. Mars 2025.

30. COÛT MOYEN DE LA R&D POUR DÉVELOPPER UN MÉDICAMENT, DE LA DÉCOUVERTE À LA MISE SUR LE MARCHÉ, 2013-2024

(en milliards de dollars)

Source : Deloitte analysis, 2025



Aussi, le prix du médicament ne couvre pas seulement le coût de production, mais repose sur une approche multifactorielle intégrant l'ensemble des coûts liés au développement des nouveaux traitements.

Sans prix reconnaissant la véritable valeur de l'innovation apportée par le traitement, médicaments et des investissements futurs de l'industrie pharmaceutique qui serait fragilisé.

Cette valeur de l'innovation se mesure au-delà du prix à l'instant T par le système de sécurité sociale, et doit intégrer les économies réalisées sur le long-terme par l'Assurance maladie (exemples présentés dans le chapitre précédent), liées à la réduction des hospitalisations, des arrêts maladie et des complications des pathologies.

Quelle soutenabilité pour l'Assurance maladie ?

L'augmentation des dépenses de santé pour l'Assurance maladie, et plus particulièrement des dépenses du médicament, pose la question de la soutenabilité de cette évolution pour le système de sécurité sociale, dont les prévisions de déficit sont préoccupantes.

Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des pathologies chroniques, **la croissance des dépenses d'Assurance maladie devrait se poursuivre** dans les prochaines années. Sans inflexion majeure, le déficit de l'Assurance maladie, estimé à 16 milliards d'euros pour 2025, pourrait se creuser davantage à horizon 2030, pour atteindre 41 milliards d'euros⁽⁶⁷⁾.

(67) Cnam, rapport « Charges et produits », 2026.

L'industrie pharmaceutique contribue d'ores-et-déjà à un niveau sans commune mesure aux économies de l'Assurance maladie. Au-delà du fait qu'elle ne pourra contribuer seule à résorber le déficit envisagé pour 2030, ces mécanismes de régulation ont un impact direct sur la compétitivité du marché français dans un marché mondial en pleine recomposition.

Plusieurs facteurs encore incertains pourraient infléchir cette trajectoire. L'introduction aux Etats-Unis d'un mécanisme dit de « nation la plus favorisée », visant à aligner certains prix de médicaments sur des références internationales, pourrait notamment modifier les stratégies de lancement des industriels et peser indirectement sur l'attractivité du marché français (voir 1^{er} chapitre pour plus d'informations).

A date, l'évolution des dépenses de l'Assurance maladie fait l'objet d'un faible pilotage. Comme le notait le haut conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS) en 2022, contrairement à ce qui existe en matière de retraites, « *aucun élément de gouvernance n'a été pensé ni pour formaliser, à échéances régulières, les déterminants de l'assurance maladie et leur incidence sur la dynamique spontanée des dépenses, ni pour déterminer les moyens de maîtrise, beaucoup moins paramétriques que sur le champ des retraites* ».

Au-delà de la recherche d'économies sur les industriels de santé, il est essentiel d'anticiper et de retarder l'entrée de nouveaux patients dans les maladies chroniques, via une politique de prévention ambitieuse, et d'interroger la répartition du rôle de chaque acteur (mutuelles, complémentaires et patients) dans la prise en compte du coût du médicament.

La prévention, un levier essentiel pour limiter le coût des dépenses de santé

Le système de santé français reste à l'heure actuelle encore largement axé sur le curatif, ce qui présente des risques non négligeables de coûts exponentiels face à l'augmentation attendue du nombre de patients et de la fréquence des maladies chroniques au sein de la population française. Le système de santé, dont le suivi est majoritairement assuré par l'Ondam et donc structuré autour d'une vision de court terme des dépenses et économies réalisées, n'a pas été conçu pour mesurer les effets des politiques de prévention, qui s'inscrivent dans le long terme.

Avec 2,8 % de ses dépenses de santé consacrées à la prévention, la France se situe au

20^e rang des 26 pays européens de l'OCDE, loin derrière le Danemark ou la République tchèque⁽⁶⁸⁾.

Au-delà des considérations budgétaires, les campagnes de prévention menées en France sont marquées par une faible adhésion, ce qui limite leurs effets vertueux sur la santé publique. A titre d'exemple, seules 22 % des femmes éligibles ont réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus, contre une moyenne de 50 % dans l'Union européenne. Si les résultats sont meilleurs pour le cancer du sein, avec un taux d'adhésion de 53 %, ils restent très inférieurs aux meilleures performances (le Danemark, la Finlande et la Slovaquie atteignant 83 %). Les données sur le cancer colorectal indiquent une situation similaire, avec un taux de dépistage de 30 %, loin des 50 % observés au Royaume-Uni.⁽⁶⁹⁾

(68) *Le Point*, « La prévention, antidote oublié du système de santé », 24 septembre 2024.

(69) Institut Montaigne, « Prévention santé : comment la France peut rattraper son retard », 17 mai 2022.

Or, de la réussite de ces politiques de prévention dépendent la réalisation d'économies importantes pour les systèmes de santé. Au sein des pays de l'OCDE, une augmentation de 10% des dépenses de prévention pourrait permettre de réduire les dépenses de santé liées aux maladies chroniques d'environ 1% sur cinq ans⁽⁷⁰⁾.

Pour la France, les dépenses de prévention constitueront un outil indispensable dans les prochaines années pour limiter les dépenses associées aux maladies chroniques. Une étude menée par les économistes Guillaume Moukala Same et Charles-Antoine Schwerer, du cabinet Asterès, a examiné les actions de prévention à partir d'indicateurs internationaux couvrant les comportements (alimentation, activité physique, tabagisme...), le dépistage et la vaccination.

Il apparaît, selon les résultats de cette étude, qu'environ 1,8 million de nouveaux patients chaque année sont attribuables à des facteurs de risque comportementaux. Si les performances de la France en matière de prévention étaient alignées sur la moyenne de l'OCDE, les dépenses annuelles de santé seraient réduites de 8 milliards d'euros, et les Français gagneraient en moyenne 8 mois de vie en bonne santé, principalement grâce à la réduction du tabagisme. Dans un scénario plus ambitieux, où la France s'alignerait sur les meilleures performances de l'OCDE, les dépenses annuelles de santé seraient réduites de 16,7 milliards d'euros par an, le gain de vie sans maladie chronique ou grave serait en moyenne de 2 ans, et 6,5 millions de patients seraient évités.⁽⁷¹⁾

Le zéro reste à charge sur les médicaments est-il souhaitable et réalisable ?

Sur les dix dernières années, le taux de remboursement des médicaments par l'Assurance maladie est passé de 80,7 à 87,6%. En intégrant les médicaments prescrits à l'hôpital et délivrés en pharmacie de ville, le taux de prise en charge dépasse les 90%⁽⁷²⁾.

L'Assurance maladie porte en effet l'ambition de couvrir les besoins de santé croissants de la population française, et notamment l'accès aux nouveaux traitements innovants. Toutefois, face aux déficits actuels de la Sécurité sociale, il est légitime de s'interroger sur la capacité de notre système de santé à continuer de proposer l'un des restes à charge les plus bas au monde.



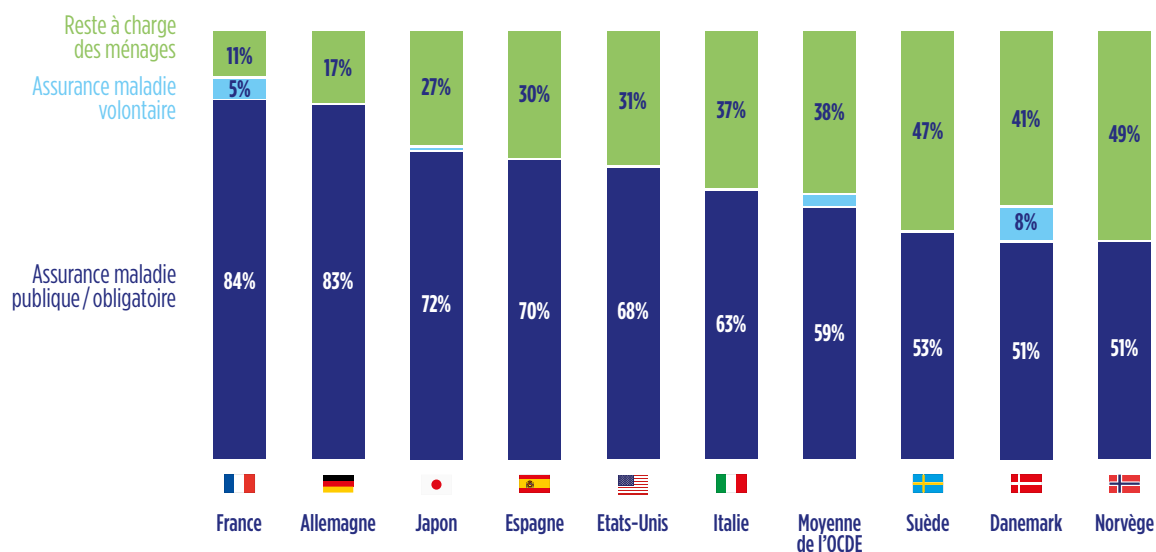
(70) OCDE, "The Economic Benefit of Promoting Healthy Ageing and Community Care", 2025.

(71) Asterès, « La prévention en France : vers des macro-économies pour le système de santé », septembre 2023.

(72) Assurance maladie, « Médicament : 10 ans d'évolutions majeures et une prise en charge renforcée par l'Assurance maladie », 15 janvier 2026.

31. RÉPARTITION DE LA PRISE EN CHARGE DU COÛT DES TRAITEMENTS AU SEIN DE L'OCDE

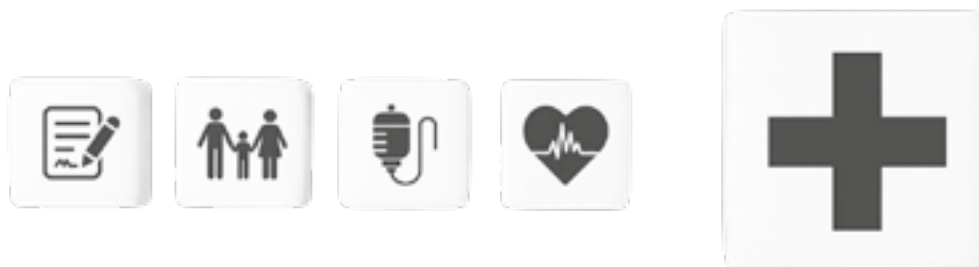
Source : *La Tribune*. « Remboursement de médicaments : la France, championne de l'OCDE », 14 janvier 2026.



S'il n'existe pas de solution parfaite à cette interrogation, il est intéressant de considérer les politiques en œuvre chez nos voisins européens.

En Allemagne, un « bouclier sanitaire » est actuellement en place. Il s'agit d'un dispositif de plafonnement des restes à charge, proportionnellement au revenu après intervention de l'Assurance maladie obligatoire (AMO). Chacun contribue à ses frais de santé en fonction de ses revenus, dans la

limite d'un plafonnement au-delà duquel les frais sont pris en charge à 100% par l'Assurance maladie. Les personnes dont les revenus sont les plus bas peuvent être pris en charge au premier euro, de même que les soins pour les affections de longue durée. Ce dispositif permettrait de limiter, selon la Cour des comptes, les importantes disparités de reste à charge entre les assurés et constituerait également une source d'économies potentielles pour notre système de soins⁽⁷³⁾.



(73) Cour des comptes, « L'objectif national des dépenses d'assurance maladie », avril 2025.

DATA ET PROSPECTIVE

LES ANNEXES

ADRESSES UTILES

ACTIS (ex-AGVM)

Association pour les certifications et les titres
des industries de santé
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 04 45 03 86 86
www.actis.net

AFIPA

Voir NÈRES

ANSM

Agence nationale de sécurité du médicament
et des produits de santé
143/147, boulevard Anatole-France
93285 Saint-Denis Cedex
Tél. : 01 55 87 30 00
www.ansm.sante.fr

APR

Association de pharmacie rurale
24, rue de Vintimille
75009 Paris
Tél. : 01 48 74 64 26

ARIIS

Alliance pour la recherche et l'innovation
des industries de santé
Paris Campus Santé
10 rue d'Oradour-sur-Glane
75015 Paris
Tél. : 01 79 35 69 10
www.ariis.fr

CNAM

Caisse nationale d'Assurance maladie
26 avenue du professeur André-Lemierre
75020 Paris
Tél. : 01 72 60 10 00
www.ameli.fr

CEPS

Comité économique des produits de santé
Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
<http://solidarites-sante.gouv.fr>

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

4, rue Léon-Jost
75855 Paris Cedex 17
Tél. : 01 53 89 32 00
www.conseil-national.medecin.fr

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

4, avenue de Ruysdaël
75379 Paris Cedex 08
Tél. : 01 56 21 34 34
www.ordre.pharmacien.fr

COUR DES COMPTES

13, rue Cambon
75001 Paris
Tél. : 01 42 98 95 00
www.ccomptes.fr

CSRP

Chambre syndicale de la répartition
pharmaceutique
47, rue de Liège
75008 Paris
Tél. : 01 42 94 01 25
www.csrp.fr

DGS

Direction générale de la santé
Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
<http://solidarites-sante.gouv.fr>

DREES

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins
14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
[http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/
etudes-et-statistiques](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques)

EFPIA

Fédération européenne des associations
de l'industrie pharmaceutique
Leopold Plaza Building
Rue du Trône 108
B-1050 Bruxelles
Belgique
Tél. : 00 32 2 626 25 55
www.efpia.eu

FEFIS

Fédération française des industries de santé
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 79 35 69 10
www.fefis.fr

FIIM/IFPMA

Fédération internationale des associations
de l'industrie du médicament
Chemin des Mines 9
P.O. Box 195
1202 Genève
Suisse
Tél. : 00 41 (22) 338 32 00
www.ifpma.org

FNORS

Fédération nationale des observatoires
régionaux de santé
62, boulevard Garibaldi
75015 Paris
Tél. : 01 56 58 52 40
www.fnors.org

FSPF

Fédération des syndicats pharmaceutiques
de France
Maison des pharmaciens
13, rue Ballu
75311 Paris Cedex 09
Tél. : 01 44 53 19 25
www.fspf.fr

GEMME

Générique Même Médicament
6, avenue Franklin D. Roosevelt
75008 Paris
Tél. : 01 70 91 55 86
www.medicamentsgeneriques.info

GERS

Groupement pour l'élaboration et la réalisation
des statistiques
137, rue d'Aguesseau
92641 Boulogne-Billancourt
Tél. : 01 49 09 62 75
www.gie-gers.fr

HAS

Haute Autorité de santé
5, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis - La Plaine Cedex
Tél. : 01 55 93 70 00
www.has-sante.fr

INPI

Institut national de la propriété industrielle
15, rue des Minimes
92677 Courbevoie Cedex
Tél. : 01 56 65 89 98
www.inpi.fr

INSEE

Institut national de la statistique
et des études économiques
Immeuble White
88, avenue Verdier
CS 70058
92120 Montrouge
Tél. : 09 72 72 4000
www.insee.fr

INSERM

Institut national de la santé et de la recherche
médicale
101, rue de Tolbiac
75654 Paris Cedex 13
Tél. : 01 44 23 60 00
www.inserm.fr

IQVIA

Tour D2
17 bis, place des Reflets
TSA 64567
92099 La Défense Cedex
Tél. : 0 800 354 402
www.iqvia.com

IRDES

Institut de recherche et de documentation
en économie de la santé
21 Rue des Ardennes
75019 Paris
Tél. : 01 53 93 43 05
www.irdes.fr

LA DOCUMENTATION FRANÇAISE

26, rue Desaix
75015 Paris
Tél. : 01 40 58 75 00
www.ladocumentationfrancaise.fr

LEEM

Les Entreprises du Médicament
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 45 03 88 88
www.leem.org

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE

139, rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12
Tél. : 01 40 04 04 04
www.economie.gouv.fr

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

1, rue Descartes
75231 Paris Cedex 05
Tél. : 01 55 55 90 90
www.enseignementsup-recherche.gouv.fr

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

14, avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Tél. : 01 40 56 60 00
www.sante.gouv.fr

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

127, rue de Grenelle
75007 Paris 07 SP
Tél. : 01 44 38 38 38
www.travail-emploi.gouv.fr

MSA

Mutualité sociale agricole
19, rue de Paris
93000 Bobigny
Tél. : 01 41 63 77 77
www.msa.fr

NÈRES (anciennement AFIPA)

Association française de l'industrie pharmaceutique
pour une automédication responsable
58, boulevard Gouvion-Saint-Cyr
75017 Paris
Tél. : 01 56 77 16 16
www.neres.fr

OCDE

Organisation de coopération
et de développement économiques
2, rue André-Pascal
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 45 24 82 00
www.oecd.org

SNITEM

Syndicat national de l'industrie
des technologies médicales
39/41, rue Louis-Blanc
92400 Courbevoie
Tél. : 01 47 17 63 88
www.snitem.fr

TULIPE

Urgence et solidarité internationale
des entreprises du médicament
58, bd Gouvion-Saint-Cyr
CS 70073
75858 Paris Cedex 17
Tél. : 01 45 03 88 90
www.tulipe.org

UNPF

Union nationale des pharmacies de France
27, avenue de l'Opéra
75001 Paris
Tél. : 01 70 38 52 29
www.unpf.eu

USPO

Union des syndicats de pharmaciens
d'officine
43, rue de Provence
75009 Paris
Tél. : 01 46 47 20 80
www.uspo.fr

leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

 Leem

 LeemFrance

 LeemFrance

Data et prospective est réalisé par la Direction des affaires économiques avec l'appui de la Direction de la communication (crédits photos : fr.freepik.com). Vous pouvez télécharger tous les contenus de ce document sur notre site internet : www.leem.org