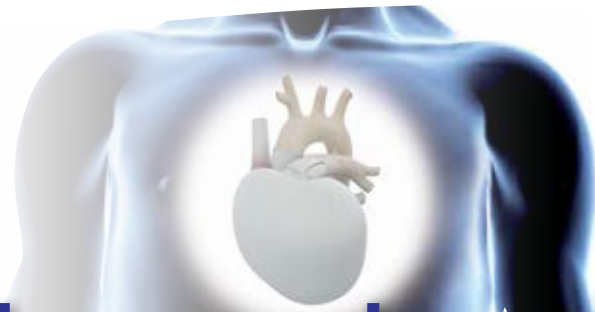


lettre

EDITION FRANCAISE
NUMERO SPECIAL

aux actionnaires



Le mot du directeur général



Chers actionnaires,

Je suis heureux de vous retrouver à l'occasion de la publication de la 6^{ème} lettre* que nous vous dédions. Nous avons prévu de la consacrer au processus de retour à domicile des patients transplantés ou dotés d'assistances circulatoires, au travers d'entretiens avec des spécialistes de la réhabilitation fonctionnelle. Mais, comme promis dans notre communiqué du 19 septembre dernier, nous consacrons un large espace dans ce numéro un peu « spécial » pour apporter des réponses à vos questions.

Le reportage d'Envoyé Spécial, diffusé sur France 2 le 11 septembre dernier ne repose que sur des propos déformés ou volontairement sortis de leur contexte et des informations fausses ou non vérifiées.

Nous avons été touchés par les nombreux messages de soutien qui ont afflué après ce reportage et nous nous permettons d'en partager quelques uns avec vous à la fin de cette lettre.

Comme vous l'avez fort justement noté dans ces messages, cela ternit non seulement l'image du projet scientifique de CARMAT, mais aussi celle des tous les entrepreneurs français du secteur, celle des investisseurs, petits ou grands, qui prennent le risque de financer l'innovation, et au final, l'image de la France.

Un projet aussi ambitieux que celui de CARMAT a connu bien d'autres obstacles et difficultés tout au long de sa genèse initiée voilà 25 ans par le Pr. Carpentier et Jean-Luc Lagardère. Nous les avons toujours surmontés, grâce au dévouement et à l'implication des personnes que ce projet fédère : nos ingénieurs, nos partenaires

industriels et cliniques, nos investisseurs historiques et vous, nos actionnaires.

Nous évoluons dans un domaine de haute technologie médicale, où il n'est pas permis de reculer ou de s'arrêter, mais au contraire, où il faut avancer et chercher des solutions pour tous les patients qui les attendent.

Nous avons de nombreuses raisons d'être confiants aujourd'hui.

Notre configuration portée, qui doit permettre aux patients de rentrer chez eux après l'implantation, sera présentée pour la première fois à l'EACTS de Milan le mois prochain et nous vous en avons réservé les premières images. Vous trouverez ci-contre les chiffres clés de ce système et je vous invite à le découvrir plus en détail au travers de l'entretien avec M. André Maulet, son chef de projet au sein de CARMAT.

L'arrivée d'Eric Richez en tant que directeur du développement, démontre que CARMAT est résolument tournée vers l'avenir.

Enfin, deux récompenses de la part de nos pairs de la communauté microtechnique et industrielle internationale ont conforté cette année le caractère exemplaire de notre projet en matière d'innovation technologique.

Permettez moi de vous remercier à nouveau de la confiance et du soutien que vous nous témoignez au quotidien.



Marcello Conviti
Directeur général

* Les actionnaires sont invités à se référer à la Note de mise en garde présente dans les communiqués de la société

Sommaire

Le mot du directeur général	p.1
La configuration portée en chiffres	p.1
Faits marquants depuis la dernière Lettre	p.1
Focus sur la configuration patient	p.2
Les 10 points clés du projet	p.3
Les actionnaires ont la parole	p.4 - 5
CARMAT et la Bourse	p.6
CARMAT dans la presse étrangère	p.6
Agenda	p.6
Messages de soutien à CARMAT	p.6

La configuration portée en chiffres



La configuration portée

La photo n'est bien entendu pas celle d'un patient, mais celle d'un collaborateur dans nos locaux.

Poids total : **3,0 kg**, y compris le sac de transport.

Taille du sac (H x L x P) : **23 x 28 x 13 cm**

Autonomie de la configuration : **4 heures***

Nombre de jeux de batteries livrés : **7** (dont 1 en réserve)

Jeux de batteries dans le sac : **2** en permanence pour la redondance

Poids d'un jeu de batteries : **460 g**

Données affichables : **7** (état de charge des deux jeux de batteries, présence de l'alimentation secteur, débit, fréquence, consommation électrique, pression)

Corps de métiers impliqués dans le développement : **12**

* dépendant de l'activité du patient, plus s'il est peu actif.

Faits marquants janvier - septembre 2014

Février	Résultats annuels 2013 faisant ressortir un niveau de trésorerie au 31.12.2013 de 16,9 M€
Mars	Poursuite de l'essai clinique du premier cœur artificiel bioprothétique
Avril	Participation au 34 ^e congrès annuel de l'ISHLT à San Diego (États-Unis)
Juin	Participation à la French Touch Conference 2014 à New York CARMAT lauréat des Mechatronics Awards de la décennie
Juillet	Autorisation de reprendre l'essai de faisabilité du cœur bioprothétique CARMAT (après sa suspension)
Septembre	Poursuite de recrutement dans l'essai de faisabilité du cœur bioprothétique (après une 2 ^{ème} implantation) Eric Richez est nommé du Directeur Développement CARMAT reçoit le Prix d'Honneur des Microns d'Or de Micronora, salon international des microtechniques

Focus sur le retour à domicile

- un entretien avec *André Maulet, chef de projet, responsable de la configuration portée et des équipements*



Comment avez-vous été appelé à diriger ce projet ?

Je suis ingénieur électronicien et ma spécialité chez Matra était la conduite d'essais pour l'aéronautique, en particulier pour les drones. Comme la bioprothèse autorégulée de

CARMAT, un drone comporte une « intelligence embarquée » qui lui permet d'être autonome dans diverses circonstances. J'ai pris en charge l'équipe d'essais de CARMAT en mai 2010, pour mettre en œuvre les tests sur bancs. Notre équipe est passée de 3 à 8 personnes en 2013 et nous avons réalisé les essais du système complet. C'est donc tout naturellement que CARMAT m'a confié la charge de mener à bien la configuration portée, un projet stratégique pour la société.



Qu'est-ce que la configuration portée et en quoi est-ce important pour CARMAT ?

Il s'agit de l'ensemble des éléments portables qui permettront au patient de se déplacer avec le minimum de contraintes, à son domicile comme à l'extérieur, dans le cadre d'une vie sociale aussi normale que possible. A l'hôpital, la bioprothèse est alimentée et contrôlée par une CSH (configuration de suivi hospitalier). Ce système est volumineux car il comporte un grand écran tactile pour accéder à l'ensemble des fonctions permettant, au bloc opératoire, la mise en route de la prothèse puis, après l'opération, un suivi approfondi par les médecins. Ce système, conçu pour l'hôpital, n'est pas optimal pour la vie chez soi. C'est pourquoi CARMAT a développé une première configuration légère et portable. La qualité de vie sera déterminante pour l'adoption du cœur CARMAT par les médecins et leurs patients : cette configuration est donc très importante pour CARMAT.



De quels éléments se compose la configuration portée ?

La bioprothèse de Carmat est conçue pour s'autoréguler. Tous les contrôles sont « embarqués » et il n'y a pas besoin d'un contrôleur externe. Le seul élément qui ne soit pas inclus dans la prothèse, c'est son alimentation électrique. La configuration portée comprend ainsi les batteries et un petit dispositif d'information et d'alerte, gros comme un étui à lunettes, qui donne au patient les informations sur l'état de l'alimentation électrique, c'est-à-dire l'état de charge des batteries ou la présence d'une alimentation secteur, ainsi que d'autres informations comme le débit et la fréquence cardiaque. Cet affichage est éteint la plupart du temps, pour ne pas gêner ou inquiéter inutilement le patient. Il s'allume automatiquement et émet un son très audible quand il faut changer une batterie. L'ensemble batteries + dispositif est placé dans une petite sacoche portable, le tout pesant 3 kg. Bien sûr, nous fournirons aussi le chargeur de batteries, plusieurs jeux de batteries et l'alimentation secteur,



Ecran du dispositif d'alerte

ainsi qu'un sac étanche pour permettre au patient de se doucher en toute tranquillité.

Quelle autonomie peut espérer un patient ?

Dans l'absolu, illimitée, puisque l'autonomie dépend du nombre de batteries chargées disponibles. Avec les batteries de sa sacoche, il aura au minimum 4 heures, plus s'il est peu actif, par exemple juste assis à un bureau. Les batteries sont interchangeable et rechargeables en 3 heures, le patient peut ainsi augmenter son autonomie grâce aux autres jeux fournis : 2 sur lui en redondance,

les autres chargés ou en charge. Les alarmes débutent dès qu'il ne reste plus que 30% de charge sur les jeux utilisés. Si le patient voyage, il peut emmener plus de batteries avec lui. Il peut aussi se brancher directement sur le secteur partout où une prise est disponible, au restaurant, chez des amis, au bureau... et bien entendu toute la nuit. Donc avec juste un peu de prévoyance, l'autonomie devrait être confortable.

Pourquoi ne pas planter les batteries ?

Même s'il existe des technologies de recharge à travers la peau, la durée de vie des batteries est limitée par le nombre de cycles de charge/décharge. Il faudrait donc les changer fréquemment et réopérer le patient, un risque important que nous avons préféré éviter. Par ailleurs, nos travaux sur les piles à combustible progressent. Cette technologie pourrait multiplier par 3 ou 4 l'autonomie actuelle sans avoir à changer de batterie. Dans un premier temps, nous utilisons des batteries lithium-ion, une technologie éprouvée que tous les systèmes d'assistance utilisent. Pour accélérer la disponibilité de notre configuration portée, nous sommes d'ailleurs partis d'une base existante que nous avons adaptée à nos spécificités. Sur ce projet, nous avons travaillé au quotidien avec un sous-traitant aux États-Unis, une excellente opportunité d'établir un premier partenariat à-bas. Le développement a aussi été accéléré par le décalage horaire : nos requêtes du soir étaient traitées la nuit même et les réponses nous attendaient à notre retour le matin suivant.

Quel est votre rôle en tant que chef de projet ?

J'ai pu utiliser pleinement mon expérience des drones, dès la conception. Dans les deux cas, il faut une conception électronique légère qui doit supporter toutes les contraintes d'environnement (pression, vibrations, température...) sans aucune perte de fiabilité. Les normes sont très strictes, les processus de développement identiques. Dans ce cas, il faut ajouter la dimension humaine, l'interaction du produit avec le patient, l'ergonomie, la facilité d'utilisation. En tant que chef de projet, je travaille avec toutes les équipes CARMAT, bureau d'études, essais, systèmes, logiciel, les équipes cliniques et les sous-traitants. Le pilotage du projet passe par un échange dynamique de connaissances et la communication est fondamentale.



Dispositif d'information et d'alerte

Les 10 points clés à connaître absolument du projet de CARMAT

1 C'est le seul projet de cœur artificiel français.

Médecins français, ingénieurs français, filière industrielle française, capital-investissement français, soutien de Bpifrance et des actionnaires individuels français, avec des partenariats et un intérêt croissant à l'international.

2 Le projet a été initié par le Pr Carpentier et Airbus Group en 1993, rejoints en 2008 par Truffle Capital à la création de la Société.

Les trois fondateurs représentent aujourd'hui encore 63% du capital de la Société, preuve de leur confiance dans son projet.

3 C'est le seul projet de cœur artificiel autorégulé.

Il s'adapte automatiquement et dynamiquement, sans aucune intervention extérieure, aux besoins du patient en fonction de son activité. Pour cela, il contient 6 capteurs, une électronique et un logiciel embarqués, et deux micro-pompes asservies à un algorithme propriétaire qui contrôle en permanence le débit et la fréquence cardiaque.

4 C'est le seul projet de cœur artificiel bioprothétique.

Il utilise 4 valves biologiques et deux membranes biosynthétiques propriétaires. Ces matériaux éprouvés, qui ne provoquent pas de phénomène de rejet, visent à réduire les hémorragies ou la formation de caillots, les principaux obstacles à l'utilisation à long terme des produits existants. Dans le cœur CARMAT, le sang n'est jamais en contact avec les pompes ou des pièces mécaniques.

5 C'est un cœur électrique et non pas pneumatique.

Le cœur CARMAT fonctionne à l'électricité. L'alimentation électrique ne fait aucun bruit, elle est fournie par des batteries rechargeables ou par le secteur via un simple câble. Le seul autre produit disponible fonctionne à l'air comprimé. Il nécessite un compresseur externe et deux tuyaux d'arrivée et de sortie d'air.

6 Le projet de CARMAT ne vise pas à remplacer la transplantation cardiaque.

Il ne s'adressera pas aux patients en attente de transplantation, mais au contraire aux patients qui ne sont pas éligibles à la greffe et n'ont pas ou peu d'espoir de le devenir. Pour ces patients, il ambitionne de devenir une alternative de long terme.

7 Le projet de CARMAT vise un groupe de patients très précis parmi les plus de 20 millions de patients en insuffisance cardiaque¹.

Ce groupe est constitué de plus de 100 000 patients, ceux :

- en insuffisance cardiaque terminale,
- avec atteinte biventriculaire ou risque de contamination au ventricule droit,
- au pronostic vital engagé à brève échéance,
- sans autre option thérapeutique,
- non éligibles à la transplantation,
- qui ont moins de 70 ans, et
- dont le thorax peut accueillir le volume de la prothèse.

Parvenir à traiter même une fraction modeste de ce groupe permettrait d'assurer la viabilité économique du projet.

8 Le volume de la version actuelle de la bioprothèse CARMAT est compatible avec la majorité des patients visés.

Avant 70 ans, la majorité de ces patients sont des hommes. Le produit pneumatique disponible a d'ailleurs été implanté à plus de 80% chez des patients masculins. Le volume actuel de la prothèse CARMAT est compatible avec le thorax de 86% des hommes, ce qui limite donc peu sa couverture du besoin visé. A terme, le développement de versions plus petites permettrait d'élargir cette couverture, notamment à plus de femmes.

9 Ce groupe de patients est en forte croissance.

Une étude de septembre 2010² du *National Institute of Health* aux États-Unis estime que le besoin de transplantation (et non pas seulement la liste d'attente) est supérieur à 50 000 patients par an, uniquement aux États-Unis, contre environ 2 200 greffes effectives par an.

10 CARMAT a débuté la validation clinique de sa bioprothèse

Une étude de faisabilité sur 4 patients destinée à évaluer la sécurité du dispositif chez des patients à très haut risque est à mi-parcours. Des résultats positifs permettraient d'entamer une deuxième phase d'essais.

1. En Europe et aux États-Unis

2. <http://www.nhlbi.nih.gov/research/reports/2010-ctr-decade.htm>

Les actionnaires ont la parole

Pourquoi n'avez-vous pas encore poursuivi l'émission Envoyé Spécial en justice ?

Il est clair que ce reportage visait à semer le doute sur la qualité scientifique du projet et l'intégrité de ses acteurs. Les erreurs, involontaires ou intentionnelles, sur notre projet sont, hélas, très fréquentes dans les médias, notamment sur la population de patients visée. Par exemple, juste après [notre communiqué](#) du 18 septembre dernier, des articles pourtant positifs indiquaient encore que CARMAT vise la population en attente de transplantation, alors que nous visons au contraire un groupe de patients non-éligibles à la transplantation, beaucoup plus large. Le consensus des analystes financiers s'accorde sur une pénétration qui pourrait atteindre 10% de ce groupe de plus de 100 000 patients, en Europe et aux Etats-Unis.

Il nous est matériellement impossible de corriger chaque erreur des médias sur les débouchés, la concurrence ou les caractéristiques du produit. CARMAT est une PME, composée à 90% d'ingénieurs et de scientifiques, une cible facile. Nous n'avons pas à notre disposition un plateau entier de juristes et toutes nos ressources sont consacrées au développement clinique et à l'industrialisation du produit. Pour l'instant, nous nous concentrons sur notre travail et opposons les faits à la polémique.

La société rappelle que seuls ses [communiqués](#) et sa [documentation réglementée](#) font foi. Elle invite à nouveau les auteurs du reportage à s'y référer. Ils pourraient aussi périodiquement relire leur propre [charte d'éthique professionnelle](#) et notamment le chapitre 4, concernant l'honnêteté de l'information.

Pourquoi avez-vous mis une semaine pour faire un communiqué ?

Comme nous venons d'en discuter, les erreurs ou imprécisions des médias sont fréquentes. Et de toute manière, dès le lendemain matin, le mal était fait. L'absence d'information contradictoire nous ont contraints à réagir, mais nous avons préféré consulter nos conseils ainsi que les agences réglementaires dont nous



dépendons avant de rétablir la vérité dans le calme. Malgré un communiqué factuel et à froid, il nous a quand même été reproché une « réaction épidermique » ! Imaginez ce que cela aurait été si nous avions réagi dès le lendemain...

Pourquoi ne donnez-vous aucun détail sur le deuxième patient, par exemple son interview ?

CARMAT rappelle qu'elle n'a jamais donné de détail sur les patients et qu'elle n'entend pas en donner. Il ne s'agit pas de dissimulation, de manie du secret ou de manipulations financières ténébreuses comme le laisse entendre le reportage. Il s'agit juste de l'application des lois et des règlements qui s'appliquent à la Société en matière de conduite d'essais cliniques et de secret médical. Enfreindre ces règlements, ce serait aller à l'encontre des intérêts de la société et donc des vôtres.

Les patients qui acceptent de participer à des essais, et en particulier à un essai de faisabilité, sont dans une situation grave voire critique. Ils n'ont souvent pas d'autre choix. Ce ne sont pas des personnages publics qui peuvent être harcelés par les paparazzis. Le législateur interdit strictement aux promoteurs d'essais la divulgation de leurs données personnelles et, en particulier, de leur identité. Même dans les publications scientifiques, les données des patients doivent être présentées de manière anonyme. L'âge est autorisé car il constitue dans de nombreuses pathologies un facteur de risque aggravant.

Les seuls éléments sur lesquels la société peut communiquer en cours d'étude sont sur son déroulement - son début, sa suspension, sa reprise, son arrêt, sa fin - et le statut du recrutement. Si des patients souhaitent s'exprimer, c'est différent, ils en ont tout à fait le droit. Mais ils ont avant tout le droit qu'on les laisse tranquilles.

Pourquoi les communiqués de l'AP-HP ne disent-ils pas la même chose que la famille sur l'état du premier patient ?

Il ne nous appartient pas de commenter les déclarations des centres hospitaliers, des médecins ou des familles. Cependant, nous avons au sein de la Société des collaborateurs qui ont une grande expérience du dispositif médical cardiovasculaire et qui ont contribué à de nombreux essais cliniques sur des patients à très haut risque.

Ils savent que dans ce contexte difficile, il n'est pas anormal que les médecins, qui voient tous les jours chez ces patients très fragiles des évolutions cliniques défavorables et brutales, aient une perception différente de la perception des familles de ce qui peut être jugé comme satisfaisant. A ce stade, il faut surtout saluer le dévouement des équipes médicales et le courage des patients.



Volumes ventriculaires réservés, électronique et pompes miniaturisées

Que répondez-vous au médecin qui donne un marché de 70 cœurs par an en France ?

Cette personne parlait probablement du potentiel de vente en France du cœur pneumatique implanté depuis 1982 que sa société distribue. C'est un peu comparer le potentiel d'un téléphone portable de 1982 et celui d'un smart phone d'aujourd'hui. L'analogie est d'autant plus appropriée que, par exemple, notre cœur intègre, entre autres capteurs, un inclinomètre qui lui permet d'utiliser la position du patient (couché, assis, ou debout) dans son algorithme d'autorégulation. C'est la même technologie qui vous permet de regarder votre smartphone à l'horizontale ou à la verticale.

Il n'y a bien entendu rien de tout cela dans le produit distribué, ni capteurs, ni électronique, logiciel ou autorégulation embarqués, ni valves et tissus biologiques, pas de console silencieuse de 3 kg mais un compresseur de plus de 6 kg... A vous de juger si les deux produits s'adressent au même marché.

Pourquoi le Pr Duveau dit-il que le cœur est trop gros ?

Le challenge technologique en matière de taille était de développer un cœur totalement autorégulé, sans compromettre le volume de sang que doit pomper un cœur à chaque battement pour alimenter les autres organes en oxygène. Si ce volume est trop petit, le cœur doit battre plus vite pour compenser, ce n'est pas naturel et cela peut avoir des conséquences néfastes sur le long terme. Nous sommes donc partis du volume occupé par un cœur dans le thorax, puis nous avons réservé le volume des deux ventricules. C'est dans ce petit espace restant que nous avons conçu les micro-pompes et toute l'électronique de l'autorégulation, pour arriver à un volume total qui soit compatible avec une majorité de patients. La taille actuelle a permis d'industrialiser, avant d'élargir la gamme le cas échéant.

La première version du cœur occupe dans le thorax un espace sensiblement équivalent à celui d'un cœur malade. Nous avons validé sa compatibilité anatomique sur plus de 100 patients et notre cœur est à minima compatible avec 14% des femmes, mais 86% des hommes. Or, les hommes représentent de loin la plus large proportion des patients de moins de 70 ans, celle que nous visons. D'ailleurs, sur les 1 300 patients revendiqués par le produit disponible, plus de 80% sont des hommes alors que la dimension du dispositif n'est pas en cause. En tant que médecin, le Pr Duveau souhaite bien sûr pouvoir traiter le plus de patients possible, hommes, femmes, voire enfants... Notre ambition est que les futures versions lui permettent de satisfaire ce souhait.

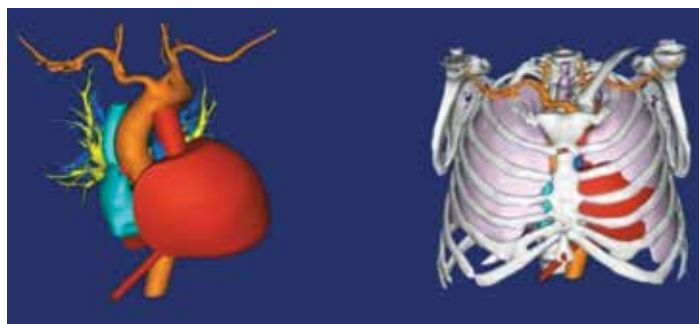
Pourquoi êtes-vous cotés en bourse alors que vous n'avez pas de chiffre d'affaires ?

Il n'y a que deux moyens pour une société de financer son développement : par fonds propres ou par endettement. La dette (emprunt bancaire) n'est pas envisageable lorsque vous n'êtes pas encore au stade commercial, en dehors de dispositifs publics spécifiques comme les avances remboursables de Bpifrance. Jusqu'à présent nous avons bénéficié du soutien d'un noyau stable d'actionnaires et de Bpifrance, qui d'ailleurs exige que ce soutien soit équilibré par celui d'investisseurs privés.

La bourse permet ainsi à de nombreuses start-ups innovantes qui n'ont pas encore atteint le stade commercial d'assurer leur développement par un apport de fonds propres.

Les actionnaires qui sont au conseil d'administration d'une société ont-ils plus d'informations que les autres ?

C'est indéniable puisqu'en tant qu'administrateurs, ils participent au moins 6 fois par an aux conseils d'administration durant lesquels le management rend compte de sa gestion et propose des orientations qui seront soumises à leur approbation. C'est pourquoi ils n'ont pas le droit d'agir sur les marchés, à l'achat comme à la vente, s'ils disposent d'informations privilégiées, c'est-à-dire des



Vérification préopératoire de la compatibilité anatomique par implantation virtuelle en 3D

informations précises qui n'ont pas été rendues publiques et qui, si elles l'étaient, seraient susceptibles d'avoir une influence sensible sur le cours de l'action de la société. Ils n'ont pas le droit non plus de vendre ou d'acheter pendant certaines périodes comme, par exemple, avant la publication de résultats financiers (fenêtres négatives). Lorsque ces informations sont devenues publiques, ils ont les mêmes droits que tous les autres actionnaires.

Il appartient à chaque personne - administrateur, actionnaire, salarié, ou tout simplement en relation avec le projet - de déterminer si elle estime se trouver en possession d'informations privilégiées.

Quel est exactement le statut de Truffle Capital et du Pr Carpentier, entre eux et vis-à-vis de CARMAT ?

Truffle Capital et le Pr Carpentier sont tous les deux actionnaires et administrateurs de CARMAT. A ce titre, ils ont, vis-à-vis de la Société, les mêmes droits en tant qu'actionnaires et les mêmes devoirs en tant qu'administrateurs, tels que définis par la réglementation.

Des informations détaillées sur la gouvernance et les organes de direction figurent dans le document de référence de la Société.

Dire, comme des journalistes dans le reportage, que « les médecins inventeurs sont sous le contrôle de financiers sans lesquels ils ne sont plus rien », ne reflète qu'une ignorance, réelle ou simulée, de la structure réelle du capital de CARMAT, des règles de gouvernance des sociétés cotées et plus généralement du financement de l'innovation.

C'est oublier que le Dr Pouletty est aussi médecin inventeur. C'est ignorer le fait que les initiateurs du projet, le Pr Carpentier et Airbus Group représentant encore, 29 ans après son début, presque 40% du capital. Plus de 37 % sont aujourd'hui détenus par le public et Truffle Capital, avec 23%, détient encore, 6 ans plus tard, près des trois-quarts de son investissement initial.

Pourquoi certains fonds ne veulent-ils pas investir dans CARMAT ?

Un fonds d'investissement est un produit d'épargne. Chaque fonds a sa propre stratégie qui lui permet de répondre à différents niveaux de risque recherché par les épargnants. Par exemple, certains épargnants souhaitent investir uniquement dans des produits à faible risque. Ils vont donc s'adresser à des fonds qui n'ont dans leur portefeuille que des sociétés stables, établies, voire uniquement des sociétés qui distribuent des dividendes, ou qui ont une grande capitalisation ou une faible volatilité de leur cours. Il est évident que ces fonds n'investissent pas dans des start-ups.

D'autres épargnants vont accepter un risque plus important, car les espoirs de rémunération de ce risque sont aussi plus importants. C'est à ce type d'attente que répondent les FCPI comme les fonds de Truffle Capital, qui n'investissent que dans l'innovation.

Il est donc tout à fait normal que certains fonds n'investissent pas dans CARMAT. C'est en raison de leurs critères d'investissement et non pas de la qualité du projet, comme le fait croire le reportage.

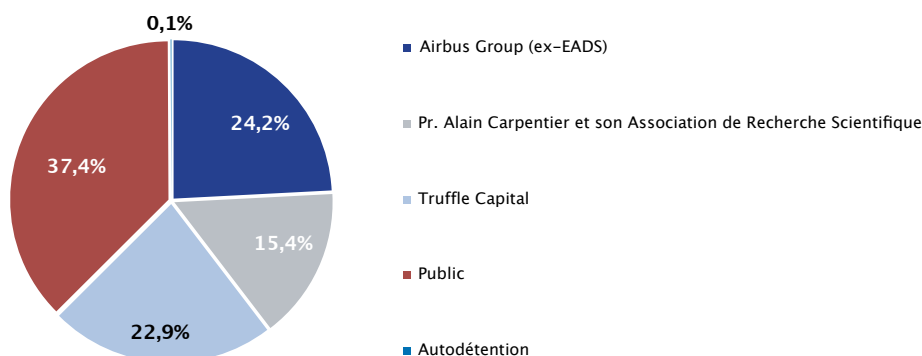
Cours : **76,00 €**
Nombre d'actions : **4 310 320**

Libellé : **CARMAT**
Mnémonique : **ALCAR**
Code ISIN : **FR0010907956**



Cap. boursière : **327,6 M€**
+ Haut : **118,16 €** (le 2 janvier 2014)
+ Bas : **70,00 €** (le 2 juillet 2014)
Liquidité : **8 332 titres / jour** depuis le 1^{er} janvier 2014

Actionnariat au 31 août 2014



Merci pour vos messages !

En voici quelques-uns :

K-, Particulier, 11.09.2014

« Je suis outrée d'apprendre qu'une chaîne de télévision ne fait pas son travail correctement, nuit à une société et à un projet d'intérêt public, et à l'image et à la notoriété de la France dans le monde. Je vous invite :

- à faire parvenir sur votre intranet, les témoignages de soutien que vous recevez, aux membres du projet CARMAT, pour les encourager dans leurs efforts et réussite. Il existe des petits investisseurs comme moi, qui ne sommes pas des spéculateurs, nous choisissons les projets que nous soutenons, pour le bien des Français, et de tous les êtres vivants.
- à porter plainte contre la haute autorité de l'Etat, pour l'image de CARMAT et plus largement pour la dévalorisation de la recherche innovante en France. Vous avez ma confiance et mes encouragements. »

Y-, Particulier, 19.09.2014

« Etant un petit actionnaire, je vous souhaite toute la réussite dans ce projet dont des patients ont besoin pour l'avenir. »

J-, Particulier, 19.09.2014

« Merci pour cette légitime mise au point face à la mauvaise foi d'un reportage inique, où les mensonges multiples le disputent à l'ignorance la plus flagrante. [...] C'est un contre modèle absolu d'objectivité et d'impartialité. »

F-, Gestionnaire de patrimoine, 19.09.2014

« Merci pour le communiqué de presse que j'ai lu avec attention. Il ne m'a rien appris que je ne savais

déjà par la doc de référence, mais il remet les projets de CARMAT en perspective. Je retiens « parvenir à traiter une fraction même modeste de cette sous-population permettrait d'assurer la viabilité économique du projet ». Bon courage. »

T-, Particulier, 19.09.2014

« Je suis un tout petit actionnaire, faute de moyen financier suffisant. Mon but était « de ne pas être absent de ce formidable espoir et de cette avancée technologie hors du commun ». Sans aucune notion de rentabilité ou de revenus financiers complémentaires. [...] »

Je viens de lire en détail votre communiqué de presse et suis surpris qu'une émission de télévision à la réputation « sérieuse » ait pu commettre autant d'erreurs et de confusions.

Je tiens à vous exprimer mes plus vifs encouragements et compte sur vous pour transmettre à toute l'équipe le soutien de ses petits actionnaires. »

N-, Institution financière, 19.09.2014

« Je viens de recevoir et lire le communiqué de presse de la société en réponse à l'émission FR2 du 11/09. J'ai pu regarder cette émission et l'ai trouvée tout à fait malhonnête. La mise au point du CP est essentielle pour les médias car lorsque l'on ne connaît pas le dossier, ce qui est loin d'être mon cas bien sûr, la compréhension du public est totalement faussée et la confusion maximale. [...] Encore bravo pour cette belle aventure médicale et technologique. »

11 - 15 octobre 2014

EACTS (European Society of CardioThoracic Surgery) à Milan

21 octobre 2014

Résultats financiers semestriels 2014

CARMAT dans la presse étrangère

THE WALL STREET JOURNAL

8 septembre 2014

« CARMAT est à mi-chemin de son essai clinique qui évalue la sécurité de son dispositif - un cœur artificiel [...] conçu de matériaux synthétiques et naturels - sur quatre patients souffrant d'insuffisance cardiaque terminale. »



5 septembre 2014

« Un cœur artificiel fabriqué par la société française CARMAT a été implanté avec succès pour la deuxième fois. »

The New York Times INTERNATIONAL WEEKLY

5 septembre 2014

« Jusqu'à présent, la transplantation a été le seul traitement de l'insuffisance cardiaque terminale [...]. Mais le nombre de donneurs éligibles ne répond que très partiellement à ce besoin. Le dispositif CARMAT, appelé "cœur artificiel total" [...] fonctionne comme un cœur naturel [...] et permet de se passer du greffon. »



4 septembre 2014

« L'appareil est conçu pour remplacer le vrai cœur pendant au moins cinq ans, mimant le travail de la nature en utilisant des matériaux biologiques et des capteurs. Il vise à prolonger la vie de milliers de patients qui meurent chaque année dans l'attente d'un donneur. »

Contacts



Valérie Leroy
Directrice Marketing & Relations Investisseurs
Tél. : 01 39 45 64 50
Email : contact@carmatsas.com
Web : www.carmatsa.com



Communication financière
Tél : 01 44 71 94 94
Email : carmat@newcap.fr