

CerenisTM

THERAPEUTICS

The HDL Company

CE DOCUMENT EST STRICTEMENT PERSONNEL ET CONFIDENTIEL. IL NE PEUT ÊTRE REPRODUIT, PUBLIÉ, TRANSMIS OU DISTRIBUÉ AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE, AU CANADA, EN AUSTRALIE, AU JAPON OU DANS TOUT AUTRE PAYS OÙ SA REPRODUCTION, PUBLICATION, TRANSMISSION OU DISTRIBUTION EST INTERDITE.

Ce document a été préparé par CERENIS THERAPEUTICS (la « Société ») et vous est communiqué exclusivement à titre d'information.

Les informations et avis contenus dans ce document sont susceptibles de faire l'objet de mise à jour, complément, révision, vérification et modification et ces informations peuvent être modifiées de manière substantielle. La Société n'est soumise à aucune obligation d'actualiser les informations contenues dans ce document et tout avis exprimé dans ce document peut faire l'objet de modification sans notification préalable.

Les informations contenues dans ce document n'ont pas été soumises à une vérification indépendante. Aucune déclaration, garantie ou engagement, exprès ou implicite, n'est fait et ne pourra servir de fondement à une réclamation quant à l'exactitude, l'exhaustivité ou le caractère adéquat des informations et avis contenus dans le présent document. La Société, ses conseils ou ses représentants n'acceptent aucune responsabilité au titre de l'utilisation du présent document ou de son contenu, ou liée de quelque façon que ce soit à ce document.

Ce document contient des informations relatives aux marchés de la Société ainsi qu'à ses positions concurrentielles, notamment la taille de ses marchés. Ces informations sont tirées de diverses sources ou des propres estimations de la Société. Les investisseurs ne peuvent se fonder sur ces informations pour prendre leur décision d'investissement.

Certaines informations contenues dans ce document comportent des déclarations prospectives. Ces déclarations ne constituent pas des garanties quant à la performance future de la Société. Ces informations prospectives ont trait aux perspectives futures, à l'évolution et à la stratégie commerciale de la Société et sont fondées sur l'analyse de prévisions de résultats futurs et d'estimations de montants non encore déterminables. Par nature, les informations prospectives comportent des risques et incertitudes car elles sont relatives à des événements et dépendent de circonstances qui peuvent ou non se réaliser dans le futur. La Société attire votre attention sur le fait que les déclarations prospectives ne constituent en aucun cas une garantie de ses performances futures et que sa situation financière, ses résultats et cash-flows réels ainsi que l'évolution du secteur dans lequel la Société opère peuvent différer de manière significative de ceux proposés ou suggérés par les déclarations prospectives contenues dans ce document. De plus, même si la situation financière de la Société, ses résultats, ses cash-flows et l'évolution du secteur dans lequel la Société opère étaient conformes aux informations prospectives contenues dans ce document, ces résultats ou ces évolutions peuvent ne pas être une indication fiable des résultats ou évolutions futurs de la Société. La Société ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de confirmer les attentes ou estimations des analystes ou encore de rendre publique toute correction à une quelconque information prospective de manière à refléter un événement ou une circonstance qui surviendrait postérieurement à la date du présent document.

Cette présentation ne constitue ni une offre de vente ou de souscription, ni la sollicitation d'un ordre d'achat ou de souscription de valeurs mobilières en France, aux Etats-Unis ou dans tout autre pays. Les actions, ou tout autre valeur mobilière, de la Société ne peuvent être offertes ou vendues aux Etats-Unis qu'à la suite d'un enregistrement en vertu du U.S. Securities Act de 1933, tel que modifié, ou dans le cadre d'une exemption à cette obligation d'enregistrement. Aucune offre au public de titres financiers ne sera effectuée en France ou à l'étranger avant la délivrance par l'Autorité des marchés financiers d'un visa sur un prospectus conforme aux dispositions de la Directive 2003/71/CE, telle que modifiée. La Société n'a pas l'intention de procéder à une quelconque offre au public de ses actions en France ou dans un autre pays.

La diffusion de ce document peut faire l'objet de restrictions légales et les personnes qui pourraient se trouver en possession de ce document doivent s'informer quant à l'existence de telles restrictions et s'y conformer.



Jean-Louis DASSEUX, PhD, MBA

Fondateur et Directeur Général

- Plus de 25 ans d'expérience dans l'industrie pharmaceutique (Pfizer, Esperion Therapeutics, Laboratoires Fournier)
- Expert mondial du métabolisme des lipides, de l'athérosclérose et des Maladies Cardio-Vasculaires (MCV)
- Inventeur à l'origine de plus de 60 familles de brevets liées aux HDL et aux traitements des MCV



Cyrille TUPIN, CPA

Directeur Administratif et Financier

- Directeur Audit chez Signatures, le plus important cabinet d'expertise comptable indépendant de Toulouse
- Plus de sept ans chez PWC et travail sur des transactions de haut niveau

CER 001 : un potentiel majeur dans le traitement des patients atteints de SCA...

1. Une réponse ciblant les 2/3 des patients mal soignés avec les traitements médicaux disponibles
2. Des développements cliniques avancés et prometteurs actuellement en Phase II (CARAT)
3. Une expertise attrayante pour les big pharma (ex. de transactions : OMTHERA : 443 M\$, Esperion : 1,3 Mrd\$, KOS : 3,7 Mrds\$)¹
4. Un procédé de fabrication validé à l'échelle industrielle avec une sécurité et tolérance clinique prouvée

... et un médicament à court terme dans le traitement des maladies orphelines

1. Un potentiel de création de valeur à court terme, actuellement en Phase III (TANGO)
2. Un très fort besoin médical non adressé aujourd'hui
3. Dépôt de l'AMM avant 2018

CER-209 : un potentiel majeur dans le traitement des patients atteints d'athérosclérose et de NAFLD/NASH

1. Un besoin médical insatisfait majeur
2. CER-209, un agoniste très spécifique du récepteur P2Y13 favorisant l'élimination des lipides

 **UN SUPPORT EN BOURSE (33€ M) À FORT POTENTIEL EN HDL THÉRAPIE**

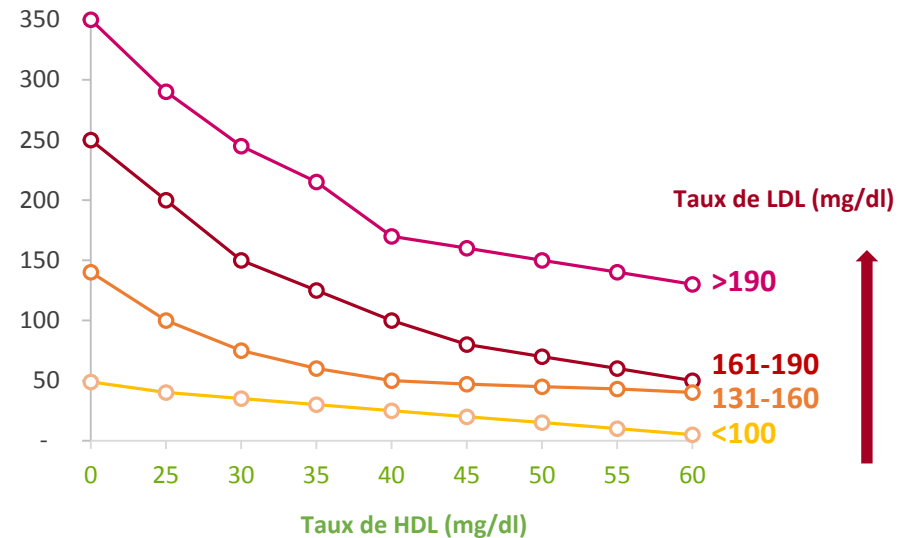
1. Communiqués de presse,
OMTHERA : <http://www.astrazeneca.com/Media/Press-releases/Article/20130528-omthera>
Esperion : <http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarchive&sid=apU2qcYcmkO4&refer=us>
KOS : http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarchive&sid=af_8tgIk4fHE

Rôle fondamental des HDL dans l'élimination du cholestérol

- **Quel que soit le taux de LDL, c'est le taux de HDL** qui détermine le risque cardio-vasculaire
- **La HDL thérapie qui augmente le nombre de HDL** est une des meilleures approches pour traiter l'athérosclérose
- **Aucun traitement médicamenteux** HDL qui pourrait traiter ou supprimer l'athérosclérose n'est encore disponible

Une étude épidémiologique majeure sur les HDL ¹

Incidence des événements cardio-vasculaires (pour 1000) sur 10 ans



CERENIS EST L'ENTREPRISE QUI OFFRE L'UNE DES SOLUTIONS INNOVANTES HDL LES PLUS ABOUTIES POUR TRAITER L'ATHÉROSCLÉROSE

1. PROCAM : 7 152 hommes âgés entre 35-65 ans
406 accidents coronaires en 10 ans

La 1^{re} cause de mortalité dans le monde

- 1 décès sur 3 dans le monde (source : OMS)
- Les plus importantes dépenses de santé :
 - 107 Mrds \$ en 2010 aux États-Unis
 - 110 Mrds € en 2009 en Europe

Un facteur principal : l'athérosclérose

- L'athérosclérose : accumulation de cholestérol sous forme de plaques dans les artères



Seulement 1/3 du risque cardio-vasculaire est ciblé par les meilleurs traitements actuels



UNE SEULE VRAIE SOLUTION : ÉLIMINER LES PLAQUES DE CHOLESTÉROL AVEC CERENIS

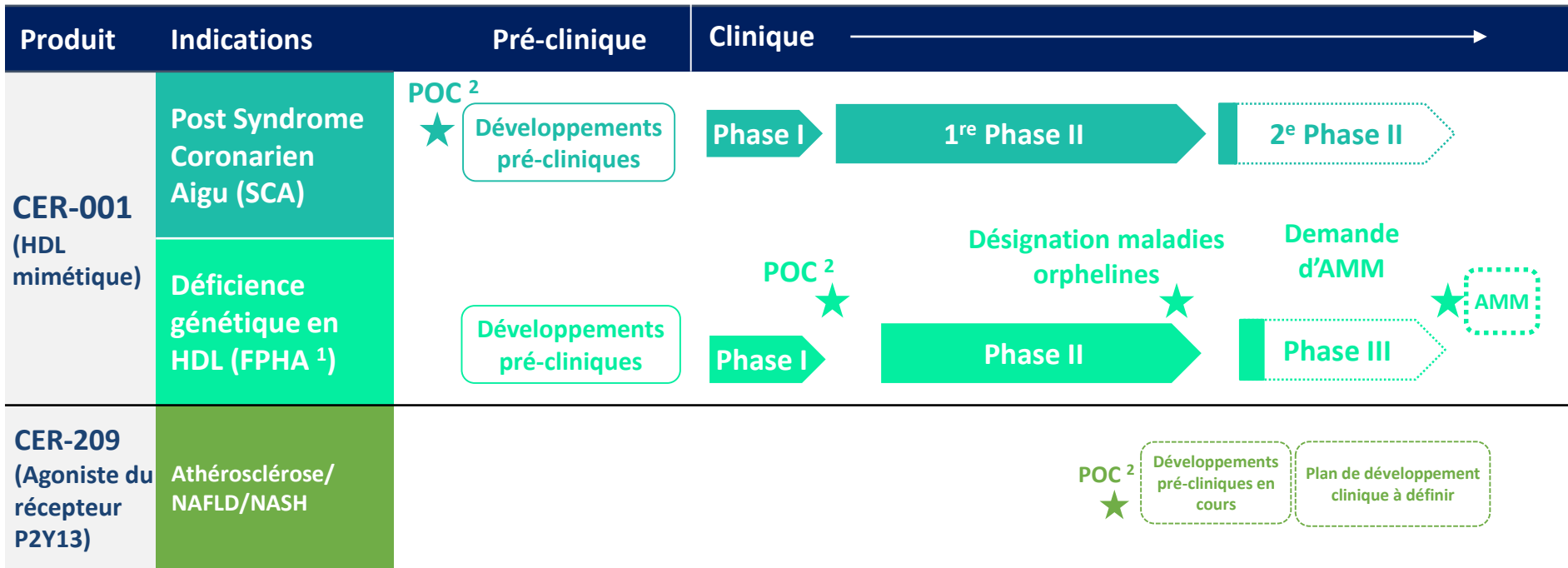
2005 : création de Cerenis

2015

2016

2017

2018



Un développement financé par quatre levées de fonds

25 M€ en 2005

42 M€ EN 2006

50 M€ en 2010

IPO :
53,4 M€ en 2015

Investisseurs

SOFINNOVA
PARTNERS
HealthCap Daiwa

AltaPartners
TVM|Capital

IRDI
Institut Régional de Développement Industriel de Midi-Pyrénées
IXO PRIVATE EQUITY

bpi france
OrbiMed
Healthcare Fund Management

CEREN
LISTED
EURONEXT

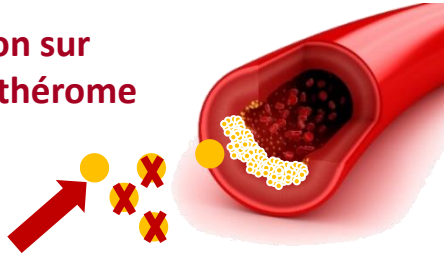


3 INDICATIONS CIBLES :
LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS (SCA)
LES MALADIES ORPHELINES LIÉES À UNE DÉFICIENCE GÉNÉTIQUE EN HDL (FPHA), ET LA NASH

1. Hypo Alphalipoprotéinémie Familiale Primaire
2. Preuve de Concept

APPROCHE LDL : réduction du mauvais cholestérol

Pas d'action sur la plaque d'athérome



MÉDICAMENTS DISPONIBLES :

- Statines** : bloquent la synthèse du cholestérol
- Résines et Inhibiteurs** : limitent l'absorption du cholestérol par l'intestin
- Fibrates** : diminuent le taux de triglycérides contenant le cholestérol LDL

**Effet indirect long terme sans action sur la plaque :
risque cardiaque réduit de 1/3**

APPROCHE HDL : réduction de la plaque

Diminution de la plaque d'athérome



PAS DE MÉDICAMENT ENCORE DISPONIBLE :

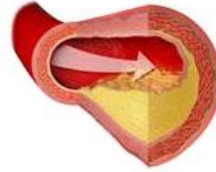
- CER-001** : médicament candidat de CERENIS
- Réducteur de plaques
- HDL mimétique

**Effet direct rapide :
réduction de la plaque d'athérome**

▶ LES MÉDICAMENTS LDL ONT UNE EFFICACITÉ LIMITÉE SUR LA RÉDUCTION DE LA PLAQUE

Maladies cardiovasculaires (MCV)

2 indications principales



Le Syndrome Coronarien Aigu (SCA)

2,8 millions de patients (US + EU)

1/3
du risque adressé

– Stent
– Thérapies LDL

2/3
du risque non
adressé

Pas de
traitement HDL
existant

Déficiencia génétique HDL (FPHA)

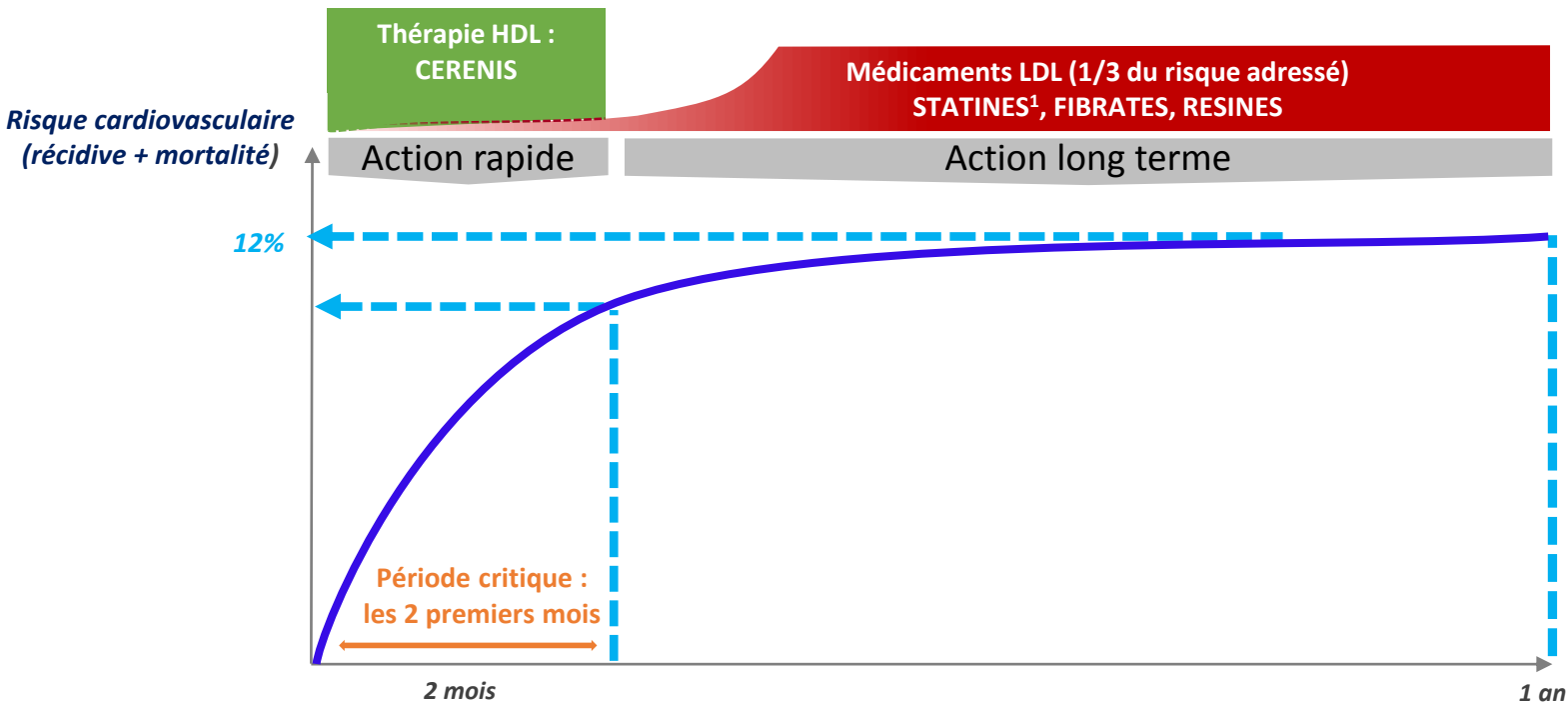
100 000 - 150 000 patients (US + EU)

Aucun traitement HDL
existant

Cerenis™
THERAPEUTICS

▶ **AUCUN MÉDICAMENT HDL N'EST DISPONIBLE POUR PRÈS DE 3 MILLIONS DE PATIENTS**

L'avantage de la thérapie HDL pour les SCA



- 12%² des patients font une récurrence dans l'année suivant un SCA dont les 2/3 dès les 2 premiers mois
- 19-26%³ des patients âgés de plus de 45 ans décèdent dans l'année qui suit l'accident vasculaire
- Coût d'hospitalisation des SCA : 20.000 \$ - 60.000 \$ par patient et par événement

► CERENIS, UNE SOLUTION THÉRAPEUTIQUE POUR LA PÉRIODE CRITIQUE DES 2 PREMIERS MOIS POST-SCA

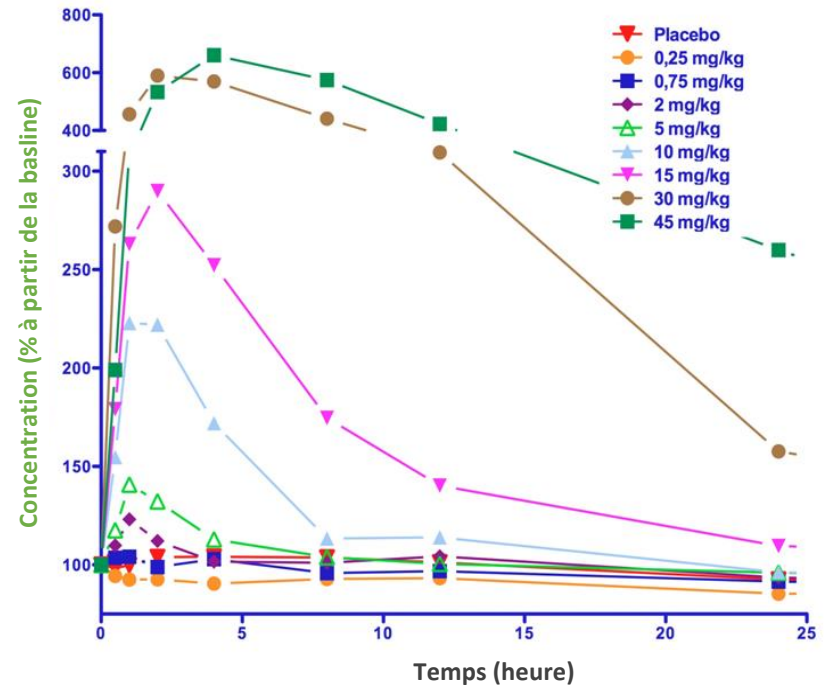
1. Vale N. et al Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 9.
2. Étude clinique PLATO, AstraZeneca
3. Source : AHS

L'étude de Phase I a montré :

Mobilisation
du HDL cholestérol

- Augmentation du HDL cholestérol : +700% à la dose de 45 mg/kg
- Puissance de CER-001 avec une mobilisation observée dès 2 mg/kg
- Un profil favorable de sécurité et de tolérance permettant la poursuite du développement clinique

Concentration du cholestérol HDL
après administration de CER-001



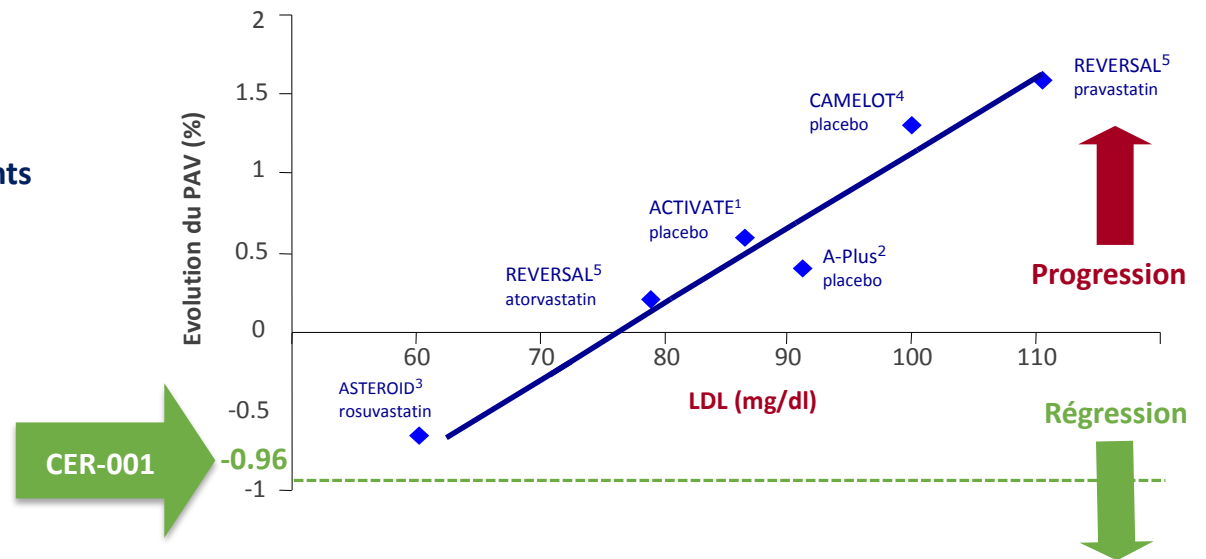
UN PROFIL DE SÉCURITÉ DÉMONTRÉ QUELLE QUE SOIT LA DOSE

L'étude de Phase II a montré :

Effets sur la plaque

- Régression significative du Volume de la plaque d'Athérome, nettement supérieure aux traitements existants
- Une action rapide sur 2 mois vs. au moins 2 ans pour les autres traitements

Évolution du pourcentage du volume d'athérome (PAV)



Une analyse indépendante (SAHMRI) a démontré :

- La réduction significative de la plaque d'athérome par rapport au placebo

▶ LE MIMÉTIQUE DE HDL EST LE PLUS EFFICACE DES TRAITEMENTS

1 Nissen S et al. N Engl J Med 2006;354:1253-1263. 2 Tardif J et al. Circulation 2004;110:3372-3377.
3 Nissen S et al. JAMA 2006;295 (13):1556-1565 4 Nissen S et al. JAMA 2004;292: 2217-2225.
5 Nissen S et al. JAMA 2004; 291:1071-1080.



Conclusions de la 1^{re} étude de phase II CHI-SQUARE :

- Mobilisation de cholestérol par CER-001 à toutes les doses
- Bon profil de sécurité patient
- Objectif primaire, défini sur la dose de 12 mg/kg, non atteint
- Réduction du volume total d'athérome vs. baseline statistiquement significatif à 3 mg/kg

Une analyse indépendante (SAHMRI) a confirmé la dose optimale :

Changement du pourcentage du volume d'athérome (PAV)

Patients ayant un PAV ≥30 à l'entrée de l'étude

Paramètre	Placebo (n=69)	3 mg/kg (n=58)	6 mg/kg (n=78)	12 mg/kg (n=66)
PAV	-0,259	-0,963	-0,619	+0,177
P value		0,038 ¹	0,287	0,587

- La dose optimale permettant de maximiser la régression de la plaque vs. placebo : 3 mg/kg
- Prochaine étude : nombre d'administrations

**▶ LA DOSE OPTIMALE A ÉTÉ IDENTIFIÉE
RESTE À DÉFINIR LE NOMBRE D'ADMINISTRATIONS**

1. Résultat statistiquement significatif



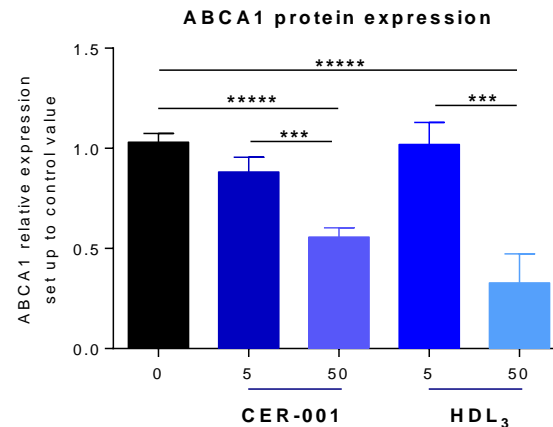
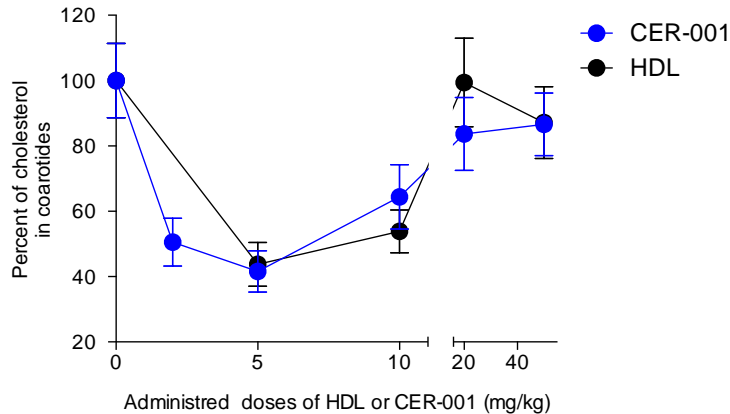
La publication souligne les résultats précliniques positifs de CER-001 :

- CER-001 se comporte comme une HDL naturelle
- Capacité de CER-001 à inhiber la formation de la plaque d'athérosclérose avec une meilleure efficacité à des doses faibles

Le mécanisme dose-réponse suit une courbe en U

- Régulation négative de l'ABCA1, la protéine contrôlant la sortie du cholestérol cellulaire
- Confirmation de la dose optimale de 3mg/kg dans l'étude de phase II CARAT dans l'indication post Syndrome Coronarien Aigu (SCA)

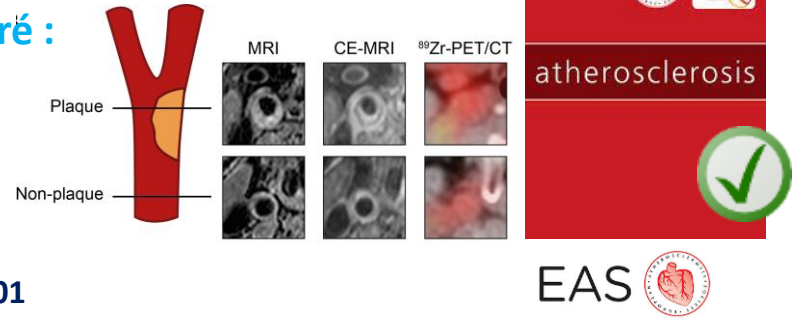
Pourcentage de régression de la plaque d'athérome dans les carotides



CONFIRMATION DU DESIGN OPTIMAL DES ÉTUDES CARAT ET TANGO

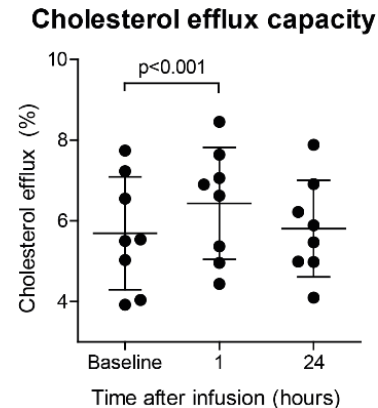
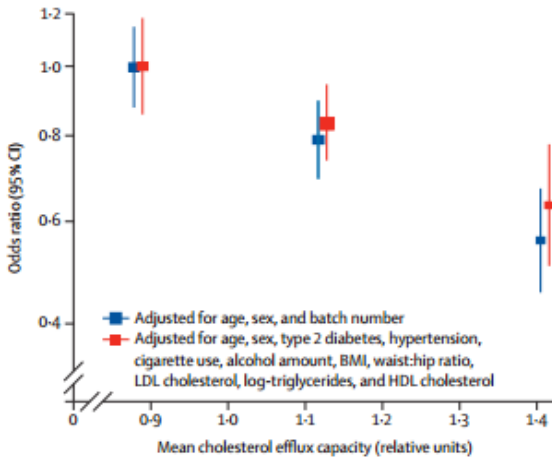
Les résultats de l'étude clinique LOCATION ont montré :

- La fonctionnalité de CER-001 :
 - CER-001 pénètre la plaque d'athérosclérose
 - CER-001 cible préférentiellement les plaques d'athérosclérose
- L'augmentation de la capacité d'efflux de cholestérol par CER-001



L'efflux de cholestérol est un marqueur prédictif d'une réduction de la morbidité/mortalité cardiovasculaire :

Association du risque d'incident cardiovasculaire avec la capacité d'efflux du cholestérol*



* Source: 17ème SYMPOSIUM INTERNATIONAL DE L'ATHEROSCLEROSE (IAS), 23 au 26 mai 2015 à Amsterdam, Erik Stroes et al., Academic Medical Center of Amsterdam, The Netherlands

▶ RENFORCEMENT DE LA PREUVE DE CONCEPT DE CER-001

Etude CARAT : un Comité de Pilotage prestigieux

- Dr. John Kastelein
- Dr. Béla Merkely
- Dr. Stephen Nicholls, **Investigateur principal**
- Dr. Steven Nissen
- Dr. Kausik Ray
- Dr. Gregory Schwartz
- Dr. Stephen Worthley

“

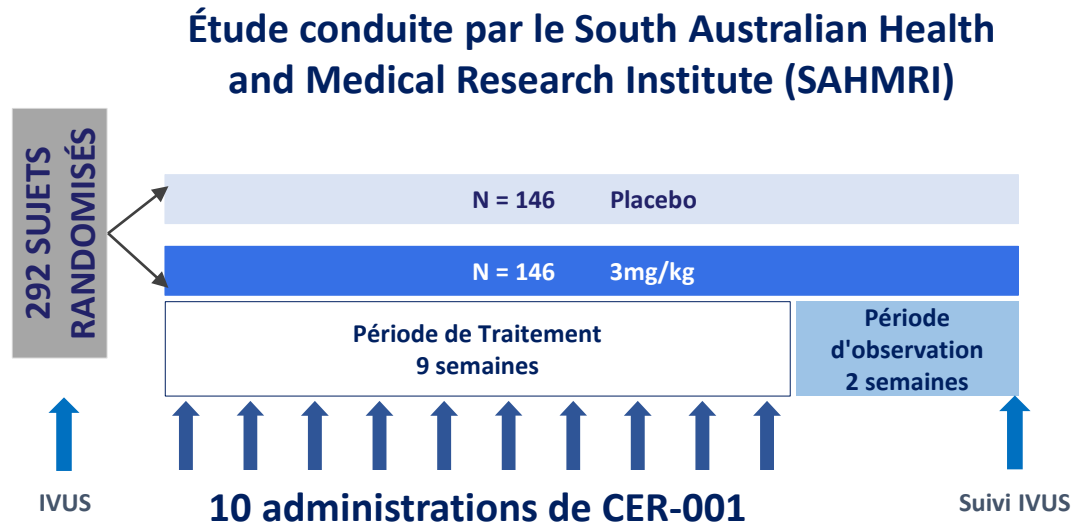
Je suis particulièrement enthousiaste à l'idée de collaborer à CARAT avec Cerenis Therapeutics, sa prochaine étude clinique de Phase II. Nos analyses de l'étude de Phase II CHI-SQUARE ont mis en évidence l'efficacité de la dose optimale de 3 mg/kg, et je suis pleinement confiant quant au potentiel de réussite de cette étape clinique devant instituer CER-001 comme la référence des HDL mimétiques sur le marché.

Professeur Stephen Nicholls



L'étude CARAT doit démontrer :

- La variation significative du pourcentage de volume d'athérome par rapport au placebo
- L'efficacité supérieure d'une augmentation du nombre de doses



IDENTIFICATION DU TRAITEMENT OPTIMAL ET RECRUTEMENT DE PATIENTS AVEC DES PLAQUES D'ATHÉROMES IMPORTANTES

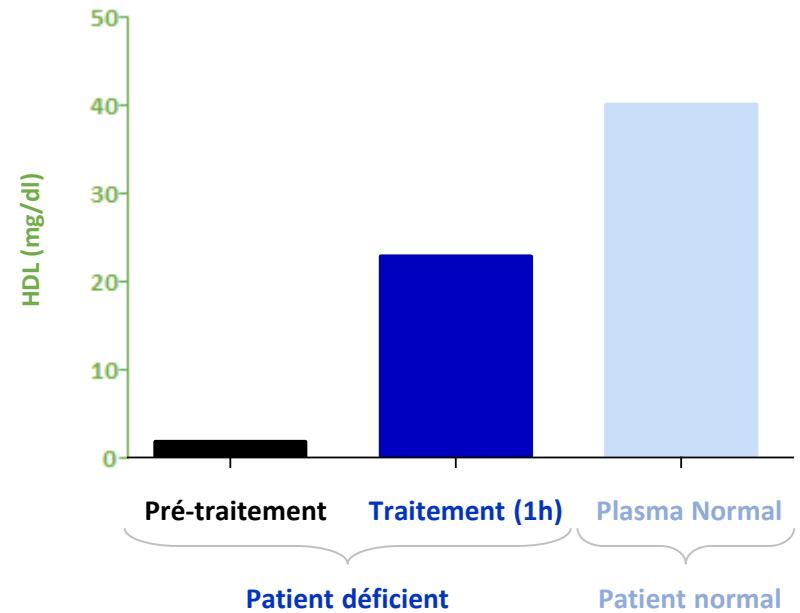
FPHA : Déficience génétique affectant la synthèse des HDL

- Provoqué par la mutation des gènes responsables de la synthèse et de la maturation du HDL
- Caractérisée par une athérosclérose accélérée

Obtention de 2 désignations de médicament orphelin

- La solution de CERENIS rétablit la capacité du sang à mobiliser du cholestérol dans le HDL pour faciliter son élimination
- Déficience en HDL (Pas de synthèse de l'apoA-I)
- Maladie de Tangier (Absence d'ABCA1)

Mobilisation du cholestérol HDL dans le sang¹



CERENIS : UNE SOLUTION THÉRAPEUTIQUE POUR RÉPONDRE AU BESOIN MÉDICAL NON ADRESSÉ DES FPHA

L'étude de Phase II a montré :

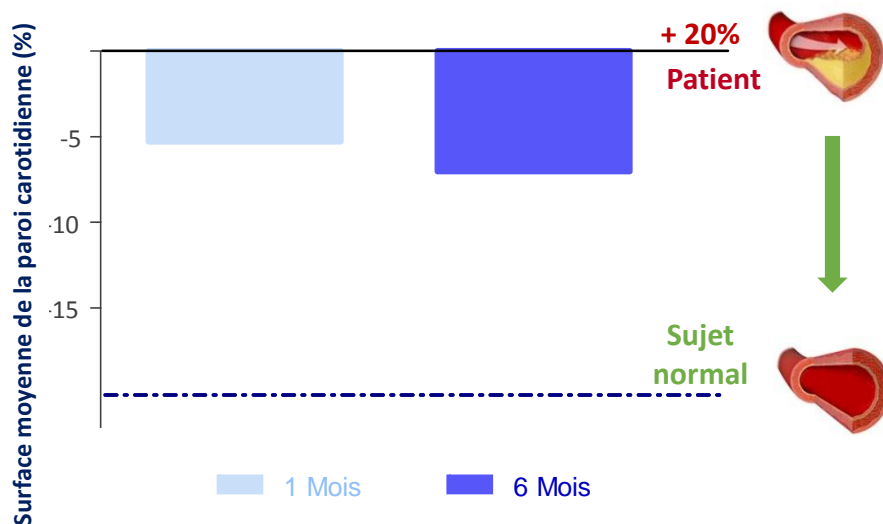
Évalué l'efficacité de CER-001

- 7 patients FPHA dans une étude active, ouverte, à bras unique, avec un traitement d'un mois et 9 doses
- Déterminé les voies du transport retour des lipides endogènes

Réduction de la surface de la paroi vasculaire

- Comportement d'une HDL naturelle
- Élimination du cholestérol
- Réduction de la plaque

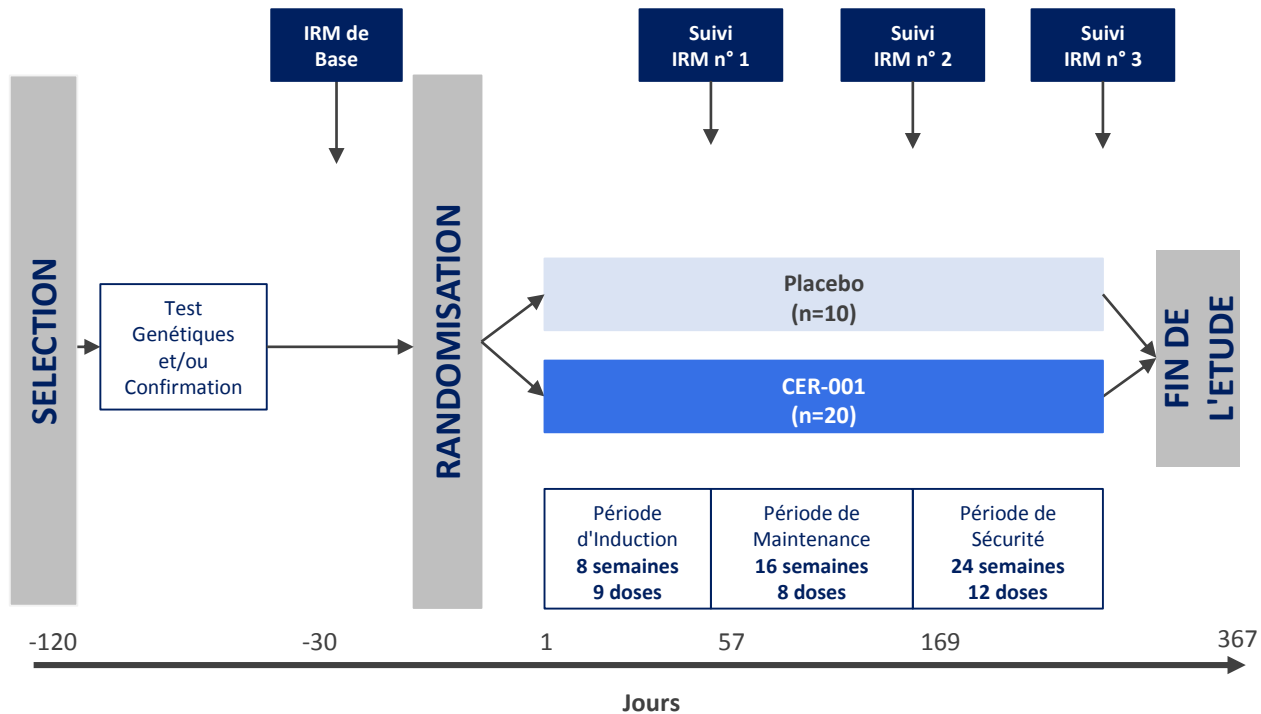
Efficacité sur l'athérosclérose carotidienne¹



LE MIMÉTIQUE DE HDL SE COMPORTE DANS L'ORGANISME COMME UNE PARTICULE HDL NATURELLE

L'étude TANGO doit démontrer :

- La réduction de la plaque coronaire dans la carotide et l'aorte



▶ **L'OBJECTIF VISÉ EST L'OBTENTION D'UNE AMM DANS LES DEUX DÉFAUTS GÉNÉTIQUES IDENTIFIÉS (DÉFICIENCE APOA-I/ET ABCA1-TANGIER)**

	CERENIS	The Medicine Company	CSL
Spécificité du produit	Seul mimétique ayant la composition et les fonctions d'une HDL naturelle	Protéine mutante produite dans une bactérie E.Coli	Protéine extraite de plasma
Composition de la nanoparticule	Mimétique d'HDL naturelle	Forme mutante	Mélange de formes d'apolipoprotéine A-I

Avantage concurrentiel de CER-001

Pureté	✓✓✓	✓	✗	Population homogène de particules
Mobilisation du cholestérol / Efficacité	✓✓✓	✓	✓	Une dose plus faible est nécessaire
Sécurité / Effets secondaires	✓✓✓	✗	✗	Pas de toxicité identifiée
Propriété intellectuelle	✓✓✓	✗	✗	La protection du principe actif empêche toute reproduction de la nanoparticule
Composition	✓✓✓	✓	✓	Seul complexe chargé mimétique de la HDL naturelle
Procédé de fabrication	✓✓✓	✓	✓	Seulement 3 étapes de purification

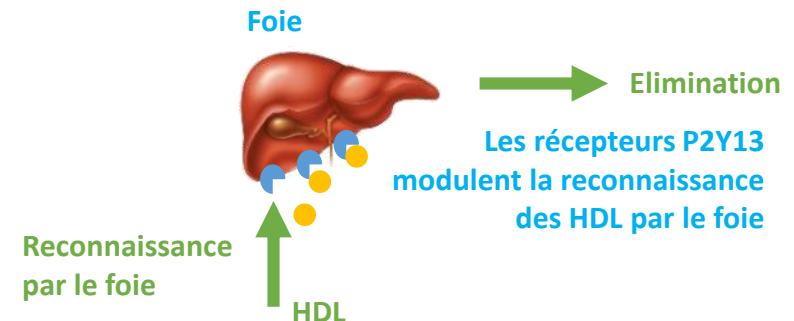
La thérapie HDL permet d'adresser l'athérosclérose et la NAFLD/NASH

- L'athérosclérose est fréquemment observée chez des patients atteints de NASH, présentant ainsi un risque cardiovasculaire élevé qui vient s'ajouter à la stéatohépatite et à l'inflammation du foie
- Les traitements actuels, fondés sur l'utilisation de médicaments réduisant les lipides, visent la diminution du LDL cholestérol mais augmentent la plupart du temps la toxicité au niveau du foie (élévation des transaminases), limitant ainsi les bénéfices pour les patients atteints de NASH
- Les autres traitements adressant la NASH, actuellement en cours de développement, tels que ceux ciblant le récepteur nucléaire PPAR ou le récepteur FXR, pourraient rencontrer des problèmes liés à leurs multiples effets secondaires

CER-209 augmente l'élimination des HDL par le foie...

- Nouveau mécanisme d'action qui implique les dernières étapes de la voie RLT (Transport Retour des Lipides)
- L'activité agoniste de CER-209 sur le récepteur P2Y13 facilite l'élimination des particules HDL matures chargées de lipides tels que le cholestérol, via une meilleure reconnaissance des HDL par le foie qui se traduit aussi par une sécrétion accrue de bile

...en stimulant l'activité des récepteurs de HDL

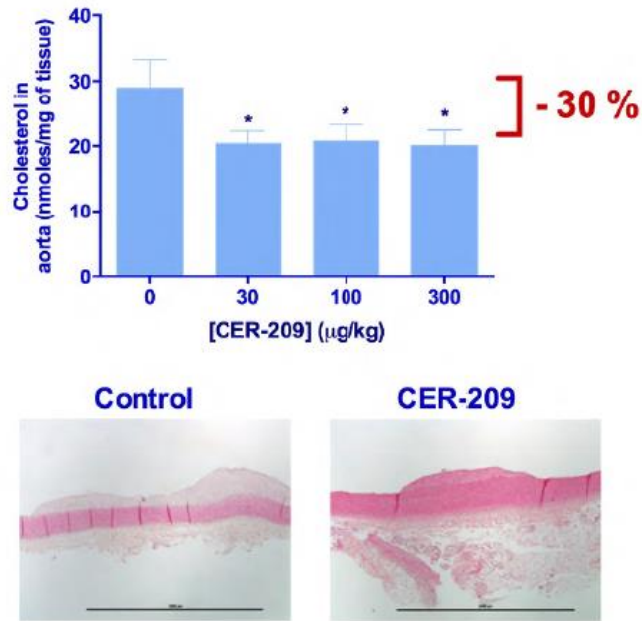


▶ CER-209, L'UNIQUE SOLUTION THÉRAPEUTIQUE "FIRST-IN-CLASS" ADRESSANT À LA FOIS LA NASH ET L'ATHÉROSCLÉROSE

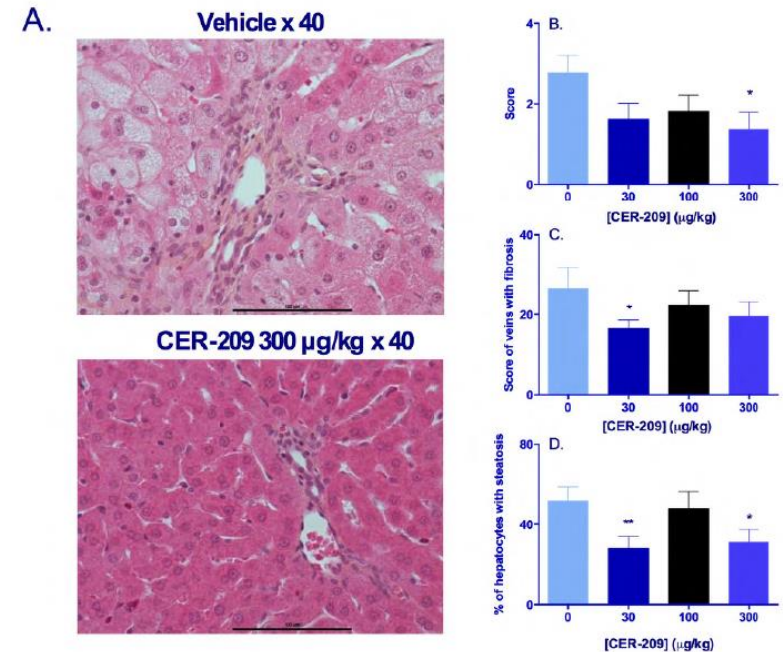


CER-209, un agoniste du récepteur P2Y13, diminue à la fois l'athérosclérose et la stéatohépatite

Diminution de la plaque après traitement avec CER-209*



Diminution de la stéatose suite à un régime riche en cholestérol puis un traitement avec CER-209*



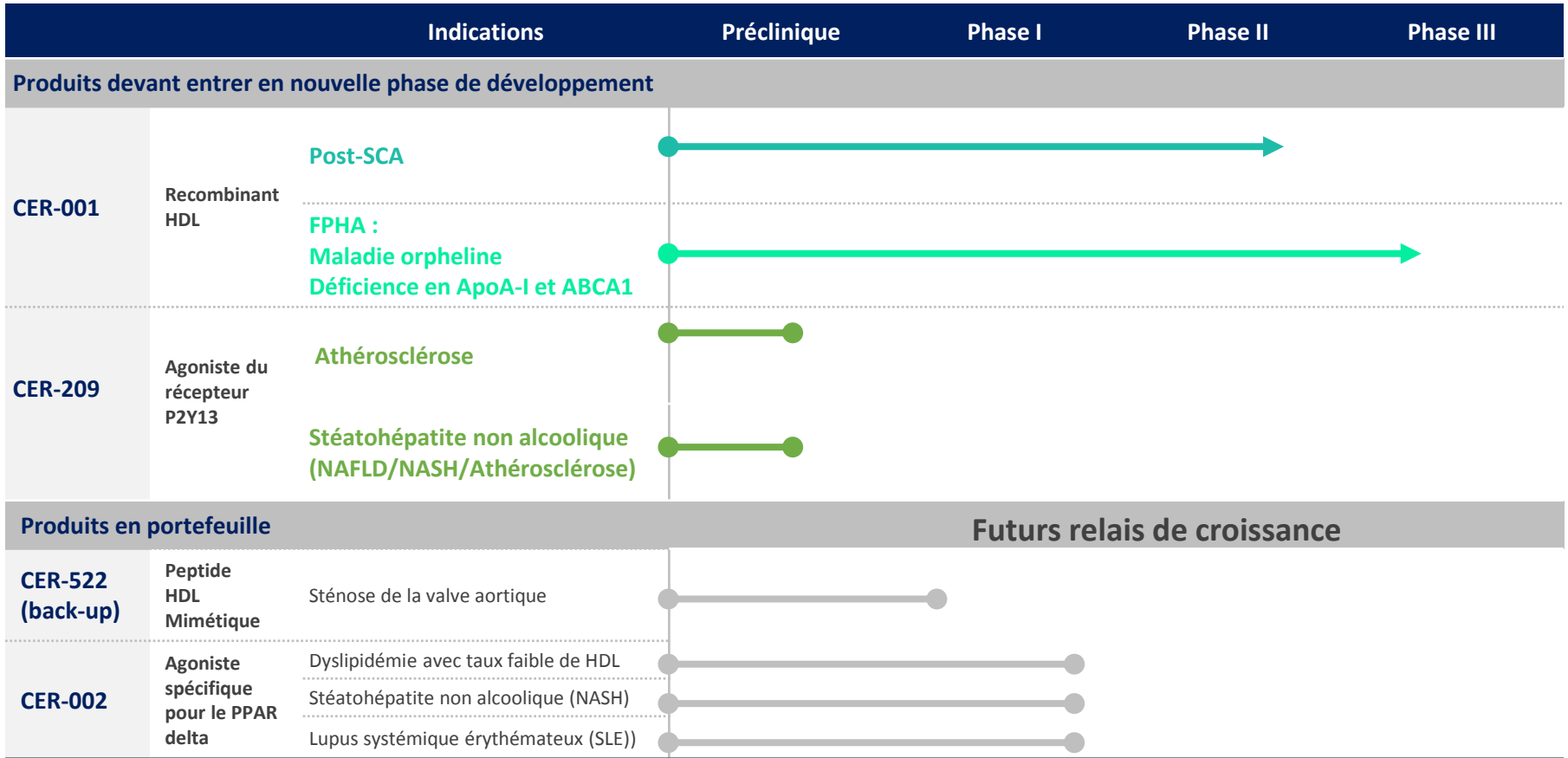
► CER-209 DISPOSE D'UN FORT POTENTIEL DANS LE TRAITEMENT DE LA NASH
LA STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT CLINIQUE DEVRAIT ÊTRE FINALISÉE EN 2016

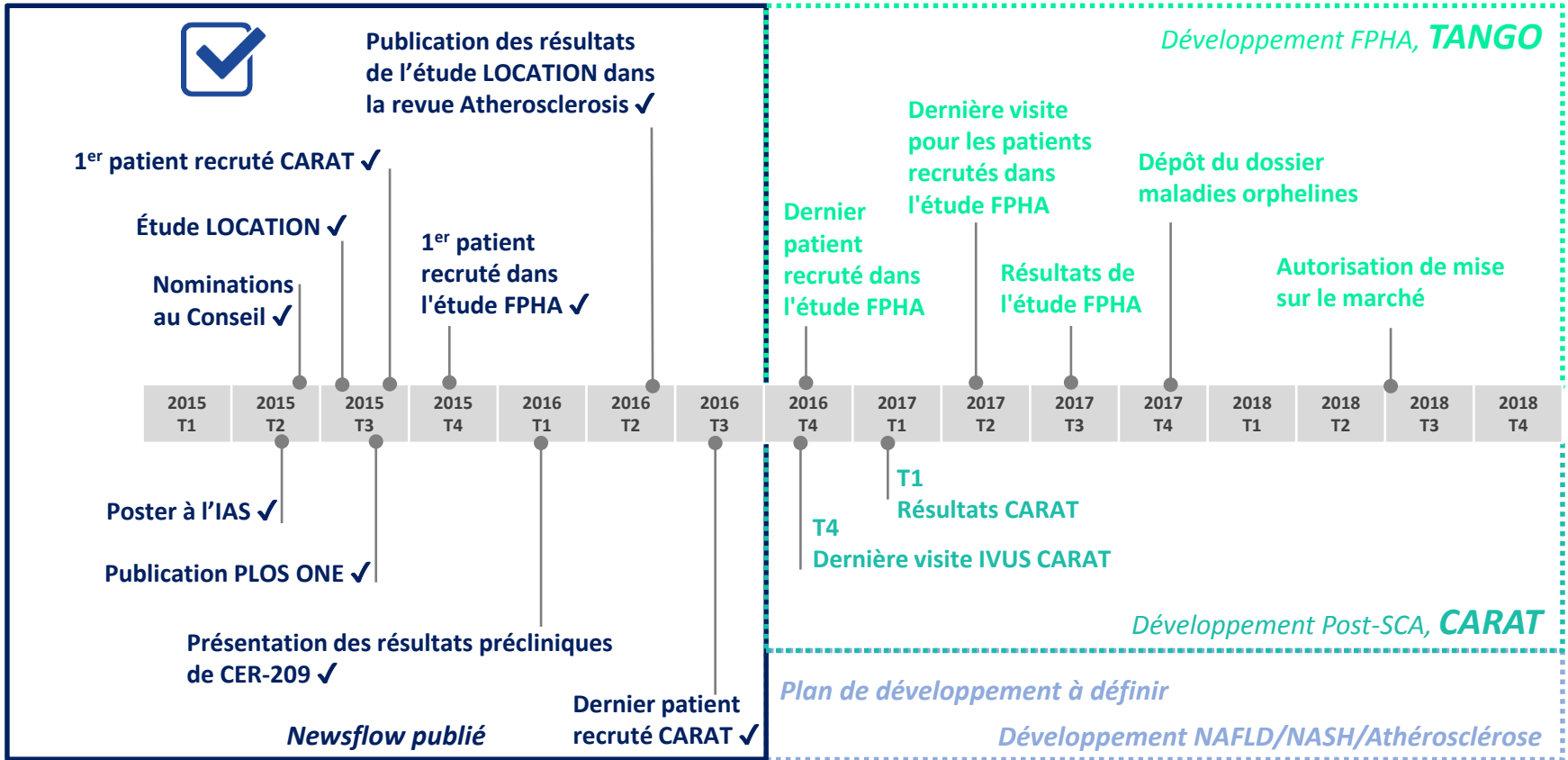
* P2Y13 receptor agonist CER-209 decreases both atherosclerosis and liver steatosis in vivo: Rudi Baron, Marine Goffinet, Nadia Boubekeur, Claudine Tardy, Guy Cholez, Daniela C. Oniciu, Narendra D. Lalwani, Jean-Louis H. Dasseux and Ronald Barbaras

- 10 familles de brevets protègent à la fois les produits, les indications et les méthodes de fabrication, de diagnostic et autres

PRODUIT	INDICATION	FABRICATION/DIAGNOSTIC/AUTRE
<p>Famille 1 : Formulation du CER-001 et son utilisation</p>	<p>Famille 4 : Traitement des Dyslipidémies</p>	<p>Famille 2 : Méthodes de fabrication des particules de HDL reconstituées et populations résultantes très homogènes de particules de HDL</p>
<p>Famille 6 : Peptide mimétique du HDL incluant le CER-522</p>		<p>Famille 3 : Diagnostics compagnons et dosage du CER-001</p>
<p>Famille 7 : Agonistes du récepteur P2Y13 (CER-209)</p>		<p>Famille 5 : Méthodes de synthèse/production de sphingomyéline synthétique</p>
<p>Famille 8 : Agonistes PPAR (CER-002)</p>		<p>Famille 9 : Particules porteuses pour l'administration des médicaments</p>
		<p>Famille 10 : Utilisation de complexes de lipoprotéines comme transporteur de médicament pour délivrance oculaire</p>

 **DE FORTES BARRIÈRES À L'ENTRÉE DANS LA REPRODUCTION, MÊME PARTIELLE, DE LA NANOPARTICULE**





 Effectué
  À venir

► **UNE PERSPECTIVE DE CRÉATION DE VALEUR À COURT ET MOYEN TERME**

Bilan et compte de résultats simplifiés (IFRS)

BILAN

31 déc. 2015

30 juin 2016

En k€

ACTIF

Total actifs non courants	446	340
Total actifs courants	45 661	37 152
Total actif	46 107	37 492

PASSIF

Total capitaux propres	33 198	22 359
Total passifs non courants	7 120	7 082
Total passifs courants	5 790	8 051
Total passif	46 107	37 492

- Trésorerie brute de :

- 7,8 M€ au 31 déc. 2014
- 43,0 M€ au 31 déc. 2015
- 37,2 M€ au 30 juin 2016

- Dont 6,6 M€ liés aux Avances Bpifrance (OSEO)

- Dont 6,8 M€ de dettes fournisseurs

COMPTE DE RÉSULTAT

30 juin 2015

30 juin 2016

En k€

Produits opérationnels	0	0
Frais administratifs, commerciaux	(1 064)	(3 828)
Frais de R&D	(5 239)	(10 213)
Résultat opérationnel	(6 303)	(14 041)
Résultat financier	(760)	(626)
Résultat Net	(7 062)	(14 662)

- Avancement significatif du développement des études cliniques CARAT et TANGO.

- Traitement IFRS des avances remboursables BPI / Impact Forex

TABLEAU DE FLUX DE TRÉSORERIE	30 juin 2015	30 juin 2016	
<i>En k€</i>			
Flux opérationnels	(6 079)	(11 018)	
Flux d'investissement	(25)	(2)	
Flux de financement	48 924	940	• IPO en mars 2015
Variation de trésorerie nette	42 820	10 079	
Trésorerie d'ouverture	7 843	42 951	
Effet Change	(3)	0	
Trésorerie de clôture	50 660	32 872	• Trésorerie au 30 juin 2016

CER 001 : un potentiel majeur dans le traitement des patients atteints de SCA...

1. Une réponse ciblant les 2/3 des patients mal soignés avec les traitements médicaux disponibles
2. Des développements cliniques avancés et prometteurs actuellement en Phase II (CARAT)
3. Une expertise attrayante pour les big pharmas (ex. de transactions : OMTHERA : 443 M\$, Esperion : 1,3 Mrd\$, KOS : 3,7 Mrds\$)¹
4. Un procédé de fabrication validé à l'échelle industrielle avec une sécurité et tolérance clinique prouvée

... et un médicament à court terme dans le traitement des maladies orphelines

1. Un potentiel de création de valeur à court terme, actuellement en Phase III (TANGO)
2. Un très fort besoin médical non adressé aujourd'hui
3. Dépôt de l'AMM avant 2018

CER-209 : un potentiel majeur dans le traitement des patients atteints d'athérosclérose et de NAFLD/NASH

1. Un besoin médical insatisfait majeur
2. CER-209, un agoniste très spécifique du récepteur P2Y13 favorisant l'élimination des lipides

 **UN SUPPORT EN BOURSE (33€ M) À FORT POTENTIEL EN HDL THÉRAPIE**

1. Communiqués de presse,
OMTHERA : <http://www.astrazeneca.com/Media/Press-releases/Article/20130528-omthera>
Esperion : <http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarchive&sid=apU2qcYcmkO4&refer=us>
KOS : http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarchive&sid=af_8tgIk4fHE