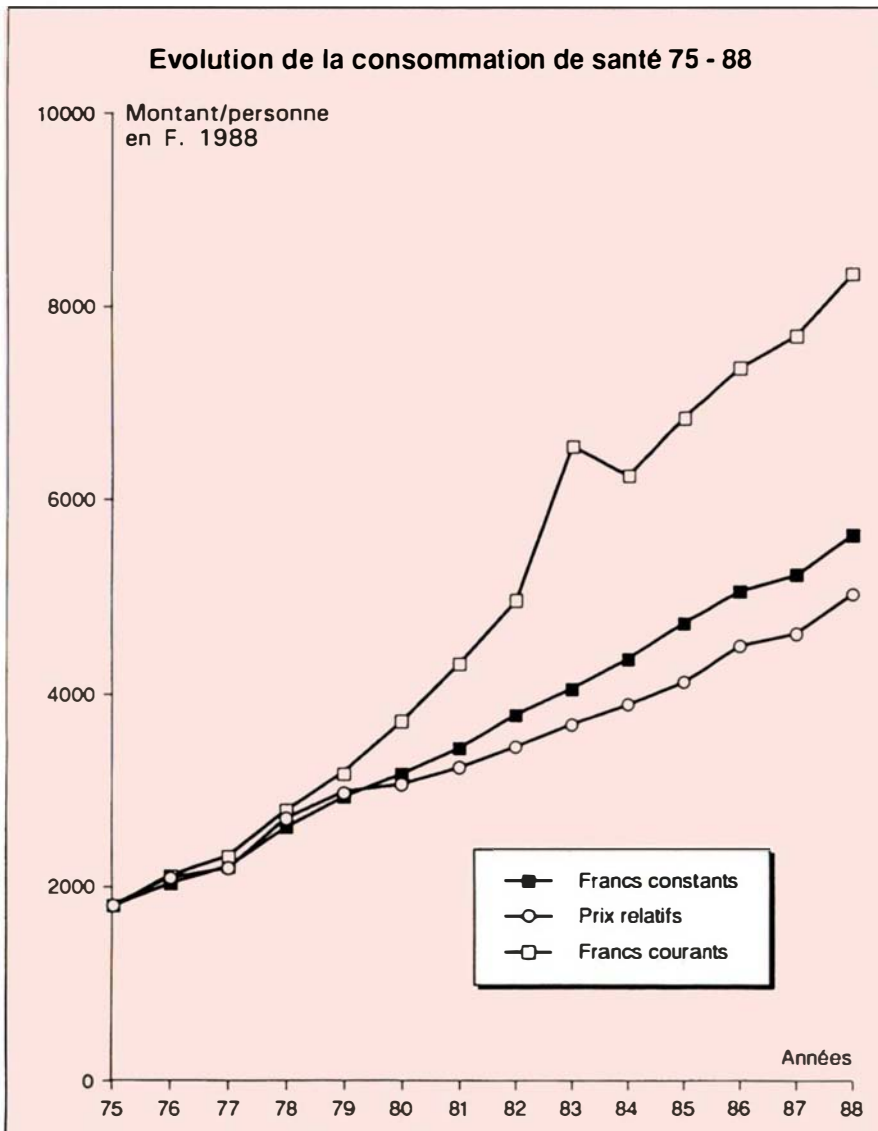


Prix courants, prix constants, prix relatifs



L'évaluation, en économie, fait intervenir différents facteurs explicatifs : lorsqu'une variation observée est exprimée en unités monétaires, celle-ci peut traduire des changements dans les valeurs des monnaies utilisées (et notamment l'inflation), des changements en volume dans le secteur de consommation étudié, ou encore des changements dans la valeur relative de ce secteur, par rapport à l'ensemble de la consommation dans le pays.

Ainsi, les évaluations à prix courant (ou encore dite « en valeur »), traduisent à la fois les progressions en volume et en prix. Elles sont liées au taux de l'inflation générale.

Les évaluations à prix constant cherchent à éviter l'incidence des variations de prix : elles analysent surtout les progressions des volumes, et permettent par exemple des comparaisons de périodes différentes. Elles prennent obligatoirement une année de référence.

Source :
Credes : *Eco-Santé*, 1989.

Figure 1. *Évolution de la consommation de santé entre 1975 à 1978.*

Les évaluations à prix relatif ont le même objectif que les évaluations à prix constant, mais en utilisant une autre méthode de calcul : on fait intervenir l'indice des prix de la consommation comme facteur correctif, et l'on introduit donc la possibilité de variations du prix des prestations dans le secteur étudié (ici, la santé), par rapport au reste de la consommation.

A titre d'exemple, l'évolution de la dépense médicale totale par personne, entre 1975 et 1988, a été (figure 1) :

- en prix courants de 1800 F en 1975 à 8270 F en 1988 soit un taux

d'accroissement moyen par an de 12,45 %, et de 359 % au total ;

- en prix constants, la même variable, étudiée en Francs 1988, évolue de la façon suivante : de 4470 F 88 en 1975 à 8270 F en 1988, soit un taux d'accroissement moyen par an de 4,85 % et de 85 % au total ;

- en prix relatifs la même variable, étudiée en Francs 1988, évolue de la façon suivante : de 5085 F 88 en 1975 à 8270 F en 1988, soit un taux d'accroissement moyen par an de 3,81 %, et de 62,6 % au total.

Cela veut dire que les prix dans le secteur de la santé ont augmenté moins vite que dans le reste de l'activité économique française.

La santé est donc en valeur relative moins « chère » qu'il y a quinze ans, contrairement à une idée assez largement répandue.

En réalité, ce qui pose problème aux pouvoirs publics, c'est l'accroissement en volume (de l'ordre de 5 % par an) qui n'est pas accompagné d'une augmentation parallèle des cotisations (démographie constante, chômage stable...).

FLASH

MYCOPLASMES ET SIDA. C'est dans l'incrédulité générale que Shyh-Ching Lo a prétendu avoir isolé, en 1986, un nouveau virus dans des cellules de sarcome de Kaposi chez des sujets atteints de SIDA. Depuis, ce chercheur travaillant aux USA a démontré que l'agent qu'il avait caractérisé était en fait un mycoplasme, micro-organisme procaryotique intracellulaire. Mieux même, il prétend que l'infection de singes par ce mycoplasme provoque en quelques mois une maladie mortelle accompagnée d'un déficit immunitaire. Parallèlement, M. Lemaître, de l'équipe de Luc Montagnier à l'Institut Pasteur, en collaboration avec Rhône Poulenc Santé, vient de signaler dans *Research in Virology* (1990 ; 141 : 5-14) qu'un dérivé de la tétracycline prévenait la lyse de cellules en culture infectées par HIV-1. L'agent en cause est un mycoplasme. Certes le mycoplasme est un agent fréquent de surinfection des cultures de cellules, si bien que ces résultats peuvent soulever l'incrédulité de certains. Il n'empêche que beaucoup, dont P.H. Duesberg (*Proc Natl Acad Sci USA* 1989 ; 86 : 755-64) ne doit pas être le moindre, suivent désormais avec une attention anxieuse ces travaux qui pourraient recéler de notables surprises et déboucher sur de nouvelles pistes thérapeutiques.

A.K.

(Source : Wright K. *Science* 1990 ; 248 : 682-3).