



**Conférence
des Nations Unies
sur le commerce
et le développement**

Distr.
LIMITÉE

TD/B/COM.1/EM.1/L.2
23 juin 1997

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

CONSEIL DU COMMERCE ET DU DEVELOPPEMENT
Commission du commerce des biens et services,
et des produits de base
Réunion d'experts sur le renforcement des capacités
et l'accroissement des exportations des pays
en développement dans le secteur des services :
services de santé
Genève, 16-18 juin 1997
Point 3 de l'ordre du jour

**COMMERCE INTERNATIONAL DES SERVICES DE SANTE : DIFFICULTES ET DEBOUCHES
POUR LES PAYS EN DEVELOPPEMENT**

Résumé du Président*

**A. La nouvelle donne en matière de services de santé dans un environnement
technique et économique en rapide mutation**

1. L'importance économique du secteur des services de santé a été mise en évidence. D'après des estimations, ce marché représenterait, rien que dans les pays de l'OCDE, 2 000 milliards de dollars. Les experts ont recensé plusieurs tendances se manifestant à l'échelle mondiale dans ce secteur : demande accrue de soins de santé, phénomène du consumérisme, pénurie relative de personnel de santé dans certains pays développés, vieillissement de la population nécessitant des produits adaptés, révolution de l'information et de

* A sa séance plénière de clôture, le 18 juin 1997, la Réunion d'experts a pris note du résumé des discussions informelles sur le point 3 de l'ordre du jour, établi par le Président, et a décidé qu'il formerait la partie essentielle du rapport de la Réunion.

la technologie, plus grande mobilité des consommateurs et des fournisseurs de services, et nécessité d'une maîtrise des dépenses de santé face à l'augmentation des frais médicaux et à la diminution des budgets publics consacrés aux soins de santé. Ces tendances représentaient d'importants éléments moteurs pour l'expansion du commerce des services de santé.

2. De nombreux experts ont souligné combien il était essentiel de trouver un juste milieu entre les aspects sociaux des services de santé et leurs aspects commerciaux afin de préserver les principes d'équité, d'accessibilité et d'efficacité. Les politiques nationales relatives aux soins de santé ont été considérées comme primordiales. D'où la nécessité de faire en sorte que les fournisseurs étrangers de services de santé apportent leur appui aux programmes nationaux de développement dans ce secteur et que les avantages découlant du commerce des services soient exploités de façon à améliorer l'état de santé et les conditions de vie de la population.

3. Il a été noté que le commerce international des services de santé faisait également apparaître l'extrême vulnérabilité des pays les moins avancés et d'autres pays ayant une économie structurellement faible. Les experts ont estimé que la situation des pays les moins avancés devait faire l'objet d'une attention particulière pour éviter que leurs capacités ne s'affaiblissent encore davantage dans ce domaine du fait de l'exode des compétences et des difficultés d'accès aux nouvelles techniques.

B. Participation, notamment des pays en développement, au commerce international des services de santé : perspectives et contraintes

4. L'examen des perspectives et des contraintes a démontré la complexité de ce secteur et fait ressortir un certain nombre d'éléments à prendre en compte. Les experts se sont déclarés convaincus que, dans la quasi-totalité des cas, chaque pays pouvait, indépendamment de son niveau de développement, trouver un créneau grâce à un avantage comparatif particulier dans telle ou telle activité. Il fallait donc pouvoir disposer de meilleures données sur le commerce des services de santé et d'informations plus étoffées sur les marchés, surtout pour évaluer les possibilités d'exportation et identifier des débouchés. L'état du marché (l'offre de médecins, par exemple) conditionnait également le succès ou l'échec des politiques entreprises dans certains pays.

5. Il a été souligné que, même si les statistiques de la balance des paiements étaient incomplètes, les chiffres disponibles montraient que les services de santé représentaient une des branches du tertiaire dans lesquelles les pays en développement détenaient un avantage comparatif apparent.

Celui-ci tenait à des coûts de production plus faibles (y compris en matière d'éducation sanitaire), à la fourniture de services uniques en leur genre, à la possibilité de combiner les soins de santé et le tourisme, et à des ressources naturelles réputées pour leurs vertus curatives. Cependant, les pays en développement ne semblaient pas avoir pleinement mesuré leurs atouts dans ce secteur, ce qui freinait sensiblement l'expansion du commerce des services de santé. Il a été également constaté que le marché de la santé était en plein essor dans les pays du tiers monde et que les échanges Sud-Sud pouvaient donc devenir un élément important dans le développement de ce type de commerce. Une distinction devait être faite à cet égard entre les pays en développement relativement compétitifs à l'exportation et les pays les moins avancés dont le secteur de la santé était extrêmement fragile et nécessitait une attention particulière.

6. L'absence de stratégie d'exportation et d'organisme de promotion du commerce, ainsi que le manque de concertation entre les services gouvernementaux et les secteurs privé et public constituaient autant d'entraves à une pleine réalisation des potentialités des pays en développement. Par ailleurs, les disciplines applicables aux subventions pouvaient accroître la participation de ces pays au commerce mondial des services. La promotion des exportations de services de santé passait donc par l'élaboration de stratégies visant à améliorer les capacités locales, à créer un potentiel d'exportation sans porter atteinte aux services nationaux de santé, à recenser les services de santé faisant l'objet d'une offre excédentaire et les marchés susceptibles d'être desservis, et à venir à bout des obstacles tant internes qu'externes.

7. La notion de qualité a été considérée comme une question clef pour protéger la santé de la population et veiller à la sécurité des services marchands. L'un des aspects fondamentaux de la qualité résidait dans les normes et les qualifications imposées aux fournisseurs de services. Cette question revêtait également une dimension éthique en matière de services de santé. Les articles VI (Réglementation intérieure) et VII (Reconnaissance) de l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) ont été jugés à cet égard particulièrement pertinents.

8. Les experts ont également fait observer que, en dépit de leurs limitations, les engagements pris au titre de l'AGCS conféraient des possibilités d'accès aux marchés pour les services de santé, concernant

notamment le mouvement de personnes physiques. Ils ont souligné que les débouchés offerts par l'AGCS et les mécanismes régionaux et sous-régionaux devaient être pleinement mis à profit. Les points d'information et de contact établis en application des articles III et IV de l'AGCS fourniraient en outre des renseignements plus précis et des éclaircissements sur les régimes réglementaires et les prescriptions applicables à la fourniture de services.

9. Il a été noté que certaines des questions susmentionnées pouvaient être traitées au titre de l'AGCS. Quelques options ont été envisagées dans ce domaine, qu'il s'agisse de participer davantage aux négociations actuelles de l'OMC sur les services professionnels ou de la possibilité de prendre une part active aux négociations du Cycle d'Uruguay qui seront engagées en l'an 2000 dans le cadre de cette organisation, l'objectif étant d'améliorer les listes d'engagements des pays.

i) Questions liées au mouvement de fournisseurs de services

10. Les experts ont constaté que la migration de personnel de santé constituait depuis longtemps un problème pour un certain nombre de pays en développement qui avaient subi à cet égard une véritable hémorragie. Même si, en fin de compte, les conditions existant dans le pays d'origine des spécialistes en question déterminaient pour une large part leur décision de rester à l'étranger ou au contraire de rentrer chez eux, il a été reconnu que des mesures leur permettant de se déplacer d'un pays à l'autre et d'exercer leurs activités plus librement pouvaient atténuer les incidences de l'exode de compétences. D'autres initiatives ont été suggérées pour remédier à ce problème : dispositifs de compensation pour la perte de personnel, remboursement des frais de formation encourus par les pays en développement, incitations propres à encourager les professionnels de la santé des pays en développement à rester dans leur pays d'origine et les stagiaires à y retourner, création d'établissements régionaux de formation, recours aux nouvelles techniques de télécommunication, etc.

11. En examinant les obstacles au commerce liés au mouvement de personnel de santé, les experts ont fait ressortir le rôle central de la qualité. S'agissant des entraves auxquelles devaient faire face les fournisseurs de services, les experts ont jugé les formalités de visa et d'admission, les conditions de nationalité et de résidence, ainsi que l'agrément et la reconnaissance des qualifications particulièrement restrictifs. Il a été recommandé d'encourager les équivalences dans le domaine de l'éducation, d'harmoniser les normes d'homologation et de parvenir à une reconnaissance

mutuelle des qualifications, avec le concours d'associations professionnelles et de groupements régionaux et sous-régionaux. Les bureaux régionaux de l'OMS pouvaient également jouer un rôle en favorisant ce processus. A l'échelon multilatéral, les efforts visant à améliorer la transparence des normes et des prescriptions applicables en matière de qualifications, de même que l'élaboration de normes mondiales fondées sur des connaissances scientifiques, ont été considérés comme déterminants pour faciliter la circulation des fournisseurs de services.

12. Parmi les moyens envisagés pour réduire les obstacles que rencontrent ces derniers, il a été question d'introduire un régime spécial de visa pour le mouvement temporaire des fournisseurs de services au titre de contrats de services et d'assouplir les conditions d'entrée. Il a été également proposé d'élaborer des mécanismes internationaux de commercialisation soumis à des contraintes déontologiques.

13. Les experts ont fait observer que certaines des questions touchant au mouvement de fournisseurs de services pouvaient être traitées par le biais des dispositions actuelle de l'AGCS et de discussions sur des engagements spécifiques dans le cadre de la nouvelle série de négociations : les membres de l'OMC seraient, par exemple, en mesure de demander l'élimination des obstacles au commerce pesant sur ce mode de livraison comme sur d'autres. Dans les négociations en cours sur l'article VI de l'AGCS relatif à la réglementation intérieure, les pays pouvaient faire entendre leur voix et s'efforcer d'influer sur l'adoption de dispositions qui facilitent l'octroi de licences et la reconnaissance des qualifications.

ii) Questions liées au traitement de patients étrangers

14. Les experts ont reconnu que le mouvement de consommateurs représentait, pour les pays en développement, un mode de livraison offrant des possibilités considérables à l'exportation. Ils ont tout d'abord examiné la question de la transférabilité de l'assurance maladie. On s'est accordé à reconnaître que, celle-ci n'étant pas toujours transférable d'un pays à l'autre, un tel état de choses avait pour effet de dissuader les patients et les retraités intéressés de se rendre à l'étranger pour y recevoir un traitement. Dans le cas contraire, les pays en développement pourraient bénéficier d'importants débouchés commerciaux. Il a été souligné que la non-transférabilité de l'assurance maladie nécessitait une attention plus approfondie.

15. La question du transfert concernait à la fois l'Etat et les assureurs privés. Le manque d'information de l'assureur, de l'assuré et du fournisseur de services de santé était le principal problème qui se posait dans ce domaine. L'homologation et l'harmonisation pouvaient constituer des garanties de qualité et faciliter ainsi le transfert de l'assurance. Différentes démarches avaient été adoptées pour surmonter le problème de la non-transférabilité, par exemple dans l'Union européenne et dans le cadre d'accords bilatéraux permettant le transfert total ou partiel de l'assurance maladie du secteur public. Au titre des travaux futurs sur cette question, il a été suggéré d'examiner les accords bilatéraux existants et l'intérêt qu'ils présentent pour l'élaboration d'un accord mondial sur la transférabilité de l'assurance maladie.

16. Ainsi qu'il a été relevé, les patients étrangers qui paient leur traitement au prix fort risquent d'évincer les patients nationaux. Cela étant, cette clientèle peut contribuer à améliorer la qualité des services dispensés. La question était donc de savoir comment veiller à ce que les services offerts aux étrangers soient également accessibles aux nationaux.

iii) L'investissement étranger dans le développement des équipements en matière de services, y compris les nouvelles formes d'organisation commerciale

17. Il a été constaté que les investissements des fournisseurs de services de santé, notamment les sociétés d'assurance, des pays développés dans les pays en développement étaient en progression. Les experts ont accordé une attention particulière à la nécessité de faire en sorte que les pays les moins avancés (PMA) soient mieux à même de mettre à la disposition de leur population des services de santé spécialisés en se procurant le matériel médical et chirurgical moderne dont ils avaient besoin et en faisant bénéficier leurs médecins et leurs chirurgiens de la formation voulue pour qu'ils puissent fournir des services de ce type. La coopération entre pays en développement et PMA a été considérée comme un des moyens permettant de renforcer les capacités des pays concernés et d'accroître leurs exportations dans le secteur des services de santé. De nombreux pays avaient ouvert leur marché à diverses formes de présence étrangère en vue d'améliorer les services de santé, de freiner la montée des prix et de soulager le secteur public. L'affiliation à des établissements de santé réputés dans les pays développés, ou l'association avec de tels établissements, pouvait favoriser la mise en

place d'installations spécialisées dans les pays en développement, notamment en améliorant leur image de marque et la qualité de leurs services et en renforçant les activités de recherche-développement. Le recours à la télémédecine rendait ce type d'affiliation particulièrement utile dans les secteurs de l'éducation et de la formation. Les accords d'affiliation faciliteraient également l'envoi de stagiaires dans des centres hautement spécialisés.

18. Il y a eu un débat approfondi sur la question du double système susceptible de s'instaurer du fait de politiques d'investissement qui faisaient une distinction entre les secteurs public et privé, et entre le secteur intérieur et celui des exportations. Des impératifs d'équité ont été évoqués dans ce contexte. Les investissements de chaînes hospitalières dans les pays en développement n'ont été jugés souhaitables que si le pays d'accueil disposait d'un nombre suffisant de médecins par habitant, faute de quoi ceux-ci risquaient d'être attirés par les patients les plus nantis au détriment de la population locale. Le phénomène de "l'écémage", par lequel les investisseurs étrangers se contentaient de dispenser leurs services à ceux qui en avaient le moins besoin mais qui payaient plus, restait un important élément à prendre en compte sur le plan de l'action gouvernementale. Le secteur privé pouvait détourner des ressources du secteur public. En revanche, le fait que des patients optent pour des structures sanitaires privées plutôt que publiques - ce qui augmentait les ressources humaines et financières disponibles dans le secteur public - aurait un effet particulièrement bénéfique pour les pays souffrant d'une pénurie de personnel médical et d'équipements de santé. Pour les gouvernements, la question était de savoir comment faire respecter les engagements pris par les fournisseurs étrangers à l'égard des aspects sociaux des soins de santé. Des coentreprises et des accords de coopération entre les secteurs privé et public pouvaient y contribuer. Pour évaluer les avantages et les coûts de l'investissement étranger, des renseignements supplémentaires s'avéraient nécessaires concernant l'expérience des pays qui avaient ouvert le marché des soins de santé.

19. Les experts ont noté que, même si certains pays en développement pouvaient exporter des services de santé à des conditions compétitives en établissant une présence dans des pays développés, il leur était difficile de recourir à ce mode de livraison en raison de restrictions telles que

le critère des besoins économiques pour les médecins et les limites quantitatives. L'investissement dans les pays en développement pouvait revêtir une autre forme, celle d'un partenariat avec des sociétés de pays développés visant à mettre en place des services médicaux spécialisés associés à des services touristiques. Cependant, les expériences de partenariat entre secteur public et secteur privé n'avaient pas toutes été probantes. Des échecs commerciaux de ce type pouvaient avoir des effets négatifs sur les finances publiques.

20. Les experts ont abordé la question de la contribution que l'investissement étranger direct dans les services de santé pouvait apporter au renforcement des capacités intérieures et à l'expansion des exportations. Divers obstacles tant extérieurs qu'intérieurs à l'investissement étranger ont été recensés. Il a été suggéré d'entreprendre à cet égard des études sur un certain nombre de questions : politique de la concurrence, obstacles internes (traitement fiscal discriminatoire, notamment), campagnes négatives menées à l'encontre d'entreprises privées, incitations et entraves aux investissements par des expatriés, clivage entre services de santé privés et publics, entre prestations à usage local et exportations, etc. Par ailleurs, des renseignements supplémentaires devraient être recueillis concernant l'étendue du marché et les principaux intervenants existant dans ce secteur, afin de déterminer les types d'investissement étranger qui pourraient améliorer l'efficacité des services de santé dans les pays en développement. Les experts ont convenu qu'en matière d'investissement dans les services de santé le principe d'équité et le commerce n'étaient nullement incompatibles et devaient être envisagés conjointement par les décideurs.

21. Les experts ont souligné que la libéralisation de l'investissement étranger direct et de la fourniture de services par le secteur privé nécessitait des moyens réglementaires considérables pour faire en sorte que l'offre de services s'articule sur la politique sanitaire nationale et serve de vecteur au transfert de technologie. Il a été constaté que les capacités de réglementation variaient selon les pays.

iv) Rôle des nouvelles technologies et nouveaux moyens de fournir des services : développement de la télémédecine et des services de santé sur Internet

22. Le débat sur la fourniture de services médicaux à l'aide de nouvelles techniques de télécommunication faisant appel à l'informatique s'est concentré

sur le rôle de la télémédecine et du réseau Internet. Les experts ont considéré l'application de la télémédecine comme un moyen prometteur de tenir compte du principe d'équité, de maîtriser les coûts, de tirer le meilleur parti possible de techniques onéreuses et de services médicaux spécialisés, d'améliorer les traitements dispensés en matière de santé, de faciliter l'accès à des services de santé primaires et spécialisés pour les patients vivant dans des zones éloignées, et de favoriser le partage des connaissances et la concertation au niveau régional. En outre, le développement des services télémédicaux pouvait accroître la coopération internationale et régionale et le commerce international des services de santé. L'expansion du marché international de la télémédecine reposait sur des effets de synergie entre deux secteurs de services à savoir les télécommunications et la santé. Cependant, les experts ont fait observer que les applications de la télémédecine ne pourraient sans doute être mises à profit que pour un éventail restreint de services.

23. De l'avis de certains, le développement plus poussé de la télémédecine pouvait avoir une incidence sur d'autres types de prestations médicales car, s'ils peuvent bénéficier de consultations transfrontières, les malades seront moins enclins à se rendre à l'étranger et, de leur côté, les professionnels de la santé et les étudiants en médecine pourront accéder à l'enseignement médical dispensé par des pays tiers sans avoir à s'établir à l'étranger. Il a été également signalé que la libéralisation des échanges dans le secteur des services nécessitait une ouverture des marchés pour tous les modes de livraison, ce type de commerce faisant souvent appel à plusieurs modes de fourniture. A cet égard, il a été proposé d'étudier dans quelle mesure l'efficacité des prestations était fonction de l'application conjointe de divers modes de livraison et comment l'utilisation de nouvelles techniques influait sur cette interdépendance.

24. Certains experts se sont montrés sceptiques quant à la question de savoir si la télémédecine pouvait devenir un outil majeur dans le commerce international des services de santé : mis à part les investissements considérables à effectuer dans la technologie et les équipements connexes, de nombreux problèmes de caractère tant technique que déontologique restaient à résoudre. Il s'agissait principalement de problèmes de qualité, de responsabilité, de fiabilité scientifique, de reconnaissance des qualifications, de normalisation et d'octroi de licences, de prise en charge

par les assurances et de confidentialité de l'information. Des préoccupations similaires ont été exprimées au sujet du réseau Internet, concernant notamment les infractions aux lois nationales interdisant les annonces publicitaires relatives aux services de santé et aux produits pharmaceutiques. Il a été jugé nécessaire de mettre en place un cadre réglementaire adéquat avant d'envisager une application à grande échelle de la télémédecine.

25. Les experts ont estimé qu'Internet pouvait s'avérer utile dans la mise en commun d'informations et de connaissances, la création de réseaux d'appui social qui permettraient du même coup à la population de participer au fonctionnement de son propre système de santé, ainsi que la concertation sur les questions liées à la santé publique. Ils ont souligné la nécessité de procéder à des travaux de recherche supplémentaires sur les incidences des nouvelles technologies, notamment en matière d'éthique, de responsabilité et de fiabilité scientifique. Ces travaux pouvaient être entrepris par la CNUCED en collaboration avec l'OMS. Les aspects sociaux et commerciaux des accords bilatéraux et régionaux pouvaient également faire l'objet d'analyses plus poussées, en vue de déterminer comment ces aspects pouvaient être conciliés dans le secteur du commerce des services. L'importance croissante du commerce électronique a en outre été mise en évidence.

26. Il a été suggéré de créer un serveur mondial sur Internet pour communiquer des renseignements sur les services de santé, notamment les questions liées au commerce et les débouchés commerciaux, ainsi que d'autres renseignements sur les marchés. Le serveur en question faciliterait les flux d'information, s'agissant en particulier de leur contenu et de leur gestion, ainsi que de l'accès à tous les utilisateurs existants ou potentiels, notamment le personnel de santé des secteurs public et privé. Un tel dispositif pourrait être élaboré conjointement par l'OMS et ses bureaux régionaux, avec l'appui de la CNUCED et de la FUINCA.

C. Développement des capacités dans le domaine des services de santé exportables : expérience comparée de stratégies d'exportation

27. Plusieurs participants ont fait valoir que l'équilibre entre l'exportation de services de santé et les intérêts de la population locale devait être soigneusement étudié. En particulier, il ne fallait pas que l'élaboration de stratégies d'exportation se fasse au détriment des objectifs de la politique sanitaire nationale. Par ailleurs, les fonds provenant des activités d'exportation devaient servir à renforcer le système national de

santé. Cependant, les experts ont également souligné combien il importait de développer ce système non seulement en fonction des besoins intérieurs, mais également en tant que secteur orienté vers l'exportation. Certains pays étaient ainsi parvenus à exploiter des créneaux à l'étranger alors que dans d'autres cas, il faudrait opérer une mutation culturelle dans la façon dont le secteur de la santé était conçu.

28. Les experts ont fait observer que, pour exporter efficacement des services de santé, une politique active de promotion des exportations pouvait s'avérer nécessaire. Celle-ci devait comporter plusieurs éléments clefs. Premièrement, il s'agissait de recenser des créneaux, autrement dit des services, des technologies et des produits spécifiques dans lesquels le pays concerné disposait d'un avantage comparatif distinct. Peut-être faudrait-il ensuite déterminer une palette optimale de modes de prestation. Deuxièmement, les marchés à atteindre devaient être définis. A cet égard, les affinités culturelles et linguistiques et la proximité géographique jouaient un rôle non négligeable. Troisièmement, les services devaient être commercialisés, et ce en créant des réseaux, en collaborant avec des institutions étrangères et en informant le public étranger de la qualité générale du système de santé et de ses avantages au niveau des coûts. L'une des autres possibilités consistait à associer tourisme et services de santé. Quatrièmement, il fallait améliorer l'accès des patients étrangers aux établissements de santé par des accords avec des sociétés d'assurance garantissant la transférabilité des polices d'assurance. Enfin, la stratégie à mettre en place devait également prévoir une définition claire des responsabilités des fournisseurs de services de santé et des assureurs dans les pays exportateurs et les pays importateurs.

29. Les marchés publics internationaux et multilatéraux constituaient un autre débouché pour les exportations de services de santé, dont les pays en développement pouvaient tirer parti. Certains experts ont proposé que les organisations internationales accordent une aide à ces pays dans la collecte et la diffusion de renseignements sur les débouchés en question. Là encore, ce marché potentiel devait être étudié d'une manière plus approfondie.

30. L'élaboration d'une stratégie d'exportation pouvait se heurter à différents obstacles, l'un des plus importants étant la non-reconnaissance au niveau international de la qualité des services dispensés. A cet égard, un système d'homologation internationale du personnel médical et des établissements de santé a été jugé essentiel. Il a été estimé que l'OMS

pouvait jouer un rôle dans ce domaine. L'un des autres obstacles tenait aux déficiences de l'infrastructure des pays exportateurs éventuels. Divers moyens pouvaient être employés pour y remédier, notamment les exonérations fiscales temporaires en faveur des investissements dans les soins de santé et la libéralisation de l'investissement dans les établissements hospitaliers et médicaux, y compris en ce qui concerne le financement assuré par les banques et les institutions financières. Enfin, les restrictions au mouvement de personnes physiques ont été également considérées comme un frein important pour le développement des exportations de services de santé.

D. Leçons à tirer dans le secteur des services de santé en vue du développement des capacités et de l'expansion des exportations de services dans d'autres secteurs

31. Les experts ont fait ressortir les avantages découlant de l'échange de vues et de données d'expérience entre des exportateurs et des fournisseurs de services de santé et des spécialistes du commerce. De tels échanges permettaient de procéder à un débat fécond sur des questions commerciales et autres se rapportant au secteur de la santé. Les experts ont souligné que bon nombre des caractéristiques de ce secteur s'appliquaient également à d'autres secteurs de services. Les services de santé, comme toute autre branche du tertiaire, étaient touchés par la mondialisation des marchés et l'évolution technologique. L'investissement et le mouvement de personnel étaient étroitement liés et il s'avérait indispensable de recourir à différents modes de livraison pour pouvoir exporter efficacement.

32. L'objectif consistant à libéraliser les opérations commerciales devait absolument être concilié avec des facteurs non économiques tels que la protection des consommateurs, la justice sociale, la normalisation, les éléments culturels et les impératifs de la sécurité nationale. Les pays pourraient ainsi tirer parti du commerce international, non seulement en se procurant des devises par de nouveaux moyens, mais également en offrant à leur population une plus large palette de services de santé, de meilleure qualité et à moindre coût. Il a été jugé essentiel de mieux faire connaître les mesures touchant le commerce des services de santé, les possibilités commerciales existant dans ce secteur et les statistiques connexes. Enfin, les mécanismes de coopération régionale dans le secteur des services de santé ont été considérés comme une première étape importante dans le renforcement de la coopération multilatérale.

33. Les experts ont estimé que des questions telles que les subventions, les sauvegardes et les marchés publics méritaient de recevoir une plus grande attention à l'avenir. L'accent a été mis sur le rôle revenant au gouvernement dans le développement des services de santé. Certains experts ont souligné que les politiques nationales devaient être renforcées afin d'offrir des services de santé adéquats aux couches les plus pauvres de la population dans les pays en développement. Les aspects marchands des services de santé ne devaient donc entraîner une désaffection à l'égard de leur dimension sociale.

34. De l'avis des participants, la Réunion d'experts avait contribué, entre autres, à démontrer l'importance du commerce dans le secteur des services de santé, question qui, tout en étant visée par l'AGAS, n'avait pas fait l'objet d'une attention particulière au cours des négociations multilatérales. Ainsi qu'il a été souligné, d'importantes possibilités s'offraient aux pays en développement dans ce domaine. Il a donc été proposé que des réunions similaires soient organisées pour d'autres secteurs. Le commerce des services de santé étant apparemment en passe de connaître un véritable essor, les experts ont fait valoir que l'internationalisation de ces services pouvait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie de développement bien définie. La CNUCED avait un rôle à jouer en la matière.

35. Vu l'asymétrie, ou l'insuffisance de l'information dans les services de santé, certains experts ont souligné la nécessité de prévoir un meilleur système de diffusion des renseignements, notamment à l'intention des consommateurs. Ils ont en outre insisté sur le rôle de la recherche en tant que vecteur du transfert de technologie dans les services de santé. Des propositions ont été formulées concernant les efforts à déployer au niveau international pour faire face aux besoins considérables existant dans ce domaine en matière de recherche-développement. Des stratégies devaient être mises en place pour veiller à ce que les résultats des projets conjoints de R-D n'échappent pas aux pays en développement.
