



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

Distr.
GENERALE

TD/B/COM.1/7
TD/B/COM.1/EM.1/3
1er juillet 1997

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

CONSEIL DU COMMERCE ET DU DEVELOPPEMENT
Commission du commerce des biens et services,
et des produits de base
Deuxième session
Genève, 17-21 novembre 1997

**RAPPORT DE LA REUNION D'EXPERTS SUR LE RENFORCEMENT DES
CAPACITES ET L'ACCROISSEMENT DES EXPORTATIONS DES PAYS
EN DEVELOPPEMENT DANS LE SECTEUR DES SERVICES :
SERVICES DE SANTE**

tenue au Palais des Nations, à Genève,
du 16 au 18 juin 1997

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
I. Conclusions concertées	2
II. Résumé des discussions informelles des experts sur le point 3 de l'ordre du jour, établi par le Président	3
III. Questions d'organisation	13

Annexes

Annexe

I. Déclaration prononcée à la séance plénière d'ouverture par le représentant de Cuba	14
II. Participation	15

I. CONCLUSIONS CONCERTÉES

A sa séance de clôture, le 18 juin 1997, la 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) a adopté les conclusions concertées ci-après sur le point 3 de son ordre du jour ¹ :

Commerce international des services de santé : difficultés
et débouchés pour les pays en développement

(Point 3 de l'ordre du jour)

1. La Réunion d'experts a examiné la situation dans le secteur des services de santé en vue de déterminer les débouchés qui s'offraient aux pays en développement et les difficultés que ces pays rencontraient pour renforcer leurs capacités et accroître leurs exportations dans le secteur des services. L'expansion du commerce des services de santé pouvait procurer de nouveaux débouchés à l'exportation aux pays en développement, encourager une plus grande efficacité et beaucoup contribuer au renforcement des capacités de tous les pays, en particulier des pays en développement, d'atteindre l'objectif consistant à assurer des soins de santé adéquats à leur population. Les experts ont reconnu que le sujet de la Réunion ne constituait qu'un aspect de ce secteur et que le traitement des services de santé, dans ce contexte ou dans tout autre contexte, ne pouvait être dissocié de considérations d'ordre social et éthique. Il a été reconnu que le secteur de la santé présentait de considérables différences d'un pays à un autre.

2. Comme dans le cas de nombreux autres secteurs de services, la mondialisation et le progrès technologique transformaient, au niveau mondial, le secteur des services de santé. Il en avait résulté l'apparition d'une diversité de problèmes, d'opportunités et de besoins nouveaux auxquels étaient confrontés et les décideurs et les opérateurs privés. Les experts ont estimé que ces problèmes et ces opportunités pouvaient avoir de considérables incidences sur les travaux à entreprendre concernant le commerce des services en général, et le secteur des services de santé en particulier. Quelques pays avaient déjà défini des stratégies d'exportation efficaces, qui devaient être étudiées plus avant. Il a toutefois été noté qu'il existait d'importants obstacles au commerce international des services de santé. Le mouvement de personnes physiques, en tant que consommateurs et en tant que fournisseurs de services, était particulièrement important dans ce secteur. Les experts ont souligné le rôle, notamment, des conditions de nationalité et de résidence, des agréments, de la reconnaissance des qualifications, des politiques nationales de financement de la santé et de la transférabilité des assurances. L'attention a également été attirée sur l'importance croissante du commerce transfrontières et de la présence commerciale pour la livraison des services de santé. On a souligné la nécessité de trouver des solutions au problème traditionnel de l'exode des compétences, ainsi que celle d'une application appropriée des normes et des règles.

¹Initialement distribuées sous la cote TD/B/COM.1/EM.1/4.

3. Il a été recommandé d'améliorer les données relatives aux courants commerciaux et à la dimension et à la structure des marchés dans le secteur des services de santé, afin de pouvoir réaliser des études sur la situation dans ce secteur, en tenant compte de la diversité des expériences nationales. Il a été noté que cette amélioration pourrait être utile à l'établissement d'études concernant d'autres secteurs de services. La CNUCED et l'OMS devraient collaborer, aux niveaux mondial et régional, à la réalisation d'études communes sur diverses questions, dont l'interaction des problèmes d'équité, des problèmes sociaux et des problèmes de commerce dans le cas des services de santé, et étudier la possibilité de diffuser des informations au moyen d'un serveur mondial sur les services de santé qui serait créé sur le réseau Internet. Il a également été recommandé d'exploiter pleinement les possibilités découlant de l'Accord général sur le commerce des services et d'accords régionaux. Les experts ont souligné l'importance de la coopération technique pour le renforcement des capacités des pays en développement dans le secteur des services de santé. Il conviendrait d'accorder toute l'attention voulue, dans les travaux à entreprendre, à la situation particulière des pays les moins avancés.

4. Les experts se sont déclarés satisfaits de la méthodologie qui avait été exposée dans la documentation de base et de l'approche qui avait été adoptée à la Réunion, s'agissant en particulier des échanges de vues entre experts des questions de santé et experts des questions de commerce, qui avaient permis d'examiner l'interaction de facteurs sociaux et de facteurs commerciaux. Compte tenu de cette expérience, ils ont recommandé que soient examinées, à l'occasion de futures réunions d'experts, la contribution possible des progrès des technologies de l'information et des nouvelles techniques commerciales à une expansion du commerce des services intégrant la préoccupation du développement.

II. RESUME DES DISCUSSIONS INFORMELLES DES EXPERTS SUR LE POINT 3 DE L'ORDRE DU JOUR, ETABLI PAR LE PRESIDENT ²

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

1. L'importance économique du secteur des services de santé a été mise en évidence. D'après les estimations, ce marché représentait, rien que dans les pays de l'OCDE, 2 000 milliards de dollars. Les experts ont recensé plusieurs tendances mondiales dans ce secteur : demande accrue de soins de santé, phénomène de 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 la technologie, plus grande mobilité des consommateurs et des fournisseurs de services, et

²A 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. Ce résumé a initialement été distribué sous la cote TD/B/COM.1/EM.1/L.2.

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 contribuaient beaucoup à l'expansion du commerce des services de santé.

2. De nombreux experts ont souligné combien il était essentiel de trouver un juste équilibre 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 un appui aux programmes nationaux de développement dans ce secteur et que les avantages découlant du commerce des services contribuent à l'amélioration de la santé et des conditions de vie de la population.

3. Il a été noté que le commerce international des services de santé faisait également ressortir 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 davantage encore dans ce domaine du fait de l'exode des compétences et de difficultés d'accès aux nouvelles technologies.

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 révélé la complexité de ce secteur et a 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 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 soins de santé et 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 en développement et que les échanges Sud-Sud pouvaient donc devenir un élément important de l'expansion de ce 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 éliminer les obstacles tant internes qu'externes.

7. La notion de qualité a été jugée essentielle pour protéger la santé des individus 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 accords 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 quelques-unes des questions susmentionnées pouvaient relever de l'AGCS. Quelques options ont été envisagées dans ce contexte, qu'il s'agisse de participer davantage aux négociations actuelles à l'OMC sur les services professionnels ou de la possibilité de prendre une part active aux négociations devant être engagées en l'an 2000 toujours à l'OMC, 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 dans un certain nombre de pays en développement qui avaient subi à cet égard une véritable hémorragie. Même si, en fin de compte, les conditions 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 un autre et d'exercer

leur activité 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, mesures visant à encourager les professionnels de 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, ils 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 de diplômes et de niveaux, 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 favoriser ce processus. Au niveau 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 les connaissances scientifiques, ont été considérés comme déterminants pour faciliter la circulation des fournisseurs de services.

12. Parmi les moyens envisagés pour réduire les obstacles rencontrés par ces derniers, il a été proposé 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 également été proposé d'élaborer des mécanismes internationaux de commercialisation soumis à des contraintes déontologiques.

13. Les experts ont noté que certaines questions touchant au mouvement de fournisseurs de services pouvaient être traitées par le biais des dispositions actuelles de l'AGCS et des négociations futures sur des engagements spécifiques; 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 facilitant l'octroi de licences et la reconnaissance des qualifications.

ii) Questions relatives au traitement de patients étrangers

14. Les experts ont reconnu que le mouvement de consommateurs était, 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 un 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, d'où la nécessité d'approfondir la question.

15. La transférabilité de l'assurance concernait à la fois l'Etat et les assureurs privés. Le manque d'information des assureurs, des assurés et des fournisseurs 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 approches 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 publique. Au titre des travaux futurs sur cette question, il a été suggéré d'examiner les accords bilatéraux existants et l'intérêt qu'ils présentaient pour l'élaboration d'un accord mondial sur la transférabilité de l'assurance maladie.

16. Les patients étrangers qui payaient un traitement au prix fort risquaient d'évincer les patients nationaux. Par contre, cette clientèle pouvait contribuer à une amélioration de la qualité des services dispensés. Il s'agissait donc de veiller à ce que les services offerts aux étrangers soient également accessibles aux nationaux.

iii) L'investissement étranger dans le développement des 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 renforcer la capacité des pays les moins avancés (PMA) de se procurer le matériel médical et chirurgical moderne nécessaire et de faire bénéficier leurs médecins et leurs chirurgiens de la formation voulue pour mettre à la disposition de leur population des services de santé spécialisés. La coopération entre pays en développement et PMA a été considérée comme un des moyens de renforcer cette capacité et d'accroître les 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 aussi l'envoi de stagiaires dans des centres hautement spécialisés.

18. Il y a eu un débat approfondi sur la question du double système qui pouvait résulter de politiques d'investissement faisant une distinction entre le secteur public et le secteur 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'écroulement", selon lequel les investisseurs étrangers se contentaient de dispenser leurs services à ceux dont les besoins étaient moindres 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 dans 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 concernant l'aspect social des soins de santé. Des coentreprises et des accords de coopération entre secteur privé et secteur public pouvaient y contribuer. Des renseignements supplémentaires sur l'expérience des pays qui avaient ouvert le marché des soins de santé seraient nécessaires pour évaluer les avantages et les coûts de l'investissement étranger.

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 pour la création de services médicaux spécialisés associés à des services touristiques. Cependant, les expériences de partenariat entre secteur public et secteur privé n'avaient pas toujours 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 de l'investissement étranger direct dans les services de santé au renforcement des capacités intérieures et à l'expansion des exportations. Divers obstacles extérieurs et intérieurs à l'investissement étranger ont été évoqués. Il a été suggéré d'entreprendre à cet égard un certain nombre d'études : la politique de concurrence, les obstacles internes (traitement fiscal discriminatoire, notamment), les campagnes négatives visant des entreprises privées, les incitations et les entraves aux investissements d'expatriés, le clivage entre services de santé privés et publics, entre prestations locales et exportations, etc. Par ailleurs, des renseignements supplémentaires devraient être recueillis concernant l'étendue du marché et les principaux intervenants dans ce secteur, afin de déterminer les types d'investissement étranger qui pourraient accroître l'efficacité des services de santé dans les pays en développement. Les experts sont convenus 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 que l'offre de services s'articule sur la politique nationale de la santé et contribue 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 des nouvelles techniques informatiques de télécommunication s'est concentré sur le rôle de la télémédecine et du réseau Internet. Les experts ont considéré la télémédecine comme un moyen prometteur de respecter le 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 coopération au niveau régional. En outre, le développement des services télémédicaux renforçait 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. Les experts ont cependant 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 de la télémédecine pouvait avoir des incidences sur d'autres types de prestations médicales car, s'ils pouvaient bénéficier de consultations transfrontières, les malades seraient moins enclins à se rendre à l'étranger et, de leur côté, les professionnels de la santé et les étudiants en médecine auraient accès à l'enseignement médical dispensé dans des pays tiers sans avoir à s'y établir. Il a été également signalé que la libéralisation du commerce des services imposerait une ouverture des marchés pour tous les modes de livraison, ce 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 dépendait de la combinaison de divers modes de livraison et comment l'utilisation de nouvelles technologies influait sur cette interdépendance.

24. Certains experts se sont montrés sceptiques quant à la place que pourrait prendre la télémédecine dans le commerce international des services de santé : mis à part les investissements considérables à effectuer dans la technologie et les équipements nécessaires, de nombreux problèmes techniques et déontologiques demeuraient, concernant notamment la qualité, la responsabilité, la fiabilité scientifique, la reconnaissance des qualifications, les normes et les agréments, la prise en charge par les assurances et la confidentialité de l'information. Des préoccupations similaires ont été exprimées au sujet du réseau Internet, s'agissant notamment des infractions aux lois nationales interdisant la publicité relative aux services de santé et aux produits pharmaceutiques. Il a été jugé souhaitable 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 utilement contribuer au partage de l'information et des connaissances, à la création de réseaux d'appui social qui permettraient à la population de participer au fonctionnement de son propre système de santé, ainsi qu'à une plus grande

concertation sur des questions de santé publique. Ils ont souligné la nécessité de travaux de recherche supplémentaires sur les incidences des nouvelles technologies, notamment en matière d'éthique, de responsabilité et de fiabilité scientifique. Ces travaux pourraient être réalisés par la CNUCED en collaboration avec l'OMS. Les aspects sociaux et commerciaux des accords bilatéraux et régionaux pourraient également faire l'objet d'analyses plus poussées, afin de déterminer comment ils 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, sur Internet, un serveur mondial d'information sur les services de santé, notamment sur les questions liées au commerce et sur les débouchés commerciaux. Ce serveur faciliterait les flux d'information, s'agissant en particulier de leur contenu et de leur gestion, ainsi que de l'accès de tous les utilisateurs existants ou potentiels, notamment le personnel de santé des secteurs public et privé. Il pourrait être mis au point 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 souligné l'importance qu'il y avait à trouver un juste équilibre entre l'exportation de services de santé et les intérêts de la population locale. 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 revenus tirés de l'exportation devaient servir à renforcer le système national de santé. Les experts ont cependant aussi estimé qu'il importait de développer ce système non seulement en fonction des besoins intérieurs, mais également en tant que secteur d'exportation. Certains pays étaient ainsi parvenus à exploiter des créneaux à l'étranger, mais dans d'autres cas, un changement de conception concernant le secteur de la santé s'imposerait.

28. Les experts ont fait observer que, pour exporter efficacement des services de santé, une politique active de promotion des exportations pouvait être nécessaire. Celle-ci devait comporter plusieurs éléments essentiels. Premièrement, il fallait identifier des créneaux, autrement dit des services, des technologies et des produits dans lesquels le pays concerné disposait d'un avantage comparatif spécifique. Peut-être faudrait-il ensuite déterminer une combinaison optimale de modes de livraison. Deuxièmement, il fallait sélectionner les marchés d'exportation. A cet égard, les affinités culturelles et linguistiques et la proximité géographique jouaient un rôle très important. 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. Une autre possibilité serait d'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 aident ces pays à obtenir des renseignements sur les débouchés en question. Là encore, ce marché potentiel devait être étudié plus avant.

30. L'élaboration d'une stratégie d'exportation pouvait se heurter à différents obstacles, dont l'un des plus importants était 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. Un autre obstacle tenait aux carences d'infrastructure des éventuels pays exportateurs. Divers moyens pouvaient être employés pour y remédier, dont des exonérations fiscales temporaires en faveur des investissements dans le secteur de la santé et une libéralisation de l'investissement dans les établissements hospitaliers et médicaux, y compris pour le financement assuré par des banques et des institutions financières. Enfin, les restrictions au mouvement de personnes physiques ont également été considérées comme un frein important au développement des exportations de services de santé.

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

31. Les experts ont fait ressortir les avantages d'un échange de vues et d'informations entre des exportateurs et fournisseurs de services de santé et des spécialistes du commerce. De tels échanges permettaient un débat fécond sur des questions commerciales et autres se rapportant au secteur de la santé. Les experts ont souligné qu'un certain nombre de caractéristiques de ce secteur s'appliquaient à d'autres secteurs de services. Les services de santé, comme les autres branches 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 était indispensable de combiner différents modes de livraison pour exporter efficacement.

32. L'objectif d'une libéralisation des opérations commerciales devait absolument être concilié avec des facteurs non économiques tels que la protection des consommateurs, l'équité, la normalisation, la culture et les impératifs de sécurité nationale. Les pays pourraient ainsi tirer parti du commerce international, non seulement en obtenant des devises par de nouveaux moyens, mais aussi en offrant à leur population un plus large éventail 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 du renforcement de la coopération multilatérale.

33. Les experts ont estimé que des questions telles que les subventions, les sauvegardes et les marchés publics mériteraient une plus grande attention à l'avenir. L'accent a été mis sur le rôle de l'action publique 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 pas conduire à négliger la dimension sociale.

34. De l'avis des participants, la Réunion d'experts avait contribué, entre autres choses, à démontrer l'importance du commerce des services de santé, question qui, tout en étant visée par l'AGCS, n'avait pas particulièrement retenu l'attention 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 sur 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 planifiée. La CNUCED avait un rôle à jouer en la matière.

35. Vu l'asymétrie, ou l'insuffisance, de l'information concernant les services de santé, quelques experts ont souligné la nécessité d'améliorer le système d'information, notamment à l'intention des consommateurs. Ils ont en outre insisté sur le rôle de la recherche-développement en tant que vecteur du transfert de technologie. 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 de projets conjoints de R-D n'échappent pas aux pays en développement.

III. QUESTIONS D'ORGANISATION

A. Convocation de la Réunion d'experts

Conformément aux conclusions concertées adoptées par la Commission du commerce des biens et services, et des produits de base à la séance de clôture de sa première session le 21 février 1997³, la 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) a été convoquée au Palais des Nations, à Genève, du 16 au 18 juin 1997. Elle a été ouverte le 16 juin 1997 par le Secrétaire général de la CNUCED, M. Rubens Ricuperro.

B. Election du bureau

(Point 1 de l'ordre du jour)

A sa séance d'ouverture, la Réunion d'experts a élu le bureau ci-après :

Président : M. Mario Marconini (Brésil)

Vice-Présidente/Rapporteur : Mme Ann Kern (Australie)

C. Adoption de l'ordre du jour

A la même séance, la Réunion d'experts a adopté l'ordre du jour provisoire qui avait été distribué sous la cote TD/B/COM.1/EM.1/1. L'ordre du jour de la Réunion se lisait donc comme suit :

1. Election du bureau
2. Adoption de l'ordre du jour
3. Commerce international des services de santé : difficultés et débouchés pour les pays en développement
4. Adoption du rapport.

D. Documentation

Pour l'examen du point de fond de l'ordre du jour (point 3), la Réunion était saisie d'une note du secrétariat de la CNUCED intitulée "Le commerce international des services de santé : difficultés et possibilités qui se présentent aux pays en développement" (TD/B/COM.1/EM.1/2).

E. Adoption du rapport

A sa séance de clôture, le 18 juin 1997, la Réunion d'experts a autorisé le Rapporteur à établir le rapport final de la Réunion sous l'autorité du Président.

³Voir le rapport de la Commission du commerce des biens et services, et des produits de base sur sa première session (TD/B/44/5-TD/B/COM.1/6), annexe I, par. 5 b).

ANNEXES

Annexe I

**DECLARATION PRONONCEE A LA SEANCE PLENIERE D'OUVERTURE
PAR LE REPRESENTANT DE CUBA**

Compte tenu de l'importance que revêt le secteur de la santé pour Cuba et des efforts qui sont faits pour développer ce secteur, nous souhaitons présenter quelques observations générales. Nous remercions le secrétariat de la CNUCED d'avoir convoqué la présente Réunion d'experts, et nous le remercions également des travaux préparatoires et de la documentation, qui contribueront à une analyse plus approfondie du commerce des services de santé - domaine dans lequel de nombreux pays, surtout des pays en développement tels que Cuba, s'efforcent de devenir compétitifs sur un marché international virtuellement dominé par les grandes sociétés transnationales.

Nous pouvons évoquer avec satisfaction, en tant que facteur propice au développement de ce secteur dans notre pays, le fait que, en conséquence de la révolution de l'éducation menée à Cuba ces 30 dernières années, un Cubain sur 15 est diplômé de l'université et un sur huit est un technicien de niveau intermédiaire. C'est là la plus importante ressource de notre pays, et le niveau actuel de développement scientifique est illustré par l'existence d'environ 60 centres de recherche scientifique et d'un grand nombre de scientifiques et de chercheurs qui placent Cuba à un niveau comparable à celui de plusieurs pays industrialisés moyennement développés.

Le niveau technique et professionnel élevé du personnel scientifique cubain, combiné au développement appréciable des industries chimiques et pharmaceutiques, des industries biotechnologiques et des industries de matériel médical, incite Cuba à concentrer ses efforts et ses ressources sur des programmes permettant de dégager des recettes d'exportation, ce pourquoi nous ne ménageons aucun effort pour trouver des marchés nous permettant d'accroître au maximum nos exportations.

Toutefois, la commercialisation des produits et des services de santé devient difficile en raison de la complexité d'un marché excessivement transnationalisé, fortement protégé et n'offrant que des possibilités limitées pour un petit pays tel que Cuba d'accéder par ses propres moyens aux marchés visés. Cuba doit en outre faire face au blocus économique, commercial et financier appliqué par le Gouvernement des Etats-Unis, blocus qui a été renforcé ces derniers mois en dépit des résolutions réitérées de l'ONU demandant qu'il y soit mis fin.

La commercialisation de services médicaux est une source d'espoir pour de nombreux pays représentés à la Réunion d'experts, dont Cuba. Nous considérons donc que notre travail à la présente Réunion devrait aboutir à des résultats concrets, tels que l'identification des obstacles au commerce qui entravent les exportations de services de santé sur les marchés internationaux. Etayé par un ensemble de recommandations visant au démantèlement de ces obstacles ou à une réduction de leurs effets, un tel résultat représenterait une contribution appréciable, conforme au nouveau concept des travaux de la CNUCED, à la libéralisation progressive de ce secteur du commerce international.

Annexe II

PARTICIPATION *

1. Les Etats membres de la CNUCED ci-après étaient représentés à la Réunion :

Afrique du Sud	Jordanie
Algérie	Madagascar
Allemagne	Mexique
Australie	Mozambique
Autriche	Nigéria
Bangladesh	Pakistan
Bénin	Pérou
Bolivie	Philippines
Brésil	République de Corée
Bulgarie	République populaire démocratique de Corée
Chili	République tchèque
Chine	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Colombie	Singapour
Costa Rica	Slovaquie
Cuba	Soudan
Dominique	Sri Lanka
Egypte	Suède
El Salvador	Suisse
Equateur	Thaïlande
Etats-Unis d'Amérique	Trinité-et-Tobago
Fédération de Russie	Tunisie
France	Turquie
Haïti	Uruguay
Inde	Zambie
Indonésie	Zimbabwe
Iraq	
Italie	
Jamaïque	

2. Etait également représentée à la Réunion une institution spécialisée, l'Organisation mondiale de la santé.

L'Organisation mondiale du commerce était aussi représentée.

3. Les organismes intergouvernementaux ci-après étaient représentés à la Réunion :

Organisation arabe du travail
Organisation de coopération et de développement économiques
Organisation des Etats américains

*La liste des participants porte la cote TD/B/COM.1/EM.1/INF.1.

4. Une organisation non gouvernementale de la catégorie générale était représentée à la Réunion, à savoir la Fédération mondiale des associations pour les Nations Unies.

5. Les organisations non gouvernementales ci-après, spécialement invitées par le secrétariat, ont participé à la Réunion :

Conseil international des infirmières
Fondation pour la promotion de l'information automatisée.

INTERVENANTS

Dr F.S. ANTEZANA, Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la santé

Dr Monica BOLIS, (Organisation panaméricaine de la santé, Washington)

Dr Faris S. Ayed DABABNEH, Directeur adjoint du Centre d'information sur la santé du Ministère de la santé, Jordanie

M. Bimal GHOSH, professeur et consultant auprès de l'Organisation internationale pour les migrations

M. Michael GORDY, Directeur général de Transitions and Perspectives Ltd.

Mme Ann KERN, Ministère de la santé et des services familiaux, Australie

Dr Colette KINNON (OMS), Groupe spécial de l'OMS sur l'économie de la santé

Dr Noor MOHAMED, Ministre adjoint de la santé, Mozambique

M. Jean-François OUTREVILLE, Secrétaire exécutif de l'Assurance mutuelle du personnel des Nations Unies, Genève

M. PAK Chang Rim, (Bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'OMS, Delhi), STP/Affaires interorganisations

Dr Jorge Antelo PEREZ, Président de Servimed, Cuba

Dr P.L. Sanjeev REDDY, Directeur général de l'Institut indien du commerce extérieur, Inde

M. Andy TAYLOR, Chef du Service des exportations de services de santé, Division internationale et de l'industrie, Ministère de la santé, Royaume-Uni

M. David WARNER, professeur à l'Université du Texas, Austin, Etats-Unis d'Amérique

Dr Gustaaf WOLVAARDT, Directeur des soins de santé de l'Association médicale d'Afrique du Sud

M. P.S. PRASAD, Institut indien du commerce extérieur, Inde

M. Francisco PRIETY, coordonnateur du Groupe de négociation sur les services, Zone de libre-échange des Amériques, Chili.
