



LOUVAIN
School of Management

UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN
LOUVAIN SCHOOL OF MANAGEMENT

ETHICAL CONSIDERATIONS OF PRICING OF BELGIAN HEALTHCARE SERVICES

Appendix

Supervisor:
PROFESSOR BAUDOUIN MEUNIER

Research master thesis submitted by:
ALINA GABRIELA STROEA

with a view of getting the degree master in
management sciences

ACADEMIC YEAR OF 2014-2015

Appendix

Appendix nr. 1: Matrix of services (Schmenner, 1986)

Figure 1 The Service Process Matrix

		Degree of Interaction & Customization	
		Low	High
Degree of Labor Intensity	Low	Service Factory: —Airlines —Trucking —Hotels —Resorts & Recreation	Service Shop: —Hospitals —Auto Repair —Other Repair Services
	High	Mass Service: —Retailing —Wholesaling —Schools —Retail Aspects of Commercial Banking	Professional Service: —Doctors —Lawyers —Accountants —Architects

Appendix nr. 2: Stakeholders in healthcare

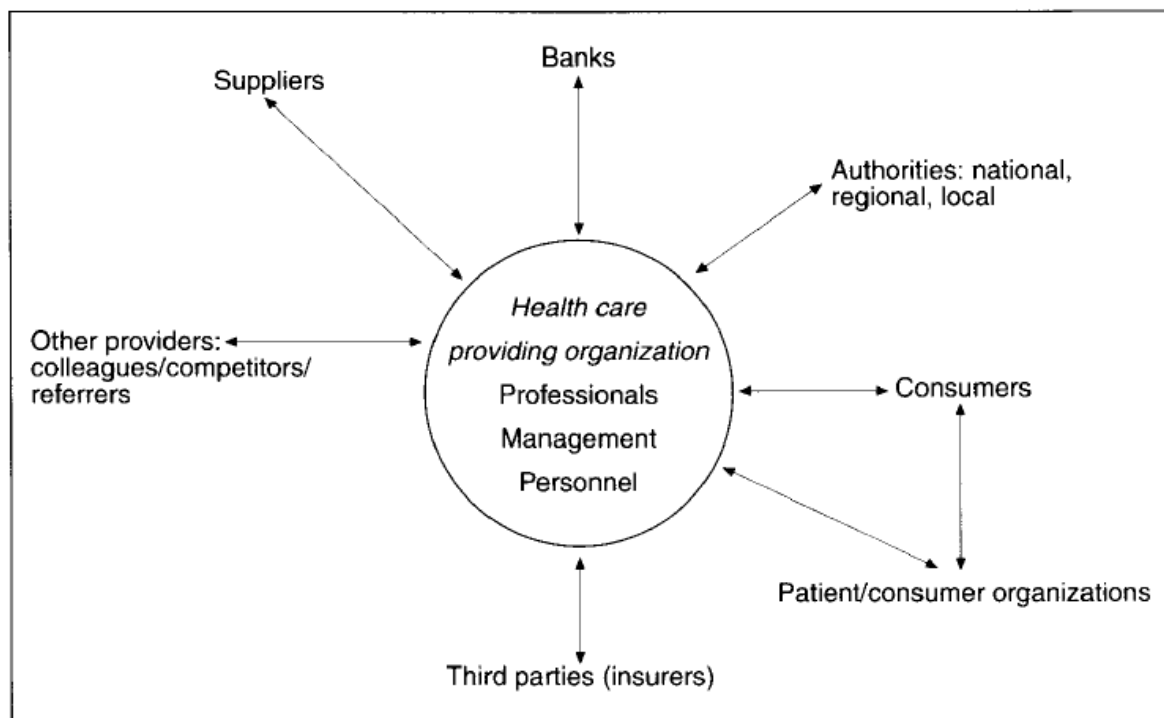


Figure 1-Stakeholders in healthcare (Boonekamp, 1994)

Appendix nr. 3: Value chain in healthcare (Pitta and Laric, 2004) adapted from Porter

Developing HC Capability				HC Delivery: Treatment			
Skills' Acquired	Certification	Location Selected	Training	Need & Expressed	Diagnosis	Treatment Plan	Health Restored
		Firm Infrastructure					
		Human Resources Management					
		Technology Development					
		Procurement					

Figure 2: Value chain in healthcare (Pitta and Laric, 2004)

Appendix nr. 4: Participants and relationships in healthcare value chain (Pitta and Laric, 2004)

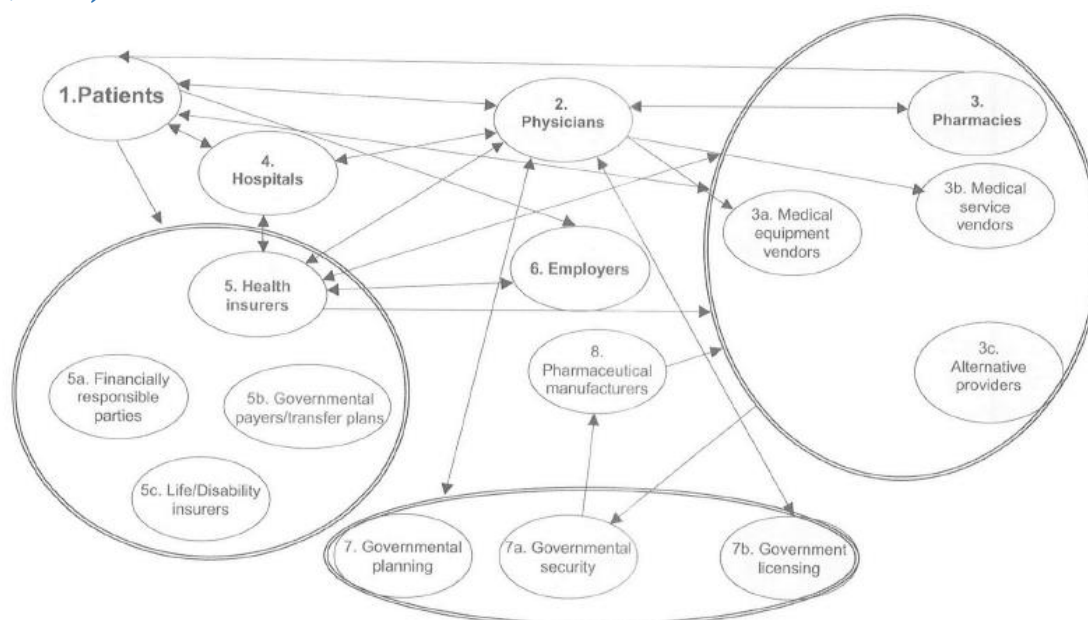


Figure 3: Participants and relationships in healthcare value chain (Pitta and Laric, 2004)

Appendix nr. 5 : Medical oath

“At the moment I become a member of the medical profession, I engage myself to practice at my best for a quality medicine, in the service of people and society. I will exercise medicine with conscience and application. In serving my patients, I will favour their health and relieve their pains. I will correctly inform the persons that requested my care. I will guard the secrets connected to the practice of my profession and the confidences made by my patients, even after their death. I will respect my teachers and all those who formed me for what they thought me. I will bring to date my knowledge, I will not overstep my competences and I will contribute as much as possible to the progress of medicine. I will responsibly use the means that society put at my disposal and I will work so as healthcare be accessible to everyone. I will entertain collegial relationships with my fellow doctors. I will respect my collaborators. I will attend to my attitude towards my patients not being influenced by political or philosophical convictions, social class, race, ethics, nation, language gender, sexual preferences, age, disease or handicap considerations. I will respect life and human dignity. Even under pressure, I will not use my medical knowledge for practices against human dignity. I do this promises solemnly, freely and on honor”. (Ordre des Médecins, 2011)

Appendix nr. 6: Interview with Benoît Rousseau and Karen Mullié, 21.04.2015

The transcription of the interview was reviewed and the above form was authorized on 8.05.2015.

Interview with Benoît Rousseau and Karen Mullié, jurists in the legal departments of the Christian Mutual Insurance, recorded on 21.04.2015, in Brussels.

« Q : Quels sont les acteurs principaux dans les soins de santé en Belgique ?

R&M : Il y en a beaucoup, il y a les prestataires des soins eux-mêmes : que ce soit des prestataires comme les médecins, les dentistes, les kinés, les logopèdes, etc. ; il y a les institutions des soins, donc on pense bien entendu aux hôpitaux, que ce soit des hôpitaux généraux, des hôpitaux spécialisé (psychiatriques ou autres), et puis il y a d'autres institutions de soins comme les maisons de repos et de soins, les centres d'hébergement, les maisons médicales, etc.... Il y a aussi les mutualités qui jouent un rôle important, il y a les autorités, tant fédérales que régionales et communautaires, ce qui d'ailleurs complexifie la gestion de la politique de santé. Pour certaines matières, avoir des politiques cohérentes devient un petit peu difficile. Il nous semble donc d'autant plus important de s'appuyer sur l'expertise des mutualités qui conservent une vision transversale.

On peut encore citer les associations des patients (et coupoles d'association de patients) qui ont pris, au fil du temps, davantage d'importance, et enfin les patients en eux-mêmes, à titre individuel, qui sont aussi d'une certaine façon acteurs de la politique de santé.

Q : Quels acteurs ont le plus d'impact dans la fixation des prix des soins de santé ?

R&M : Je pense que c'est un triangle entre les prestataires, les mutualités et l'autorité. Ceci dit, il faut aussi comprendre que les associations des patients deviennent un acteur beaucoup plus important pour l'autorité. On essaye d'impliquer beaucoup plus les coupoles, comme la Luss, et la VPP. Ils sont de plus en plus impliqués dans la politique du gouvernement et l'organisation de soins de santé. Il y a aussi une étude de KCE dans laquelle on a demandé aux différents acteurs de soins de santé qui parlent pour le patient et on observe un gain d'importance pour les associations des patients. Le rôle fondamental des mutualités comme représentant des patients y reste une valeur reconnue.

Q : Comment les mutualités défendent-elles les droits du patient ?

R&M : Je pense que dans leur travail quotidien les mutualités défendent les droits du patient de plusieurs façons. Nous pouvons présenter ça à trois niveaux. Le niveau micro, lorsqu'un patient se présente à sa mutualité avec des questions, la mutualité peut interpeller le prestataire des soins, ou répondre au patient sur ses différents droits (droits d'accès au dossier, etc.). C'est très large, ce sont les questions qu'un patient se pose, qui peuvent aller jusqu'à des questions sur la facturation où la mutualité pourrait éventuellement identifier un problème et interpeller au nom du patient le prestataire. Nous avons aussi un service pour la défense des membres et assistance juridique qui peut intervenir et défendre nos membres.

Le deuxième niveau : le meso niveau, où on va envisager les problématiques des patients d'une manière plus groupée. Cela comprend des brochures d'information, toute l'information que nous mettons sur notre site internet, cela peut être aussi le fait d'interpeller certains prestataires ou hôpitaux au nom d'un ensemble de patients qui se posent les mêmes questions. Ici c'est plus défendre l'intérêt des membres dans leur ensemble et favoriser une accessibilité et une qualité des soins de façon plus globale et plus générale au bénéfice de l'ensemble des membres et même de l'ensemble de la population.

Concrètement, par exemple chaque année, la mutualité chrétienne organise une action 'droits du patient' autour du 18 avril, pour attirer l'attention sur les droits du patient. Le but est de sensibiliser en informant les membres mais aussi de formuler des recommandations au niveau politique.

(Pour le meso niveau), on peut également citer à titre d'exemple un, un projet que nous avons du côté néerlandophone avec Icuro, le coupole qui regroupe les hôpitaux du secteur public. Dans le cadre de ce projet nous avons organisé dans six hôpitaux un organe spécifique qui regroupe des stakeholders

externes, comme les mutualités, les associations des patients, et aussi des médecins généralistes, et les stakeholders internes, comme la direction de l'hôpital, des médecins, etc.. C'est très intéressant de voir tous ces acteurs ensemble travailler pour une meilleure gestion de l'hôpital, toujours avec l'intérêt du patient central. Le rôle de cet organe c'est de formuler des avis pour la direction de l'hôpital, et l'hôpital devra donner un feedback par rapport à ces avis.

Toujours au meso niveau, les mutualités au niveau régional ont beaucoup d'accords et de contacts avec les prestataires des soins, et signent des conventions avec des prestataires, sur certaines pratiques de soins, pour limiter des tarifs (avec le planning familial, le transport des patients, , etc.). C'est le volet médico-social, tout ce qui gravite autour des patients où les mutualités essayent chacune d'avoir un dialogue avec les prestataires et d'avoir une vision qui favorise un service de qualité , accessible à l'ensemble des membres, et cela se fait par le biais d'accords, de dialogue, des actions de sensibilisation, des rencontres, des soirées thématiques, etc.... « Chaque mutualité a d'ailleurs de nombreux contacts avec les prestataires de sa région. Nous essayons d'offrir au prestataire de soins une seule mutualité de contact, ce qui présente l'avantage d'une meilleure connaissance réciproque, et permet à la mutualité concernée d'intercéder pour l'ensemble des membres auprès du prestataire. Cela permet aussi à chaque mutualité d'avoir une meilleure connaissance des types de problèmes qui se posent avec les prestataires de sa région. »

Avec la spécialisation des traitements qui augmente, on va arriver à une situation où un traitement spécifique, très spécialisé, ne va se faire que dans un seul hôpital. Donc tous les patients de Belgique vont aller pour ce traitement précis dans cet hôpital. Dans ce contexte-là, l'organisation régionale est encore plus importante pour avoir une image globale sur ce traitement.

Il reste le macro niveau qui est plus une influence au niveau de la politique et la vision des soins de santé, et là c'est tout le positionnement politique de la Mutualité Chrétienne, c'est toute la sensibilisation des autorités à certaines problématiques et tous les plaidoyers et les actions de sensibilisation qu'on mène, et les positions politiques qu'on prend en disant qu'on est favorable à telle interdiction des suppléments d'honoraires, où que certaine problématique devrait être traitée comme ceci, etc. On interpelle régulièrement les autorités politiques, il faut savoir que les mutualités participent à la gestion de l'INAMI (l'Institut National d'Assurance Maladie et Invalidité) et donc nous sommes une de composante de certains organes au sein de l'INAMI. A l'INAMI se prennent des décisions par rapport au remboursement des soins de santé, quels soins devraient être mieux remboursés, quels soins devraient être moins (ou plus du tout) remboursés, : est-ce qu'on va rembourser un traitement pas cher dont toute le monde a besoin ou est-ce qu'on va rembourser un traitement cher dont quelques-uns ont besoin. Il y a tout le temps des arbitrages et des choix à faire parce que les moyens ne sont pas illimités. C'est un choix qui veille à l'intérêt de tout le monde : les patients, ceux qui cotisent, des différents groupes de prestataires. Ceci, toujours dans l'optique, de ce que nous pensons être le meilleur résultat pour la santé en général et le bien-être du patient. C'est important que l'on représente les patients à ce niveau : on tient compte de l'accessibilité, la qualité des soins, etc.

Un exemple d'une action qui a commencé au niveau micro, qui a un peu fait tous les niveaux pour après y retourner au niveau micro c'est l'exemple de la déclaration d'admission. Avec la déclaration d'admission on avait beaucoup des questions individuelles de la part des patients, pas nécessairement par rapport à la partie financière, mais aussi à la lisibilité, au moment auquel on demandait aux patient de signer la déclaration d'admission. Nous avons donc choisi d'aborder ce problème au niveau méso : On a regroupé toutes les questions qu'on a reçues au niveau micro. On a fait une action à ce sujet sur les droits des patients, on a interrogé nos membres avec l'aide des associations des patients liées à notre mutualité, pour voir comment ils vivaient la déclaration d'admission. Cette action a eu un retentissement et a été un levier pour agir au niveau macro : Madame Onkelinx a vu cette action, elle a vu son importance, et elle a décidé d'améliorer la législation sur ce point. Elle a donc organisé une réunion avec les différents partenaires des soins de santé : les médecins, les mutualités, l'INAMI, l'autorité politique. Nous avons retravaillé la déclaration d'admission, et cela a débouché sur une adaptation de la législation (et plus précisément du modèle légal) pour la déclaration d'admission. Ceci a aujourd'hui des implications concrètes au niveau micro où chaque patient en profite de cette nouvelle déclaration.

On est aussi représenté dans plusieurs commissions fédérales comme la commission fédérale droits du patients, ou on intervient dans notre rôle de représentant des patients.

Pour terminer, au niveau macro, il faut savoir que quand, au niveau politique, on veut changer une législation, les mutualités jouent un rôle d'expert, car nous avons beaucoup de données de santé et nous savons dire quel sera l'impact de la nouvelle législation. S'ils veulent augmenter le maximum à facturer, par exemple, nous savons voir qui cela va influencer.

Chaque année, nous publions également un baromètre hospitalier, qui donne les grandes tendances (au niveau global), de l'évolution des coûts des séjours hospitaliers, et qui se base sur les nombreuses données statistiques dont nous disposons. A partir de ces constats, il est possible de nourrir la réflexion au niveau politique

Q : Quel est le rôle/poids de la mutualité dans la fixation des prix ?

R&M : Je pense que les mutualités ont un rôle très important au niveau politique, au niveau des conventions. Comme on l'a dit tout à l'heure, les mutualités font partie de l'INAMI, et donc contribuent à la fixation du niveau de remboursement respectif des différentes prestations ou catégories de prestations, et d'autre part les mutualités sont le partenaire avec qui les prestataires des soins de santé dialoguent pour fixer les conventions. Lorsque les conventions sont établies, chaque prestataire va pouvoir dire s'il adhère à la convention et, s'il le fait, il va devoir se tenir à des tarifs maximum. La négociation de ces conventions est un élément important pour la fixation des tarifs de référence : le tarif conventionné. Il n'y a pas que les tarifs dans la convention, il y a aussi toute une pratique des primes pour certains aspects comme le matériel informatique, etc. , c'est très large, mais ce dialogue quotidien et cette négociation avec les groupes des prestataires est importante car cela a un impact sur le tarif officiel. Puis il y a aussi, comme on disait tout à l'heure, les négociations régionales avec les différents acteurs médico-sociaux, pour contrôler la sécurité tarifaire. On plaide aussi auprès des hôpitaux pour la limitation des suppléments d'honoraire, on essaye d'agir là où l'on peut.

Evidemment ce n'est pas la mutualité elle seule qui décide du prix : d'une part il y a l'hôpital en lui-même qui décide sur ses prix, d'autre part il y a les prestataires individuels qui décident d'adhérer à la convention ou pas, et en dernier recours c'est l'autorité fédérale qui peut interdire une augmentation d'honoraire.

Les mutualités ont une légitimité à s'exprimer quant à la fixation des niveaux de prix car elles représentent l'ensemble des membres, des patients et des patients potentiels.

Q : Comment se forment les accords avec les médecins ?

R&M : En gros, il y a des commissions des conventions : des rencontres entre les mutualités et les représentants de chaque spécialisation du corps médical (des syndicats). Dans cette commission l'on discute sur l'accord précédent, et l'on fait des aménagements par rapport à cet accord-là. L'on négocie, il y a un peu de donnant-donnant, l'on essaye de trouver un équilibre qui est acceptable. Une fois que la convention est faite, elle est publiée au Moniteur Belge, et alors chaque médecin individuellement doit prendre une position : s'il accepte d'adhérer à la convention et respecter les tarifs officiels, de ne pas adhérer et appliquer ses propres tarifs, ou d'être partiellement conventionné (respecter les tarifs officiels dans certaines institutions ou plages horaires). Ces derniers sont le plus difficiles : ce n'est pas évident pour le patient de savoir quand ce prestataire est conventionné ou pas. Dans la convention il y a un minimum d'heures conventionnées qu'un médecin partiellement conventionné doit atteindre. Si le médecin ne prend pas une position par rapport à la convention, il est par défaut conventionné.

Q : Quel est l'avantage des médecins d'adhérer à la convention ?

R&M : Les médecins reçoivent en contrepartie l'avantage social, ils reçoivent une compensation quant aux contributions sociales. Il y a aussi sa réputation vis-à-vis de son patient, le fait d'être conventionné cela peut influencer le patient dans sa faveur. Ils reçoivent aussi une prime pour rendre le dossier du patient électronique, aide à l'achat de matériel informatique. Il y a la loi sur la transparence du prix, et je pense que les médecins ont un intérêt à être représenté dans les discussions sur la convention.

Q : Je comprends l'intérêt des médecins généralistes, mais les médecins spécialistes ? Quel est leur avantage ?

R&M : Les médecins spécialistes ont les mêmes avantages, mais il est vrai que pour les médecins spécialistes, leur pourcentage est plus faible en ce qui concerne leur conventionnement. Se conventionner leur permet aussi d'une part de bénéficier de l'avantage social, et d'autre part d'être accessibles pour une plus large patientèle. Pour les spécialistes dont l'activité est quasi exclusivement liée à des prestations hospitalières (chirurgiens,...etc), c'est actuellement surtout le choix de chambre par le patient qui va influencer les honoraires qu'ils pourront réclamer (pas de suppléments en chambre à 2 ou plusieurs lits, et suppléments possibles en chambre à un lit). Ils ont donc, me semble-t-il, également tout intérêt à se conventionner pour bénéficier de l'avantage social, puisque pour eux le conventionnement implique moins dans la pratique en tant que tel une réelle limitation des honoraires qu'ils peuvent réclamer.

Cela mène d'ailleurs parfois à d'autres dérives : Nous avons observé des situations où les médecins demandent au patient de choisir un régime hospitalier de chambre individuelle pour le traiter, et dans ce cas ils ont la possibilité d'infliger des suppléments. Cela nous pose évidemment des problèmes.

Q : Comment est-ce qu'on forme le pourcentage de remboursement que la mutualité accorde à ses membres ?

R&M : Dans une mutualité y a deux grands volets : il y a l'exécution de l'assurance obligatoire : ce sont des règles qui sont légales et qui sont les mêmes pour toutes les mutualités. Cela fonctionne via les cotisations sociales que nous payons tous, qui financent la sécurité sociale. Une partie de la sécurité sociale c'est l'assurance maladie invalidité. Ces ressources sont utilisées par les mutualités pour rembourser les pourcentages fixés par la législation du prix des soins de santé (par exemple : une consultation coûte 25 euros conformément au tarif officiel, le patient est remboursé 20 euros). A côté de cela, il y a le deuxième grand volet qui concerne les services spécifiques couverts par l'assurance complémentaire que la mutualité offre, et là, la mutualité a choisi de rembourser une intervention plus qu'une autre. Cette partie est financée par la cotisation des membres de la mutualité. Ces avantages viennent compléter les remboursements fixés par la loi. C'est la mutualité qui choisit à combien elle fixe ses cotisations et ce qu'elle va prévoir comme avantages.

Les suppléments d'honoraires qui viennent se rajouter au tarif officiel, et le ticket modérateur (ou part personnelle) sont en principe à charge du patient. Le médecin doit informer avant le patient par rapport aux suppléments.

L'assurance complémentaire peut intervenir tant pour rembourser le ticket modérateur (ou une partie), que des suppléments d'honoraires (ou une partie), ou encore que des prestations qui ne sont pas du tout remboursées par l'assurance obligatoire.

Par exemple notre assurance hospitalisation couvre le ticket modérateur (avec application d'une franchise ou non selon les formules), et, en fonction de la formule choisie, également les suppléments d'honoraires à concurrence de 100 ou 200 %.

Face à l'augmentation des suppléments d'honoraires il nous semble important de proposer à nos membres des formules qui correspondent à la réalité et les couvrent de façon adéquate. Mais d'un autre côté, nous devons déplorer que l'intervention d'assurances complémentaires est parfois un prétexte pour certains prestataires ou hôpitaux pour augmenter le maximum de suppléments qu'ils demandent aux patients. Les hôpitaux demandent d'ailleurs parfois aux patients s'ils ont une assurance hospitalisation pour pouvoir y mettre des suppléments et proposer des services plus chers. C'est évidemment un effet inflatoire qu'il faut éviter, et il n'est pas toujours facile de trouver le bon équilibre.

Dans le cadre de leurs assurances complémentaires, les mutualités peuvent proposer des avantages auxquels chaque membre a droit grâce à sa cotisation « de base », mais elles peuvent aussi proposer des services optionnels : c'est-à-dire pour lesquels les membres peuvent opter à condition de verser une contribution complémentaire.

Cela dépend de chaque mutualité.

Par exemple, à la Mutualité Chrétienne, nous avons fait le choix de faire bénéficier tous nos membres d'une formule d'assurance hospitalisation, comprise dans la cotisation. Tous nos membres affiliés à une Mutualité Chrétienne francophone ont donc d'office une couverture et une intervention en cas d'hospitalisation tandis que dans les autres mutualités, l'assurance hospitalisation est un service optionnel, pour lequel il faut verser une contribution complémentaire.

Par contre, l'étendue de la couverture de l'assurance hospitalisation (remboursement des suppléments d'honoraires jusqu'à 100% ou 200%, et suppression de la franchise) est un service optionnel.

Nous conseillons à nos membres de bien demander à leur assurance privée quels sont les avantages auxquels ils ont droit, avant de se faire hospitaliser. Les patients peuvent voir les tarifs dans la déclaration d'admission.

Q : Qu'est-ce que la mutualité pourrait faire en plus pour s'assurer de la qualité de l'information que le patient détient avant hospitalisation ?

R&M : On fait un maximum, on informe sur le site internet, on mène des actions de sensibilisation qu'on fait annuellement sur les droits du patient, on édite des brochures, notre journal, etc.. On donne des renseignements aussi quand nos membres vont auprès de leur mutualité pour une autre information, on offre des informations liées à l'hospitalisation à ce moment-là aussi. Ce qui est difficile c'est de trouver le bon moment pour informer nos membres sur une future hospitalisation. Si une hospitalisation n'est pas dans le futur proche, les membres ne sont pas toujours ouverts à l'information. Au moment où ils sont confrontés à l'hospitalisation, c'est trop tard souvent. Il faut informer les membres régulièrement à ce sujet pour être le plus près possible du moment de l'hospitalisation. C'est bien sûr plus facile quand il s'agit d'une hospitalisation programmée, mais nous, comme mutualité, nous ne savons pas quand notre membre a une hospitalisation programmée. Rendre les gens conscients du système de convention et qu'il y a des différences des suppléments des hôpitaux c'est un bon début. Nous faisons cela par le biais de notre propre presse et nos actions « Droits du Patient ». Nous recevons aussi des retours de nos articles et des questions supplémentaires, et ce ne sont pas nécessairement des gens qui vont se faire hospitaliser.

Notre thème de l'action « Droits de Patients » de l'année passée était sur le conventionnement des médecins, et nous avons posé la question « est-ce que vous savez ce que cela veut dire conventionné ? ». C'est étonnant de voir le nombre de gens qui ne connaissent même pas le terme.

C'est très difficile de trouver une manière efficace d'atteindre des gens. Quand nous avons fait l'action « Droits de Patients » et nous sommes allés devant un hôpital parler aux gens, c'était très efficace. Il faut investir plus là-dedans. La communication orale est également une bonne manière pour atteindre les gens et les rencontrer. Nous avons comme mutualité un contact quotidien avec les membres, quand ils vont dans leur mutualité locale, nous offrons les informations dans la mesure du possible, mais nous avons souvent beaucoup d'informations à donner par rapport à leur question, pour pouvoir y rajouter des informations sur une future hospitalisation.

Je pense que les services sociaux vont aussi attirer l'attention aux gens sur le choix du médecin et de la chambre.

Du côté néerlandophone nous avons aussi un point d'info que les membres peuvent contacter sur des questions de santé. S'il y a des questions plus juridiques ils vont les guider vers nous. Il y a des choses que l'on a mis en place pour être plus accessible pour les gens. Du côté francophone il y a aussi une ligne d'information, un numéro gratuit mis à disposition de nos membres.

Quand nous mettons un article dans notre presse, nous avons aussi des réactions des membres assez intéressantes. Nous avons une gamme assez large de sujets dans notre presse, qui dépasse de loin la seule information sur les tarifs. On y aborde des sujets très variés touchant à la santé au sens large, au bien-être, à la culture, etc... .

Q : Existe-t-il des inégalités dans l'accès aux soins de santé au sein de la société belge ? Par exemple dans l'accès aux médecins conventionnés.

R&M : Oui et non. Sur le plan théorique non, chaque citoyen peut avoir accès à un médecin conventionné, et chaque citoyen peut choisir de se faire opérer en chambre individuelle ou en chambre double(ou commune) pour ne pas payer de supplément. J'ai envie de dire qu'il n'y a pas de discrimination théorique. Maintenant, il y a certaines différences : d'abord le patient qui est souvent malade et qui a besoin de plusieurs interventions va avoir des coûts plus élevés que les autres, et il y a aussi des régions qui sont moins couvertes en médecins conventionnés que d'autres. Je pense qu'en Belgique on assure bien l'accès aux prestataires, mais dans certaines spécialités il peut être difficile de trouver un médecin conventionné (radiologues, ophtalmologue, chirurgien plastique, etc.). Nous pouvons considérer qu'il existe des inégalités dans cet aspect.

Je pense aussi que l'une des plus grandes inégalités qui reste est à nouveau l'accessibilité à l'information, tant préventive que sur les tarifs, et cela va avoir un impact sur les soins de santé.

De nombreuses études montrent qu'il existe un gradient social entre santé et niveau socio-économique : au plus on descend le long de l'échelle sociale (vers les populations qui ont moins de revenus, qui ont un niveau d'études plus faible, ...), au plus les indicateurs de santé ont tendance à se dégrader (espérance de vie plus faible, état de santé moins bon, prévention moins opérante, ...).

De plus, ce sont aussi ces mêmes populations plus fragilisées qui sont plus souvent confrontées au fait de devoir reporter des soins pour des raisons financières.

C'est assez interpellant de voir que ceux qui ont le plus besoin de soins n'ont pas forcément les moyens d'y accéder (moyens financiers ou autres, comme l'information, la compréhension du système de soins et de la façon de l'utiliser, la compréhension des messages de santé, de prévention, ...).

Il reste des inégalités car on constate que les couches de population qui sont financièrement moins favorisées ont moins d'accès, tant au niveau de l'information qu'au niveau financier, aux soins de santé.

Q : Quels sont, d'après vous, les défis actuels dans l'organisation des soins de santé en Belgique ?

R&M : Il y en a beaucoup. Pour moi, un des grands défis reste de protéger le secteur de soins de santé de la marchandisation. Je pense qu'il y a une pression de plusieurs parts pour faire du domaine de soins de santé un domaine économique comme un autre où la concurrence est le seul cadre et où l'enrichissement sans bornes est permis. Je pense que c'est un grand défi tant au niveau belge qu'au niveau européen, de faire en sorte qu'on accepte que le secteur de soins de santé soit en principe non-lucratif, c.a.d. de ne pas permettre un enrichissement illimité. Les prestataires sont des indépendants et doivent se faire payer pour leurs services, mais il faut trouver un équilibre acceptable. Il y a aussi une pression et un danger par exemple par rapport aux maisons de repos, face au vieillissement de la population. Quelle place va-t-on laisser aux acteurs privés qui ont pour seul objectif de faire des profits dans les maisons de repos ?

Il faut aussi savoir quelle place on laisse aux assurances privées. Nous, comme mutualité chrétienne, nous pensons qu'il faut préserver et favoriser la solidarité dans les soins de santé car nous savons que lorsqu'on est tous ensemble, on est plus fort. Il s'agit aussi d'une répartition plus solidaire et plus juste du risque lié à la maladie. Les assurances particulières calculent le risque individuel du patient, et donc celui qui n'est pas en bonne santé va devoir payer plus cher. Nous trouvons qu'en matière de soins de santé cela n'est pas acceptable. En soins de santé on ne choisit pas d'être plus malade ou moins malade.

»

Appendix nr. 7: Questionnaire

1. Dans quel établissement avez-vous été hospitalisé ?

In which hospital were you hospitalized ?

.....

2. Vous sentez-vous suffisamment informé quand vous devez choisir où vous allez vous faire hospitaliser ?

Do you feel sufficiently informed when you need to choose where to get hospitalized?

Definetely don't agree

Neutral

Definetely agree

	Pas du tout d'accord			Neutre		Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5	6	7
La mutuelle met toutes les informations à ma disposition <i>The mutual insurance puts all information at my disposal</i>							
Le gouvernement met toutes les informations à ma disposition <i>The government puts all information at my disposal</i>							
Mon médecin traitant met toutes les informations à ma disposition <i>My general physician puts all information at my disposal</i>							
L'établissement (l'hôpital) met toutes les informations à ma disposition <i>The hospital puts all information at my disposal</i>							
Je ne me sens pas suffisamment informé(e) <i>I don't feel sufficiently informed</i>							

3. Où allez-vous chercher les informations sur le choix de l'hôpital en cas d'hospitalisation ?

Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ?

	Pas du tout d'accord			Neutre		Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5	6	7
Auprès de ma mutuelle (à leur bureau ou sur leur site internet) <i>At my mutual insurance (at their office or on their internet site)</i>							
Auprès des plateformes gouvernementales (INAMI, e-health, etc.)							

<i>At the governmental platforms (INAMI, e-health, etc.)</i>							
<i>Auprès de mon médecin traitant At my general physician</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Auprès de l'établissement (l'hôpital) At the hospital</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Je ne cherche pas des informations, je vais à l'hôpital le plus proche I don't search for information, I go to the closest hospital</i>	1	2	3	4	5	6	7

4. Qu'appréciez-vous à ce service d'hospitalisation ?

*What did you appreciate at this hospitalization service ?**(Definetely not satisfied**Neutral**Definetely satisfied)*

	Pas du tout satisfait			Neutre		Tout à fait satisfait	
<i>La qualité des soins The quality of care</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>L'amabilité du personnel The amiability of the staff</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>La modernité de l'équipement The modernity of the equipment</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Le niveau des prix The price level</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>La clarté d'explication du diagnostic The clarity of explanation of the diagnostic</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>La clarté d'explication du traitement The clarity of explanation of the treatment</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>La clarté des conseils pour la suite The clarity of advices for the future</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Le changement dans mon état de santé The change in my health</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>Le rapport qualité/prix The quality/price ratio</i>	1	2	3	4	5	6	7
<i>La proximité à ma maison The proximity to my house</i>	1	2	3	4	5	6	7

5. Est-ce que le montant de votre ticket modérateur, après hospitalisation, vous a-t-il surpris ?

Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you?

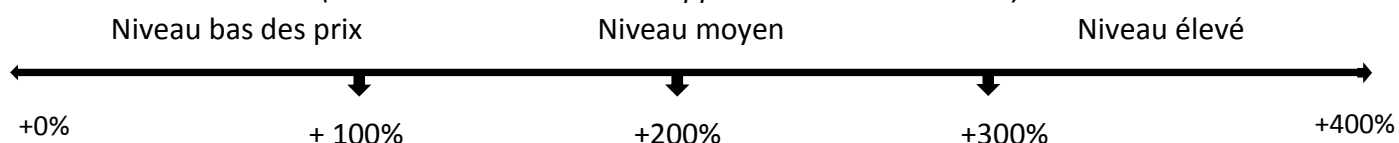
	Pas du tout d'accord		Neutre			Tout à fait d'accord	
J'ai payé plus que prévu <i>I paid more than I predicted</i>	1	2	3	4	5	6	7
J'ai payé un montant correct <i>I paid a fair amount</i>	1	2	3	4	5	6	7
J'ai payé moins que prévu <i>I paid less than I predicted</i>	1	2	3	4	5	6	7
J'ai été correctement informé sur le prix <i>I was correctly informed on the price</i>	1	2	3	4	5	6	7
Je ne connais pas le montant que j'ai payé <i>I don't know the amount I paid</i>	1	2	3	4	5	6	7

6. Connaissez-vous le niveau des suppléments des prix pratiqués dans cet hôpital ?

Do you know the level of price supplements applied in this hospital ?

☐ Oui : (marquez par X où les suppléments se situent sur l'axe)

Yes : (mark with a X where the supplements are on the axe)



☐ Non, je ne connais pas

No, I don't know

7. Hésitez-vous à retourner dans cet établissement à cause du niveau de prix de votre dernière hospitalisation ?

Would you hesitate to return to this hospital because of the price of your latest hospitalization ?

Marquez par X en dessus de votre réponse :

Mark with a X your answer

Certainement non <i>Definitely no</i>	Non <i>No</i>	Plutôt Non <i>Mostly no</i>	Neutre <i>Neutral</i>	Plutôt Oui <i>Mostly yes</i>	Oui <i>Yes</i>	Certainement <i>Definitely</i>

8. Avez-vous une assurance hospitalisation ?

Do you have an insurance for hospitalization ?

☐ Oui

☐ Non

- 8.1. Si vous n'avez pas d'assurance hospitalisation, vous êtes-vous déjà senti moins bien pris en charge dans un certain établissement à cause de cela ?

If you don't have insurance for hospitalization, did you already felt poorly welcomed in a hospital because of it?

- ☐ Oui
☐ Non

8.2. Si vous avez une assurance hospitalisation, vous-a-t-on déjà demandé de préciser ce qu'elle couvrirait ?

If you have insurance for hospitalization, were you asked to say what it covered?

- ☐ Oui
☐ Non

9. Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis ou proches ?

Would you recommend this hospital to your friends or family ?

	Pas du tout d'accord			Neutre		Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5	6	7
Oui, grâce à la qualité des soins <i>Yes, because of the quality of care</i>							
Oui, grâce à l'amabilité du personnel <i>Yes, because of the amiability of the staff</i>							
Oui, grâce à la modernité de l'équipement <i>Yes, because of the modernity of the equipment</i>							
Oui, grâce à au rapport qualité/prix <i>Yes, because of the quality/price ratio</i>							
Non, je n'ai pas été satisfait <i>No, I was not satisfied</i>							

10. Connaissez-vous le montant que vous dépensez annuellement en soins de santé ?

Do you know the amount you spend annually for healthcare ?

	Pas du tout d'accord			Neutre		Tout à fait d'accord	
	1	2	3	4	5	6	7
Oui, je regarde attentivement mes dépenses <i>Yes, I closely monitor my spending</i>							
Oui, je demande à ma mutuelle <i>Yes, I ask my mutual insurance</i>							
Oui, surtout pour les consultations <i>Yes, mostly for consultations</i>							
Non, je suis remboursé intégralement par mes assurances (mutuelles et autres)							

<i>No, it is all covered by my insurances (mutual insurance and private ones)</i>							
Non, la santé n'a pas de prix <i>No, health has no price</i>	1	2	3	4	5	6	7
Non, je ne me suis jamais posé la question <i>No, I never asked myself this question</i>	1	2	3	4	5	6	7

11. En fonction de quoi choisissez-vous votre médecin spécialiste ?

How do you choose your medical specialist ?

	Pas du tout d'accord		Neutre			Tout à fait d'accord	
Si il est conventionné <i>If he is conventional</i>	1	2	3	4	5	6	7
Sur le conseil d'un ami <i>On a friend's advice</i>	1	2	3	4	5	6	7
Sur le conseil du médecin traitant <i>On my general physician's advice</i>	1	2	3	4	5	6	7
Sur sa réputation <i>On his reputation</i>	1	2	3	4	5	6	7
Par habitude <i>By habit</i>	1	2	3	4	5	6	7
Proximité de l'hôpital <i>My proximity to the hospital</i>	1	2	3	4	5	6	7

12. Est-ce qu'un hôpital vous a déjà refusé l'admission à cause d'une facture non payée à leur bénéfice ?

Did a hospital already refused your admission because of an unpaid invoice in their favour ?

- ☐ Oui
☐ Non

13. Est-ce que votre médecin spécialiste vous a demandé de prendre un régime d'hospitalisation en chambre individuelle pour vous traiter ?

Did your medical specialist asked you to get hospitalized in an individual room in order for him to treat you ?

- ☐ Oui
☐ Non

14. Etes-vous :

You are :

- ☐ Femme /Female
☐ Homme /Male

15. Quel est votre âge ?

What is your age ?

..... ans (*years*)

16. Dans quelle catégorie se classe votre revenu mensuel (individuel net):

To which category does your monthly revenue belong :

- ☐ Bas revenu (<1000 euros) /*Low revenue*
- ☐ Revenu moyen (1000-3000 euros) /*Medium revenue*
- ☐ Haut revenu (plus que 3000 euros) /*High revenue*

17. À quelle distance votre domicile se trouve-t-il par rapport à cet hôpital ? En kilomètres.

At what distance from your house is the hospital situated ? In kilometers

☐ Kilomètres

Appendix nr. 8: Online version of the questionnaire

← → ↻ <https://docs.google.com/forms/d/1HUaGOfw3lDljbq3YvuVJ1mCDSZ3HyIH4iHELYXC1mxw/viewform?c=0&w=1> ★ 🔍 ☰

Choix des hôpitaux

Ce questionnaire s'adresse à des personnes qui ont été hospitalisé dans un établissement belge dans les 10 dernières années. Le questionnaire est anonyme. Merci de bien vouloir répondre sincèrement.

* Required

1. Dans quel établissement avez-vous été hospitalisé ? *

2. Vous sentez-vous suffisamment informé quand vous devez choisir où vous allez vous faire hospitaliser ? *

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
La mutuelle met toutes les informations à ma disposition	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le gouvernement met toutes les informations à ma disposition	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mon médecin	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

← → ↻ <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Gh7jRDyeTJdKhPYvLkwq7Rd9nujq7xfS-nnLEHEOnRw/edit#gid=1343084605> ★ 🔍 ☰

Choi (Responses) ☆

File Edit View Insert Format Data Tools Form Add-ons Help

gabrielstrees@gmail.com

Comments Share

fx 4/7/2015 12:21:49

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Timestamp	1. Dans quel établissement	2. Vous sentez-vous suff	2. Vous sentez-vous suff	2. Vous sentez-vous suff	2. Vous sentez-vous suff	2. Vous sentez-vous suff	3. Où allez-vous cherch	3. Où allez-vous
4	3/23/2015 22:19:30	ottignies	Pas d'accord	Pas d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord	Pas du tout d'acc
5	3/23/2015 23:28:36	Saint Pierre Ottignies	Toute à fait d'accord	Pas d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord
6	3/26/2015 16:27:01	Clinique Saint-Pierre	Toute à fait d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	D'accord	Pas du tout d'accord	D'accord	Pas du tout d'acc
7	3/26/2015 22:47:59	St Luc Bruxelles	Plutôt d'accord	Neutre	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord	Pas du tout d'acc
8	3/31/2015 20:03:49	St Pierre Ottignies	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'acc
9	4/6/2015 15:06:28	Saint Luc	Neutre	Neutre	D'accord	D'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	Pas d'accord
10	4/6/2015 15:15:27	Chirec Braine l'alleud	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Pas d'accord	Neutre	Pas d'accord
11	4/6/2015 15:24:36	Clinique Saint Pierre, Otti	Pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas d'accord
12	4/6/2015 15:47:29	Clinique Notre Dame War	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Neutre	D'accord	Neutre	Neutre
13	4/6/2015 15:47:54	hopital verviers	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord
14	4/6/2015 16:03:17	Clinique saint-Pierre	D'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Neutre
15	4/6/2015 16:53:22	Clinique de l'Europe Saint	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	D'accord	Neutre	Neutre
16	4/6/2015 17:34:11	UCL Saint Luc	Neutre	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Neutre	Neutre	Neutre
17	4/6/2015 19:33:28	chc saint Joseph	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Pas du tout d'accord	Pas du tout d'acc
18	4/6/2015 19:50:00	Saint-Luc	Plutôt pas d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Pas d'accord	Pas d'accord
19	4/6/2015 21:07:15	Jules Bordet	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Neutre
20	4/6/2015 21:35:50	Libramont	Plutôt d'accord	Neutre	D'accord	Pas d'accord	D'accord	Neutre	Neutre
21	4/6/2015 23:48:39	Clinique du Parc Léopold	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Neutre	Neutre
22	4/7/2015 2:03:54	parc léopold	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord	D'accord	D'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Plutôt pas d'acc
23	4/7/2015 12:14:05	chirec	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Neutre	Neutre	Pas d'accord	Pas d'accord
24	4/7/2015 12:21:49	Saint-Pierre Ottignies	Neutre	Neutre	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Neutre	Neutre

+ ☰ Form Responses 1

Appendix nr. 9: SPSS testing results

1. Sample description:

Table : Sample population by age

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19,0	2	1,5	1,5	1,5
	20,0	1	,7	,7	2,2
	21,0	4	2,9	2,9	5,1
	22,0	5	3,7	3,7	8,8
	23,0	9	6,6	6,6	15,4
	24,0	8	5,9	5,9	21,3
	25,0	5	3,7	3,7	25,0
	26,0	5	3,7	3,7	28,7
	27,0	1	,7	,7	29,4
	28,0	3	2,2	2,2	31,6
	29,0	3	2,2	2,2	33,8
	30,0	5	3,7	3,7	37,5
	31,0	3	2,2	2,2	39,7
	32,0	4	2,9	2,9	42,6
	33,0	2	1,5	1,5	44,1
	35,0	6	4,4	4,4	48,5
	36,0	1	,7	,7	49,3
	37,0	1	,7	,7	50,0
	38,0	2	1,5	1,5	51,5
	40,0	7	5,1	5,1	56,6
	41,0	1	,7	,7	57,4
	43,0	3	2,2	2,2	59,6
	44,0	1	,7	,7	60,3
	45,0	2	1,5	1,5	61,8
	47,0	3	2,2	2,2	64,0
	48,0	2	1,5	1,5	65,4
	49,0	2	1,5	1,5	66,9
	50,0	5	3,7	3,7	70,6
	52,0	3	2,2	2,2	72,8
	53,0	3	2,2	2,2	75,0
	54,0	2	1,5	1,5	76,5
	55,0	1	,7	,7	77,2
	57,0	3	2,2	2,2	79,4
	58,0	2	1,5	1,5	80,9
	60,0	1	,7	,7	81,6
	62,0	1	,7	,7	82,4
	63,0	1	,7	,7	83,1
	64,0	2	1,5	1,5	84,6
	65,0	3	2,2	2,2	86,8
	66,0	1	,7	,7	87,5
	67,0	2	1,5	1,5	89,0

68,0	1	,7	,7	89,7
69,0	3	2,2	2,2	91,9
70,0	4	2,9	2,9	94,9
71,0	1	,7	,7	95,6
73,0	2	1,5	1,5	97,1
75,0	1	,7	,7	97,8
77,0	1	,7	,7	98,5
82,0	1	,7	,7	99,3
90,0	1	,7	,7	100,0
Total	136	100,0	100,0	

2. Testing to support hypothesis nr. 1

Question 3: Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ?

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
At my mutual insurance (at their office or on their internet site)	136	3,331	2,0076	,1722
At the governmental platforms (INAMI, e-health, etc.)	136	2,051	1,4923	,1280
At my general physician	136	5,956	1,3270	,1138
At the hospital	136	4,728	1,8717	,1605
I don't search for information, I go to the closest hospital	136	2,868	2,0396	,1749

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
At my mutual insurance (at their office or on their internet site)	-3,887	135	,000	-,6691	-1,010	-,329
At the governmental platforms (INAMI, e-health, etc.)	-15,227	135	,000	-1,9485	-2,202	-1,695
At my general physician	17,188	135	,000	1,9559	1,731	2,181
At the hospital	4,536	135	,000	,7279	,411	1,045

I don't search for information, I go to the closest hospital	-6,474	135	,000	-1,1324	-1,478	-,786
--	--------	-----	------	---------	--------	-------

3. Testing to support hypothesis nr. 2

Question 2: Do you feel sufficiently informed when you need to choose were to get hospitalized?

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
The mutual insurance puts all information at my disposal	136	4,375	1,7467	,1498
The government puts all information at my disposal	136	2,772	1,4553	,1248
My general physician puts all information at my disposal	136	5,404	1,3465	,1155
The hospital puts all information at my disposal	136	4,853	1,5987	,1371
I don't feel sufficiently informed	136	3,934	1,8306	,1570

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
					95% Confidence Interval of the Difference	
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Lower	Upper
The mutual insurance puts all information at my disposal	2,504	135	,013	,3750	,079	,671
The government puts all information at my disposal	-9,840	135	,000	-1,2279	-1,475	-,981
My general physician puts all information at my disposal	12,164	135	,000	1,4044	1,176	1,633
The hospital puts all information at my disposal	6,222	135	,000	,8529	,582	1,124
I don't feel sufficiently informed	-,422	135	,674	-,0662	-,377	,244

4. Testing to support hypothesis nr. 3

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The quality/price ratio]	136	4,882	1,3392	,1148
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The price level]	136	4,434	1,3592	,1166
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I don't know the amount I paid]	136	3,610	2,3323	,2000
10. Do you know the amount you spend annually for healthcare ? [No, I never asked myself this question]	136	4,279	2,1626	,1854

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The quality/price ratio]	7,684	135	,000	,8824	,655	1,109
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The price level]	3,722	135	,000	,4338	,203	,664
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I don't know the amount I paid]	-1,949	135	,053	-,3897	-,785	,006
10. Do you know the amount you spend annually for healthcare ? [No, I never asked myself this question]	1,507	135	,134	,2794	-,087	,646

5. Testing to support hypothesis nr. 3a

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
11. How do you choose your medical specialist ? [If he is conventional]	-2,824	135	,005	-,4779	-,813	-,143

6. Testing to support hypothesis nr. 4

Test of Homogeneity of Variances

10. Do you know the amount you spend annually for healthcare ? [No, I never asked myself this question]

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
------------------	-----	-----	------

,940	2	131	,393
------	---	-----	------

ANOVA					
10. Do you know the amount you spend annually for healthcare? [No, I never asked myself this question]					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29,864	2	14,932	3,321	,039
Within Groups	588,972	131	4,496		
Total	618,836	133			

7. Testing to support hypothesis nr. 6

Question nr. 10. Do you know the amount you spend annually for healthcare ?

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Yes, I closely monitor my spending	136	2,993	1,8399	,1578
Yes, I ask my mutual insurance	136	2,750	1,8609	,1596
Yes, mostly for consultations	136	3,860	2,0264	,1738
No, it is all covered by my insurances (mutual insurance and private ones)	136	4,515	1,8297	,1569
No, health has no price	136	5,404	1,7780	,1525
No, I never asked myself this question	136	4,279	2,1626	,1854

One-Sample Test 10. Do you know the amount you spend annually for healthcare ?						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Yes, I closely monitor my spending	-6,385	135	,000	-1,0074	-1,319	-,695
Yes, I ask my mutual insurance	-7,833	135	,000	-1,2500	-1,566	-,934
Yes, mostly for consultations	-,804	135	,423	-,1397	-,483	,204

No, it is all covered by my insurances (mutual insurance and private ones)	3,281	135	,001	,5147	,204	,825
No, health has no price	9,212	135	,000	1,4044	1,103	1,706
No, I never asked myself this question	1,507	135	,134	,2794	-,087	,646

8. Testing to support hypothesis nr. 7

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
3. Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ? [I don't search for information, I go to the closest hospital]	136	2,868	2,0396	,1749
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The proximity to my house]	136	4,125	2,0053	,1720
11. How do you choose your medical specialist ? [My proximity to the hospital]	136	3,397	1,9523	,1674

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
3. Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ? [I don't search for information, I go to the closest hospital]	-6,474	135	,000	-1,1324	-1,478	-,786
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The proximity to my house]	,727	135	,469	,1250	-,215	,465
11. How do you choose your medical specialist ? [My proximity to the hospital]	-3,602	135	,000	-,6029	-,934	-,272

Descriptive Statistics of the distance people travel for their healthcare services

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
17. At what distance from your house is the hospital situated ? In kilometers	136	1,0	175,0	25,157	24,9805
Valid N (listwise)	136				

9. Testing to support hypothesis nr. 8

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
11. How do you choose your medical specialist ? [On my general physician's advice]	136	6,096	1,3046	,1119
3. Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ? [At my general physician]	136	5,956	1,3270	,1138

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
11. How do you choose your medical specialist ? [On my general physician's advice]	18,733	135	,000	2,0956	1,874	2,317
3. Where do you search for information on your choice in hospital in case of hospitalization ? [At my general physician]	17,188	135	,000	1,9559	1,731	2,181

10. Testing to support Hypothesis nr. 9

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The price level]	136	4,434	1,3592	,1166

4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The quality/price ratio]	136	4,882	1,3392	,1148
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality of care]	136	5,713	1,3273	,1138
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality/price ratio]	136	4,537	1,3712	,1176
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [No, I was not satisfied]	136	1,941	1,4390	,1234

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The price level]	3,722	135	,000	,4338	,203	,664
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The quality/price ratio]	7,684	135	,000	,8824	,655	1,109
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality of care]	15,053	135	,000	1,7132	1,488	1,938
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality/price ratio]	4,565	135	,000	,5368	,304	,769

9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [No, I was not satisfied]	-16,686	135	,000	-2,0588	-2,303	-1,815
--	---------	-----	------	---------	--------	--------

11. Testing to support hypothesis nr. 10

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I paid more than I predicted]	136	3,118	1,7683	,1516
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I paid a fair amount]	136	4,875	1,4373	,1232
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality/price ratio]	136	4,537	1,3712	,1176

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I paid more than I predicted]	-5,819	135	,000	-,8824	-1,182	-,582
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I paid a fair amount]	7,100	135	,000	,8750	,631	1,119
9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality/price ratio]	4,565	135	,000	,5368	,304	,769

12. Testing to support hypothesis nr. 11

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Yes, because of the amiability of the staff	136	5,632	1,1851	,1016
Yes, because of the modernity of the equipment	136	5,559	1,2399	,1063

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Yes, because of the amiability of the staff	16,062	135	,000	1,6324	1,431	1,833
Yes, because of the modernity of the equipment	14,662	135	,000	1,5588	1,349	1,769

13. Testing of hypothesis nr. 11a

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	143,898	2	71,949	70,553	,000 ^b
	Residual	135,632	133	1,020		
	Total	279,529	135			
a. Dependent Variable: 9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [No, I was not satisfied]						
b. Predictors: (Constant), 9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality of care], 9. Would you recommend this hospital to your friends or family ? [Yes, because of the quality/price ratio]						

14. Testing to support hypothesis nr. 12

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

7. Would you hesitate to return to this hospital because of the price of your latest hospitalization ?	136	2,603	1,5118	,1296
--	-----	-------	--------	-------

One-Sample Test						
	Test Value = 4					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
7. Would you hesitate to return to this hospital because of the price of your latest hospitalization ?	-10,777	135	,000	-1,3971	-1,653	-1,141

15. Testing of hypothesis nr. 14

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The quality of care]	Equal variances assumed	,182	,670	2,436	116	,016	,4252	,1746	,0795	,7710
	Equal variances not assumed			2,554	112,278	,012	,4252	,1665	,0953	,7551
4. What did you appreciate at this hospitalization service ? [The price level]	Equal variances assumed	3,146	,079	-1,643	116	,103	-,4213	,2565	-,9293	,0867
	Equal variances not assumed			-1,567	82,620	,121	-,4213	,2689	-,9563	,1136

5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I paid more than I predicted]	Equal variances assumed	,361	,549	-,209	116	,834	-,0707	,3376	-,7394	,5979
	Equal variances not assumed			-,214	104,832	,831	-,0707	,3312	-,7275	,5860
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I was correctly informed on the price]	Equal variances assumed	1,272	,262	2,245	116	,027	,7066	,3148	,0832	1,3301
	Equal variances not assumed			2,301	106,540	,023	,7066	,3071	,0979	1,3154
5. Did the amount of your invoice, after the hospitalization, surprised you? [I don't know the amount I paid]	Equal variances assumed	1,604	,208	- 1,188	116	,237	-,5328	,4487	- 1,4215	,3559
	Equal variances not assumed			- 1,169	93,285	,245	-,5328	,4558	- 1,4379	,3723