

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/24/370

DÉLIBÉRATION N° 24/176 DU 1^{ER} OCTOBRE 2024 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS WALLONS ET LES INSTITUTIONS DE SOINS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DANS LE CADRE DE LA FACTURATION ÉLECTRONIQUE ET DE L'ACCES AUX DONNÉES DE LEURS MEMBRES VIA WALCARENET

Vu le règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment les articles 5 et 15 ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth* ;

Vu la demande d'autorisation de la Communauté française,

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 26 septembre 2024 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 1^{er} octobre 2024 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Avant la 6ème réforme de l'Etat, l'Etat fédéral a mis en place une plateforme centrale orientée service, au profit des prestataires de soins individuels et institutions de soins de santé, par laquelle des informations peuvent être échangées avec les organismes assureurs wallons via le Collège Intermutualiste National¹ (ci-après, « C.I.N. »).
2. De manière générale, la plateforme MyCareNet est un canal de communication mis à la disposition des prestataires de soins de santé et des institutions en vue de vérifier l'assurabilité des bénéficiaires des soins. A cette fin, les institutions doivent pouvoir consulter certaines données concernant les bénéficiaires de soins de santé (données d'assurabilité, données relatives au dossier médical global, données relatives au pharmacien de référence, données relatives au statut palliatif). Pour ce faire, elles interrogeront l'assurabilité fédérale ainsi que les droits dérivés des organismes assureurs fédéraux via le service Member Data (MDA). La vérification de l'assurabilité peut notamment servir à la facturation électronique.
3. Depuis la 6ème réforme de l'Etat, la Communauté française s'est vue transférée un certain nombre de compétences dans le domaine de la santé notamment dans le co-financement des 4 Hôpitaux Universitaires de la Communauté française situés dans la Région Bruxelloise (Erasmus et Saint-Luc) et la Région Wallonne (Mont-Godinne et CHU de Liège) ainsi que des centres de revalidation de ces hôpitaux et un centre de revalidation lié au centre de traumatologie CTR (Erasmus).
4. Dans le cadre de ce transfert de compétences², la Communauté française a signé une convention avec la Région wallonne et l'AVIQ afin que ces institutions de soins puissent utiliser la plateforme WalCareNet pour accéder aux données d'assurabilité (service Member Data) et échanger des données de facturation électronique avec les Organismes Assureurs Wallons (O.A.W.).
5. Les personnes concernées sont les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les matières reprises par la Communauté française. Les institutions de soins visées sont les 4 Hôpitaux Universitaires de la Communauté française situés dans la Région Bruxelloise (Erasmus et Saint-Luc) et la Région Wallonne (Mont-Godinne et CHU de Liège) ainsi que des centres de revalidation de ces hôpitaux et un centre de revalidation lié au centre de traumatologie CTR (Erasmus).

a. Service « données du membre » (MDA)

6. Le service « données du membre » (MDA) permet à tout prestataire de soin et à toute institution autorisée de consulter les informations reprises ci-dessous nécessaires pour

¹Délibération n° 11/052 du 19 juillet 2011, modifiée le 3 juillet 2018 et le 1^{er} septembre 2020 concernant la communication de données à caractère personnel relatives à la santé entre les prestataires de soins et les offices de tarification, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part, en vue de la détermination du statut d'assurabilité des patients concernés et du calcul du tarif applicable dans le cadre du régime du tiers payant ou de la prise en charge de l'aide médicale par le CPAS, et en vue d'éviter une double prise en charge de certains frais d'hospitalisation.

² Article 3 §6 du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission Communautaire française.

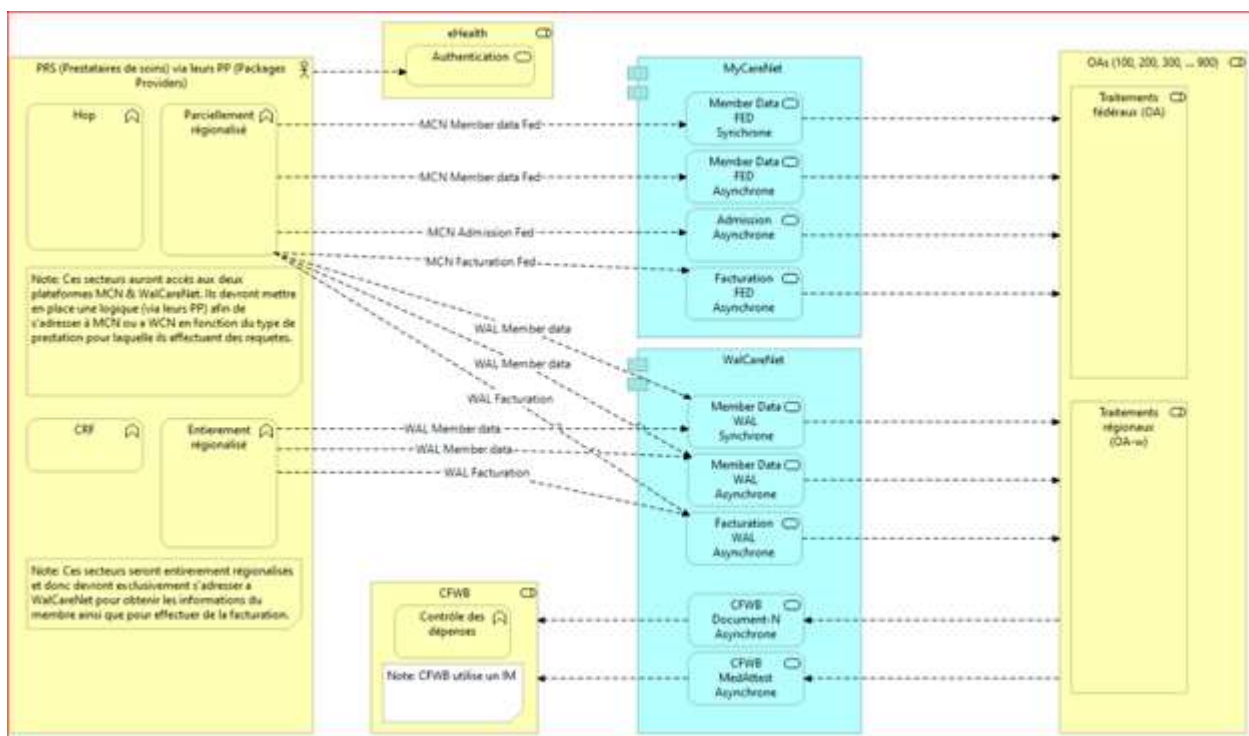
vérifier l'assurabilité des bénéficiaires de soins en vue d'effectuer une facturation ou pour délivrer des prestations/des produits de manière correcte.

7. Les institutions consultent ces données de manière synchrone (lors de l'entrée/sortie du résident) et de manière asynchrone (lors de la facturation) via la nouvelle plateforme Walcarenet. Cette demande concerne la consultation des données en mode synchrone ou asynchrone.

Version 1.0		HOP	RDU
WS/WebApp			
WS/WebApp	Webservice	Y	Y
	Portail	N	Y
Sync/Async			
Sync/Async	Synchrone	Y	Y
	Asynchrone	Y	Y
Subject			
SubjectConfirmationData	Day/Period	Per	Per
	NotBefore 01/01 year-x	x=5	x=5
	NotOnOrAfter	J +31	1 M+1
Extension			
Purpose of Consultation		N	N
Facet insurability		Y	Y
requestType	information	Y	Y
	invoicing	Y	N
contactType	other	Y	Y
	hospitalized	Y	N
Facet carePath		Y	N
carePathType	diabetes	Y	N
	renalinsufficiency	Y	N
Facet referencePharmacy		Y	N
Facet globalMedicalFile		Y	Y
Facet palliativeStatus		Y	N

b. Service « facturation »

8. Le flux « facturation » permet aux prestataires de soins et aux institutions de soins concernées de facturer toutes les prestations de leurs résidents/patients aux organismes assureurs wallons sur base des données d'identification (numéro de registre national/NISS) ainsi que des codes nomenclature de santé. L'objectif est de permettre aux prestataires de soins et institutions de soins d'être payés par les OAW dans le cadre du tiers payant.



II. COMPÉTENCE

9. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
10. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur la présente demande.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

11. En vertu de l'article 9, 1^{er} du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relative à la santé est interdit.

12. Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'Union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3 (art. 9, §2, h) du RGPD).
13. La Fédération Wallonie-Bruxelles se réfère à l'article 53, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités : « Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 35, § 1er, cette mention est indiquée par le numéro d'ordre à ladite nomenclature (ou de la manière déterminée dans un règlement pris par le Comité de l'assurance sur la proposition du Conseil technique compétent en fonction de la nature des prestations). Que le dispensateur de soins effectue les prestations pour son propre compte ou pour compte d'autrui, le montant payé par le bénéficiaire au dispensateur de soins pour les prestations effectuées est mentionné sur la partie reçu de l'attestation de soins donnés ou de fournitures ou sur le document équivalent ».
14. La Communauté française se réfère à l'article 2 du décret de la Communauté française du 25 avril 2019 *relatif aux organismes assureurs de la Communauté française*, qui mentionne les missions desdits organismes assureurs.
15. L'article 10 du décret de la Communauté française du 25 avril 2019 *relatif aux organismes assureurs de la Communauté française*, qui mentionne le traitement des données entre les organismes assureurs et les prestataires de soin.

« § 1er. Les dispensateurs de soins, dont les prestations tombent dans le champ d'application du présent décret, remettent une attestation de soins aux organismes assureurs de la Communauté française dans le cadre du régime du tiers payant. § 2. Les organismes assureurs de la Communauté française n'accordent pas le remboursement si l'attestation de soins ne leur est pas transmise. Ils tiennent à disposition du Gouvernement une copie sous format papier ou dématérialisée de ces attestations. § 3. Dans les limites fixées par les conventions telles que visées à l'article 11, des acomptes peuvent être perçus par les dispensateurs de soins pour les prestations à effectuer ou à fournir. Dans ce cas, les acomptes perçus donnent lieu à la délivrance d'un reçu au bénéficiaire. § 4. Les organismes assureurs adressent annuellement aux bénéficiaires un récapitulatif des prestations et interventions portant au minimum sur les prestations et interventions accordées dans le cadre du régime du tiers payant ».

16. La Communauté française invoque finalement l'article 12 du décret de la Communauté française du 25 avril 2019 *relatif aux organismes assureurs de la Communauté française*, qui mentionne le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'exécution dudit décret.

“§ 1. Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'exécution du présent décret est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données, en ce compris :1° au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données;2° à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel.§ 2. Les organismes assureurs de la Communauté française collectent et traitent les données à caractère personnel, et les échangent entre eux dans le souci de la protection de la vie privée des bénéficiaires wallons, et ce en application :1° de l'article 5, alinéa 1er, de la loi du 8 décembre 1992;2° de l'article 7, § 2, c), de la loi du 8 décembre 1992, s'agissant des données de santé.Les organismes assureurs de la Communauté française limitent la collecte et le traitement de ces données à ce qui est nécessaire dans le cadre de l'exécution du présent décret. § 3. Le Gouvernement et les organismes assureurs de la Communauté française demandent, en application de l'article 36bis de la loi du 8 décembre 1992, les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et à leur traitement provenant de sources de données externes. § 4. Le Gouvernement détermine la durée maximale de conservation des données visées au paragraphe 1er. § 5. Les données relatives à l'exécution du présent décret sont échangées de manière dématérialisée à la date et selon les modalités fixées par le Gouvernement. L'obligation réciproque et inconditionnelle d'échanger l'intégralité des données disponibles par le biais de la plateforme eHealth est réglé par un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les collectivités fédérées compétentes. § 6. Les organismes assureurs de la Communauté française adhèrent à la Banque-carrefour de la sécurité sociale en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1er, 2°, b), de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale. § 7. Les communications de données entre les organismes assureurs de la Communauté française et les dispensateurs de soins sont encadrées par un intégrateur de services adéquat et la protection technique et administrative de ces flux de données sera contrôlée par un comité de surveillance indépendant. Le Gouvernement désigne l'intégrateur de services adéquat et le comité de surveillance”.

17. A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. FINALITÉ

18. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.

19. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

2. PROPORTIONNALITÉ

20. L'article 5, §1er du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).

a. Consultation des données des patients (Member Data – MDA)

21. **Les données relatives à l'identification de l'organisme assureur du patient** en ce compris les données générales d'identification du patient, les données relatives à une hospitalisation, les données relatives à la situation générale du patient : données du patient, NISS, nom, prénoms, date de naissance, code sexe, date de décès de l'assuré, période d'assurabilité, numéro d'inscription mutualiste, numéro de mutualité, Code titulaire 1 et 2, engagement de paiement, date de communication de l'information, données relatives à l'hospitalisation, numéro INAMI de l'hôpital où le patient est hospitalisé, service d'admission de l'hospitalisation, date d'admission de l'hospitalisation, situation générale, situation globale de l'assuré, transfert, organisme assureur du transfert, date du transfert.
22. **Les données relatives au pharmacien de référence du patient** en ce compris le numéro Inami de l'officine et la date de début de la convention.
23. **Les données relatives aux types de soins (CarePath).**
24. **Les données relatives au dossier médical global du patient** si celui-ci est détenteur d'un DMG en ce compris le numéro Inami, le nom et le prénom du médecin généraliste ou de la maison médicale détenteur du DMG : DMG, Nom, prénoms et numéro INAMI du médecin généraliste ou de la maison médicale détenteur du DMG,
25. **Les données relatives au statut palliatif du patient.**

b. Facturation

26. **Les données d'identification** : le NISS, numéro de mutualité, numéro de registre national, nom, prénoms, adresse, numéro interne à l'organisme assureur, code titulaire 1 et 2.
27. Les données relatives aux prestations seront communiquées via les codes de nomenclature.
28. Conformément à l'article 5, §1er, e), les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

29. La consultation des données est nécessaire aussi longtemps que la Communauté française aura les compétences en matière de santé telles que visées à l'article 3, §6 du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission Communautaire française. Les données communiquées seront conservées par les institutions de soins wallonnes durant 5 ans dans le cadre de la facturation.
30. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

3. TRANSPARENCE

31. Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
32. Le Comité constate que la Communauté française invoque l'exception que la personne concernée dispose déjà de ces informations. Elle n'informerait pas les personnes concernées.
33. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

4. MESURES DE SÉCURITÉ

34. Selon l'article 5, §1er, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
35. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation
36. Le Comité rappelle que les données à caractère personnel doivent être traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, de préférence un médecin.
37. Lors du traitement des données à caractère personnel, la Communauté française, l'AVIQ et les Organismes Assureurs Wallons doivent tenir compte de la loi du 15 janvier 1990 relative

à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale et de toute autre réglementation relative à la protection de la vie privée. Ils tiennent également compte des normes de sécurité minimales du réseau de la sécurité sociale, qui ont été définies par le Comité général de coordination de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

38. Le Comité rappelle que selon la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, les instances connectées au réseau doivent s'assurer que les données pertinentes soient échangées directement entre elles. Les instances doivent également s'entendre afin que les assurés sociaux disposent de services intégrés connectés à des sources authentiques. Par conséquent, le Comité exige que les principes d'utilisation de MyCarenet suivants soient mis en œuvre et respectés par les entités fédérées :

- 1) L'état d'assurabilité d'un citoyen est déterminé, chacun sur la base de sa compétence, par, d'une part, les organismes assureurs et, d'autre part, les instances actives dans une entité fédérée (caisses de soins en Flandre, sociétés mutualistes régionales en Wallonie et à Bruxelles, service compétent de la Communauté germanophone).
- 2) Un accès électronique intégré à l'état d'assurabilité est garanti par
 - a. MyCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs
 - b. VSBNet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les caisses de soins flamandes
 - c. WalCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
 - d. IrisCarenet pour ce qui concerne l'état d'assurabilité auprès de toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises.
- 3) La facturation des services de soins fournis par les institutions et prestataires de soins a lieu par la voie électronique au travers de
 - a. MyCarenet à tous les organismes assureurs
 - b. VSBNet à toutes les caisses de soins
 - c. WalCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales wallonnes
 - d. IrisCarenet à toutes les sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

Certaines institutions de soins telles les maisons de soins psychiatriques facturent tant des prestations fédérales que régionales et facturent donc tant via la plateforme fédérale MyCarenet aux organismes assureurs que via les plateformes régionales VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet aux instances desservies par ces dernières.

- 4) La facturation des services de soins fournis aux caisses de soins flamandes, aux sociétés mutualistes régionales wallonnes et aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises intervient sur la base des règles fixées dans l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des

institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée où le service de soins a été fourni.

- 5) Les institutions et prestataires de soins font, à partir de leur logiciel, directement appel aux API auprès, d'une part, MyCarenet et, d'autre part, du réseau régional (VSBNet, WalCarenet ou IrisCarenet). Les plateformes intermédiaires MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet ne traitent donc pas de données en tant que plateforme intermédiaire pour une autre plateforme. MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet garantissent que l'authentification de l'utilisateur de plusieurs plateformes intermédiaires a lieu via single sign-on.
- 6) Les plateformes d'échange MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet constituent des instanciations d'une seule et même plateforme et ont donc exactement les mêmes spécifications techniques.
- 7) Au plus tard au 31 décembre 2024, MyCarenet, VSBNet, WalCarenet et IrisCarenet offriront conjointement 2 services d'orchestration par lesquels respectivement
 - a. toutes les informations pertinentes relatives à l'assurabilité auprès de tous les organismes assureurs, caisses de soins et sociétés mutualistes régionales pourront être consultées par les prestataires de soins, institutions de soins et l'assuré social même au moyen d'une seule API, du single sign-on et de spécifications uniformes.
 - b. toutes les facturations à ces institutions pourront avoir lieu au moyen d'une seule API, du single sign-on et des spécifications uniformes et l'assuré social pourra recevoir un aperçu intégré de ces facturations.

Il convient également de vérifier dans quelle mesure il est possible de réaliser cet objectif pour la Communauté germanophone, vu son choix politique de ne pas travailler avec des caisses de paiement propres.

- 8) Il est créé un groupe de travail qui déterminera comment garantir à l'assuré social que dans un délai raisonnable, il ne devra plus organiser lui-même des transferts de données pour obtenir une application intégrée de tous les remboursements à charge des organismes assureurs, des caisses de soins, des sociétés régionales et des assurances maladie complémentaires souscrites auprès d'organismes assureurs ou d'assureurs privés, et comment il pourra obtenir un aperçu convivial et intégré de ces remboursements.
- 39.** La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant)la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;

2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;

3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information,

conclut que

la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

La présente délibération entre en vigueur le 16 octobre 2024.

Michel DENEYER
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)