

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

CSI/CSSS/22/156

DÉLIBÉRATION N° 22/100 DU 3 MAI 2022 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET HÔPITAUX DE REVALIDATION FLAMANDS AU VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT VAN ZORG (VIKZ) DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SUR LES ESCARRES

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 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

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 l'article 37 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du 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 de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 ;

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 l'UZ Leuven ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 27 avril 2022 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

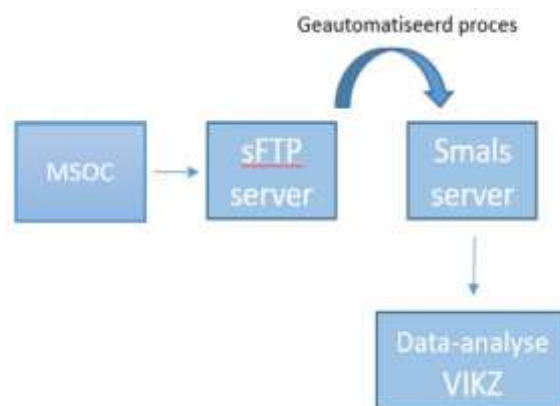
Émet, après délibération, la décision suivante, le 3 mai 2022 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'asbl Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) a pour mission d'améliorer la surveillance de la qualité dans les établissements de soins flamands en stimulant et en facilitant le recours à des indicateurs de processus et de résultats cliniques. Les indicateurs¹ doivent fournir un ensemble de base de paramètres de qualité des soins au niveau flamand, qui pourront être utilisés tant par les médecins, les infirmiers et les prestataires de soins dans l'établissement en relation directe avec les patients et les personnes nécessitant des soins que par les pouvoirs publics dans le cadre du suivi et de la surveillance de la qualité des soins dans les hôpitaux. Par ailleurs, la section *Zorginspectie* pourra utiliser les résultats spécifiques à l'institution comme informations lors des inspections qu'elle effectue sur place dans chaque hôpital. Par ailleurs, il est prévu que les données soient partiellement rendues accessibles au grand public, aux usagers des soins. Définition d'indicateurs de qualité relatifs au dépistage du décubitus lors de l'admission et du décubitus acquis dans les hôpitaux généraux et de revalidation, en vue de la surveillance et de l'amélioration de la qualité et du benchmarking. Par ailleurs, les résultats agrégés anonymes qui ont été validés seront rendus publics sur le site zorgkwaliteit.be.
2. Tous les patients admis dans les services IZ, C, D, G, Sp, centre des grands brûlés ou dans une section mixte de deux ou plusieurs des options précédentes dans un hôpital général ou de revalidation flamand pendant la période d'enregistrement des données. La période d'enregistrement des données est définie par le VIKZ et s'élèvera à minimum 2 semaines et à maximum 2 mois par an. Les établissements peuvent eux-mêmes sélectionner un seul jour pendant la période imposée. Sont recueillies les données des patients qui ont été admis ce jour-là dans des services déterminés. Le VIKZ communiquera par exemple au début de l'année X qu'une mesure sera réalisée au cours des 2 premières semaines du mois de mars. Les établissements peuvent ensuite choisir un jour au cours de ces 2 semaines pendant lequel ils recueillent les données des patients qui ont été admis ce jour-là à l'hôpital.
3. Les services IZ, C, D, G, Sp, centre des grands brûlés ou dans une section mixte de deux ou plusieurs des options précédentes ont été choisis parce que ces patients courent un risque plus élevé de développer une lésion de décubitus.
4. Afin d'obtenir une image correcte de la réalité, une mesure sera réalisée au moins 2 fois par an chez l'ensemble des patients admis dans ces services.
5. Il s'avère nécessaire de consulter les informations relatives à l'ensemble des patients admis au cours de la période d'enregistrement des données, afin d'obtenir une image correcte de la réalité et de contrôler l'exhaustivité de l'enregistrement. La collecte et les analyses des données sont en effet utilisées par les établissements afin d'évaluer les soins fournis à l'hôpital et de les améliorer là où cela s'avère nécessaire.

¹ Délibération n° 12/067 du 21 août 2012 portant sur la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à l'Agence flamande "Zorg en Gezondheid" dans le cadre du projet "Quality Indicator".

6. Les hôpitaux participants sélectionnent dans le dossier du patient les données relatives aux patients admis dans les services précités le jour de l'enregistrement sélectionné. Étant donné qu'il s'agit en l'espèce, dans un premier temps, d'une étude rétrospective, les données sont demandées après que les données ont été introduites dans le dossier du patient. De manière complémentaire, il est encore possible d'organiser un contrôle, à savoir un audit interne avec contrôle externe, afin de vérifier que les données rétrospectives dans les dossiers ont en réalité été enregistrées correctement. La procédure de sélection est décrite en détail dans la fiche indicateur.
7. Les données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé seront communiquées selon le schéma ci-dessous.



1. Les hôpitaux participants extraient, en fonction de spécifications, les données utiles dans leur système d'information hospitalier (SIH), soit manuellement, soit sur la base d'un script propre.
 2. Les données extraites sont copiées dans un fichier Excel et sont structurées dans un fichier XML au moyen de macros. Ces fichiers contiennent, outre quelques métadonnées en vue du contrôle, uniquement les données qui sont nécessaires pour ce traitement.
 3. Le fichier XML est enregistré sur le serveur sFTP du VIKZ sous le propre compte. Ce compte est uniquement accessible au moyen de la paire de clés personnelle. Le VIKZ n'a pas accès à ces comptes. La gestion du serveur sFTP a été confiée aux services de la Smals.
 4. Un processus automatisé mis en place à la Smals copie uniquement les fichiers qui satisfont à certaines conditions (nom du fichier, identité de l'organisation participante) dans un répertoire protégé (zone « DB ») sur le serveur dédié à l'analyse des données de la Smals auquel seuls les analystes de données du VIKZ ont accès.
8. Afin de pouvoir contrôler que les données ont été introduites correctement dans les dossiers, un audit interne avec contrôle externe permet d'analyser dans les établissements participants que les données contenues dans les dossiers correspondent à la réalité. Autrement dit, une collecte de données prospective est réalisée sur la base d'observations.
 9. Le Comité d'éthique de l'UZ Leuven a rendu un avis positif le 30 novembre 2021.

II. COMPÉTENCE

10. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, 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.
11. 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

12. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er, du 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 de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.
13. Selon l'article 9, §2, j), du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque ce traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1er, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées.
14. Le VIKZ a conclu un contrat de gestion avec l'Agence flamande « Zorg en Gezondheid » par lequel il se voit confier la mission de concrétiser la politique de qualité dans les soins de santé flamands au moyen d'indicateurs de qualité validés. La politique de qualité a été définie par le décret flamand du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale (M.B. 10/11/2003). Les indicateurs de cette étude ont pour but de contrôler les soins justifiés, comme décrit à l'article 3, § 2 du décret.

« Les soins justifiés visés au § 1er répondent aux exigences d'efficacité, d'efficience, de continuité, d'acceptabilité sociale et d'orientation vers l'utilisateur. Les soins sont délivrés en garantissant le respect de la dignité et de la diversité humaines, le traitement, la protection de la vie privée et du droit à l'autodétermination, la médiation et le traitement des plaintes, l'information et la participation de l'utilisateur et de toutes les personnes concernées de son entourage. »
15. 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. FINALITÉS

16. 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. Le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales.
17. Définition d'indicateurs de qualité relatifs au dépistage du décubitus lors de l'admission et du décubitus acquis dans les hôpitaux généraux et de revalidation, en vue de la surveillance et de l'amélioration de la qualité et du benchmarking. Par ailleurs, les résultats agrégés anonymes qui ont été validés seront rendus publics sur le site zorgkwaliteit.be.
18. 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. MINIMISATION DES DONNÉES

19. 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).
20. Les données sont initialement recueillies dans le dossier du patient individuel: 1) noter le dépistage du décubitus lors de l'admission et son résultat et 2) suivre les lésions de décubitus pendant le séjour dans l'établissement.
21. L'ensemble de données est strictement limité et contient suffisamment de données pour réaliser les traitements statistiques afin de pouvoir déterminer les résultats des indicateurs de qualité. Afin d'éviter l'identification de la personne sur la base de la date d'admission, il est fait appel à des données temporelles relatives. L'inclusion des patients a lieu sur la base de critères déterminés le jour de l'enregistrement des données. Les pseudonymes patients sont attribués par période d'enregistrement afin de distinguer différents enregistrements de patients. Ils ne peuvent donc pas être utilisés pour suivre des patients à travers le temps à différentes périodes de mesure.
22. Les données sont les suivantes:

- **Mois d'admission²** (nombre de mois 'nouvellement entamés' depuis l'admission): Le VIKZ doit pouvoir vérifier depuis combien de temps un patient est déjà hospitalisé afin de tenir compte des 'langliggers' (patients hospitalisés depuis plus de 6 mois). Afin d'éviter la consultation d'une date d'admission exacte, le calcul se fait en mois.
- **Jour dépistage risque** (calcul du nombre de jours entre le jour d'admission et le jour du dépistage du risque): afin de pouvoir vérifier qu'un dépistage a eu lieu à temps, nous avons besoin de la différence en jours entre le jour d'admission et le jour du dépistage.
- **Service d'admission** (code attribué par l'établissement au service d'admission). Afin de fournir un feedback aux établissements au niveau du service d'admission, il est demandé d'indiquer un code pour chaque service. Le nom du service d'admission est couplé au code du service. Ce nom n'est pas utilisé pendant le traitement des données. Le nom est toutefois repris dans les rapports contenant des résultats statistiques agrégés (et donc anonymes) qui sont transmis aux hôpitaux. Les résultats des services ne sont pas publiés;
- **Score de risque** (score de risque lors du dépistage à l'admission): afin de pouvoir calculer l'indicateur 1 (dépistage du décubitus à l'admission);
- **Service du séjour** (code attribué par l'établissement au service du séjour): afin de pouvoir fournir un feedback à des établissements au niveau du service du séjour, il est demandé d'indiquer un code pour chaque service. Le nom du service de séjour est couplé au code du service. Ce nom n'est pas utilisé pendant le traitement des données. Le nom est toutefois repris dans les rapports contenant des résultats statistiques agrégés (et donc anonymes) qui sont transmis aux hôpitaux. Les résultats des services ne sont pas publiés;
- **Décubitus présent** (y-a-t-il une lésion de décubitus le jour de la sélection des données du patient? (oui/non)) : Cette information est nécessaire pour calculer l'indicateur 2 (décubitus acquis);
- **Non acquis** (ces lésions étaient-elles déjà présentes lors de l'admission? (si l'endroit n'a pas été enregistré) (oui/oui, par un dispositif médical/non): ces informations sont nécessaires pour calculer l'indicateur 2 (décubitus acquis) et 2e (décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Sur le coccyx** (y a-t-il une lésion de décubitus sur le coccyx ? (oui/oui, par un dispositif médical/non): ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2a et 2e (décubitus acquis sur le coccyx et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Coccyx acquis** (la lésion de décubitus sur le coccyx était-elle déjà présente au moment de l'admission?): ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2a et 2e (décubitus acquis sur le coccyx et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Sur le talon droit** (une lésion de décubitus est-elle présente sur le talon droit? (oui/oui, par un dispositif médical/non)): ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2b et 2e (décubitus acquis sur le talon droit et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);

² Le mois d'admission contient un chiffre indiquant le nombre de mois écoulé depuis l'admission, exprimé en mois avec un maximum de 12. Après plus de 12 mois, le code 99 est rempli. Un exemple de calcul: lorsque l'enregistrement a lieu en mars (mois 3) et que le patient a été hospitalisé en décembre de l'année précédente, 3 mois se sont écoulés (décembre, janvier et février). Il n'est pas tenu compte du jour de l'admission. Un patient admis le 28/2 et un enregistrement effectué le 1/3 donne aussi un 1. Lorsque le mois d'admission n'a pas été rempli (mais cela n'est pas valable), alors le code est égal à -9.

- **Talon droit acquis** (la lésion de décubitus était-elle déjà présente sur le talon droit au moment de l'admission?) : ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2b et 2e (décubitus acquis sur le talon droit et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Sur le talon gauche** (une lésion de décubitus est-elle présente sur le talon gauche ? (oui/oui, par un dispositif médical/non)): ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2c et 2e (décubitus acquis sur le talon gauche et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Talon gauche acquis** (la lésion de décubitus était-elle déjà présente sur le talon gauche au moment de l'admission?) : ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2c et 2e (décubitus acquis sur le talon gauche et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Autre** (une lésion de décubitus est-elle présente sur le coccyx ? (oui/oui, par un dispositif médical/non)): ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2d et 2e (décubitus acquis à d'autres endroits et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical);
- **Autre acquis** (une lésion de décubitus était-elle présente sur le coccyx au moment de l'admission?) : ces informations sont nécessaires pour calculer les sous-indicateurs 2d et 2e (décubitus acquis à d'autres endroits et décubitus acquis en raison d'un dispositif médical).

23. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser des analyses très détaillées qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
24. Le Comité constate qu'aucune analyse de risque de type « small cell » (SCRA) n'est prévue. Etant donné qu'il s'agit de données pseudonymisées, le Comité exige qu'une SCRA soit réalisée par un organisme indépendant avant le traitement des données, ceci afin d'évaluer le risque de réidentification des personnes concernées. Le cas échéant, toutes les mesures de pseudonymisation devront être prises afin de limiter ce risque.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

25. 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. Les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures

techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).

26. La demande d'un dépistage et d'une prévention de qualité du décubitus est de durée indéterminée. Le détail des données demandées ne change pas à travers le temps. Le VIKZ prévoit un suivi continu. En cas d'amélioration suffisante de la qualité des soins, l'indicateur peut être supprimé. Une réévaluation aura lieu après une période de 10 ans afin de vérifier si l'indicateur doit être maintenu ou adapté. Afin de pouvoir afficher des tendances à travers le temps, ces données sont conservées pendant 5 ans au maximum afin de pouvoir identifier la tendance au niveau statistique de sorte que des évolutions soient observables.
27. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

4. TRANSPARENCE

28. 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.
29. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement fournit à celle-ci toutes les informations mentionnées à l'article 14, §1er du RGPD.
30. Néanmoins, cette obligation n'est pas d'application lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, ou dans la mesure où l'obligation visée au paragraphe 1 du présent article est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles³.
31. Étant donné que l'étude est partiellement basée sur une analyse de dossier rétrospective, il se peut qu'une partie des patients dont les données sont utilisées ont déjà quitté l'hôpital. Cela demande des efforts énormes pour recontacter chacune de ces personnes. Conformément à l'article 14.5b du RGPD, le VIKZ prendra les mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée. En particulier, le VIKZ exige une pseudonymisation des données avant qu'elles ne lui soient transmises. Ainsi, le VIKZ ne dispose pas de l'identité des patients concernés.

³ Art. 14, §5, b) du RGPD.

32. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

5. MESURES DE SÉCURITÉ

33. 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).
34. 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.
35. Le VIKZ a communiqué les documents relatifs à la politique de sécurité mise en place.
36. Les collaborateurs du VIKZ sont tenus de respecter la confidentialité des données traitées.
37. 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.

Bart VIAENE
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).