

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

CSI/CSSS/25/260

DÉLIBÉRATION N° 25/128 DU 1ER JUILLET 2025 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS BRUXELLOIS ET LES MAISONS DE REPOS, MAISONS DE REPOS ET DE SOINS, LES MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES ET LES CENTRES DE SOINS DE JOUR DANS LE CADRE DU SERVICE D'ADMISSION ELECTRONIQUE DE LEURS MEMBRES VIA IRISCARENET (PROJET E-AGREEMENT)

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 Iriscare ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 20 juin 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 1er juillet 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, en abrégé "Iriscare", introduit cette demande au nom et pour le compte des institutions et des organismes assureurs bruxellois en tant que régulateur dans le cadre de la mise en place d'un service de gestion électronique des demandes d'admission au sein des institutions.
2. Suite à la 6ème réforme de l'Etat, la Commission communautaire commune ("Cocom") s'est vue transférer un certain nombre de compétences en ce qui concerne la politique de santé. Dans cette politique, l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales ("Iriscare") exerce les missions qui lui sont attribuées, notamment le financement des Maisons de Soins Psychiatriques ("MSP"), des Maisons de Repos (MR), Maisons de Repos et de Soins (MRS) et Centres de Soins de Jours (CSJ) (ci-après : les institutions) agréés par la Cocom.
3. Dans le cadre de la mise en place de la facturation électronique, la nouvelle plate-forme bruxelloise 'Iriscarenet' a été développée et mise en place en 2022. Elle est identique à MyCarenet fédéral, seul l'URL change. Les institutions des soins de santé échangent des informations avec les organismes assureurs bruxellois ("O.A.B") via le Collège Intermutualiste National ("C.I.N.").
4. Depuis le 1er janvier 2022, les Maisons de Soins Psychiatriques sont passées d'une facturation papier trimestrielle à une facturation électronique mensuelle.
5. Depuis le 1er avril 2023, les Maisons de Repos et de Soins et Centres de Soins de Jours sont passées d'une facturation papier trimestrielle à une facturation électronique mensuelle.
6. Actuellement, deux services sont prévus via Iriscarenet :
 - Service de facturation utilisé par les MSP, MR, MR.S et CSJ.
 - Service Member Data (MDA) utilisé par les MSP, MR, MR.S et CSJ.
7. Les objectifs de la mise en place de la facturation électronique étaient multiples: simplification administrative, économies, accélération du processus de facturation, etc. Dans le but de poursuivre ce processus de digitalisation, Iriscare a décidé d'implémenter le **service des admissions électroniques** dans les institutions (par 'admission' ou 'demande d'admission' on entend l'ensemble des procédures de demandes, telles que visée aux articles 152 et suivants de l'AR du 3 juillet 1996 et introduites par les institutions auprès des OAB). Ces institutions envoient toujours à l'heure actuelle leurs formulaires de demande d'admission sur support papier via courrier postal.
8. Suite à la constatation de plaintes récurrentes formulées par de nombreuses institutions relatives à des courriers perdus par la poste contenant les demandes d'obtention d'allocation de base et des pénalités financières engendrées par la perte de ces courriers mais aussi du décalage qui en découle entre le processus de facturation électronique plus rapide et le processus d'admission papier plus long, la mise en place de ce service permettra également de répondre aux problèmes rencontrés par les institutions et les organismes assureurs bruxellois sur le terrain.

9. Ce service permettra aux institutions d'envoyer leurs demandes d'admission aux OAB de manière électronique via Iriscarenet et aux OAB de renvoyer leur décision aux institutions également de manière électronique via Iriscarenet.
10. Iriscare a prévu deux phases dans la mise en place du service '**admissions électroniques**':
 - Phase 1 (eAgreement light) : envoi des documents sur support digital avec accusé de réception mais traitement des demandes et envoi des formulaires de retour (décisions) sur support papier.
 - Phase 2 (eAgreement complet): procédure entièrement digitalisée.
11. La présente demande vise également à valider la procédure selon laquelle les données relatives à la santé contenues dans les analyses médicales réalisées par un professionnel de santé (médecin ou praticien de l'art infirmier), dans le cadre de ces demandes d'admissions, seront traitées et conservées par les institutions, en application de l'article 36/1, § 1er, 1° de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions*. Compte-tenu du fait que les institutions de santé n'offrent pas toutes la garantie que le professionnel de santé puisse signer de façon qualifiée les analyses médicales transmises par voie électronique aux OAB, Iriscare a établi la procédure suivante, qui offre les mêmes garanties qu'une signature électronique qualifiée :
 - le professionnel de santé réalise l'analyse médicale et la signe de façon manuscrite ;
 - le document est ainsi scanné et joint au dossier de demande d'admission qui recevra le certificat eHealth de l'institution ;
 - l'original du document est conservé par l'établissement pour le tenir à disposition des OAB et d'Iriscare en cas de contrôle sur la validité de la signature figurant sur l'analyse médicale.
12. Cette procédure sera formalisée dans les conventions bicommunautaires conclues entre les organismes assureurs bruxellois et les institutions.
13. Les personnes concernées sont :
- les assurés bruxellois au sens de l'art. 2, 6° a) à c) de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative *aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes* qui sollicitent une intervention des OAB dans les matières visées à l'art. 3, § 1er, alinéa 1er, 1° et 2° de l'ordonnance du 21 décembre 2018, car la demande d'admission de cette catégorie de personne est traitée par les institutions ;
 - les institutions ou prestataires de soins visées sont les MSP, MR, MRS et CSJ. Ce sont ces institutions qui préparent et envoient les demandes d'admission qui sont soumises aux OAB pour décision.

Les **Maisons de Repos (MR)** accueillent des personnes âgées de 60 ans au moins (sauf dérogation exceptionnelle). Certaines maisons de repos possèdent un agrément spécial en tant que **Maisons de Repos et de Soins (MR.S)** pour la prise en charge de personnes âgées fortement dépendantes et nécessitant des soins adaptés. Il y a une centaine de MR.S bruxelloises.

Les **Centres de Soins de Jour (CSJ)** s'adressent aux personnes qui sont dépendantes physiquement (pour se laver, s'habiller, se déplacer, etc.) ou psychologiquement (désorientation

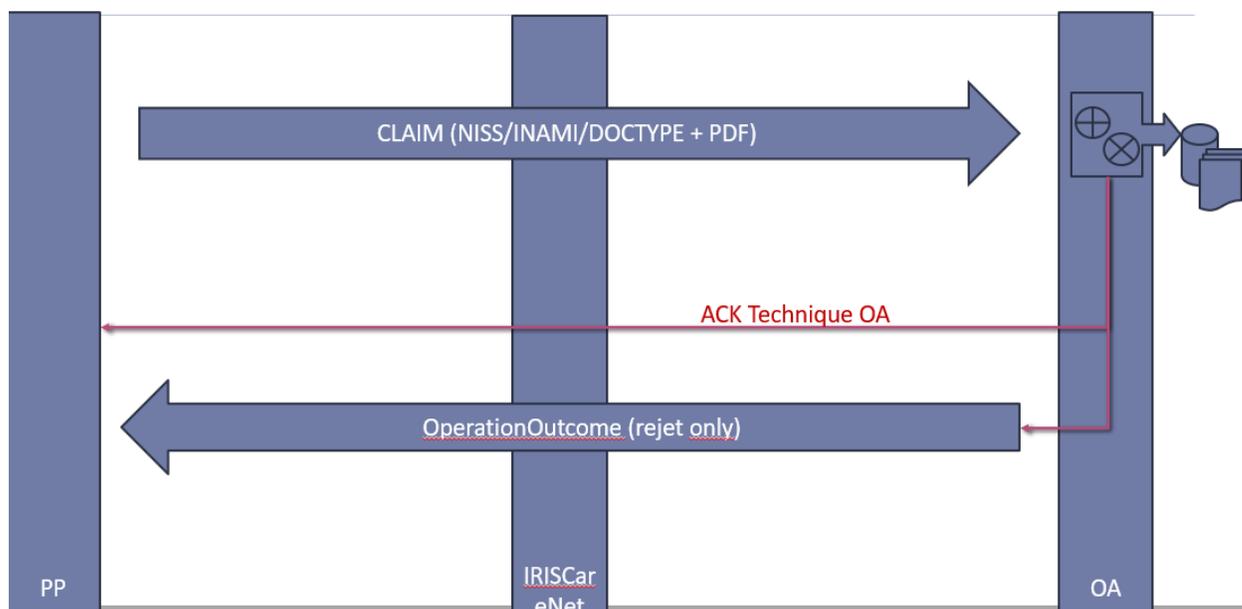
dans le temps et l'espace), et ne peuvent assurer seules leur vie quotidienne. Chaque CSJ accueille un public spécifique : personnes atteintes de démence, souffrant de problèmes moteurs, âgées de plus de 60 ans, etc. Il y a 8 CSJ bruxellois.

Une **Maison de Soins Psychiatriques (MSP)** est une habitation collective destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé ou aux personnes présentant un handicap mental. Les résidents d'une MSP y bénéficient d'un séjour à durée variable en fonction du développement des compétences indispensables pour leur autonomie. Les résidents accueillis dans ces structures n'ont plus besoin de traitement aigu à l'hôpital. Ils ne peuvent toutefois pas vivre de façon autonome ni séjourner dans une autre collectivité (maison de repos et de soins, initiative d'habitations protégées ou institution médico-pédagogique). Ils requièrent en outre un accompagnement continu. Il y a 5 MSP bruxelloises.

- 14.** Les instances qui communiqueront des données sont :
- Les institutions (MSP, MR, MRS, CSJ) et en leur sein, les prestataires de soins qui sont amenés à réaliser les analyses médicales dans le cadre de la demande d'admission (médecin/praticien de l'art infirmier);
 - Les Organismes Assureurs Bruxellois (OAB) : Alliance nationale des mutualités chrétiennes; Union nationale des mutualités neutres; Union nationale des mutualités socialistes; Union nationale des Mutualités Libérales; Union nationale des mutualités libres et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Flux de données

- 15.** Le service '**admissions électroniques**' permettra aux institutions autorisées à envoyer les formulaires et documents relatifs à l'admission de leurs résidents aux organismes assureurs bruxellois via la plate-forme Iriscarenet (phase 1 eAgreement light). Dans la phase 2 (eAgreement complet), les OAB enverront leur décision également via la plateforme Iriscarenet.
- 16.** Les données reprises dans le flux sont d'une part des données à caractère personnel relatives à l'identification des résidents. Ces données figurent aussi sur les carnets de membres ou sur les vignettes d'identification et dans la carte d'identité sociale. D'autre part, le flux comprend des données de santé.



17. Liste des documents¹ qui seront envoyés via Iriscarenet des institutions vers les OAB:
- Demande d'autorisation préalable : pour les résidents de < 60 ans en MR et MR.S. Il est complété par le personnel administratif de l'institution.
 - Demande d'octroi de l'allocation de base.
 - Echelle de Katz: formulaire qui évalue l'état de dépendance du patient et fixe la catégorie à laquelle il appartient. Le formulaire sera cadencassé.
 - Certificat médical justifiant la demande d'intervention: dans le cadre de l'admission en MSP. Il est complété par un professionnel de santé (médecin). Le formulaire sera cadencassé.
 - Déclaration sur l'honneur: pour les résidents de < 60 ans en MR/MR.S, l'institution doit certifier qu'elle respecte le plafond autorisé relatif au nombre de résidents de < 60 ans.
 - Plan d'accompagnement des résidents de < 60 ans: pour les résidents de < 60 ans en MR/MR.S.
 - Spécificité Ccoma: rapport médical qui certifie que le résident en MR/MR.S appartient à la catégorie spécifique Ccoma. Le formulaire sera cadencassé.
 - Exception changement de catégorie: rapport médical qui certifie que le résident en MR/MR.S doit changer de catégorie de dépendance en cas d'aggravation du degré de dépendance. Le formulaire sera cadencassé.
 - Notification de fin d'hébergement: Il est complété par le personnel administratif de l'institution.
 - Attestation du médecin traitant: dans le cadre de l'admission en CSJ, formulaire qui certifie que le résident est un patient palliatif souffrant d'une maladie grave. Le formulaire sera cadencassé.

II. COMPÉTENCE

¹ Tous les formulaires standards sont disponibles sur le site d'Iriscare.

18. 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.
19. 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

20. En vertu de l'article 9, 1^{er} du RGPD, le traitement de données à caractère personnel relative à la santé est interdit.
21. 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).
22. Les institutions fournissent les prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités*. Les organismes assureurs bruxellois interviennent (Art. 37, § 12) dans le coût de ces prestations aux conditions visées dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Les données à caractère personnel susceptibles d'être traitées par les institutions et les organismes assureurs bruxellois (dans le cadre de cette obligation légale), pour la finalité de l'octroi de l'intervention dans le coût des prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 sont expressément mentionnées et/ou peuvent être logiquement déduites des articles 152, 153 et 153bis de l'arrêté royal susmentionné.
23. Par ailleurs, en vertu de l'article 29/1, de l'ordonnance du 20 décembre 2008 les MR, MR.S, CSJ sont habilités à traiter une liste limitative de données pour les missions qui leur sont confiées en vertu du ladite ordonnance.
24. En outre, depuis la 6^{ème} Réforme de l'État, Iriscare intervient pour les prestations visées à l'article 34, 11° 12° de la loi du 14 juillet 1994 et réalisées auprès des assurés bruxellois, via le circuit de paiement des organismes assureurs bruxellois. Ces derniers remplissent les missions visées à l'article 3, §1, 1° et 2° de l'ordonnance du 21 décembre 2018 *relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes*. L'alinéa 4 de l'article 3, §1er précise que « Les conventions (au sens de l' art. 3, 5° de l'ordonnance du 23 mars 2017 *portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales*) peuvent également préciser les modalités contenues à l'alinéa 2 et peuvent préciser le champ d'application visé à l'alinéa 1er."

25. En conclusion, les institutions et les organismes assureurs sont (dans le cadre légal prédéterminé) autorisés à traiter les données et les catégories de données à caractère personnelles reprises dans l'arrêté royal de 1996 et dans l'ordonnance du 21 décembre 2018. Les modalités du traitement de ces demandes, ainsi que des précisions relatives aux catégories de données énumérées dans les dispositions légales et réglementaires peuvent être définies par voie conventionnelle.
26. Ainsi, le principe du traitement des demandes d'admission au format électronique sera contenu dans trois conventions, en cours de modification :
- la convention de plateforme Iriscarenet (Iriscare, OAB, CIB, CIN), permettant le recours à l'utilisation de cette plateforme d'échange de données pour des services déterminés ;
 - la convention bicommunautaire entre les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les organismes assureurs bruxellois ;
 - la convention bicommunautaires entre les maisons de soins psychiatriques et les organismes assureurs bruxellois ;
27. L'échange électronique de données personnelles dans le cadre des services Facturation, MDA, et Admissions électroniques s'effectue via Iriscarenet qui fonctionne conformément aux dispositions de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*.
28. 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.
29. Le Comité se prononce sous réserve de la modification des conventions susmentionnées au point 26 à condition que ces nouvelles conventions soient conformes aux conditions de réalisation de l'échange de données faisant l'objet de cette délibération.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. FINALITÉ

30. 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.
31. Les données à caractère personnel sont traitées en vue de l'envoi par les institutions aux OAB des demandes d'admission au format digitalisé. Les données sont traitées par les OAB qui envoient la décision relative à la demande d'admission aux institutions, au format digitalisé.

32. 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

33. 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).
34. Les **données d'identification** de la personne concernée sont le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS), le numéro de registre national, le numéro de mutualité, le nom, le prénom, l'adresse, le numéro interne à l'organisme assureur, CT1, CT2, date de naissance, dénomination de l'institution et le numéro INAMI.
35. Les **données relatives au suivi médical** de la personne concernée : échelle d'évaluation complétée par le praticien de l'art infirmier qui a eu la possibilité d'observer le bénéficiaire dans l'exécution des actes de la vie journalière, ou par le médecin traitant (MR/MR.S); rapport médical pour patient catégorie Cc ou dans le cadre d'une demande de révision de catégorie de dépendance (MR/MRS); certificat médical (établi par le médecin traitant) (MSP) et l'attestation du médecin traitant dans le cadre d'une admission en CSJ.
36. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

37. Conformément à l'article 5, e) du RGPD, 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, §1er, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
38. L'utilisation du service '**Admissions électroniques**' est nécessaire tant que Iriscare financera par l'intermédiaire des OAB les interventions dans le coût des prestations de soins aux individus fournies par les institutions et prestataires de soins agréées par la Cocom.
39. Pour les institutions :
- MR, MR.S, CSJ : " L'établissement pour aînés peut conserver les données visées dans le présent paragraphe pendant une période maximale de trois ans, suivant le départ ou le décès de l'aîné. Le Collège réuni peut fixer un délai effectif de conservation plus court par catégorie d'établissement pour aînés et par type de données." (Art. 29/1, §2, alinéa 10. de l'ordonnance du 24 avril 2008). Les données traitées sont conservées à minima compte-tenu du type de données considérées.

- pour les MSP : Ordonnance du 23 novembre 2023 relative aux maisons de soins psychiatriques : Art. 27, § 3 : Le délai de conservation du dossier individuel (dont le dossier de soin (2°)) visé au paragraphe 1er est de trente ans après la sortie du résident.

- Pour les OAB : Art. 329bis, 329ter, 329quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et l'article 19 de l'ordonnance du 21 décembre 2018 qui prévoit le délai de prescription des actions en récupération et donc le délai de conservation minimal des données qui permettent de contrôler l'octroi des prestations.

4. TRANSPARENCE

40. 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.
41. Le Comité constate qu'Iriscare invoque l'exception que la personne concernée dispose déjà de ces informations. Iriscare n'informerait pas les personnes concernées.
42. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

5. MESURES DE SÉCURITÉ

43. 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).
44. 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
45. 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.
46. 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.

47. Le Comité rappelle qu'une analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée selon les dispositions de l'article 35 du RGPD.
48. Le Comité exige, pour des raisons de sécurité, qu'une procédure complète de digitalisation (trajets de données aller et retour) entre les instances concernées soit mise en oeuvre pour le 31 décembre 2026. Les instances concernées devront soumettre un flux de digitalisation complet dans le délai imparti.
49. 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 juillet 2025.

La présente délibération est valable jusqu'au 31 décembre 2026.

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 Willebroek 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).