

Dit document wordt u aangeboden door de  
Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

Het kan vrij verspreid worden op voorwaarde dat  
de bron en het URL vermeld worden

**Kruispuntbank  
van de  
Sociale Zekerheid**

Sint-Pieterssteenweg 375  
B-1040 BRUSSEL

Tel: +32 2 741 83 11  
Fax: +32 2 741 83 00

**BERAADSLAGING NR. 03/67 VAN 17 JUNI 2003 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN SOCIALE GEGEVENS VAN PERSOONLIJKE AARD TUSSEN HET FONDS VOOR DE BEROEPSZIEKTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN VIA CARENET**

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, inzonderheid op artikel 15, 2de lid;

Gelet op de aanvraag van het Fonds voor de Beroepsziekten van 15 april 2003;

Gelet op het auditoraatsrapport van de Kruispuntbank van 16 april 2003;

Gelet op het verslag van de heer Foulek Ringelheim.

**1. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG**

**1.1. Inleiding**

Momenteel worden reeds op papieren drager sociale gegevens van persoonlijke aard uitgewisseld tussen het FBZ en de verzekeringsinstellingen:

- de verzekeringsinstellingen ontvangen van het FBZ een kopie van de ontvangstmelding van de aanvraag;
- naar aanleiding van de uitnodiging tot het medisch onderzoek delen de verzekeringsinstellingen aan het FBZ de eventuele periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid die in verband staan met de beroepsziekte mee;
- voor dossiers van het open systeem maken de verzekeringsinstellingen op vraag van het FBZ medische getuigschriften over (in uitzonderlijke gevallen, met name in geval van arbeidsongeschiktheidsperiodes die langer dan zestig dagen duren, gebeurt dit ook voor dossiers van het lijststelsel);
- in geval van een aanvraag door rechthebbenden van de inmiddels overleden betrokkene dient het FBZ te weten aan welke persoon de verzekeringsinstellingen de uitkering voor begrafenis kosten hebben uitbetaald;
- in geval van een aanvraag om verwijdering van zwangere werkneemsters delen de verzekeringsinstellingen de eventuele datum van vroeggeboorte of miskraam aan het FBZ mee.

In de toekomst wensen het FBZ en de verzekeringsinstellingen deze sociale gegevens van persoonlijke aard op elektronische wijze uit te wisselen, via CARENET – dit is het telecommunicatienetwerk dat de actoren van de gezondheidssector (ziekenhuizen, zorgverstrekkers, verzekeringsinstellingen,...) verbindt (zie het advies nr. 01/11 van 11 december 2001 van het Toezichtscomité) – en het NIC, na controle (integratie in het

verwijzingsrepertorium) en goedkeuring (toepassing van een jetonsysteem) door de Kruispuntbank. Het CARENET-netwerk wordt gefinancierd en beheerd door de verzekeringsinstellingen.

De uitwisseling zal gepaard gaan met passende technische maatregelen, die een optimale beveiliging van de sociale gegevens van persoonlijke aard – en de integriteit van de persoonlijke levenssfeer van de sociaal verzekerden op wie ze betrekking hebben – dienen te waarborgen. Een systeem van asymmetrische encryptie is voorzien.

Daar de mededeling ook betrekking heeft op sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen, wordt bijzondere aandacht besteed aan de wettelijke en reglementaire bepalingen met betrekking tot de verwerking van dergelijke gegevens, in het bijzonder artikel 7 van de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* en artikel 26 van de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid*. Ingevolge artikel 7 van de wet van 8 december 1992 mogen sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen onder andere worden verwerkt “wanneer de verwerking noodzakelijk is voor de verwezenlijking van een doelstelling vastgesteld door of krachtens de wet met het oog op de toepassing van de sociale zekerheid”. Ingevolge artikel 26 van de wet van 15 januari 1990 gebeurt de uitwisseling van sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een geneesheer (§ 1), worden de natuurlijke personen die de gegevens mogen raadplegen en wijzigen bij naam aangewezen en wordt hun identiteit in een register bewaard (§ 2) en worden individuele toegangs- en bevoegdheidscodes toegekend (§ 3).

De voormelde onderlinge uitwisseling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen het FBZ en de verzekeringsinstellingen zou *voorlopig* niet via de Kruispuntbank verlopen maar via CARENET. De Kruispuntbank zal niettemin reeds van meet af aan haar controletaak uitoefenen door middel van het toekennen van een “jeton” aan elke mededeling (zie verder).

## 1.2. Mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard door de verzekeringsinstellingen aan het Fonds voor de Beroepsziekten

Krachtens artikel 52 van de wetten *betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten*, gecoördineerd op 3 juni 1970, doet het FBZ uitspraak over iedere aanvraag om schadeloosstelling die aan hem wordt gericht. Het FBZ wenst, met het oog op het behandelen, aanvullen en/of controleren van de aanvragen om schadeloosstelling die conform het koninklijk besluit van 26 september 1996 *tot vaststelling van de wijze waarop de aanvragen om schadeloosstelling en om herziening van reeds toegekende vergoedingen bij het Fonds voor de beroepsziekten worden ingediend en onderzocht* worden ingediend, op een elektronische wijze te beschikken over sociale gegevens van persoonlijke aard die voorhanden zijn bij de verzekeringsinstellingen. Artikel 11 van dit koninklijk besluit bepaalt dat het FBZ in het kader van zijn onderzoek alle nodige maatregelen kan treffen en om bijkomende inlichtingen kan verzoeken; krachtens artikel 13 van hetzelfde koninklijk besluit dient het FBZ bij het nemen van een beslissing enkel rekening te houden met de gegevens die hem ten laatste op de dag van het laatste medisch onderzoek dat het zelf heeft

verricht of heeft doen verrichten, ter kennis zijn gebracht.

Daarenboven is het FBZ, in toepassing van het koninklijk besluit van 8 april 2002 *tot uitvoering, voor de beroepsziekteverzekering in de private sector, van artikel 10 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het "handvest" van de sociaal verzekerde*, verplicht om binnen de acht maanden na de ontvangst van een aanvraag een beslissing terzake te nemen. Vanaf 1 januari 2004 wordt die beslissingstermijn van het FBZ verminderd tot vier maanden. Het FBZ dient derhalve tijdig en uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen – onder andere met betrekking tot de periodes van arbeidsongeschiktheid – te kunnen verzamelen om, op grond van een volledig dossier, de rechten van de betrokken sociaal verzekerde te kunnen beoordelen.

De wet van 29 juli 1991 *betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen* verplicht het FBZ bovendien om elke bestuurshandeling zowel in feite als in rechte te motiveren.

Het FBZ dient te kunnen beschikken over sociale gegevens van persoonlijke aard van de verzekeringsinstellingen om aan beide voormelde wetten tegemoet te kunnen komen en, meer algemeen, om een correcte toepassing van de socialezekerheidswetgeving te verzekeren.

De mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard door de verzekeringsinstellingen aan het FBZ vindt plaats telkens wanneer het FBZ een aanvraag tot schadeloosstelling wegens een beroepsziekte ontvangt en onderzoekt. Het betreft de aanvragen bedoeld in artikel 30 (lijststelsel), 30bis (open systeem) en 31 (schadeposten) van de wetten *betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten*, gecoördineerd op 3 juni 1970.

Vooreerst deelt het FBZ bij elke ontvangstmelding aan de hand van het elektronisch bericht A900 volgende sociale gegevens van persoonlijke aard mee aan de verzekeringsinstellingen, via CARENET en het NIC, na akkoord van de Kruispuntbank: de identiteit van de betrokkene (INSZ), het jetonnummer, de datum van de aanvraag tot schadeloosstelling, de datum van de ontvangst van de aanvraag tot schadeloosstelling, de aard van de aanvraag tot schadeloosstelling, de categorie van de aanvraag tot schadeloosstelling, de pathologiecode, de beroepsziektenlijstcode (deze code verwijst naar de beroepsziekten vermeld in het koninklijk besluit van 28 maart 1969 *houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen*), de WGO-code (het betreft de ICD-code, wat staat voor "*International Classification of Diseases*") en, in geval van een aanvraag om verwijdering wegens zwangerschap, de vermoedelijke bevallingsdatum en de begin- en einddatum van de tijdelijke werkverwijdering wegens zwangerschap.

Vervolgens delen de verzekeringsinstellingen volgende sociale gegevens van persoonlijke aard mee aan het FBZ, via het elektronisch bericht A901: de identiteit van de betrokkene (INSZ), het jetonnummer, de periode(s) van arbeidsongeschiktheid (al dan niet in verband met de beroepsziekte), het antwoord op infovragen, vrije tekst, eventuele informatie in verband met de zwangerschap (datum van vroeggeboorte, datum van miskraam, mededeling

van een zwangerschap van een meerling,...), de pathologiecode, de beroepsziektenlijstcode, de WGO-code, het medisch verslag, het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid en andere relevante documenten.

De verzekeringsinstellingen delen daarenboven in geval van overlijden van de betrokkene (wanneer de aanvraag wordt ingediend door een rechthebbende) de identificatiegegevens (INSZ) van de persoon aan wie ze de begrafenis kosten hebben terugbetaald en het bedrag van de begrafenisuitkering aan het FBZ mee, eveneens door middel van het elektronisch bericht A901.

Ten slotte wordt de bevoegde verzekeringsinstelling aan de hand van het elektronisch bericht A902 (mededeling van de datum van het medisch onderzoek) verwittigd van het feit dat het FBZ een medisch onderzoek programmeert en wordt ze uitgenodigd om het dossier op te volgen.

### 1.3. Mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard door het Fonds voor de Beroepsziekten aan de verzekeringsinstellingen

Het FBZ heeft, krachtens de wetten *betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten*, gecoördineerd op 3 juni 1970, onder meer tot opdracht het betalen van vergoedingen met betrekking tot beroepsziekten (zie de artikelen 2, 6 en 31). De werknemer die van het FBZ bepaalde voordelen of vergoedingen ontvangt, kan op grond van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen aanspraak maken op vergoedingen of uitkeringen die betrekking hebben op dezelfde schade of dezelfde uitkeringsperioden (artikel 103, § 1). De verzekeringsinstellingen kunnen echter voorlopige betalingen verrichten in afwachting van de beslissing van het FBZ (artikel 103, § 3, eerste lid) waarbij zij in de plaats van de rechthebbende treden (artikel 103, § 3, tweede lid). Krachtens artikel 241 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 *tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, kan de gerechtigde aanspraak maken op de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, wanneer hij recht heeft op één van de in artikel 103, § 1, van de gecoördineerde wet opgesomde voordelen of in afwachting dat hij één van die voordelen ontvangt, op voorwaarde dat hij zijn verzekeringsinstelling inlicht over elk gegeven waardoor zijn recht kan worden uitgemaakt en over elke ingestelde vordering of andere procedure ter verkrijging van het voordeel.

Krachtens artikel 136, § 2, zesde lid, van de gecoördineerde wet is het FBZ verplicht de verzekeringsinstellingen te verwittigen van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen. Het FBZ kwijt zich van deze verplichting door een kopie van de administratieve beslissing aan de verzekeringsinstellingen mee te delen. Deze mededeling gebeurt momenteel nog op papieren drager maar zou voortaan langs elektronische weg verlopen. Artikel 295 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 *tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, bepaalt dat de in artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet bedoelde toekenning van prestaties afhankelijk is van de voorwaarden dat degene die om verzekeringsprestaties verzoekt, zijn verzekeringsinstelling in de mogelijkheid stelt het in dat artikel bedoelde (subrogatie)recht uit te oefenen en haar de nodige informatie

meedeelt, onder andere alle gegevens of omstandigheden waardoor kan worden uitgemaakt of de schadeloosstelling moet geschieden krachtens het gemeen recht of een andere wetgeving.

In de praktijk blijkt dat de sociaal verzekerden zich vaak niet bewust zijn van de informatieplicht opgelegd door hogervermelde artikelen 241 en 295 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

De systematische mededeling van de noodzakelijke gegevens, op het ogenblik van de beslissing, door het FBZ aan de verzekeringsinstellingen zou tot gevolg hebben dat de informatieplicht van de sociaal verzekerde voortaan door het FBZ wordt vervuld.

De beslissingen van het FBZ die aanleiding kunnen geven tot de beperking van de rechten van de getroffen en tot de uitoefening van het subrogatierecht van de verzekeringsinstellingen hebben betrekking op aanvragen om schadeloosstelling voor gedeeltelijke of volledige tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid (ingediend op grond van de artikelen 32, 34 en 35 van de wetten *betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten*, gecoördineerd op 3 juni 1970), aanvragen om schadeloosstelling wegens tijdelijke of definitieve stopzetting van de uitgeoefende activiteit door personen die door een beroepsziekte bedreigd of getroffen zijn (ingediend op grond van artikel 37 van dezelfde wetten) en aanvragen om schadeloosstelling ten gevolge van het overlijden van de getroffene (ingediend op grond van artikel 33 van dezelfde wetten – terugvordering van de uitkering voor begrafeniskosten door de verzekeringsinstellingen).

Om de door hen betaalde voorschotten te kunnen recupereren, dienen de verzekeringsinstellingen te beschikken over bepaalde sociale gegevens van persoonlijke aard die voorhanden zijn bij het FBZ. Ze zullen deze uitsluitend aanwenden voor het uitvoeren van hun wettelijke en reglementaire opdrachten – in het bijzonder die welke hen worden opgelegd door voormelde artikelen 103 en 136, § 2, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994 – en ze slechts bewaren gedurende de tijd die nodig is voor dat doeleinde, waarna ze zullen worden vernietigd.

De medische overwegingen die aan de beslissingen van het FBZ ten grondslag liggen, zijn voor de verzekeringsinstellingen onontbeerlijk om de rechten van de sociaal verzekerde – en aldus hun eigen subrogatierecht – vast te stellen.

Met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen worden de medische overwegingen niet in extenso in de administratieve beslissing van het FBZ opgenomen.

De verzekeringsinstellingen hebben het FBZ evenwel gevraagd hen ook de sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen mee te delen die nodig zijn om te beslissen over het al dan niet toepassen van artikel 136, § 2, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dit zou gebeuren door middel van het elektronisch bericht A903. Ook in geval van een negatieve beslissing van het FBZ (weigering van de schadeloosstelling) hebben de verzekeringsinstellingen belang bij de mededeling van de beslissing en van de

medische overwegingen die eraan ten grondslag liggen, met name om te kunnen uitmaken of de beslissing al dan niet moet worden aangevochten voor de rechtbank.

Het elektronisch bericht A903 bevat volgende sociale gegevens van persoonlijke aard: de identiteit van de betrokkene (INSZ), het jetonnummer, de datum van de aanvraag, de aard van de aanvraag, de categorie van de aanvraag, de datum van de beslissing, (eventueel) de datum van het laatste medisch onderzoek, de beslissingscode, de pathologiecode, de beroepsziektenlijstcode en de WGO-code.

Daarenboven wordt in geval van een *negatieve* beslissing (dit is wanneer de vergoeding geweigerd wordt) de formele motivering van de beslissing en – indien de beslissing op medische overwegingen steunt – de sociale gegevens van persoonlijke aard betreffende de gezondheid van de betrokkene die aan de beslissing ten grondslag liggen aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld. De precieze aard van deze gegevens hangt af van de aard van de beroepsziekte waarvoor een vergoeding werd gevraagd (tekst en/of beslissingscode). In geval van een *positieve* beslissing worden volgende bijkomende sociale gegevens van persoonlijke aard meegedeeld:

- *bij de toekenning van een vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid (TAO)*: de begindatum van de periode van TAO, de einddatum van de periode van TAO, de graad van TAO (in %), enige financiële gegevens (basisloon, referterperiode, uitgekeerde achterstallen, bedrag van de dag- of maanduitkering, RSZ-afhoudingen, bedrijfsvoorheffing, voorlopige afrekening,...) en de sociale gegevens van persoonlijke aard betreffende de gezondheid van de betrokkene die aan de beslissing ten grondslag liggen (de precieze aard van deze gegevens hangt af van de aard van de beroepsziekte waardoor de betrokkene getroffen is: tekst en/of beslissingscode);
- *bij de toekenning van een vergoeding wegens tijdelijke verwijdering (TVW)*: de begindatum van de periode van TVW, de einddatum van de periode van TVW, de uitgekeerde vergoeding (in %), enige financiële gegevens (basisloon, referterperiode, uitgekeerde achterstallen, bedrag van de dag- of maanduitkering, RSZ-afhoudingen, bedrijfsvoorheffing, voorlopige afrekening,...) en de gegevens betreffende het risico van de beroepsziekte waardoor de betrokkene getroffen of bedreigd is (de precieze aard van deze gegevens hangt af van de aard van de beroepsziekte en de aard van de werkzaamheden van de betrokkene: tekst en/of beslissingscode);
- *bij de toekenning van een vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO)*: de begindatum van de BAO-vergoeding, de einddatum van de BAO-vergoeding, de globale graad van BAO (in %), (eventueel) de proportionele beperking van de vergoeding wegens toepassing van artikel 48ter van de wetten *betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten*, gecoördineerd op 3 juni 1970, de vergoeding voor hulp van een ander persoon (in %), enige financiële gegevens (basisloon, referterperiode, uitgekeerde achterstallen, bedrag van de maanduitkering, RSZ-afhoudingen, bedrijfsvoorheffing, voorlopige afrekening,...), de sociale gegevens van persoonlijke aard betreffende de gezondheid van de betrokkene die aan de beslissing ten grondslag liggen (de precieze aard van deze gegevens hangt af van de aard van de beroepsziekte waardoor de betrokkene getroffen is: tekst en/of beslissingscode) en de graad van fysieke arbeidsongeschiktheid;

- *bij de toekenning van een rente (dit is een vergoeding wegens blijvende verwijdering):* de begindatum van de forfaitaire vergoeding van 90 dagen volledige BAO, de begindatum van de rente, de einddatum van de rente, het niveau van de rente (in %), enige financiële gegevens (basisloon, referteperiode, uitgekeerde achterstallen, bedrag van de maanduitkering, RSZ-afhoudingen, bedrijfsvoorheffing, voorlopige afrekening,...) en de gegevens betreffende het risico van de beroepsziekte waardoor de betrokkene getroffen of bedreigd is (de precieze aard van deze gegevens hangt af van de aard van de beroepsziekte en de aard van de werkzaamheden van de betrokkene: tekst en/of beslissingscode);
- *bij de toekenning van een vergoeding wegens overlijden:* het loutere feit van de beslissing.

In geval van terugvordering door de verzekeringsinstellingen (op basis van hun subrogatierecht) en de daaropvolgende betaling door het FBZ zouden volgende sociale gegevens van persoonlijke aard worden uitgewisseld: de datum van de mededeling, de datum van de beslissing, de aard van de aanvraag, de beslissingscode, de rang van de uitkering, het uniek (verzendings)nummer (maakt verbinding met de beslissing), het bedrag van de terugvordering (uitkeringen, begrafeniskosten), een tabel met de details van de betalingen (per tijdvak en met aanduiding van de betaalde ZIV-dagen en het totaal), de elektronische handtekening, de pathologiecode, de beroepsziektenlijstcode en de WGO-code. Na verwerking door het FBZ worden bovenvermelde gegevens via het NIC teruggestuurd naar de verzekeringsinstellingen, aangevuld met volgende FBZ-betalingsgegevens: de datum van de storting door het FBZ, het bedrag van de terugbetaling per INSZ en de details van de betaling. Deze uitwisseling gebeurt via het elektronisch bericht A904, dat het papieren formulier "BZ5" zal vervangen.

## **2. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG**

Het betreft mededelingen van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen instellingen van sociale zekerheid waarvoor, krachtens artikel 15, alinea 1, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid een principiële machtiging van het Toezichtcomité vereist is. Voor de behandeling van de aanvraag worden de hierna volgende codes gebruikt bij het aanduiden van de wettelijke en/of reglementaire grondslag van de mededeling.

- 1 Krachtens artikel 136, § 2, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de bij deze gecoördineerde wet bepaalde prestaties geweigerd indien voor de schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht werkelijk schadeloosstelling is verleend. De prestaties worden echter toch toegekend in afwachting dat de schade effectief wordt vergoed krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of het gemeen recht. De verzekeringsinstelling treedt rechtens in de plaats van de rechthebbende. Artikel 136 voorziet niet uitdrukkelijk in de uitwisseling van sociale gegevens van persoonlijke aard

betreffende de gezondheid tussen de vergoedingsplichtigen en de verzekeringsinstellingen maar deze laatsten kunnen hun subrogatierecht niet uitoefenen indien hun controle-orgaan (de adviserend geneesheer) niet beschikt over de nodige informatie. Er dient immers geoordeeld te worden of de vergoeding die door de andere wetgeving is voorzien dezelfde schade dekt als deze waarvoor door de ziekte- en invaliditeitsverzekering vergoedingen worden verleend (de verzekeringsinstellingen kunnen hun subrogatierecht enkel toepassen op de vergoedingen die werden toegekend voor dezelfde schadeposten). Om met kennis van zaken te kunnen oordelen of de arbeidsongeschiktheid van een sociaal verzekerde geheel of gedeeltelijk te wijten is aan een beroepsziekte, heeft de adviserend geneesheer inzage nodig in de medische stukken van het FBZ.

- 2 Krachtens artikel 103, § 1, 4<sup>o</sup>, van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft de werknemer geen aanspraak op uitkeringen voor de periode waarvoor hij een vergoeding ontvangt, die hem is gewaarborgd door een Belgische of buitenlandse wet, wegens tijdelijke of definitieve stopzetting van zijn gewone beroepsactiviteit, die schadelijk is of dreigt te worden voor zijn gezondheid.
- 3 Krachtens artikel 29 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 *houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen* worden de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid verminderd met het bedrag van (o.a.) de vergoedingen, toelagen of renten aan de gerechtigde toegekend in zijn hoedanigheid van slachtoffer van een arbeidsongeval of van een beroepsziekte, krachtens de wetgeving tot herstel der schade voortvloeiende uit een arbeidsongeval of uit een beroepsziekte.
- 4 Krachtens artikel 295 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 *tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, is de in artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet bedoelde toekenning van prestaties afhankelijk van de voorwaarden dat degene die om verzekeringsprestaties verzoekt, zijn verzekeringsinstelling in de mogelijkheid stelt het in dat artikel bedoelde recht uit te oefenen en haar de nodige informatie meedeelt, onder andere alle gegevens of omstandigheden waardoor kan worden uitgemaakt of de schadeloosstelling moet geschieden krachtens het gemeen recht of een andere wetgeving.
- 5 Krachtens artikel 241 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 *tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, kan de gerechtigde aanspraak maken op de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, wanneer hij recht heeft op één van de in artikel 103, § 1, van de gecoördineerde wet opgesomde voordelen of in afwachting dat hij één van die voordelen ontvangt, op voorwaarde dat hij zijn verzekeringsinstelling inlicht over elk gegeven waardoor zijn recht kan worden uitgemaakt en over elke ingestelde vordering of andere procedure ter verkrijging van het voordeel.
- 6 Krachtens artikel 19 van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 *houdende het*

*statuut van de adviserend geneesheren en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidszorgverstrekkingen, overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994*, oefent de adviserend geneesheer de controle uit op de arbeidsongeschiktheid en gaat hij na of, uit geneeskundig oogpunt, de prestaties inzake geneeskundige verzorging verleend worden overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering. Aldus dient hij na te gaan in welke gevallen het hogervermeld subrogatierecht kan uitgeoefend worden. Tegenover zijn werkgever (de administratie van de verzekeringsinstelling) is de adviserend geneesheer gebonden door het beroepsgeheim; hij dient de gezondheidsgegevens die hij ontvangt in het kader van zijn wettelijk opdracht om te zetten in een formeel advies (al of niet uitoefenen van het subrogatierecht) aan de administratie van de verzekeringsinstelling.

- 7 Krachtens artikel 26 van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 helpt de adviserend geneesheer de verzekerde en de behandelend geneesheer om voor de verzekerde elke door hem verantwoord geachte bemoeiing van een medische of sociale instelling te verkrijgen.
- 8 Krachtens artikel 39 van de wet van 6 augustus 1990 *betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen* kunnen de ziekenfondsen en de landsbonden met de instemming van de betrokken leden of de personen te hunnen laste in rechte optreden ter verdediging van de belangen van deze personen.

De gebruikte codes alsook de inhoud van de elektronische berichten zijn aangeduid in de bijlagen aan huidige beraadslaging.

De hogervermelde mededelingen van sociale gegevens van persoonlijke aard beantwoorden aan wettige doeleinden, met name het uitvoeren van bovenvermelde wettelijke en reglementaire bepalingen. De meegedeelde sociale gegevens van persoonlijke aard lijken, uitgaande van die doeleinden, toereikend, ter zake dienend en niet overmatig.

De mededeling heeft ook betrekking op “vrije tekst”, dit zijn sociale gegevens van persoonlijke aard die niet vooraf kunnen worden gedefinieerd. De betrokken instellingen van sociale zekerheid dienen bij de mededeling van dergelijke vrije tekst zorg te dragen voor het naleven van de wettelijke en reglementaire bepalingen tot vrijwaring van de integriteit van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken sociaal verzekerden, in het bijzonder de wet van 8 december 1992 *tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens* en de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid* en hun uitvoeringsbesluiten. Ze dienen er in elk geval over te waken dat de mededelingen beperkt blijven tot de sociale gegevens van persoonlijke aard die nodig zijn voor het uitvoeren van hun respectieve wettelijke en reglementaire opdrachten.

De elektronische mededeling van vrije tekst via CARENET vervangt de huidige uitwisseling van papieren documenten tussen de betrokken instellingen van sociale zekerheid. Het betreft

derhalve geen nieuwe mededeling maar een bestaande mededeling waarvan de modaliteiten ingrijpend worden gewijzigd. Bijzondere aandacht dient bijgevolg besteed te worden aan de te implementeren veiligheidsmaatregelen.

### **3. MEDEDELING VIA CARENET**

#### **3.1. Algemeen**

De onder 2. vermelde mededelingen van sociale gegevens van persoonlijke aard zullen tot stand komen via CARENET.

Op het ogenblik dat het FBZ een aanvraag tot schadeloosstelling wegens beroepsziekte ontvangt, opent het een dossier, waarbij onder meer het beroepsverleden van de betrokkene wordt nagegaan. Dit geeft aanleiding tot het onderling uitwisselen van sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen tussen het FBZ en de betrokken verzekeringsinstelling. Deze uitwisseling verloopt weliswaar via het beveiligde telecommunicatienetwerk CARENET – en niet via de Kruispuntbank – maar er dient niettemin te worden nagegaan of de uitwisseling in overeenstemming is met het personenrepertorium van de Kruispuntbank (indien niet, dan kan de uitwisseling niet plaatsvinden). De Kruispuntbank gaat met name na of zowel het FBZ als het NIC voor het betrokken INSZ over een dossier beschikken (het betreft een blokkerende integratiecontrole); indien dit het geval is, wordt aan de uitwisseling een zogenaamde “*jeton*” toegekend (dit is een toelating tot uitwisseling). De jeton wordt afgeleverd voor de normale duur van het onderzoek van het dossier; deze werd vastgelegd op twaalf maanden.

Het verkrijgen van de jeton gebeurt als volgt.

- het FBZ verzoekt de Kruispuntbank met een nieuw bericht, on line via APPC, om voor een bepaald INSZ een jeton af te leveren voor de normale duur van het onderzoek van het dossier;
- de Kruispuntbank controleert de integratie van het betrokken INSZ bij zowel het FBZ als het NIC en kent in functie van deze controle al dan niet een jeton toe (de Kruispuntbank kan ten alle tijde verifiëren of er een jeton werd afgeleverd);
- de Kruispuntbank verwittigt het NIC dat een jeton werd toegekend voor een bepaald INSZ (dit bericht bevat het nummer van de jeton, de geldigheidsperiode, de datum van de integratiecontrole, de aanvragende instelling en het INSZ van de sociaal verzekerde);
- het NIC stuurt de voorlegging van de Kruispuntbank door naar de betrokken verzekeringsinstelling;
- de betrokken verzekeringsinstelling beantwoordt de voorlegging van de Kruispuntbank met een ontvangstmelding, die via het NIC aan de Kruispuntbank wordt overgemaakt (deze vormt het bewijs dat het NIC de verwittiging van de Kruispuntbank heeft ontvangen).

Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van het FBZ en de betrokken verzekeringsinstelling om de correcte jeton (deze die overeenstemt met het INSZ van de betrokken sociaal verzekerde) te gebruiken bij het uitwisselen van sociale gegevens van persoonlijke aard.

De jeton mag enkel worden gebruikt gedurende de geldigheidsperiode ervan.

Het Toezichtscomité en de dienst Veiligheid van de Kruispuntbank dienen daarbij in de mogelijkheid te worden gesteld om ad hoc controles uit te voeren bij de betrokken instellingen van sociale zekerheid. Dergelijke controles zijn mogelijk op basis van de loggings; de Kruispuntbank zou één maal per jaar bij het FBZ en het NIC een volledige lijst opvragen van de gebruikte koppels INSZ/jeton, een onderzoek instellen naar de coherentie tussen de door haar afgeleverde jetons en de jetons die daadwerkelijk werden gebruikt en daarover aan het Toezichtscomité rapporteren.

Het concept CARENET beoogt een modernisering, een efficiëntere organisatie en een vereenvoudiging van de financiële en administratieve relaties en informatiestromen tussen de verschillende actoren binnen de ziekte- en invaliditeitsverzekering (de verzorgingsinstellingen, apothekers, zorgverleners en verzekeringsinstellingen). Via CARENET worden beveiligde elektronische gegevensuitwisselingen tussen deze actoren mogelijk en dit op basis van een gemeenschappelijke “*Security and Certification Policy*”.

Het Toezichtscomité heeft zich in zijn advies nr. 01/11 van 11 december 2001 in gunstige zin uitgesproken over het protocol, gesloten op 19 april 2001, tussen de representatieve organisaties van de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze gegevens worden weergegeven op papieren drager of op elke andere leesbare drager. Dit protocol voorziet met name in de mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard via CARENET.

Het gebruik van CARENET biedt garanties op het vlak van de certificatie, de authenticatie en de encryptie bij de uitwisseling van sociale gegevens van persoonlijke aard tussen het FBZ en de verzekeringsinstellingen. De gehanteerde “*Security and Certification Policy*” beantwoordt aan de wet van 9 juli 2001 *houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen en certificatediensten*. Zodra de Kruispuntbank evenwel in staat is om aan alle betrokken partijen garanties te bieden voor een gelijkaardige verwerking – zowel inhoudelijk als technisch – zal de uitwisseling via de Kruispuntbank dienen te verlopen. De door het Toezichtscomité te verlenen machtiging dient bijgevolg van tijdelijke aard te zijn.

### 3.2. Veiligheidsonderzoek

Het Comité heeft onderzocht of de door CARENET aangeboden diensten volledig zijn, in het bijzonder wat betreft de veiligheid van de sociale gegevens van persoonlijke aard die via dat netwerk worden uitgewisseld. Dit onderzoek houdt in dat de maatregelen die werden geïmplementeerd in het kader van de vier noodzakelijke fases van een beveiligd proces worden gecontroleerd: vertrouwelijkheid, authenticatie, integriteit en niet-verwerping van de verwerkte gegevens.

Meer bepaald werd nagegaan of de voorgestelde procedure:

- een getrouwe, duurzame en volledige weergave van de informatie waarborgt;
- de informatie systematisch en zonder weglatingen registreert;
- de informatie zorgvuldig bewaart, systematisch rangschikt en beschermt tegen elke vervalsing;
- veiligheidsmaatregelen voorziet om het vertrouwelijk karakter van de informatie te beschermen;
- de volgende informatie met betrekking tot de verwerking bewaart: de identiteit van de verantwoordelijke van de verwerking evenals diegene die ze heeft uitgevoerd, de aard en het onderwerp van de informatie waarop de verwerking betrekking heeft, de datum en de plaats van de verrichting en de eventuele storingen die zijn vastgesteld tijdens de verwerking.

### 3.3. Beoordeling

CARENET voldoet aan de noodzakelijke veiligheidscriteria voor de beveiliging van de sociale gegevens van persoonlijke aard die de gezondheid betreffen die tussen het FBZ en de verzekeringsinstellingen worden uitgewisseld.

- *niveau authenticatie*: de authenticatie en de identificatie van de gebruikers via het netwerk berusten op krachtige mechanismen. De elektronische handtekening garandeert de authenticatie van de afzender van het bericht. De toetsing met het personenrepertorium van de Kruispuntbank (via het principe van de jeton) vervolledigt het authenticatiemechanisme;
- *niveau integriteit*: het toevallig of onrechtmatig inbrengen van een niet-gemachtigde persoon lijkt niet mogelijk. De geïmplementeerde mechanismen garanderen de beschikbaarheid van de informatie in haar geheel, zonder enig verlies. Bovendien staat het principe van de elektronische handtekening die op het volledige document is berekend, borg voor het hele document;
- *niveau vertrouwelijkheid*: de toegangsmachtigingen berusten op processen die gecontroleerde toegangen tot de informatie waarborgen. De vercijfering van de gegevens staat borg voor de vertrouwelijkheid van de inhoud ervan en vermijdt dat er

problemen zouden ontstaan indien het bericht foutief wordt afgeleverd aangezien alleen de bestemming het bericht kan ontcijferen;

- *niveau niet-verwerping*: het versturen van een ondertekend ontvangstbewijs met de referentie die door de CARENET GATEWAY van bestemming werd overgemaakt, geeft de afzender de waarborg dat de berichten correct werden ontvangen door de bestemming. Bovendien kan de bestemming die dit ontvangstbewijs heeft ondertekend, niet ontkennen dat hij deze berichten heeft ontvangen.

Om deze redenen, verleent

### **het Toezichtscomité**

de machtiging, tijdelijk, aan het FBZ en de verzekeringsinstellingen om onderling sociale gegevens van persoonlijke aard uit te wisselen op basis van de hogervermelde modaliteiten, dit is via CARENET. Zodra de Kruispuntbank in staat is om gelijkaardige waarborgen te bieden inzake het gebruik van de elektronische handtekening en aan alle partijen kan garanderen dat ze op inhoudelijk en technisch vlak dezelfde mogelijkheden van gegevensverwerking biedt als CARENET, dient de uitwisseling evenwel via de Kruispuntbank te verlopen. Het Comité zal hierover moeten worden geïnformeerd.

F. Ringelheim  
Voorzitter

## Bijlage 1 aan beraadslaging nr. 03/67 van 3 juni 2003

1. Voor de behandeling van de aanvraag worden de hierna volgende codes gebruikt bij het aanduiden van het doeleinde van de mededeling :

- A** het uitoefenen van het subrogatierecht
- B** **het verdedigen van de belangen van de sociaal verzekerde door het eventueel aantekenen van beroep tegen een negatieve beslissing van het FBZ**
- C** het controleren of de betreffende arbeidsongeschiktheid dezelfde schade dekt bij zowel de verzekeringsinstelling als het FBZ
- D** het controleren van de arbeidsongeschiktheid
- E** het controleren van de moederschapsbescherming
- F** het controleren van de uitbetaling van begrafenis kosten
- G** het berekenen van de uitgavenstaat van de verzekeringsinstelling in het kader van het subrogatierecht
- X** het verzamelen van informatie door het FBZ op basis van artikel 11 van het koninklijk besluit van 26 september 1996 *tot vaststelling van de wijze waarop de aanvragen om schadeloosstelling en om herziening van reeds toegekende vergoedingen bij het Fonds voor de beroepsziekten worden ingediend en onderzocht*

2. Elektronisch bericht A900

Het elektronisch bericht A900 wordt door het FBZ aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld bij elke melding van de ontvangst van een aanvraag.

<i>Inhoud A900</i>	<i>Grondslag</i>	<i>Doeleinde</i>
de datum van de aanvraag	1-2-3-4-5	A
de datum van ontvangst van de aanvraag	1-2-3-4-5	A
de aard van de aanvraag	1-2-3-4-5	A-C-D-E-F
de categorie van de aanvraag	1-4	C-D
de pathologiecode	1-4-6	D
de beroepsziektenlijstcode	1-4-6	D
de WGO-code	1-4-6	D
de vermoedelijke bevallingsdatum	2-5	A-E
de begindatum van de tijdelijke werkverwijdering wegens zwangerschap	2-5	A-E

de einddatum van de tijdelijke werkverwijdering wegens zwangerschap	2-5	A-E
---	-----	-----

### 3. Elektronisch bericht A901

Het elektronisch bericht A900 wordt door de verzekeringsinstellingen beantwoord met het elektronisch bericht A901.

<i>Inhoud A901</i>	<i>Grondslag</i>	<i>Doeleinde</i>
de periode(s) van arbeidsongeschiktheid		X
de periode(s) van arbeidsongeschiktheid in verband met een beroepsziekte		X
de pathologiecode	1-4-6	A-B-D
de beroepsziektenlijstcode	1-4-6	A-B-D
de WGO-code	1-4-6	A-B-D
het einde van de arbeidsongeschiktheid	1-2-3-4-5-6	A-C-D-E-G
het einde van de arbeidsongeschiktheid in verband met een beroepsziekte	1-2-3-4-5-6	A-C-D-E-G
informatie in verband met de zwangerschap	2-5	A-B-E
vrije tekst		X
het bedrag van de begrafenisuitkering	1-4	A-B-F
de rechthebbende van de begrafenisuitkering		X
medische info bij de verzekeringsinstellingen		X
het medisch verslag		X
het arbeidsongeschiktheidsgetuigschrift		X

### 4. Elektronisch bericht A902

De bevoegde verzekeringsinstelling wordt door het FBZ aan de hand van het elektronisch bericht A902 verwittigd van het feit dat het FBZ een medisch onderzoek voorziet.

<i>Inhoud A902</i>	<i>Grondslag</i>	<i>Doeleinde</i>
de datum van het medisch onderzoek	8	B

### 5. Elektronisch bericht A903

De beslissing van het FBZ wordt door middel van het elektronisch bericht A903 aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld.

<i>Inhoud A903</i>	<i>Grondslag</i>	<i>Doeleinde</i>
de datum van de aanvraag	1-2-3-4-5	A
de aard van de aanvraag	1-2-3-4-5	A-C-D-E-F
de categorie van de aanvraag	1-4	C-D
de datum van de beslissing	1-2-3-4-5	A-B-C-D-E-F-G

de datum van het medisch onderzoek	1-2-3-4-5	A-B-C-D-E-F
de beslissingscode	1-2-3-4-5-6-8	A-B-C-D-E
de pathologiecode	1-4-6	D
de beroepsziektenlijstcode	1-4-6	D
de WGO-code	1-4-6	D
de begindatum van de arbeidsongeschiktheid	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de begindatum van de gezondheidszorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de einddatum van de gezondheidszorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de datum van de ambtshalve herziening	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de blootstellingscode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de bedreigingscode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de medische samenvatting	1-3-4-6	A-B-C-D-E
de basis van het besluit	1-3-4-6	A-B-C-D-E
de verantwoording van de begindatum	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de aard van de fysieke ongeschiktheid	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de begindatum van de periode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de einddatum van de periode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
het fysieke percentage arbeidsongeschiktheid	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de code gezondheidszorgen	1-3-4-6	A-B-C-D
de begindatum van de gezondheidszorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de einddatum van de gezondheidszorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de code andere zorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de beschrijving van de andere zorgen	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de code hulp van een andere persoon	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
het percentage hulp van een andere persoon	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de begindatum hulp van een andere persoon	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de code vergoeding	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-F-G
de begindatum van de vergoedingsperiode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de einddatum van de vergoedingsperiode	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de globale graad van arbeidsongeschiktheid	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
het socio-economisch percentage	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
de verwijderingsrente	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E-G
het percentage "art. 48ter"	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de datum "art. 48ter"	1-2-3-4-5-6	A-B-C-D-E
de brutodagvergoeding	1-2-3-4-5	A-G
het basisloon	1-2-3-4-5	A-G
de jaarvergoeding	1-2-3-4-5	A-G
het trimester	1-2-3-4-5	A-G
het brutobedrag bij achterstallen	1-2-3-4-5	A-G
de RSZ-inhouding bij achterstallen	1-2-3-4-5	A-G
het belastbaar bedrag bij achterstallen	1-2-3-4-5	A-G
het brutobedrag van de hulp van een ander persoon bij achterstallen	1-2-3-4-5	A-G
het brutobedrag in geval van toekomstige betaling	1-2-3-4-5	A-G

de RSZ-inhouding in geval van toekomstige betaling	1-2-3-4-5	A-G
het maandbedrag van de hulp van een ander persoon bij achterstallen	1-2-3-4-5	A-G

#### 6. Elektronisch bericht A904

In geval van terugvordering door de verzekeringsinstellingen (op basis van hun subrogatierecht) en de daaropvolgende betaling door het FBZ worden bepaalde sociale gegevens van persoonlijke aard uitgewisseld via het elektronisch bericht A904, dat het papieren formulier “BZ5” zal vervangen.

<i>Inhoud A904</i>	<i>Grondslag</i>	<i>Doeleinde</i>
de datum “BZ5”	1-2-3-4-5	A-G
de datum van de FBZ-beslissing	1-2-3-4-5	A-G
de aard van de aanvraag	1-2-3-4-5	A-G
de beslissingscode	1-2-3-4-5	A-G
de pathologiecode	1-4-6	D
de beroepsziektenlijstcode	1-4-6	D
de WGO-code	1-4-6	D
BZ5 – tabel (detail van de betalingen)	1-2-3-4-5	A-G
BZ5 – referte (uniek verzendingsnummer)	1-2-3-4-5	A-G
de elektronische handtekening	1-2-3-4-5	A-G
de FBZ-afrekeningstaat	1-2-3-4-5	A-G
FBZ-betaling: stortingsdatum	1-2-3-4-5	A-G
FBZ-betaling: datum BZ5	1-2-3-4-5	A-G
FBZ-betaling: BZ5-referte	1-2-3-4-5	A-G
FBZ-betaling: bedrag per INSZ	1-2-3-4-5	A-G
FBZ-betaling: algemeen totaal	1-2-3-4-5	A-G

## Bijlage 2 aan beraadslaging nr. 03/67 van 3 juni 2003

### Werking van CARENET

CARENET biedt een geheel aan telematicadiensten met als doel een elektronische en beveiligde gegevensuitwisseling tot stand te brengen in de vorm van gestructureerde berichten tussen de verschillende actoren van de ziekte- en invaliditeitssector, door gebruik te maken van de Internet-architectuur, van het type TCP/IP, als platform en vector. Dit netwerk, dat op de client/server architectuur is gebaseerd, biedt de mogelijkheid om zowel in batch als on line te werken.

De structuur van de berichten met een vaste lengte en een plat formaat die over dit netwerk worden uitgewisseld, bestaat uit drie segmenten, namelijk de netwerkgegevens, de identificatie van het bericht en de specifieke gegevens. Voor elke zone uit het bericht bestaat er een specifieke verwerpingscode.

Het principe van CARENET berust op een GATEWAY, een communicatiesoftware die de volgende functies waarneemt: communicatie, vercijfering en handtekening. Het geheel van deze functies bestaat uit verschillende modules. Wat de veiligheidsaspecten betreft, heeft het Comité bijzondere aandacht besteed aan de modules die de vertrouwelijkheid, de integriteit, de authenticatie en de niet-verwerping van de gegevens garanderen, namelijk:

- *Module Address*: deze module staat in voor de correcte routing van elke buffer (geheel van uitgewisselde berichten) die in het systeem binnenkomt. De client gateway beschikt over de lijst van de server gateways waarmee hij kan communiceren. De module laat toe om de routeringsgegevens van de communicatie-aanvraag op een correcte manier te verbinden met de volledige naam van de doel-gateway of deze gegevens rechtstreeks te linken met het fysiek adres van de machine op het netwerk;
- *Module Logging*: alle functies van logging en beheer van de foutberichten worden in deze module gecentraliseerd. De toepassing is zo opgevat dat bij het opstarten het gewenste berichtniveau kan worden gekozen, van, enerzijds, de logging en het foutbeheer die strikt noodzakelijk zijn voor de productiefase tot, anderzijds, de mogelijkheid om een buffer stap voor stap te volgen (identificatie en bestemming van de buffer, datum en uur of ernst van de fout). Deze module stockeert de digest en de handtekening van de verstuurd berichten om de ondertekende returns van de bestemmingen a posteriori te kunnen controleren. Zowel de logging als de fouten worden standaard in de dagelijkse tekstbestanden opgeslagen in een formaat dat vlot toegankelijk is voor andere tools;
- *Cryptografische Module*: deze module verricht de elektronische handtekening volgens het formaat RSA PKCS#7, het nazicht van deze handtekening, de vercijfering van de gegevens, de ontcijfering en de functies van "lookup" van de Certificate Revocation Lists (CRL): Module CRL lookup. Behalve het nazicht van de handtekening van de certificatie-autoriteit, omvat het nazicht van de gebruikerscertificaten de controle van de geldigheidsdatum ervan, van het soort gebruik ervan maar ook van zijn status (opschorting of herroeping en reden ervan). De Certificate Revocation Lists omvat in een enkel bestand de informatie met

betrekking de herroeping en opschortingen van de certificaten afgeleverd door de certificatie-  
autoriteit;

- *Module RMI*: deze module behelst een communicatieprotocol dat toelaat Java-componenten vanop afstand uit te voeren in een gedistribueerde omgeving. Dit protocol biedt aan het systeem een aantal kenmerken, zoals het beheer van de communicatie en van de problemen die zich kunnen voordoen, de mogelijkheid om aansluitingen op te splitsen, (wat het risico van beperking van het aantal concurrerende toepassingen vermindert) en het beheer van de veiligheid (waardoor elke ongewenste inbraak onmogelijk wordt).