



LA CLÉ D'UN BON SYSTÈME D'ASSURANCE CONTRE LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

ITCILO E-CAMPUS / ENSEIGNEMENT DISTANCE

Module 3

Processus d'assurance contre les lésions
professionnelles et coordination avec d'autres
prestations de sécurité sociale



International Labour Organization



International Training Centre

Vue d'ensemble

Pourquoi devrions-nous aller au-delà de la bonne volonté des intervenants du milieu de travail pour fournir une protection contre les lésions professionnelles même s'ils ont traditionnellement trouvé un moyen d'indemniser les travailleurs blessés ou leur famille?

Ce module examine les avantages de fournir un cadre juridique à la protection contre les lésions professionnelles, qui s'applique également à d'autres mesures de sécurité sociale. En outre, il discute du mécanisme tripartite dans la gouvernance du régime EII, ainsi que des types d'institutions que le cadre juridique requiert pour la mise en œuvre du régime. Les cadres juridiques et institutionnels varient en fonction des antécédents culturels, historiques et politiques de chaque pays.

Résultats d'apprentissage

À la fin du module 3, les participants auront :

- compris les avantages de fournir un cadre juridique à la protection contre les lésions professionnelles;
- acquis une connaissance approfondie du mécanisme tripartite dans la gouvernance du système EISS;
- approfondi les différents types d'institutions mettant en œuvre la protection contre les lésions professionnelles.

Légende

Si vous trouvez cette icône , vous êtes en présence d'un lien EXTERNE

Afin de ne pas perdre la page actuelle, il peut être utile d'ouvrir une page web dans un nouvel onglet. Par défaut, la règle veut qu'un lien externe (vers un autre site) s'ouvre dans un nouvel onglet, et qu'un lien interne (vers une autre page du site) s'ouvre dans le même onglet. Mais ce n'est pas toujours le cas, et il est aussi parfois utile de vouloir ouvrir plusieurs pages du même site en même temps, dans plusieurs onglets.

Si vous souhaitez ouvrir un lien dans un nouvel onglet, faites un **clic droit sur le lien et sélectionnez « Ouvrir dans un nouvel onglet »**. Vous pouvez également utiliser le raccourci clavier « **Ctrl** »+**clic gauche de la souris** sur le lien.

Si vous trouvez l'une de ces icônes     vous êtes en présence d'un lien INTERNE.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour voir plus d'informations.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour revenir à la diapositive d'origine.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour passer à la page suivante.



si cette icône est grise, vous avez atteint la dernière page.



clic gauche de la souris sur l'icône (lien) pour revenir à la page précédente.

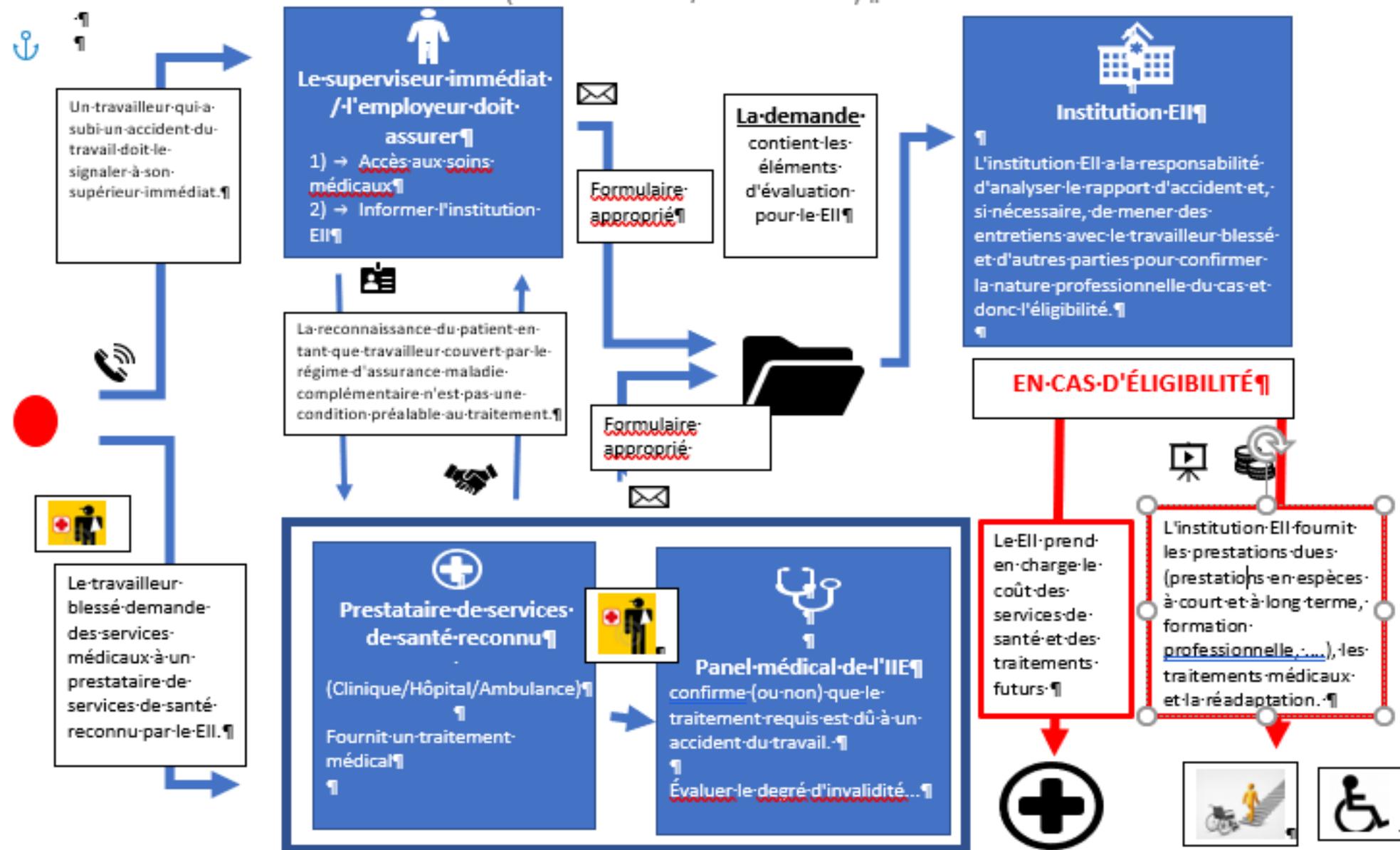


si cette icône est grise, vous avez atteint la première page.



I. PROCESSUS D'ASSURANCE CONTRE LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Processus habituel de demande d'indemnisation pour les accidents/maladies liés au travail (travail salarié/-non mortel)



Explication du processus habituel de réclamation pour accident du travail et maladie professionnelle (1)

- Un travailleur qui a subi une blessure liée au travail doit signaler l'incident à son supérieur immédiat. L'employeur doit s'assurer de :
 - 1) Offrir un accès immédiat aux soins médicaux
 - 2) Informer l'organisme chargé de l'assurance contre les lésions professionnelles (EII)
 - 3) Mettre à jour le registre des accidents
- Sur la base des renseignements fournis et d'une enquête plus approfondie, l'organisme administrant l'EII déterminera la recevabilité de la demande. Cependant, l'éligibilité du travailleur au régime d'assurance contre les lésions professionnelles ne devrait pas être une condition préalable aux soins médicaux.
- La plupart des dossiers de lésion professionnelle prendront fin lorsque les traitements médicaux auront été offerts (incluant la réadaptation) et que le travailleur sera complètement rétabli, pouvant ainsi retourner au travail sans invalidité permanente
- Le paiement ou le remboursement des soins médicaux sera effectué par l'organisme administrant l'EII.
- La perte de revenu (prestations à court terme) du travailleur sera couverte par l'organisme administrant l'EII, bien que dans de nombreux pays, la perte de revenu pendant les premiers jours d'absence soit assumée par les employeurs

Explication du processus habituel de réclamation pour accident du travail et maladie professionnelle (2)

- Dans un nombre limité de cas, la commission médicale de l'EII évaluera le degré d'invalidité (totale ou partielle) du travailleur qui servira de base à l'organisme administrant l'EII pour calculer le montant à verser au titre des prestations à long terme (perte de revenu à long terme). Si nécessaire, le travailleur concerné devrait continuer à bénéficier de soins médicaux ainsi que d'une réadaptation et d'une formation professionnelle visant à assurer un retour au travail en toute sécurité.
- Si la lésion a entraîné le décès du travailleur, l'organisme administrant l'EII calculera la prestation à long terme qui sera versée aux personnes à charge du travailleur en fonction de sa perte de revenu
- Tel qu'indiqué ci-dessus, le processus visant à déterminer l'indemnisation à court et à long terme de la perte de revenu due à une lésion professionnelle est dirigé par une institution indépendante
- Les décisions relatives au règlement sont prises à l'extérieur du milieu de travail, évitant ainsi le recours aux tribunaux, ce qui implique généralement des délais longs et des coûts élevés. Le règlement est établi dans la perspective d'assurer un retour au travail en toute sécurité pour le travailleur en combinant services médicaux, formation professionnelle et réadaptation.

MIEUX COMPRENDRE LE PROCESSUS EII

LES FAITS

Un travailleur qui a subi une lésion professionnelle devra signaler l'incident à son supérieur immédiat qui remplira alors les formulaires appropriés et les transmettra à l'organisme administrant l'EII, lequel s'assurera des prochaines étapes

QUESTIONS

1. Pendant le traitement des formulaires, qu'arrive-t-il au travailleur blessé qui a besoin de soins médicaux urgents? Que faire si le travailleur blessé ne semble pas avoir besoin de soins médicaux urgents?
2. De quelle façon un hôpital qui agit à titre de fournisseur de l'EII sera-t-il en mesure d'identifier un patient en tant que travailleur couvert par le régime d'EII?
3. Une fois que l'hôpital aura identifié le patient comme un travailleur couvert par le régime d'EII, comment cet hôpital confirmera-t-il que le traitement requis est causé par une lésion professionnelle, de sorte que le coût est couvert par le régime d'EII?
4. Quelles sont les procédures les plus appropriées pour traiter une lésion professionnelle au moment où elle est diagnostiquée, c'est-à-dire comment les frais encourus avant le diagnostic seront-ils assumés par le régime EII?

MIEUX COMPRENDRE LE PROCESSUS EII

REPONSES

La faisabilité des mesures proposées ci-dessous peut dépendre des circonstances du pays.

1) Afin de fournir un traitement médical à ses travailleurs couverts, le régime d'EII sélectionne des hôpitaux et conclut un accord avec eux concernant les modalités de service.

Un traitement médical urgent doit être fourni, indépendamment de l'étape où se trouve la demande d'indemnisation. Un processus accéléré peut être mis en place. Un exemple dans un pays en développement pourrait être une lettre d'identification de l'employeur confirmant que i) le patient est une personne assurée, ii) l'employé a eu un accident au cours de son travail, iii) le formulaire prescrit sera présenté dès que possible à la commission médicale.

Si les travailleurs blessés ne peuvent être traités que dans une clinique ou un hôpital reconnu par l'organisme administrant l'EII, le temps nécessaire pour obtenir un traitement d'urgence devra être raisonnablement sûr, compte tenu du service d'ambulance en mesure de fournir les premiers soins et de l'étendue du réseau de fournisseurs de services reconnus.

Une situation non urgente peut devenir une situation urgente si le traitement médical est reporté trop longtemps. L'organisme chargé de l'EII devrait avoir des lignes directrices ou un échéancier pour gérer différentes situations (le rapport d'accident présenté dans le formulaire devrait fournir à l'administrateur suffisamment d'information pour juger du niveau de priorité du traitement administratif et médical). **La meilleure pratique est la suivante: en principe, un besoin médical est traité en priorité par rapport au mode de financement du traitement.**

MIEUX COMPRENDRE LE PROCESSUS EII

REPONSES

- 2) En cas d'urgence, l'employeur doit communiquer avec l'hôpital. Dans d'autres situations, un mécanisme d'autorisation rapide peut être mis en place. Par exemple : une carte d'identité qui permet de valider en ligne le statut du travailleur blessé auprès de l'organisme de l'EII.
- 3) La responsabilité de déterminer l'éligibilité aux prestations relève de l'organisme administrant l'EII et non des fournisseurs. Normalement, l'organisme administrant l'EII analyse le rapport d'accident et, au besoin, mène des entrevues auprès du travailleur blessé et d'autres intervenants afin de confirmer que la lésion est de nature professionnelle.
- 4) La réponse courte est de référer le cas à la commission médicale. Le droit aux prestations devrait commencer à la date du premier diagnostic de la lésion professionnelle, quel que soit le temps écoulé entre le diagnostic et l'acceptation de la demande par l'organisme administrant l'EII.



ÉTUDE DE CAS: Gestion et contrôle des frais médicaux – Le cas du Québec, Canada

FAITS

Pour le traitement médical, le régime d'EII fait appel au régime d'assurance maladie universel et lui remboursera éventuellement le coût des services offerts.

QUESTION

Quelles sont les mesures de contrôle possibles pour éviter les fraudes de la part de personnes qui pourraient se rendre à l'hôpital comme si elles étaient assurées par le régime d'EII alors qu'elles ne le sont pas?



II. Coordination de l'EII avec d'autres régimes et prestations de sécurité sociale

EII et prestations de santé

FAITS

Dans de nombreux pays, le régime d'assurance maladie universel (AMU) couvre les traitements médicaux liés aux lésions professionnelles et facture le régime d'EII pour ces traitements.

QUESTIONS

Pourquoi le régime d'EII ne ferait-elle pas partie de l'AMU?

Pourquoi n'existe-t-il pas une seule institution avec deux départements ou directions différents, l'un gérant le régime d'AMU et l'autre le régime d'EII?

Une telle structure entraînerait-elle des synergies et des économies d'échelle?

Toutes les institutions de sécurité sociale (c'est-à-dire le régime de retraite, le régime d'AMU et le régime d'EII) devraient-elles être fusionnées en une seule institution pour réaliser des économies d'échelle?

EII et prestations de santé

Réponses

Ces questions ont une portée très large et mériteraient une étude empirique pour identifier la diversité des modèles d'indemnisation des lésions professionnelles. Néanmoins, voici quelques éléments de réflexion.

Le régime de protection contre les lésions professionnelles est probablement la branche la plus ancienne de la sécurité sociale dans de nombreux pays. Cela peut expliquer pourquoi, dans de nombreux pays développés, les organismes publics administrant cette branche sont autonomes et ont développé une grande expertise reliée à ce qui touche au milieu de travail, non seulement en matière de prestations en espèces, mais également en matière de soins de santé, de réadaptation, de promotion de la santé et de la sécurité et d'inspection des lieux de travail.

Dans certains pays, ces organismes ont largement contribué à la spécialisation des soins de santé en cas de traumatismes. Avec le temps, les organismes et les fournisseurs de soins de santé ont conjointement mis en place des procédures rapides. Le principe selon lequel les frais médicaux liés aux lésions professionnelles devraient être supportés par les employeurs (et reconnus comme un coût de production) est généralement accepté. Dans la plupart de ces pays, le système de santé est si grand par rapport au régime d'EII et subit tellement de pression qu'il n'y a aucun intérêt de part et d'autre de fusionner. Il s'agit de la situation en cours au Canada et probablement dans certains pays européens et dans quelques pays ailleurs dans le monde.

EII et institutions de sécurité sociale

Réponses (suite)

Cependant, dans de nombreux pays, la branche d'EII est administrée par un organisme qui administre également d'autres branches de la sécurité sociale. Cette configuration peut potentiellement limiter la capacité ou les incitatifs de l'organisme de développer son expertise et son leadership en matière de prévention des lésions professionnelles et de réadaptation et d'appliquer des taux de cotisations variant selon les risques que présentent les différents secteurs économiques, qui peuvent différer dans le cas de la branche d'EII.

Dans un pays dans lequel un système de sécurité sociale sera mis en place ou a besoin de transformations majeures, la détermination du modèle optimal doit prendre en considération les avantages résultant des économies d'échelle (et éventuellement de la simplicité des outils législatifs) et le besoin d'offrir un service de qualité aux participants de chaque branche de la sécurité sociale.

Certaines fonctions administratives peuvent bénéficier d'économies d'échelle. L'une d'elles est le prélèvement des cotisations, mais des économies peuvent également être réalisées par d'autres moyens, notamment par le biais d'une agence gouvernementale qui collecterait à la fois les impôts et les cotisations liées à la sécurité sociale. Il s'agit là d'un avantage pour les employeurs qui préfèrent traiter avec une seule agence pour leur conformité. Si l'administration est décentralisée à travers plusieurs régions de petites tailles, des économies importantes peuvent être réalisées en les regroupant. Enfin, la mise en commun de certaines ressources technologues peut être un avantage, mais il faut savoir que les fonctionnalités nécessaires à l'administration des réclamations et au maintien des bases de données peuvent être très différentes d'une branche de la sécurité sociale à une autre.

Prestations Ell et autres prestations de la sécurité sociale

Réponses (suite)

En ce qui concerne l'administration des prestations, les services d'une branche à l'autre sont très différents. La gestion des réclamations suite aux lésions professionnelles nécessite des personnes spécialisées. Les blessures mineures peuvent être traitées aisément, mais les plus graves exigent davantage d'attention, notamment par le biais d'une collaboration avec les employeurs pour faciliter le retour au travail. La nature des interventions d'un système de de santé est encore une fois bien différente, car ce dernier traite des patients de tout âge, de toute profession et ayant toute sorte de besoin de soins de santé.

Pour un nouveau régime d'Ell, il faudra attendre que le nombre de travailleurs ait atteint un seuil critique (peut prendre quelques années) avant de voir apparaître les avantages du développement de gestionnaires spécialisés en réclamations.

Dans certains pays, la couverture d'assurance contre les lésions professionnelles est gérée par des assureurs privés. Bien qu'il y ait beaucoup de contrôles à mettre en place pour s'assurer qu'une telle approche est conforme aux normes internationales, on observera un manque d'uniformité dans les services offerts. Les assureurs privés impliqués dans ce domaine doivent également développer une expertise spécifique en matière de souscription et de gestion des réclamations.

Administration d'EII et soins médicaux

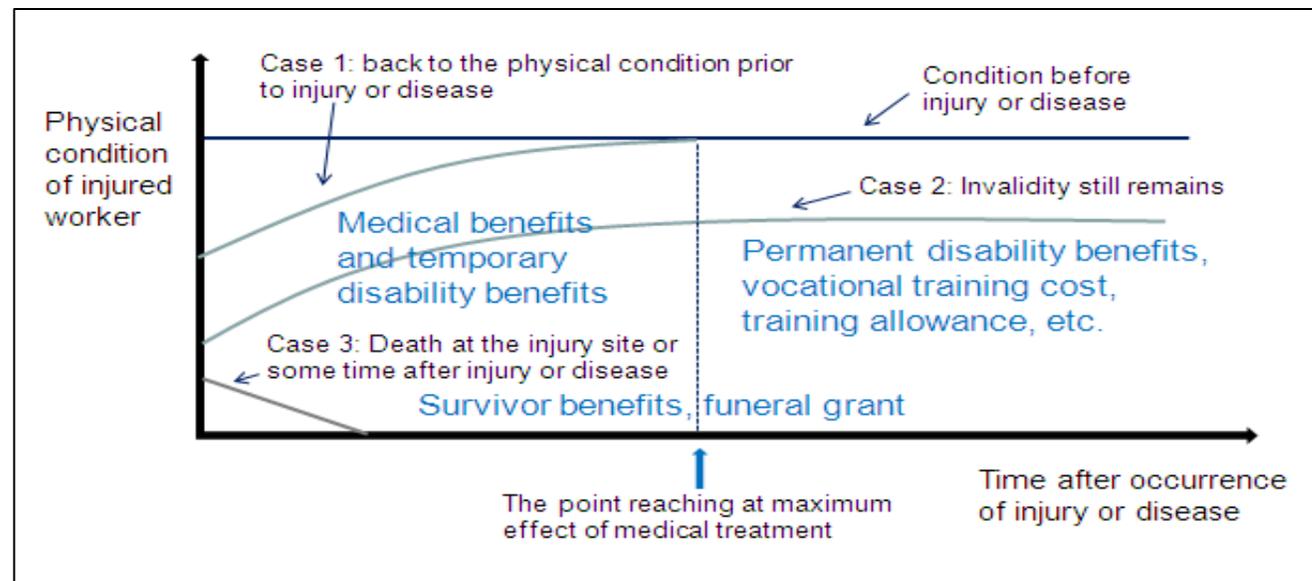
Réponses (suite)

- 1) Le fait de regrouper les régimes d'EII et d'AMU sous une seule organisation ne simplifierait pas la gestion des réclamations, car il faudrait de toute façon développer une expertise spécifique en matière de réclamations pour lésions professionnelles. Pour simplifier l'administration, les parties prenantes peuvent décider que le coût des soins de santé ne sera pas imputé au régime des lésions professionnelles. Dans le cas d'une organisation unique pour les deux branches, le fait de ne pas tenir de comptabilité distincte (prestations, financement) ne serait pas considéré comme de la saine gestion.
- 2) La mission et la nature respectives des régimes sont suffisamment différentes pour décourager une éventuelle fusion. Cependant, la collaboration entre les régimes peut être réalisée par d'autres moyens. Pour les pays en développement mettant en place de nouveaux programmes, la réponse peut être différente, surtout si la taille de la population couverte est petite.
- 3) En d'autres termes, chaque branche a ses spécificités et plus les services à fournir sont diversifiés, plus il devient difficile d'exceller dans tout. L'administration des régimes de retraite nécessite de conserver les dossiers individuels des participants pendant des décennies, tandis que l'administration d'un système de soins de santé a d'autres exigences. Ceci étant dit, avoir une seule organisation dans les pays en voie de développement de petite taille peut être la meilleure solution.

L'importance de coordonner les prestations d'EII avec d'autres prestations de la sécurité sociale

- La coordination des prestations d'invalidité est une politique publique souhaitable pour s'assurer que :
 - Les prestations d'invalidité proviennent du bon programme
 - Le montant total des prestations d'invalidité versées ne devienne pas un élément dissuasif pour retourner au travail

Relation entre les prestations d'EII et la condition physique du travailleur blessé



L'importance de coordonner les prestations d'EI avec d'autres prestations de la sécurité sociale

- D'autres régimes de sécurité sociale peuvent offrir des prestations au même titre que le régime d'EI
- Pour éviter une double indemnisation, les prestations des différents régimes devraient être coordonnées
- La coordination des prestations est plus facile dans le cadre d'un régime global de sécurité sociale, le chevauchement des prestations étant plus évident

Objectif des différentes prestations offertes par les régimes d'EII

	Nature des prestations	Objectif	Autre régime de sécurité sociale connexe
Soins médicaux	Sous forme de soins	Soins médicaux	Soins médicaux couverts par un régime de maladie de courte durée
Prestations d'invalidité temporaire	Paiement en espèces	Sécurité du revenu en cas d'invalidité pendant le traitement médical	Paiement en espèces dans le cadre d'un régime de maladie de courte durée
Coût de la formation professionnelle	Paiement en espèces à une institution de formation	Soutien pour le retour au travail	Formation professionnelle dans le cadre d'un régime d'assurance-emploi, dispositif d'aide aux personnes handicapées pour trouver un emploi, etc.
Allocation pour la formation professionnelle	Paiement en espèces	Soutien pour le retour au travail	Formation professionnelle dans le cadre d'un régime d'assurance-emploi, dispositif d'aide aux personnes handicapées pour trouver un emploi, etc.
Prestations d'invalidité permanente	Paiement en espèces	Sécurité du revenu en cas d'invalidité après le traitement médical	Paiement en espèces dans le cadre d'un régime d'invalidité
Prestations aux survivants	Paiement en espèces	Sécurité du revenu en cas de décès du pourvoyeur	Prestation de décès dans le cadre d'un régime d'invalidité
Allocation pour funérailles	Paiement en espèces aux fournisseurs de services funéraires	Remboursement des frais funéraires	Prestation de décès dans le cadre d'un régime d'invalidité



Comment la coordination est-elle assurée sous une couverture globale ?

- Dans le cadre d'une couverture globale, les prestations pour lésions professionnelles peuvent être fournies sans égard à la cause de la blessure ou de la maladie
- Différents types de prestations d'EII peuvent être fournis par différents régimes
- Ce type de couverture permet parfois à un travailleur de déposer une plainte devant un tribunal civil si l'employeur a fait preuve de négligence



Choisir entre différents régimes

- Lorsque plusieurs régimes sont gérés séparément par une ou plusieurs entités, le régime d'EII est généralement un régime autonome et ne fournit des prestations qu'en cas de lésions professionnelles
- Un moyen de coordination consiste pour les travailleurs blessés ou malades et leur personnes à charge en cas de décès à choisir parmi les régimes auxquels ils ont droit (par exemple, la Malaisie)
- Lorsque le système de santé est séparé du régime d'EII, l'organisme responsable du système de santé peut demander le remboursement des soins de santé suite aux lésions professionnelles à l'organisme administrant l'EII ou aux employeurs (par exemple, la Corée du Sud)



LA CLÉ D'UN BON SYSTÈME D'ASSURANCE CONTRE LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

ITCILO E-CAMPUS / CONNAISSANCE EN LIGNE

- POP UP diapos



International Labour Organization



International Training Centre



Gestion et contrôle des frais médicaux – Le cas du Québec, Canada



Au Québec, le régime public d'assurance maladie (AM) et le régime d'assurance contre les accidents du travail (AE) sont tous deux universels. Le régime d'AE rembourse le régime d'AM pour tous les services de soins de santé fournis aux travailleurs accidentés. Chaque résident (citoyen ou non citoyen admissible au régime d'assurance maladie) reçoit du régime d'assurance maladie une carte comportant un numéro d'identification (ID), une photo et une signature qui lui donne accès aux services de soins de santé. Il est demandé à toute personne bénéficiant d'un service du régime d'assurance maladie si ce service est lié à une lésion professionnelle (sauf dans des cas évidents comme les enfants ou les personnes très âgées). Cette information est saisie par le régime d'assurance maladie et est utilisée pour facturer le régime d'assurance-emploi lorsque le service est lié à une lésion professionnelle. Cette facturation est effectuée par chaque hôpital (pour les services hospitaliers) ou par l'organisme public qui paie les médecins qui sont rémunérés sur la base d'honoraires (la plupart d'entre eux le sont). Dans la procédure de facturation par le régime d'AM au régime d'AE, suffisamment d'informations sont fournies au régime d'AE pour valider le caractère raisonnable de la demande (numéro d'identification du bénéficiaire des prestations, date de prestation et nature du service)



Gestion et contrôle des frais médicaux – Le cas du Québec, Canada



De son côté, lorsque le régime AE reçoit une demande relative à une lésion professionnelle, il ouvre un dossier d'indemnisation de l'incapacité temporaire. Il attribue un numéro de demande au travailleur blessé, mais recueille également son numéro d'identification délivré par les régimes d'assurance maladie. Le régime d'assurance maladie facture l'AE à intervalles réguliers pour les services fournis aux travailleurs blessés après avoir effectué un premier processus de validation. À la réception des factures, l'AE fusionne les données avec ses propres données afin de valider la demande et de détecter d'éventuelles anomalies. Enfin, le paiement est effectué par le régime de l'AE. Il existe bien sûr un processus de discussion des demandes rejetées. Ce système a été mis au point par des experts des deux régimes et est considéré comme fiable. Il est fondé sur la confiance mutuelle. Il peut arriver que le régime AM fournisse des services à des travailleurs souffrant d'une blessure mineure et pour lesquels le régime AE n'ouvre pas de dossier parce qu'il n'y a pas de demande de remplacement de revenu. La somme d'argent n'est pas importante. Il existe un accord entre les régimes AM et AE qui stipule que le régime d'assurance-accident rembourse ces montants sur une base globale. Le montant représente un faible pourcentage du total des montants versés. Ce pourcentage est basé sur une analyse faite sur la base d'un échantillonnage.



Comment la coordination est-elle assurée sous une couverture globale?



Cas Royaume Uni

- Deux sources de revenu d'invalidité sont offertes aux travailleurs :
 - Le système de prestations de sécurité sociale administré par le Département du Travail
 - Les régimes de retraite et l'assurance responsabilité des employeurs
- Tout travailleur blessé ou malade pour des raisons professionnelles a le droit de demander des prestations du système de sécurité sociale et de bénéficier des services de soins de santé du Service national de santé
- La couverture des prestations de maladie de courte durée est fournie pour une période maximale de 28 semaines
- Au-delà de cette période, les prestations d'invalidité sont couvertes par le régime des accidents du travail administré par le Département du Travail et les régimes de retraite
- L'assurance responsabilité des employeurs est obligatoire, permettant aux employeurs de prendre en charge le coût des blessures ou des maladies des employés, qu'elles soient ou non d'origine professionnelle
- Les blessures ou maladies résultant d'accidents de la route liés au travail sont généralement couvertes séparément par l'assurance automobile
- Les prestations du régime de sécurité sociale n'impliquent pas l'établissement de la faute
- En revanche, l'assurance responsabilité civile des employeurs exige que les tribunaux établissent la négligence d'un employeur. Cela se fait par le biais de poursuites ou de menaces de poursuites.
- Les salariés blessés ou malades pour des raisons professionnelles peuvent tenter une poursuite contre leur employeur dans un délai de trois ans



Comment la coordination est-elle assurée sous une couverture globale?



Cas de la Nouvelle Zélande

L'*Accident Compensation Corporation* (ACC) assure tous les Néo-Zélandais pour la réadaptation et les indemnités de remplacement de salaire résultant de toutes les causes accidentelles, peu importe où elles surviennent.

Ainsi, l'ACC administre six fonds d'assurance :

- Le fonds des travailleurs couvre tous les accidents du travail et est financé par les employeurs et les travailleurs indépendants
- Le fonds des salariés couvre les accidents non liés au travail de ces derniers et est financé par les impôts sur le revenu
- Le fonds des non-salariés couvre les blessures des personnes qui ne font pas partie de la population active et est financé à même les revenus du gouvernement
- Le fonds des véhicules motorisés couvre toutes les blessures corporelles impliquant des véhicules motorisés sur la voie publique et est financé par une taxe sur l'essence et les droits d'immatriculation
- Le fonds des blessures liées au traitement couvre les blessures résultant de soins médicaux (accidents médicaux)
- Le fonds des réclamations résiduelles



Choisir entre différents régimes

Malaisie

Les travailleurs qui ont une invalidité permanente en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent choisir entre le régime EII et le régime d'invalidité pour la sécurité du revenu.

Corée du Sud

Il existe un système de remboursement entre l'assurance maladie nationale et le régime d'EII. Si les travailleurs accidentés sont couverts par un programme d'aide médicale (un programme d'assistance sociale), le régime EII doit répondre aux demandes de remboursement de l'organisme d'aide médicale.