KPMG

Au-delà des réclamations : trois leviers pour améliorer le rétablissement et favoriser la réussite du retour au travail









KPMG. Pour faire la différence.

Les commissions des accidents du travail ne peuvent pas se contenter de traiter les réclamations. Pour améliorer la prestation des services, elles doivent coordonner les soins adéquats et les bons fournisseurs, et créer une feuille de route qui favorise la réussite des retours au travail.

À mesure que les commissions modernisent leurs activités, elles peuvent transformer leur modèle d'interaction avec les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer les résultats pour les travailleurs blessés.

Nous voyons trois leviers qui peuvent contribuer à l'amélioration de la prestation de services :

01 **Orchestrer les soins rapidement pour un retour au travail plus rapide et plus sécuritaire**

Établir et offrir un réseau de soins de santé qui donne un accès précoce à des soins coordonnés, un traitement fondé sur des données probantes et une vision pragmatique.

02 **Voir la friction opérationnelle comme un obstacle au rétablissement, et non seulement comme un problème administratif**

Automatiser le travail routinier afin que les équipes puissent se concentrer sur les obstacles complexes au rétablissement.

03 **Gérer les réseaux de fournisseurs comme des écosystèmes de rétablissement, et non comme des canaux de transactions**

Orienter les fournisseurs vers la réussite du retour au travail grâce aux plans d'intervention, au partage de données et à la communication des résultats.

© 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

À usage interne seulement

KPMG

Levier 1 :

Orchestrer les soins rapidement pour un retour au travail plus rapide et plus sécuritaire



Par le passé, le modèle d'intervention des commissions des accidents du travail s'articulait autour de trois fonctions : l'admissibilité des réclamations, la détermination des prestations et le remboursement des fournisseurs. Bien que ces fonctions demeurent essentielles, de plus en plus de recherches montrent que les longs délais d'intervention, l'offre de soins isolés et la mauvaise coordination entre les parties prenantes font partie des plus importants facteurs prédictifs d'une invalidité prolongée.

Les grandes organisations adoptent une vue d'ensemble : elles considèrent le rétablissement comme un parcours coordonné plutôt que comme une séquence de services de santé déconnectés.

Facteurs de réussite

1. **Mobiliser des équipes de soins multidisciplinaires virtuelles d'abord** pour cerner et éliminer rapidement les obstacles fonctionnels, personnels et liés au milieu de travail.
2. **Utiliser le triage et la gestion des plans d'intervention basés sur l'IA** pour offrir aux travailleurs les bons soins plus rapidement et réduire le surtraitement.
3. **Permettre la mise en commun de plans numériques de soins et de retour au travail** entre les fournisseurs et les gestionnaires de cas de la commission des accidents du travail afin d'améliorer la coordination et la responsabilisation.
4. **Passer à des modèles d'intervention proactive** qui prennent en compte les risques émergents avant qu'ils ne créent des retards ou des complications.

Selon des données probantes, c'est le milieu de travail qui a la plus grande incidence sur le rétablissement et un retour réussi[1]; les réalités du milieu de travail doivent donc également être examinées et prises en compte. Une analyse a révélé que les travailleurs qui considéraient que la réponse de leur employeur à leur demande était juste et constructive présentaient des taux de retour au travail de 43 % plus élevés pour les cas de blessures physiques et de 52 % plus élevés pour les cas de blessures psychologiques que ceux qui avaient signalé des réponses inutiles de la part des employeurs[2].

[1]AUSTRALASIAN FACULTY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. *It Pays to Care: Bringing evidence-informed practice to work injury schemes helps workers and their workplaces*, Sydney, Royal Australasian College of Physicians, avril 2022. (consultation le 21 août 2026).
[2]SAFE WORK AUSTRALIA. *Return to work: A comparison of psychological and physical injury claims. Analysis of the Return to Work Survey results*, Canberra, Safe Work Australia, 2017. (consultation le 21 août 2026).

KPMG © 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

KPMG

Levier 2 :

Voir la friction opérationnelle comme un obstacle au rétablissement, et non seulement comme un problème administratif



Les commissions des accidents du travail ne peuvent pas devenir des orchestrateurs de rétablissement si les équipes de cas fonctionnent toujours comme des processeurs administratifs. Dans de nombreux modèles actuels, les gestionnaires de cas perdent beaucoup de temps avec les processus décisionnels manuels, les exceptions de paiement, le suivi des fournisseurs, les approbations de médicaments, les lacunes documentaires et les systèmes déconnectés.

Les retards opérationnels ne font pas que ralentir le système administratif. Ils peuvent intensifier l'incertitude, réduire la confiance, frustrer les fournisseurs, retarder le traitement et faire du processus de retour au travail un antagoniste. Les données probantes sur les systèmes d'indemnisation liés aux accidents du travail indiquent que les retards, la mauvaise communication, les perceptions d'injustice et les processus lourds peuvent faire obstacle au rétablissement et nuire au retour au travail[1].

Point à retenir : L'équipe de cas moderne dans une commission ne devrait pas être évaluée uniquement en fonction du nombre de transactions qu'elle traite. Elle devrait pouvoir se concentrer sur les obstacles au rétablissement que l'automatisation ne peut pas surmonter.

Le changement de modèle d'exploitation apparaît clairement : automatiser les tâches routinières lorsque les règles sont connues, intégrer les flux des travaux lorsque les transferts entraînent des retards et réserver le jugement humain aux réclamations dont la complexité peut altérer le résultat.

Il ne s'agit pas d'automatiser toutes les décisions, mais de séparer les travaux en deux canaux :

01 Les tâches routinières doivent progresser avec un minimum de friction

Dans la mesure du possible, l'optimisation de l'IA doit soutenir la transformation numérique, le traitement fondé sur des règles et la gestion des exceptions pour les réclamations peu complexes, les paiements standard, les soumissions courantes des fournisseurs, les approbations selon les listes de médicaments et les demandes de traitement simples.

02 Les obstacles complexes au rétablissement devraient attirer davantage l'attention des humains

Les gestionnaires de cas devraient se concentrer sur le risque psychosocial, les conflits en milieu de travail, le rétablissement tardif, les capacités fonctionnelles imprécises, la variation des fournisseurs, la collaboration de l'employeur et les demandes d'indemnisation qui risquent de s'éterniser[2].

[1] AUSTRALASIAN FACULTY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. *It Pays to Care: Bringing Evidence-Informed Practice to Work Injury Schemes Helps Workers and Their Workplaces*, Sydney, Royal Australasian College of Physicians, avril 2022, p. 27-32 (consultation le 21 août 2026).
[2] IDEM, p. 11 (consultation le 21 août 2026).

© 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

Outre les facteurs de réclamation individuels, l'approche des commissions en matière de gestion des demandes d'indemnisation influence grandement les résultats

Les gestionnaires de cas ont besoin d'une approche qui les aide à reconnaître les demandes à risque élevé, à établir de solides relations grâce à des compétences interpersonnelles efficaces et à mettre en œuvre des systèmes et des processus qui favorisent les facteurs psychologiques positifs connus pour soutenir le rétablissement et le retour au travail, tout en réduisant les facteurs psychosociaux négatifs qui peuvent retarder l'atteinte de ces résultats. Les charges de travail doivent permettre une gestion proactive des cas et l'utilisation d'outils d'analyse prédictive pour créer des renseignements exploitables. La coordination des processus devrait également être adaptée à la charge de travail, et les gestionnaires de cas devraient avoir accès à l'information pertinente au bon moment.

Voici les structures de soutien qui permettent une gestion efficace des cas :

Charge de travail gérable

La charge de travail des gestionnaires de cas leur permet de communiquer rapidement avec les bonnes parties prenantes.

Donner aux travailleurs, aux employeurs et aux fournisseurs un accès rapide à de l'information claire et bien présentée sur les processus, les droits et les responsabilités peut accroître l'équité perçue du système. Cela peut réduire le nombre de travailleurs blessés qui demandent des conseils juridiques.

Personnel qualifié

Le personnel reçoit une formation appropriée, en particulier sur les compétences générales telles que l'écoute active et la communication efficace.

Les données probantes démontrent que les compétences et l'expérience des participants aux processus de réclamations ont une incidence sur le bien-être et le retour au travail des travailleurs blessés.

Continuité du service

Les réclamations traitées par de multiples gestionnaires sont associées à de plus hauts taux d'insatisfaction sur la gestion de cas, ce qui réduit la motivation à retourner au travail.

Bien que le roulement du personnel soit inévitable, le fait de réduire au minimum les transferts de cas favorise une bonne relation entre le travailleur et le gestionnaire de cas.

Outils et ressources à l'appui du personnel

Les outils technologiques efficaces, l'analyse prédictive et l'aide à la décision fondée sur l'IA fournissent des renseignements et des rappels opportuns qui peuvent aider à rationaliser les soins.

Les experts techniques qui fournissent des conseils et de l'aide dans des cas complexes peuvent aider les gestionnaires de cas à être plus efficaces et à prendre des décisions plus cohérentes.

KPMG

© 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

À usage interne seulement

KPMG

Levier 3 :

Gérer les réseaux de fournisseurs comme des écosystèmes de rétablissement, et non comme des canaux de transactions



Les fournisseurs de soins de santé sont au cœur du rétablissement, mais leur gestion repose encore souvent sur des formulaires, des approbations, des règles de facturation et une correspondance ponctuelle. Ce modèle peut garantir l'accès aux services, mais il n'aligne pas nécessairement les fournisseurs sur la réussite du retour au travail.

La prochaine étape consiste à traiter les fournisseurs comme des partenaires dans un plan d'intervention partagé. Cela signifie qu'il faut leur fournir des attentes plus claires, de meilleures données, des interactions numériques simplifiées et un retour sur les résultats des travailleurs afin qu'ils puissent soutenir activement le rétablissement fonctionnel et le succès du retour au travail du début à la fin.

Point à retenir : La gestion du réseau des fournisseurs devrait devenir un levier essentiel de la modernisation des commissions des accidents du travail. Le futur modèle ne consiste pas à autoriser les soins, mais à orchestrer le rétablissement.

Les commissions des accidents du travail ne favoriseront pas la réussite des retours au travail de façon significative en traitant les fournisseurs de soins de santé uniquement comme des fournisseurs à approuver, à rembourser et à surveiller. Le réseau de fournisseurs doit devenir un actif de rétablissement coordonné, qui offre un accès rapide, des soins fondés sur des données probantes, des directives fonctionnelles ainsi qu'une communication claire, et qui a une visibilité sur le continuum de soins dans son ensemble et la réussite du retour au travail.

Un modèle de prestation évolué devrait répondre à trois questions de la direction :

01 Les fournisseurs s'orientent-ils vers le plan d'intervention adéquat?

Les commissions devraient définir des plans d'intervention clairs pour les types de blessures courants et les profils de risque de rétablissement, y compris les étapes de traitement prévues.[1]

02 Le plan de soins est-il adapté au travail?

Le traitement ne doit pas s'écarter du plan de retour au travail. Les fournisseurs ont besoin de renseignements pratiques sur les capacités fonctionnelles, les exigences du milieu de travail, les tâches modifiées, les obstacles psychosociaux et les attentes en matière de rétablissement.[2]

03 Le réseau offre-t-il la bonne quantité de soins?

Les commissions devraient faciliter la prestation de traitements fondés sur des données probantes et empêcher que des soins de faible valeur, mal coordonnés ou surmédicalisés ne deviennent la norme.[3]

1 AUSTRALASIAN FACULTY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. « Healthcare », *It Pays to Care: Bringing Evidence-Informed Practice to Work Injury Schemes Helps Workers and Their Workplaces*, Sydney, Royal Australasian College of Physicians, avril 2022, p. 68-85 (consultation le 21 août 2026)
2 NSW WorkCover, Return To Work Analysis, p. 20-24.
3 WADDELL, Gordon et A. Kim BURTON. *Concepts of rehabilitation for the management of common health problems*, 2004, section « Executive Summary » et p. 23-28 (consultation le 21 août 2026).

KPMG © 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

Nous possédons les capacités nécessaires pour concevoir, mettre en œuvre et adapter un rétablissement intégré

Nous combinons stratégie, exploitation, technologie, données et gestion du changement pour concevoir, mettre en œuvre et adapter des améliorations mesurables.

Trois leviers pour améliorer la prestation

LEVIER 1
Orchestrer les soins rapidement

Cerner les obstacles tôt et adapter le traitement selon le travail.

LEVIER 2
Réduire les délais opérationnels

Libérer les équipes de gestion pour qu'elles se concentrent sur les barrières complexes au rétablissement.

LEVIER 3
Orienter les fournisseurs vers les résultats

Utiliser les plans d'intervention et la transmission des résultats pour favoriser le rétablissement fonctionnel et la réussite du retour au travail.

NOTRE APPROCHE DE LA PRESTATION

Concevoir et déployer un modèle de rétablissement intégré

KPMG relie le modèle d'exploitation, les flux des travaux, la technologie, les données, la gestion des fournisseurs et le changement autour de résultats mesurables.

Référence de résultats, de capacité de cas et de variation de fournisseurs

Conception conjointe de plans d'intervention et de flux qui favorisent le retour au travail

Configuration des données, des tableaux de bord, de l'automatisation et des contrôles

Mobilisation du personnel et gouvernance des fournisseurs

COMMENT KPMG PEUT AIDER

Diagnostiquer et hiérarchiser

Consignation de la durée des réclamations, des retours au travail réussis, de la capacité de cas et des changements de fournisseurs; interventions ciblées selon les priorités.

Concevoir le modèle

Définition du triage et des plans d'intervention, du relais d'une partie prenante à l'autre, de la gouvernance, des exigences relatives aux données et de l'optimisation technologique.

Tester et déployer

Test des changements dans les opérations en direct, suivi des avantages, peaufinages apportés avec les équipes de première ligne et mise en œuvre par vagues.

Adapter et soutenir

Déploiement pour l'ensemble des équipes et des fournisseurs; intégration des contrôles, des tableaux de bord, des responsabilités et de l'amélioration continue.

VALEUR DE KPMG

KPMG combine sa connaissance approfondie du marché et son expérience mondiale en réclamations pour définir l'art du possible. De la consignation à la mise en œuvre des solutions, notre équipe intégrée réunit la stratégie, les opérations, la technologie, les données et le changement nécessaires pour améliorer le rétablissement, favoriser la réussite du retour au travail et améliorer la capacité de l'équipe de cas.

© 2026 Droit d'auteur détenu par une ou plusieurs des entités de KPMG International. Les entités de KPMG International ne fournissent aucun service aux clients. Tous droits réservés.

À usage interne seulement

kpmg.com/ca/fr

L’information publiée dans le présent document est de nature générale. Elle ne vise pas à tenir compte des circonstances de quelque personne ou entité particulière. Bien que nous fassions tous les efforts nécessaires pour assurer l’exactitude de cette information et pour vous la communiquer rapidement, rien ne garantit qu’elle sera exacte à la date à laquelle vous la recevrez ni qu’elle continuera d’être exacte dans l’avenir. Vous ne devez pas y donner suite à moins d’avoir obtenu un avis professionnel se fondant sur un examen approfondi des faits et de leur contexte.

© 2026 KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L., société à responsabilité limitée de l’Ontario et cabinet membre de l’organisation mondiale KPMG de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, société de droit anglais à responsabilité limitée par garantie. Tous droits réservés. KPMG et le logo de KPMG sont des marques déposées ou des marques de commerce de KPMG International.