

LE RISQUE D'UN VIRAGE ASSURE

La Société d'assurance automobile du Québec est une société d'assurance publique qui indemnise les personnes accidentées pour les dommages corporels subis à la suite d'un accident de la route. Elle n'est pas que cela cependant. En tant qu'organisme d'État, elle est investie d'une responsabilité sociale particulière. Ainsi, elle met tout en oeuvre pour favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale de ces personnes. En 2004, ses revenus atteignaient 743 millions de dollars alors que les dépenses atteignaient 1 191 millions de dollars. Le taux de financement n'était que de 63 % alors que le taux de capitalisation du Fonds d'assurance automobile du Québec n'était que de 92 p. 100. Un redressement est plus que nécessaire. John Harbour – PDG Rapport annuel de gestion 2004

En 2005, Nathalie Tremblay est nommée vice-présidente aux services aux accidentés (VPSA) à la Société de l'assurance automobile du Québec. On confie à cette comptable professionnelle de formation dotée d'une expérience solide et d'un leadership reconnu le mandat de piloter les opérations liées à l'indemnisation et la réadaptation des personnes accidentées. Dès son arrivée en poste, elle communique aux employés la conviction du PDG, qu'elle partage : une révision est essentielle afin d'assurer la pérennité du régime d'assurance. Un groupe de travail¹ s'était déjà vu confier le mandat de réexaminer les indemnités versées, de cerner les causes des augmentations et de proposer des pistes d'action concrètes afin d'offrir aux victimes d'accidents de la route une indemnisation équitable à un coût raisonnable pour les assurés. La nouvelle vice-présidente et son équipe amorcent une tournée afin de rencontrer les équipes en poste à tous les niveaux de l'organisation :

« Il fallait absolument comprendre ce qui se passait dans le coût des indemnisations qui progressaient de façon constante. Selon les actuaires, si aucune action n'était posée pour corriger le tir, en 2018 il n'y aurait plus d'argent dans le Fonds d'assurance automobile. Le régime était en situation de crise, sa survie était menacée et nous devions faire un diagnostic suivi d'un plan de redressement – à ce moment, le brouillard était dense et élevé... »

Société de l'assurance automobile du Québec : Structure et historique

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) est une société d'État qui relève du ministre des Transports, Créée en 1978², elle a comme mandat d'immatriculer les véhicules et émettre des permis de conduire aux conducteurs de la province de Québec et d'assurer tous les conducteurs, passagers, piétons, cyclistes et motocyclistes, qu'ils soient responsables ou non d'un accident sur le réseau routier. En 2014, elle comptait 3 522 employés, 43 centres de services et était considérée comme le plus gros assureur de la province. (L'annexe I présente le modèle d'affaires de la SAAQ et l'annexe II fournit les données démographiques et financières pertinentes).

La Société est administrée par un conseil composé de neuf à quinze membres nommés par le gouvernement, dont le président du conseil et la présidente et chef de la direction.

¹ La Table d'indemnisation était présidée par Monsieur Jean-Louis Gauvin, actuaire et créateur de l'assurance automobile en 1974, elle a été formée en 2004 et a remis son rapport final en décembre 2005.

² De 1978 au 22 juin 1990, elle était appelée la Régie de l'assurance automobile du Québec

En qualité de fiduciaire du Fonds d'assurance automobile du Québec depuis décembre 2004³, la Société a, entre autres, comme mandat de percevoir les primes qui lui permettront d'indemniser les accidentés de la route sans égard à leur responsabilité en cas d'accident. À ce titre, la Société a l'obligation d'assurer le plein financement annuel du Fonds d'assurance et de résorber les déficits des années antérieures.

Fonds fiduciaire

Comme dans tout fonds d'assurance ou régime de retraite, les déficits temporaires ou structurels découlent soit d'une insuffisance d'entrées d'argent, soit d'un excès de sorties d'argent. En 2005, le déficit cumulé de la SAAQ était le fruit de primes d'assurance qui n'avaient pas été ajustées en fonction du risque et de l'inflation depuis plus de 20 ans et d'une détérioration constante du bilan routier. Le niveau d'indemnisation est influencé principalement par deux composantes soit le bilan routier et les pratiques d'indemnisation. La direction de la SAAQ misera sur une combinaison simultanée de l'amélioration du bilan routier, de l'ajustement des contributions (Annexe III) et de la révision des processus d'indemnisation pour assurer la pérennité du régime à long terme.

Historique de l'indemnisation des accidentés de la route

En 2005, 52 162 personnes ont été impliquées dans un accident de la route. Près des deux tiers d'entre eux ont procédé à une demande d'indemnisation pour une valeur moyenne de 35 000 \$. Peu importe la gravité de leur blessure et la durée prévue de leur incapacité, ils ont tous été reçus de la même façon par un agent d'indemnisation et un conseiller en réadaptation qui, en fonction des circonstances, appliquent la réglementation en vigueur de façon homogène. Cette façon de faire est typique d'une organisation publique qui cherche souvent à uniformiser les processus sans égard aux facteurs de risques liés à la demande. Cependant, cette approche engendre souvent des coûts et des délais. En effet, le traitement des dossiers connaissait de longs délais, ce qui retardait les services aux accidentés, un volume de plaintes élevé et une augmentation de la durée des invalidités, des indemnisations automatiquement indexées au coût de la vie, alors que les contributions d'assurance n'avaient presque pas changé depuis 20 ans. En 2005, le taux de financement du régime était de 62 %, ce qui signifie que les revenus annuels n'arrivaient pas à couvrir les coûts d'une année d'indemnités aux accidentés.

Poser le diagnostic

Afin de faire son diagnostic initial, la responsable du virage attendu se sert des études déjà en cours et participe à la rédaction du rapport final de la Table d'indemnisation. Elle effectue une tournée sur le terrain afin d'entendre les préoccupations et recommandations des employés de tous les paliers et fait appel à une « cellule » de gestionnaires afin de comprendre le traitement des dossiers et s'interroger sur l'impact d'une éventuelle remise en question des façons de faire. Son leadership s'avère alors précieux pour objectiver et arbitrer les informations reçues, souvent teintées d'opinions personnelles et de réflexions ancrées dans l'identité professionnelle des gestionnaires impliqués.

³ Avant le projet de loi 55 qui modifie la *Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec*, le déficit/surplus de la Société était inclus dans le périmètre comptable du gouvernement.

Nathalie Tremblay rejette la méthode de travail conventionnelle pour poser son diagnostic et élaborer un plan de match. Les membres qui composent la « cellule » comprennent bien l'objectif à atteindre, ils acceptent l'incertitude entourant les moyens qui seront utilisés pour se rendre à destination et ils sont prêts à mettre la main à la pâte pour y arriver. « *On s'enfermait dans un local ou il faisait trop chaud le vendredi, pour comprendre et poser un regard critique sur les dossiers; chacun laissait ses certitudes et son titre de VP, de directeur ou autre à la porte et apportait un plat, une boisson, un dessert. Je me souviens d'avoir brassé un dessert à minuit la veille d'un vendredi « cloîtré ». Si on allait réussir à changer la culture, il fallait créer une chimie, une équipe.* Son choix de ne pas impliquer directement de consultants externes au départ est une façon pour la responsable du projet de démontrer sa confiance en misant davantage sur l'équipe interne. Une façon de leur dire : « *Je vous fais confiance, ensemble on va faire le diagnostic, ensemble on va faire le plan de match, ensemble on va y arriver* ».

Coûts et tendances

L'analyse de l'évolution des coûts de 1994 à 2004 (Annexe IV) fait ressortir une hausse de 420 millions de dollars et une croissance de 75 % des indemnités sur une période de dix ans. Une analyse plus détaillée démontre que certains frais ont augmenté à une vitesse plus importante et méritent une attention particulière. En séparant les facteurs internes des facteurs externes, la Société cerne rapidement les éléments sur lesquels des efforts de transformation devraient être entrepris, soit ceux sur lesquels elle exerce un contrôle. En effet l'exercice permet de comprendre que 40 % des augmentations sont rattachées au remplacement du revenu (127 M\$) versé à l'accidenté, à sa réadaptation (34 M\$) et aux frais médicaux (29 M\$) encourus.

Aux problèmes financiers qui mettent en péril la pérennité du régime d'assurance automobile public, s'ajoute un constat sur la lourdeur des processus médico-légaux mis en place par la Société. Selon le rapport de 2005 du Protecteur du citoyen, il fallait 101 jours à la SAAQ pour obtenir un avis médical et il y avait alors 8667 demandes de révision en attente.

Le portrait de la clientèle

En 2005, 35 000 nouveaux clients indemnisés entrant à la Société se subdivise en trois grandes catégories (Annexe V) :

- 1) 36 % ayant absence de blessure, incapacité mineure de moins de 8 jours, personnes retraités ou invalide avant l'accident.
 - Le coût total près de 12 M\$
 - Compte tenu des sommes en jeu, le risque de surpaiement est faible.
- 2) 4 % décès ou gravement blessés
 - Ce coût total plus de 600 M\$
 - Ces dossiers reçoivent habituellement les maximums prévus à la couverture
 - Ces dossiers requièrent un suivi empathique de la part des employés de la Société auprès des familles endeuillées.
 - Les risque de surpaiement sont cependant peu important.
- 3) 60 % des dossiers concernent des blessures légères pour lesquelles l'incapacité est de plus de 7 jours.
 - Le coût correspondant à quelques plus de 400 M\$.
 - Ces clientèles doivent faire l'objet d'un suivi beaucoup plus serré afin d'accélérer leur prompt rétablissement

Prélude

Après quelques mois d'analyse, les questions suivantes se dégagent : quel est le risque financier le plus important en matière d'indemnisation : les blessés graves ou les blessés légers? Quels contrôles en place et éléments de la culture de la Société d'assurance automobile et de ses partenaires peuvent expliquer en partie, la lourdeur du processus? Quelles transformations pourraient être bénéfiques pour les clients et communiquer aux employés un message de rigueur dans l'administration du régime? Enfin, quels changements peuvent être intégrés rapidement et quelles modifications doivent être mises en œuvre à moyen et long terme?

Bien qu'un horizon de trois ans avait été initialement prévu, les dirigeants expérimentés en la matière savaient qu'un horizon temporel plus réaliste serait de cinq à sept ans. D'autres contraintes qui encadraient les propositions de transformation à mettre en œuvre devaient être considérées : les propositions ne devaient pas dépendre de modifications législatives, d'ajout de ressources humaines, de consultants ou de modifications importantes aux systèmes informatiques actuels. Une partie du brouillard s'est levé, il en reste encore beaucoup, mais pas question de créer d'autres comités et d'attendre de longs rapports pour arriver à un plan parfait. On passe à l'action!

Implanter la culture du risque

Le leadership

La Société n'est pas la première compagnie d'assurance du secteur public à revoir l'optimisation de ses processus en fonction des risques. La Commission de santé et sécurité au Travail (CSST) avait procédé à un important virage quelques années plus tôt. Certains membres de l'équipe de gestion étaient comptables et avaient vécu les changements des méthodes d'audit quelques années auparavant au bureau du Vérificateur général du Québec. À titre d'exemple, l'un d'entre eux se rappelait que son patron de l'époque lui avait mentionné que le passage d'une approche de vérification « mur à mur » à une approche ciblée sur les risques avait fait fondre les heures de vérification de moitié tout en haussant le niveau d'assurance et de connaissance des auditeurs responsables des dossiers. Nathalie Tremblay avait également occupé le poste de contrôleur des Finances du gouvernement du Québec, où elle avait piloté un changement important de culture axée sur les risques et les contrôles, légitimant ainsi ses actions à titre de vice-présidente à la Société. Deux agents de changements indispensables se sont par la suite ajoutés à l'équipe de gestionnaires déjà en place, munis d'une excellente compréhension théorique des problématiques en cause. Le premier, qu'on surnommait le « réformateur tranquille » s'immisçait dans les différents chantiers pour aider les employés à mieux comprendre et s'approprier les transformations et le second, « l'architecte en chef » réfléchissait et dessinait les transformations afin d'assurer leur cohérence et leur faisabilité. Ces deux agents de changement avaient déjà participé à des chantiers de réorientation qui avaient connu des résultats positifs. Leur présence dans le groupe de gestionnaires a été perçue comme étant rassurante et essentielle.

La création d'une vision

Un premier plan d'action « Indemnisation » est présenté aux employés en 2006. Il implique un premier changement dans la macro-structure (stratégique) afin de positionner les gestionnaires hiérarchiques pouvant appuyer la haute direction dans la conduite du changement (Annexe VI) La vice-présidence aux opérations du Fonds d'assurance automobile (VPOF) regroupe maintenant toutes les activités de traitement des réclamations pour assurer une meilleure intégration des activités.

Même si le chemin n'est pas tracé de manière définitive, les objectifs du virage sont maintenant clairs : la Société visera à payer tout ce à quoi l'assuré a besoin et a droit, ni plus ni moins, peu importe l'employé qui a traité le dossier. Cette attitude laisse présager une forme de balisage des opérations en fonction du risque. L'assureur devra également veiller à ne pas payer ce qui ne devrait pas l'être, ce qui implique la révision des achats de services et des ententes en vigueur. Ayant compris que la durée de l'invalidité est un facteur clé sur lequel la Société peut avoir un impact en modifiant ses façons de faire, les gestionnaires s'interrogent maintenant sur les moyens d'améliorer le service à la clientèle tout en aidant les accidentés à reprendre plus rapidement les activités auxquelles ils s'adonnaient avant leur accident.

Une vision sans action, c'est un rêve; un action sans vision, c'est un cauchemar...

Malgré leur ampleur variable, tous les « chantiers » font l'objet d'un processus de révision similaire. Les objectifs sont précisés, un responsable est nommé et une équipe de réalisation est mobilisée. Les processus actuels et les risques et les contrôles qui s'y rattachent sont documentés et les changements proposés sont identifiés et évalués selon un échéancier afin d'implanter le nouveau processus intégré en fonction des risques.

Un virage culturel

Bien que le chemin pour s'y rendre ne soit pas tracé à l'encre indélébile, l'objectif est clair : il faut passer d'une culture d'organisation publique à forte influence médico-légale à une culture d'assureur public (Annexe VII). La notion de risque est inhérente au monde des assurances et de l'audit; ce concept est désormais au cœur des transformations envisagées. L'investissement doit être davantage proportionnel aux risques du dossier du client. La révision des processus est ainsi amorcée afin d'améliorer le service au client, de réduire les contrôles lorsque le risque est faible et d'accroître l'investissement de la Société lorsque le risque de chronicité est élevé - (Annexe VIII). Même s'il est difficile de démontrer en amont la rentabilité des actions proposées et qu'il faut bien du temps pour que ces actions se traduisent en effets positifs sur les résultats financiers, les gestionnaires étaient convaincus que la transformation de la culture de la Société en fonction des risques était essentielle pour assurer sa pérennité. Surnommées le « virage assuré », les transformations envisagées devaient être évolutives, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas fixées à l'avance et elles devaient assurer une certaine flexibilité.

Plusieurs réactions et critiques sont anticipées – certains employés trouvent que la situation n'est pas claire; certains doutent de la nécessité ou de l'importance des changements; d'autres y voient encore une autre promesse de transformation qui ne mènera pas à grand-chose. Tous se demandent comment ils seront affectés dans leur quotidien, et quelques-uns y voient une bande de comptables qui se préoccupent uniquement d'argent. Nathalie Tremblay et son équipe rencontrent tous les employés de la vice-présidence. Ils accueillent avec attention les critiques, les suggestions, les acclamations et les mises en garde. La vice-présidente connaît ses alliés à l'interne et reste consciente qu'il sera toutefois impossible de convaincre l'ensemble des gens concernés. Elle estime qu'il y aura 10 % des employés qui ne participeront pas au virage et s'occupe alors de gérer leur départ ou de minimiser l'impact négatif qu'ils pourraient avoir sur le succès de l'opération.

Toutes les améliorations proposées font l'objet d'analyses – certaines ont un impact financier ou humain important, d'autres sont davantage considérées comme des irritants. Par exemple, lors d'une visite chez un accidenté de la route, Yves Frenette, directeur général des services aux accidentés en 2005, entend ce dernier raconter la frustration qu'il vit de devoir faire confirmer par un

professionnel de la santé, année après année sa condition de quadriplégique afin de justifier l'acquisition de matériel urologique. Le directeur comprend que le risque que cet accidenté cesse d'être quadriplégique est si minime qu'il ne justifie pas l'importance du contrôle en place. Rapidement, la procédure est allégée, même si cela ne génère pas d'économies financières importantes. Ce changement reflète davantage la préoccupation que le client soit mis au centre de la révision des protocoles. Dans le même esprit, les normes d'adaptation de domicile et de véhicules sont revues, et le remboursement de vêtements est révisé.

Les parties prenantes

Les partenaires

L'angle de la gestion des risques aide les gestionnaires de la Société à prioriser l'implantation de chacun des changements souhaités tout en définissant son rôle et celui de ses partenaires, ainsi que les contrôles qui seront implantés.

Nathalie Tremblay explique la situation qui prévaut en 2005 en Commission parlementaire en référence aux dépenses encourues par la Société en santé « *J'avais trois morceaux en avant : médicaments, 20 millions; ententes avec mes centres de réadaptation, 50 millions; coûts de soins de santé, 111 millions. Par lequel on commence? Parce qu'il fallait... on ne pouvait pas faire les trois en même temps. Alors, on a choisi de commencer par les ententes avec les centres de réadaptation. Déboursés annuels : 50 millions; problématique : j'avais 17 centres de réadaptation avec lesquels j'étais en entente d'affaires, avec 17 ententes différentes sur 17 bases différentes, avec 17 prix différents et pas nécessairement de contrôle des quantités de services qui étaient donnés dans les centres de réadaptation⁴. »*

« *Normalement, si j'investis des sommes supplémentaires en réadaptation, je devrais voir une réduction de mes indemnités de remplacement alors que l'analyse détaillée nous a démontré le contraire. On a donc décidé de la réadaptation en premier lieu – c'est à cet endroit qu'on estimait que le risque de surpaiement était plus important, »* note Yves Frenette. Des discussions s'amorcent donc avec les représentants du Ministère afin d'établir un système de facturation équitable.

Les syndicats

Alors que syndicats sont souvent tenus responsables des difficultés d'implantation de changements dans le secteur public ou pour justifier le statu quo, Nathalie Tremblay travaille en collaboration avec le représentant syndical du milieu afin de proposer des changements qui tiennent compte des préoccupations des employés. Par exemple, les discussions dans le cadre des réunions du comité local d'organisation du travail (CLOT) ont permis aux gestionnaires de prendre en considération les points de vue multiples en envisageant l'ensemble des tâches à réaliser et en identifiant certains goulots d'étranglement afin d'éviter des mauvaises surprises suivant la mise en place des changements. Selon le représentant syndical, son rôle bidirectionnel était de communiquer ce qui se passait sur le terrain, les perceptions et les réactions des employés syndiqués à la direction tout en proposant des pistes de solution après consultation auprès de ses membres. « *Quand un gestionnaire demande à son employé comment il perçoit une situation, normalement l'employé lui répond ce qu'il veut entendre alors qu'au représentant syndical c'est pas le même son de cloche; la direction sait que la vérité se trouve quelque part entre les deux ».*

⁴ http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/cap-39-2/journal-debats/CAP-120222.html#_Toc339545383

Implanter les changements

Yves Frenette, l'un des bras droit de la vice-présidente se souvient de l'angoisse du moment où : « *Tu vas voir du monde qui croient en ce qu'il font et tu leur dis que ce qu'ils font depuis 20 ans n'est pas utile et que tu vas les envoyer travailler ailleurs où ils auront une valeur ajoutée sauf qu'en ce moment j'peux pas te dire ce que tu vas faire – Il fallait être convaincu que l'approche en fonction des risques était la bonne* ».

Ligne rouge – ligne verte

Puisque la recherche statistique des 20 700 dossiers de 2005, pour lesquels l'incapacité était plus grande que 7 jours, n'avait pas permis de tirer une conclusion claire des caractéristiques (âge, salaire, personnes à charge, sexe...) des personnes dont l'incapacité était toujours présente par rapport à ceux dont l'incapacité s'était résorbée, un travail d'analyse détaillée a été entrepris afin de comprendre et prévoir quels dossiers comportaient le plus haut risque de prolongation (chronicité). L'objectif de l'équipe multidisciplinaire chargée de l'analyse de 100 dossiers individuels dits « chronicisés » était de comprendre ce qui aurait pu alerter la Société au moment de la réception de la demande ou en cours de traitement que le dossier présentait un risque important de chronicité. La recherche de tendances et l'identification des facteurs de risque qui ne pouvaient être détectés mécaniquement ont permis d'identifier les facteurs de risques de chronicité suivants :

- Blessures multiples (plus de 4)
- Diagnostic psychologique
- Blessure incompatible avec l'emploi
- Antécédents médicaux
- Perception de la douleur
- Recherches d'explication de la douleur
- Insatisfaction/précarité de l'emploi

La moitié de ces facteurs sont présents dès la réception et l'autre moitié apparaît en cours de traitement. L'idée d'assigner les dossiers sur la base du risque de chronicité est retenue, mais l'évaluation du risque dépasse l'identification d'un type de blessure ou d'une caractéristique personnelle telle que l'âge, le sexe ou le revenu. Ainsi, le jugement des conseillers qui communiqueront avec les clients est essentiel. Le nouveau processus coloré circule et prend vie : les dossiers sans risque suivront la ligne verte et on y investira moins de ressources, alors que ceux qui comportent un risque élevé suivront la ligne rouge et feront l'objet de contrôles accrus.

La révision des contrôles en indemnité

Le « virage assuré » promet des améliorations des délais de traitement des demandes d'indemnisation pour les assurés sans ajouts d'effectif. Certaines améliorations peuvent se concrétiser rapidement, d'autres demanderont des efforts plus considérables et seront opérationnalisées à long terme. L'objectif est de concrétiser les changements jugés pertinents sans attendre la solution parfaite. En débutant par de petits changements visant à éliminer certains irritants soulignés en cours d'analyse, les premiers « chantiers » servent de laboratoires ou de centres de formation et d'entraînement pour les grands chantiers à venir. La ligne verte est ensuite implantée de manière progressive (en deux phases); en diminuant les contrôles dans les cas où le risque était jugé plus faible, il a été possible de dégager des effectifs et de les consacrer à la ligne rouge plus exigeante en ressources.

Ainsi, à la fin de l'année 2007, la micro-structure (tactique et opérationnelle) est mise en place pour refléter le modèle d'affaires en mutation. Les employés savent que l'implantation progressive des nouvelles méthodes pour la 2^e phase de la ligne verte et la ligne rouge auront lieu en 2008. La majorité des employés changeront alors de supérieur, certains intégreront une nouvelle équipe et tous auront l'occasion de faire connaître leur intérêt pour le traitement des dossiers de la ligne verte, de la ligne rouge et de tout autre service de la direction générale des services aux assurés. Pour chacun des emplois, que ce soit celui de répartiteur, d'agent en gestion des indemnités ou de conseiller en services aux accidentés, la Société présente l'objectif de la nouvelle catégorie d'emplois, le rôle, les habilités requises et le niveau d'emploi ou le service à qui le poste est rattaché. À cet effet, la Société a été en mesure d'attribuer le choix correspondant aux intérêts des employés dans plus de 90 % des cas. Enfin, au début de l'année 2009, un nouvel organigramme est dévoilé afin d'y inclure la direction de support et de partenariat ainsi que le contentieux.

La ligne rouge peut commencer à s'implanter dans deux régions « pilote » à la fin de l'année 2008 afin de valider l'approche multidisciplinaire préconisée en y consacrant davantage de ressources. En effet, l'agent d'indemnisation travaille maintenant avec le conseiller en services aux accidentés et tout autre expert jugé nécessaire afin de prendre en charge les dossiers jugés à haut risque de chronicité. La transition entre les façons de faire pour les nouveaux et les anciens clients et l'adaptation de l'approche intégrée provoque un surplus de travail temporaire jusqu'à la fin de l'implantation. De façon continue, les gestionnaires et leur équipe sont encouragés à remettre en question leur évaluation des risques et leurs façons de faire.

Rapport médicaux

Un des risques associés à la chronicité est attribué aux délais des rapports médicaux. Le coût de 25 \$ par rapport était le même depuis 1993 et a fait l'objet d'une révision. Ainsi, bien que le coût unitaire de cet élément essentiel de suivi des dossiers allait augmenter, la Société espérait qu'en précisant mieux ses besoins en matière de rapport initial, d'évaluation, d'évolution et de séquelles dans le cadre d'une nouvelle entente, elle verrait une diminution de la quantité de rapports requis. Malgré une augmentation des coûts unitaires des rapports estimée à 1,7 M\$ en lien avec cette entente, l'efficacité du fonds d'assurance dans son ensemble s'est améliorée puisqu'elle entraînait une réduction de la quantité des rapports demandés, au bénéfice de la personne accidentée, une réduction du temps de prise en charge et de suivi et donc une diminution de l'indemnité en remplacement du revenu.

La pyramide des contrôles des quantités en services de santé

Les risques en matière de remboursement pour des soins aux accidentés étant liés à la fois aux coûts et aux quantités, des négociations avec divers intervenants de la santé ont été entamées afin de baliser ces derniers. Une première entente pour encadrer les remboursements en réadaptation est signée en 2009. Suivront alors les services de santé publics, les services privés et enfin les médicaments. Plutôt que d'effectuer des contrôles exhaustifs sans égard aux risques, la Société a renégocié avec chacun des intervenants les coûts unitaires des traitements et a balisé les quantités de traitements autorisés, ce qui a permis d'alléger les contrôles dans la majorité des cas et de faire un suivi plus important lorsque certaines balises sont dépassées (Annexe IX).

Prendre le virage sans chavirer

La fiducie et son imputabilité

Selon Nathalie Tremblay, le caractère fiduciaire du fonds⁵ a permis de traverser les tempêtes au moment de la gestation et de la naissance des changements. Le mot d'ordre lancé était qu'il fallait maintenir le cap et laisser la latitude et le temps de mettre en œuvre ce « virage » tant attendu. En échange, les gestionnaires devaient rendre compte périodiquement de l'état d'avancement de leurs travaux au président et au conseil d'administration qui en assurait le suivi et l'imputabilité de la fiducie responsable de gérer le régime.

L'art de la communication

Les constats initiaux sur la situation de la Société ont été appuyés par des données fiables qui démontraient un état de situation critique. On y présentait un lien direct entre la crise et les enjeux stratégiques de la Société. Chaque fois que l'occasion se présentait, les représentants de la Société rappelaient les enjeux et les pistes de solutions préconisées : amélioration du bilan routier, ajustement des contributions d'assurance et optimisation des pratiques en matière d'indemnisation.

Rapidement, le langage est adapté aux employés qui traitent les dossiers d'indemnisation et qui sont en contact direct avec la clientèle – les termes propres aux experts en finance, en assurance et en comptabilité se transforment en langage imagé et humain. Les notions de probabilité, d'impact, de risque brut, de contrôle et de risque résiduel sont enseignées et vulgarisées. Le chemin par lequel passent les dossiers à risque élevé est appelé ligne rouge, ceux qui ne comportent pas de risques importants sont traités dans la ligne verte. Le paradigme d'égalité est appelé à être remplacé par celui d'équité, la prise de risque deviendra la gestion des risques, la rigidité se transformera en rigueur, la transparence absolue remplacée par une communication stratégique.

Au-delà de la communication interne qui se fait en continu (présentations, ateliers d'études de cas et post-mortem) avec tous les employés de la vice-présidence, les modifications des façons de faire de la Société sont communiquées aux partenaires externes. Par exemple, la Société a rencontré diverses associations impliquées dans les services d'adaptation de véhicules ou de résidences pour les accidentés afin d'expliquer les changements dans leurs façons de faire. Ainsi, ces partenaires externes pourront mieux répondre aux préoccupations ultérieures de leurs membres et des personnes accidentées pour qui il est primordial d'assurer une identification des besoins et des solutions appropriées en fonction de la couverture d'assurance.

La résistance des ressources humaines

Malgré les mesures mises en place pour atténuer la résistance au changement, certains conseillers s'opposent aux nouvelles façons de faire, ils vivent un sentiment de perte d'autonomie et d'identité professionnelle. Certains employés de la Société qui participaient autrefois directement aux services médicaux sont déçus par leur nouveau rôle d'assureur. Les conseillers en réadaptation se voient offrir le titre de « conseiller en gestion de la capacité » dans la nouvelle structure afin de refléter ce changement. Selon le représentant syndical la réaction a été vive : « *Ça pas de sens, c'est naïeux, c'est gênant, f**k off moi je continue à m'appeler comme avant et qu'ils mangent de la ma*** avec leur nouveau nom... ils m'ont enlevé ça, ils m'ont enlevé ça, cr*** ils m'enlèveront pas mon nom, mon identité* ». Une pause est prise afin d'éventuellement, poursuivre les discussions sur base

⁵ Le Fonds d'assurance est exclu du périmètre comptable depuis 2005

d'intérêts communs en faisant valoir les avantages du changement. Les employées choisissent par la suite eux-mêmes le nom de leur nouveau corps d'emploi, qui devient : « Conseiller en services aux accidentés » qui ils considèrent comme un moindre mal.

Des sondages sur le climat organisationnel⁶ ont démontré une amélioration pour chacun des thèmes évalués pendant l'implantation des changements, ce qui laisse croire qu'une majorité d'employés se sont adaptés malgré la méfiance qui avait suivi les premières annonces. Un employé voit aujourd'hui qu'en « *optimisant le service au client, ma tâche est maintenant raisonnable et je sens aujourd'hui une appréciation de la clientèle qu'on responsabilise davantage.* »

La résistance des partenaires

Les représentants du ministère de la Santé ont trouvé ardues les discussions qui visaient à revoir les ententes. « *Nous étions deux organisations qui utilisaient des mots différents pour parler d'un même concept. Ça été long avant de se comprendre, on a tenu plusieurs rencontres, fait tout plein de calculs, posé des questions sur qu'est-ce qu'on fait, comment on le fait – J'ai trouvé ça lourd tous ces calculs parce qu'en bout de ligne ce ne sont que des chiffres et des transferts de fonds.* » Le gestionnaire de la Société, responsable des négociations confirme : « *qu'il fallait parfois ralentir ou arrêter pour éviter que le virage nous fasse chavirer ce qui serait sans doute arrivé si j'avais poussé pour conclure rapidement les négociations.* »

Résultat

Malgré la crise financière de 2008, les actions entreprises par la Société lui ont permis de passer d'un déficit cumulé en 2004 à un surplus en 2013 et d'atteindre ses objectifs de capitalisation un an plus tôt que prévu. Nathalie Tremblay attribue cette première baisse des contributions annoncée en 2015 (Annexe X) à l'amélioration du bilan routier et la performance financière des placements. Bien que ces éléments soient responsables de 70 % du succès de la Société, la révision des pratiques en matière d'indemnisation compte pour 30 % du progrès constaté au cours des dernières années. En 2014, il faut maintenant en moyenne 21 jours pour obtenir un avis médical et il y a 4 976 demandes de révision en attente. Ces chiffres sont d'excellents indicateurs de l'amélioration dans le service au client.

Lorsqu'elle se penche sur le virage assuré, Nathalie, devenue Présidente et chef de la direction de la Société en 2010, estime que les changements ont été possibles parce que les gestionnaires qui y ont participé étaient pleinement conscients du système dans lequel ils évoluaient et des interactions entre le Fonds d'assurance et ses partenaires. Depuis la crise de 2004 qui a déclenché l'amorce du virage, l'équipe de direction réalise qu'il faudra maintenir ce niveau de conscience et le transposer aux autres secteurs de la Société. Malgré un cadre méthodologique établi (Annexe XI) il demeure que la définition d'un risque, l'évaluation de sa probabilité et de son impact, de même que la création d'un contrôle efficace pour le réduire à un niveau acceptable sont des manœuvres subjectives qui peuvent aussi mener à une détérioration de la situation.

Selon Deming « *Lorsqu'on veut transformer la culture d'une organisation, et que cette organisation emploie « n » personnes, il faut d'abord convertir la racine carrée de « n »* ». Selon Nathalie Tremblay il ne s'agit pas simplement de convertir un certain nombre de personnes, il faut s'assurer de convertir les bonnes personnes. Ce sont des personnes de tous les niveaux, qui cherchent à

⁶ <http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/nous/PlanStrategique20112015.pdf>

participer au changement de culture. Ce sont les personnes qui sur le terrain pourront témoigner du succès de la nouvelle approche basée sur les risques, non seulement parce qu'elle permet de faire mieux en termes financiers, mais parce qu'elle a plus de sens pour les clients de la Société.

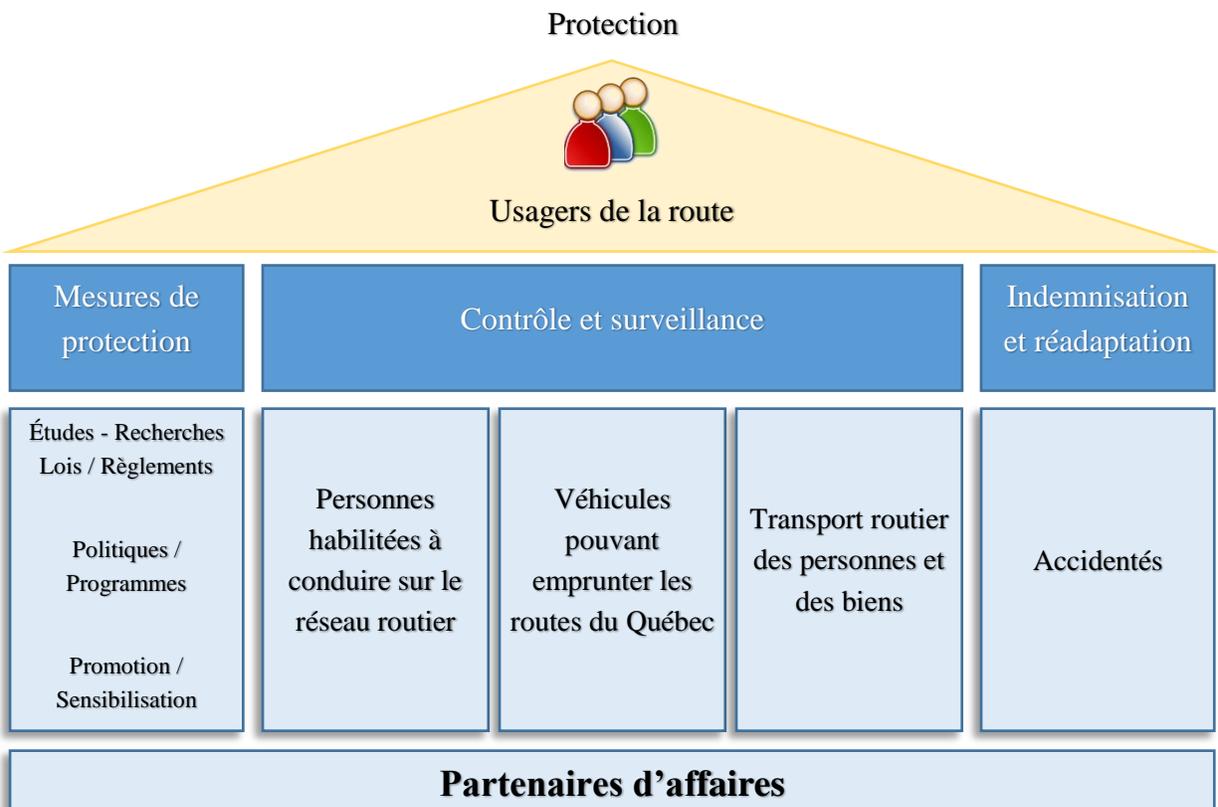
La Société aurait pu, augmenter davantage la contribution d'assurance de l'ensemble de conducteurs québécois afin de résorber le déficit cumulé important auquel elle faisait face. Elle a plutôt choisi une voie plus difficile, soit de se remettre en question, de revoir ses propres façons de faire, de changer sa propre culture au bénéfice de l'ensemble des Québécois tout en les responsabilisant à adopter de meilleures habitudes de conduite en mobilisant les Québécois à l'importance de la sécurité routière par la création de l'Année de la sécurité routière. Le conseil d'administration de la Société qui a soutenu le « virage assuré » reconnaît aujourd'hui son succès et se demande maintenant comment la révision des processus en fonction des risques peut- s'appliquer aux autres secteurs de l'organisation?

Éléments de discussion proposés

- 1) Quels sont les problèmes les plus importants à la SAAQ en 2005 et qui sont les acteurs qui interviennent dans la résolution des problèmes? Décrivez les impacts positifs et négatifs possibles pour chacun des groupes et leurs réactions possibles.
- 2) Quels ont été les facteurs clefs de succès du virage?
- 3) Quelles ont été les difficultés rencontrées?
- 4) Pourquoi toutes les organisations ne parviennent-elles pas à gérer en fonction des risques?
- 5) Décrivez un processus que vous connaissez bien dans le secteur public. Quels sont les risques et les contrôles en place? Comment pourriez-vous optimiser le processus? Y a-t-il des contrôles superflus? Des risques importants mal gérés? Des difficultés à identifier l'ampleur d'un risque ou la probabilité que celui-ci se réalise?

Annexe I

Modèle d'affaire de la SAAQ



Annexe II

Données démographiques et financières

La société d'assurance automobile du Québec	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre d'employés	3 610	3 542	3 448	3 555	3 424
Nombre de centres de service	45	45	44	44	43
Nombre de mandataires	109	108	108	105	105
Nombre de mandataires en vérification mécanique	n/d	n/d	110	139	146
Nombre de transactions en point de service	10 232 426	9 586 674	9 869 185	10 050 803	10 826 454
Nombre d'appels téléphoniques traités par les préposés	2 224 754	2 485 436	2 279 871	2 584 364	2 615 955
Nombre de visites du site web	2 190 783	4 220 626	5 179 255	6 282 093	7 691 809
Nombre de transactions en ligne	n/d	n/d	n/d	395 023	561 583
Nombre de paiements en ligne	n/d	n/d	n/d	n/d	4 900 000
La sécurité routière					
Blessures mortelles	648	707	720	604	556
Blessures graves	3 667	4 000	3 718	2 818	2 315
Blessures légères	45 909	47 455	46 037	44 422	41 127
Nombre d'infractions au code de la route	809 258	631 759	829 998	1 035 031	978 202
La gestion de l'accès au réseau routier					
Nombre de titulaires de permis de conduire	4 724 710	4 777 429	4 841 176	4 909 380	4 973 573
Nombre de véhicules en circulation	5 203 491	5 306 534	5 402 353	5 539 013	5 665 272
Le contrôle routier					
Nombre d'interventions	103 377	96 811	96 371	93 616	100 247
L'assurance automobile					
Produit des contributions d'assurance	671	685	698	709	808
Nombre de nouvelles réclamations reçues	34 669	34 986	34 405	33 247	29 553
Nombre de réclamations d'assurance traitées	104 430	104 439	105 896	111 654	107 045
Indemnités versés	1 131	1 097	913	982	985

Taux de financement	63 %	62 %	65 %	68 %	86 %	
Taux de capitalisation	92 %	95 %	99 %	97 %	69 %	
La société d'assurance automobile du Québec	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'employés	3 639	3 570	3 520	3 656	3 632	3 522
Nombre de centres de service	43	43	43	43	43	43
Nombre de mandataires	105	102	104	103	102	102
Nombre de mandataires en vérification mécanique	150	149	150	160	165	154
Nombre de transactions en point de service	11 624 997	10 508 047	10 800 000	11 100 000	11 200 000	11 000 000
Nombre d'appels téléphoniques traités par les préposés	2 039 543	1 910 672	2 200 000	2 300 000	2 100 000	2 000 000
Nombre de visites du site web	9 077 780	7 583 929	8 600 000	8 900 000	10 500 000	11 700 000
Nombre de transactions en ligne	810 195	752 920	808 970	868 378	963 757	1 037 885
Nombre de paiements en ligne		5 300 000	5 400 000	5 400 000	5 400 000	5 700 000
La sécurité routière						
Blessures mortelles	503	488	475	417	391	336
Blessures graves	2 201	2 293	2 020	1 955	1 723	1 573
Blessures légères	40 723	41 043	39 403	37 115	35 983	34 242
Nombre d'infractions au code de la route	1 004 038	989 534	957 082	932 835	961 714	873 113
La gestion de l'accès au réseau routier						
Nombre de titulaires de permis de conduire	5 027 848	5 105 623	5 156 353	5 194 760	5 241 846	5 283 950
Nombre de véhicules en circulation	5 778 947	5 913 950	5 985 463	6 082 303	6 191 286	6 240 266
Le contrôle routier						
Nombre d'interventions	98 790	97 457	91 449	103 776	100 602	95 155
L'assurance automobile						
Produit des contributions d'assurance	953	1 098	1 164	1 197	1 289	1 218
Nombre de nouvelles réclamations reçues	28 213	28 184	27 579	23 566	21 608	21 186
Nombre de réclamations d'assurance traitées	100 878	100 981	101 520	98 523	92 896	88 867
Indemnités versés	1 013	993	1 001	1 015	998	1 004
Taux de financement	104 %	122 %	139 %	139 %	131 %	118 %
Taux de capitalisation	72 %	82 %	89 %	95 %	108 %	116 %

Annexe III

Article du 10 août 2013 du journal La Presse⁷

Motocyclistes : demande de recours collectif contre la SAAQ

Des motocyclistes exaspérés de payer en double une contribution en assurance à la Société de l'assurance automobile du Québec pour pratiquer leur sport sortent l'artillerie lourde. Le Mouvement des motocyclistes du Québec (MMQ) déposera le 16 août prochain une demande d'autorisation en recours collectif pour un montant de 100 millions de dollars.

« On nous oblige à être assurés deux fois pour la même affaire. Comme motocycliste, je paie une contribution en assurance pour mon permis de classe 5, qui me permet de conduire ma voiture, ainsi que pour mon permis de moto. Nous voulons que cette réglementation, qui décourage la pratique de notre sport, soit abolie », explique à *La Presse* le président du MMQ, Denis Robert.

M. Robert est aussi détenteur d'un permis de classe 1, qui lui permet de conduire des véhicules lourds, ainsi qu'un permis de classe 5, pour conduire sa voiture. Or, explique-t-il, la SAAQ ne lui demande pas de payer en double sa cotisation en assurance pour avoir ces deux permis. C'est lorsqu'il a passé avec succès en 2007 les examens pour obtenir son permis de moto que cette exigence lui a été imposée. Maintenant, il doit payer des assurances pour son permis de moto, ainsi que son permis d'auto.

À la SAAQ, on défend cette exigence. « Le principe est que la personne peut avoir un comportement à risque avec sa moto, tout comme avec son auto », explique le vice-président aux affaires publiques et gouvernementales à la SAAQ, Mario Vaillancourt.

Un conflit qui perdure

Le différend qui oppose plusieurs motocyclistes à la SAAQ n'est pas récent. Il remonte à 2008, lorsque l'organisme a annoncé une augmentation importante de la tarification en immatriculation pour les motocyclistes. Depuis, la hausse atteint près de 75 %.

Michael Mosca, un pompier à la retraite, a déposé en 2011 un recours en jugement déclaratoire pour invalider l'augmentation du prix des immatriculations selon la cylindrée. Son cas est appuyé par le MMQ.

Il exige que l'immatriculation d'une moto soit équivalente à ce que paient les automobilistes moins trois mois, puisqu'il n'y a pas de pneus d'hiver pour les motos. Les procédures juridiques sont en cours. Selon le journaliste spécialisé dans les motos, Bertrand Gahel, la hausse des tarifs d'immatriculation imposée par la SAAQ a surtout touché les propriétaires d'une moto sport.

« Du jour au lendemain, la SAAQ a augmenté les tarifs d'immatriculation des motos, mais la hausse a été plus importante encore pour les détenteurs d'un modèle sport, considéré comme à risque. La hausse a littéralement tué les ventes de ces types de moto. Ça a suscité une grande controverse », dit-il.

M. Gahel, un habitué des salons de moto, a remarqué qu'il y avait désormais deux attitudes différentes face aux tarifs en immatriculation. Ceux qui ont connu l'ancienne époque, où conduire

⁷ Pilon-Larose, Hugo (2013). « Motocyclistes : demande de recours collectif contre la SAAQ », *La Presse*. Récupéré de <http://www.lapresse.ca/actualites/201308/09/01-4678702-motocyclistes-demande-de-recours-collectif-contre-la-saaq.php>

une moto coûtait sensiblement moins cher, et ceux qu'attire la pratique de ce sport maintenant que la hausse est en vigueur.

« Les nouvelles personnes qui veulent faire de la moto sont informées des prix. Ça n'affecte pas leur décision, puisqu'elles n'ont pas connu le système d'avant. Malgré tout, on a senti un ralentissement. Plus un sport est cher, plus ça ralentit les gens », dit l'expert en moto.

Chute du nombre de permis octroyés

Depuis six ans, le nombre de Québécois qui détiennent un permis pour conduire une moto a chuté considérablement. En 2007, plus de deux millions de Québécois détenaient ce permis. Ce nombre est descendu à 1 150 000 l'année suivante, pour dégringoler tous les ans. En 2012, on ne comptait plus que 500 000 détenteurs d'un permis de moto au Québec.

« La baisse s'est fait sentir à partir du moment où la SAAQ a exigé que les détenteurs d'un permis de moto payent le renouvellement chaque année », explique Bertrand Gahel.

Répondant aux critiques des motocyclistes qui dénoncent la hausse vertigineuse des prix en immatriculation, la SAAQ dit répondre à un principe d'équité. « Chaque usager de la route, motocycliste ou automobiliste, paie sa juste part des coûts liés aux indemnisations. En 2007, les motocyclistes versaient 35 millions en droits d'immatriculation, alors qu'ils généraient des coûts de 144 millions en indemnisations. Nous avons un manque à gagner de 109 millions », explique le vice-président aux affaires publiques et gouvernementales à la SAAQ, Mario Vaillancourt.

Annexe IV

Extrait du rapport de la Table d'indemnisation

5. Évolution des coûts

Au cours de la dernière décennie, le coût du régime a progressé de façon importante. En effet, sur la base de la dernière évaluation actuarielle, le coût des accidents survenus en 1994 s'élève à 567 M\$ alors que celui de 2004 atteint 987 M\$, soit une hausse de 420 M\$, ou près de 75 %, sur cette période de dix ans.

Pour bien analyser cette croissance, il est utile d'en répartir les composantes en deux grandes catégories : les facteurs externes et les facteurs internes au régime d'assurance. Le tableau qui suit expose la situation.

Facteurs externes

Revalorisation des indemnités (indexation)	110 M\$	
Détérioration du bilan routier	115 M\$	
Modifications législatives	23 M\$	
	<hr/>	
Sous-Total		248 M\$

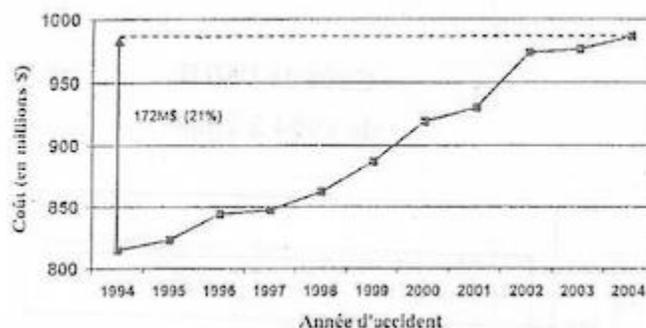
Facteurs internes

Dépenses d'indemnisation		
• Remplacement du revenu	127 M\$	
• Réadaptation	34 M\$	
• Frais médicaux et paramédicaux	29 M\$	
• Autres	-18 M\$	
	<hr/>	
Sous-total		172 M\$
Total		420 M\$

Quant aux facteurs internes, sur lesquels porte le mandat de la Table d'indemnisation, ceux-ci représentent, sur des bases comparables (dollars et bilan routiers constants, contexte législatif identiques), une hausse du coût du régime de 172 M\$ depuis dix ans.

Coût total des indemnités (*) de 1994 à 2004

excluant les facteurs externes d'augmentation



(*) sans les frais de gestion ni ceux du Tribunal administratif du Québec

Les éléments majeurs à l'origine de cette augmentation sont les indemnités de remplacement de revenu et les coûts de la réadaptation.

Annexe V

Portrait de la clientèle

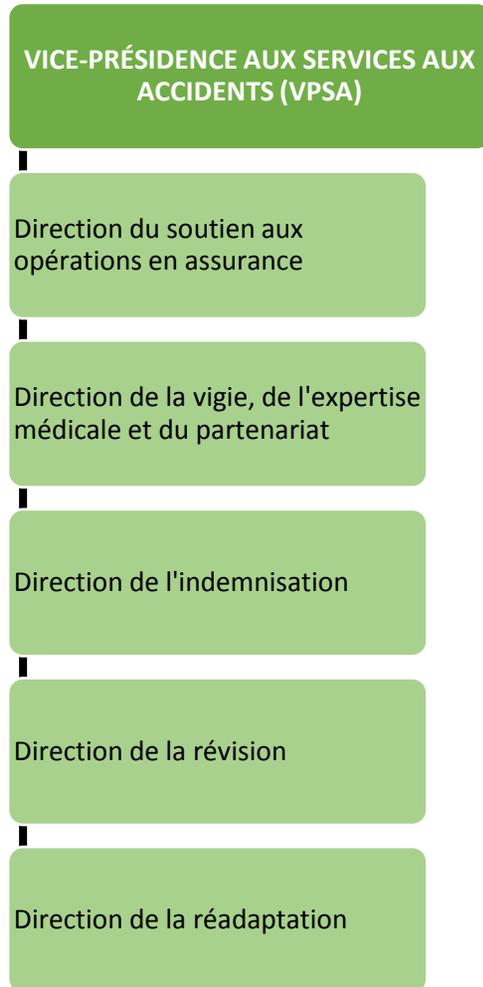
Clientèle	Volume	Rôle générale	
		FAAQ	MSSS (Centre de réadaptation)
	<u>2005</u>		
- Sans blessure - Sans incapacité - Incapacité < 8 jours	10 000	Administrer avec équité la couverture d'assurance	Rendre les services professionnels de réadaptation tel qu'entendu avec le FAAQ
- 64 ans et plus - Invalides à l'accident	3 000		
- Incapacité > 7 jours *	20 700		
- Grièvement blessés	600		
- Décès	700		
	<u>35 000</u>		

* Incluant « Clientèles spécifiques »

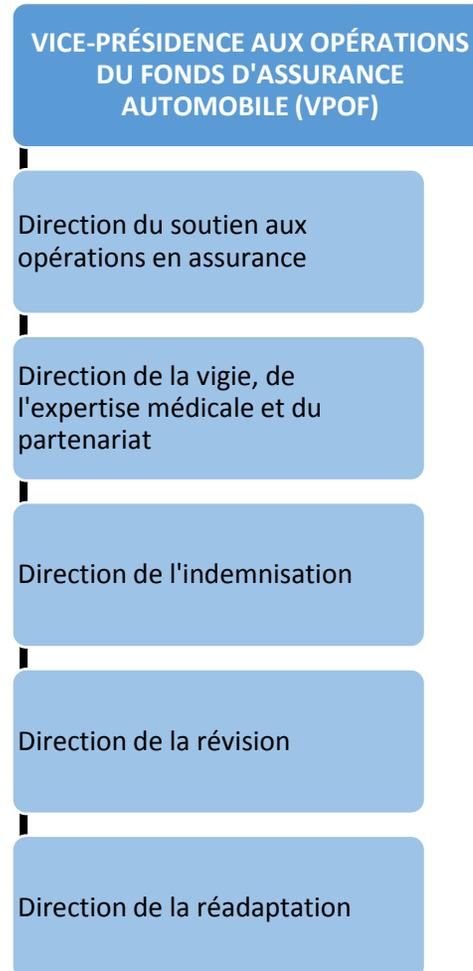
Annexe VI

Organigramme au fil du temps

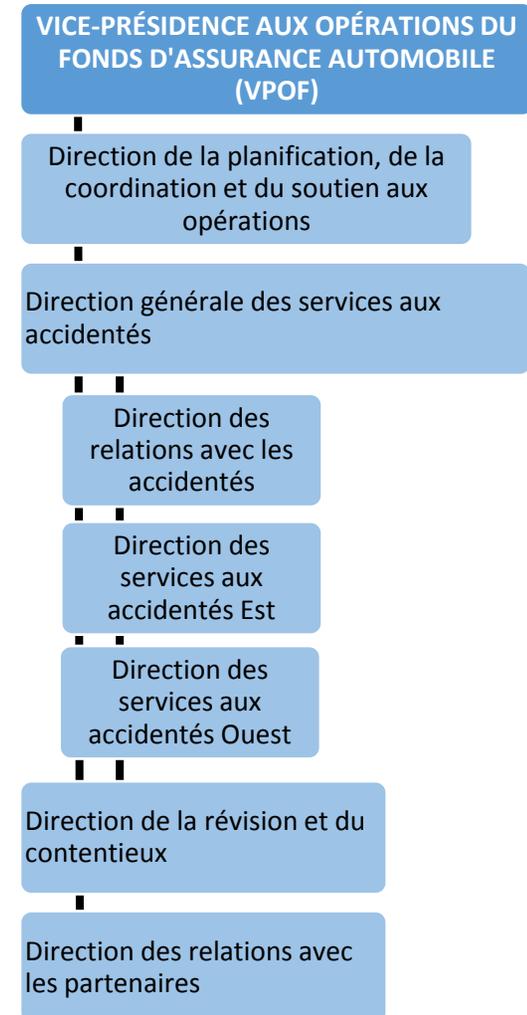
2004



2005

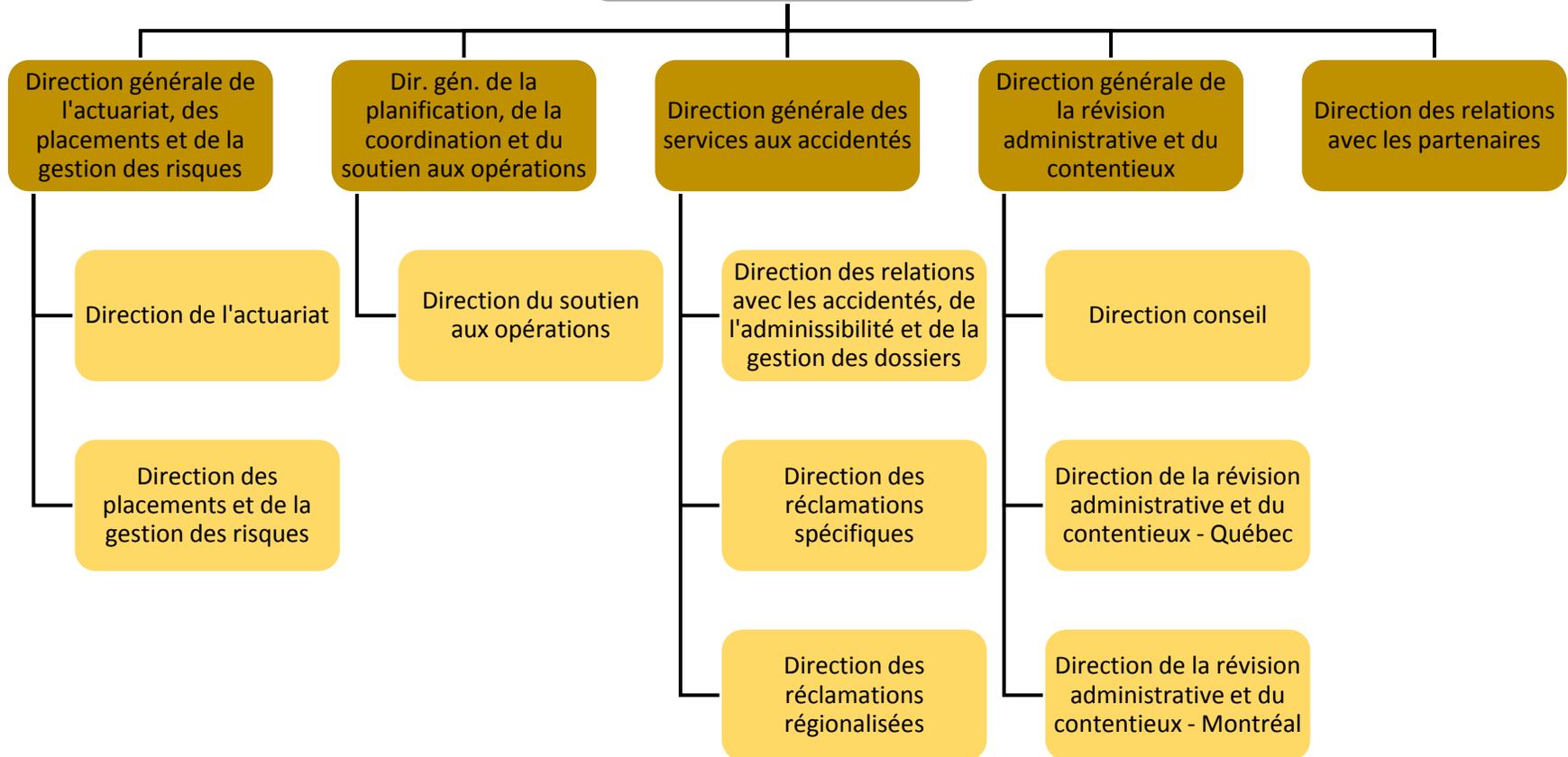


2006

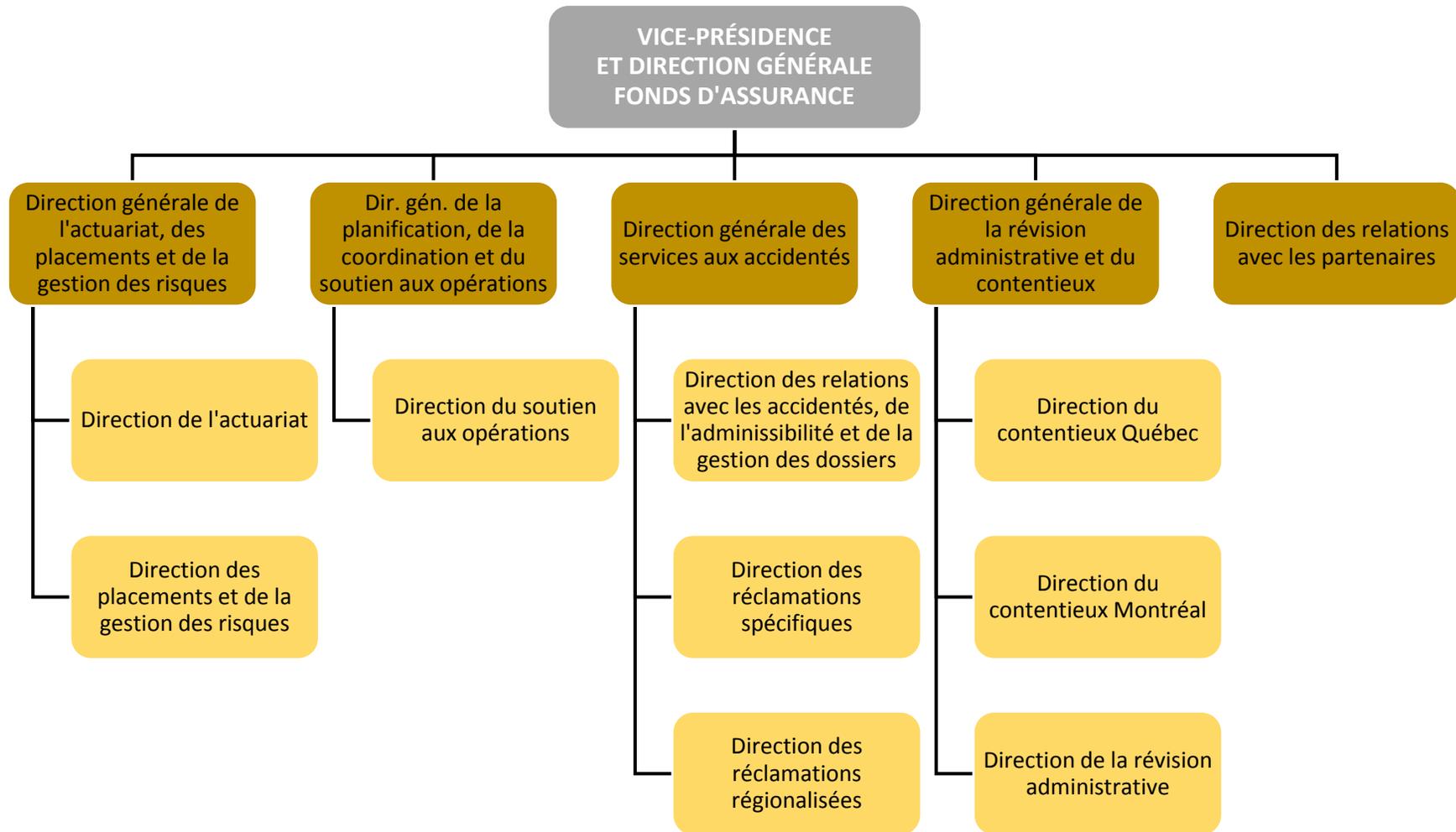


2007 & 2008

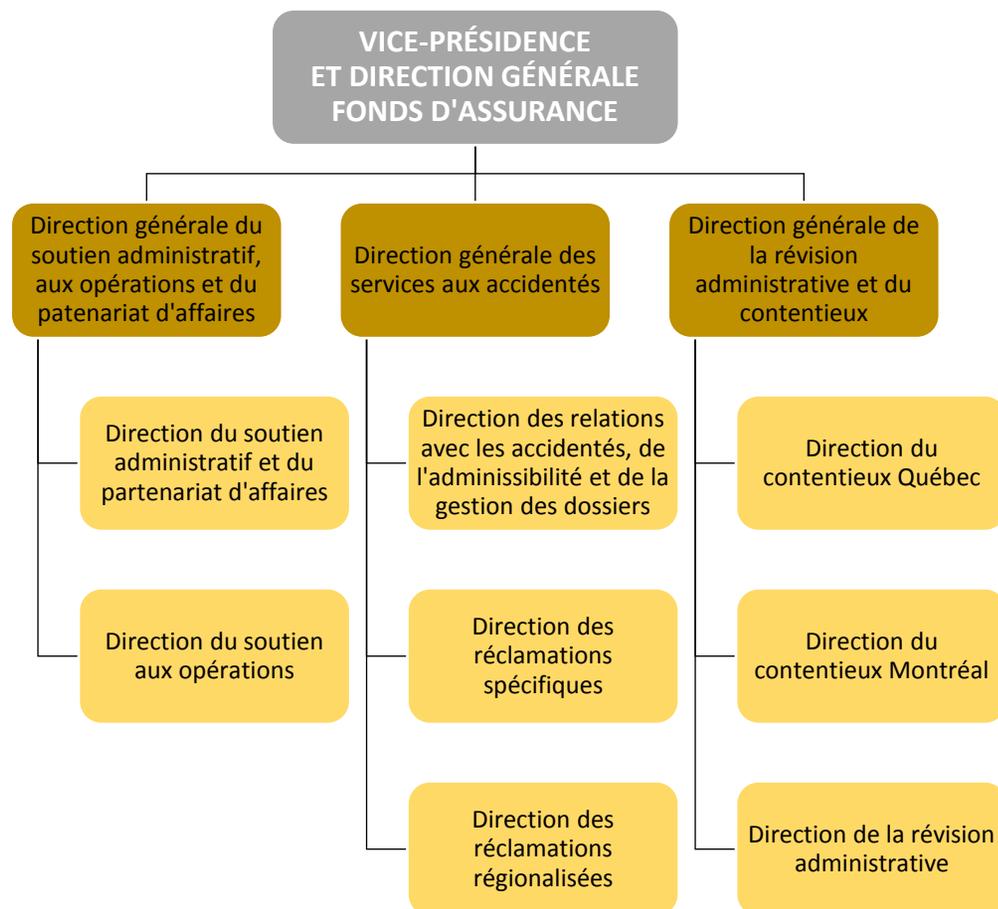
VICE-PRÉSIDENTE
ET DIRECTION GÉNÉRALE
FONDS D'ASSURANCE



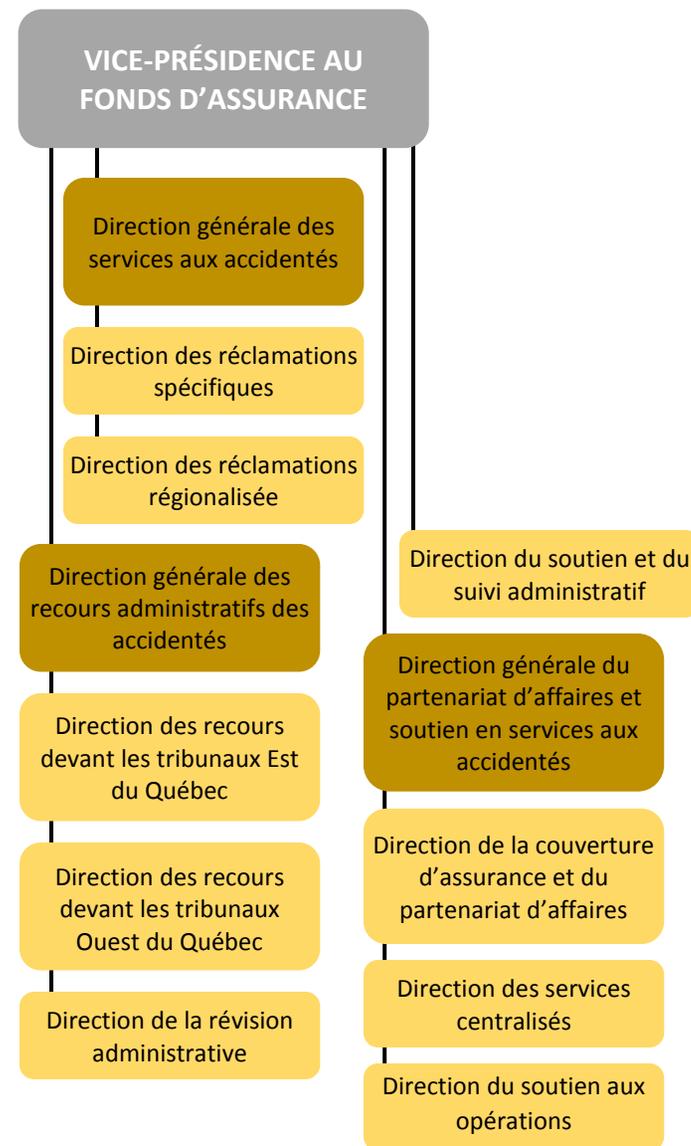
2009



2010



2011



2012

VICE-PRÉSIDENTE AU FONDS D'ASSURANCE	
Direction générale des services aux accidentés	
Direction des réclamations spécifiques	Direction du soutien et du suivi administratif
Direction des réclamations régionalisées	
Direction générale des recours administratifs des accidentés	Direction générale du partenariat d'affaires et soutien en service aux accidentés
Direction des recours devant les tribunaux - Est du Québec	Direction de la couverture d'assurance et du partenariat d'affaires
Direction des recours devant les tribunaux - Ouest du Québec	Direction des services centralisés
Direction de la révision administrative	Direction du soutien aux opérations

2013

VICE-PRÉSIDENTE AU FONDS D'ASSURANCE
Direction générale du partenariat d'affaires et soutien en services aux accidentés
Direction générale des services aux accidentés
Direction générale des recours administratifs des accidentés
Direction du soutien et du suivi administratif
Direction du développement et amélioration de processus

2014

VICE-PRÉSIDENTE AU FONDS D'ASSURANCE
Direction générale du soutien en service aux accidentés
Direction général des services aux accidentés
Direction générale des recours administratifs des accidentés
Direction du soutien et du suivi administratif
Direction de l'amélioration continue

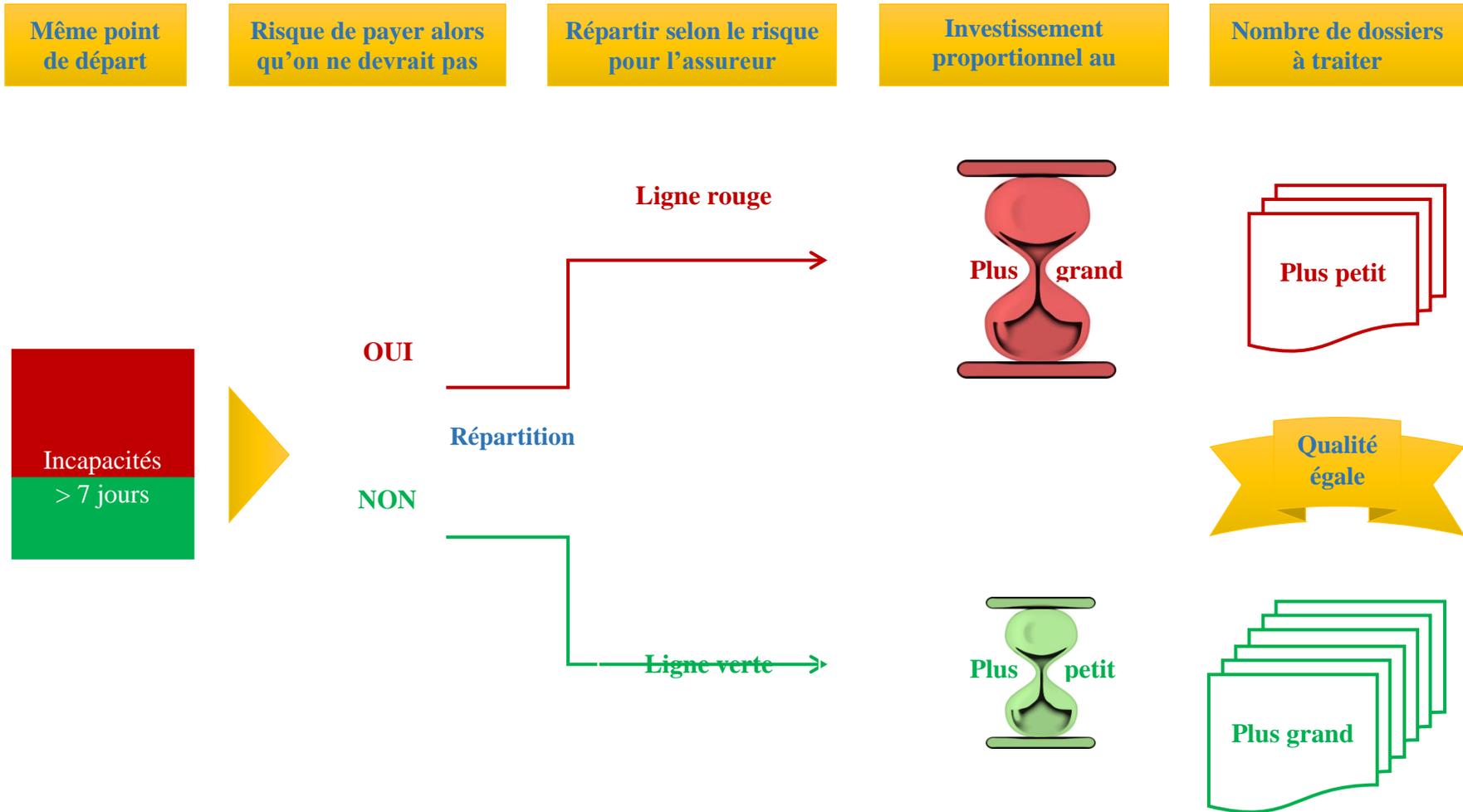
Annexe VII

Constats préliminaires découlant de l'exercice de positionnement

Objets On passe de ...	À (ambition)	Constats préliminaires
1. Culture organisationnelle - Médico-légal-social	⇒ - Assureur public	
2. Contexte - Gestion par programme - Annonce de changement avec l'implantation de la ligne verte	⇒ - Gestion en fonction du risque	Implique une modulation des efforts des contributions en fonction du risque
3. Modèle d'affaires - Intégré et spécifique aux activités d'assurances dont l'implantation débute	⇒ - Intégré et spécifique à l'ensemble des volets de la ligne d'affaires	Appelle à un questionnement sur l'intégration des activités de l'ensemble des fonctions en particulier de l'indemnisation et de la réadaptation
4. Processus opérationnels - Séquentiel (indemnisation - réadaptation - révision) - Gestion normative, uniforme et en nombre de dossiers par filière	⇒ - Intégré et en concertation - Gestion en fonction du profilage de la clientèle et du risque	Confirme la pertinence de compléter dans les meilleurs délais l'implantation de la ligne verte et de poursuivre les phases subséquentes
5. Mode de gestion - Gestion entrée sur l'agenda de chaque employé - Approche individuelle axée sur l'autonomie professionnelle - Interdisciplinarité restreinte (P.S.P.), partielle et isolée dans des services	⇒ - Gestion centrée sur l'approche-client, les risques et les résultats - Approche d'équipe et de mise en commun - Interdisciplinarité étendue selon le niveau de risque du dossier	Requiert un questionnement de la répartition des différentes disciplines

Objets On passe de ...	À (ambition)	Constats préliminaires
<p>6. Approche de gestion des demandes d'indemnisation (DI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opérationnelle - Mise sur l'écrit d'abord (traiter le dossier) - Catégorisation partielle des clientèles, intervention en fonction des ressources disponibles et modulée en fonction du nombre de dossiers par filière 	<p style="text-align: center;">⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opérationnelle, tactique, stratégique - Mise d'abord sur l'échange avec le PA (servir un client) - Profilage de la clientèle, l'intervention au bon moment et modulée en fonction du risque 	<p>Implique une répartition des ressources qui permet aux gestionnaires d'être impliqués dans l'opération</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge à l'entrée par l'AGI - Séquentiel avec plusieurs interventions sans égard au risque 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge dès le départ par une équipe - Intégré en fonction du risque, cyclique et interdisciplinaire 	<p>Appelle à un questionnement sur l'intégration des activités de l'ensemble des fonctions et en particulier de l'indemnisation et de la réadaptation</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Référence tardive à un CNR - Ressource rare isolée dans des services 	<ul style="list-style-type: none"> - Au bon moment - Ressource rare partagée entre les services 	<p>Requiert un questionnement de la répartition dans différents disciplines</p>
<p>7. Assignment des DI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs réassignations en cours de traitement - Un client, plusieurs dossiers, plusieurs intervenants - Rôle ambiguë et incohérent d'une fonction à l'autre et manquant de cohésion - Dossier client appartenant à l'employé 	<p style="text-align: center;">⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réassignation en fonction du risque - Un client, un dossier, des événements, un intervenant - Rôles et contributions clairs en concertation - Dossier partagé appartenant à la SAAQ 	<p>Appelle à une réorganisation qui facilite une intervention régionalisée des dossiers à risques</p> <p>Appelle à une réorganisation qui facilite la concertation des équipes au sein d'un même centre de décision</p>
<p>8. Collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficile et complexe entre employés pour un même dossier 	<p style="text-align: center;">⇒</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail d'équipe 	

Annexe VIII - Schématisation du nouveau processus



Annexe IX

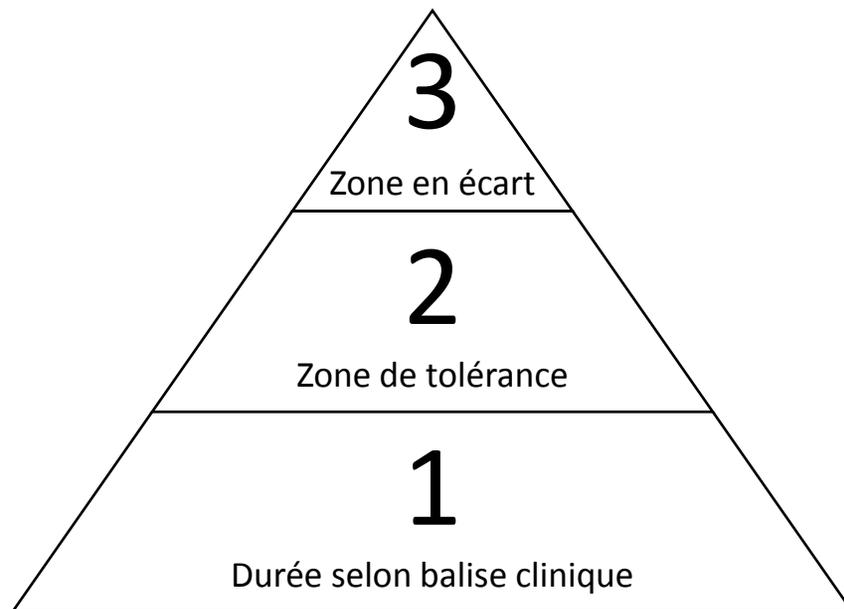
Pyramide du contrôle des quantités

Traitement de 1^{ère} ligne –
Suivi de l'implantation

État d'avancement –
Entente de réadaptation

CONTRÔLE DES QUANTITES

Gestion axée sur le risque via la mise en place d'un modèle d'intensité des services



Type de blessures	Durée des services et intensité		
	Zone 1	Zone 2	Zone 3
TCC léger	3 mois 35 h	entre 3 & 6 mois entre 35 & 70 h	> 6 mois ou > 70 h
BOG	6 mois 124 h	entre 6 & 10 mois entre 124 & 234 h	> 10 mois ou > 234 h
BM	12 mois 281 h	entre 12 & 15 mois entre 281 & 498 h	> 15 mois ou > 498 h
TCC modéré	12 mois 175 h	entre 12 & 15 mois entre 175 & 308 h	> 15 mois ou > 308 h
TCC grave	12 mois 395 h	entre 12 & 15 mois entre 395 & 644 h	> 15 mois ou > 644 h

Niveau 1 – Récupération normale

Niveau 2 – Récupération difficile

Niveau 3 – Récupération inhabituelle

Annexe X

Article du 6 mai 2015 du journal *Le Soleil*⁸

Un « cadeau » de 65 \$

Les automobilistes recevront une facture moins salée dès 2016 grâce à l'amélioration du bilan routier

Les automobilistes québécois verront la facture combinée du permis de conduire et des immatriculations baisser de 65 \$ dès 2016. Gracieuseté d'un bilan routier qui ne cesse de s'améliorer.

La président et chef de la direction de la Société de l'assurance automobile (SAAQ), Nathalie Tremblay, et le ministre des Transports, Robert Poëtri, ont dévoilé hier le bilan routier de l'année 2014.

Le nombre de décès a atteint un nouveau creux : il y en a eu 336 l'an dernier. Cela fait 55 décès ou 14 % de moins qu'en 2013, pourtant une année record. Il faut ajouter 1573 blessés graves, en diminution de 8,7 % sur une base annuelle, et 34 242 blessés légers, en baisse de 4,8 %

M^{me} Tremblay n'a pas hésité à lier ces statistiques à la bonne santé financière du régime d'assurance public, qui a enregistré un nouveau surplus de 745 millions \$ et est désormais capitalisé à 116 %. Elle a confirmé que les assurés récolteront les fruits de leur bonne conduite, le Conseil d'experts sur les contributions d'assurance ayant approuvé la semaine dernière la nouvelle tarification proposé par la SAAQ.

Les conducteurs et les propriétaires d'un véhicule de promenade profiteront pour au moins trois ans d'un rabais de 9 \$ sur le permis de conduite et de 65 \$ sur les immatriculations. C'est une baisse de 35 % de la portion assurances corporelles. La SAAQ se prive ainsi volontairement de 394 millions \$ par année pour la période ciblée, soit 2016 à 2018.

« Avec ces baisses, le Québec consolidera davantage son premier rang au Canada en ayant le coût d'assurance automobile le plus bas », a fait ressortir M^{me} Tremblay. Du même souffle, elle a fait remarquer que « les gains seront de plus en plus difficiles à obtenir ».

En lien avec le bilan routier de l'an dernier, des efforts seront déployés auprès des conducteurs de camion lourd et de tracteur routier et les usagers de la route qui les côtoient, après une augmentation de 17 % du nombre de décès dans des accidents impliquant des mastodontes. Les causes seront investiguées, mais des activités de sensibilisation concernant les angles morts débutent immédiatement. « Si cette année il y a une roche dans notre soulier, elle est là », a admis le ministre Poëtri. Le bilan des cyclistes, lui s'est finalement amélioré malgré plusieurs décès médiatisés au printemps 2014. Onze morts ont été comptabilisés comparativement à 20 en 2013, soit une baisse de 45 %.

DES FLEURS AUX JEUNES

Le ministre Poëtri ne peut dire si le fait d'avoir tiré la sonnette d'alarme en début de saison puis d'avoir constitué un groupe de réflexion sur le partage de la route avec les cyclistes a contribué à « sauver des vies », mais il répète que chaque effort compte. « Si on n'était pas intervenus rapidement l'année passée, est-ce qu'on serait peut-être devant le double de ces chiffres-là? On ne sait pas, mais c'est une hypothèse que je ne veux pas envisager », a-t-il martelé. M^{me} Tremblay et M. Poëtri ont réservé les fleurs – un bouquet de fleurs! – aux jeunes qui sont de moins en moins nombreux à mourir sur les routes du Québec. Le nombre de décès et de blessés dans le groupe des 15 à 24 ans a baissé de 9,6 % l'an dernier. C'est la meilleure amélioration, toutes catégories confondues. Depuis 2009, le nombre de décès chez les jeunes a pratiquement été réduit de moitié, passant de 122 à 66 par année.

⁸ Morin, Annie (2015, 6 mai). « Un «cadeau» de 65 \$ », *Le Soleil*, p. 2

Annexe XI

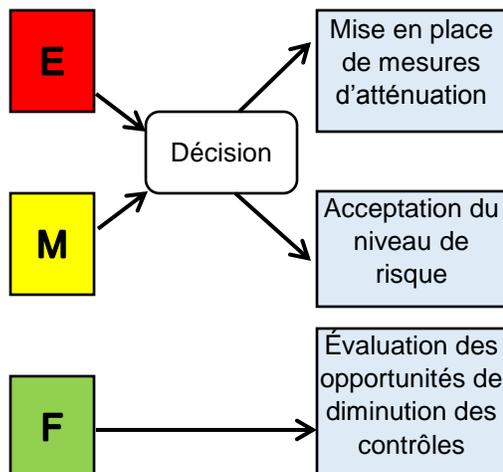
Démarche d'analyse de risques

Risque	Risque brut	Contrôles
<i>Quel événement ayant un impact négatif sur sa crédibilité, sur ses services rendus, sur son personnel ou sur ses finances pourrait affecter la Société?</i>	4	<i>Quelles sont les mesures de contrôle déjà en place?</i>
	3	
	2	
	1	

4	4	8	12	16
3	3	6	9	12
2	2	4	6	8
1	1	2	3	4
	1	2	3	4

Risque résiduel

Risque brut	Contrôle	Risque résiduel
16	4	F
16	3	M
16	2	E
16	1	E
12	4	F
12	3	M
12	2	E
12	1	E
9	4	F
9	3	F
9	2	M
9	1	E
6	4	F
6	3	F
6	2	M
6	1	M



Quels seraient les impacts sur...				
	la crédibilité?	les services ?	le personnel?	les finances ?
4	<p>L'opinion publique critique fortement la Société.</p> <p>La confiance envers la Société est fortement affectée.</p>	<p>Services essentiels interrompus plus de 72 heures.</p> <p>Préjudices très importants et durables pour plusieurs clients.</p>	<p>Blessure physique ou atteinte grave à la santé psychologique.</p> <p>Absence prolongée de plusieurs personnes pour maladie.</p> <p>Départ massif d'employés.</p>	<p>Les frais d'administration augmentent de plus de 2,5 M\$.</p> <p>Le passif à long terme du Fonds d'assurance varie de plus de 50 M\$.</p> <p>L'actif à long terme du Fonds d'assurance diminue de plus de 250 M\$.</p>
3	<p>Dysfonctionnement relevé dans les médias.</p> <p>Plus de 20 plaintes sont enregistrées.</p>	<p>Services essentiels interrompus moins de 72 heures.</p> <p>Conséquences directes pour plusieurs clients.</p> <p>Préjudices importants pour plusieurs clients.</p>	<p>Atteinte à la santé psychologique, épuisement professionnel.</p> <p>Hausse marquée sur plusieurs mois du taux d'absentéisme.</p> <p>Climat de travail négatif affectant plusieurs unités.</p> <p>Départ d'employés.</p>	<p>Les frais d'administration augmentent de 1,5 à 2,5 M\$.</p> <p>Le passif à long terme du Fonds d'assurance varie de 35 à 50 M\$.</p> <p>L'actif à long terme du Fonds d'assurance diminue de 150 à 250 M\$.</p>
2	<p>Dysfonctionnement relevé par le vérificateur général, le Protecteur du citoyen ou des partenaires.</p> <p>Moins de 20 plaintes sont enregistrées.</p>	<p>Services non essentiels dégradés.</p> <p>Conséquences limitées pour les clients.</p>	<p>Effet léger et passager à la santé psychologique.</p> <p>Absence plus fréquente.</p> <p>Climat de travail négatif pendant une courte période.</p>	<p>Les frais d'administration augmentent de 750 000 à 1,5 M\$.</p> <p>Le passif à long terme du Fonds d'assurance varie de 25 à 35 M\$.</p> <p>L'actif à long terme du Fonds d'assurance diminue de 100 à 150 M\$.</p>
1	<p>Des commentaires négatifs sont exprimés.</p>	<p>Le niveau de service est dégradé pour des dossiers isolés.</p>	<p>Effet négligeable sur le climat de travail.</p> <p>Situation isolée.</p>	<p>L'augmentation des frais d'administration est inférieure à 750 000 \$</p> <p>Le passif à long terme du Fonds d'assurance varie de moins de 25 M\$.</p> <p>L'actif à long terme du Fonds d'assurance diminue de moins de 100 M\$.</p>

	Quelle est la probabilité que survienne cet événement négatif?	Quelles sont les mesures de contrôle en place?
1	<p>À ce niveau, il est raisonnable de penser que le scénario se produira très certainement et vraisemblablement à court terme.</p> <p>Quand le risque est survenu, personne n'est surpris.</p>	<p>Les mesures de contrôle sont très détaillées, et des essais de leur efficacité sont réalisés sur une base régulière afin de les maintenir au plus haut niveau.</p>
2	<p>Il s'agit là des scénarios dont il est raisonnable de penser qu'ils pourraient bien se produire à plus ou moins court terme.</p> <p>L'espoir que le risque ne survienne n'est pas insensé, mais dénote un certain optimisme.</p> <p>La survenance du risque déçoit, mais ne surprend pas.</p>	<p>Les mesures de contrôle sont organisées dans le détail. Elles sont validées et suivies.</p>
3	<p>Il s'agit là de scénarios dont il est raisonnable de penser qu'ils ne surviendront pas. L'expérience passée montre souvent que les scénarios ne sont pas survenus.</p> <p>Ils demeurent néanmoins possibles et ne sont pas complètement invraisemblables.</p>	<p>Les mesures de contrôle sont prévues, mais il manque de précision. Il en résultera un manque d'efficacité. Il n'a pas suivi des mesures.</p>
4	<p>À ce niveau, l'occurrence du risque est tout à fait improbable.</p> <p>La concrétisation de tels scénarios n'est pas strictement impossible, car il existe toujours une même probabilité pour que cela se produise.</p>	<p>Les mesures de contrôle sont totalement improvisées. Il est raisonnable de penser que l'effet des contrôles sera très faible.</p> <p>Des circonstances toute à fait courantes (maladresse, erreur et conditions défavorables) peuvent être à l'origine d'un tel scénario.</p>

GRILLE D'ANALYSE DE RISQUES

Titre : _____

Personne consultée :

N°	Risques	Impact						Notes sur l'impact	Contrôle	Nombre	Risque résiduel	Notes diverses (Contexte, indicateurs, facteurs de risque, ...)
		C	S	P	F							
1												
2												
3												
4												