**Grille d'analyse des formulaires dans le cadre de l'hébergement de bénéficiaires âgés de moins de soixante ans dans les maisons de repos (et de soins) agréées par Iriscare**

1. **Grille d'analyse de la demande d'autorisation préalable (annexe 2d1) et de ses annexes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critères spécifiques à vérifier :  | OK | NOK |
| * La demande est parvenue par courrier recommandé avec accusé de réception
 |  |  |
| * La demande se compose du formulaire dédié (annexe 2d1) et des annexes requises:
	+ L'évaluation de la catégorie de dépendance selon l'échelle de Katz (sous pli fermé)
	+ Le plan d'accompagnement spécifique
	+ Les déclarations sur l'honneur (annexe 10)
	+ *En cas de première admission d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Ccoma : un rapport médical établi par un centre hospitalier d'expertise (sous pli fermé)*
 |  |  |
| * Le formulaire ainsi que les annexes sont dûment complétés et signés par la personne responsable, qui est clairement identifiée.
 |  |  |
| * L'établissement demandeur est une maison de repos ou une maison de repos et de soins agréée par Iriscare.
 |  |  |
| * Le bénéficiaire est âgé de moins de soixante ans au moment de la demande. La date de naissance et l'âge indiqué dans le formulaire correspondent.
 |  |  |
| * L'établissement ne dépasse pas le plafond de 10% de bénéficiaires âgés de moins de soixante ans hébergés par rapport à sa capacité maximale agréée:
	+ *n mentionné dans la colonne 3 de l'annexe 2d1 ≤ n mentionné dans la colonne 2*
	+ *% mentionné dans l'annexe 10 ≤ 10% du n repris dans la colonne 1 de l'annexe 2d1*
 |  |  |
| * Après analyse de l'évaluation transmise sous pli fermé au médecin-conseil, la catégorie de l'échelle de Katz à laquelle appartient le bénéficiaire est: B - C - Cd - D ou Cc (et en aucun cas O ou A).
 |  |  |
| * Le plan d'accompagnement joint en annexe a été spécifiquement élaboré pour ce bénéficiaire. *Indicateur proposé: le nom du bénéficiaire est indiqué sur la 1ère page du document.*

*Dans le cas où le nom du bénéficiaire n'apparaît pas dans le document, l'OAB peut demander à l'établissement de démontrer que le plan a été spécifiquement élaboré pour le bénéficiaire concerné (= demande de renseignement complémentaire)*  |  |  |
| * *En cas de première admission d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Ccoma : le rapport médical transmis en annexe sous pli fermé a été établi par un centre hospitalier d'expertise et atteste que le bénéficiaire répond aux critères de cette catégorie.*
 |  |  |

Actions requises:

* Analyse et notification d'accord ou de refus endéans le délai de 15 jours à partir de la date de réception de la demande par l'OAB (= date de l'accusé de réception de la demande).
* Dès lors qu'une des conditions prévues par la réglementation n'est pas remplie (=NOK), un refus doit être notifié à l'établissement (annexe 2d3).
* Dans le cas d'un refus d'autorisation préalable: mentionner le motif du refus dans la notification (+ date) et envoyer la notification par courrier recommandé avec accusé de réception.
* Le refus de l'autorisation préalable clôture la demande en cours.
* Lorsque les conditions sont remplies, l'autorisation préalable est datée et notifiée à l'établissement (annexe 2d2). La notification d'autorisation mentionne la date à partir de laquelle le bénéficiaire peut être admis dans l'établissement (= date de l'autorisation préalable + 1 jour).
* Lorsque l'autorisation préalable n'aboutit pas à une demande d'octroi de l'allocation (annexe 2a2), la demande est clôturée. La demande peut donc être clôturée dès lors que le délai d'admission et le délai l'envoi de la demande de l'allocation est dépassé (en cas d'absence de notification expresse: 15 jours de traitement de la demande à partir de l'accusé de réception + 1 jour + 45 jours d'admission + 7 jours pour l'envoi de la demande d'octroi de l'allocation + 7 jours de prudence = 75 jours).
1. **Grille d'analyse de la demande d'octroi de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie quotidienne (annexe 2a2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critères spécifiques à vérifier :  | OK | NOK |
| * La demande est parvenue par courrier postal (et non par courrier électronique).
 |  |  |
| * La demande se fait au moyen du formulaire dédié (annexe 2a2)
 |  |  |
| * Le formulaire est dûment complété et signé par la personne responsable, qui est clairement identifiée.
 |  |  |
| * L'établissement demandeur est une maison de repos ou une maison de repos et de soins agréée par Iriscare.
 |  |  |
| * L'établissement a obtenu une autorisation préalable pour ce bénéficiaire. Cette demande d'autorisation préalable a été obtenue :
	+ suite à une notification de la part de l'OAB, via l'annexe 2d2

 -> identifier la date de notification et de l'autorisation préalable* + soit, s'il n'y a pas eu de notification, par un accord tacite

 -> vérifier si le délai de 15 jours de traitement est dépassé (à compter de la date de l'accusé de réception de la demande d'autorisation préalable par l'OAB).  |  |  |
| * La date d'entrée du bénéficiaire respecte les délais prévus :
	+ En cas de notification expresse de l'autorisation préalable :
		- Au plus tôt, date de l'autorisation préalable + 1 jour
		- Au plus tard, date de l'autorisation préalable + 45 jours
	+ En cas d'accord tacite (15 jours de traitement + 1j = 16ème suivant l'accusé de réception de la demande d'autorisation préalable par l'OAB) :
		- Au plus tôt, date de l'autorisation préalable tacite + 1j
		- Au plus tard, date de l'autorisation préalable tacite + 45 jours
 |  |  |
| * L'établissement ne dépasse pas le plafond de 10% de bénéficiaires âgés de moins de soixante ans hébergés par rapport à sa capacité maximale agréée:
	+ *n mentionné dans la colonne 3 de l'annexe 2d1 ≤ n mentionné dans la colonne 2*
	+ *% mentionné dans l'annexe 10 ≤ 10% du n repris dans la colonne 1 de l'annexe 2d1*
 |  |  |

Actions requises:

* Analyse et notification d'accord ou de refus endéans le délai de 15 jours à partir de la date de réception de la demande par l'OAB (envoi de la demande par courrier ordinaire; la date de la poste fait foi).
* Dès lors qu'une des conditions n'est pas remplie (=NOK), un refus doit être notifié à l'établissement (annexe 2c).
* Dans le cas d'un refus d'autorisation préalable: mentionner le motif du refus dans la notification (+ date) et envoyer la notification par courrier ordinaire.
* Lorsque les conditions sont remplies, l'accord et l'engagement de paiement de l'allocation est notifié (et daté).
* La facturation peut débuter à partir de la date d'entrée du bénéficiaire, à condition que la demande d'octroi de l'allocation soit parvenue dans le délai prévu (date de l'admission + 7 jours). Dans le cas où la demande d'octroi de l'allocation parvient à l'OAB après les 7 jours prévus, la date à prendre en compte est la date de réception par l'OAB de la demande d'allocation.
* Dès qu'un accord d'octroi de l'allocation est notifié pour un bénéficiaire, toutes les demandes d'autorisation préalable en cours pour ce bénéficiaires sont automatiquement clôturées.
1. **Vérification supplémentaire de la demande habituelle d'octroi de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie quotidienne dans les MR-MRS (annexe 2a1 - anciennement intitulée annexe 2a)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Critère spécifique à vérifier :  | OK | NOK |
| * L'âge du bénéficiaire est de soixante ans ou plus.
* Si le bénéficiaire est âgé de moins de soixante ans, et que l'établissement est une maison de repos ou maison de repos et de soins agréée par Iriscare, le bénéficiaire était précédemment hébergé dans l'établissement.

Explication: * + Lorsque la demande concerne une demande de changement de catégorie pour le bénéficiaire ou une réadmission, c'est bien l'annexe 2a1 qui doit être complétée.
	+ S'il s'agit d'une nouvelle admission, c'est-à-dire que la personne n'était pas préalablement hébergée dans cet établissement, c'est l'annexe 2a2 qui doit être complétée + une demande d'autorisation préalable doit avoir été demandée et accordée (sauf phase de transition, voir ci-dessous)
 |  |  |
| Exception lorsque l'autorisation préalable a été délivrée par Iriscare (jusqu'au 31/12/2024) * Si le bénéficiaire est âgé de moins de soixante ans, et que l'établissement est une maison de repos ou maison de repos et de soins agréée par Iriscare, et qu'il s'agit d'une nouvelle admission, l'établissement demande l'octroi de l'allocation via l'annexe 2a1 lorsqu'il a obtenu l'autorisation préalable avant le 31 décembre 2024, via Iriscare. Il joint alors la copie de l'autorisation préalable, signée par les Ministres, à la demande d'octroi de l'allocation.

*En cas de doute, ou lorsque l'établissement n'a pas joint la copie de l'autorisation préalable, l'OAB demande la preuve de l'autorisation préalable auprès de l'établissement et au besoin auprès d'Iriscare.*  |  |  |

Actions requises:

* Analyse et notification d'accord ou de refus endéans le délai de 15 jours à partir de la date de réception de la demande par l'OAB (envoi de la demande par courrier ordinaire; la date de la poste fait foi).
* Dès lors que cette condition n'est pas remplie (=NOK), un refus doit être notifié à l'établissement (annexe 2c); ce refus doit être daté et motivé.