

**DOSSIER D'ADMISSION  
PIECES A FOURNIR**

Pour rappel : pièces (photocopies) à fournir telles que mentionnées dans le Dossier Unique d'Admission :

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Justificatifs des titres de pensions et de retraite

Pièces supplémentaires (photocopies) à fournir dans tous les cas :

- Pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, passeport ou titre de séjour)
- Livret de famille (dans son intégralité)
- Attestation de sécurité sociale (ou photocopie de la carte vitale)
- Attestation de mutuelle (ou photocopie de la carte de mutuelle)
- Certificat de non contagion (établi par le médecin traitant)
- Justificatif (le plus récent possible) de domicile (quittance loyer, EDF, ...)
- Notification d'attribution d'allocation logement
- Extrait de l'Ordonnance de protection prise par le Juge des Tutelles ou courrier de signalement au Procureur de la République

Pièces supplémentaires (photocopies) à fournir selon les cas :

**Pour les résidents bénéficiant déjà de l'aide sociale départementale :**

- Récépissé d'accord de prise en charge au titre de l'aide sociale

**Pour les résidents envisageant de demander le bénéfice de l'aide sociale départementale :**

- Dossier complet** de demande d'aide sociale départementale
- Engagement de reversement des pensions (cf. annexe 3)

**Pour les résidents payants :**

- Engagement de paiement des frais de séjour (cf. annexes 2)

**CES DOCUMENTS SONT A FOURNIR IMPERATIVEMENT LORS DU DEPÔT DU  
DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION**

FONDATION RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 24 JUILLET 2012

## ANNEXE 1 : MONTANT DES FRAIS DE SEJOUR

### Tarifs journaliers 2021 :

Nos tarifs sont fixés chaque année par la Présidente du Conseil Départemental des Bouches du Rhône.

**Tarif Hébergement :** **79,79 €**

**Le résident dit « Payant »** : le résident s'acquitte lui-même de ses frais de séjour.

Une tierce personne ne devra se porter caution que pour le cas où son état de santé ne lui permettrait plus d'acquitter lui-même ses frais de séjour.

**Les résidents bénéficiaires de « l'Aide Sociale Départementale »** : le Conseil Départemental du lieu du dernier domicile (ou domicile de secours) peut contribuer de manière subsidiaire au paiement du tarif « Hébergement » dès lors que la personne (et ses obligés alimentaires, selon le cas) ne dispose pas de ressources suffisantes pour le payer. C'est la personne elle-même (ou son représentant légal) qui doit en faire la demande auprès du C.C.A.S. ou de la mairie (cf. annexe 3 - Adresses des C.C.A.S. Service Aînés pour la seule ville de Marseille. Pour les autres communes, contacter la mairie).

L'aide sociale départementale s'adresse ainsi à des personnes âgées de plus de 65 ans (60 ans avec dérogation), sous conditions de résidence et de ressources. Les aides versées sont récupérables à la succession ou si la personne est revenue à meilleure fortune.

Le Conseil Départemental se substitue ainsi à la personne bénéficiaire de l'aide sociale pour payer le prix d'Hébergement et recouvre les ressources (pensions de retraite, ...) du bénéficiaire, à l'exception de certaines pensions (pension d'ancien combattant, ...).

### **Tarifs « Dépendance »** :

- G.I.R. 1 - 2 : **18,44 €**
- G.I.R. 3 - 4 : **11,70 €**
- G.I.R. 5 - 6 (ticket modérateur) : **4,96 €**

Ayant signé une convention avec le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône, les résidents dont le domicile antérieur (ou domicile de secours) est dans le département des Bouches du Rhône, nous facturons uniquement le tarif « Hébergement » plus le ticket modérateur « Dépendance ».

**Soit un tarif journalier 2021 de 84,75 €.**

Pour les résidents dont le dernier domicile est en dehors du département des Bouches-du-Rhône, le tarif « Dépendance » correspondant au classement « G.I.R. » sera entièrement facturé. Il convient alors au résident de déposer un dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie auprès du Conseil Général du département dont il dépend.

**Le tarif applicable aux résidents âgés de moins de 60 ans est de 96,22 €.**

**ANNEXE 2 : ENGAGEMENT DE PAIEMENT DES  
FRAIS DE SEJOUR  
(pour les résidents payants)**

Votre admission ou l'admission de votre parent(e) dans notre établissement à titre payant ne pourra être prononcée qu'après l'engagement de paiement des frais de séjour soit par vous-même ou par la personne ayant la procuration sur vos comptes soit par l'engagement des obligés alimentaires (article 205 du Code Civil) à payer leur quote-part dès présentation de la facture.

LE (LA) RESIDENT(E) :

Je soussigné(e),

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

.....

Domiciliation Bancaire : ..... (fournir RIB)

M'engage à payer les frais de séjour à présentation de la facture mensuelle.

En cas d'impossibilité de ma part due à l'évolution de mon état de santé, je nomme :

M. / Mme /Mlle : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

M. / Mme /Mlle : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

.....

Qui (a) ont procuration sur l'ensemble de mes comptes à effectuer les différentes opérations bancaires ainsi que tout paiement liés à mon accueil au sein de l'E.H.P.A.D. Saint-Barthélemy de la Fondation Saint Jean de Dieu.

Fait à Marseille, le .....

Signature (précédée de la mention « Lu et Approuvé ») :

**ANNEXE 2 (suite) : ENGAGEMENT DE  
PAIEMENT DES FRAIS DE SEJOUR  
(pour les obligés alimentaires) art. 205 du Code Civil**

Je soussigné(e) :  
M. / Mme /Mlle : .....  
Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Obligé(e) alimentaire de Mme, M. : .....

M'engage à payer mensuellement sur présentation de la facture le montant de ma quote-part aux frais de séjours qui s'élève à ce jour à la somme de \_\_\_\_\_ €.

Fait à Marseille, le .....  
Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé ») :

---

Je soussigné(e) :  
M. / Mme /Mlle : .....  
Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Obligé(e) alimentaire de Mme, M. ....

M'engage à payer mensuellement sur présentation de la facture le montant de ma quote-part aux frais de séjours qui s'élève à ce jour à la somme de \_\_\_\_\_ €.

Fait à Marseille, le .....  
Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé ») :

---

Je soussigné(e) :  
M. / Mme /Mlle : .....  
Lien de parenté : .....  
Adresse : .....  
Obligé(e) alimentaire de Mme, M. ....

M'engage à payer mensuellement sur présentation de la facture le montant de ma quote-part aux frais de séjours qui s'élève à ce jour à la somme de \_\_\_\_\_ €.

Fait à Marseille, le .....  
Signature (précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé ») :

## ANNEXE 3 : ENGAGEMENT DE REVERSEMENT DES PENSIONS DANS L'ATTENTE D'UNE DECISION DE L'AIDE SOCIALE

Pour la période transitoire allant de la date d'entrée dans l'EHPAD Saint-Barthélémy à la date de la décision effective de la prise en charge au titre de l'aide sociale par le Conseil Départemental du dernier domicile de secours,

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....

Demeurant .....

.....

....., et en ma qualité de :

- personne postulante à l'entrée
  - représentant légal de la personne postulante
  - Parent de la personne postulante et détenteur d'une procuration
- Lien de parenté .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations suivantes et relatives aux pensions de retraite de

Madame, Monsieur .....

résident postulant à l'entrée au sein de l'EHPAD Saint-Barthélémy :

	Nom de la caisse	Montant mensuel en €
Pension principale		
Pension complémentaire 1		
Pension complémentaire 2		
Pension complémentaire 3		
Pension complémentaire 4		
Pension complémentaire 5		
	TOTAL MENSUEL EN €	

Je m'engage, par ce courrier, à reverser à l'Etablissement 90% de la somme ci-dessus, soit ..... €  
(en chiffres et en lettres) jusqu'à la réception de la décision finale de prise en charge au titre de l'aide sociale. Je procéderai au reversement dès l'entrée en EHPAD puis au 10 de chaque mois.

Fait à ....., le .....

SIGNATURE (l'intéressé ou son représentant légal)

*La signature de la personne doit être précédée de la date et de la mention manuscrite « lu et approuvé »*

**ANNEXE 4 : ADRESSES DES C.C.A.S.  
ESPACES AINES**  
(pour le dépôt des demandes d'Aide Sociale  
Départementale des Bouches-du-Rhône)

**SUR MARSEILLE** - *Vous devez vous adresser à l'Espace Aînés de l'arrondissement dont vous dépendez.*

Ouverture du lundi au vendredi de 8 h.30 à 11 h.30 et de 13 h. à 16 h.30

**1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements**

62, rue de l'Evêché - 13002 Marseille

Tél. : 04.91.99.14.60

**13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrondissements**

25, avenue de Frais Vallon - 13014 Marseille

Tél. : 04.91.70.77.60 - 04.91.66.03.45

**4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> arrondissements**

6, boulevard de la Fédération - 13004 Marseille

Tél. : 04.91.43.93.43

**6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> arrondissements**

7, rue Sauveur Tobelem - 13007 Marseille

Tél. : 04.91.52.25.99 – 04.91.31.96.07

**8<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 11<sup>ème</sup> arrondissements**

30-32, boulevard Herriot - 13008 Marseille

Tél. : 04.91.16.26.30

**15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements**

142, avenue de Saint Louis - 13015 Marseille

Tél. : 04.91.03.15.30

**Hôpital conception**

147, boulevard Baille – 13005 Marseille

Tél. : 04.91.38.35.78