

# ASSEMBLÉE NATIONALE

3 février 2015

---

NOUVELLE ORGANISATION TERRITORIALE DE LA RÉPUBLIQUE - (N° 2529)

Adopté

## AMENDEMENT

N° CL1093 (Rect)

présenté par

Mme Pires Beaune, rapporteure pour avis au nom de la commission des finances, M. Fauré,  
Mme Rabin et M. Juanico

-----

### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 22 QUATER, insérer l'article suivant:**

Le premier alinéa de l'article L. 2321-5 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigé :

« Les communes dont les habitants représentent, au titre d'une année, plus de 1 % des parturientes ou plus de 1 % des personnes décédées dans un établissement public de santé comportant une maternité et situé sur le territoire d'une autre commune comptant moins de 10 000 habitants contribuent financièrement aux dépenses exposées par cette autre commune pour la tenue de l'état civil et l'exercice des actes de polices des funérailles si le rapport entre le nombre des naissances constatées dans cet établissement et la population de la commune d'implantation dépasse 30 %. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Certaines petites communes accueillent sur leur territoire le principal établissement de santé de leur agglomération. L'activité du centre hospitalier intercommunal engendre des charges financières pour la gestion de l'état civil qui dépassent ce que la commune peut prendre en charge. Celle-ci voit souvent l'essentiel de son budget dans ce domaine passer dans les frais induits par cette activité (entre les déclarations de naissances, de décès, les envois de copies).

Un premier dispositif a été créé dans une loi de 2011 (loi n° 2011-302) qui permet la prise en charge des dépenses d'état civil, au travers d'une contribution déclenchée par des seuils : à partir de 40 % de différence entre la population de la petite ville et le nombre de naissances dans son hôpital, la commune d'implantation, de moins de 3500 habitants, peut se prévaloir du dispositif. Puis, elle reçoit des communes environnantes une somme si celles-ci ont 10 % de leur population qui naît ou meurt dans l'hôpital de la commune hospitalière.

Mais cette disposition ne couvre pas toutes les situations, et n'est pas allée assez loin pour améliorer la situation financière de ses communes.

Il aurait pu être proposé de basculer cette charge à des EPCI, mais certains de ses hôpitaux couvrent un bassin d'activités touchant plusieurs intercommunalités.

Il est donc proposé, pour mieux coller à la réalité de ces territoires, de proposer de nouveaux seuils, pour la contribution des communes aux charges financières.

Les seuils de naissances et de décès de l'article L. 2321-5 du code général des collectivités territoriales ont déjà fait l'objet de discussions entre l'association des petites villes hospitalières et la DGFIP. Les supprimer créerait des flux financiers de régularisations complexes. Il est donc proposé de les abaisser, pour que davantage de communes environnantes participent à l'effort financier. Quant au plafond d'habitants, le relever permet de prendre en compte l'ensemble des petites villes hospitalières. Auparavant, le seuil des 3500 habitants maximum éliminait des communes ayant une grande activité hospitalière, comme Pierre Bénite, (9982 habitants) ou St Priest-en-Jarez (6300 habitants). La même logique est appliquée au changement de seuil des 40 %, l'abaisser ouvre plus facilement la voie à des compensations.