

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 janvier 2015

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

Non soutenu

AMENDEMENT

N° CL61

présenté par
Mme Tolmont

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 modifié :

1° Le taux : « 10 % » est remplacé par deux fois par le taux : « 0,5 % » ;

2° Le nombre : « 3 500 » est remplacé par le nombre : « 7 500 » ;

3° Le taux : « 40 % » est remplacé par le taux : « 30 % ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Certaines petites communes accueillent sur leur territoire le principal établissement de santé de leur agglomération ou de leur bassin de vie. 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).

Dans la Sarthe, la commune du Bailleul compte 1200 habitants et accueille le centre hospitalier Sarthe et Loir, qui représente chaque année plus de 600 naissances, 300 décès, 2000 mises à jour et 2500 demandes de copie d'actes d'état civil. Cela représente une charge d'état civil de 110 000 euros annuels pour cette petite commune hospitalière dont le budget total est de 600 000 euros.

Un premier dispositif a été créé dans une loi de 2011 (loi 2011-302) qui permet la prise en charge des dépenses d'état civil, au travers d'une contribution déclenchée par des seuils : A partir de 40% de différence entre la population de la petite ville et le nombre de naissance 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 leurs habitants qui représentent 10% des naissances ou des décès dans l'hôpital de la commune hospitalière.

Mais cette disposition ne couvre pas toutes les situations, et n'est pas allé assez loin pour améliorer la situation financière de ses communes. Il convient donc d'aller plus en avant dans cette logique, et d'abaisser le seuil de 10% notamment, afin de prendre le dispositif pleinement efficace et plus juste.

Il aurait pu être proposé de basculer cette charge à des EPCI, mais certains de ces 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 L2321-5 du code général des collectivités territoriales ont déjà fait l'objet de discussions entre l'association des petites villes hospitalières et la DGFIP. Il est donc proposé de les abaisser, pour que davantage de communes environnantes participent à l'effort financier. Le taux à 0,5% permet une plus juste répartition des charges entre les communes. Quant au plafond d'habitant, le relever permet de prendre en compte davantage de petites villes hospitalières. L'accord a été trouvé avec le Gouvernement sur 7 500 habitants. Auparavant, le seuil des 3500 habitants maximum éliminait des communes ayant une grande activité hospitalière, comme St Priest-en-Jarez (6300 habitants) qui accueille le CHU de Saint-Etienne. La même logique est appliquée au changement de seuil des 40%, l'abaisser ouvre plus facilement la voix à des compensations.