



N° 1958

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 octobre 2025.

PROPOSITION DE LOI

visant à garantir la gratuité totale des parkings des établissements publics de santé,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Pierre-Yves CADALEN, M. Raphaël ARNAULT, Mme Sandrine NOSBÉ,
Mme Mathilde PANOT, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE,
M. Gabriel AMARD, Mme Sérgolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS,
Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS,
M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT,
M. Louis BOYARD, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE,
Mme Gabrielle CATHALA, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU,
M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME,
M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI,
Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie FERRER,
M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD,
Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien

LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisa MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER,

députés et députées.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis plusieurs années et dans un contexte d'austérité budgétaire, la santé publique n'est pas la priorité du gouvernement. Les gouvernements successifs assument une politique budgétaire de rigueur, où les coupes dominent. Aujourd'hui, le financement de l'hôpital public est très nettement insuffisant pour répondre aux besoins réels. Ces diminutions significatives dans les budgets des établissements publics de santé ont conduit nombre d'entre eux à rechercher des sources de financement alternatives, à commencer par la création de parkings payants pour les usagères et les usagers de ce service public, en régie directe ou en délégation à des opérateurs privés comme QPark ou Vinci.

La privatisation des parcs de stationnement des établissements publics de santé est un modèle qui se généralise en France : seul un quart des parkings des hôpitaux publics sont toujours gratuits. C'est donc une privatisation rapide à laquelle nous assistons, qui entraîne des coûts importants et supplémentaires pour les usagères et les usagers face à des prix prohibitifs. Une telle dynamique est bien entendu particulièrement grave, tant elle suit la pente de la marchandisation. Elle fonctionne comme la manifestation d'une logique gestionnaire foncièrement inhumaine.

À ce titre, France Assos Santé a publié un rapport en 2024 sur les restes à charge invisibles pour les personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Selon elle, 43 % des personnes sondées pendant l'enquête déclarent que les transports représentant des restes à charges invisibles : une mise à contribution financière presque systématique des usagères et des usagers du système de santé.

Ces prix peuvent aller d'une dizaine d'euros pour 24 heures pour certains parcs de stationnement, jusqu'à 39,50 euros pour l'hôpital Édouard Herriot des Hospices civils de Lyon, ou encore 62,40 euros pour le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes. Ces prix sont également très élevés pour des durées allant de 1 heure à 24 heures (soit une présence journalière en tant qu'accompagnant.e à titre indicatif). À titre d'exemple, il faut débourser 22 euros pour pouvoir rester garé 6 heures sur le parc de stationnement de l'Hôpital de Nancy, et 10,40 euros pour le CHU de Grenoble. Autre exemple, au CHU de Brest-Carhaix, un patient s'est trouvé à devoir payer 11 euros pour 2 heures 30 minutes de stationnement, et des

proches peuvent aller jusqu'à débourser 200 ou 300 euros pour aller voir leur famille ou leurs ami.es hospitalisé.es.

L'explosion des prix de ces parcs de stationnement est contraire à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique disposant qu'« aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins ». En effet, c'est un coût qui fonctionne comme une barrière supplémentaire à l'accès aux soins. Il s'agit en outre de rappeler que nul ne se rend à l'hôpital par plaisir, et que les situations auxquelles se trouvent confrontées les personnes qui doivent y aller sont bien souvent difficiles, que cela soit pour se rendre aux urgences, pour bénéficier de soins ou encore pour rester aux côtés d'un.e patient.e hospitalisé.e.

La sécurité sociale est la base solide et décisive de notre République sociale. La culture civique recule lorsque les citoyennes et les citoyens ne sont plus considérés comme tels : faire payer le parking d'un hôpital revient à leur faire sentir que les droits sociaux ne sont plus liés au système général de solidarité qui fonde pourtant la communauté politique républicaine.

Il est important de rappeler qu'une hospitalisation ou une urgence n'est jamais un choix. Ni les urgences, ni les hospitalisations ne doivent être une charge financière supplémentaire ou une source d'angoisse. Il apparaît alors primordial que toutes les citoyennes et tous les citoyens aient un accès équitable et sans discrimination aux soins médicaux, et cela passe par le rétablissement de la gratuité totale des parcs de stationnement des établissements publics de santé. L'accès à ces parcs de stationnement doit être sans condition de moyens. Le problème de l'accès aux droits se redouble en outre de l'accès au remboursement des frais de parc de parking pour les patient.es qui y ont le droit, cela pouvant impliquer des démarches administratives que des personnes sortant d'une maladie, toujours très affaiblies, ne pourront entreprendre.

Ces frais de stationnements et de transport sont décriés par plusieurs associations d'usagères et d'usagers et font l'objet d'une contestation populaire de grande ampleur. De nombreuses associations et collectifs d'usagères et d'usagers ainsi que des syndicats revendentiquent la gratuité des parkings des établissements de santé. Leurs revendications sont légitimes, et des solutions alternatives peuvent être trouvées, en concertation avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux, pour prévenir le problème d'éventuelles voitures dites « ventouses » dont le stationnement dure de manière abusive : cette difficulté ne saurait entraîner une réponse qui

détérioré concrètement le rapport des usagères et des usagers à ce service public fondamental.

Une douzaine de pétitions ont été lancées à ce sujet, recensant plusieurs dizaines de milliers de signatures physiques et électroniques pour mettre fin aux parkings payants et garantir l'accès gratuit aux établissements de santé pour les patient.es ainsi que les visiteuses et les visiteurs. À Brest, par exemple, ce sont plus de 20 000 pétitionnaires qui demandent la gratuité.

La République sociale se doit de garantir concrètement l'accès aux droits, aux soins et aux services publics pour toutes et tous. Contraindre les personnes à s'acquitter de frais de stationnement pour accéder à l'hôpital constitue une entrave inacceptable à leur qualité de citoyen.ne et à l'égalité républicaine. La présente proposition de loi se fonde sur ce dernier principe, afin qu'il soit en la matière respecté sur l'ensemble du territoire national. Si elle se concentre sur l'une des dimensions de l'accès aux soins, il est nécessaire de préciser que les ressources de l'hôpital public doivent être augmentées, ce pourquoi les député.es signataires de la présente proposition de loi votent également à l'occasion des projets de loi de financement de la sécurité sociale les nouvelles recettes nécessaires à l'accomplissement de l'objectif d'égal accès aux soins pour toutes les usagères et tous les usagers de notre service public de santé.

En l'espèce, cette proposition de loi entend instaurer et garantir la gratuité des parcs de stationnement des établissements publics de santé, et ce, sans conditions.

Ainsi, l'**article 1^{er}** prévoit que les parcs de stationnements des établissements publics de santé sont gratuits et ne peuvent faire l'objet d'un contrat de concession. L'article prévoit ensuite l'indemnisation par l'État des frais de passage à la gratuité, notamment pour les hôpitaux qui auraient opté pour la gestion des parcs de stationnement payants en régie directe. Enfin, l'article prévoit que les établissements publics de santé, lorsque le cas d'espèce se présente, résilient le contrat de délégation de service public avec l'opérateur privé, lequel peut demander une indemnisation à la hauteur de la valeur non amortie de l'investissement. L'**article 2** prévoit le gage par la majoration de l'accise sur les tabacs.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 1112-2-1, il est inséré un article L. 1112-2-2 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 1112-2-2.* – Les établissements publics de santé définis à l'article L. 6141-1 du présent code disposent d'un parc de stationnement gratuit. Celui-ci dispose d'un nombre de places approprié pour l'accueil des usagers et personnels de l'établissement.
- ④ « Ces parcs de stationnement ne peuvent faire l'objet d'un contrat de concession prévu au titre II du livre I^{er} de la première partie du code de la commande publique.
- ⑤ « Lorsqu'un établissement public de santé ne peut, pour des raisons matérielles autres que financières, disposer d'un parc de stationnement, le ministre en charge de la santé peut, par arrêté, l'exempter de l'obligation de disposer d'un tel parc. » ;
- ⑥ 2° L'article L. 6111-6-1 est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « L'État prend en charge les dépenses exposées par les établissements publics de santé au titre de la gratuité des parcs de stationnement prévue à l'article L. 1112-2-2 du présent code. Ces dépenses comprennent :
- ⑧ « 1° Le coût annuel de gestion du parc de stationnement ;
- ⑨ « 2° Le cas échéant, la perte de recettes induite par la suppression du caractère payant du parc de stationnement payant ;
- ⑩ « 3° Les indemnités versées dans les conditions prévues au II de l'article 1^{er} de la loi n° du visant à garantir la gratuité des parkings des établissements publics de santé. »
- ⑪ II. – Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 1112-2-2 du code de la santé publique, l'autorité contractante résilie dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi tout contrat de concession en cours d'exécution et ayant pour objet l'exploitation d'un parc de stationnement d'un établissement public de santé.

- ⑫ Le cas échéant, une indemnité est due au concessionnaire seulement si les investissements n'ont pas été amortis au titre de la période d'exécution du contrat, dans la limite de leur valeur non amortie. Le concessionnaire ne peut bénéficier d'une indemnité en se prévalant de tout autre préjudice résultant de la résiliation anticipée du contrat.

Article 2

La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.