



N° 1989

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 octobre 2025.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION
DE LOI *relative à la* **gratuité des parkings d'hôpitaux publics**,

PAR M. THIERRY FRAPPÉ,

Député.

Voir le numéro : **1826**.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES.....	9
<i>Article 1^{er}</i> : Obligation faite à tout établissement public de santé de disposer d'un parc de stationnement gratuit	9
<i>Article 2</i> : Gage financier	16
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	17
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	33
ANNEXE N° 2 : NOTE DE POSITION DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉTIERS DU STATIONNEMENT	35
ANNEXE N° 3 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	43

INTRODUCTION

MESDAMES, MESSIEURS,

Comme le proclame le onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la Nation garantit « à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la **protection de la santé** ». Ce principe politique, économique et social, particulièrement nécessaire à notre temps et de valeur constitutionnelle, reçoit plusieurs développements dans le code de la santé publique. On trouve ainsi, parmi les **droits des personnes malades et des usagers du système de santé**, l'obligation faite à un établissement de santé de veiller aux conditions d'accueil et de séjour des patients ⁽¹⁾ ainsi que le droit des personnes qu'il accueille de recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix ⁽²⁾.

Naturellement, il s'agit là d'abord et avant tout de veiller à la qualité des soins et de la prise en charge médicale. Mais on ne saurait nier l'importance fondamentale d'éléments matériels dans le respect des droits des patients. Une organisation défaillante des modalités d'accueil suffit à faire échec aux meilleures volontés des personnels soignants. Pour la protection de la santé publique, on ne peut se résoudre à penser, dans un haussement d'épaules, que l'intendance suivra.

Il faut donc **concevoir les meilleurs moyens de se rendre à l'hôpital** : pour les patients bien sûr, les personnels naturellement, les visiteurs aussi. À l'instar de l'école ou de l'hôtel de ville, cette institution sociale est naturellement desservie par les transports publics. Mais, pour des raisons évidentes, elle doit disposer d'une desserte routière de qualité, de voies de dépose rapide pour les ambulances et les taxis, de parcs de stationnement pour les véhicules particuliers à proximité raisonnable des différents services.

Or, diverses motivations concourent depuis une quinzaine d'années à **soumettre ces parcs de stationnement, traditionnellement gratuits, à une tarification**. D'aucuns avancent la nécessité d'éliminer les « ventouses », ces conducteurs sans lien avec l'hôpital qui y stationnent leur automobile pour de simples raisons de praticité ou d'économie, quand les infrastructures urbaines s'avèrent éloignées, saturées ou onéreuses. D'autres expliquent que les missions d'un établissement de santé n'ont pas vocation à aller jusqu'à l'aménagement de voirie, et que les budgets sanitaires sont mieux employés à l'acquisition d'équipements médicaux qu'au gardiennage d'un parking. Les derniers, enfin, admettent que les recettes de stationnement viennent opportunément abonder les

(1) Article L. 1112-2 du code de la santé publique.

(2) Article L. 1112-2-1 du code de la santé publique.

revenus d'établissements aux moyens contraints, que ce soit par les recettes d'une régie ou par la redevance d'un concessionnaire.

Ces arguments témoignent d'une certaine logique. Ils n'en sont pas davantage acceptables. Il revient à notre ancien collègue Thibaut François, député du Nord et membre du groupe Rassemblement National, d'avoir, dès la précédente législature, proposé à l'Assemblée nationale d'en tirer les conséquences en **bannissant la tarification des parcs de stationnement hospitaliers** ⁽¹⁾. Cette initiative, précédée par une interpellation du ministre de la santé à l'occasion des questions d'actualité ⁽²⁾, a depuis été ralliée par d'autres groupes ⁽³⁾. Il y a lieu de s'en réjouir.

Les conditions d'accessibilité aux établissements de santé s'inscrivent dans la continuité du principe d'égal accès aux services publics. Les grillages d'un parc payant équivalent, en réalité, à une **barrière financière opposée aux patients les plus fragiles économiquement**, qui supportent de plein fouet le coût et la complexité d'un déplacement sanitaire. Or, **l'hôpital public, lieu de solidarité collective**, doit accueillir tous les patients et aplanir les inégalités. Alors, le stationnement gratuit n'est pas un luxe ; il est une condition nécessaire de la continuité des soins.

On conclura pareillement s'agissant des accompagnants et des visiteurs. Ils sont parfois nécessaires à la venue du patient, qu'il s'agisse d'un enfant ou d'une personne dépourvue des capacités physiques de se déplacer seule ou de supporter un trajet en transport en commun. Ils sont toujours **essentiels au soutien psychologique** et à la continuité des soins. L'absence d'une solution de stationnement gratuite conduit pourtant à dissuader les visites, à plonger le patient dans l'isolement, à obérer la qualité de la prise en charge qui lui est prodiguée.

Quant au personnel, la question du stationnement dépasse le seul confort. Elle affecte directement la gestion des ressources humaines et la résilience des équipes. Les professionnels de santé effectuent des horaires contraints, des gardes ou des astreintes nécessitant disponibilité et rapidité d'accès à l'établissement. Dans un temps de recrutement concurrentiel et de tension sur les rémunérations, il est proprement **aberrant** que certains soignants aient à acquitter des frais de stationnement, fussent-ils modiques ou conditionnels, pour simplement rejoindre leur lieu d'exercice ⁽⁴⁾.

(1) Proposition de loi n° 2278 visant à interdire la mise en place de parkings privés pour les hôpitaux, 5 mars 2024.

(2) Question n° 399 de notre collègue Stéphane Hablot à M. Yannick Neuder, ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, 12 février 2025.

(3) Propositions de loi n° 1729 du 11 juillet 2025 de M. Pierre-Yves Cadalen visant à garantir la gratuité des parkings des établissements publics de santé et n° 1794 du 16 septembre 2025 de M. Stéphane Hablot.

(4) Les personnels de l'hôpital de Nancy ne bénéficient de la gratuité du stationnement qu'à la condition de résider à plus de 5 kilomètres du site, comme l'a indiqué au rapporteur un représentant syndical. À Brest, un communiqué de presse de la direction du 30 septembre dernier affirme que « cette gratuité est également assurée pour la majorité des professionnels du CHU », signifiant qu'elle ne l'est pas pour la minorité restante.

Votre rapporteur a auditionné les acteurs compétents et intéressés par la question des parcs de stationnement hospitalier. Il en retire le sentiment de la bonne volonté de tous. Le souhait de rationaliser la gestion des hôpitaux, la crainte de voir des enveloppes consommées dans des aménagements destinés à l'automobile bien loin des missions premières des établissements, la réticence à être assimilé à un banal parc-relais au sein de l'espace urbain sont, il est vrai, compréhensibles.

Toutefois, tout ceci s'efface devant un **principe intangible : les hôpitaux publics sont des établissements publics, financés par les deniers publics, qui procurent un service public**. À ce titre, ils bénéficient de financements publics issus de la « contribution commune » qu'acquittent les citoyens ⁽¹⁾. Ils ne sauraient devenir des opérateurs qui font supporter leur mission principale par la rétribution de services annexes, appelant le citoyen, au mieux à payer une seconde fois comme usager ce qu'il a déjà consenti en tant que contribuable, au pire à renoncer aux soins dont il a besoin du fait de coûts annexes excessifs.

La présente proposition de loi poursuit donc un objectif simple : qu'une règle nationale claire, assortie d'une compensation financière, garantisse que l'accès au stationnement ne devienne pas un facteur de discrimination économique et territoriale pour le bénéfice des soins dispensés à l'hôpital public. C'est un geste de proximité ; il est modeste en apparence, puissant dans ses effets. Il est aussi **consubstantiel à la notion de service public**, ce qui justifie que le dispositif proposé n'embrasse pas le secteur privé : il lui est loisible, comme il repose sur des logiques économiques, de facturer ses prestations à l'entrée du parking plutôt qu'au guichet d'accueil. Cette logique de fonctionnement n'est pas celle de l'hôpital public, ouvert aux patients sans grillage ni barrière, qui doit trouver ses financements dans des crédits nationaux, non dans la bourse des patients et de leurs proches.

Tel est le **dispositif, ferme et républicain**, qu'il vous est proposé d'inscrire dans la loi.

*
* *

(1) Article XIII de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Obligation faite à tout établissement public de santé de disposer d'un parc de stationnement gratuit

Rejeté par la commission

L'article 1^{er} prévoit que tout établissement public de santé dispose d'un parc de stationnement gratuit destiné à ses patients, à leurs visiteurs et à son personnel. Il impose la compensation par l'État des coûts de construction, d'aménagement et d'exploitation dudit parc. Il interdit enfin la conclusion et le renouvellement d'une délégation de ce service public à un opérateur privé.

1. L'état des lieux

a. L'absence d'un cadre national

Les établissements publics de santé sont des **personnes morales de droit public dotées de l'autonomie** administrative et financière ⁽¹⁾. À ce titre, il leur appartient, dans les limites des lois et règlements en vigueur, de décider de l'affectation des moyens matériels et humains à leur disposition pour l'accomplissement de leurs missions. En conséquence de cette autonomie de gestion, il n'existe **aucun encadrement légal ou réglementaire de leur politique de stationnement**, ni de son caractère gracieux ou onéreux.

Il résulte de cette situation une complète liberté des établissements publics de santé dans leurs décisions relatives au stationnement de leurs usagers et de leurs personnels. Au-delà même des éléments normatifs, le directeur du centre hospitalier d'Arras a indiqué, au cours de son audition par votre rapporteur, l'absence d'intervention de l'autorité de tutelle ministérielle et de l'agence régionale de santé dans ses choix en la matière. Il confirmait ainsi l'affirmation, par ailleurs peu satisfaisante, de l'ancien ministre de la santé François Braun : « ***Je ne vais pas régler le problème des prix des parkings. Notre système de santé a d'autres difficultés.*** » ⁽²⁾ Ces propos semblent conserver une forme d'actualité, le ministère de la santé ne cherchant ni à intervenir sur la question, ni même à superviser les initiatives locales, hormis lorsqu'il s'y trouve contraint par des actions particulièrement médiatiques.

(1) Article L. 6141-1 du code de la santé publique.

(2) « [*François Braun "ne gère pas" le dossier des parkings d'hôpitaux publics payants*](#) », RMC Info, 19 avril 2023.

Interpellé sur le sujet à l'Assemblée nationale le 12 février 2025, son successeur Yannick Neuder adoptait cependant une position inverse, considérant que les conditions de stationnement aux abords des hôpitaux font « *partie de l'accompagnement des malades et de la dimension humaine de notre politique de santé publique* »⁽¹⁾. Pour autant, il n'envisageait pas de prendre une initiative normative, mais simplement de veiller, « *lors de la prochaine conférence des directeurs généraux de CHU, à ce que, dans certaines conditions, en cas de longues maladies notamment, le stationnement des proches puisse être pris en charge* ».

Interrogée par votre rapporteur, la direction générale de l'offre de soins a confirmé l'existence de travaux préparatoires à la rédaction d'une **charte de bonnes pratiques** dont la conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires pourrait être saisie dans le courant de l'automne. Ce document aurait pour ambition de généraliser les bons réflexes et d'éviter les abus constatés au cours des dernières années. Il n'en demeurerait pas moins dépourvu de force juridique, confirmant l'état du droit déjà énoncé : les hôpitaux et leurs directions sont libres de déterminer le mode de gestion des places de stationnement adjacentes à l'établissement, voire de considérer leurs contraintes foncières trop importantes pour même se doter d'un parc de stationnement.

b. La généralisation de la tarification des stationnements

L'hôpital Pellegrin de Bordeaux serait le premier à avoir, en 2012, « *privatisé son parking* »⁽²⁾. Il est sûr que c'est à ce moment, il y a une quinzaine d'années, que commence le mouvement de tarification du stationnement à proximité des établissements publics de santé.

Selon la direction générale de l'offre de soins, **un tiers des parcs de stationnement des centres hospitaliers, et un quart de ceux des centres hospitaliers universitaires, sont encore gratuits aujourd'hui**. Les autres facturent leurs places aux usagers, voire aux personnels, selon deux modalités alternatives :

– le stationnement peut être géré directement en **régie** par l'établissement, qui finance alors les investissements nécessaires à partir de ses propres ressources et qui affecte une partie de ses effectifs aux problématiques de parking. Tel est le cas du centre hospitalier universitaire de Lille dont le directeur général, auditionné par votre rapporteur, revendiquait ce mode d'exercice pour prévenir tout caractère commercial de l'activité. Il indiquait cependant lui consacrer chaque année 600 000 euros et dix personnels, ce qu'un établissement important tel que le sien pouvait envisager, mais qui apparaissait inaccessible aux centres hospitaliers de taille plus modeste ;

(1) Question n° 399 du 12 février 2025, op. cit.

(2) « *Jusqu'à 30 euros les 3 heures : dans les hôpitaux publics, les parkings se privatisent* », RMC Info, 19 avril 2023.

– la délégation de **service public** auprès d'un opérateur privé, spécialiste du stationnement. La Fédération nationale des métiers du stationnement affirme gérer 65 parcs de stationnement pour le compte de centres hospitaliers, soit quelque 55 000 places, à travers des contrats de concession prévoyant une durée et des modalités négociées au cas par cas. Cet instrument permet aussi de rémunérer le concessionnaire pour la construction de bâtiments et équipements qui, une fois le contrat échu, sont acquis à l'établissement de santé ⁽¹⁾.

Tous les hôpitaux, notamment en centre-ville, ne disposent pas de l'emprise foncière nécessaire à l'accueil, gracieux ou payant, des véhicules des usagers et des personnels. Néanmoins, lorsque tel est le cas, l'option de la tarification semble désormais l'emporter plus souvent qu'à son tour. Deux raisons sont généralement mises en avant pour l'expliquer :

– d'une part, les établissements publics de santé sont confrontés à une **problématique foncière**. La croissance et le vieillissement de la population, allant de pair avec la constitution de nouvelles unités de soins et la construction de bâtiments modernes, ont conduit à convertir des réserves foncières en immeubles bâtis alors que des flux plus importants se présentent aux accueils. Les places de stationnement ont donc tendance à diminuer tandis que les infrastructures publiques et la voirie restreignent également les possibilités de se garer hors les murs. Il en résulte, pour les hôpitaux, une nécessité de dynamiser leurs parcs de stationnement en encourageant les rotations des usagers et en décourageant les personnes extérieures tentées de les utiliser comme parc-relais urbain. Cette **optimisation de la ressource rare** et cette dissipation du risque de saturation par des conducteurs opportunistes sont généralement l'effet recherché par des structures par ailleurs peu expertes dans la direction des flux de véhicules et le gardiennage automobile, et par conséquent enclines à confier ces tâches à des entreprises concessionnaires pour se concentrer sur leurs missions proprement médicales ;

– d'autre part, la contrainte financière qui pèse sur le secteur sanitaire ⁽²⁾ fait de la gestion des parcs de stationnement un **élément de diversification du financement des établissements**, ce qui apparaît sans détour dans les analyses du ministère de la santé qui a pu suggérer, au moment d'étudier des projets d'investissement, un passage au modèle de la concession à des établissements restés au principe de la régie directe. Cette considération est cohérente avec le choix revendiqué de « ne pas gérer les parkings ». Elle est parfaitement cohérente avec le souhait de développer les mobilités douces et les transports collectifs en lien avec les collectivités locales pour la desserte des établissements de santé, des modalités qui présentent l'avantage de reposer sur d'autres ressources et d'autres enveloppes budgétaires.

Ces arguments ne peuvent être négligés.

(1) Article L. 3132-4 du code de la commande publique.

(2) Voir le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 qui sera prochainement discuté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

Il est juste qu'un hôpital n'a pas vocation à devenir l'îlot de stationnement gratuit d'un quartier quand les autorités municipales n'offrent que des alternatives payantes, au risque d'être saturé de véhicules extérieurs et de voir diminuer tant la qualité de la prise en charge qu'il procure à ses patients que les conditions de travail qu'il offre à ses personnels. Le prix apparaît alors comme la modalité d'adaptation de la demande à une offre limitée.

Pour autant, si la gratuité des parcs de stationnement régresse dans le monde hospitalier, force est de constater que la saturation des centres-villes ne saurait en être pleinement responsable au moment où de nouveaux établissements sont édifiés dans des **espaces périphériques** et privilégient pourtant le stationnement payant. La gestion des flux de population ne peut donc pleinement convaincre.

Quant à l'élément financier, il présente une pertinence certaine. Selon la direction générale de l'offre de soins, **une place de stationnement génère une recette moyenne de 404 euros par an**. Les trois grandes entreprises concessionnaires entendues par le rapporteur (Effia, Indigo et Q-Park) disent reverser annuellement 6 millions d'euros de redevance aux hôpitaux publics qui leur ont délégué la gestion de leur stationnement, soit 10 % du chiffre d'affaires généré. Un parc de stationnement de 500 places coûte l'équivalent d'une dizaine d'imageries par résonance magnétique (IRM), soit un coût unitaire d'un parking variant entre 15 et 20 millions d'euros. Enfin, il faut prendre en considération les 400 millions d'euros de pénalités qui feraient suite à une éventuelle révocation des concessions, dont la durée résiduelle moyenne s'élève à 16 ans ⁽¹⁾.

Il reste que **ces frais doivent être supportés d'une façon ou d'une autre**. Qu'ils le soient par le contribuable à travers des prélèvements obligatoires, ou par l'usager contraint d'acquitter des frais de stationnement, relève d'un choix politique.

c. Les questions insolubles nées de la tarification

Les éléments financiers et matériels attachés à un parc de stationnement payant doivent être déterminés par l'établissement public de santé : de sa propre autorité s'il opte pour une régie directe, dans une négociation avec son cocontractant s'il fait le choix de la délégation de service public.

Le centre hospitalier reste, en effet, libre de fixer le niveau de service qu'il procure et les conditions tarifaires qu'il impose. En fonction de ses préférences, l'équilibre économique du parc de stationnement se trouve plus ou moins rentable, plus ou moins contraignant pour les conducteurs qui souhaitent l'utiliser. Le contrat de concession peut prévoir une forme de gratuité (à certains horaires ou au cours de la première heure de stationnement), distinguer entre plusieurs types de dessertes (de la dépose-minute toujours accessible mais rapidement prohibitive à un parc de longue durée souvent plus éloigné), adapter les

(1) Audition de la Fédération nationale des métiers du stationnement.

prix au motif de la présence sur les lieux (simple consultation, hospitalisation de jour, visite à une proche, maladie chronique).

Il revient donc aux établissements de définir leurs priorités, d'atténuer l'impact du prix en fonction de critères objectifs. La délégation de service public initialement conclue par le centre hospitalier d'Arras était ainsi à ce point favorable aux usagers que les recettes ne suffisaient pas à rémunérer le délégataire, contraignant l'établissement à une redevance d'équilibre de 45 000 euros par an.

À l'inverse, certaines expériences ont trouvé un écho dans les médias en raison du caractère abusif des conditions imposées, source de protestations, pétitions et manifestations des usagers comme des personnels. Ainsi, « *une journée de stationnement coûte 23,30 euros au CHU de Brest (Q-Park), 22,20 euros au CHU parisien Robert Debré (Saemes), ou encore 21,70 euros au CHU de Nancy (Q-Park), pour les tarifs les plus élevés* » ⁽¹⁾.

À Nancy, le parc de stationnement est payant depuis 2023 aux termes d'une concession conclue pour vingt ans. Votre rapporteur a pris bonne note d'une situation dénoncée par la représentation syndicale des personnels :

– **l'accès délicat** à l'un des sites qui entraîne des temps de passage allongés et soumis à facturation pour les usagers ;

– un **stationnement payant pour les personnels** qui habitent à moins de 5 kilomètres à vol d'oiseau de leur lieu de travail, règle qui semble heureusement très peu répandue dans les autres centres hospitaliers ⁽²⁾, mais qui revient à demander à certains des soignants de se soumettre à des frais de stationnement pour se présenter en temps et heure dans leur service, ou à utiliser les transports en commun à des heures particulièrement peu propices à cela ;

– une grande difficulté de la direction actuelle à **faire évoluer les termes du contrat** conclu par la direction précédente, sauf à s'exposer à des pénalités.

Les mauvaises expériences mènent immanquablement à des **tensions locales**. L'hôpital Morvan de Brest a connu en mai dernier une opération « parking gratuit », tandis qu'une pétition a réuni plus de 25 000 signatures pour dénoncer les abus de facturation. Des mouvements similaires ont eu lieu dans d'autres villes, comme Avignon et Amiens.

En réalité, même les bonnes pratiques dont le ministère de la santé envisage la promotion ne semblent pas à même de contenter les différents acteurs car elles ne permettent pas de prévenir les **effets pervers** des changements de comportement

(1) « [Pourquoi les places de parkings des hôpitaux sont devenues si chères](#) », *Le Figaro*, 23 mars 2025.

(2) De tels effets peuvent néanmoins toujours se produire. À Amiens, les étudiants des instituts de formation (infirmiers, ambulanciers, etc.) ont alerté en 2021 contre le projet de facturer leur stationnement lorsqu'ils se rendraient en cours, quand la gratuité perdurerait pendant leurs périodes de stage (« [50 € par mois pour se garer au parking de l'hôpital : la colère des étudiants des instituts de formation du CHU d'Amiens](#) », *France Info*, 29 octobre 2021).

qu'elles entendent encourager. On peut comprendre la volonté d'encourager les rotations et la tentative de préserver les patients, qui passent le plus souvent par des **tarifs initialement faibles**, de l'ordre de 2 euros de l'heure, dont il faut déduire une gratuité des premières heures. À Arras, ce sont les deux premières heures qui ne sont pas facturées pour les consultants, et même les cinq premières en cas d'hospitalisation de jour. De même, la volonté affichée du ministre Yannick Neuder d'exclure du dispositif les personnes souffrant d'une affection de longue durée doit évidemment être saluée.

Mais comment espérer réduire à des exceptions contractuelles la diversité des expériences humaines qui fait la vie de l'hôpital, ou se satisfaire d'un ticket d'une moyenne certes rassurante aux alentours de 2 euros, quand les cas particuliers seront légion ? Comment émettre un jugement sûr quant à qui doit payer de ses deniers, jusqu'à plusieurs dizaines d'euros par jour, et qui peut compter sur la solidarité nationale ? L'audition des syndicalistes nancéens a révélé à votre rapporteur une situation dramatique, alors même que l'Assemblée nationale a récemment voté à l'unanimité en première lecture la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs ⁽¹⁾ : **les visiteurs des personnes en fin de vie se font de moins en moins nombreux car, n'étant pas des patients et ayant vocation à veiller leurs proches plusieurs heures, ils sont frappés par les tarifs progressifs** conçus pour pénaliser les stationnements de longue durée. Sans doute la politique visant à libérer des places de parking est-elle un succès, mais elle se paie de désespoir et de solitude.

Certes, le **remboursement des frais de stationnement** est juridiquement possible par l'assurance maladie sur prescription médicale ou au travers de mesures sociales spécifiques ⁽²⁾. C'est certainement un moyen de combler les défaillances dont pâtit le système actuel. Mais il peine également à convaincre : s'il restaurerait la prise en charge du service public sanitaire dans sa plénitude par des crédits publics, un tel mécanisme a surtout pour effet de contraindre des particuliers à des démarches administratives fastidieuses, à même de le décourager définitivement de faire valoir ses droits, et d'obliger les opérateurs à concevoir une ingénierie bureaucratique dont les coûts de gestion éclipsaient sans peine les gains financiers de la tarification. Au reste et sans surprise, **cette procédure de remboursement n'est pratiquement jamais sollicitée**.

(1) TA n° 121 du 27 mai 2025.

(2) Articles R. 322-10 à R. 322-10-9 du code de la Sécurité sociale. L'article R. 322-10-1 indique que « Les transports pris en charge par l'assurance maladie peuvent être assurés par les moyens suivants : [...] les moyens de transport individuels ». L'article R. 322-10-2 ajoute que « la prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport ainsi que d'une facture délivrée par le transporteur ou d'un justificatif de transport ». Le [site de l'assurance maladie](#) prévoit bien cette procédure : « Les frais de transport en véhicule personnel sont remboursés [...] ainsi que les frais éventuels annexes (parking, péage, etc.). »

2. Le dispositif proposé

Le présent article complète le chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, relatif aux personnes accueillies dans les établissements de santé, par un **nouvel article L. 1112-7** composé de deux alinéas.

Le **premier alinéa** prévoit que tout établissement public de santé dispose d'un parc de stationnement gratuit destiné aux patients, à leurs visiteurs et au personnel de l'établissement. Cette obligation, qui entend affirmer la prise en charge par la collectivité du service public sanitaire, vaut donc pour toute personne justifiant d'un intérêt légitime à stationner aux abords de l'établissement. La loi impose cette gratuité aux seuls établissements publics, partant du principe que les établissements privés, quoiqu'ils concourent également à la santé publique, s'inscrivent dans une démarche différente et qu'il revient aux patients qui ont fait le choix de s'y rendre d'en assumer les différentes caractéristiques, y compris dans le domaine financier.

Considérant que cette gratuité décidée par la loi ne saurait reposer sur les seuls budgets des établissements, le **second alinéa** ordonne la compensation par l'État des frais résultant de la construction, l'aménagement et l'exploitation du parc de stationnement. Cette dépense spécifique pourra être inscrite dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

En outre, afin d'éviter les pénalités contractuelles évaluées à 400 millions d'euros encourues en cas de dénonciation des concessions, et dans la mesure où les établissements auront besoin d'une période de transition pour se doter des compétences nécessaires à la gestion directe de leur parc de stationnement, le dispositif interdit la conclusion ou le renouvellement des contrats de concession en cours, qui ont donc vocation à se poursuivre jusqu'à leur terme.

*

* *

Article 2
Gage financier

Rejeté par la commission

L'article 2 de la proposition de loi vise à compenser la charge pour l'État, les collectivités territoriales et les organismes de Sécurité sociale résultant de l'article 1^{er} par la majoration du taux de la taxe sur l'acquisition d'actions françaises cotées prévue à l'article 235 *ter* ZD du code général des impôts.

1. Le droit en vigueur

L'article 40 de la Constitution du 4 octobre 1958 encadre la recevabilité des propositions de loi en matière financière. Il dispose que « les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique ».

2. Le dispositif proposé

L'article 2 compense la charge pour l'État, les collectivités territoriales et les organismes de Sécurité sociale résultant de l'article 1^{er}. Il prévoit la majoration du taux de la taxe sur l'acquisition d'actions françaises cotées.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 22 octobre 2025, la commission examine la proposition de loi relative à la gratuité des parkings d'hôpitaux publics (n° 1826) (M. Thierry Frappé, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. Thierry Frappé, rapporteur. Le texte que j'ai l'honneur de présenter est à la fois simple dans sa formulation et profond dans sa portée. Il a été déposé à l'initiative de mon ancien collègue Thibaut François, député du Nord lors de la précédente législature et membre du Rassemblement national. Il s'inscrit pleinement dans la ligne défendue par Marine Le Pen, à savoir une politique du bon sens, concrète, placée au service de la justice sociale pour ceux qui travaillent, souffrent et croient encore à la promesse républicaine d'égalité devant les droits fondamentaux.

La proposition de loi vise à rendre gratuit le stationnement dans les hôpitaux publics pour les patients, leurs visiteurs et les personnels. Il s'agit en apparence d'une mesure pragmatique, presque anodine, mais elle touche en réalité au cœur d'un sujet essentiel, à savoir l'accès équitable à la santé, l'un des grands défis contemporains de notre pays. Nous devons regarder la réalité en face : deux Français sur trois renoncent à au moins un acte de santé pour des raisons financières ou d'accès à un professionnel. Cette proportion est un signal d'alarme pour un système de santé qui s'éloigne de ses fondations. Les Français ne renoncent pas seulement à un soin ou à un rendez-vous, ils abdiquent une part de leur dignité.

Parmi les obstacles qui se dressent sur leur chemin figurent les coûts cachés qui, mis bout à bout, deviennent insupportables : le carburant, les trajets, les déserts médicaux et, désormais, le prix du parking à l'hôpital. Aller à l'hôpital pour un malade, un proche ou un soignant devient un parcours du combattant. À la douleur, à la fatigue et à l'inquiétude s'ajoute une forme d'injustice silencieuse, celle de devoir payer pour accéder au service public essentiel qu'est la santé. Le principe est pourtant clair et de valeur constitutionnelle depuis 1946 : la nation « garantit à tous [...] la protection de la santé ». Cet engagement solennel de la République a un sens, celui de protéger la santé de toute logique marchande, afin qu'aucun citoyen ne doive arbitrer entre se soigner et économiser quelques euros de stationnement.

Or, depuis environ une quinzaine d'années, les hôpitaux publics ont progressivement instauré la tarification du stationnement : deux établissements sur trois ont adopté un système payant. Le stationnement était autrefois gratuit car il relevait de la mission d'accueil ; il est désormais une source de financement complémentaire, déléguée bien souvent à des opérateurs privés. Trois grands groupes concessionnaires, Effia, Indigo et Q-Park, se partagent la majorité des contrats. Ensemble, ils reversent près de 6 millions d'euros de redevances chaque

(1) <https://assnat.fr/Xnb0pi>

année aux établissements. Nos auditions ont permis de connaître le prix moyen de revient d'une place de parking, lequel atteint environ 400 euros par an.

Les professionnels, les malades et leurs proches doivent payer pour éponger le laxisme des gouvernements successifs, lesquels ont abandonné et sacrifié les budgets hospitaliers. Ce raisonnement est contraire à la logique même du service public, selon laquelle le financement de la santé ne doit pas reposer sur une approche comptable mais sur la solidarité nationale. Là réside toute notre philosophie : refuser que la souffrance ou la maladie ne deviennent des opportunités économiques. Nous affirmons que la santé est un droit commun, protégé des logiques financières et accessible à tous, quelles que soient les ressources et la situation de chacun.

Certains objecteront que les hôpitaux ont besoin de cette recette pour fonctionner, que les budgets sont serrés et que les dépenses augmentent. Cela est vrai, mais est-ce une raison pour reporter cette charge sur les professionnels de santé et les malades ? Est-ce aux patients de financer le gardiennage du lieu où ils se font soigner ? Est-ce à la mère de famille venue visiter son enfant hospitalisé de choisir entre quelques heures de présence et le coût du plein d'essence ?

Prenons l'exemple concret du centre hospitalier universitaire (CHU) de Nancy où les visiteurs peuvent payer jusqu'à 21,70 euros de stationnement par jour. Résultat, les proches ne viennent plus et les malades terminent leurs journées, parfois leur vie, dans la solitude. Le parking est vide quand les chambres sont pleines. Cette politique conduit à une double peine, pour les patients et pour leur famille.

Pendant ce temps, l'État regarde ailleurs. Nous avons entendu un ancien ministre de la santé, François Braun, affirmer qu'il n'était pas là pour gérer les parkings des hôpitaux. Cette phrase en dit long. Elle illustre la dérive d'un pouvoir qui se détourne des réalités quotidiennes et qui se désengage de ce qui fait la substance du service public : l'accueil, la proximité et l'humanité. À l'inverse, je salue l'initiative de M. Yannick Neuder, qui, alors ministre de la santé, avait reconnu que le stationnement faisait partie de la dimension humaine de notre politique de santé publique. Il avait souhaité ouvrir une concertation sur le sujet, démarche qu'il y a lieu de saluer car elle démontre qu'un consensus peut naître, dès lors que l'on fait primer l'intérêt général et la dignité des patients sur les considérations financières.

Le texte que nous présentons s'inscrit dans cette optique, mais il la dépasse. En effet, il rétablit le principe fondamental de la gratuité d'accès aux services publics essentiels. Il affirme que les coûts doivent être assumés par la nation et non par les individus. Il prévoit que l'État compensera les frais de construction, d'aménagement et d'exploitation des parkings hospitaliers, afin d'éviter toute rupture financière pour les établissements. En outre, il respecte le droit en vigueur : les contrats de concession en cours ne seront pas brutalement rompus et iront à leur terme, pour éviter des pénalités évaluées à 400 millions d'euros – notre démarche est responsable et non idéologique.

La proposition de loi est juste, équilibrée et réaliste. Elle allie justice sociale et rigueur budgétaire. Elle dit aux Français qu'il est possible de faire autrement. Au-delà de l'aspect financier, le texte envoie un message de respect aux personnels hospitaliers. Les soignants, qui sont déjà soumis à des horaires difficiles, n'ont pas à payer pour être à leur travail : c'est une question de reconnaissance et de dignité professionnelles. De même, la gratuité n'est pas un confort pour les visiteurs, mais un droit moral. La présence d'un proche et le soutien d'une famille contribuent à la guérison. L'hôpital n'est pas un lieu isolé, il est un espace de vie, d'espoir et de solidarité.

À travers cette proposition de loi, nous défendons une idée claire : nul ne doit être empêché d'accéder à l'hôpital pour des raisons financières. Quand le coût du stationnement fait hésiter une famille à rendre visite à un malade, c'est le fondement même du service public hospitalier qui vacille. Nous devons restaurer ce socle et nous proposons de le faire dans ce texte.

Mon groupe parlementaire porte ici un message de bon sens et de justice. Il ne s'agit pas seulement d'assurer la gratuité, mais de redonner du sens à la solidarité nationale et de rappeler que la santé est un droit et non une variable d'ajustement. Cette proposition de loi est conforme à la vision que nous défendons, celle d'une République protectrice et proche des réalités du peuple, qui agit, non pour plaire à des experts mais pour soulager des vies. Elle ne coûte rien et rétablit un peu de confiance. Alors que les Français doutent parfois de leurs institutions, rendre à l'hôpital sa gratuité d'accès, c'est redonner à la République son aspect humain.

En conclusion, cette proposition de loi est une mesure de justice sociale, d'humanité et de bon sens. Elle s'adresse aux Français qui n'en peuvent plus de payer toujours plus pour en avoir moins, aux soignants qui continuent malgré tout de maintenir debout un système à bout de souffle, à la France des familles, des malades et des aidants à laquelle nous devons respect et reconnaissance. Nous nous réjouissons que d'autres groupes parlementaires se soient inspirés de nos réflexions : c'est la preuve que nos propositions, loin d'être marginales, répondent aux attentes profondes des Français. Pour toutes ces raisons, j'invite la commission des affaires sociales à adopter ce texte, fidèle aux valeurs défendues par Marine Le Pen, celles d'une France juste, protectrice et profondément humaine.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Christophe Bentz (RN). Cette proposition de loi sur la gratuité des parkings à l'hôpital public est de bon sens car elle est réaliste. Elle améliore et facilite l'accès aux soins à l'hôpital public. Dans la notion d'accès se loge celle de l'accessibilité au service public de santé. Le texte constitue une avancée sociale concrète pour les soignants, les patients, les familles et les proches des malades. En effet, payer un stationnement parfois très onéreux revient à augmenter significativement le coût des soins, donc le reste à charge. Tout ce qui nourrit cette hausse contribue au renoncement aux soins, *a fortiori* dans un contexte de crise

aiguë du pouvoir d'achat. Au-delà de la gratuité, il s'agit d'une question de dignité, de solidarité et d'égal accès à l'hôpital public. Ce texte de justice sociale facilitera la vie des malades, eux qui doivent suivre un parcours de soins souvent complexe.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Dans le cadre de la niche parlementaire du groupe Rassemblement National, nous examinons la proposition de loi relative à la gratuité des parkings d'hôpitaux publics. Le sujet de la circulation et du stationnement des véhicules à proximité des établissements de santé constitue une préoccupation pour tous les usagers ayant besoin d'accéder à l'hôpital pour une consultation, une hospitalisation ou une visite à un proche.

Pour ce faire, l'aménagement de parkings est une nécessité. C'est pourquoi 80 % des hôpitaux, dont la mission prioritaire est d'assurer des soins, ont délégué celle-ci à des sociétés privées dont c'est le métier et qui possèdent les compétences spécifiques nécessaires. Il convient de distinguer la délégation de gestion de la privatisation. Chaque établissement est confronté aux mêmes difficultés : la gratuité entraîne l'apparition de voitures ventouses et d'encombrements et rend les parkings inaccessibles pour les professionnels de santé, les usagers, les véhicules de secours, provoquant, en général, des retards pour les consultations. Gérer le stationnement facilite l'accès des professionnels et des usagers, mais également la rotation des véhicules et la possibilité, pour les établissements hospitaliers, de réinvestir.

Si l'intention de la proposition de loi est louable, son adoption créerait une rupture d'égalité dans le public très large qu'elle cible. La gratuité pour tous, sans distinction, bénéficiera autant à ceux qui peuvent payer leur stationnement qu'aux autres ; elle n'apportera aucun bénéfice aux patients et à leurs proches qui utilisent les transports en commun. En outre, comme pour les déplacements en taxi ou en véhicule sanitaire léger, l'assurance maladie propose déjà le remboursement des frais de stationnement dans les centres hospitaliers, dans certaines situations et sur justificatif.

S'agissant du volet financier de la mesure, l'entretien et le fonctionnement d'un parking génèrent des coûts : dans un contexte budgétaire contraint, la mesure proposée se répercutera forcément sur les dépenses publiques. En outre, la dénonciation des contrats entraînerait le paiement d'indemnités à la charge des établissements. Pour toutes ces raisons, le groupe Ensemble pour la République votera contre l'adoption de ce texte, même si nous sommes favorables à l'ouverture d'une réflexion sur le déploiement de mesures d'équité financière visant à encadrer les tarifs pratiqués et à assurer la gratuité pour les personnels hospitaliers.

M. Pierre-Yves Cadalen (LFI-NFP). Le Rassemblement national ment, le Rassemblement national ment énormément. Il a pour habitude de se saisir de besoins pressants pour ne pas les satisfaire. La proposition de loi présentée aujourd'hui ne fait pas exception à la règle.

Les parkings payants dans les hôpitaux publics sont un scandale national majeur, qui a suscité une indignation large et massive chez nos concitoyens. Cette

indignation est légitime, donc il faut y répondre sérieusement. Or vous faites tout le contraire : que tout le monde le comprenne bien, votre texte n'impose pas la gratuité de tous les parkings des hôpitaux, mais d'un seul par hôpital, si petit soit-il. En outre, vous ne mettez pas fin aux contrats de concession, qui courent sur quinze, vingt ou même trente ans. Votre texte fait partie des miroirs aux alouettes dont vous avez le secret de fabrication : la gratuité pour vingt places dans vingt ans.

Pourtant, il convient de ne pas jouer avec un sujet si sérieux. Des familles doivent payer plusieurs centaines d'euros par mois pour se soutenir dans les moments les plus difficiles de la vie, lorsqu'un être cher est atteint d'une maladie chronique par exemple. Certains m'ont même dit qu'ils demandaient à leurs proches de ne pas venir les voir.

Si ces parkings payants sont un scandale aussi frappant, c'est qu'ils touchent au cœur de la République sociale. Ils font la paire avec les politiques de destruction de l'hôpital public, encore consacrées par le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Comment se sentir citoyen et attaché à la République sociale quand on ne vous reconnaît pas le droit de célébrer une naissance ou d'accompagner un mourant sans payer ? Tout devient marchand, même là où la relation marchande n'a pas sa place. Mais vous plaisantez et mentez en affirmant que vous allez rendre les parkings des hôpitaux gratuits. Le bon intitulé de votre texte est : proposition de loi faisant semblant d'instaurer la gratuité des parkings.

Comme le nom de votre parti, ce texte est un mensonge. Vous ne rassemblez pas la nation, vous la divisez ; vous ne rendez pas les parkings des hôpitaux gratuits, vous garantissez qu'ils puissent être payants pendant bien longtemps. Dans un mois, nous pourrions discuter de notre proposition de loi, déposée avant la vôtre, qui vise à établir une gratuité totale et immédiate. En attendant, nous nous opposerons à ce texte d'une hypocrisie lamentable.

M. Stéphane Hablot (SOC). L'objectif n'est pas de lancer une compétition entre les textes, mais de servir l'intérêt général. J'ai été maire de Vandœuvre-lès-Nancy, commune où se situe le CHU de Nancy, cinquième hôpital de France : la mobilisation contre les parkings payants y a débuté en 2017.

Votre proposition de loi s'appuie sur une triste réalité. À Brest, 25 000 usagers ont signé une pétition contre les parkings payants et la colère monte partout en France. À Saint-Étienne et à Cambrai, les parkings ont été délégués pour une durée de trente ans. C'est un scandale ! Une dame a conduit un malade à l'hôpital à 17 heures, elle est sortie du parking et est revenue à 20 heures, mais elle a payé trois heures de stationnement : c'est du racket ! Il ne faut pas laisser faire n'importe quoi.

La proposition de loi de M. Frappé est impossible à appliquer. Le risque existe en effet d'encourager les voitures ventouses et le squat des parkings, au détriment de ceux qui ont besoin de les utiliser. À Dunkerque, le système est intéressant : le dispositif de barrières a dissuadé les squatteurs, les visiteurs

bénéficient de deux heures de stationnement gratuites et les malades ainsi que les soignants ne paient rien. Il est donc possible de faire autrement.

Les sommes considérables qui ont été dépensées ont souvent été prélevées sur les fonds propres des hôpitaux. Elles doivent être amorties car elles représentent des budgets pharaoniques, or la compensation n'est pas toujours réaliste.

Au nom du groupe socialiste, j'avancerai une proposition alternative et pragmatique, qui tentera de rassembler et de convaincre les uns et les autres. Les parkings font partie de l'attractivité des futurs hôpitaux : il est temps de réunir les acteurs – collectivités locales, directions des hôpitaux, syndicats, représentants des usagers – et de rendre accessibles et attractifs les hôpitaux. L'objectif est de respecter la dignité des malades, des soignants et des visiteurs. Le groupe socialiste, par souci de cohérence, ne participera pas au vote sur la proposition de loi.

M. le président Frédéric Valletoux. Je suis saisi d'une demande de scrutin public sur l'article 1^{er}.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Le groupe Écologiste et Social votera en faveur de la gratuité des parkings d'hôpitaux mais s'opposera à la proposition de loi qui nous est soumise.

Ces parkings sont payants pour deux raisons : d'abord pour assurer leur surveillance, lutter contre les voitures ventouses et garantir la rotation des véhicules garés et ainsi la présence de places disponibles pour les malades comme pour les visiteurs ; ensuite, il s'agit d'une source de financement des hôpitaux, qui, privés de celle-ci, n'auraient plus les moyens d'assurer le service public indispensable de soigner chaque malade et de permettre aux personnes hospitalisées de recevoir des visites.

Ne pas avoir à payer pour recevoir des soins ou visiter un proche malade fait partie du service public de santé, donc nous soutenons la gratuité de ces parkings. Nous voterons également en faveur de mesures donnant aux hôpitaux les moyens de gérer les espaces de stationnement. La gratuité des parkings s'inscrit dans un débat plus large : quels moyens ont les hôpitaux d'assurer un véritable service public ?

Ne s'intéresser qu'aux parkings et rejeter avec constance tout ce qui pourrait donner à l'hôpital public les moyens de sortir la tête de l'eau revient à refuser d'y entrer et de regarder en tant que législateur ce qui s'y passe réellement. Vous votez en permanence pour des mesures contribuant à affaiblir l'hôpital public et à le priver de moyens, et vous attisez les flammes quand les parkings deviennent payants.

Pourtant, vous êtes les premiers soutiens de la casse du service public organisée depuis plusieurs années. Lors de l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, on a notamment pu entendre Hervé de Lépinau nous crier « Arrêtez de taxer ! », Emeric Salmon demander « Pas de taxes supplémentaires ! », Matthias Renault ou Sébastien Chenu nous traiter de « dingues

des taxes ». Vous n’avez pas voté la proposition de loi visant à encadrer le nombre de soignants par patient ou la régulation du nombre de médecins installés dans les zones bien ou très bien pourvues. Vous n’êtes pas là lorsqu’il s’agit d’adapter notre modèle social aux besoins de la population, de lutter contre la désertification médicale ou l’éloignement des hôpitaux et des maternités, ainsi que de permettre à chacun d’accéder véritablement aux soins.

Votre fixation sur les parkings dit tout de la supercherie de vos positions : parkings gratuits mais plus d’hôpital, ou alors si loin qu’il faudra presque racheter une voiture neuve pour réussir à s’y rendre. Quand nous vous proposons de faire contribuer le capital à l’effort collectif, vous nous disiez que ce n’était pas possible. Vous n’êtes jamais là pour activer la solidarité nationale. La dignité des patients et celle de leurs proches ne sont pas négociables et c’est la totalité du respect qui leur est dû qui fait le service social.

Mme Sylvie Bonnet (DR). Cette initiative parlementaire fait écho à plusieurs situations vécues. Par exemple, au CHU de Nantes, début 2025, le proche d’un patient hospitalisé en urgence avait dû payer 62 euros pour stationner vingt-quatre heures. Je reçois très régulièrement des habitants de ma circonscription qui trouvent inacceptables les tarifs pratiqués. À Saint-Étienne, une journée de stationnement coûte 14,80 euros pour huit à douze heures. À l’hôpital de Lyon Sud, la facture s’élève à 28,20 euros pour dix heures, quand les vingt-quatre heures du « forfait accouchement 1^{er} jour » coûtent 13 euros à la patiente. Les patients et leur famille ont l’impression d’être taxés abusivement, dans un moment de vulnérabilité et d’inquiétude. Un texte du groupe socialiste proposait, en septembre 2025, la gratuité totale pour les patients durant leur séjour, deux heures gratuites par jour pour les visiteurs et la gratuité pour le personnel pendant le temps de service.

L’auteur de la proposition de loi affirme, dans son exposé des motifs, qu’imposer une somme d’argent sur le parking d’hôpitaux publics contrevient au onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, qui dispose que la nation « garantit à tous, notamment à l’enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Le groupe Droite Républicaine partage l’indignation de l’ensemble des groupes politiques devant les exemples de proches payant au prix cher un stationnement pour se rendre au chevet d’un patient. Nous ne pouvons pas accepter que les Français renoncent à accompagner et à visiter leurs proches hospitalisés pour des raisons financières.

Une évolution de la loi peut permettre de combler ce vide, mais cela doit se faire en lien avec les directions des hôpitaux publics. C’est la raison pour laquelle le groupe Droite Républicaine pense qu’une concertation est nécessaire avec les établissements hospitaliers. Un projet de charte de bonnes pratiques a d’ailleurs été soumis, au printemps dernier, par le ministère de la santé. Il visait notamment à encadrer les pratiques tarifaires dans les parkings en délégation de service public.

Nous voterons pour cette proposition de loi, en souhaitant une reprise du dialogue entre les différents acteurs et le ministère de la santé.

M. Philippe Vigier (Dem). Monsieur le rapporteur, vous soulevez un vrai problème : celui du coût du parking des établissements hospitaliers. Je pense néanmoins que le sujet est plus large et concerne le coût du parking en général. Il y a eu beaucoup de dérives. Je fais partie de ceux qui ont contesté, il y a longtemps, la privatisation des autoroutes. Je considère que, à l'heure actuelle, certains tarifs pratiqués dans les parkings hospitaliers sont inacceptables. Il faut se remettre autour d'une table pour en discuter. Il ne s'agit pas de réclamer la gratuité absolue, car rien n'est gratuit. Vous parlez des hôpitaux, mais prenons le cas d'un patient qui va consulter un médecin en ville, il vous demandera aussi la gratuité pour se garer. À Perpignan, les tarifs sont de 4 euros de l'heure. La question s'appréhende à 360 degrés. Au-delà du texte que nous ne pouvons pas voter en l'état, il faut mener une démarche concertée pour avoir des référentiels s'appliquant partout.

Un petit hôpital que je connais bien doit doubler la surface de son parking, mais il n'a pas les crédits. Dans cette situation, il a fait le choix de privilégier le médical. Comment doit-on faire ? Vous dénoncez souvent la gratuité dans votre famille politique. S'agissant de l'accès aux soins, accordez-moi que la France est le premier des pays du monde où il est permis dans de telles conditions – je vous invite à voir ce qui se passe ailleurs.

Nous ne pouvons pas vous accompagner à ce stade dans votre démarche. De la même façon, les prix des parkings en ville sont extrêmement prohibitifs à certains endroits. Ne créez pas de nouvelles fractures, entre des parkings gratuits et d'autres payants.

M. François Gernigon (HOR). Le groupe Horizons & Indépendants partage l'objectif de garantir un stationnement accessible pour tous dans les hôpitaux publics. Il est légitime de vouloir soulager les familles, les patients et le personnel, face à des tarifs parfois abusifs, et d'examiner la possibilité d'une gratuité ciblée ou d'un encadrement strict des prix pour éviter que le stationnement ne devienne un obstacle à l'accès aux soins.

Toutefois, la proposition du groupe RN va trop loin. Interdire la délégation de service public et transférer à l'État la totalité du financement de la construction, de l'entretien et de l'exploitation des parkings reviendrait à nier l'autonomie de gestion des établissements et à créer une charge budgétaire massive sans étude d'impact précise, alors même que certaines délégations permettent aux hôpitaux d'entretenir leurs infrastructures sans peser sur les budgets de soins. Une voie médiane est donc souhaitable, reposant sur un encadrement des tarifs : la gratuité pour les patients et les longs séjours et des contreparties à la qualité du service rendu dans les concessions afin de concilier équité d'accès et soutenabilité financière.

Le groupe Horizons & Indépendants réservera donc son vote à l'évolution du texte, en commission ou en séance.

M. Éric Michoux (UDR). La proposition de loi qui nous est présentée aujourd'hui réinstaura la gratuité du stationnement dans tous les hôpitaux publics.

C'est une proposition de bon sens. L'accès aux soins doit être garanti pour tout le monde. Or que penser d'un coût de stationnement à 20 euros par jour et jusqu'à 64 euros ? Ça peut représenter des centaines d'euros par mois pour les malades et leur famille. Il n'y a pas d'égalité, à ce moment-là, des citoyens devant les soins, encore moins dans les territoires ruraux, quand il faut se déplacer des centaines de kilomètres pour enfin trouver un hôpital. On peut aussi regretter une certaine forme de marchandisation du service public. Pourquoi ne pas faire payer dans ce cas la distribution de l'eau ou l'utilisation des toilettes dans les services publics ? On entre dans quelque chose qui devient carrément débile.

Parce que nous nous opposons au triptyque taxer, payer, interdire, nous serons pour la réinstauration de la gratuité des parkings des hôpitaux publics.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

M. Raphaël Arnault (LFI-NFP). Il y a eu beaucoup d'indignation au moment de la privatisation de ces parkings, notamment à Avignon, où un homme a récemment payé plus de 200 euros pour rester au chevet de sa femme mourante. J'ai moi-même assisté à cette évolution en direct, pour avoir accompagné avec ma mère une personne de ma famille souffrant d'un handicap sérieux. Faudrait-il donc balarguer le patient à l'hôpital sans l'accompagner ?

Cette proposition de loi du Rassemblement national est évidemment très nulle. C'est une perte de temps pour nous, députés, pour les collaborateurs, mais surtout pour les Français et les Françaises. Il y a, en France, deux projets qui s'opposent : ou le tout-privé, très largement incarné par la macronie, ou l'accès libre et gratuit, que nous défendons corps et âme. Le RN nous parle de gratuité, tout en s'assurant que tout reste privé, notamment, comme l'a rappelé mon collègue Pierre-Yves Cadalen, en ne mettant pas fin aux concessions qui rackettent les patients.

Heureusement, la niche de La France insoumise arrive dans quelques semaines. Nous pourrons alors nous battre pour la gratuité totale et la disparition des parkings privés. Que les usurpateurs le mettent bien dans leur tête, ce sont nos parkings ; ce sont nos cotisations sociales qui ont bâti nos hôpitaux et nos accès. On ne quémande pas, on récupère, n'en déplaise à l'extrême droite et à ses alliés. En ce mois d'octobre, nous fêtons les quatre-vingts ans de la sécu, qui nous rappelle que les grandes victoires sociales dans ce pays ont été obtenues lorsque les fascistes sont à terre. Férés d'histoire et assoiffés de justice sociale, nous tâcherons de faire perdurer cet héritage.

M. Thomas Ménagé (RN). Si la proposition de loi de Raphaël Arnault avait été soumise au vote aujourd'hui, mon groupe l'aurait votée, dans l'intérêt des Français, des soignants, des malades, de leur famille. C'est vraiment la différence entre votre vision de la politique et notre conscience de député. La proposition de loi permet d'améliorer le pouvoir d'achat et d'éviter la double peine. Souvent, une

personne hospitalisée voit ses revenus diminuer. C'est aussi la double peine pour les ruraux, qui ne pourront pas prendre les transports en commun.

Le texte permet également d'éviter qu'un certain nombre de délégataires se mettent l'argent des Français qui cherchent à se soigner dans les poches. Mme Dubré-Chirat a dit que le privé pouvait se charger de cette tâche et que la caisse primaire d'assurance maladie viendrait payer le délégataire dans certaines conditions. Vous assumez donc que notre système social vienne nourrir des entreprises privées, main dans la main avec la gauche, qui préfère reporter son vote et faire perdurer cette situation d'injustice.

Vous êtes dans une contradiction totale, alors que l'on pourrait progresser vers plus d'accès aux soins, plus de justice sociale et plus de pouvoir d'achat pour des personnes en souffrance. Je vous appelle à la raison. Quant aux groupes qui ont des doutes sur la rédaction de ce texte, que je trouve pourtant très bien écrit, je vous suggère de l'amender. Je pense que notre rapporteur sera ouvert à la discussion. Notre objectif est bien d'améliorer la vie des Français qui souffrent déjà énormément.

Mme Sandrine Nosbé (LFI-NFP). Le RN est une imposture. Sous couvert de s'attaquer à cette injustice, qui est de faire payer les parkings des hôpitaux publics aux malades, à leurs proches et aux personnels, votre proposition de loi, en réalité, ne prévoit pas la gratuité totale des parkings, puisqu'elle prévoit que les hôpitaux publics mettent à disposition des parkings gratuits sans préciser le nombre de places. Elle ne met pas non plus fin aux contrats de concession, qui pourront aller jusqu'à leur terme, sachant qu'ils sont d'une durée de dix, vingt ou trente ans. En fait, sous couvert de répondre aux attentes des Français et de réparer une injustice sociale et inhumaine, votre texte propose la gratuité pour les personnes qui, au petit bonheur la chance, auront pu se garer sur une place gratuite dans... trente ans. Voilà la conception du Rassemblement national de la justice sociale : partielle et à la Saint-Glinglin. Cette proposition de loi n'est qu'un coup de com' très mal ficelé, une véritable imposture. Mes collègues Pierre-Yves Cadalen et Raphaël Arnault l'ont dit : avec mon groupe, La France insoumise, nous avons déposé une proposition de loi pour la gratuité totale et immédiate des parkings des hôpitaux publics, comme le réclament nos concitoyens.

M. Thibault Bazin (DR). Monsieur le rapporteur, j'ai lu avec attention votre proposition. Nous gagnerions à ne pas tout voir en noir ou tout en blanc ; les sujets sont souvent beaucoup plus complexes. Votre question est légitime : le coût des parkings ne doit pas nuire à l'accès aux soins. La réponse doit être la plus adaptée possible. Il y a plusieurs risques, à mon sens. Le premier est celui du stationnement qui ne servirait pas aux personnes venant à l'hôpital. Le second, c'est le sujet des recettes pour les hôpitaux. Ils ont dû investir pour que l'on puisse se garer au plus près, dans les meilleures conditions d'accessibilité. Alors qu'ils ont des capacités d'investissement limitées, doit-on se priver de la possibilité de faire appel à des opérateurs pour financer de tels éléments ? Finalement, la bonne réponse ne serait-elle pas de définir, par voie réglementaire, la taille minimale de la partie

gratuite et de fixer les conditions d'une politique tarifaire, avec une large gamme de formules prenant en compte la typologie des patients, des pathologies et des professionnels ? De cette manière, on pourrait répondre à la question de l'accès aux soins et à celle du financement de ces infrastructures très coûteuses. Sur les trente-deux CHU, 90 % ont introduit la tarification et 60 % ont fait le choix de la gestion déléguée. L'hôpital récupère 70 % du chiffre d'affaires de ces parkings. Ce sont des équations à prendre en compte. La réponse est sans doute beaucoup plus complexe que la solution que vous proposez.

M. Fabien Di Filippo (DR). Les modes de gestion varient en effet selon les hôpitaux. Des questions de financement se posent. Qui paiera les infrastructures ? Qui compensera la perte de recettes pour certains hôpitaux ?

Mme Annie Vidal (EPR). Notre débat est un peu biaisé. Comme c'est souvent le cas dans les niches parlementaires, nous partons d'un sujet du quotidien des Français qui devient un prétexte pour enchaîner les postures politiques. On assiste à un débat politicien entre le tout-gratuit et la financiarisation. En l'occurrence, la question du stationnement dans les hôpitaux est extrêmement complexe et très différenciée. Ce n'est pas la même chose si l'on parle des CHU des centres-villes, dont la majorité des stationnements sont sous-traités à des opérateurs avec lesquels il serait sans doute nécessaire d'établir des conventions pour avoir un certain nombre de places gratuites à distribuer selon des critères à établir, ou si l'on parle des établissements plus ruraux, où il est souvent plus facile de se garer. La gratuité n'est pas du tout adaptée à cette question, qui, même si elle mérite qu'on y travaille, ne relève sans doute pas de mesures législatives.

M. Hadrien Clouet (LFI-NFP). Comme d'habitude, lorsqu'un texte arrive dans notre commission, je le lis dans le détail et en toute bonne foi. Une phrase m'intrigue un peu : « Tout établissement public de santé dispose d'un parc de stationnement gratuit destiné aux patients, à leurs visiteurs et au personnel de l'établissement. » Aux termes de l'article, il suffirait donc qu'il n'y ait qu'une seule place, ce qui n'a pas beaucoup de sens. Par ailleurs, ces places sont partagées. Comment est hiérarchisé l'accès au parking commun ? Est-ce que les salariés ne pourront plus se garer le matin si le parking est occupé par un grand nombre de patientes et de patients ? Enfin, comment faire pour régler la concurrence, dès lors que l'établissement n'a pas l'obligation d'avoir un parking disponible pour l'ensemble des personnes qui pourraient le fréquenter ? Vous allez organiser une tombola ? Qui plus est, vous maintenez les contrats sur une longue durée avec le privé. J'ai entendu dire que le texte était fragile ; c'est qu'il est écrit avec les pieds, sans qu'on se soit posé la question de son application concrète. Quoique l'on pense de ses auteurs, à savoir le RN, dont je pense des choses détestables, le texte doit évidemment être rejeté.

Mme Danielle Simonnet (EcoS). La question de la gratuité ne saurait être décorrélée de celle de la personne à qui seront confiées l'organisation et la gestion du service concerné. Le fait que les parkings soient payants permet certes aux hôpitaux d'engranger des recettes, mais il révèle surtout la logique de

financiarisation à l'œuvre dans le secteur de la santé. Les uns après les autres, les hôpitaux se sont engouffrés dans le processus et ont passé des marchés publics ou des délégations de service public dont les grands groupes privés, comme Vinci, tirent profit. Une partie des sommes revient certes à l'hôpital, mais les personnes qui payent pour venir voir un proche à l'hôpital enrichissent avant tout le groupe privé qui gère l'exploitation du parking.

Pour garantir la gratuité du stationnement, il faut d'abord assurer le financement de l'hôpital public et la préservation de la sécurité sociale, qui fête ses quatre-vingts ans. Il faut donc cesser de s'opposer, comme le fait systématiquement le Rassemblement national, à l'augmentation des recettes. On se donnerait ainsi les moyens de rendre la gestion des parkings intégralement publique et de ne plus gaver le privé.

Cette proposition de loi est parfaitement hypocrite, démagogique et populiste : vous voulez faire croire aux citoyens et aux citoyennes que vous vous préoccupez de leur situation alors que vous avez toujours méprisé le système hérité du Conseil national de la Résistance.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Non seulement le texte introduit une différence entre établissements publics et établissements privés, mais je rappelle que certains parkings appartiennent aux collectivités locales et non aux hôpitaux : ce sont elles qui ont passé une convention avec les gestionnaires. N'oublions pas, d'ailleurs, que les hôpitaux ont vocation à assurer des soins et non à exploiter des parcs de stationnement.

Un travail mérite vraisemblablement d'être conduit pour réguler les tarifs. Certains établissements garantissent déjà la gratuité du stationnement aux professionnels, d'autres ne font pas payer la première heure ou demi-heure, d'autres encore s'adaptent aux différents types de patients ou ont prévu des dépose-minute. Il faut sans doute s'efforcer d'améliorer ces systèmes, mais la gratuité totale reviendrait à priver les hôpitaux de ressources qu'ils peuvent réinvestir dans des aménagements dont bénéficient les patients.

Une charte nationale des bonnes pratiques et une convention avec les exploitants sont à l'étude. Plutôt que d'opposer le tout-gratuit au tout-payant, poursuivons ce travail.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Je tiens à rappeler que nous tentons d'apporter une solution à la situation absolument insupportable, tant sur les plans social et financier que sur le plan humain, dont souffrent les malades, les familles qui les accompagnent et des professionnels de santé déjà soumis à conditions de travail bien compliquées. C'est notre rôle que de tenter de leur apporter un peu de réconfort. À défaut d'avancer sur certains sujets, peut-être pourrions-nous œuvrer à la défense des droits sociaux des Français. Pensez un peu au bien commun ! Si vous avez des choses à redire sur le texte, faites votre travail de député et amendez-le ; vous êtes payés pour ça.

Je m’amuse en tout cas d’entendre la gauche s’opposer à ce texte. Si le droit reste en l’état, permettant aux délégataires de continuer à s’enrichir, ce sera grâce à elle. Merci à vous !

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Si nous adoptions votre proposition de loi, il reviendrait aux hôpitaux de gérer les parkings et de payer pour assurer leur gratuité, ce qui conduirait à diminuer encore leurs recettes. Cumulé à toutes les mesures de baisse des ressources des hôpitaux publics que vous avez votées, ce texte met donc tout bonnement en danger le service public hospitalier français. Ce n’est pas rien !

Permettez que nous soyons certes soucieux du fait que chacun puisse se garer sur un parking d’hôpital, mais aussi qu’il reste des hôpitaux dans lesquels être pris en charge. Or, si nous suivons vos préconisations, les parkings seront gratuits, mais il n’y aura plus d’hôpitaux dans lesquels se rendre.

M. Christophe Bentz (RN). Je vous prie, chers collègues du bloc central et de gauche, de bien réfléchir à votre vote, qui sera public. En rejetant ce texte par scepticisme ou par sectarisme, vous vous opposerez à la gratuité des parkings de l’hôpital public, qui vise pourtant à mettre fin à une profonde injustice sociale. Comment vos électeurs comprendraient-ils votre refus de voter cette mesure de bon sens ? Il est encore temps de vous rattraper : si ce texte vous semble insuffisant ou incomplet, vous pourrez l’amender en séance publique.

M. le rapporteur. Malgré la diversité des positions, chacun semble s’accorder sur le fait que le stationnement à l’hôpital mérite, à tout le moins, des aménagements. À l’exception de ceux qui sont gérés en régie directe, les modalités d’organisation actuelles sont le fruit d’accords conclus entre la direction de l’hôpital et une société privée. Mettre fin aux contrats ainsi conclus impliquerait le versement d’indemnités dont le total s’établirait à 400 millions d’euros. C’est pour cette raison que nous souhaitons les maintenir.

On explique souvent que les parkings sont payants pour compenser le coût de l’emprise foncière, mais il se trouve que les hôpitaux périphériques, pour lesquels le problème est beaucoup moins prégnant, facturent également le stationnement. Une autre piste consisterait à travailler avec les collectivités territoriales pour améliorer la desserte des hôpitaux, mais les transports en commun sont-ils réellement une option pour une femme sur le point d’accoucher, un parent dont l’enfant est malade ou une personne qui a du mal à se déplacer ? Je songe ici à l’exemple de Nancy.

La situation actuelle crée un sentiment général d’injustice. Certains affirment que les avis sont partagés, mais, à titre personnel, je n’ai reçu que des réactions en faveur de la gratuité des parkings hospitaliers. Il est vrai que cette mesure a un coût, car rien n’est jamais gratuit. En l’occurrence, cette dépense doit faire l’objet d’une ligne spécifique dans le projet de loi de finances. N’oublions pas

qu’au-delà du fait que la protection de la santé est un principe constitutionnel, le droit du patient à recevoir des visites doit être respecté.

Les hôpitaux ont vu leurs moyens baisser d’année en année. Ils optent désormais pour le parking payant afin d’avoir un poste en moins à financer, mais il n’est pas normal qu’une structure qui dépend de financements publics fasse porter ce coût sur les patients et les usagers plutôt que sur les contribuables. Il en résulte, là encore, un sentiment d’injustice et d’abandon.

La gratuité est possible si on alloue aux hôpitaux un budget suffisant pour couvrir les frais de gestion des parkings. Le CHU de Lille a choisi d’exploiter ses parcs de stationnement en régie directe, pour un coût de 600 millions d’euros. Il est vrai que tous les hôpitaux, notamment les plus petits, n’auraient pas les moyens d’y consacrer une telle somme, mais les besoins ne seraient pas aussi élevés pour les hôpitaux périphériques, dont l’emprise foncière est moindre.

Le risque que certaines personnes profitent de la gratuité pour rester garés durablement sur les parkings – le fameux phénomène des voitures ventouses – est réel. Les auditions ont toutefois montré que le tarif journalier moyen des parkings hospitaliers est moins élevé que celui pratiqué en centre-ville, si bien que les automobilistes auraient déjà intérêt à se garer à l’hôpital et à prendre un transport collectif pour rejoindre le centre.

Je suis tout à fait d’accord avec ceux qui dénoncent les tarifs inacceptables qui sont pratiqués et la charge qu’ils créent pour les malades et leur famille. Nous avons un choix à faire pour transférer à l’État la gestion et le financement des parkings des établissements hospitaliers.

Je reste bien entendu ouvert aux discussions et aux amendements que vous pourriez déposer pour améliorer le texte.

Article 1^{er} : *Obligation faite à tout établissement public de santé de disposer d’un parc de stationnement gratuit*

Amendement de précision ASI de Mme Sylvie Bonnet

M. le rapporteur. Je suis favorable à ce qu’il soit précisé que l’État devra compenser « intégralement » les frais afférents aux parcs de stationnement gratuits.

*La commission **adopte** l’amendement.*

Puis, conformément aux dispositions de l’article 44, alinéa 2, du Règlement, il est procédé au vote, par scrutin public et par appel nominal, sur l’article 1^{er} de la proposition de loi.

Votent pour :

M. Christophe Bentz, M. Théo Bernhardt, Mme Sylvie Bonnet, M. Bruno Clavet, Mme Sandra Delannoy, Mme Sandrine Dogor-Such, M. Gaëtan

Dussausaye, M. Olivier Fayssat, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, M. René Lioret, Mme Christine Loir, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Ménagé, M. Éric Michoux, M. Serge Muller, Mme Angélique Ranc

Votent contre :

Mme Ségolène Amiot, M. Raphaël Arnault, M. Joël Aviragnet, Mme Béatrice Bellay, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, Mme Anne Bergantz, M. Pierre-Yves Cadalen, M. Hadrien Clouet, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodí, Mme Zahia Hamdane, M. Michel Lauzzana, Mme Constance Le Grip, Mme Christine Le Nabour, Mme Élise Leboucher, Mme Joséphine Missoffe, Mme Sandrine Nosbé, Mme Sandrine Rousseau, Mme Sandrine Runel, M. Arnaud Simion, Mme Danielle Simonnet, Mme Prisca Thevenot, Mme Annie Vidal

S'abstiennent : M. Thibault Bazin, M. Fabien Di Filippo, M. François Gernigon, Mme Justine Gruet, M. Frédéric Valletoux

Les résultats du scrutin sont donc les suivants :

Nombre de votants : 45

Abstention : 5

Nombre de suffrages exprimés : 45

Pour l'adoption : 17

Contre : 23

*En conséquence, la commission **rejette** l'article 1^{er}.*

Article 2 : Gage financier

*La commission **rejette** l'article 2.*

*La commission ayant **rejeté** tous les articles de la proposition de loi, l'ensemble de celle-ci est **rejeté**.*

En conséquence, aux termes de l'article 42 de la Constitution, la discussion en séance publique aura lieu sur le texte initial de cette proposition de loi.

ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

➤ **Ministère du travail et des solidarités – direction générale de l’offre de soins (DGOS) – Mme Julie Pougheon**, cheffe de service, adjointe à la directrice générale

➤ *Table ronde des entreprises du stationnement :*

– **Fédération nationale des métiers du stationnement (FNMS)* – MM. Jean-Laurent Dirx**, président, et **Édouard Lecomte**, directeur général

– **Effia – M. Fabrice Lepoutre**, directeur général

– **Indigo – M. Sébastien Fraisse**, président du directoire

– **Q-Park France – Mme Michèle Salvadoretti**, directrice générale

➤ *Table ronde de directeurs généraux de centre hospitalier :*

– **Arras – MM. Philippe Merlaud**, directeur général du groupement hospitalier Artois Ternois, et **Christophe Vanbesien**, directeur des affaires logistiques et techniques

– **Lille – M. Frédéric Boiron**, directeur général du centre hospitalier régional universitaire, et **Mme Julie Braillon**, directrice aux finances par intérim

➤ **Force Ouvrière – M. Cyril Mahier**, secrétaire général FO CHRU-Nancy et secrétaire général du groupement départemental 54 Force Ouvrière santé

* Ces représentants d'intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique, s'engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l'Assemblée nationale.

ANNEXE N° 2 : NOTE DE POSITION DE LA FÉDÉRATION NATIONALE DES MÉTIERS DU STATIONNEMENT



Réussir la gestion du stationnement dans les centres hospitaliers

Note de position – octobre 2025

Le stationnement dans les centres hospitaliers répond à des enjeux multiples de mobilité, d'aménagement du territoire et de disponibilité de surfaces foncières, mais aussi de fonctionnement et de financement des centres hospitaliers privés et publics : les directeurs de centres hospitaliers font le choix de concentrer leurs ressources sur leur mission première : les soins et leurs équipements.

La question du stationnement en milieu hospitalier revient régulièrement dans le débat public. Ce fut le cas en début d'année à l'occasion d'une question au gouvernement dont l'actualité a été reprise à de multiples occasions dans la presse. Le sujet a été abordé ensuite lors d'une conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires. Il fait enfin l'objet de trois propositions de loi déposées par trois groupes parlementaires en attente de traitement.

La Fédération nationale des métiers du stationnement (FNMS) représente toute la diversité de la filière du stationnement sur voirie et en ouvrage : exploitants privés et semi-publics d'espace de stationnement et prestataires de services, fabricants et distributeurs de matériels de contrôle d'accès, de jalonnement dynamique, de signalétique et d'horodateurs, éditeurs de solutions logicielles de paiement, bureaux d'étude, architectes et cabinets de conseil. Ses adhérents assurent en particulier la conception, le financement et l'exploitation des parcs de stationnement de nombreux centres hospitaliers publics et privés.

À quels besoins doit répondre le stationnement hospitalier ?

Le stationnement dans les centres hospitaliers répond à des besoins multiples. Il est nécessaire pour les patients et leurs accompagnants lorsque leur mobilité ne peut être satisfaite par d'autres moyens de déplacement ou lorsque l'offre de transport collectif n'est pas suffisante sur certains territoires. Les visiteurs des personnes hospitalisées souhaitent également pouvoir se stationner à proximité lors de leur visite.

En outre, les transports en commun ne répondent pas à tous les usages (pathologies, horaires, accessibilité, accès périurbains...). L'existence d'une solution de stationnement adaptée s'impose alors.

Ce stationnement est également nécessaire pour les professionnels des hôpitaux, qu'il s'agisse des personnels de santé, des personnels administratifs ou techniques. Il l'est aussi pour les personnels techniques ou les prestataires intervenant sur les équipements nécessaires à l'activité hospitalière.

Il l'est tout autant pour garantir une solution de déplacement adaptée aux salariés en situation de handicap des centres hospitaliers.

Pourquoi les hôpitaux rendent-ils le stationnement payant ?

Sur l'échantillon des 32 centres hospitaliers régionaux universitaires, près de 90% d'entre eux ont introduit la tarification du stationnement.

Le premier enjeu est celui de la régulation et de l'organisation. Un accès libre et gratuit répond à la logique du « premier arrivé premier servi ».

La mise en place d'une gestion des accès permet ainsi d'organiser le stationnement sur le site hospitalier en réservant des places pour les déposes minutes, l'accès aux urgences, le stationnement des visiteurs et le stationnement du personnel.

Au-delà de l'offre de stationnement dont le développement s'inscrit dans une problématique de foncier contraint renforcée par la concentration des centres hospitaliers, la question de la gestion des accès et celle de l'organisation interne permettant d'éviter le stationnement illicite voire dangereux sont des questions cruciales pour permettre l'accès des véhicules d'urgence, la gestion des livraisons, l'intervention des véhicules de secours en cas d'incendie par exemple. De la même manière, cette régulation s'impose clairement pour lutter contre le stationnement des voitures ventouse dont la présence, sans lien avec le milieu hospitalier, prive les usagers légitimes (patients, accompagnants, personnels de santé et techniques) de l'offre de stationnement dont ils ont besoin.

Sans cette régulation, le stationnement devient anarchique. Il est alors cannibalisé par des usages extérieurs à l'hôpital !

La mise en œuvre d'un stationnement géré donc payant permet l'accès des patients et des visiteurs à l'hôpital et permet au personnel notamment au moment des relèves de mi journée de trouver une place et de se rendre sur son lieu de travail !

Le second enjeu est un enjeu financier. Les recettes du stationnement permettent de financer le coût de la gestion voire le coût du stationnement lui-même. Ainsi la mise en œuvre d'un contrôle d'accès nécessite des investissements et fonctionnement coûteux.

Dans de nombreux cas les hôpitaux ont décidé la mise en payant à l'occasion de la construction d'un nouveau parc de stationnement. Les recettes de l'exploitation participent au paiement de ces investissements.

Enfin les recettes, lorsqu'elles excèdent les coûts, apportent aux hôpitaux des moyens financiers pour améliorer l'offre de soin.

Pourquoi les centres hospitaliers délèguent-ils la gestion de leurs parcs de stationnement ?

Près de 60% CHRU ont fait le choix de la gestion déléguée.

Les missions des centres hospitaliers sont de garantir un accès aux soins, y compris aux urgences, pour une très grande diversité de pathologies et, lorsqu'il s'agit d'un centre universitaire, d'assurer la formation des personnels de santé médical et non médical.

Le financement et l'exploitation des espaces de stationnement ne doivent pas amputer les moyens affectés au service public de la santé. Ainsi dans une majorité des cas la délégation de la gestion du stationnement s'est accompagnée du financement et de la réalisation des investissements de construction de parcs de stationnement.

En outre, l'exploitation d'un parc de stationnement requiert des compétences particulières et une connaissance approfondie des réglementations nombreuses qui s'appliquent au stationnement en ouvrage. Ces réglementations peuvent imposer des investissements particulièrement importants (infrastructures de recharge de véhicules électriques, ombrières, adaptations des moyens de paiement, accessibilité des personnes en situation de handicap ...).

La délégation de l'exploitation des espaces de stationnement permet aux centres hospitaliers de se concentrer sur leurs missions de santé tout en conservant le contrôle de leurs politiques de stationnement et des grilles tarifaires. Cette délégation leur permet aussi d'externaliser le financement de leurs espaces de stationnement dans le cadre des contrats avec leurs délégataires tout en bénéficiant de l'expertise de ces derniers dans la gestion des flux et dans le déploiement de grilles tarifaires diversifiées et nécessitant une ingénierie complexe.

Il ne faut pas confondre délégation de service public et privatisation. Le service délégué est contrôlé par les hôpitaux et les tarifs, définis par les centres hospitaliers eux-mêmes, sont encadrés par les contrats. Avec la gestion déléguée les investissements sont portés par le délégataire. Le budget hospitalier reste consacré à l'offre de soin et à son organisation. Au terme du contrat, le parc de stationnement reste la propriété du centre hospitalier (article L3132-4 du code de la Commande publique).

Des formules tarifaires du stationnement hospitalier existent-elles ?

Les hôpitaux délimitent généralement des zones ou des parcs selon des usages particuliers (urgence, courte durée, longue durée, personnel).

L'objectif de ce zonage est de permettre par exemple une dépose minute rapide à côté des urgences et d'offrir une zone de stationnement un peu plus éloignée pour un stationnement de plusieurs heures.

La plupart des centres hospitaliers proposent une très large gamme de formules tarifaires (gratuité, tarif réduit, forfait) selon les typologies de patients et de pathologies. Quelques exemples permettant de les illustrer :

- CHU régional : forfait patient journée : 1,70 euros
- CHU régional : durée moyenne de stationnement patient : 176 minutes
- CHU régional : 1 heure de gratuité par jour et par véhicule
- CHU régional : forfait 24 heures fractionnable : 13€ / forfait 96 heures : 43 €
- CHU régional : forfait ACHA / dialyse pour 9 heures de stationnement : 9,50 €
- CHU régional : forfait mensuel néonatalité : 30 €
- CHU régional : forfait pédiatrie de 2 jours, 4 jours et 7 jours respectivement à 12,80 €, 18,50 € et 29 €
- CH régional : forfaits prépayés de 20 ou de 50 heures, respectivement à 12,50 € et 25 €
- CHU régional : forfait hospitalisation 6 jours maximum : 59 €
- CH régional : forfait hospitalisation de 24 h à 6,60 €, forfait de 3 jours à 13,60 € ou de 7 jours à 20 €
- CH régional : forfait 1 jours à 12 € et forfait 1 mois à 103 €
- CH régional forfait 7 jours à 36 €
- CH régional forfait 1 mois à 55,80 €

Exemple de différence entre le tarif standard et le tarif patients dans un centre hospitalier à Lyon :

		Forfaits fractionnables pour les patients, accompagnants d'enfants mineur ou service maternité			
		24 heures	48 heures	72 heures	96 heures
	Tarif	13	23	34	43
	Prix de l'heure	0,54	0,48	0,47	0,45
	Tarif standard				
Moins de 30 minutes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1 heure	1,85	0,54	0,48	0,47	0,45
2 heures	4,65	1,08	0,96	0,94	0,90
6 heures	15,80	3,25	2,88	2,83	2,69
10 heures	27,85	5,42	4,79	4,72	4,48
24 heures	35,00	13,00	11,50	11,33	10,75

De façon quasi générale, le stationnement des professionnels est gratuit. Il peut exister des situations particulières pour les personnels intérimaires ou les externes par exemple.

La loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, dite « loi Hamon », a introduit l'obligation de la tarification au quart d'heure dans les parcs de stationnement ouverts au public. Leur affichage est donc obligatoire et les montants nominaux induits sont nécessairement et très largement supérieurs à ces forfaits.

Quelques exemples concrets de typologie de clients (sur les 12 derniers mois)

Centre hospitalier universitaire de Brest

1 800 000 flux gérés qui se décomposent de la manière suivante :

- 665 000 visiteurs, soit 38% du total
- 1 115 000 flux « abonnés et véhicules enregistrés », soit 62% du total

Les « abonnés et véhicules enregistrés » sont au nombre de 10 500 et représentent :

- 7 000 salariés ou assimilés avec un accès gratuit
- 3 000 taxis, VSL et ambulances enregistrés qui bénéficient tous de la gratuité
- 500 entreprises (à 120€/an – gestion de leur droit)

Les 665 000 visiteurs ont les caractéristiques suivantes :

- des passages gratuits : moins de ½ heure ou dépose minute et représentent 22%
- des patients qui bénéficient « d'étiquettes patient » au tarif de 1,80€/jour et qui représentent 45% du total
- Le centre hospitalier exonère de paiement les urgences, situations de précarité, néonatalité, et autres catégories spécifiques.
- Le reste est constitué de visiteurs qui payent selon la grille tarifaire en vigueur (différente selon les 2 sites), établie par le CHU.
- Le tarif journalier patient est par ailleurs remboursable par la Sécurité sociale sur prescription médicale.

Centre hospitalier régional universitaire de Nancy

4 100 000 flux gérés (13 à 14000 passages/jours) qui se décompose en :

- 900 000 visiteurs, soit 22% du total
- 3 200 000 flux « abonnés et personnes enregistrées » soit 78% du total

Les abonnés bénéficient tous de la gratuité et comptent :

- 20 000 salariés ou assimilés, étudiant, entreprises...
- 5 000 taxis, VSL et ambulances enregistrés

Les 900 000 visiteurs ont les caractéristiques suivantes :

- les 2/3 des tickets horaires sont gratuits avec la 1^{ère} heure de stationnement gratuite
- Durée moyenne de stationnement : 119 mn
- Ticket moyen : 2,15 €
- Tickets longs (+12h) patients et visiteurs : 14 836 transactions soit 1,287%

- Tickets de + de 50€ : 230 transactions soit 0,020% (sans doute dépose minute)
- Gratuité sur la néonatalité
- Gratuité pour les essais cliniques

Centre hospitalier universitaire d'Amiens

2 500 000 flux gérés qui se décomposent de la manière suivante :

- 800 000 visiteurs, soit 32% du total
- 1 700 000 flux « abonnés et véhicules enregistrés », soit 68% du total

Les « abonnés et véhicules enregistrés » sont au nombre de 18 300 et représentent :

- 300 abonnés payants
- 15 000 salariés ou assimilés avec un accès gratuit
- 3000 taxis, VSL et ambulances enregistrés qui bénéficient tous de la gratuité

Les 800 000 visiteurs comprennent :

- des passages gratuits : moins de ½ heure ou dépose minute et représentent 34%
- des patients admis aux services des urgences qui bénéficient de 4 heures gratuites (identifiés par le code IEP = étiquette patient)

Existe-t-il une possibilité de remboursement des frais de stationnement hospitalier ?

Au même titre que pour les déplacements en taxi ou en VSL, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie propose et garantit déjà le remboursement des frais de carburant, de péage et de stationnement dans les centres hospitaliers dans un grand nombre de situations et sur présentation des justificatifs. Une information est disponible sur le site Internet de l'organisme précisant les modalités de ce remboursement à la rubrique « Combien et comment vous faire rembourser » de la page :

<https://www.ameli.fr/paris/assure/remboursements/rembourse/frais-transport>

Cette possibilité est méconnue et insuffisamment mise en avant par les hôpitaux et par les relais de communication.

Les enjeux financiers d'une suppression du stationnement payant dans les hôpitaux

Pour les seuls parcs de stationnement en exploitation déléguée, le chiffre d'affaires annuel est de l'ordre de 70 millions d'euros par an. A ce montant il conviendrait d'ajouter le chiffre d'affaires des parcs de stationnement directement exploités par les hôpitaux (une majorité des cas).

Pour le futur, les centres hospitaliers devraient soit renoncer à la création de places de stationnement nécessaires à leur accessibilité, soit porter les investissements sur leur budget au détriment d'autres investissements.

Les délégataires ont réalisé un investissement de plusieurs centaines de millions d'euros et la rupture des contrats actuels engendrerait le versement d'indemnités supérieures à 400 millions d'euros correspondant au paiement de la valeur nette comptable des investissements, des indemnités contractuelles pour rupture anticipées des contrats, des indemnités contractuelles assises sur les pertes d'exploitation, des frais de rupture des instruments financiers notamment.

La dénonciation des contrats en cours mobilisera les ressources hospitalières pour l'indemnisation des exploitants et l'instruction des contentieux induits, imputant d'autant le budget de fonctionnement hospitalier.

Nos propositions

La gestion du stationnement est un sujet complexe dépassant très largement l'opposition entre gratuit et payant.

La connaissance approfondie des exploitants de parcs de stationnement de centres hospitaliers leur permet de formuler les recommandations suivantes :

- Renforcer l'information sur les offres tarifaires existantes pour le stationnement : localement, les centres hospitaliers devraient largement communiquer, en partenariat avec les collectivités locales de leur bassin de vie et d'attractivité, sur la diversité des offres tarifaires existantes. Si ces offres n'existent pas les mettre en place en adaptant les cadres contractuels le cas échéant.
- Rédiger une charte nationale entre les différents acteurs du stationnement en centre hospitalier de façon à encadrer les règles de tarification dans les établissements publics de santé.
- Promouvoir les modalités de remboursement du stationnement proposées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : les dispositifs de remboursement proposés par la CNAM étant largement méconnus, le lancement d'une campagne nationale de communication serait de nature à faire connaître ces dispositifs et à inciter les usagers concernés à s'en saisir.
- Mettre en œuvre le conventionnement des exploitants de parcs de stationnement : à l'instar d'autres secteurs d'activités (taxi, ambulances), autoriser le conventionnement des exploitants de parcs de stationnement permettrait aux patients ayant droit au remboursement de ne pas avoir à avancer leurs éventuels frais de stationnement, qu'il s'agisse de forfaits spécifiques ou de sommes dont le remboursement pourrait être cumulé sur une période à définir. Il aurait un impact financier inférieur à celui des autres formules de conventionnement pour les trajets à destination et en provenance des centres hospitaliers.

ANNEXE N° 3 :
TEXTES SUSCEPTIBLES D’ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À
L’OCCASION DE L’EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

Proposition de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d’article</i>
1 ^{er}	Code de la santé publique	L. 1112-7 [nouveau]