



N° 1794

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 septembre 2025.

PROPOSITION DE LOI

visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail,

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

présentée par

M. Stéphane HABLOT, M. Pierrick COURBON, Mme Marie-José ALLEMAND, M. Joël AVIRAGNET, M. Christian BAPTISTE, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, M. Laurent BAUMEL, Mme Béatrice BELLAY, M. Karim BENBRAHIM, M. Mickaël BOULOUX, M. Philippe BRUN, M. Elie CALIFER, Mme Colette CAPDEVIELLE, M. Paul CHRISTOPHLE, M. Alain DAVID, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, Mme Dieynaba DIOP, Mme Fanny DOMBRE COSTE, M. Peio DUFAU, M. Inaki ECHANIZ, M. Romain ESKENAZI, M. Olivier FAURE, M. Denis FÉGNÉ, M. Guillaume GAROT, Mme Océane GODARD, M. Julien GOKEL, Mme Pascale GOT, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jérôme GUEDJ, Mme Ayda HADIZADEH, Mme Florence HEROUIN-LÉAUTEY, Mme Céline HERVIEU, M. François HOLLANDE, Mme Chantal JOURDAN, Mme Marietta KARAMANLI, Mme Fatiha

KELOUA HACHI, M. Gérard LESEUL, M. Laurent LHARDIT, Mme Estelle MERCIER, M. Philippe NAILLET, M. Jacques OBERTI, Mme Sophie PANTEL, M. Marc PENA, Mme Anna PIC, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, M. Pierre PRIBETICH, M. Christophe PROENÇA, Mme Marie RÉCALDE, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Aurélien ROUSSEAU, M. Fabrice ROUSSEL, Mme Sandrine RUNEL, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, Mme Isabelle SANTIAGO, M. Hervé SAULIGNAC, M. Arnaud SIMION, M. Thierry SOTHER, Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Mme Mélanie THOMIN, M. Boris VALLAUD, M. Roger VICOT, M. Jiovanny WILLIAM, les membres du groupe Socialistes et apparentés ⁽¹⁾, M. Christophe PLASSARD, M. Laurent MAZAURY, M. Philippe LATOMBE, M. Christophe NAEGELEN, M. Bruno FUCHS, Mme Brigitte KLINKERT, Mme Constance DE PÉLICHY, M. Damien GIRARD, M. Richard RAMOS, M. Salvatore CASTIGLIONE, M. Thibault BAZIN, M. Jean-Pierre BATAILLE,

députés et députées.

⁽¹⁾ Ce groupe est composé de : Mme Marie-José ALLEMAND, M. Joël AVIRAGNET, M. Christian BAPTISTE, M. Fabrice BARUSSEAU, Mme Marie-Noëlle BATTISTEL, M. Laurent BAUMEL, M. Belkhir BELHADDAD, Mme Béatrice BELLAY, M. Karim BENBRAHIM, M. Mickaël BOULOUX, M. Philippe BRUN, M. Elie CALIFER, Mme Colette CAPDEVIELLE, M. Paul CHRISTOPHILE, M. Pierrick COURBON, M. Alain DAVID, M. Arthur DELAPORTE, M. Stéphane DELAUTRETTE, Mme Dieynaba DIOP, Mme Fanny DOMBRE COSTE, M. Peio DUFAU, M. Inaki ECHANIZ, M. Romain ESKENAZI, M. Olivier FAURE, M. Denis FÉGNÉ, Mme Martine FROGER, M. Guillaume GAROT, Mme Océane GODARD, M. Julien GOKEL, Mme Pascale GOT, M. Emmanuel GRÉGOIRE, M. Jérôme GUEDJ, M. Stéphane HABLOT, Mme Ayda HADIZADEH, Mme Florence HEROUIN-LÉAUTEY, Mme Céline HERVIEU, M. François HOLLANDE, M. Sacha HOULIÉ, Mme Chantal JOURDAN, Mme Marietta KARAMANLI, Mme Fatiha KELOUA HACHI, M. Gérard LESEUL, M. Laurent LHARDIT, Mme Estelle MERCIER, M. Philippe NAILLET, M. Jacques OBERTI, Mme Sophie PANTEL, M. Marc PENA, Mme Anna PIC, Mme Christine PIRÈS BEAUNE, M. Dominique POTIER, M. Pierre PRIBETICH, M. Christophe PROENÇA, Mme Marie RÉCALDE, Mme Valérie ROSSI, Mme Claudia ROUAUX, M. Aurélien ROUSSEAU, M. Fabrice ROUSSEL, Mme Sandrine RUNEL, M. Sébastien SAINT-PASTEUR, Mme Isabelle SANTIAGO, M. Hervé SAULIGNAC, M. Arnaud SIMION, M. Thierry SOTHER, Mme Céline THIÉBAULT-MARTINEZ, Mme Mélanie THOMIN, M. Boris VALLAUD, M. Roger VICOT, M. Jiovanny WILLIAM.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

En France, de nombreux hôpitaux publics ont rendu leurs parkings payants, une tendance qui s'est accélérée ces dernières années avec notamment le développement de nombreuses délégations de service public, actant une logique de privatisation de la gestion du stationnement des hôpitaux publics. Cette évolution s'est accompagnée d'augmentations tarifaires parfois excessives, transformant l'accès aux établissements de santé en véritable « péage », et symbolisant la primauté souvent donnée à la rentabilité sur toute autre considération par certains concessionnaires.

Ainsi, les tarifs sont régulièrement jugés prohibitifs par les usagers et les visiteurs, jusqu'à plusieurs dizaines d'euros par jour, ou centaines d'euros par mois.

Bien entendu, l'externalisation de la gestion des parkings par de nombreux hôpitaux ou la gestion en régie avec stationnement payant constitue l'une des manifestations du sous-financement chronique des établissements de santé, des difficultés financières qui sont les leurs et de la priorité absolue qu'ils accordent bien logiquement aux soins, davantage qu'à la gestion du stationnement.

Pour autant, alléger les budgets hospitaliers pour prioriser les dépenses de santé d'un établissement revient à faire des usagers la seule variable d'ajustement de la question du stationnement, alors qu'il s'agit d'un public rendu captif par la maladie ou l'accident, pour lui-même ou pour ses proches. En outre, tous les hôpitaux ne sont pas forcément bien desservis par les transports en commun, rendant l'usage d'un véhicule personnel très souvent obligatoire.

Dans un contexte de pouvoir d'achat en berne, les coûts de stationnement entravent l'accès aux soins des plus modestes, transformant un besoin de santé en nouvelle charge financière et instaurant, d'une certaine manière, une taxe qui ne dit pas son nom sur l'accès aux soins. Pire encore, des témoignages font état de consultations reportées ou davantage espacées dans le temps, et de visites à des proches moins régulières, pour limiter les coûts. Les conséquences sociales et sanitaires de cette situation sont lourdes.

Il est donc temps d'œuvrer à une démarchandisation du stationnement des hôpitaux publics, lequel ne doit plus constituer une

recette pour les établissements et encore moins une source de lucrativité pour les opérateurs gestionnaires.

Sans méconnaître la spécificité et la technicité de la gestion des stationnements, ni les problématiques de saturation que connaissent de nombreux établissements (manque de places, voitures ventouses, besoin de rotation, utilisation abusive des parkings...), ni les besoins de sécurité et de transition écologique dans la gestion des ouvrages, ainsi que les investissements lourds à consentir pour entretenir, moderniser ou construire de nouvelles infrastructures, ce qui justifie souvent la privatisation de la gestion du stationnement, l'incapacité des hôpitaux à gérer le stationnement et davantage encore, à investir, ne saurait être reportée exclusivement sur les usagers.

Si la sécurité sociale permet le remboursement, sous conditions, des frais de transport et de stationnement pour se rendre dans un établissement de santé, le dispositif demeure suffisamment complexe et méconnu pour être qualifié d'inopérant.

Sollicité par le Parlement, le ministre de la santé a fait état de sa volonté de « remettre de l'humanité dans nos politiques publiques », notamment dans la gestion des parkings d'hôpitaux, en limitant l'impact financier du stationnement pour les usagers.

Cette proposition de loi entend répondre à l'hétérogénéité des situations rencontrées, tant en ce qui concerne le mode de gestion du stationnement (régie, délégation de service public (DSP), etc.), que les aménagements tarifaires proposés au cas par cas (gratuité sur un court laps de temps, exemptions tarifaires parfois consenties, abonnements proposés, etc.).

Nous proposons, à travers ce texte, de garantir la gratuité du stationnement pour les patients, leurs visiteurs de courte durée et les personnels, à travers l'instauration d'une modulation de la dotation de l'État des hôpitaux publics. Cette mesure s'inscrit donc dans une vision globale de l'hôpital public de demain : plus juste, plus humain, et véritablement accessible à toutes et à tous.

L'article 1^{er} pose le principe de gratuité du stationnement des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs de courte durée et les personnels sur leur temps de travail et instaure un plafonnement des tarifs pour les visiteurs, dans le cadre des usages de longue durée du stationnement.

L'article 2 instaure un mécanisme compensatoire pour les établissements de santé devant renégocier les conditions tarifaires de stationnement, ainsi qu'un système de bonus-malus à même de rendre possible et de garantir la gratuité aux conditions prévues à l'article 1^{er}.

L'article 3 précise les modalités d'évaluation et de contrôle de la gratuité.

L'article 4 gage la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Après l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1112-3-1 ainsi rédigé :
 - ② « *Art. L. 1112-3-1.* – Les hôpitaux publics assurent la gratuité du stationnement pour les patients accueillis, leurs visiteurs, et leurs personnels.
 - ③ « Les patients bénéficient de la gratuité du stationnement pendant toute la durée de leur prise en charge médicale au sein de l'établissement.
 - ④ « Les visiteurs des patients hospitalisés bénéficient de deux heures de stationnement gratuit par jour.
 - ⑤ « L'accès au stationnement de l'hôpital public est gratuit le temps de leur service pour l'ensemble du personnel hospitalier, quels que soient leur statut et leur fonction.
 - ⑥ « Pour les visiteurs, au-delà d'une durée de stationnement de 2 heures par jour, le prix de la journée ne peut excéder 15 euros par jour et le prix d'un abonnement mensuel ne peut excéder 100 euros par mois. »

Article 2

- ① La section 1 du chapitre 4 du titre VII du livre I du code de la sécurité sociale est complétée un article L. 174-4-1 ainsi rédigé :
 - ② » *Art. L. 174-4-1.* – Les hôpitaux publics qui respectent le principe de gratuité du stationnement mentionné à l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique pour leurs patients, leurs visiteurs et leurs personnels perçoivent un financement complémentaire.
 - ③ « Les critères suivants déterminent l'éligibilité à la bonification :
 - ④ « – la gratuité du stationnement pour les patients pendant toute la durée de leur prise en charge médicale au sein de l'établissement, et les personnels soignants le temps de leur travail ;
 - ⑤ « – le maintien de la gratuité existante ou la garantie *a minima* de 2 heures de stationnement gratuites toutes les 24 heures pour les visiteurs ;

- ⑥ « – la présentation annuelle devant le conseil de surveillance et la commission des usagers d'un rapport sur la gestion des infrastructures de stationnement.
- ⑦ « Les modalités de calcul et de versement de cette bonification sont définies annuellement par décret.
- ⑧ « Pour une durée de 2 ans maximum, les hôpitaux ayant conclu des délégations de service public avec des opérateurs pour la gestion de leur parking peuvent déroger temporairement au principe général de gratuité.
- ⑨ « À l'issue de ce délai, une réduction de leur financement est applicable.
- ⑩ « Ils sont tenus, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi n° du visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail, d'engager une négociation avec les titulaires de contrats de délégation de service public existants, en vue de leur mise en conformité avec les dispositions de la loi n° du précitée. Cette adaptation est justifiée par un motif d'intérêt général impérieux.
- ⑪ « Aucune indemnité ne peut être exigée du fait de la mise en conformité prévue à l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique.
- ⑫ « Tout nouveau contrat de délégation de service public ou toute convention nouvelle liée à la gestion de parkings dans les hôpitaux publics intègre les obligations prévues au même article L. 1112-3-1.

Article 3

- ① Un rapport annuel est remis par les agences régionales de santé au ministère en charge de la santé afin de vérifier la bonne application des mesures.
- ② La transparence dans la gestion des infrastructures de stationnement est assurée par la publication d'un rapport annuel soumis à l'approbation du conseil de surveillance de l'hôpital et de la commission des usagers.

Article 4

- ① I. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs

prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.