

N° 508
SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

Enregistré à la Présidence du Sénat le 3 avril 2026

PROPOSITION DE LOI

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

PRÉSENTÉE

Par M. Olivier JACQUIN, Mmes Annie LE HOUEROU, Émilienne POUMIROL, Paulette
MATRAY et M. Lucien STANZIONE,

Sénateurs et Sénatrices

*(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle
d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)*

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

La présente proposition de loi reprend le texte adopté par l'Assemblée nationale le 29 janvier 2026 et présenté par Stéphane HABLOT et le groupe socialiste et apparentés.

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, etc.), que les aménagements tarifaires proposés au cas par cas (gratuité sur un court laps de temps, exemptions tarifaires parfois consenties, abonnements proposés, etc.).

Il est donc proposé 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 proches aidants, 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, introduit lors des débats à l'Assemblée nationale, dispose que la commission des usagers est associée à la mise en œuvre de cette gratuité et que le conseil de surveillance de l'établissement délibère annuellement sur le sujet.

L'article 3 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 4 précise les modalités d'évaluation et de contrôle de la gratuité.

L'article 5 gage la proposition de loi.

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

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 établissements publics de santé définis à l'article L. 6141-1 qui disposent d'un parc de stationnement assurent la gratuité du stationnement pour leur personnel ainsi que pour les patients et les visiteurs.
- 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 proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'ils interviennent en cette qualité, les représentants légaux ou les titulaires de l'autorité parentale, si le patient est mineur, ainsi que les personnes qui se substituent au transport sanitaire remboursé par l'assurance maladie, bénéficient de la gratuité du stationnement pendant toute la durée de la prise en charge médicale du patient.
- ⑤ « Les visiteurs des patients hospitalisés bénéficient d'au moins deux heures de stationnement gratuit par jour. Au-delà de cette durée, le prix de la journée ne peut excéder quinze euros et le prix d'un abonnement mensuel ne peut excéder cent euros.
- ⑥ « L'accès au stationnement de l'établissement public de santé est gratuit pour l'ensemble du personnel hospitalier, le temps de son service et sur les emplacements qui lui sont réservés, quels que soient son statut et sa fonction. »

Article 2

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après la deuxième phrase du quatrième alinéa de l'article L. 1112-3, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Elle est associée à la mise en œuvre de la gratuité et des tarifs prévus à l'article L. 1112-3-1. » ;

- ③ 2° Après le 9° de l'article L. 6143-1, il est inséré un 10° ainsi rédigé :
- ④ « 10° Les tarifs des parcs de stationnement de l'établissement et les modalités de mise en œuvre de la gratuité prévue à l'article L. 1112-3-1, après avis de la commission des usagers. Cette délibération annuelle respecte les exigences définies dans une charte prévue par voie réglementaire. »

Article 3

- ① I. – Les établissements publics de santé peuvent déroger aux obligations prévues à l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique pendant une durée maximale de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi. Au terme de cette durée, leur financement est réduit, de manière graduée et proportionnée, en tenant compte de la gravité des manquements et des raisons ayant conduit l'établissement à ne pas se conformer avec la présente loi, selon des modalités définies par décret.
- ② II. – Les établissements publics de santé pour lesquels la mise en conformité avec les obligations prévues par l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique entraîne une charge ou une perte de recettes perçoivent un financement compensatoire, selon des modalités définies annuellement par décret.
- ③ III. – Pour se conformer avec la présente loi, les établissements publics de santé engagent, dans un délai de six mois à compter de sa promulgation, une négociation avec leur cocontractant en cas de délégation de la gestion de leur parc de stationnement. Cette mise en conformité est justifiée par un motif impérieux d'intérêt général et ne peut donner lieu à aucune indemnité.
- ④ IV. – Tout contrat de délégation de service public ou toute convention liée à la gestion de parcs de stationnement dans les établissements publics de santé conclu après la promulgation de la présente loi intègre les obligations prévues à l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique.

Article 4

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le vingt-troisième alinéa de l'article L. 6143-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le directeur communique également à la présidence du conseil de surveillance ainsi qu'à la commission des usagers et au directeur général de l'agence régionale de santé un rapport annuel sur l'investissement et la gestion, y compris financière, du parc de stationnement de l'établissement et sur la tarification appliquée aux usagers de ce parc. Sont annexés à ce rapport l'ensemble des documents, y compris contractuels, relatifs au parc de stationnement de l'établissement. » ;
- ③ 2° Après l'article L. 6161-1-1, il est inséré un article L. 6161-1-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 6161-1-2.* – Les établissements de santé privés communiquent au directeur général de l'agence régionale de santé un rapport annuel sur l'investissement et la gestion, y compris financière, du parc de stationnement de l'établissement et sur la tarification appliquée aux usagers de ce parc. Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier communiquent ce rapport aux représentants des usagers ainsi qu'à leur conseil d'administration, à leur conseil de surveillance ou aux organes en tenant lieu. »
- ⑤ II. – Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant son application, notamment en recensant les difficultés de mise en œuvre des obligations prévues à l'article L. 1112-3-1 du code de la santé publique ainsi que les bonnes pratiques développées par les établissements publics de santé. Il détaille, pour le personnel, les patients et leurs visiteurs, les tarifs des parcs de stationnement des établissements de santé, les recettes et les charges liées à l'investissement et à la gestion de ces parcs ainsi que le coût réel du stationnement dans ces parcs. Il évalue le coût et l'opportunité de la gratuité totale de ces parcs, en formulant des propositions telles qu'un plan d'internalisation de la gestion du parc de stationnement, et évalue également le coût de la résiliation de l'ensemble des contrats de concession en cours.

Article 5

Les éventuelles conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.