

N° 2120

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 novembre 2025.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI *visant à garantir la gratuité totale des parkings des établissements publics de santé*,

PAR M. PIERRE-YVES CADALEN,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT PROPOS	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	11
<i>Article 1^{er}</i> : Obligation de disposer d'un parc de stationnement gratuit et interdiction des contrats de concession avec indemnisation par l'État.....	11
<i>Article 1^{er} bis (nouveau)</i> : Rapports assurant la transparence nationale et locale dans la gestion des infrastructures de stationnement.....	29
<i>Article 1^{er} ter (nouveau)</i> : Rapport relatif à l'économie des parcs de stationnement.....	30
<i>Article 2</i> : Gage financier.....	30
TRAVAUX DE LA COMMISSION	31
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR	51
ANNEXE N° 2 : TEXTES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABROGÉS OU MODIFIÉS À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	53

AVANT PROPOS

Cette proposition de loi s'inscrit dans une défense, cohérente et nécessaire, de la République sociale. Le Préambule de la Constitution de 1946 « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* ».

De nature constitutionnelle, l'accès universel aux soins est un principe qui régit les politiques de santé, et doit en guider la formulation, comme les recettes et les moyens que nous souhaitons leur attribuer. Alors que des recettes nettement insuffisantes pour le budget de la sécurité sociale viennent d'être votées par l'Assemblée nationale, il est d'une actualité pressante de poser la question de l'effectivité de ce droit, dans l'ensemble de ses dimensions.

Aussi, je commence par préciser qu'il n'y a aucune espèce de sens à deux éléments qui peuvent conduire la discussion autour du caractère payant des parkings des hôpitaux dans l'impasse. D'abord, opposer les moyens de l'hôpital public en son cœur à ce qui le soutient logistiquement. Que ce soit la cuisine, les infrastructures de stationnement ou encore et tout particulièrement le ménage, toutes ces fonctions participent pleinement de la vie d'un établissement de santé, et il n'y a aucune raison d'opposer l'allocation de moyens à l'un ou l'autre de ces éléments qui participent de la vie quotidienne des personnels et usagers.

Mais, et il s'agit bien là du second élément dont il convient de se départir pour que le débat autour des politiques de santé publique et, en l'espèce, des parcs de stationnement des hôpitaux, ait lieu, c'est que certains affirment que ce choix est nécessaire compte tenu des budgets contraints. Par définition, tous les budgets sont contraints, celui des usagers, de leurs proches, des personnels, et bien entendu de la puissance publique, à la fois pour l'État et la sécurité sociale. Mais la contrainte, subie pour les premiers quand ils ne peuvent obtenir des augmentations significatives de salaires, peut être élargie pour la seconde en trouvant de nouvelles recettes : le cœur du problème est là. Sous-financer la puissance publique revient à rencontrer des problèmes aussi scandaleux que celui que nous examinons en grand nombre. Il convient donc de rappeler qu'en 2017, selon l'INSEE, les recettes de la puissance publique s'élevaient à 54,3 % du PIB, qu'elles ont diminué en proportion pour atteindre 51,4 % l'an passé, soit une chute considérable qui rend compte de bien des difficultés rencontrées par nos services publics.

Le caractère payant a suscité une indignation large, légitime et fondée car elle est un symbole criant de cette faillite à assurer le financement des services publics à la hauteur des besoins de la société. Ce scandale mérite d'être expliqué dans ses origines (1), dans sa nature (2), mais également dans les remèdes qu'il appelle (3) comme dans les principes qui les fondent (4).

Les origines du scandale : pourquoi les parkings des hôpitaux sont-ils devenus payants ?

Le contexte de dégradation des moyens des hôpitaux publics s'observe notablement. La Fédération hospitalière de France (FHF) indique que les près de 3 milliards de déficit des hôpitaux publics sont liés à trois facteurs : la hausse des besoins (vieillesse et maladies chroniques plus nombreuses), le sous-financement de l'inflation et la non-compensation de revalorisations salariales. Ces trois facteurs indiquent que les recettes allouées aux hôpitaux sont cruellement insuffisantes. Ce sous-financement est structurel, et le problème n'est en rien nouveau.

Une telle situation a notamment pour effet de priver les hôpitaux de budgets d'investissement suffisant. De fait, la décennie 2010 et le début de la décennie 2020 ont donné lieu à la conclusion de partenariats public-privé en nombre, afin d'associer le secteur privé à des investissements dans les infrastructures de parcs de stationnement. Sans ce sous-financement structurel, la généralisation des parkings payants des hôpitaux publics, deux tiers des hôpitaux, trois-quarts des centres hospitaliers universitaires n'aurait sans doute pas eu lieu. Telle en est la raison déterminante. Le reste relève de la rationalisation *a posteriori*.

Il est ainsi frappant que certains avancent que les « voitures ventouses », celles qui n'auraient rien à faire dans un tel parc de stationnement, auraient causé ce changement général d'approche de la question du stationnement dans les hôpitaux publics. Aucune étude n'est disponible à ce sujet, et la voiture ventouse n'a pas de définition déterminée : la voiture d'une personne se garant pour aller voir un parent malade, puis allant faire une course pour un quart d'heure deviendrait-elle une voiture ventouse ? Cette notion est pour le moins hasardeuse. Il est notable que la majorité des centres hospitaliers universitaires n'ont pas l'essentiel de leur activité en centre-ville, ce qui rend encore plus invraisemblable ces problèmes, lesquels relèvent d'une suspicion systématique, qui est rarement bonne conseillère pour définir les politiques publiques. Dans le cas des contrats de concession signés avec des entreprises comme Q-Park, Indigo, ou encore Vinci, il arrive même parfois que des places soient louées sans aucun rapport avec l'hôpital : ce système crée donc un droit à installer des voitures ventouse moyennant paiement.

Reste que le problème de places existe. Mais il peut trouver d'autres racines. Là aussi, la contrainte mérite d'être pensée depuis plusieurs points de vue afin d'éclairer la décision publique. D'abord, il a un lien direct avec l'insuffisant budget d'investissement, qui entraîne un nombre de places trop restreint, notamment pour les personnels qui en souffraient. Le remède, cependant, s'avère pire que le mal. Ensuite, les parkings de plus en plus encombrés tiennent aussi à la surcharge induite par le virage ambulatoire, lequel peut inciter à garer sa voiture, plutôt qu'à se faire déposer, puis chercher dans le cadre d'un séjour de courte ou de moyenne durée. L'insuffisante médecine de proximité est aussi un facteur d'engorgement des parcs de stationnement. Enfin, ce sujet emporte avec lui la question des transports en commun et d'une desserte accessible en termes d'infrastructure et de coût, la gratuité étant là aussi souhaitable.

Le scandale dans sa définition : pourquoi personne n'en veut ?

Les dizaines de milliers de nos concitoyens qui ont, par tout le pays, signé et fait circuler des pétitions demandant la gratuité des parcs de stationnement des hôpitaux ne s'y sont pas trompés. En interrogeant cette aberration, nous nous trouvons confrontés aux impasses des politiques publiques de santé menées ces dernières années. Mais les raisons d'une telle indignation méritent d'être explicitées.

Notre système de sécurité sociale est fondé sur un principe simple : les cotisations sociales financent la solidarité, au sein de laquelle la santé occupe une place prépondérante. Il s'agit de socialiser les risques de la vie. La situation de sous-financement chronique implique une dégradation des conditions d'accueil et de soin, à propos desquels syndicats de soignants comme associations d'usagers alertent. Lorsque nous accédons à notre hôpital, nous tenons au principe de gratuité, impliqué par le paiement des cotisations. C'est pourquoi tout ce qui relève du reste à charge suscite une si vive opposition dans notre pays justement attaché au système de solidarité issu du programme du Conseil national de la Résistance et du travail remarquable du communiste Ambroise Croizat. Or, si nous devons payer pour accéder à l'hôpital en garant notre véhicule, cela ajoute un coût d'entrée. Dégradation du service et multiplication des dépenses qui restent à la charge des patients ou de leur famille sont deux facteurs qui font reculer le consentement au système de solidarité, et par-là menacent la sécurité sociale en son principe. Le problème auquel répond cette loi n'est pas périphérique car il contient en lui des possibilités de fissuration de la solidarité nationale.

En réalité, nous nous trouvons ici face à une contradiction massive et puissante, qui ne concerne pas le seul système de santé : elle oppose d'un côté la logique collectiviste de la sécurité sociale, et la logique néolibérale incarnée dans les divers avatars du nouveau management public et de transformations profondes de l'action publique. Ces deux logiques ne sont pas compatibles, et les politiques menées ces dernières années font primer la seconde en affaiblissant la première. Cela conduit à l'externalisation d'un certain nombre de fonctions auparavant assumées par la puissance publique. Il est ainsi particulièrement surprenant que plusieurs acteurs disent leur incapacité à assumer la gestion d'un parc de stationnement : si les arguments financiers s'entendent, et la présente proposition de loi y pourvoit, l'acquisition d'expertise de cet ordre n'est pas inatteignable, loin s'en faut. Cela relève surtout d'une modification profonde de la conception de la culture de l'action publique. L'externalisation ne répond pas à un besoin préexistant, mais à une logique liée au sous-financement et à l'idée nouvelle de la nécessité de se resserrer sur le cœur du métier, ce qui conduit à séparer des éléments qui le sont difficilement en pratique. Les parkings payants des hôpitaux sont l'un des visages de cette défiguration de la République sociale.

Mettre fin au scandale : défense du principe de gratuité et intérêt général

De nombreux témoignages nous sont parvenus, de personnes outrées par cette situation. Du fait des parkings payants, certains proches ne viennent pas voir

les patients. Certains patients ne demandent pas le remboursement de leurs places, auquel ils ont le droit, du fait de l'épuisement lié à la maladie parfois. Certains personnels, singulièrement ceux qui sont sous contrat court, n'ont pas de place gratuite. La gratuité et l'investissement proportionné aux besoins sont deux réponses qui résolvent le problème du non-recours. Il est d'importance de mentionner qu'avoir des proches auprès de soi est une partie intégrante du parcours de soin lui-même : dissuader certaines familles, ou des amis, de venir accompagner un proche est donc un problème qui concerne directement le soin lui-même. Mettre fin à ce scandale est un acte d'humanité.

En exergue de cette introduction figure le Préambule de la Constitution de 1946. C'est en effet d'accès universel aux soins dont il s'agit. De ce point de vue, ceux qui s'offusquent que les personnes ayant les moyens de payer leur place de parking ne soient pas tenues de le faire ont un problème avec le principe même de sécurité sociale et d'universalité des droits. En effet, dès lors que le système est justement financé, nul problème à ce que les droits soient universellement garantis, à toutes et tous, bien au contraire : à ce titre, il convient d'interroger les 80 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales distribués chaque année, qui placent la sécurité sociale en situation de grande difficulté. Mettre fin à ce scandale, c'est donc faire un pas vers la garantie d'un accès universel et gratuit aux soins.

Enfin, la multiplication des contrats de concession avec des grandes entreprises privées de stationnement, comme Indigo, Effia, Q-Park ou Vinci, parfois liés à des investissements, rappellent les échecs à répétition des partenariats public-privé (PPP). Contentons-nous de rappeler le scandale de la construction en PPP du centre hospitalier sud francilien en 2011. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le premier contrat de concession pour un parc de stationnement hospitalier qui nous a été rapporté date de 2012 à Bordeaux, soit dans cette même période de la mode des PPP. La question des exemptions de paiement pour tel ou tel cas, qui tente tant bien que mal de répondre à une situation créée par la globalité de la mesure, est un parfait générateur de la bureaucratie néolibérale, produisant à partir d'une idée injuste des complexités administratives inexistantes auparavant. L'opacité des contrats, qui ne nous ont jamais été fournis, est un motif supplémentaire d'inquiétude : les difficultés à renégocier en cours de contrat nous ont été manifestées, comme d'ailleurs des menaces de contentieux contre les hôpitaux, lesquelles menaces devraient appeler l'attention des directions. Il va de soi que ces entreprises n'ont pas signé ces contrats par élan soudain d'humanisme, mais en espérant en tirer profit, ce qui est leur rôle. Pour le cas de certaines places remboursées, cela devrait interroger l'ensemble des représentants de la Nation que nos cotisations sociales soient destinées à rémunérer les actionnaires de groupes comme Vinci, Indigo, Q-Park ou Effia. Le législateur doit se saisir de cette question pour qu'existe une expression claire de l'intérêt général en la matière. Mettre fin à ce scandale est donc un acte politique de simplification utile.

Pour l'universalité des droits et pour la gratuité

La présente proposition de loi prévoit la fin des contrats de concession, et la compensation par l'État des investissements non amortis, et des coûts afférents pour les hôpitaux. Sans ces dispositions, il n'est pas honnête de parler de mise en place de la gratuité, puisque les contrats de concession datent, pour les plus anciens, de 2012, pour les plus récents de l'an passé, sans compter la conclusion en cours d'autres dispositifs de ce type. Sans rupture de contrat, pas de gratuité avant vingt ou trente ans : voici l'autre piège que la généralisation débridée de cette logique a installé. Quant à argumenter qu'il faudrait des solutions au cas par cas, dont seraient informés correctement les usagers, cela est particulièrement ardu : en effet, toutes les situations ne pourraient être couvertes, les décideurs n'étant pas davantage en situation d'information parfaite que les usagers. Par ailleurs, l'idée que l'information parfaite quant à leurs droits suffit à résoudre le problème de non-recours de ces derniers en nie la dimension structurelle. Plutôt que d'informer d'une situation déficiente, autant la transformer : c'est l'objet de cette loi.

La gratuité est en définitive une solution simple et élégante pour mettre fin à ce scandale. Elle repose sur la défense de l'accès universel et gratuit aux soins. Elle s'inscrit dans une défense générale de l'hôpital public, et au-delà de la sécurité sociale.

Nous restons conformes au souhait d'Ambroise Croizat, prononcé en 1950 dans l'enceinte même de l'Assemblée nationale : « *Jamais nous ne tolérerons que ne soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès.* »

Le rapporteur tient à remercier l'ensemble des collectifs, syndicats, fédérations et personnels qui ont accepté, dans les délais très contraints de travail sur ce rapport, d'être auditionnés. Il salue également la mobilisation citoyenne et syndicale qui a permis de mettre sur le devant du débat public un sujet qui mérite d'être traité, et qui à lui seul pose plusieurs problèmes fondamentaux rencontrés par notre système de santé, liés à la mise en crise des politiques de solidarité ces dernières décennies.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Obligation de disposer d'un parc de stationnement gratuit et interdiction des contrats de concession avec indemnisation par l'État

Adopté par la commission avec modifications

L'article 1^{er} de la proposition de loi contraint les établissements publics de santé à disposer d'un parc de stationnement gratuit pour les usagers et les personnels. Les parcs de stationnement des établissements de santé ne peuvent pas faire l'objet d'un contrat de concession. L'article prévoit la résiliation des contrats avec les opérateurs privés dans un délai de trois ans. Les co-contractants peuvent être indemnisés à la hauteur de leurs investissements non-amortis. Ils ne peuvent se prévaloir d'un autre motif d'indemnisation. L'État prend en charge l'ensemble des frais résultant du passage à la gratuité et à l'interdiction des contrats de concession.

I. LE DROIT EN VIGUEUR

A. LA MULTIPLICATION DES PARKINGS PAYANTS, SOUVENT SOUS CONCESSION

1. Une autonomie administrative et financière qui permet la gestion en régie ou en concession

a. L'autonomie administrative et financière

Les établissements publics de santé disposent d'une personnalité morale propre et sont dotés d'une autonomie administrative et financière leur permettant d'assurer la gestion de leurs moyens matériels et humains, conformément à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique : « *Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière* ». En vertu de cette autonomie, les établissements publics de santé déterminent librement les modalités de gestion de leurs services et équipements.

À ce jour, aucun texte législatif ou réglementaire ne fixe de règles particulières relatives à la création, à la gestion ou à la tarification des parcs de stationnement des établissements publics de santé. Ni le code de la santé publique, ni le code général de la propriété des personnes publiques ni le code de la commande publique ne comportent de dispositions spécifiques en la matière.

Les établissements de santé n'ont pas l'obligation de mettre à disposition des places de stationnement. Lorsqu'ils existent, les parkings hospitaliers relèvent du

domaine public de l'établissement s'ils sont affectés à l'usage direct du public ou au fonctionnement du service hospitalier (article L. 2111-1 du code général de la propriété des personnes publiques).

b. De moins en moins de gratuité des parcs de stationnement

L'accès aux parcs de stationnement hospitaliers était historiquement gratuit, conformément à l'esprit du service public et au principe d'égalité d'accès aux soins (article L. 1110-1 du code de santé publique). Cette gratuité était une modalité concrète de la mission de solidarité et de service public portée par les établissements de santé.

Au cours des années 2010, de plus en plus d'établissements ont fait le choix de rendre leurs parkings payants. Selon la direction générale de l'offre de soins, les deux tiers des parcs de stationnement des centres hospitaliers, et les trois quarts de ceux des centres hospitaliers universitaires, sont aujourd'hui payants.

Votre rapporteur tient à rappeler le caractère inacceptable de cette situation : le financement de l'hôpital public ne saurait peser sur ses usagers. La multiplication des stationnements payants apparaît comme un symptôme de la marchandisation progressive des services publics. Cette évolution est imputable à l'état des finances publiques et aux coupes budgétaires qui ont fragilisé l'ensemble du système de santé. Le fait qu'un patient paie le stationnement à l'hôpital est manifestement un recul patent des services publics.

c. Deux modalités de gestion principales : la régie et la concession

L'exploitation des parcs de stationnement des établissements de santé peut être assurée en régie par l'hôpital ou confiée à un tiers opérateur dans le cadre d'un contrat de concession.

Dans le cas d'une régie, l'établissement assure l'exploitation du service avec ses propres moyens humains, matériels et financiers, sans transfert de gestion à un tiers. Les recettes de stationnement constituent des produits du budget hospitalier.

L'exploitation du parking des établissements de santé peut également être confiée à un tiers opérateur dans le cadre d'un contrat de concession, conformément au code de la commande publique. La passation et l'exécution des contrats par lesquels les établissements publics confient la gestion de leur stationnement à un tiers sont régies par ce code, qui regroupe les règles applicables aux contrats de concession. L'article L. 1121-1 définit ce contrat comme « *un contrat par lequel une ou plusieurs autorités concédantes confient la gestion d'un service à un ou plusieurs opérateurs économiques, à qui est transféré un risque lié à l'exploitation du service, en contrepartie du droit d'exploiter le service ou de ce droit assorti d'un prix* ».

Dans une concession, le concessionnaire se rémunère principalement sur les recettes d'exploitation, c'est-à-dire sur les sommes versées par les usagers. Ce mécanisme revient à confier à un opérateur privé la maîtrise d'un levier tarifaire sur

un équipement essentiel au service public de santé. L'hôpital cède ainsi une partie de son autonomie au profit d'une logique marchande, étrangère à sa mission première d'accueil inconditionnel des malades.

2. Une gestion de plus en plus externalisée, reposant sur les contrats de concession de service public

Depuis une vingtaine d'années, les établissements publics de santé ont recours de manière croissante à des opérateurs privés pour l'exploitation de leurs parcs de stationnement. La gestion directe en régie constitue désormais l'exception, tandis que les contrats de concession connaissent une progression continue depuis le début des années 2010. Leur nombre aurait même augmenté au cours des cinq dernières années d'après la Fédération nationale des métiers du stationnement, reçue en audition par le rapporteur.

a. Le parking payant sous délégation a été présenté comme solution au problème de saturation

La délégation était perçue comme le meilleur moyen de faire face à la saturation du stationnement et à l'impossibilité d'investir, faute de ressources suffisantes.

Les auditions menées par le rapporteur ont permis d'identifier des causes multiples de l'embolie des parkings des établissements de santé. Elle serait notamment due à la construction des nouveaux bâtiments hospitaliers sur les anciens emplacements dévolus au stationnement, faute de foncier disponible. La raréfaction des médecins spécialistes en médecine de ville conduirait également à la consultation de professionnels hospitaliers et donc à l'usage, par les patients, des places de stationnement de l'établissement. Par ailleurs, selon la Fédération hospitalière de France, l'augmentation du recours à l'hospitalisation ambulatoire ces dernières années a également pu accroître l'occupation des parcs de stationnement hospitaliers puisque les patients pouvaient arriver le matin et ne repartir qu'à leur sortie le soir.

Le recours à la concession a été présenté comme une réponse pragmatique aux contraintes financières pesant sur l'hôpital public de manière quasi-systématique par les directions des établissements de santé rencontrés. Votre rapporteur rappelle que la concession ne peut être qualifiée de solution pragmatique lorsque celle-ci nuit à la réalité sociale et qu'elle se traduit par une privatisation progressive de l'accès à un service pourtant indispensable à l'accueil des patients et de leurs familles.

Votre rapporteur veut également souligner que la généralisation des contrats de concession afin d'assumer un investissement dans un domaine d'intérêt public, ou d'assurer des missions de gestion en lien direct avec le parcours de soin, lui paraît dangereuse. Si les partenariats public-privé peuvent sembler à certains acteurs une voie de résolution facile en situation de pénurie, à long terme, ils peuvent provoquer des problèmes majeurs en termes d'entretien et de gestion des infrastructures, compte

tenu des bénéficiaires attendus par les entreprises privées impliquées. Le secteur hospitalier en a déjà fait la douloureuse expérience, pour ce qui est de la construction.

b. La généralisation des concessions

Aujourd'hui, la plupart des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des grands établissements régionaux recourent à des concessions pluriannuelles, souvent d'une durée comprise entre 10 et 30 ans.

Quelques établissements ont conservé ou rétabli une gestion en régie, assurée par le personnel hospitalier ou par des services techniques internes, comme c'est le cas, près de Chartres, à l'hôpital Louis Pasteur de Coudray. D'après le syndicat FO-santé, reçu en audition, le déficit de l'établissement s'élève à 12 millions d'euros par an et le parking, une fois rentable, ne rapporterait que 300 000 euros par an, soit une somme dérisoire rapportée aux besoins de financement. Une nouvelle fois, les recettes insuffisantes des établissements hospitaliers sont à l'origine de ce problème.

Le rapporteur souligne que l'absence de données nationales consolidées sur la répartition entre régies et concessions traduit elle-même le désengagement progressif de l'administration centrale dans ce domaine, voire le refus d'une transparence globale sur le sujet. Il regrette que la direction générale de l'offre de soins ne dispose pas d'un recensement national exhaustif des modalités de gestion des parkings hospitaliers.

Malgré de nombreuses sollicitations et échanges avec diverses directions d'hôpitaux, le rapporteur n'a pas eu accès aux contrats de concession qu'il a pourtant, de droit, la possibilité de consulter, en application de l'article L. 311-1 du code des relations entre le public et l'administration. Celui-ci précise que, « *sous réserve des dispositions des articles L. 311-5 et L. 311-6, les administrations mentionnées à l'article L. 300-2 sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande* ». Aux yeux du rapporteur, l'opacité entretenue autour de ce sujet d'intérêt public est particulièrement inquiétante. Elle indique une volonté de ne pas accepter l'examen complet, par le législateur, des conditions de mise en œuvre d'une disposition contraire à l'intérêt général.

3. Des situations hybrides dans certains hôpitaux

Les auditions ont permis de constater que dans certains cas, un parc de stationnement sous concession coexiste avec un parc de stationnement plus éloigné et gratuit.

Ainsi, l'hôpital de Troyes dispose de deux parcs de stationnement : un parking payant situé juste devant l'établissement et un parking gratuit qui contraint les usagers à un grand détour. Le rapporteur dénonce fermement cette configuration qui s'apparente à un insupportable système de première et de seconde classes pour les usagers d'un service public. Le fait que le parking le plus accessible et le mieux situé

soit payant pose un problème évident : les personnes affaiblies ou dont la mobilité est réduite devront faire le choix de l'accessibilité ou de l'économie.

Par ailleurs, le rapporteur a pris connaissance du fait que certaines sociétés privées envisagent d'engager des contentieux à l'encontre des directions hospitalières au titre de la concurrence déloyale lorsque des solutions de stationnement gratuit coexistent avec un parking payant. S'il est avéré, cet élément est particulièrement grave. La Fédération nationale des métiers du stationnement, interrogée à ce sujet, renvoie aux clauses d'exclusivité des contrats, lesquels n'ont pas été communiqués.

B. LES RÈGLES APPLICABLES À LA RUPTURE D'UN CONTRAT DE CONCESSION

1. La rupture du contrat administratif au nom d'un motif d'intérêt général

La jurisprudence administrative reconnaît à toute personne publique le pouvoir de résilier unilatéralement un contrat administratif lorsque l'intérêt général le commande, au nom du principe de mutabilité du service public ⁽¹⁾. Il s'agit d'un attribut ordinaire de la puissance publique, corollaire de la prééminence de l'intérêt général sur les stipulations contractuelles. Le co-contractant de l'administration ne dispose pas d'un droit absolu à la poursuite du contrat : il accepte que l'autorité publique puisse y mettre fin unilatéralement lorsque l'intérêt général l'exige.

Lorsqu'un établissement public de santé confie à un opérateur privé la gestion d'un parking à travers une concession, les principes classiques du droit des contrats publics s'appliquent. Ainsi, la rupture des contrats de concession des parcs de stationnement par les établissements de santé pourrait être motivée par un motif d'intérêt général. La gratuité du stationnement hospitalier, destinée à garantir l'effectivité de l'accès aux soins, constitue un motif d'intérêt général suffisant pour justifier une rupture anticipée.

La jurisprudence récente montre également, en l'espèce sans intervention du législateur, la possibilité d'une rupture anticipée des contrats de concession pour motif d'intérêt général dans le cadre de la simple reprise en régie par une autorité publique de la gestion des parcs de stationnement. Une décision du Conseil d'État annulant l'ordonnance du 20 septembre 2018 du juge des référés du tribunal administratif de Nice précise ainsi qu'il « *résulte de l'instruction que la mesure de résiliation est également fondée sur le motif d'intérêt général tiré de la nécessité d'une reprise en régie de la gestion des parcs de stationnement afin de permettre la mise en œuvre d'une nouvelle politique du stationnement dans la ville* » ⁽²⁾.

(1) Conseil d'État, Section du contentieux, Compagnie nouvelle du gaz de Déville-lès-Rouen, 10 janvier 1902, n° 94624 ; Section du contentieux, Compagnie générale française des tramways, 11 mars 1910, n° 16178.

(2) Conseil d'État, 7^{ème} & 2^{ème} chambres réunies, 25 janvier 2019, n° 424846.

L'intervention du législateur dans des contrats en cours peut être justifiée par un motif d'intérêt général, lui permettant de mettre fin à des contrats. Le juge administratif l'admet dès lors que le justifie un motif d'intérêt général lié à un impératif d'ordre public ⁽¹⁾. Or, en l'espèce, l'accès aux soins sans barrière financière constituerait un motif impérieux. Le Conseil d'État reconnaît même, dans un avis du 5 mai 1995 relatif à l'hôpital Joseph-Imbert d'Arles, qu'il « *appartient au législateur, compétent pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions d'accès au service public hospitalier* » ⁽²⁾.

Dès lors, une loi instituant la gratuité des parcs de stationnement hospitaliers et prévoyant la résiliation des contrats de concession en cours est pleinement conforme à la jurisprudence puisqu'elle poursuit un objectif d'intérêt général impérieux défini par la loi.

2. L'indemnisation du préjudice

La rupture d'un contrat au nom d'un motif d'intérêt général doit respecter le principe d'équilibre financier du contrat administratif, conformément à l'article L. 3135-2 du code de la commande publique, aux termes duquel : « *Lorsque l'autorité concédante apporte unilatéralement une modification à un contrat administratif, le concessionnaire a droit au maintien de l'équilibre financier du contrat* ».

La résiliation pour motif d'intérêt général ouvre droit à indemnisation du concessionnaire, mais uniquement à hauteur du préjudice direct, matériel et certain subi du fait de la rupture. L'indemnisation du co-contractant porte sur le préjudice matériellement constaté, c'est-à-dire les investissements non amortis dans le cas d'espèce. La jurisprudence a précisé que le cocontractant n'a pas droit au maintien de ses bénéfices futurs ⁽³⁾.

Il ne saurait donc être question de compenser une perte de profits futurs résultant de la décision souveraine du législateur de faire primer l'intérêt général sur la logique lucrative.

Ainsi, le législateur peut ordonner la résiliation des contrats en cours pour des motifs d'intérêt général aux établissements publics de santé, sous réserve d'une indemnisation proportionnée aux seuls investissements non amortis des co-contractants. Cette solution concilie le respect de la liberté contractuelle et de l'intérêt général.

(1) Conseil d'État, Assemblée, Commune d'Olivet, 8 avril 2009, n° 271737.

(2) Conseil d'État, Section, Hôpital Joseph-Imbert d'Arles, 5 mai 1995, n° 163224.

(3) Conseil d'État, Section, Société Propétrol, 5 novembre 1982, n° 19413.

C. L'ACTION DU LÉGISLATEUR DEVIENT INDISPENSABLE POUR GARANTIR LA GRATUITÉ ET LA FIN DES CONCESSIONS

Le rapporteur estime que la situation est moralement et juridiquement inacceptable : le stationnement hospitalier est un élément nécessaire de l'accueil et de la continuité des soins. Cette situation rend nécessaire la garantie législative du principe général de gratuité et la fin des concessions.

1. Un reste à charge insoutenable pour les usagers

En transformant le stationnement en source de profit pour des sociétés privées, la logique de concession conduit à faire payer aux malades et à leurs familles le coût d'un service indispensable à l'accès aux soins et souvent à la guérison. Cette situation contribue à faire du parking un reste à charge insoutenable pour les usagers. Le rapporteur tient à rappeler que le reste à charge des ménages pour les dépenses de santé a progressé et atteint 1 557 euros en moyenne par an et par personne selon France Assos santé.

Dans plusieurs établissements, les tarifs atteignent plusieurs euros de l'heure, sans plafonnement, générant des frais significatifs pour les patients et leurs familles. C'est notamment le cas lors d'hospitalisations de longue durée ou de consultations répétées qui entraînent parfois des factures de plusieurs centaines d'euros comme à Avignon où un homme a dû payer près de 200 euros pour veiller son épouse mourante⁽¹⁾. Des associations de patients et de familles ont, à plusieurs reprises, dénoncé des situations intolérables, attirant ainsi l'attention du législateur. La tarification élevée et les différences territoriales constatées remettent en cause directement le principe d'égalité en matière d'accès aux soins.

Concrètement, les prix peuvent aller d'une dizaine d'euros pour 24 heures dans certains parcs de stationnement, jusqu'à 39,50 euros à l'hôpital Édouard Herriot des Hospices civils de Lyon, ou encore 62,40 euros pour le centre hospitalier universitaire de Nantes. Ces prix sont également très élevés pour des durées plus courtes, soit une présence journalière en tant qu'accompagnant à titre indicatif. À titre d'exemple, il faut déboursier 22 euros pour rester garé 6 heures sur le parc de stationnement de l'hôpital de Nancy, et 10,40 euros au centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Le stationnement devient ainsi un obstacle matériel et financier à l'accès au service public de santé.

Par ailleurs, la fin de la gratuité et la délégation croissante de la gestion du stationnement à des opérateurs privés ont également accentué les inégalités territoriales. Les établissements situés dans les grandes métropoles, où la demande de stationnement est forte, font l'objet de tarifs élevés, tandis que les hôpitaux de petite taille conservent parfois une gestion interne avec des tarifs plus faibles, voire

⁽¹⁾ [Ouest-France, 30 janvier 2025.](#)

la gratuité. Cette situation aboutit à une rupture d'égalité entre les usagers du service public hospitalier, contraire au principe de neutralité et d'universalité du service public, reconnu comme principe à valeur constitutionnelle ⁽¹⁾.

2. La multiplication des ruptures d'égalités dans l'accès au service public hospitalier pour les patients et leurs visiteurs

Les conséquences du modèle quasi-généralisé de concession sont contraires aux principes fondateurs du service public hospitalier.

La situation actuelle introduit une inégalité de fait dans l'accès au service public hospitalier, alors même que le code de la santé publique garantit un accès égal à tous, conformément à l'article L. 6112-1 au terme duquel le service public hospitalier a pour mission « *d'assurer, dans le respect du principe d'égalité d'accès, la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des malades* ».

Le principe d'égal accès aux soins intègre les conditions matérielles qui rendent possible l'accès effectif aux soins, notamment le stationnement des patients et des visiteurs. Le Conseil d'État a reconnu que certaines prestations connexes peuvent relever du service public par accessoire, dès lors qu'elles sont indissociables de la mission principale ⁽²⁾. Ainsi, le stationnement dans l'enceinte hospitalière n'est pas une activité économique autonome mais un aménagement fonctionnel nécessaire à l'accomplissement des missions du service public de santé puisqu'il permet aux patients et à leurs familles d'accéder aux soins sans obstacle géographique ni financier.

Cette logique est consacrée par la jurisprudence administrative par la notion d'« accessoire indissociable ». Lorsqu'une activité économique est le prolongement direct d'un service public, elle relève du même régime juridique ⁽³⁾.

Dès lors, il apparaît juridiquement fondé de considérer les parcs de stationnement hospitaliers comme partie intégrante du service public hospitalier, et non comme une simple activité commerciale ouverte à la concurrence.

a. Pour les patients, la rupture d'égalité constitue un obstacle au soin

La tarification de certains parcs de stationnement des établissements de santé conduit des patients à renoncer aux soins. Selon les témoignages reçus, ils écourtent parfois leurs rendez-vous ou se concentrent sur le temps passé au parking davantage que sur leur état de santé.

(1) Conseil constitutionnel, décision n° 79-105 DC du 25 juillet 1979, Loi modifiant les dispositions de la loi n° 74-696 du 7 août 1974 relatives à la continuité du service public de la radio et de la télévision en cas de cessation concertée du travail.

(2) Conseil d'État, Section, Époux Bertin, 20 avril 1956, n° 98637.

(3) Conseil d'État, Assemblée, Société Direct Mail Promotion, 10 juillet 1996, n° 168702 168734 169631 & 169951.

Le rapporteur tient à rappeler que dans un contexte où la première raison invoquée par les patients qui renoncent au soin est la barrière financière⁽¹⁾, les coûts prohibitifs des parcs de stationnement sont scandaleux.

Cette situation intolérable est dénoncée par le personnel soignant, qui regrette l'absence de gratuité totale : « *La gratuité pour un quart d'heure est totalement opposée au code de déontologie des médecins. Depuis que j'ai prêté le serment d'Hippocrate, je dois aider l'indigent. Et ce type de frais liés au stationnement de parking... les indigents ne peuvent pas se le payer* »⁽²⁾. Selon la Dr Souad Kout, pédiatre-néonatalogue à l'hôpital d'Aulnay-Sous-Bois, reçue en audition pour le syndicat FO, l'impossibilité d'accéder à l'hôpital du fait de la tarification du parking est même un « *défaut de soin* ».

Par ailleurs, le rapporteur souligne que les dispositifs mis en place pour rembourser les patients, par une logique de forfait avec ticket spécifique ou par remboursement de l'assuré par la sécurité sociale, sont inopérants. La méthode du ticket connaît des difficultés de mise en œuvre comme l'illustre l'exemple de Brest où une mère-accompagnante n'a pu bénéficier qu'une seule fois du ticket-patient de 1,80 euro par jour. Pour venir en visite, il aurait fallu ouvrir et clore un nouveau dossier patient chaque jour. La seconde modalité de remboursement par la sécurité sociale pose également question puisqu'elle connaît un très important non-recours du fait de l'état d'épuisement des patients, qui renoncent à assurer les démarches. Comme le souligne Mme Marie Laurent-Daspas, représentante des usagers à Bordeaux : « *on peut parfois obtenir une prise en charge par l'assurance maladie, sous conditions, mais ça reste à la marge, et les gens sont assez peu au courant* »⁽³⁾.

D'autres dispositifs, destinés à éviter l'arrivée en voiture à l'hôpital et donc la contrainte tarifaire que cela représente, existent. Mais ils demeurent marginaux : il est ainsi possible pour certains patients de bénéficier d'un transport par taxi médicalisé ou conventionné pris en charge par la sécurité sociale. Toutefois, ce droit est soumis à plusieurs conditions précises et il n'est possible pour les patients que sur prescription d'un médecin et pour une consultation ou un soin programmé.

Dans ces conditions, un grand nombre de patients doivent supporter eux-mêmes le coût du stationnement lors de leurs consultations ou hospitalisations, rendant impossible l'accès au soin pour certains d'entre eux. Le rapporteur considère que la question serait pleinement et immédiatement réglée par la gratuité effective des parcs de stationnement.

(1) *Dossiers de la Dress, Le non-recours aux prestations sociales, juin 2020, page 31.*

(2) *France 3 Centre-Val de Loire, 11 juin 2020.*

(3) *Sud Ouest, 7 novembre 2025.*

b. Pour les proches, la double peine de l'accompagnement

Les proches sont également concernés par les tarifs exorbitants des parcs de stationnement, comme en attestent les multiples témoignages recueillis. À Rouen⁽¹⁾, un agriculteur dont l'enfant souffre d'une maladie rare a déboursé près de 200 euros par mois pour se rendre à l'hôpital. Il explique son non-recours à l'aide ou aux forfaits par un manque de temps et d'énergie à y consacrer.

Le montant de la tarification peut conduire au renoncement à se rendre auprès de proches malades. Cette situation, moralement abjecte, a également des effets négatifs sur la guérison des patients. C'est ce qu'expliquait la pédiatre-néonatalogue Saoud Kout, reçue en audition : « *la présence des parents dans son service, autorisée vingt-quatre heures sur vingt-quatre, fait partie intégrante des soins* ».

3. La situation des personnels : l'aberration de devoir payer pour travailler

L'absence de gratuité des parcs de stationnement a également des effets négatifs sur les personnels de santé. Au cours des auditions, il a été fréquemment rappelé qu'un principe de gratuité avait le plus souvent été mis en place pour le personnel de l'hôpital. Toutefois, les témoignages recueillis ont permis de constater que cela était loin d'être garanti.

Selon le syndicat Sud Santé, certains hôpitaux ont créé des abonnements pour le personnel hospitalier, qui peuvent atteindre jusqu'à 40 euros par mois. Dans d'autres établissements, comme à Bordeaux, une carte de gratuité a certes été instaurée mais la faible capacité du parking contraint les personnels à patienter qu'une place se libère ou à se diriger vers le parc payant.

Le rapporteur a également été interpellé sur le cas des journées de formation dans un autre établissement durant lesquelles les soignants sont considérés comme des visiteurs. Ainsi au centre hospitalier universitaire de Bellepierre à La Réunion, une soignante en formation venue d'un autre centre de santé a dû payer 13,50 euros par journée de formation.

Au centre hospitalier universitaire de Brest, le stationnement est gratuit pour moins de la moitié du personnel. Les témoignages recueillis révèlent l'ampleur du problème : deux membres du personnel expliquent que leur accès gratuit leur a été retiré et qu'elles dépensent maintenant 50 euros par mois pour se rendre au travail. De la même façon, les infirmières en formation n'ont pas accès à une place gratuite. L'une d'elles témoigne : « *Je suis là neuf heures par jour. Cela me coûte 80 euros par semaine, 300 euros par mois.* »

Cette situation est d'autant plus problématique, que comme l'a rappelé la Fédération hospitalière de France en audition, la desserte des établissements de santé par les transports communs est mal adaptée aux horaires décalés des soignants.

(1) [France 3 Normandie, 5 février 2025.](#)

4. La nécessité d'une garantie législative du principe général de gratuité

Face à cette situation, le rapporteur estime indispensable que le législateur se saisisse du sujet pour affirmer un principe général de gratuité du stationnement dans les établissements publics de santé.

a. Ce que la situation dit du désengagement de l'État

La privatisation des parcs de stationnement des hôpitaux publics s'inscrit dans un cadre plus général de recul des services publics, justifié par des ressources budgétaires contraintes. Ce budget sous tension n'est que la conséquence des politiques d'exonération massive d'impôts et de cotisations sociales qui privent la sécurité sociale et les hôpitaux publics de ressources essentielles.

La République sociale ne peut tolérer un tel abandon, en particulier dans le domaine de la santé. Aux yeux du rapporteur, nul ne vient à l'hôpital de gaieté de cœur et faire payer patient, visiteur ou personnel pour l'accès à ce service public est indigne. Selon l'économiste Frédéric Bizard, spécialiste des questions de protection sociale et de santé, cette pratique est « contraire à l'esprit de service public ». Il déclare : « *Quand on fait payer le parking dans les hôpitaux publics, on touche à l'accès à un service de santé.* »

Même auprès des soignants des cliniques privées, hors du champ d'application de la présente proposition de loi, le système fait polémique : « *On ne peut rien faire en un quart d'heure gratuit. C'est juste impossible. On se moque du patient ! Nous ne sommes pas à l'aéroport ou à la gare, nous avons une délégation de service public délivrée par l'Agence régionale de santé (ARS)* »⁽¹⁾. Le rapporteur souligne que la gratuité des parcs de stationnement des hôpitaux publics contribuerait à leur attractivité vis-à-vis d'établissements privés qui feraient le choix de maintenir un système payant lorsqu'ils en disposent.

b. La nécessité d'une réponse adaptée

L'Assemblée nationale a d'ores et déjà pris conscience du problème posé par les tarifs des parcs de stationnement, comme en témoignent les initiatives parlementaires récentes, mais le rapporteur estime que celles-ci demeurent insuffisantes et inadaptées.

La proposition de loi n° 2155 du groupe Rassemblement national, examinée au cours de la journée réservée à ce groupe du 30 octobre 2025, affichait l'objectif de rendre gratuits les parkings des établissements publics de santé et d'interdire la conclusion de nouveaux contrats de concession de service public pour leur gestion. Toutefois, le rapporteur estime que ce texte doit être considéré comme un écran de fumée puisqu'il garantissait ni la gratuité réelle ni la fin effective des concessions. La rédaction de la proposition de loi conduisait à imposer l'existence d'un seul parking gratuit disponible par établissement, rendant la mesure symbolique et non

(1) [France 3 Centre-Val de Loire, 11 juin 2020.](#)

contraignante. L'absence de remise en cause des contrats de concession existants conduisait à laisser aux opérateurs privés la poursuite de leur gestion pour encore vingt ou trente ans dans certains cas.

La proposition de loi n° 1794 du groupe Socialistes et apparentés, déposée le 16 septembre 2025, a pour objet de « garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail ». L'article 1^{er} pose le principe de gratuité du stationnement pour les patients, leurs visiteurs de courte durée et les personnels hospitaliers pendant leur temps de service. Il prévoit aussi, pour les visiteurs en stationnement de longue durée, un plafond tarifaire ou une modulation tarifaire favorable. L'article 2 crée un mécanisme de compensation ou dotation de l'État aux établissements de santé, afin de couvrir la perte de recettes résultant de la gratuité. L'article 3 organise des modalités d'évaluation et de contrôle pour suivre l'application de la mesure (indicateurs, rapport au Parlement).

Le rapporteur estime que la proposition de loi du groupe Socialistes et apparentés ne garantit pas la gratuité effective des parkings hospitaliers et ne traite pas de la question des contrats de concession existants. Elle ne résout ni les problèmes de non-recours aux soins ni les risques posés par les contrats de concession. Son application se révélerait par ailleurs trop périlleuse dans la mesure où les logiques d'exemption n'ont jusqu'ici pas fait leurs preuves.

Le rapporteur souligne que seul un texte affirmant la gratuité intégrale du stationnement dans les établissements de santé et mettant fin aux contrats de concessions peut répondre à l'exigence constitutionnelle d'égalité devant le service public et réparer les effets délétères de l'avancée du secteur privé dans le cœur du service public. La gratuité est la seule réponse légitime aux mobilisations citoyennes multiples, notamment au moyen de pétitions, et aux souhaits exprimés par les organisations syndicales. Les syndicats FO Santé ainsi que CGT Santé ont signifié au rapporteur leur opposition au caractère payant des parcs de stationnement. Ils soutiennent, comme les associations d'usagers, un dispositif effectif de généralisation de la gratuité des parkings des hôpitaux publics.

II. LES DISPOSITIONS DE LA PROPOSITION DE LOI

L'article 1^{er} de la proposition de loi comporte plusieurs dispositions :

– il prévoit l'obligation pour les établissements de santé de mettre à disposition un parc de stationnement gratuit, permettant d'accueillir les personnels et les usagers, sauf impossibilité matérielle ;

– il interdit le recours à des contrats de concession pour assurer leur exploitation ;

– il assure l’indemnisation par l’État des frais de passage à la gratuité. L’État prend en charge le coût de gestion annuel du parc de stationnement, la perte de recettes induite par la suppression du parc de stationnement payant et les indemnités versées ;

– il précise, au II, que la résiliation des contrats de concession avec les opérateurs privés intervient dans un délai de trois ans. Les co-contractants peuvent être indemnisés à la hauteur de leurs investissements non-amortis. Ils ne peuvent se prévaloir d’un autre motif d’indemnisation.

A. L’OBLIGATION DE DISPOSER D’UN PARC DE STATIONNEMENT GRATUIT

1. L’obligation de disposer d’un parc de stationnement, sauf impossibilité matérielle

L’article 1^{er} de la présente proposition de loi crée un article L. 1112-2-2 au chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique. Le premier alinéa du nouvel article L. 1112-2-2 contraint les établissements publics de santé à disposer d’un parc de stationnement gratuit. Il doit comporter un nombre de places permettant l’accueil des patients, visiteurs et personnels de l’établissement.

Dans l’hypothèse où des conditions matérielles rendent impossible l’existence d’un tel parc de stationnement, le ministre chargé de la santé peut exonérer, par arrêté, l’établissement de santé de cette obligation. L’impossibilité peut être uniquement fondée sur le critère matériel. Aucun motif financier d’exonération ne peut être évoqué. Cette mesure permet de couvrir la situation des établissements situés en zone urbaine, qui ne disposeraient pas de foncier disponible.

2. Des arguments non-pertinents en faveur du caractère payant des parcs de stationnement

Les auditions menées par le rapporteur l’ont conduit à identifier plusieurs arguments récurrents avancés par les opposants à la gratuité. À ce titre, il tient à rappeler plusieurs éléments.

Sur la crainte des voitures ventouses

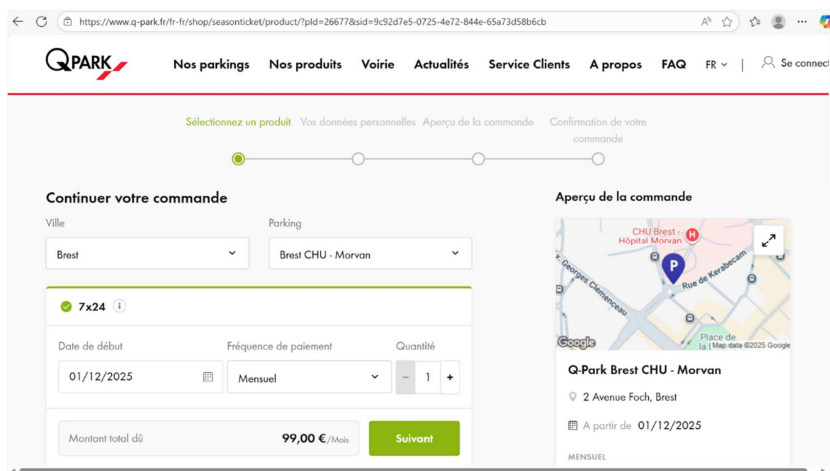
Le sujet des mésusages, plus connu sous le nom de « voitures ventouses », a longuement été évoqué au cours des auditions. Ce terme reste sans définition précise et apparaît surtout méconnu, en l’absence d’études et de chiffres sérieux sur le sujet.

L’argument des voitures ventouses, largement relayé, a été utilisé comme justification du recours aux concessions, notamment pour les centres hospitaliers universitaires dont les trois quarts disposent des parkings payants. Or, sur les 32 centres hospitaliers universitaires, 14 sont situés en périphérie et 10 comptent des sites en centre-ville et en périphérie. Ainsi, la majorité des centres se trouvant en périphérie, l’argument des voitures ventouses est non avvenu pour nombre d’entre eux.

Le rapporteur relève une grande confusion dans les débats afférents aux places de parkings dans les hôpitaux entre les mésusages et le nombre insuffisant desdites places. Cela correspond d'ailleurs à la dynamique néolibérale qui renvoie des problèmes structurels à des responsabilités individuelles, voire à des biais qu'il s'agirait de corriger, comme l'a analysé la philosophe Barbara Stiegler. Plutôt que de se demander s'il est possible de construire de nouvelles places, ou de mettre en place des mécanismes alternatifs d'allocation lorsque la première solution est impraticable, le cadrage par la responsabilité individuelle implique une solution individualisante, contraire aux principes de la sécurité sociale : faire payer directement l'utilisateur, lequel n'hésiterait pas sinon, lui ainsi que bien d'autres, à garer sa voiture à l'hôpital pour aller faire ses courses.

Un paradoxe mérite à ce propos d'être relevé, ironie de la situation contre laquelle cette proposition de loi s'érige. Il faut en effet noter que le mésusage d'un parking payant ne semble pas être une hypothèse envisagée. Pourtant, certains parkings d'hôpitaux en régime de concession ont créé des forfaits sans que ceux-ci ne soient réservés aux usagers. Ces forfaits sont également ouverts aux riverains, créant de fait des « voitures ventouses » autorisées dans la mesure où le propriétaire en aurait les moyens. Cette situation tend à invalider l'argumentation justifiant le passage au régime de concession par l'argument des mésusages, et confirme au contraire le risque général de la marchandisation aux portes de l'hôpital.

Le rapporteur a, pour vocation d'illustration, procédé à l'expérience avec le parc de stationnement du centre hospitalier universitaire de Brest, sur le site de Morvan.



Capture d'écran prise le 13 novembre 2025.

Le tarif de 99 euros par mois est proche d'un abonnement équivalent dans un des parkings souterrains du centre-ville de Brest.

Formulaire d'abonnement Brest

https://forms.zohopublic.eu/brestain/form/Formulaireabonnement/formperma/akqWd:7V2iNn6SR60z2jm1MimsD2A3mCidTAZtpw

Votre numéro de téléphone (mobile de préférence)

Quand souhaitez-vous débuter votre abonnement ?

30-10-2023

Merci de bien vouloir nous préciser le parking souhaité : *

- Parking Jaurès (Parking complet, actuellement sur liste d'attente), rue Yves Collet
- Parking Liberté (Parking complet, actuellement sur liste d'attente), place de la Liberté
- Parking Coat ar Gueven (Parking complet, actuellement sur liste d'attente), rue Duplex - rue Malherbe
- Parking Saint-Louis (Parking complet, actuellement sur liste d'attente), place Saint-Louis (Attention, sortie indisponible le dimanche matin)
- Parking Colbert (Parking complet, actuellement sur liste d'attente), rue Colbert
- Parking Les Capucins, rue du Carpon
- Parking Napoléon III, place Napoléon III (Bellevue)
- Parking des Iles, rue Jean-Marie Le Bris
- Parking Château, place du Général de Gaulle : COMPLET (expérimentation 2025 pour 10 places)

Le tarif mensuel d'un abonnement Parking centre-ville (Liberté, Coat ar Gueven, Jaurès, Les Capucins, Colbert et Saint-Louis) est de :
- 60,00 € TTC pour l'abonnement "6 jours - 7h30 à 20h"
- 50,00 € TTC pour l'abonnement "5 jours - 7h30 à 20h"
- 90,00 € TTC pour l'abonnement "Jour-Nuit 24h/24"
- Offres réservées aux résidents centre-ville (offres réservées à un véhicule par foyer) :
- 40,00 € TTC pour l'abonnement "Jour-Nuit 24h/24" avec réduction RESIDENT
- 30,00 € TTC pour l'abonnement "Nuit + dimanche"

Le tarif mensuel d'un abonnement Parking des Iles est de :
- 60,00 € TTC pour l'abonnement "6 jours - 7h30 à 20h"
- 50,00 € TTC pour l'abonnement "5 jours - 7h30 à 20h"

Pour le parking Napoléon III (Bellevue), le tarif mensuel d'un abonnement est de :
- 30,00 € TTC pour l'abonnement "6 jours - 7h30 à 20h"
- 20,00 € TTC pour l'abonnement "5 jours - 7h30 à 20h"
- 50,00 € TTC pour l'abonnement "Jour-Nuit 24h/24"
- Offres réservées aux résidents centre-ville et quartier Bellevue (offres réservées à un véhicule par foyer) :
- 30,00 € TTC pour l'abonnement "Jour-Nuit 24h/24" avec réduction RESIDENT
- 20,00 € TTC pour l'abonnement "Nuit + dimanche"

Pour le parking Château, le tarif annuel d'un abonnement est de :
- 500,00 € TTC pour l'abonnement « 6 jours - 7h30 à 20h »
- 600,00 € TTC pour l'abonnement « 6 jours - 7h30 à 20h » et de 50,00 €/mois pour l'abonnement « 6 jours - 7h30 à 20h ». Engagement sur 12 mois.
Ce tarif sera mensualisé, ce qui correspond à un tarif de 41,67 €/mois pour l'abonnement « 5 jours - 7h30 à 20h » et de 50,00 €/mois pour l'abonnement « 6 jours - 7h30 à 20h ».

Capture d'écran prise le 13 novembre 2025.

Sur la perte de ressources pour les hôpitaux publics.

Les recettes générées par les parkings sont parfois présentées comme une ressource complémentaire pour les établissements publics de santé, en particulier dans un contexte de finances sous tension. Le rapporteur tient à rappeler que les usagers et les personnels n'ont pas à compenser pour combler la baisse des ressources de l'hôpital public.

B. L'INTERDICTION DES CONTRATS DE CONCESSION RELATIFS AUX PARCS DE STATIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le nouvel article L. 1112-2-2 du code de la santé publique introduit par l'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit que les parcs de stationnement des établissements de santé ne peuvent pas faire l'objet d'un contrat de concession.

Le rapporteur tient à rappeler que l'interdiction du recours au contrat de concession ne saurait juridiquement porter une atteinte disproportionnée à la liberté contractuelle.

La liberté contractuelle des personnes publiques, reconnue comme principe général du droit et composante de la liberté individuelle, implique que

l'administration demeure libre de contracter ou non, de choisir ses partenaires et de fixer les conditions d'exécution du contrat. Toutefois, conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, le législateur peut y apporter des restrictions justifiées par un motif d'intérêt général, dès lors que la mesure adoptée est proportionnée à l'objectif poursuivi ⁽¹⁾.

En l'espèce, l'interdiction du recours à des concessions constituerait une limitation à la liberté contractuelle, justifiée par la nécessité de garantir l'égal accès aux soins explicitement consacré à l'article L. 1110-1 du code de la santé publique. L'atteinte à la liberté contractuelle serait nécessaire, adaptée et proportionnée à un objectif d'intérêt général supérieur : la garantie d'un égal accès de tous aux établissements de santé. En d'autres termes, la liberté contractuelle des personnes publiques ne saurait être invoquée pour justifier la marchandisation d'un service qui conditionne l'accès même aux soins.

Garantir la gratuité du stationnement dans les hôpitaux et l'interdiction des contrats de concession rétablit la pleine effectivité du principe d'universalité du service public.

C. LA PRISE EN CHARGE PAR L'ÉTAT DE L'ENSEMBLE DES FRAIS RÉSULTANT DES MESURES PRÉVUES

L'interdiction du recours aux concessions conduirait les établissements à mettre en place une régie directe : l'hôpital serait propriétaire et exploitant de l'ouvrage. Il assurerait l'organisation de l'entretien, de la maintenance, de la sécurité et de la gestion administrative des parkings. En pratique, il s'agit de confier à des agents de l'établissement les missions précédemment assurées par le concessionnaire.

Le passage en régie sans perception de recettes auprès des usagers implique que l'établissement assume l'intégralité du coût de gestion annuel. La gratuité entraîne la suppression des revenus perçus, ce qui suppose la mobilisation de ressources publiques.

À ce titre, l'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit que l'article L. 6111-6-1 du code de santé publique, qui organise la prise en charge par l'État de certaines dépenses des établissements de santé, soit complété par quatre alinéas précisant l'indemnisation par l'État :

– du coût annuel de gestion du parc de stationnement rendu gratuit ;

– de la perte de recettes du parc de stationnement payant. Selon la direction générale de l'offre de soins, une place de stationnement génère une recette moyenne de 404 euros par an. La Fédération nationale des métiers du stationnement a indiqué dans son audition que les parkings des établissements de santé généraient un chiffre d'affaires de 66 millions d'euros par an et que 70 % étaient versés aux hôpitaux, soit 46 millions d'euros ;

(1) Conseil constitutionnel, décision n° 2001-455 DC, 12 janvier 2002, Loi de modernisation sociale.

– de l’indemnisation de la valeur non-amortie des contrats de concessions.

Votre rapporteur souhaite rappeler l’extrême contrainte budgétaire qui repose sur l’hôpital et sur la sécurité sociale, cause première de ces parkings payants en régie ou en concession. L’État peut prendre à sa charge, afin de soutenir les établissements publics de santé, les frais susmentionnés, mais une telle disposition n’exonère en rien les pouvoirs législatif et exécutif de dégager les recettes nécessaires, dans le budget de la sécurité sociale, aux besoins effectifs qui sont loin d’être couverts par la version actuelle de la partie II du projet de loi de financement de la sécurité sociale au moment de la rédaction du rapport.

D. LA RÉSILIATION DES CONTRATS EN COURS DANS UN DÉLAI DE TROIS ANS

Le II de l’article 1^{er} de la proposition de loi prévoit que les établissements publics de santé ayant contracté avec des opérateurs privés pour l’exploitation de leurs parcs de stationnement résilient les contrats en cours. La résiliation doit intervenir dans un délai de 3 ans après l’entrée en vigueur de la loi. La disposition prévoit :

– une indemnisation des co-contractants si les investissements n’ont pas pu être amortis au titre de la période d’exécution du contrat, dans la limite de la valeur non amortie ;

– l’impossibilité pour le concessionnaire de bénéficier d’une indemnité en se prévalant d’un tout autre préjudice lié à la résiliation anticipée du contrat.

Cette disposition vise à concrétiser l’interdiction de recourir à un contrat de concession pour l’exploitation du parc de stationnement. Tous les établissements de santé parties à un contrat doivent s’en retirer, permettant ainsi, à l’issue des trois années, de mettre pleinement fin à la pratique.

1. L’indemnisation dans la limite de la valeur non-amortie

L’article prévoit une indemnisation des co-contractants si les investissements n’ont pas pu être amortis au titre de la période d’exécution du contrat, dans la limite de la valeur non amortie.

Les investissements non amortis correspondent à la part des dépenses d’investissement que le concessionnaire n’a pas encore pu amortir au titre de la durée écoulée du contrat. Seuls peuvent être pris en compte les investissements directement liés à l’exécution du contrat (ouvrages, équipements, aménagements et dépenses d’ingénierie initiale) à l’exclusion du bénéfice attendu et des frais d’exploitation courante. Dans le cadre d’une concession, le concessionnaire inscrit à son actif les immobilisations nécessaires à l’exploitation du service et en pratique l’amortissement sur la durée du contrat. La valeur comptable non-amortie représente donc la différence entre la valeur d’origine des actifs immobilisés et le total des amortissements déjà pratiqués.

Les concessions ont souvent été conclues pour une durée de 20 à 30 ans. Les contrats les plus anciens ont donc déjà permis aux exploitants de récupérer leurs investissements initiaux et de dégager une rentabilité significative. Toutefois, d'après la Fédération nationale des métiers du stationnement, reçue en audition, de nombreux contrats de concession ont été conclus dans les dix dernières années.

Votre rapporteur regrette l'impossibilité d'avancer un chiffrage précis du coût que représenterait l'indemnisation non-amortie du fait de l'absence de mise à disposition des contrats de concessions des établissements de santé. Les chiffres avancés en audition étaient flous et leur périmètre imprécis. Au regard des ordres de grandeur indiqués par la Fédération nationale des métiers du stationnement, l'indemnisation des investissements non-amortis atteindrait près de 266 millions d'euros.

Le rapporteur rappelle que ces contrats constituent des documents administratifs au sens de la commission d'accès aux documents administratifs. Ils doivent donc être communicables.

2. L'absence d'indemnisation pour un autre motif

Le II de l'article 1^{er} interdit également toute indemnisation pour un autre motif lié à la résiliation anticipée du contrat.

L'indemnisation des seuls investissements non amortis permet d'éviter l'enrichissement sans cause du concessionnaire, tout en respectant le principe de proportionnalité entre l'atteinte portée à la situation contractuelle et la compensation accordée. Votre rapporteur souligne qu'en encadrant strictement l'indemnisation, le texte tire les conséquences du principe de primauté de l'intérêt général sur la liberté contractuelle, sans méconnaître la sécurité juridique des opérateurs de parcs de stationnement. L'indemnisation du concessionnaire n'a ni pour objet ni pour effet de compenser le manque à gagner futur, mais seulement de réparer le préjudice matériellement éprouvé du fait de la résiliation anticipée.

La formulation retenue permet de prévenir les conflits indemnitaires susceptibles d'être engagés en encadrant strictement l'office du juge administratif, ce qui sécurise ainsi les établissements publics de santé.

III. LES MODIFICATIONS APPORTÉES PAR LA COMMISSION

La commission des affaires sociales a adopté l'amendement AS16 de Mme Sandrine Rousseau, qui prévoit un décret afin de préciser les conditions d'application du présent article. Le décret doit déterminer les modalités de consultation des organismes représentatifs des personnels médicaux et non médicaux, des représentants des usagers mentionnés à l'article L. 1114-1 ainsi que des collectivités territoriales et des autorités organisatrices de la mobilité compétentes.

Cette disposition assure une concertation structurée avec l'ensemble des acteurs. Leur consultation obligatoire garantit que la mise en œuvre de la loi tienne compte des réalités de terrain, des besoins en stationnement, des impacts organisationnels et logistiques. Elle permettra d'anticiper les effets sur la circulation, les transports publics et les plans de mobilité. L'amendement concourt à la légitimité et à la faisabilité opérationnelle de la gratuité des parkings hospitaliers, en assurant une mise en œuvre cohérente, concertée et adaptée aux spécificités locales.

La commission des affaires sociales a également adopté l'amendement rédactionnel AS18 du rapporteur.

*

* *

Article 1^{er} bis (nouveau)

**Rapports assurant la transparence nationale et locale
dans la gestion des infrastructures de stationnement**

Introduit par la commission

L'article 1^{er} *bis*, introduit en commission, prévoit que les agences régionales de santé remettent au ministère chargé de la santé un rapport annuel relatif à l'application de l'article 1^{er} de la présente proposition de loi. Il ordonne également que les établissements de santé publient et fassent approuver par le conseil de surveillance de l'établissement et par la commission des usagers un rapport sur la gestion des infrastructures de stationnement.

L'article 1^{er} *bis* est issu de l'amendement AS2 de M. Pierrick Courbon et des membres du groupe Socialistes et apparentés. Il a été adopté avec un avis favorable du rapporteur.

Le présent article prévoit la rédaction de deux rapports : l'un, annuel, des agences régionales de santé au ministère chargé de la santé, relatif à l'application de l'article 1^{er} de la présente proposition de loi ; l'autre, des établissements de santé, sur la gestion des infrastructures de stationnement. Ce dernier doit être approuvé par le conseil de surveillance de l'établissement, l'organe qui fixe les orientations de l'hôpital et contrôle sa gestion, ainsi que par la commission des usagers, l'instance qui veille au respect des droits des usagers.

Cet article reprend l'article 3 de la proposition de loi n° 1794 de MM. Stéphane Hablot, Pierrick Courbon et des membres du groupe Socialistes et apparentés ainsi que de plusieurs membres des groupes Ensemble pour la République, Droite républicaine, Écologiste et Social, Les Démocrates et Liberté, Indépendants, Outre-mer et Territoires, visant à garantir la gratuité des parkings des hôpitaux publics pour les patients, les visiteurs et les personnels sur leur temps de travail.

*

* *

Article 1^{er} ter (nouveau)

Rapport relatif à l'économie des parcs de stationnement

Introduit par la commission

L'article 1^{er} *ter*, introduit en commission, prévoit la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement sur l'économie des parcs de stationnement : recettes issues du stationnement, coûts de gestion et de maintenance, coûts potentiels d'extension de capacités, effets sur la trésorerie des établissements.

L'article 1^{er} *ter* est issu de l'amendement AS15 de Mme Sandrine Rousseau et plusieurs de ses collègues du groupe Écologiste et Social, adopté en commission après un avis favorable du rapporteur. Il prévoit la remise d'un rapport du Gouvernement au Parlement dans un délai de trois mois après l'entrée en vigueur de la loi, procurant un chiffrage précis relatif aux recettes accessoires actuelles issues du stationnement dans les hôpitaux, aux coûts de gestion et de maintenance, aux coûts potentiels d'extension de capacités, aux éventuels effets sur la trésorerie des établissements publics ainsi qu'un classement par décile desdits établissements fonction de leurs dépenses.

Les auditions conduites par le rapporteur ont démontré l'absence de chiffrage national consolidé sur l'économie des parcs de stationnement des établissements de santé. Le rapport commandé à l'article 1^{er} *ter* palliera ce manque.

*

* *

Article 2

Gage financier

Adopté par la commission

L'article 2 de la présente proposition de loi gage sur l'accise sur les tabacs et sur la taxe sur les transactions financières la charge et la perte de recettes résultant des dispositions précédentes pour les organismes de sécurité sociale.

Le présent article correspond à l'usage du « gage » de la charge que représente la proposition de loi sur la taxe assise sur le tabac prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 19 novembre 2025, la commission examine la proposition de loi visant à garantir la gratuité totale des parkings des établissements publics de santé (n° 1958) (M. Pierre-Yves Cadalen, rapporteur) ⁽¹⁾.

M. le président Frédéric Valletoux. Le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire a demandé l'inscription de plusieurs textes à l'ordre du jour des séances publiques qui lui sont réservées le 27 novembre, dont quatre propositions de loi qui ont été renvoyées à notre commission. Nous avons déjà examiné un de ces textes l'année dernière, à savoir la proposition de loi d'abrogation de la retraite à 64 ans. Nous examinerons les trois autres ce matin, en commençant par la proposition de loi visant à garantir la gratuité totale des parkings des établissements publics de santé, sujet que nous avons déjà abordé il y a quelque temps.

M. Pierre-Yves Cadalen, rapporteur. Commençons par dire que tout le monde est d'accord, dans notre pays, pour que les parkings des hôpitaux soient gratuits. Selon une enquête commandée par mon groupe, 94 % de nos concitoyens sont favorables à cette mesure, ce qui laisse peu de place à une marge d'erreur. Les nombreuses pétitions qui nous ont été remises en ce sens – celle de Brest, par exemple, a recueilli plus de 25 000 signatures manuscrites – sont également la preuve qu'il s'agit bien d'une revendication citoyenne.

En 2008, le gouvernement écossais a supprimé les frais de stationnement dans les parkings des hôpitaux en soulignant que c'était une barrière aux soins. En 2022, le parlement de l'Irlande du Nord a adopté une loi visant à rendre l'ensemble des parkings des hôpitaux gratuits, mesure qui s'appliquera dès l'année prochaine. Je commence par ces exemples pour rassurer nos collègues qui auraient des inquiétudes et montrer à tous que la gratuité des parkings des hôpitaux est possible.

Pourquoi un problème se pose-t-il en France ? Une évolution de fond s'est produite au cours des dernières années : les parcs de stationnement des hôpitaux sont devenus progressivement payants, ce qui a suscité une indignation légitime et largement partagée, d'autant que cette tendance s'inscrit dans le droit fil d'une logique comptable, de pur management, qui fait souffrir les personnels, soignants et non soignants, et dégrade les conditions d'accueil.

L'hôpital souffre d'un déficit de ressources. D'après la Fédération hospitalière de France, la hausse des besoins, la sous-compensation de l'inflation et le non-financement de certaines revalorisations sont à l'origine d'un déficit global de 3 milliards d'euros. En réponse à cette situation, qui n'est pas nouvelle, plusieurs

(1) <https://assnat.fr/rycD13>

hôpitaux ont fait le choix de rendre leurs parkings payants. C'est le soutien insuffisant aux hôpitaux publics qui a entraîné la marchandisation de leurs places de parking.

Cette solution destinée à compenser des capacités trop faibles d'investissement, voire à dégager des ressources propres, est particulièrement inadaptée au secteur de la santé. Elle empêche des proches de se rendre au chevet d'amis ou de parents malades, ou elle les oblige à payer quand ils le font. Certains patients, qui la plupart du temps pourraient se faire rembourser, ne le demandent pas, en raison de leur épuisement. La situation est bien identifiée par les études sur le non-recours aux droits : en ajoutant un obstacle administratif, on fait en sorte que les droits ne soient pas effectifs pour tous. S'agissant du personnel des hôpitaux, les places ne sont pas toujours en nombre suffisant, et les contrats courts, qui malheureusement se multiplient, ne sont en règle générale pas couverts par les dispositifs de places gratuites.

Les parcs de stationnement payant posent deux problèmes majeurs. D'abord, un stationnement accessible est nécessaire pour la continuité des soins. Lors des auditions, de nombreux professionnels de santé nous ont confirmé que la présence de proches pouvait être décisive, par exemple pour les bébés prématurés, dans les services de néonatalogie, mais aussi parce que nous avons toutes et tous besoin d'un soutien moral, humain, à l'hôpital. Il faut être en mesure d'apporter ce soutien sans penser tout le temps à son départ, pour des raisons financières. En second lieu, les prix pratiqués sont variables selon les villes, et certains hôpitaux comptent encore des parkings gratuits. C'est heureux, mais cela conduit à une rupture avec les principes d'universalité et d'égalité du service public hospitalier.

Pourquoi les parkings payants causent-ils un tel scandale ? Il faut revenir aux principes de base du fonctionnement de la sécurité sociale. Nous cotisons pour garantir l'existence d'une solidarité inconditionnelle, à laquelle nous sommes attachés : c'est la beauté de la sécurité sociale. Il est insupportable de commencer par payer quand on arrive à l'hôpital, ou de se dire qu'une partie des cotisations va à des concessionnaires privés, chargés des parkings, et à leurs actionnaires.

Pour rationaliser *a posteriori* la décision de rendre les parkings payants, on a mis en avant l'existence d'une armée de personnes prêtes à se garer dans les hôpitaux, et qui ourdiraient des plans secrets pour s'emparer d'un maximum de places. Or ces « voitures ventouses », comme on les appelle, n'ont absolument aucune définition juridique ni aucun caractère scientifique. Aucune étude n'existe à ce sujet. Par ailleurs, les deux tiers des centres hospitaliers universitaires (CHU) ont un site ou la totalité de leurs sites en dehors des centres-villes. Dans ce cas, le problème des voitures ventouses ne se pose pas. Lorsqu'il existe, c'est parce qu'un sous-investissement chronique a limité le nombre de places de stationnement disponibles. Sur le plan des politiques publiques, traiter un problème structurel comme si c'était une affaire de comportements individuels n'est pas raisonnable. De plus, certains parcs de stationnement privés proposent des abonnements payants aux

riverains en utilisant des places de parking des hôpitaux. Cette institutionnalisation de la voiture ventouse est un véritable scandale dans le scandale.

Les parkings payants peuvent être exploités par les hôpitaux en régie directe ou par voie de concession. La seconde option est majoritaire, puisqu'elle a été choisie par les deux tiers des hôpitaux et les trois quarts des CHU. Néanmoins, aucun contrat ne nous a été fourni, ni par les directions des hôpitaux ni par les concessionnaires ou leur fédération. Cette opacité, au sujet d'une question qui est d'intérêt général, pose un véritable problème. On peut s'inquiéter de l'avenir de ces partenariats public-privé compte tenu de certains précédents malheureux dans le secteur de la santé, d'autant que nous avons reçu une alerte concernant un risque de contentieux juridique contre les directions des hôpitaux, à l'initiative des concessionnaires, notamment là où un parking payant coexiste avec un parking gratuit. Les risques auxquels les personnes publiques sont exposées sont d'ailleurs inhérents à ce type de partenariat.

Notre proposition de loi est simple, pragmatique et efficace. Elle instaure une obligation de mise à disposition de parcs de stationnement dotés de suffisamment de places pour accueillir le personnel des hôpitaux et les usagers, ce qui inclut les patients et leurs proches. Dans cet objectif, le texte prévoit la résiliation des contrats de concession actuels dans un délai de trois ans, afin que la gratuité ne soit pas remise aux calendes grecques. Les concessionnaires verront leurs investissements non amortis indemnisés, ni plus ni moins.

Nous pouvons décider que l'intérêt général exige la fin de ces contrats. La jurisprudence est à cet égard très claire. Il est possible de mettre fin à un contrat pour un motif impérieux d'intérêt général. L'accès aux soins sans barrière financière relève sans difficulté de cette catégorie, d'autant que le principe sera reconnu, comme nous nous le proposons, par le législateur. Selon un avis rendu par le Conseil d'État en 1995, il appartient au législateur, compétent pour fixer les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, de déterminer les conditions d'accès aux services hospitaliers. C'est précisément ce que tend à faire ce texte pour résoudre un problème fréquemment soulevé par nos concitoyens.

Conscients de la difficulté dans laquelle se trouvent les établissements publics de santé, nous proposons que les coûts afférents à la gestion des parcs de stationnement et à l'indemnisation des investissements non amortis incombent à l'État. Notre groupe appelle à dégager des recettes à la hauteur des besoins en revenant sur une partie des 80 milliards d'euros d'exonérations sociales qui mettent en difficulté la sécurité sociale. C'est bien elle, et son esprit, que nous défendons par cette proposition de loi. J'ai donc grand plaisir à me placer, pour conclure, sous le haut patronage d'Ambroise Croizat, qui a largement été à l'origine de sa mise en place. Il a déclaré, devant notre Assemblée, en 1950 : « *Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie cette loi humaine et de progrès.* »

M. le président Frédéric Valletoux. Bravo d'avoir cité Ambroise Croizat au sujet des parkings : c'était un bel atterrissage...

M. le rapporteur. Parce qu'il y a un lien entre la gratuité des parkings et la continuité des soins !

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

M. Thierry Frappé (RN). Nous revenons sur une question déjà débattue dans l'hémicycle le mois dernier. Nous avons alors été empêchés d'aller jusqu'au bout en raison de calculs partisans, ce qui est regrettable. Nos concitoyens méritent mieux : le coût du stationnement à l'hôpital est une préoccupation réelle. Les patients, les familles et les soignants doivent payer des sommes parfois importantes. C'est une injustice pour tous et un frein pour les publics les plus fragiles. Rétablir la gratuité des parkings hospitaliers relève, selon moi, de la santé publique. Encore faut-il s'y prendre sérieusement.

Le texte qui nous est présenté prévoit de résilier l'ensemble des contrats de concession dans un délai de trois ans. Une telle disposition traduit une méconnaissance du droit des contrats et une approche simpliste de la situation financière des hôpitaux. Une rupture anticipée de ces concessions coûterait plus de 400 millions d'euros à la collectivité. Dans le contexte budgétaire actuel, nous ne pouvons ignorer une telle charge. Le groupe Rassemblement National proposera de revenir au texte débattu en commission en octobre dernier, car sa rédaction, plus sérieuse, est réaliste et conforme à nos engagements financiers.

Je laisserai à d'autres le soin de transformer cette question en tribune politique. Pour ma part, je choisis la responsabilité. Nous devons agir vite, mais de façon juste, en garantissant la gratuité du stationnement à l'hôpital sans créer un choc budgétaire ni multiplier les contentieux. Nos amendements visent un objectif clair, qui est de mener une réforme réaliste et soutenable pour les hôpitaux et les finances publiques.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). L'accès des personnes soignées, qu'elles viennent pour une consultation ou une hospitalisation, et des soignants aux établissements de santé est une priorité et une nécessité.

La circulation et le stationnement des véhicules font l'objet d'aménagements différents selon la configuration des établissements. Entre 75 % et 80 % des hôpitaux ont choisi une délégation à une société privée, dont c'est le métier et qui possède des compétences spécifiques. Par ailleurs, tous les établissements hospitaliers ne sont pas propriétaires de leur parking.

Tous les établissements sont confrontés, en revanche, aux mêmes difficultés. La gratuité entraîne un stationnement anarchique et une inaccessibilité pour les professionnels de santé, les usagers et les véhicules de secours. *A contrario*, la gestion du stationnement facilite l'accès de tous et la rotation des véhicules. En outre,

70 % des recettes liées au stationnement vont directement aux établissements, qui bénéficient dès lors de ressources pour réaliser des investissements au profit de leurs patients.

Si l'intention de cette proposition de loi est louable, son adoption créerait une rupture d'égalité au sein du public qu'elle cible. La généralisation de la gratuité des parkings provoquerait, par ailleurs, un effet d'aubaine au détriment des places de stationnement en ville, qui sont payantes. Enfin, pour ce qui est des déplacements en taxi ou en véhicule sanitaire léger, l'assurance maladie propose déjà le remboursement des frais de stationnement dans les centres hospitaliers.

S'agissant du volet financier, n'oublions pas que l'entretien et le fonctionnement des parkings ont un coût. Dans un contexte budgétaire déjà contraint, cette proposition de loi aurait un lourd impact sur le budget de l'État, et la dénonciation des contrats de gestion conduirait au versement d'indemnités qui seraient à la charge des établissements, pour un montant de 400 millions d'euros.

Je rappelle aussi qu'un projet de charte de bonnes pratiques a été soumis au printemps dernier au ministère de la santé, afin d'encadrer les pratiques tarifaires dans les parkings faisant l'objet d'une délégation de service public. La direction générale de l'offre de soins a confirmé que cette charte était actuellement à l'étude et qu'une convention nationale était en préparation en vue d'assurer un encadrement et une harmonisation des tarifs. Il faut laisser le temps aux acteurs de s'entendre sur des pratiques acceptables par tous.

Pour toutes ces raisons, le groupe Ensemble pour la République votera contre ce texte, au profit de la poursuite de la réflexion en cours.

Mme Sandrine Nobsé (LFI-NFP). La gratuité n'est pas un luxe, mais un choix de société. Dans la promesse de la sécurité sociale, la santé est un droit universel, accessible à toutes et à tous, sans condition de revenu. C'est pourquoi la gratuité des parkings des hôpitaux publics, premiers points de passage dans l'accès aux soins, doit être rétablie. C'est l'objet de notre proposition de loi.

Depuis un peu plus d'une dizaine d'années, les parkings des établissements publics de santé sont devenus payants à bas bruit, en totale opposition avec le principe d'égalité de l'accès aux soins. Dans la majorité des cas, aller à l'hôpital est déjà une épreuve. Y rendre visite à un parent malade pour lui apporter du soutien, accompagner un conjoint, une conjointe, un enfant ou un proche souffrant d'une maladie grave est aussi une épreuve. Quand il faut, en plus, payer une place de stationnement, c'est une double peine et un frein pour les amis et la famille, qui n'ont pas forcément beaucoup de moyens et écourtent donc leur visite, voire y renoncent. Et que dire des salariés d'un hôpital qui doivent payer le parking pour pouvoir travailler ? Cette barrière à l'entrée des hôpitaux publics est inhumaine et antisociale.

Soyons clairs. La question qu'il faut se poser n'est pas celle du stationnement, mais celle de la garantie de l'égal accès aux soins pour toutes et tous,

du droit universel et gratuit à la santé, d'une mesure de solidarité sociale, et de rien d'autre que cela. C'est sur le point suivant que nous allons nous prononcer : l'accès gratuit aux soins l'emporte-t-il ou non sur la gestion du stationnement ? Empêcher la gratuité des parkings des hôpitaux au prétexte de lutter contre d'hypothétiques voitures ventouses revient à mettre sur le même plan l'accessibilité des soins et la protection des parkings contre des abus marginaux. J'ose le dire, la gestion payante des parkings des hôpitaux publics est le cheval de Troie de la marchandisation des services publics hospitaliers. Accepter que les parkings des hôpitaux publics soient payants, c'est accepter que la santé soit une marchandise. Or on ne doit pas sacrifier un droit universel pour une question de stationnement. Si vous considérez que la santé n'est pas une marchandise, votez pour cette proposition de loi !

M. Pierrick Courbon (SOC). De nombreux hôpitaux publics ont rendu leurs parkings payants. Cette tendance s'est accélérée au cours des dernières années, avec l'essor de délégations de service public qui actent une logique de privatisation de la gestion du stationnement des établissements de santé. Cette évolution s'est accompagnée d'augmentations tarifaires souvent excessives, qui ont transformé l'accès aux établissements en véritables péages. Les tarifs, susceptibles d'aller jusqu'à plusieurs dizaines d'euros par jour et plusieurs centaines par mois, sont régulièrement jugés prohibitifs par les usagers. Dans un contexte où le pouvoir d'achat est en berne, les coûts de stationnement entravent l'accès aux soins des plus modestes et font des usagers une variable d'ajustement. Bien entendu, la question des parkings n'est pas le principal problème de l'hôpital, mais elle est une des manifestations de son sous-financement chronique.

Signe d'un fort intérêt de la représentation nationale, pas moins de trois propositions de loi ont été déposées à ce sujet en quelques mois. Nous ne voulons pas nous satisfaire d'une hypothétique charte, dont il est question depuis un certain temps, ni d'un dispositif de remboursement des frais, qui est parfaitement inefficace. Pour les socialistes, il est temps d'œuvrer à une démarchandisation du système en place dans les hôpitaux, comme ce texte propose de le faire.

En imposant de dénoncer au plus vite les contrats de délégation de service public existants, la proposition de loi tend à assurer une gratuité inconditionnelle de l'ensemble du stationnement, qui s'apparente en définitive à une nationalisation des parkings. Ce n'est pas ce que nous défendons de notre côté : nous voulons garantir la gratuité du stationnement pour les patients, le temps de leur hospitalisation, pour les visiteurs de courte durée, jusqu'à deux heures de stationnement, et pour le personnel des établissements, durant son temps de travail. Afin de tenir compte de la variété des situations, nous avons travaillé à un système de bonus et de malus qui permettrait de garantir la gratuité dans tous les établissements, y compris ceux ayant fait appel à des opérateurs privés pour rénover, exploiter, voire construire des parkings, mais sans pénaliser les structures qui ont résisté à la tentation du tout-payant. Nous souscrivons donc à la philosophie générale de ce texte, mais nous différons de ses auteurs quant au périmètre de définition de la gratuité et à ses modalités d'application.

M. Thibault Bazin (DR). Je crois que nous partageons tous une conviction simple : le coût des parkings ne doit pas devenir un frein pour l'accès aux soins. De nombreux et récents travaux en sont la preuve, que ce soit la proposition de loi du groupe RN que nous avons examinée il y a quelques semaines, celle qui nous est soumise aujourd'hui par le groupe LFI-NFP, l'initiative prise par Yannick Neuder au ministère de la santé pour définir une charte de bonnes pratiques, ou encore la proposition de loi de Stéphane Hablot, mon voisin de circonscription, dont je suis cosignataire.

Payer une journée de stationnement quand on travaille à l'hôpital, surveiller sa montre lorsqu'on visite un proche, affronter à la fois la maladie d'un enfant et la facture du parking, ce n'est pas acceptable. Pour résoudre ce problème, il faut une solution fine et adaptée, et non une réponse uniforme. Cette proposition de loi, comme celle dont nous avons débattu en octobre, évite la complexité de la question en privilégiant une sorte de déprivatisation idéologique alors que les établissements concernés ont eu recours à des concessions de service public pour des raisons parfaitement légitimes qu'il convient de se remémorer afin d'avancer au lieu de régresser : éviter les voitures ventouses sans lien avec des soignants ou des patients, ne pas empêcher des solutions faisant appel à un financement extérieur pour la réalisation d'infrastructures coûteuses, afin de permettre aux hôpitaux de concentrer leurs investissements sur les soins, et garantir des recettes stables, 70 % du chiffre d'affaires en question revenant aux hôpitaux. Je n'ai pas besoin de remettre ma casquette de rapporteur général pour vous rappeler vos récents discours, tous légitimes, sur le manque de moyens de l'hôpital.

La voie à suivre, selon nous, est celle de la souplesse et du dialogue, reposant sur des dispositifs adaptés aux différents usages, c'est-à-dire aux patients, aux professionnels et aux situations médicales particulières. La charte de bonnes pratiques lancée par Yannick Neuder, en tant que ministre, est un outil intéressant pour encadrer les tarifs sans rigidifier le modèle utilisé.

Fidèles à notre démarche constructive mais exigeante, nous défendrons plusieurs amendements visant à améliorer le présent texte. De leur adoption dépendra notre vote.

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Cela vous coûte 20 euros, parfois 30 si vous êtes resté un peu trop longtemps au chevet de votre père, que sa dialyse fait souffrir : dans votre tête, il n'y a pas que le bip de l'électrocardiogramme, il y a aussi le décompte de l'horodateur. Dans de nombreux hôpitaux publics, le parking est payant, puisqu'il a fait l'objet d'une concession à un acteur privé, l'hôpital n'ayant plus les moyens de gérer et d'entretenir son espace de stationnement.

Après une première proposition de loi opportuniste de l'extrême droite, voici enfin un texte qui traite la question en suivant une vision claire, à savoir doter l'hôpital public de moyens. La France insoumise nous propose de mettre fin aux concessions privées à l'hôpital public pour réaffirmer le principe de solidarité de la sécurité sociale. Suivant la logique constructive des groupes de gauche, nous

défendons ce texte ambitieux, qui répond à une problématique simple. Ce n'est pas aux malades, aux visiteurs ou aux soignants de payer pour les manquements de l'État. Le groupe Écologiste et Social votera pour cette proposition de loi, bien qu'elle aille plus loin que la stricte régulation des concessions de service public proposée par nos collègues socialistes.

Nous demanderons, dans une logique de coconstruction, que le texte impose une consultation des acteurs territoriaux compétents en matière d'accès et de mobilité, afin de construire une offre cohérente. Nous défendrons aussi une exigence renforcée de transparence, indispensable tant pour le contrôle démocratique que pour la bonne information des usagers. Enfin, nous considérons que la question de la rentabilité des parkings privés, qui se fait sur le dos des malades et de leurs proches, ne peut être laissée de côté. Nous demanderons donc au Gouvernement de transmettre, sans attendre, au Parlement toutes les informations financières sur ces parkings. Il ne faut plus que les prix diffèrent autant selon que l'on est hospitalisé à Caen, Nancy, Toulouse ou Avignon – c'est aussi une partie du problème.

M. Philippe Vigier (Dem). En écoutant les précédents orateurs et en suivant ce qui se passe dans cette commission depuis quelques semaines, on a l'impression d'assister à une sorte de concours Lépine. On ne peut aborder la question, bien réelle, qui se pose dans ce domaine en se contentant de dire que tout doit être gratuit – ou au contraire payant. Je crois que nous pouvons tous être d'accord avec l'idée qu'il faut accueillir les soignants et celles et ceux qui ont besoin de soins dans les meilleures conditions économiques. Seulement, tout le monde sait que la gratuité a un coût. Il reste donc à savoir qui paie.

Par ailleurs, si l'on vous suivait, que faudrait-il faire pour les autres parkings ayant un usage public, comme ceux situés à côté des mairies ? Ne faudrait-il pas exiger que toute personne qui se rend à la mairie dans le cadre d'un service public bénéficie d'un parking gratuit ? Il est certes nécessaire d'encadrer les pratiques, certains tarifs pratiqués étant absolument scandaleux, mais le problème se pose dans les très grandes villes, et non dans la ruralité. De plus, avoir un parking bien calibré représente une charge importante pour les hôpitaux – j'y suis confronté dans ma circonscription.

J'aimerais attirer votre attention sur un dernier point, alors que le Salon des maires se tient en ce moment. Allons-nous plaquer une législation sans associer à la décision les acteurs concernés, alors que tout le monde appelle à davantage de décentralisation et de déconcentration ? Ce n'est pas très bien, ce que nous sommes en train de faire !

M. François Gernigon (HOR). Le groupe Horizons & Indépendants partage le diagnostic qui sous-tend cette proposition de loi. La privatisation progressive des parkings hospitaliers conduit à des inégalités d'accès au système de santé. Nous partageons aussi certaines interrogations, comme d'autres groupes, ainsi que le montrent les différentes initiatives qui ont vu le jour. Comment garantir un stationnement accessible à tous dans les hôpitaux publics ? Comment soulager les

familles, les patients et le personnel qui font face à des tarifs parfois abusifs ? Comment mettre en œuvre une gratuité ciblée ou un encadrement des prix ?

Notre groupe ne partage pas, en revanche, la méthode suivie, qui est proche de celle préconisée par le texte du Rassemblement national – cela nous a surpris. Obliger tous les établissements publics de santé à disposer d'un parc de stationnement gratuit, interdire toute délégation de service public et transférer à l'État la totalité du financement de l'entretien et de l'exploitation des parkings revient à nier l'autonomie de gestion des établissements. Cela revient aussi à créer une charge budgétaire massive sans étude d'impact précise, alors même que certaines délégations de service public permettent aux hôpitaux d'entretenir leurs infrastructures sans faire peser de poids sur les budgets de soins.

Nous considérons qu'il serait souhaitable d'emprunter une voie médiane reposant sur un encadrement des tarifs, sur la gratuité pour les patients et les séjours longs, ainsi que sur des contreparties liées à la qualité du service rendu dans le cadre des concessions, afin de concilier équité d'accès et soutenabilité financière. Nous aurons l'occasion d'explorer ensemble cette voie médiane dans les jours qui viennent. Notre groupe réserve donc son vote, qui dépendra de l'évolution du texte en commission et en séance.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Le prix d'une place de parking ne devrait jamais être un obstacle en matière d'accès aux soins. Lorsqu'on doit se rendre à l'hôpital, pour soi-même ou pour accompagner un proche, on ne devrait pas avoir à se préoccuper du tarif du stationnement. C'est une évidence, mais ce n'est pas la réalité actuelle. Dans tous les territoires, des patients et des familles expriment leur incompréhension et parfois leur colère devant le coût du stationnement dans certains établissements publics.

Cette proposition de loi vise donc à répondre à un besoin. L'instauration de la gratuité enlèverait un coût souvent invisible mais bien réel, en particulier pour les personnes aux revenus modestes. On ne peut pas se réfugier derrière l'argument selon lequel des transports en commun existent. Dans beaucoup d'endroits, la desserte est souvent insuffisante. Pour les personnes âgées, malades ou en situation de handicap, la voiture reste donc indispensable.

Il faut le reconnaître, si certains parkings sont payants, c'est souvent parce que les hôpitaux manquent de moyens. L'externalisation ou la tarification sont alors pour eux des solutions de survie, et non des choix.

Dans certains cas, la facturation est une manière de gérer les flux, mais elle ne peut être systématique. Il est préférable d'anticiper les besoins, de dimensionner les capacités et d'organiser des rotations. Certains tarifs – jusqu'à 60 euros la journée – sont absolument inacceptables dans le service public.

La gratuité totale aurait cependant un coût important pour les établissements déjà sous-financés. Rien n'indique que les moyens nécessaires pour le compenser

seront au rendez-vous. Outre la perte de recettes, la mesure pourrait avoir des effets indésirables tels que la saturation ou l'inégalité entre hôpitaux.

Notre groupe partage donc l'objectif de cette proposition de loi mais émet des réserves quant à sa mise en œuvre. Le texte procède d'une bonne intention, mais il devra s'appuyer sur un financement clair, une planification réelle, une réponse territorialisée et un soutien renforcé à l'hôpital public.

M. Olivier Fayssat (UDR). Le groupe UDR soutient évidemment cette proposition de loi relative à la gratuité des parkings des hôpitaux publics, qui répond à un enjeu de santé publique. Ce texte est visiblement inspiré de celui que le groupe Rassemblement National avait défendu dans le cadre de sa niche parlementaire, bien qu'il soit plus brutal, et même trop lorsqu'il s'agit de dénoncer les contrats de concession en cours.

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

M. Fabien Di Filippo (DR). Une nouvelle fois, nous examinons une proposition un peu démagogique. Qui va payer ? Comment la gratuité sera-t-elle financée ? Par des impôts, des taxes, des impôts locaux ? *Quid* de la perte de recettes pour les hôpitaux et de ses conséquences sur les soins ? Enfin, comment le problème des voitures ventouses, dont vous avez dit que l'existence n'avait « *aucun caractère scientifique* », sera-t-il résolu ? Dans les parkings gratuits et non contrôlés, des véhicules végètent pourtant pendant des mois, jusqu'à être parfois envahis par la mousse...

M. le rapporteur. Pour commencer, je répondrai sur le point le plus controversé : la résiliation des contrats de concession.

Je le rappelle, dans la hiérarchie des normes, la loi est supérieure au contrat, et n'en déplaît à ceux qui vantent cette solution, la charte est inférieure au contrat. Cela ne manquera pas de poser des problèmes majeurs dans la renégociation des contrats avec les concessionnaires, ces derniers considérant légitimement que les engagements doivent être tenus jusqu'à leur terme. Ils n'hésitent pas à menacer dès à présent d'une action contentieuse les hôpitaux qui proposent un parking gratuit en sus du parking payant – ce que les représentants de la Fédération nationale des métiers du stationnement, que nous avons auditionnés, n'ont pas démenti. Ils n'ont par ailleurs pas été capables de fournir autre chose qu'une estimation au doigt mouillé, à 400 millions d'euros, du coût de la résiliation des contrats, pénalités et investissements non amortis compris. Quand nous leur avons demandé la clef de répartition entre les deux, ils nous ont répondu : « Cela doit être deux tiers, un tiers. »

Ce qui est sûr, c'est que si la proposition de loi était adoptée, il n'y aurait pas de pénalités de fin de contrat. Selon une jurisprudence abondante, le législateur a la possibilité de prononcer, pour un motif impérieux d'intérêt général, une résiliation générale des contrats.

Je suis d'accord avec M. Vigier lorsqu'il dit que la vraie question est : « Qui paie ? » C'est effectivement tout l'objet du débat. Ceux qui paient, aujourd'hui, ce sont les usagers, en totale contradiction avec l'esprit de la sécurité sociale. Alors que nos concitoyens sont très largement opposés au système actuel, la prise en charge par la solidarité nationale est une évidence. C'est la raison pour laquelle nous proposons qu'elle soit imputée sur le budget de l'État. L'idée peut sembler étonnante à ceux qui se refusent à aller chercher des recettes là où elles se trouvent. Mais le fait de considérer que des recettes disponibles tant pour le budget de l'État que pour celui de la sécurité sociale ne sont pas mobilisées facilite considérablement la résolution du problème financier.

Ensuite, dans la comparaison entre parkings des hôpitaux et parkings publics, il faut tenir compte de la spécificité du service public du soin. Payer pour aller voir un proche malade est insupportable sur le plan moral, d'autant que la sécurité sociale est fondée sur le principe de cotisations destinées à assurer la continuité et la gratuité des soins.

Je ne comprends pas l'objection selon laquelle la gratuité créerait des ruptures d'égalité. Au contraire, la proposition de loi est de nature à corriger les inégalités actuelles entre les hôpitaux qui disposent de parkings gratuits et les autres, sans parler des tarifs qui varient. À certains endroits – comme à Troyes, si je me souviens bien –, le parking payant est plus proche de l'hôpital que le parking gratuit, ce qui entraîne une rupture d'égalité dans le même lieu !

S'agissant des fameuses voitures ventouses, je répète qu'il n'y a pas de définition légale. On sait néanmoins que le code de la route retient une durée de sept jours pour caractériser un stationnement abusif et qu'un arrêté municipal peut fixer une autre durée. Lorsque le délai est dépassé, il peut être procédé à l'enlèvement des véhicules. Il existe d'autres solutions pour se débarrasser des voitures ventouses que de faire payer le parking, ce qui est manifestement injuste.

On peut se plaindre de l'engorgement des parkings des hôpitaux, mais il ne faut pas oublier qu'il trouve sans doute sa cause dans les politiques que vous avez soutenues – je pense notamment à la concentration des activités dans de grands centres hospitaliers au détriment des établissements de proximité, ou encore au virage ambulatoire. Ces deux évolutions ont des effets très concrets sur la fréquentation des hôpitaux et les besoins de stationnement qui en découlent.

Mme Dubré-Chirat a pointé le risque d'un stationnement anarchique dont je ne suis pas certain de connaître la définition. En tout état de cause, le désordre est déjà une réalité lorsque des personnes se garent où elles le peuvent autour des hôpitaux, à défaut de vouloir ou de pouvoir payer le parking.

Il est établi, par des études anglo-saxonnes notamment, que le stationnement payant constitue une barrière supplémentaire à l'accès aux soins. C'est bien cette barrière que nous entendons lever.

Enfin, la gratuité n'entraîne pas ou peu de pertes de recettes pour les hôpitaux, puisque le contrat de concession prévoit que, dans une première phase, le concessionnaire se rembourse des investissements qu'il a réalisés ; ce n'est que dans une seconde phase qu'il peut y avoir des recettes pour le concessionnaire ou pour l'hôpital. Les premiers contrats ayant été conclus il y a quelques années, nous ne sommes pas encore dans cette phase-là.

Dans quel pays serions-nous si nous comptions sur le paiement des parkings pour faire fonctionner les hôpitaux ? Je refuse absolument le chantage obligeant à choisir entre le parking payant et le matériel hospitalier. Les directions des hôpitaux ont pu être forcées de prendre de telles décisions, parce que leur budget était contraint par des politiques publiques auxquelles nous nous opposons fermement. Pour notre part, nous plaçons pour une hausse des moyens des hôpitaux. Je le dis aux acteurs du secteur, notre proposition de loi ne met aucunement en péril le budget des hôpitaux publics. La charge de la gratuité doit être assumée par le budget de l'État.

Lorsqu'un sujet d'intérêt général suscite autant d'émoi chez nos concitoyens, le législateur doit s'en saisir, et de façon sincère. La fin des contrats de concession est la garantie de cette sincérité. Sans elle, il faudra attendre trente ans !

Article 1^{er} : *Obligation de disposer d'un parc de stationnement gratuit et interdiction des contrats de concession avec indemnisation par l'État*

Amendement AS13 de M. Yannick Neuder

M. Thibault Bazin (DR). Nous souhaitons garantir un accès effectif et sécurisé aux parcs de stationnement des établissements de santé pour les patients et leurs accompagnants. Chaque établissement sera tenu de mettre en place un dispositif dérogatoire à cette fin, à charge pour la gouvernance locale d'en déterminer les modalités adaptées aux réalités du terrain et aux besoins des services. Pour garantir l'équité, l'efficacité et la lisibilité du dispositif, un décret en précisera les critères d'éligibilité et les conditions de mise en œuvre.

Alors que les situations locales peuvent être très différentes, l'approche très uniforme qu'adopte la proposition de loi pourrait avoir des effets contre-productifs.

La solution pragmatique que nous proposons est inspirée par les mesures récemment adoptées au CHU de Nancy, où la première heure de stationnement a été rendue gratuite tandis que des discussions se poursuivent pour améliorer encore l'accessibilité financière sans compromettre les recettes nécessaires à l'hôpital. Elle permet de concilier solidarité, accessibilité et viabilité des infrastructures hospitalières.

M. le rapporteur. Votre approche ne permet pas de surmonter l'un des principaux problèmes que j'ai mentionnés dans mon propos liminaire : celui du non-recours. Rien ne garantit que le dispositif que vous imaginez sera lisible pour les

usagers. Une littérature sociologique abondante montre que la multiplication des dispositifs dérogatoires ne permet pas de lever la barrière qui limite l'accès aux soins.

Il est logique qu'un député de droite comme vous et un élu de gauche comme moi s'opposent sur le rôle de la loi pour garantir l'égalité, qui s'inscrit à la fois dans la République sociale et la tradition jacobine.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin (DR). Il est bien de clamer l'égalité, mais la santé n'est ni de gauche ni de droite – pas plus que les parkings.

Comment répondez-vous à la nécessité de s'adapter aux réalités locales ? Il faut faire confiance aux acteurs locaux, qui sont capables de juger des besoins selon les capacités de stationnement et les services hospitaliers, lesquels varient d'une structure à l'autre. Les hôpitaux sont parfois situés à proximité des parkings relais qui permettent d'accéder aux centres-villes. Je ne comprends pas pourquoi vous refusez la possibilité d'une différenciation.

M. Philippe Vigier (Dem). Je soutiens l'amendement, qui me semble frappé au coin de l'intelligence et du pragmatisme. Toutes les situations ne se valent pas.

Vous affirmez que les contrats de concession pourraient être cassés assez facilement. Mais souvenez-vous de ce qui s'est passé lorsqu'un ministre de la République a décidé de faire la même chose pour les contrats autoroutiers ! Je vous invite à méditer sur cette expérience riche d'enseignements...

Fixons les tarifs les plus modérés possible, préservons la gratuité là où nous le pouvons, mais arrêtons de penser qu'un même modèle peut être plaqué partout. Ce n'est pas possible.

M. Pierrick Courbon (SOC). Notre groupe ne soutient pas l'amendement. Certes, chaque hôpital a ses propres caractéristiques, mais une chose est commune à tous les usagers : aucun d'eux ne trouve normal de payer pour accéder aux parkings.

Il n'est pas prévu de gratuité minimale. À l'hôpital de Saint-Étienne, par exemple, le tarif actuel est de 15 euros par jour. Si le dispositif dérogatoire consiste à ramener ce prix à 10 euros, ce ne sera pas suffisant.

Mme Annie Vidal (EPR). Si les parcs de stationnement sont gratuits pour les professionnels de santé, les malades et les personnes qui les accompagnent ou viennent les voir – rien n'est précisé –, alors ils risquent d'être pleins l'après-midi, lors du pic de visites des familles – à moins qu'ils soient de très grande taille, ce qui est peu courant dans les CHU urbains. Vous apportez une mauvaise réponse à une vraie question.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS4 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Il s'agit d'étendre la gratuité du stationnement aux accompagnateurs et aux membres de la famille des patients.

De nombreuses personnes se rendent à l'hôpital pour soutenir un proche hospitalisé, souvent dans des circonstances difficiles. Il paraît légitime de leur faire bénéficier de la gratuité, au nom du principe d'égalité d'accès aux soins.

M. le rapporteur. L'amendement est doublement satisfait. D'une part, le titre de la proposition de loi fait référence à une gratuité totale, ce qui laisse peu de marge d'interprétation. D'autre part, les proches, amis et familles des patients appartiennent pleinement à la catégorie des usagers, en ceci qu'ils accèdent au service public de santé pour accompagner les patients et font partie du parcours de soins.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS7 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Il est proposé de préciser les conditions dans lesquelles un établissement public de santé peut être exempté de l'obligation de disposer d'un parc de stationnement gratuit.

Certaines structures, en raison de contraintes d'urbanisme, de configuration des bâtiments ou d'autres impossibilités matérielles, ne peuvent aménager un parc de stationnement, indépendamment de toute considération financière. La clarification proposée permet d'éviter qu'une obligation impossible à satisfaire ne pèse sur certains établissements situés en zone urbaine dense ou sur des sites fortement contraints. Elle sécurise juridiquement le dispositif et assure une application réaliste et homogène de la gratuité, sans remettre en cause l'objectif d'un accès gratuit au stationnement dès lors qu'il est matériellement possible.

M. le rapporteur. Le texte ne nie pas la diversité des situations. Nous proposons de changer la manière de concevoir les politiques publiques. La loi doit poser un principe clair. L'amendement AS16 déposé par les membres du groupe Écologiste et Social, auquel je serai favorable, met utilement l'accent sur le rôle de la concertation locale.

L'amendement AS7 est satisfait, car le texte renvoie à un décret le soin de préciser les « raisons matérielles autres que financières » pour lesquelles un établissement peut être exempté de l'obligation de disposer d'un parc de stationnement gratuit.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS16 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Cet amendement, que vient d'évoquer M. le rapporteur, vise à préciser qu'une concertation doit être organisée en amont avec les personnels, les usagers, les collectivités territoriales et les autorités organisatrices de la mobilité.

M. le rapporteur. Pour les raisons que je viens d'évoquer, je donne un avis favorable à cet amendement, qui permet de rassurer les collègues qui s'inquiéteraient de l'absence de concertation. Un travail a été effectué en amont ; il faut qu'il se poursuive dans l'application du texte.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS5 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Il s'agit de préciser que l'État prend en charge les dépenses d'entretien, de maintenance et de réparation des parcs de stationnement afin de garantir la sécurité, la qualité et la durabilité des infrastructures sans faire peser la charge financière sur les budgets déjà contraints des établissements publics de santé.

M. le rapporteur. L'amendement est satisfait par les alinéas 7 et 8, aux termes desquels l'État prend en charge « les dépenses exposées par les établissements publics de santé au titre de la gratuité des parcs de stationnement » et « le coût annuel de gestion du parc de stationnement ».

À ceux qui pensent que le partenariat public-privé (PPP) va soulager les hôpitaux, je recommande la lecture de *PPP pillage et gaspillage* d'Hadrien Clouet. L'exemple du Centre hospitalier Sud Francilien est édifiant : cet énorme projet en PPP s'est avéré beaucoup plus coûteux que prévu, et les entreprises ont refusé d'assumer leurs responsabilités.

Avis défavorable.

M. Philippe Vigier (Dem). Monsieur le rapporteur, vous avez cité parmi les PPP celui qui est un échec absolu, mais un exemple ne suffit pas à établir une loi générale. Essayez d'avoir une vision plus objective et plus large !

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS18 de M. Pierre-Yves Cadalen.

Amendement AS6 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement vise à éviter la résiliation anticipée des contrats de concession en cours. Le texte prévoit en effet une rupture

unilatérale de ces contrats dans un délai de trois ans, sans tenir compte des engagements contractuels existants. Une telle mesure ferait peser sur l'État et les hôpitaux un risque financier majeur, qui s'ajouterait au risque contentieux : les concessionnaires pourraient demander une indemnisation correspondant aux investissements non amortis, pour un coût total estimé à plus de 400 millions d'euros. Il serait plus responsable et plus conforme à la bonne gestion des deniers publics d'attendre l'échéance naturelle des contrats.

Par ailleurs, sauf erreur de ma part, un contrat établi de manière licite vaut loi.

M. le rapporteur. L'amendement fait écho à la proposition de loi déposée par le Rassemblement national, qui tend à protéger les concessionnaires. Il met en doute la possibilité de résilier un contrat de concession pour un motif d'intérêt général. Or une jurisprudence abondante la confirme : je citerai notamment un arrêt du Conseil d'État de 1982, *Société Propétrol*, et un avis de 1995.

En outre, en vertu de la conception de l'action publique que nous défendons, qui devrait être celle de tout républicain, la loi est supérieure au contrat.

Avis défavorable.

M. Pierrick Courbon (SOC). Autant je suis réservé quant à la validité du motif impérieux invoqué par le rapporteur pour justifier la résiliation des contrats, autant l'amendement de M. Frappé n'est pas acceptable, puisqu'il donne rendez-vous dans vingt ou vingt-cinq ans pour que la gratuité devienne effective. Sachant que les contrats de concession sont conclus pour une durée très longue et que certains sont d'ailleurs très récents, le fait d'attendre leur échéance conduit à devoir payer pendant encore au moins dix ans.

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Effectivement, les contrats sont signés pour une durée de dix, vingt ou trente ans. On peut toujours les renégocier, mais cela a un coût. Le motif que vous invoquez ne suffit pas à justifier la rupture d'un contrat.

M. Thierry Frappé (RN). La durée moyenne des contrats est actuellement de seize ans. Si on laisse faire, les nouveaux contrats risquent de porter sur des durées bien supérieures, ce qui posera problème. Toutefois, la résiliation risque de susciter des contentieux et des demandes d'indemnisation, qui ne sont pas budgétés. Comment ces indemnités seront-elles payées ?

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS8 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). La gratuité ne doit pas conduire à l'occupation permanente des places par des véhicules sans lien avec l'activité hospitalière – les fameux véhicules ventouses. Aussi notre amendement préserve-t-il le principe de gratuité tout en permettant une gestion responsable et proportionnée du stationnement.

M. le rapporteur. La loi n'a pas besoin d'entrer dans un tel niveau de détail. La concertation permettra de déterminer, en fonction des situations locales, les mesures à mettre en œuvre pour lutter contre les abus.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS10 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Il s'agit d'organiser la phase préparatoire à la mise en œuvre de la gratuité des parkings hospitaliers. Nous demandons qu'une concertation soit conduite, dans l'année suivant la promulgation de la loi, entre chaque établissement public de santé, la commune d'implantation et les autorités organisatrices de la mobilité afin d'anticiper les aménagements nécessaires, d'adapter la signalétique et d'éviter le stationnement abusif.

Le report de l'entrée en vigueur du texte au 1^{er} janvier de l'année suivant celle de promulgation de la loi permettra par ailleurs d'intégrer cette mesure dans la trajectoire budgétaire de l'État et d'en assurer une application concertée, maîtrisée et efficace sur l'ensemble du territoire.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait par le délai de trois ans prévu dans la proposition de loi ainsi que par l'adoption de l'amendement AS16 relatif à la concertation.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

Amendement AS17 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Il s'agit de garantir la communication au public des documents préparatoires ainsi que de l'ensemble des documents relatifs aux actes, y compris contractuels, portant sur les parcs de stationnement des établissements publics de santé. Cela permettra la prise de décisions éclairées et adaptées à chaque situation.

M. le rapporteur. Ces documents sont déjà accessibles, en application de l'article L. 311-1 du code des relations entre le public et l'administration. Nous l'avons d'ailleurs rappelé à la Fédération nationale des métiers du stationnement. J'émet néanmoins un avis favorable, car tout ce qui va dans le sens d'une plus grande transparence est bienvenu, tant l'opacité qui caractérise ces contrats est grande.

M. Thierry Frappé. Je comprends l'amendement de Mme Rousseau. Toutefois, il prévoit que « le secret des affaires ne peut être opposé à une telle communication » ; or le droit national sur le sujet est une application du droit européen, dans lequel le secret des affaires correspond sensiblement à la propriété intellectuelle.

La commission rejette l'amendement.

Article 1^{er} ter (nouveau) : *Rapport relatif à l'économie des parcs de stationnement*

Amendement AS15 de Mme Sandrine Rousseau

Mme Sandrine Rousseau (EcoS). Il s'agit d'obliger le Gouvernement à remettre au Parlement, dans les trois mois suivant la promulgation de la loi, un rapport qui en dresserait un premier bilan et identifierait, le cas échéant, les modifications à y apporter. Ce rapport porterait sur les recettes accessoires actuelles issues du stationnement dans les hôpitaux, les coûts de gestion et de maintenance, les coûts potentiels d'extension de capacités et les éventuels effets sur la trésorerie des établissements publics.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 1^{er} ter est ainsi rédigé.

Article 1^{er} bis (nouveau) : *Rapports assurant la transparence nationale et locale dans la gestion des infrastructures de stationnement*

Amendements AS2 de M. Pierrick Courbon et AS9 de M. Thierry Frappé (discussion commune)

M. Pierrick Courbon (SOC). Toujours dans l'idée d'augmenter la transparence de la gestion des parkings, l'amendement AS2 propose que l'application de la loi fasse l'objet d'un suivi par les agences régionales de santé, qui remettraient chaque année un rapport au ministre de la santé, et, surtout, qu'un rapport annuel de gestion des infrastructures de stationnement soit présenté et soumis à l'approbation du conseil de surveillance des établissements publics de santé, afin que les représentants des usagers sachent sans difficulté comment sont gérés les parkings.

M. Thierry Frappé (RN). Notre amendement AS9 est sensiblement identique à celui de M. Courbon. Il vise à faire remettre au Parlement un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre de la gratuité des parcs de stationnement des établissements publics de santé. Cette clause d'évaluation garantirait la transparence concernant les coûts et les effets de la réforme tout en permettant d'ajuster la politique publique si des dérives ou difficultés apparaissaient, notamment en matière de stationnement ou d'équilibre financier des hôpitaux.

M. le rapporteur. Avis favorable à l'amendement de M. Courbon, qui saisit l'échelle pertinente pour ce type d'information dont nous manquons cruellement. Je siége moi-même au conseil de surveillance du CHU de Brest-Carhaix, et j'invite mes collègues à en faire autant dans leur circonscription ; ce sont des réunions qui, si elles sont bien menées, permettent d'aller au fond des sujets. Cet amendement contribue à leur donner un sens. Il me semble d'ailleurs que les conseils de surveillance et la communauté médicale dans son ensemble devraient avoir davantage de pouvoir au sein de l'hôpital public.

Avis défavorable à l'amendement de M. Frappé.

*La commission **adopte** l'amendement AS2.*

*En conséquence, l'article 1^{er} ter est ainsi **rédigé** et l'amendement AS9 **tombe**.*

Amendement AS14 de M. Yannick Neuder

M. Thierry Bazin (DR). Dans la continuité de nos discussions sur l'article 1^{er}, nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai d'un an, un rapport évaluant l'opportunité d'instaurer une charte nationale destinée aux établissements de santé, définissant les principes encadrant l'accès et l'usage de leur parc de stationnement par les patients, leurs accompagnants et l'ensemble des usagers amenés à s'y rendre pour des motifs médicaux ou administratifs.

J'ai bien compris que, dans la hiérarchie des normes, une charte était inférieure à un contrat. Néanmoins, puisqu'un travail de concertation a été engagé avec les directeurs d'établissement, il serait intéressant de le poursuivre et d'ajuster le texte à la lumière de ses conclusions. Vous qui êtes pour la démocratie participative – comme moi, d'ailleurs –, vous savez qu'il est important de prendre en compte les réalités locales.

M. le rapporteur. Je comprends le sens de l'amendement, mais ce n'est pas celui de la proposition de loi. La concertation autour du texte a déjà utilement amendé la proposition initiale.

Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Article 2 : Gage financier

*La commission **adopte** l'article 2 **non modifié**.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

*

* *

*En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'**adopter** la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

- Texte adopté par la commission : <https://assnat.fr/Dmqk3h>

- Texte comparatif : <https://assnat.fr/VU5XgZ>

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

(par ordre chronologique)

➤ **Fédération hospitalière de France (FHF)*** – **M. Augustin Hérault**, directeur de cabinet, et **Mme Cécile Chevance**, responsable du pôle Offres

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

➤ **Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand** – **M. David Piccinali-Abrieu**, directeur de site de l'hôpital Gabriel Montpied

➤ **Centre hospitalier universitaire de Brest** – **M. Jocelyn Dutil**, directeur général adjoint

➤ **M. Guillaume Grandjean**, secrétaire de la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité

➤ *Table ronde :*

– **Force ouvrière (FO) Santé** – **M. Arnold Pionnier**, assistant du secrétaire général de la Fédération FO des services publics et de santé (FO SPS)

– **Force ouvrière (FO)** – **Dr Souad Kout**, pédiatre

– **CGT Centre hospitalier régional universitaire de Brest** – **M. Thomas Bourhis**, secrétaire général

– **CGT Centre hospitalier d'Avignon** – **M. Patrick Bourdillon**, délégué

* *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 :
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. 1112-2-2 <i>[nouveau]</i> et L. 6111-6-1