

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 janvier 2026

GARANTIR LA GRATUITÉ DES PARKINGS DES HÔPITAUX PUBLICS POUR LES PATIENTS, LES VISITEURS ET LES PERSONNELS SUR LEUR TEMPS DE TRAVAIL - (N° 2362)

Commission	
Gouvernement	

RETIRÉ AVANT DISCUSSION

N° 9

AMENDEMENT

présenté par

M. Davi, Mme Sandrine Rousseau, Mme Autain, M. Amirshahi, Mme Arrighi, Mme Balage El Mariky, Mme Voynet, Mme Belluco, M. Ben Cheikh, M. Biteau, M. Arnaud Bonnet, M. Nicolas Bonnet, Mme Chatelain, M. Corbière, M. Duplessy, M. Fournier, Mme Garin, M. Damien Girard, M. Gustave, Mme Catherine Hervieu, M. Iordanoff, Mme Laernoës, M. Lahais, M. Lucas-Lundy, Mme Ozenne, M. Peytavie, Mme Pochon, M. Raux, Mme Regol, M. Roumégas, M. Ruffin, Mme Sas, Mme Sebaihi, Mme Simonnet, Mme Taillé-Polian, M. Tavernier et M. Thierry

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de quatre mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'évolution, depuis 2004, du patrimoine immobilier des établissements publics de santé et de sa mobilisation à des fins de stationnement des véhicules. Ce rapport analyse en particulier :

1° L'évolution des surfaces et infrastructures de stationnement, leur mode de gestion et, le cas échéant, leur délégation à des opérateurs du secteur lucratif ;

2° Les modalités juridiques, financières et contractuelles de ces délégations, ainsi que leurs incidences sur les recettes annexes des établissements publics de santé ;

3° Les moyens humains et techniques déployés par l'administration centrale du ministère chargé de la santé et par ses services déconcentrés, notamment les agences régionales de santé, pour assurer le contrôle de légalité, le suivi budgétaire et l'accompagnement des établissements en matière de gestion du stationnement, ainsi que la coordination avec les autres administrations concernées ;

4° L'articulation entre ces recettes annexes et le pilotage budgétaire des établissements publics de

santé, notamment au regard des ressources allouées par l'assurance maladie, en particulier dans le cadre de la tarification à l'activité instituée par la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Le rapport examine enfin dans quelle mesure les évolutions constatées traduisent une modification du rôle de l'État en matière de stratégie immobilière hospitalière et d'accompagnement des établissements et en évalue les conséquences sur l'autonomie de gestion des hôpitaux et sur l'accès aux soins.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à permettre au Parlement de disposer d'éléments d'analyse consolidés sur l'évolution des politiques immobilières hospitalières et, plus spécifiquement, sur la place prise par le stationnement payant et sa délégation à des opérateurs privés au cours des vingt dernières années.

Depuis le début des années 2000, les établissements publics de santé ont été confrontés à des contraintes financières croissantes, dans un contexte marqué par la montée en puissance de la tarification à l'activité et par un pilotage budgétaire fortement centré sur l'équilibre financier de chaque structure. Dans ce cadre, la valorisation du patrimoine immobilier, et notamment des parcs de stationnement, est progressivement devenue une source de recettes annexes, parfois au prix d'une marchandisation accrue des abords des hôpitaux.

Le groupe Écologiste et Social souhaite obtenir une vision claire de cette évolution, du point de vue du ministère chargé de la santé et de ses administrations déconcentrées, afin d'apprécier la cohérence d'ensemble de l'action publique en la matière. Il apparaît en effet que l'autonomie de gestion reconnue aux établissements publics de santé ne saurait être dissociée d'un niveau suffisant de financements pérennes ni d'un accompagnement expert de l'État, notamment sur des sujets aussi structurants que la gestion immobilière et le stationnement.

L'absence d'un pilotage national lisible et d'un soutien technique renforcé a pu conduire certains établissements à recourir à des délégations de gestion défavorables à long terme, renforçant leur dépendance à l'égard d'opérateurs privés et faisant peser des charges indirectes supplémentaires sur les patients, leurs proches et les personnels. Cette évolution pose des questions majeures en matière d'égalité d'accès aux soins, de gouvernance hospitalière et de responsabilité de l'État.

En demandant un rapport approfondi sur ces sujets, le présent amendement entend éclairer le Parlement sur la manière dont les politiques budgétaires, immobilières et de financement de l'hôpital public se sont articulées depuis vingt ans, et sur les conditions dans lesquelles l'autonomie de la sécurité sociale et des établissements publics de santé peut être réellement garantie, sans les placer durablement en situation de sous-financement ni à la merci d'intérêts privés.