

Contexte et conséquences de l'instauration de la gratuité dans les parkings d'hôpitaux

12 février 2026

L'Assemblée nationale a récemment adopté une proposition de loi instaurant la gratuité du stationnement dans les parkings d'accès payant des hôpitaux publics. Le texte est désormais en discussion au Sénat. Le parcours législatif n'est pas terminé et les conditions de mise en œuvre en sont donc incertaines. Dans ce contexte, il apparaît utile d'apporter un éclairage sur la problématique du stationnement dans les centres hospitaliers et les conséquences à attendre du texte en discussion.



État des lieux : une diversité de publics engendrant fréquemment conflits d'usage et saturation de l'offre

Les usages du stationnement dans les hôpitaux sont nombreux, à l'image des différents publics qui les fréquentent :

- Les personnels tout d'abord, dont certains peuvent travailler en horaires décalés, avec un impératif d'accès en urgence à l'hôpital comme certains médecins ;
- Les personnes qui viennent en consultation, de façon plus ou moins fréquente et généralement pour des durées relativement courtes, certaines rencontrant d'importantes difficultés à se déplacer ;
- Les patients hospitalisés, pour des durées allant d'une journée à plusieurs semaines, qui ont généralement besoin d'être accompagnés ;

- Les visiteurs des patients, dont la venue peut être ponctuelle ou durer la journée entière, parfois de façon quotidienne pendant plusieurs semaines ;
- Les véhicules professionnels : taxis, véhicules du SAMU, ambulances...

Combinée à un foncier souvent contraint, l'importance des flux de déplacements engendrés par l'hôpital entraîne une saturation des parkings et des conflits d'usage. Si aucune gestion de l'offre n'est mise en place, la règle qui s'impose est celle du « premier arrivé, premier servi » : les personnels arrivent en premier et les patients se trouvent reportés sur les places plus éloignées, quand il en reste. Cette situation, classique en matière de stationnement dans tous les environnements, est d'autant plus mal vécue au niveau des hôpitaux qu'elle s'impose à des publics souvent fragilisés par une situation de handicap, un examen stressant ou l'hospitalisation d'un proche.

Ces difficultés sont renforcées par le recouvrement des personnels entre les équipes du matin et les équipes du soir, qui engendre une pression particulièrement forte autour de la pause méridienne.

À tout cela peut s'ajouter, lorsque l'hôpital est situé en milieu urbain, une squattérisation des parkings par des véhicules venant dans le quartier de l'hôpital mais sans rapport avec l'activité hospitalière (rabattement sur un arrêt de transport en commun par exemple).



Un recours à la délégation de service public qui s'est imposé

Résoudre ces difficultés implique de déployer un dispositif d'organisation et de gestion de l'offre de stationnement : a minima, la réservation de places aux ambulances, à certains personnels prioritaires et aux Personnes à Mobilité Réduite, mais bien souvent aussi, la séparation des parkings dédiés aux personnels et aux publics. Pour être efficace, cette organisation nécessite l'installation de matériels de contrôle d'accès, qui représentent un coût d'investissement et de gestion pour les hôpitaux.

De plus, lorsqu'il apparaît nécessaire d'augmenter l'offre de stationnement dans des contextes urbains contraints, la solution passe souvent par la construction de parkings en ouvrage, très coûteux à réaliser¹ et à entretenir.

Le recours à la concession de travaux et de service publics s'est ainsi fortement développé, ce type de contrat permettant aux hôpitaux de mettre en place une gestion assurée par un professionnel et de faire financer, au moins partiellement, les investissements engagés par la contribution des utilisateurs des parkings.

Le montage en concession s'est d'autant plus développé avec la tendance au regroupement et à la densification des sites hospitaliers : la construction de nouveaux bâtiments sur les parkings au sol existants signifie davantage d'usages pour moins de places. Les projets immobiliers des hôpitaux s'accompagnent alors généralement de la création de parkings souterrains ou en silos.

Un sujet d'acceptabilité

Le sujet se révèle cependant socialement très sensible. Si le recours au stationnement payant est toujours assez controversé, son application à des personnels sous tension et à des publics en partie fragiles et captifs de la voiture en renforce le caractère impopulaire.

Cela est d'autant plus vrai lorsque les tarifications proposées sont mal adaptées : coût à la journée élevé, absence de formules tarifaires adaptées pour des patients venant fréquemment, ou pour les visiteurs qui se rendent quotidiennement au chevet de patients hospitalisés pendant plusieurs semaines...

À tel point que les députés se sont saisis du sujet et ont adopté une proposition de loi le 21 janvier dernier, qui prévoit, pour résumer :

- La gratuité du stationnement pour les patients et leurs proches aidants pendant toute la durée de la prise en charge médicale à l'hôpital ;
- Une gratuité d'au moins 2 heures, un tarif à la journée de 15 € au maximum et un abonnement mensuel plafonné à 100 € pour les visiteurs des patients hospitalisés ;
- La gratuité du stationnement pour l'ensemble du personnel, sur les emplacements qui leur sont consacrés.

¹ À titre d'ordres de grandeur, le coût de réalisation d'une place de parking dépasse presque toujours 22 000 € TTC en superstructure et 36 000 € TTC en souterrain.

Les implications de la « gratuité »

Sans préjuger des conditions dans lesquelles cette proposition de loi pourra être mise en œuvre, l'état des lieux décrit plus haut invite à affirmer la nécessité de maintenir une organisation et une gestion fine des accès aux parkings des hôpitaux. Un simple abandon des règles d'accès aux parkings impliquerait en effet un retour au principe du « premier arrivé, premier servi », très pénalisant pour les patients et leurs visiteurs.

La mise en œuvre concrète de conditions d'accès aux parkings préférentielles pour les patients, leurs accompagnants et leurs visiteurs implique cependant une certaine complexité de gestion. Cela suggère de réfléchir à des systèmes billettiques intelligents, reposant par exemple sur la reconnaissance au niveau des équipements de contrôle d'accès de QR-codes présents sur les convocations en consultation ou les fiches d'hospitalisation.

La proposition de loi revêt également un enjeu financier évident. La gratuité pour les personnels aura dans la plupart des cas un impact très limité car généralement, l'accès au parking reste gratuit pour les personnels et, à défaut, un abonnement à tarif très modéré leur est proposé. En revanche, les stationnements de moins de 2 heures représentent classiquement 70% à 80% des tickets horaires. L'instauration de la « gratuité » (ou presque puisque le texte ne prévoit pas aujourd'hui une gratuité intégrale pour tous) revient donc à supprimer l'essentiel des recettes d'exploitation des parkings payants. Cela implique de trouver d'autres ressources pour couvrir les dépenses de fonctionnement et, pour les parkings en ouvrage récemment construits, rembourser l'investissement correspondant. À ce jour, le texte en discussion prévoit « un financement compensatoire, selon des modalités définies annuellement par décret ».

Enfin, le dispositif vient questionner les contrats d'exploitation que les hôpitaux ont attribués à des exploitants de stationnement. Pour les marchés de prestation, il s'agira a minima de réviser la grille tarifaire et les modalités de gestion : reparamétrage des équipements de péage, modification des affichages, ajustement du dispositif de contrôle des droits d'accès aux parkings, etc. S'agissant des concessions, le modèle économique s'en trouvera à tel point bouleversé que cela remet en question la pertinence même de ce montage ; dans de nombreux cas, l'issue sera probablement une résiliation pure et simple du contrat pour motif d'intérêt général.

Quelles perspectives ?

À ce stade, on peut imaginer deux issues si la proposition de loi arrive au terme du processus législatif :

- Soit le principe d'une gratuité quasi-généralisée est maintenu, auquel cas le modèle sera celui d'un stationnement (presque) intégralement subventionné en investissement et en exploitation, à l'image des Parkings Relais sur les transports en commun, rendant le montage en concession inadapté ;
- Soit la gratuité est circonscrite à certains publics cibles, comme le pratiquent déjà certains hôpitaux (ex : patients sous dialyse, parents d'enfants hospitalisés), et la tarification est encadrée pour les autres usagers.