

## RAPPORT DU PRESIDENT BERICHT DES VORSITZENDEN

TITRE : Traité d'Aix-la-Chapelle : Création du GT Corridor de santé dans la région frontalière franco-allemande	N° 05
TITEL : Vertrag von Aachen: Einrichtung der AG Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum	Réunion du 9 juin 2026 Sitzung vom 9. Juni 2026

### 1. Sachstand

Der Deutsch-französische Ministerrat vom 29. August 2025 in Toulon hat einen Aktionsplan für die Vertiefung der deutsch-französischen grenzüberschreitenden Beziehungen verabschiedet. Der von Benjamin Haddad, Beigeordneter Minister für Europa und auswärtige Angelegenheiten, und Gunther Krichbaum, Staatsminister für Europa, verabschiedete Aktionsplan präzisiert: „Wir werden den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Grenzgängern verbessern, der durch mangelnde Kenntnis der erforderlichen Verfahren behindert werden kann, insbesondere der Notwendigkeit, das Formular S1 zu beantragen. [...] Darüber hinaus werden wir den Zugang zur Gesundheitsversorgung aller BewohnerInnen (im Originaltext: Grenzgänger) der Grenzregionen umfassend verbessern, indem wir die Machbarkeit der Einrichtung eines Gesundheitskorridors entlang der deutsch-französischen Grenze prüfen. Dieser würde bei gleichbleibendem Budget die anderen Maßnahmen ergänzen, die auf der Grundlage des Rahmenabkommens von 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich abgeschlossen wurden [...]“.

Der deutsch-französische Ausschuss für grenzüberschreitende Zusammenarbeit (AGZ) des Vertrags von Aachen hat am 22. Januar 2026 unter dem Vorsitz der beiden Europaminister die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema „Gesundheits-

### 1. État d'avancement

Le Conseil des ministres franco-allemand de Toulon du 29 août 2025 avait adopté une feuille de route pour un approfondissement des relations transfrontalières franco-allemande. La feuille de route adoptée Benjamin Haddad, ministre délégué chargé de l'Europe et des Affaires étrangères, et par Gunther Krichbaum, ministre d'État chargé de l'Europe précise : « Nous améliorerons l'accès aux soins de santé des frontaliers, qui peut être entravé par une méconnaissance des procédures requises, notamment la nécessité de demander le formulaire S1. [...] De plus, nous améliorerons globalement l'accès aux soins de santé pour tous les habitants des régions frontalières (texte d'origine : frontaliers) en étudiant la faisabilité de la mise en place d'un corridor de santé le long de la frontière franco-allemande. Celui-ci viendrait compléter, sans incidence budgétaire, les autres mesures conclues sur la base de l'accord-cadre de 2005 sur la coopération transfrontalière en matière de santé [...] ».

Le 22 janvier 2026, sous la présidence des deux ministres chargés des affaires européennes, la Commission franco-allemande de coopération transfrontalière (CCT) du traité d'Aix-la-Chapelle a décidé de créer un groupe de travail sur le thème « Corridor de santé dans la région frontalière franco-allemande » (voir annexe 1).

korridor im deutsch-französischen Grenzraum“ beschlossen (siehe Anhang 1).

## 2. Weiteres Vorgehen

Die konstituierende Sitzung dieser Arbeitsgruppe fand am 13. Mai 2026 in Sarreguemines statt. Es nahmen zahlreiche Vertreter unterschiedlicher politischer und administrativer Ebenen teil, insbesondere jene, die mit Kompetenzen im Gesundheitsbereich ausgestattet sind.

Die Eurodistrikte hatten die Initiative zur Gründung der AG ergriffen, da sie über die Jahre viel Erfahrung gesammelt haben und als anerkannte „bassins de vie transfrontalier“ für die Erprobung und Anwendung der erarbeiteten Lösungen bereitstehen. Der Eurodistrikt SaarMoselle hat den Vorsitz der AG und die Berichterstattefunktion im AGZ.

In der AG sind die Eurodistrikte Impulsgeber, Lösungsvermittler, Schnittstellen und Koordinatoren der Kooperation, da das Thema Gesundheit für die Einwohner und Gemeinden ein immer dringlicheres Anliegen darstellt. Für die Anwendung und Umsetzung von Lösungsansätzen sind sie allerdings von den Gesundheitsakteuren und -behörden mit den entsprechenden Kompetenzen abhängig, die zur Teilnahme an der AG eingeladen sind.

*Die Versammlung, auf Vorschlag des Präsidenten:*

- *nimmt die Einrichtung der Arbeitsgruppe Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum zur Kenntnis;*
- *beauftragt die Verwaltung mit der Fortsetzung der Arbeiten im Rahmen der Arbeitsgruppe Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum.*

## 2. Suite des travaux

La réunion constitutive de ce groupe de travail s'est tenue le 13 mai 2026 à Sarreguemines. De nombreux représentants de différents niveaux politiques et administratifs y ont participé, en particulier ceux qui disposent de compétences dans le domaine de la santé.

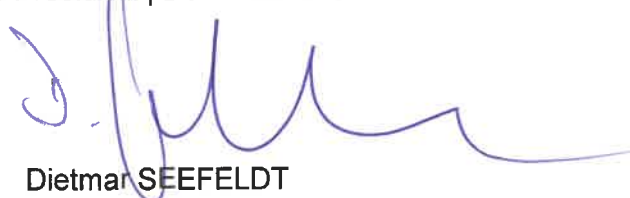
Les Eurodistricts ont pris l'initiative de constituer ce groupe de travail, forts de l'expérience acquise au fil des années et de leur statut reconnu de « bassins de vie transfrontaliers ». Ils sont ainsi disposés à expérimenter et mettre en œuvre les solutions élaborées. La présidence est assurée par l'Eurodistrict SaarMoselle, qui est également rapporteur au CCT.

Concrètement, au sein du groupe de travail, les Eurodistricts assument un rôle moteur, de facilitateur, d'interface et de coordination de la coopération, la question de la santé constituant une préoccupation de plus en plus pressante pour les habitants et les communes. Toutefois, la mise en œuvre et l'application des solutions dépendent des acteurs et des autorités sanitaires compétents, qui sont invités à participer à ce groupe de travail.

*Sur proposition du président, l'Assemblée:*

- *prend acte de la création du groupe de travail Corridor de santé dans la région frontalière franco-allemande ;*
- *demande à l'administration de poursuivre les travaux dans le cadre du groupe de travail Corridor de santé dans la région frontalière franco-allemande.*

Lauterbourg, le 22 mai 2026  
Le Président | Der Präsident



Dietmar SEEFELDT



## **Beschluss über die Einsetzung einer Arbeitsgruppe „Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum“**

### **1. Hintergrund**

In Anwendung des Vertrags von Aachen (Art. 14) hat der Ausschuss für grenzüberschreitende Zusammenarbeit (AGZ) die Aufgabe, „fortlaufend die in Grenzregionen bestehenden Schwierigkeiten festzustellen und Vorschläge für den Umgang mit ihnen zu erarbeiten“.

Zwar wurden im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens bereits einige Abkommen für den deutsch-französischen Grenzraum abgeschlossen, doch bleibt deren Umsetzung oftmals hinter den Erwartungen zurück.

Dabei stehen das deutsche und das französische Gesundheitssystem vor ähnlichen Herausforderungen: Der demografische Wandel geht einerseits mit einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und andererseits mit einem ausgeprägten Fachkräftemangel einher. In ländlichen und abgelegenen Gebieten müssen Lösungen gefunden werden, um allen Bewohnerinnen und Bewohnern den Zugang zu einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Grenzüberschreitende Kooperationsvereinbarungen (zum Beispiel die MOSAR-Vereinbarung), deren Grundlage das 2005 abgeschlossene Rahmenabkommen zwischen Deutschland und Frankreich zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich bildet, erleichtern den Bewohnerinnen und Bewohnern bereits den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und Behandlungen im jeweils anderen Land. Solche Vereinbarungen sind als beispielhaft zu verstehen und lassen sich entsprechend den Vorgaben des Rahmenabkommens von 2005 auf andere Bereiche ausdehnen.

Der nach Unionsrecht und auf nationaler Ebene gesetzlich vorgesehene grenzüberschreitende Zugang zu Gesundheitsleistungen kann in der Praxis jedoch komplex sein. Dies kann zu Verzögerungen oder Unterbrechungen in der gesundheitlichen Versorgung führen. Die Lebensqualität in den benachbarten deutschen und französischen Gebieten kann daher durch mangelnde Kenntnis der Regelungen und Nichtinanspruchnahme bestehender Instrumente wie des Rahmenabkommens von 2005, auf dessen Grundlage der Abschluss lokaler Vereinbarungen möglich ist, beeinträchtigt werden.

Die Frage wurde im deutsch-französischen Aktionsplan für eine Vertiefung der grenzüberschreitenden Beziehungen des deutsch-französischen Ministerrats in Toulon am 29. August 2025 thematisiert, wo es heißt: „Wir werden den Zugang zur Gesundheitsversorgung von Grenzgängern verbessern, der durch mangelnde Kenntnis der erforderlichen Verfahren behindert werden kann, insbesondere der Notwendigkeit, das Formular S1 zu beantragen. [...] Darüber hinaus werden wir den Zugang zur

Gesundheitsversorgung aller Bewohner der Grenzregionen umfassend verbessern, indem wir die Machbarkeit der Einrichtung eines Gesundheitskorridors entlang der deutsch-französischen Grenze prüfen. Dieser würde bei gleichbleibendem Budget die anderen bestehenden Maßnahmen ergänzen, die auf der Grundlage des Rahmenabkommens von 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich abgeschlossen wurden, wie beispielsweise das 2019 unterzeichnete MOSAR-Abkommen.“

## **2. EntschlieÙung**

Der AGZ setzt eine Arbeitsgruppe „Gesundheitskorridor im deutsch-französischen Grenzraum“ ein. In diesem Zusammenhang unterstützt der Ausschuss die Wiedereinsetzung der Gemeinsamen Kommission nach Artikel 8 des Rahmenabkommens von 2005, die in der Verantwortung der beiden nationalen Gesundheitsministerien steht.

### **a. Ziele und Aufgaben**

Im Geist des Vertrags von Aachen und im Sinne einer Umsetzung des Aktionsplans soll die Arbeitsgruppe dazu beitragen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung aller Bewohner der Grenzregionen in deutsch-französischen Lebensräumen umfassend zu verbessern. Dazu wird die Arbeitsgruppe ausgehend von einer Bestandsaufnahme des Angebots an Gesundheitsleistungen, der demographischen Daten oder auch der Wartezeiten und Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung in grenzüberschreitenden Lebensräumen die Machbarkeit der Umsetzung eines Gesundheitskorridors entlang der deutsch-französischen Grenze analysieren. Sie stützt sich dabei auf folgende Grundlagen:

- Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und zu der Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und dem Minister für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik über die Durchführungsmodalitäten des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich (im Folgenden: Rahmenabkommen)
- Bestehende Vereinbarungen (insbesondere die MOSAR-Vereinbarung) und die in deren Rahmen gesammelten Erfahrungen
- Europäische Vorgaben, insbesondere die Richtlinie 2011/24/EU und deren Ansatz der administrativen und normativen Koordinierung zur Schaffung der Rahmenbedingungen für die Ausübung der Patientenmobilität in der Europäischen Union ohne Eingriff in die Kompetenzen der Mitgliedstaaten im Bereich Organisation und Finanzierung des Gesundheitssystems (Transparenz der Rechte, Interoperabilität der einzelstaatlichen Maßnahmen und strukturelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsbehörden) sowie im Sinne einer Verknüpfung mit bestehenden Mechanismen zur Koordinierung der Sozialversicherungssysteme und zur Wahrung des Subsidiaritätsprinzips
- Deutsche und französische Vorschriften, die eine Zusammenarbeit ermöglichen können
- Berichte der Parlamentsausschlüsse

Die Arbeitsgruppe arbeitet notwendigerweise komplementär und unterstützend zur Generalinspektion für Soziales (*Inspection Générale des Affaires Sociales*, IGAS).

Zu diesem Zweck leistet die Arbeitsgruppe einen Beitrag zur Analyse folgender Punkte:

- Versorgungsangebot (Fachgebiete und Anzahl der medizinischen Einrichtungen in der Grenzregion, Bevölkerungsentwicklung, Wartezeiten für den Zugang zu Gesundheitsleistungen)
- Prüfung der anfallenden Kosten
- Machbarkeit der Weitergabe von (medizinischen, finanziellen und Verwaltungs-)Daten
- Modalitäten einer Stabilisierung der Rechnungswege und der Regeln für die Kostenübernahme und -erstattung
- Modalitäten einer Stabilisierung der Finanzierung
- Definition der Kriterien zur Festlegung des geografischen Geltungsbereichs
- Modalitäten zur Verringerung der Sprachbarriere
- Modalitäten der Information der breiten Öffentlichkeit
- Festlegung der Grundsätze für Monitoring und Evaluierung des Gesundheitskorridors

## **b. Zusammensetzung und Organisation**

Den Vorsitz der AG und die Funktion des Berichterstatters im AGZ übernimmt der Eurodistrict SaarMoselle.

An der AG können sich alle Mitglieder des AGZ beteiligen. Darüber hinaus kann die AG weitere betroffene Organisationen und Institutionen zur Teilnahme einladen, insbesondere Gesundheitsministerien und sonstige Gesundheitsbehörden auf lokaler und regionaler Ebene, Krankenkassen und ihre Verbände, Ärztevereinigungen sowie insbesondere folgende grenzüberschreitende Einrichtungen:

- TRISAN
- Zentrum für Europäischen Verbraucherschutz
- Expertenausschuss „Grenzgänger“ der Oberrheinkonferenz

Der Vorsitz der AG kann außerdem weitere Sachverständige einladen.

Voraussichtlicher Zeitplan:

- Konstituierende Sitzung im Mai 2026
- Sitzungen im Juni, September und November 2026
- Erstellung eines Berichts im Dezember 2026
- Vorstellung der Ergebnisse der AG im ersten Quartal 2027

Das Mandat der AG endet mit der Vorlage des Abschlussberichts.



## **Résolution relative au mandat d'un groupe de travail « Corridor sanitaire dans l'espace transfrontalier franco-allemand »**

### **1. Contexte**

En application du Traité d'Aix-la-Chapelle (art. 14), le Comité de coopération transfrontalière (CCT) est chargé « d'assurer le suivi des difficultés rencontrées dans les territoires frontaliers et d'émettre des propositions en vue d'y remédier ».

Même si plusieurs accords ont déjà été conclus dans le domaine des soins de santé pour la zone frontalière franco-allemande, leur mise en œuvre reste souvent en deçà des attentes.

Pourtant, les systèmes de santé allemand et français sont confrontés à des défis similaires : l'évolution démographique s'accompagne d'une demande croissante de services de santé et d'autre part d'une pénurie marquée de personnel qualifié. Dans les zones rurales et isolées en particulier, des solutions doivent être trouvées pour garantir à tous les habitants l'accès à des soins de santé à proximité de leur lieu de résidence.

Des conventions locales de coopération transfrontalières (par exemple la convention MOSAR), prises sur la base d'un accord-cadre relatif à la coopération transfrontalière en matière de santé signé en 2005 entre l'Allemagne et la France, facilitent déjà l'accès des habitants aux services de santé et aux traitements dans l'autre pays. Ces conventions doivent être considérées comme des exemples qui peuvent être reproduits dans d'autres domaines selon les modalités de l'accord-cadre de 2005.

Toutefois, l'accès transfrontalier aux services de santé, prévu par le droit de l'Union européenne et les législations nationales, peut être complexe en pratique. Cela peut entraîner des retards ou des interruptions dans les soins de santé. La qualité de vie dans les régions frontalières allemandes et françaises peut ainsi être compromise, par un manque de connaissance de la réglementation et par l'absence de mobilisation d'outils existants tel que l'accord-cadre de 2005, qui peut être décliné par des conventions locales.

Cette question a été abordée dans la « feuille de route franco-allemande pour un approfondissement des relations transfrontalières franco-allemandes » du Conseil des ministres franco-allemand à Toulon le 29 août 2025, qui stipule : « Nous améliorerons l'accès aux soins des travailleurs transfrontaliers, parfois entravé par leur méconnaissance des procédures requises, en particulier la nécessité de demander le formulaire S1. [...] Nous améliorerons plus largement l'accès aux soins de l'ensemble des résidents de régions frontalières, en étudiant la faisabilité de l'établissement d'un corridor sanitaire le long de la frontière franco-allemande. Déployé à budget constant, il compléterait les autres dispositifs existants, conclus sur la base de l'accord-cadre de 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière, à l'instar de la convention MOSAR signée en 2019. »

## **2. Résolution**

Le CCT met en place un groupe de travail « Corridor sanitaire dans l'espace transfrontalier franco-allemand ». Dans ce contexte, le Comité soutient la réactivation de la Commission mixte prévue à l'article 8 de l'accord-cadre de 2005 dont la responsabilité incombe aux deux ministères nationaux de la Santé.

### **a. Objectifs et missions**

Dans l'esprit du traité d'Aix-la-Chapelle et dans le sens d'une mise en œuvre du plan d'action, le groupe de travail doit contribuer à améliorer globalement l'accès aux soins de santé pour toutes les personnes résidant dans les bassins de vie transfrontaliers franco-allemands. Dans ce but, le groupe de travail analysera sur la base d'un diagnostic de l'offre de soins, de la démographie du territoire ou encore des délais et des difficultés d'accès aux soins dans les bassins de vie transfrontaliers, la faisabilité de la mise en œuvre d'un corridor sanitaire le long de la frontière franco-allemande. Il s'appuiera sur les éléments suivants :

- L'accord-cadre du 22 juillet 2005 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la coopération transfrontalière en matière de santé et l'Arrangement administratif du 9 mars 2006 entre le ministre de la santé et des solidarités de la république française et le ministère fédéral de la santé de la République fédérale d'Allemagne concernant les modalités d'application de l'accord-cadre du 22 juillet 2005 sur la coopération sanitaire transfrontalière (ci-après dénommé « accord-cadre ») ;
- Les accords existants (en particulier la convention MOSAR) et les expériences acquises dans ce cadre ;
- Les réglementations européennes notamment la directive 2011/24/UE et sa logique de coordination administrative et normative visant à encadrer l'exercice de la mobilité des patients au sein de l'Union européenne, sans porter atteinte à la compétence des États membres en matière d'organisation et de financement des systèmes de santé (Transparence des droits, interopérabilité des dispositifs nationaux et coopération structurée entre autorités sanitaires), et dans une logique d'articulation avec les mécanismes existants de coordination des systèmes de sécurité sociale et de respect du principe de subsidiarité ;
- Les réglementations allemandes et françaises pouvant permettre une coopération ;
- Les rapports de missions d'information parlementaires.

Ses travaux devront nécessairement être complémentaires et contribuer à la mission de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) relative à ce même objet.

À cette fin, le groupe de travail contribuera à l'analyse des points suivants :

- L'offre de soins, (les spécialités disponibles dans la zone frontalière, le nombre de structures médicales, la démographie du territoire, les délais d'accès aux soins),
- L'examen des coûts engendrés,
- Les faisabilités de facilitation du transfert de données (médicales, financières administratives),
- Les modalités de stabilisation des circuits de facturation, des règles de prises en charge et des remboursements de frais,
- Les modalités de stabilisation des financements,
- La définition des déterminations de champ d'application géographique,

- Les modalités d'atténuation des barrières linguistiques,
- Les modalités d'information au grand public et
- La détermination de principes de suivi et d'évaluation d'un corridor sanitaire.

**b. Composition et organisation**

La présidence du GT et la fonction de rapporteur au sein du CCT sont assurées par l'Eurodistrict SaarMoselle.

Tous les membres du CCT peuvent participer au GT. En outre, le GT peut inviter d'autres organisations et institutions concernées à participer, en particulier les ministères de la santé et autres autorités locales et régionales, les caisses d'assurance maladie et leurs associations, des associations de médecins et notamment les institutions transfrontalières suivantes :

- TRISAN
- Centre européen de la Consommation
- Groupe d'expert « Travailleurs frontaliers » de la Conférence du Rhin supérieur

La présidence du GT peut également inviter d'autres experts.

Calendrier prévisionnel :

- Séance constitutive en mai 2026
- Réunions en juin, septembre, novembre 2026
- Rédaction d'un rapport en décembre 2026
- Présentation des résultats du GT au premier trimestre 2027

Le mandat du GT prend fin avec la présentation du rapport final.