



**Demande de Rendez-vous avec Mme Gertrud INGESTAD**

**RCAM - Révision des DGE - Procréation  
médicalement assistée - PMA**

03/11/2020

Madame la Directrice générale,

U4U milite depuis des années pour étendre le droit au remboursement par le RCAM de la procréation médicalement assistée (DGE – Titre II, Chapitre 7.3) aux couples lesbiens, aux couples stériles sans pathologie avérée et aux femmes sans partenaire reconnu.

Pour cela, une révision des DGE est indispensable. La Commission peut l'initier.

Nous souhaiterions nous entretenir avec vous à ce sujet et vous exposons nos vues dans le courrier ci-joint.

Dans l'attente de vous rencontrer à votre meilleure convenance, sincères salutations,

Georges Vlandas

Président de U4U



Bruxelles, le 3 novembre 2020  
G.V/KS

## **Note à l'attention de Mme Gertrud INGESTAD**

### **Directrice générale de la DG HR**

**Objet: Modification du Titre II, chapitre 7.3 – procréation médicalement assistée [PMA] des DGE du RCAM – extension du remboursement de la PMA aux couples lesbiens, aux femmes célibataires et aux couples stériles sans pathologie avérée.**

Madame la Directrice générale,

Les DGE du RCAM, Titre II, chapitre 7.3 fixent les règles en matière de procréation médicalement assistée - PMA. Ces règles - conçues en 2005 et 2006 et adoptées en 2007 - n'envisagent le remboursement du recours aux techniques de PMA [fécondation in vitro (FIV) ou insémination artificielle (IA)] qu'en présence de l'existence d'une pathologie chez l'affilié.e ou chez le/la partenaire reconnu.e au sens de la réglementation.

De facto, sont exclues du remboursement par le RCAM les demandes émanant des couples lesbiens, des femmes célibataires et des couples dont la stérilité n'a pas de fondement pathologique avéré.

Dans le système belge qui *mutatis mutandis* sert de référence à l'architecture de notre régime, le remboursement de la PMA est autorisé depuis le 6 juillet 2007 à toute femme qui en fait la demande, avant un âge limite fixé par cette réglementation - 43 ans ici, indépendamment d'une origine pathologique et sans condition de statut social particulier, pour un nombre limité de 6 cycles de PMA.

D'autres États membres de l'Union ont une pratique de remboursement semblable pour ces publics : Danemark, Suède, Finlande, Pays-Bas, Portugal, Luxembourg (et le Royaume-Uni, sortant). L'Autriche rembourse la PMA aux couples lesbiens mais pas aux femmes célibataires. Aucune femme ne se livre à ce parcours de PMA de gaité de cœur : c'est long, incertain, pénible à maints égards. Cela signifie que pour toutes les affiliées désirant une grossesse par assistance mais sans problème de santé avéré, la couverture du RCAM est moins favorable pour elles que si elles étaient couvertes dans leur État membre. Or, plus de la moitié des affiliées du RCAM vivent et travaillent en Belgique. Un grand nombre au Luxembourg. Sans parler des autres EM où la PMA pour ces publics est autorisée et remboursée.

On s'étonne aujourd'hui, alors que les politiques communautaires invitent à mobiliser plus de moyens pour encourager l'inclusion de la diversité, que notre régime de santé n'emboîte pas le pas des États membres les plus progressistes en la matière (et qui légifère en ce sens depuis le début des années 2000).

Le CGAM a récemment demandé au Conseil médical de revoir la fiche PMA. Pour rappel, le CGAM peut demander l'avis du Conseil médical. Mais celui-ci n'a qu'un avis, le CGAM demeurant souverain pour ses décisions de proposer une révision des DGE (cf : Règlementation commune – Art.38.6.d) et Art.41).

Le Conseil médical a réitéré, dans son avis de juin dernier (cf : pièce jointe), les conditions requises pour bénéficier du remboursement de la PMA. Cet avis continue de limiter ce remboursement aux seuls couples porteurs d'une stérilité d'origine pathologique. L'opinion du Conseil médical nous paraît à contrecourant de la pratique, de plus en plus répandue, des États membres en la matière.

Pour U4U, étendre le remboursement de la PMA à d'autres publics ne relève pas d'une opinion médicale mais d'une décision politique sociétale.

D'aucuns objectent un coût supplémentaire pour le régime. Ceci est sans fondement : les demandes pour ces publics ne sont pas si nombreuses et compte tenu de la difficulté du processus PMA et de l'âge, souvent, de nos collègues, elles se limitent à un, voir deux enfants.

Si l'on en juge également par les dépenses d'accouchement ces dernières années, même si les coûts d'hospitalisation baissent, les naissances ne cessent de décroître (cf : RCAM - Rapport annuel 2019). Nous faisons de moins en moins d'enfants et la Commission le sait bien, qui suit avec attention les évolutions démographiques de l'Europe. Par ailleurs, le régime est riche d'une réserve qui elle, ne cesse de croître et pourrait utilement servir à nous couvrir mieux (gratuité des soins dentaires des enfants, prévention dentaire pour tous, PMA, etc.).

Enfin, le RCAM ne rembourse pas que des frais de maladie *stricto sensu* (p.ex. : accouchement, médecine préventive, frais funéraires, frais de transports, frais de garde, hôtellerie hospitalière, ...).

Pour U4U, il s'agit surtout d'instaurer un droit, pour tout.e cotisant.e à ce régime qui contribue un pourcentage égal de son salaire, de bénéficier d'un remboursement identique pour un même acte à la même finalité : permettre un projet parental à une personne/couple qui, en dehors d'une PMA, ne pourrait pas aboutir.

Sans préjuger de considérations techniques relevant de l'expertise médicale – âge limite, nombre d'essais, etc. – nous ne voyons rien qui pourrait s'opposer à l'extension du remboursement à ces femmes, lesbiennes ou célibataires, ou sans partenaire reconnu au sens du statut, ou aux couples stériles sans pathologie, de prestations identiques aux collègues et à leurs conjoints souffrant une pathologie.

C'est pour cela que nous souhaitons nous aligner sur les pratiques déjà tranchées dans les États membres, et en particulier en Belgique dont la législation en matière de santé sert de benchmark à notre régime puisque plus de 60% des affiliés du régime y réside (cf : Loi belge : [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/6\\_juillet\\_2007.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/6_juillet_2007.pdf) ).

Dans cette perspective, une révision rapide du Titre II, chapitre 7.3 des DGE pourrait être envisagée, à l'instar de la révision réalisée récemment pour la maladie grave afin de mieux intégrer le handicap. Il va sans dire que plusieurs Comités du personnel, dont le CCP de la CE, mais aussi plusieurs institutions sont prêtes à soutenir une telle révision.

Nous souhaiterions discuter de ceci avec vous, dans les meilleurs délais : le temps qui court est un ennemi de nos collègues et pour beaucoup d'entre elles qui ont démarré ce combat avec nous, il est déjà tard.

Bien à vous,

Georges VLANDAS

Kim SLAMA

Président de U4U

Vice-Présidente de U4U

Copie : Christian Roques – Monique Breton