



Bruxelles, le 3 décembre 2020

**NOTE À L'ATTENTION DE MME INGESTAD GERTRUD-
DIRECTEUR GÉNÉRAL RESSOURCES HUMAINES ET SÉCURITÉ**

Objet: Régime Commun d'Assurance Maladie : Titre II, chapitre 7.3 des DGE

Demande de concertation: Egalité des chances concernant la procréation médicalement assistée (PMA) par l'extension du remboursement de la PMA aux couples lesbiens, aux femmes célibataires et aux couples stériles sans pathologie avérée.

Chère Madame Ingestad,

Les Disposition Générale d'Exécution (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 ou chez le/la partenaire reconnu au sens de la réglementation statutaire.

De facto, sont exclus 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.

Pour les Organisations Syndicales et Professionnelles (OSP), étendre le remboursement de la PMA à d'autres publics ne relève pas d'une opinion médicale mais d'une décision politique sociétale.

Il s'agit d'abord d'instaurer un droit, pour tout cotisant 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.

Il s'agit ensuite, alors que la Commission - en particulier dans sa communication du 15 novembre dernier relative à sa stratégie en faveur de la communauté LGBTI - invite à l'inclusion de la diversité, de faire en sorte que notre régime de santé emboîte le pas des recommandations de la CE et adopte la pratique des États membres les plus progressistes en la matière (et qui légifèrent en ce sens depuis le début des années 2000).

Il va sans dire que le Comité Central du Personnel de la Commission s'est déclaré favorable à l'unanimité pour une telle mesure. Plusieurs institutions sont prêtes à soutenir une telle révision. La mise en œuvre de cette proposition a un impact financier marginal et l'attente de la communauté LGBTI et des collègues concernés n'en est que plus forte.

Par conséquent, nous sollicitons la résolution de cette problématique par une concertation sur ce sujet dans le cadre du dialogue social, tel qu'inscrit à l'art.17 de l'accord cadre.

Nous vous proposons le retrait de la partie de phrase suivante dans le texte du Titre II, Chapitre 7, point 3 des DGE :

.../... résultant d'une stérilité liée à un problème pathologique chez l'affilié, son conjoint ou son partenaire .../...

La nouvelle base légale se lirait comme suit:

« Les frais de fécondation in vitro sont remboursables, après autorisation préalable aux conditions suivantes: le nombre maximum de tentatives autorisées est de 5 par enfant; le traitement est remboursable pour autant qu'il soit démarré avant le 45ième anniversaire de la mère. Ce remboursement intervient après recours aux possibilités de remboursement du régime primaire du conjoint ou du partenaire reconnu. »

Il va sans dire que la suppression simple de cette partie de phrase pourra se faire très rapidement avec une concertation très courte sur ce chapitre de la DGE et sans engager, à ce stade, à une réouverture complète de la DGE à l'instar de la révision réalisée récemment pour la maladie grave afin de mieux intégrer le handicap.

Signé

Sebastiani Cristiano – **Alliance**/ Wardyn Lucasz – **Generation 2004** / Mavraganis Nicolas – **Union Syndicale Fédérale** / Conefrey Helen et Vlandas Georges – **Rassemblement Syndical** / Stefanidis Stafakis – **Fédération de la Fonction Publique Européenne**

Cc : Sibylle Bikar, Cabinet Hahn,

Ewoud Sakkers, HR Dialogue social

G.Scognamiglio, B. Fetelian, PMO