CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. ANTONIO SAGGIO

présentées le 13 janvier 2000 *

1. Par ordonnance du 4 juin 1998, l'Østre Landsret (Danemark) a posé à la Cour de justice quatre questions préjudicielles ayant trait à l'interprétation des directives 76/207/CEE [1] et 86/613/CEE [2], en matière d'égalité de traitement entre hommes et femmes, dans le contexte d'une prétendue discrimination indirecte affectant un médecin spécialiste de sexe féminin. Ces questions rendent nécessaire une étude des réglementations nationale et communautaire applicables au cas d'espèce, et appellent une réflexion sur les critères d'appréciation de l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur le sexe.

Analyse du cadre juridique national

2. Le système de santé en vigueur au Danemark prévoit que, en principe, les patients domiciliés dans le pays peuvent bénéficier de soins médicaux gratuits, fournis par des médecins — généralistes et spécialistes — ayant conclu des conventions spéciales avec l'organisme public qui gère le régime d'assurance maladie. Les médecins conventionnés voient leurs honoraires directement réglés par cet organisme, tandis que les patients ne déboursent rien mais se voient imposer des restrictions notables dans le choix de leurs médecins traitants. Il existe diverses alternatives à ce schéma d'application générale, les médecins ayant la faculté de facturer leurs honoraires directement aux clients qui le souhaitent et les patients ayant la possibilité de choisir leurs médecins traitants en réglant eux-mêmes une part substantielle des frais; cependant ces alternatives sont peu utilisées dans la vie quotidienne, si bien que l'on peut dire qu'au Danemark la quasi-totalité des dépenses médicales est remboursée aux médecins directement par l'assurance maladie. D'où la nécessité, pour un médecin, d'adhérer aux conventions avec l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie, car c'est sur ce fondement qu'il percevra la majeure partie de ses revenus.

3. Ce système de santé a été ébranlé par une crise dans les années 80, due à l'augmentation démesurée et incontrôlée des dépenses publiques destinées à couvrir les soins médicaux dispensés gratuitement aux

* Langue originale: l'italien.

1 — Directive du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail (JO L 39, p. 40).

2 — Directive du Conseil, du 11 décembre 1986, sur l'application du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante, y compris une activité agricole, ainsi que sur la protection de la maternité (JO L 359, p. 56).

patients. Le problème concernait en particulier les prestations des médecins spécialistes, qui organisent souvent leur activité libérale sous la forme d'un cabinet à temps partiel. C'est dans le but de limiter progressivement les dépenses publiques du secteur de la santé et de permettre une meilleure planification des ressources médicales qu'une convention a été signée le 1er juin 1990 entre la Foreningen af Speciallæger (association des médecins spécialistes, ci-après la «FAS») et le Sygesikringens Forhandlingsudvalg (comité de négociations en matière d'assurance maladie, ci-après le «SFU»). Cette convention de 1990 a cherché à rationaliser, d'une part, le barème des honoraires des médecins spécialistes et, d'autre part, le statut des cabinets exploités par un praticien exerçant à plein temps ou à temps partiel. Le système qui en est résulté se compose par conséquent d'un modèle de réduction («knækmodel») qui implique une réduction des honoraires pour les cabinets dont la facturation est la plus importante, et d'un modèle de conversion («transformationsmodel») qui redéfinit le statut des cabinets à temps plein et à temps partiel en fonction de leur niveau de facturation.

4. Pour comprendre la présente affaire, il est bon de s'arrêter brièvement sur le modèle de conversion prévu par la convention de 1990[3]. Il faut notamment rappeler que, en vertu de l'article 15 de la convention, ne sont considérés comme cabinets de médecins spécialistes à temps partiel que les cabinets conventionnés dont le chiffre d'affaires s'élève au maximum à 500 000 DKK par an (400 000 DKK pour les cabinets de rhumatologie), tandis que sont considérés comme des cabinets à plein temps ceux dont le chiffre d'affaires excède ce plafond chiffré. Dans ce contexte, les parties signataires de la convention ont exprimé l'opinion[4] selon laquelle, d'une part, l'assistance médicale spécialisée doit être fournie, en règle générale, par des médecins exerçant à plein temps et, d'autre part, les cabinets nouvellement créés doivent de préférence être des cabinets d'exercice à plein temps. Le modèle de conversion part de ce principe et prévoit, pour ce qui nous intéresse ici, un mécanisme juridique particulier visant à assurer la mise en conformité du statut des praticiens à plein temps avec les nouvelles conditions de l'assistance médicale spécialisée. Ce mécanisme fixe un seuil de recettes de 500 000 DKK (400 000 pour les cabinets de rhumatologie) pour l'année de référence 1989 (année précédant la réforme de 1990) ainsi qu'une tranche de dépassement de 100 000 DKK en plus du seuil précité: les cabinets à plein temps qui n'atteignent pas ce seuil font l'objet d'un reclassement en cabinets à temps partiel, ceux qui se situent au-dessus du seuil plus la tranche de dépassement subsistent en tant que cabinets à plein temps, tandis que — et c'est l'hypothèse qui nous intéresse ici — les cabinets qui dépassent le seuil de recettes tout en se situant dans les limites de la tranche de dépassement demeurent des cabinets à plein temps mais devront être convertis en cabinets à temps partiel au moment de leur cession à des tiers[5]. Cette dernière catégorie intermédiaire de cabinets à plein temps assortis de la clause de conversion en cas de

3 — Ce modèle est décrit dans une note du SFU du 13 février 1990 à laquelle la convention fait indirectement référence.

4 — Dans une apostille ajoutée aux articles 13 et 14 de la convention de 1990.

5 — Cette règle figure au point 6 de la note du SFU du 13 février 1990, précédemment rappelée.

cession [6] représente un compromis entre les nécessités de la réforme et les besoins des praticiens ayant un chiffre d'affaires moyen. Un correctif est toutefois prévu dans ce cas: lorsque des circonstances particulières telles que la maladie du praticien font que le travailleur à plein temps tombe dans la tranche précitée, il est possible de prendre en compte le chiffre d'affaires des trois dernières années.

5. Comme nous allons le voir, l'affaire au principal concerne précisément la situation particulière des cabinets exploités par un médecin spécialiste exerçant à plein temps qui se voient assortis de la clause de conversion en cas de cession, clause dont la compatibilité avec le droit communautaire est contestée en raison de son prétendu caractère discriminatoire affectant les médecins spécialistes de sexe féminin.

Les faits du litige au principal

6. M^me^ Jørgensen, médecin spécialiste en rhumatologie, exploitait à l'époque des faits un cabinet médical à plein temps qui avait réalisé en 1989 un chiffre d'affaires de 424 016 DKK. En application du modèle de conversion que nous venons de décrire, la FAS a informé M^me^ Jørgensen, par lettre du 18 mai 1990, que son cabinet pourrait continuer de fonctionner à plein temps mais en étant assorti de la clause de conversion en cabinet à temps partiel en cas de cession à des tiers. Le 1^er^ juin 1990, l'intéressée a demandé à la FAS de dispenser son cabinet de la clause de conversion en cas de cession, invoquant à titre de justification, notamment, la situation particulière dans laquelle elle s'était trouvée lorsque, en raison de ses obligations familiales, elle avait dû négliger ses activités professionnelles pour s'occuper de ses trois enfants. Dans des correspondances ultérieures avec la FAS, l'intéressée a soulevé le problème de l'éventuelle réparation du préjudice — consistant en une réduction substantielle de la valeur de son «fonds de commerce» (goodwill) — subi du fait de la clause de conversion dans le cas où elle déciderait de vendre son cabinet à des tiers au moment d'arrêter son activité professionnelle. La FAS a néanmoins confirmé le maintien de la clause de conversion, par décision notifiée le 28 novembre 1990. Par recours formé le 18 décembre 1990, l'intéressée a contesté cette décision devant le comité de coopération des médecins spécialistes («Speciallægesamarbejdsudvalget») du district de Frederiksborg. Ce dernier a fait savoir à l'intéressée, par lettre du 19 mars 1991, que sa demande de dispense de la clause de conversion était rejetée. C'est contre cette décision que l'intéressée a décidé de se pourvoir en justice devant la juridiction danoise.

7. Au cours de la procédure, la demanderesse a notamment soulevé le moyen de l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur le sexe qui lui porterait préjudice et a étayé cette prétention par la production d'un rapport établi par un expert en

6 — Dans la pratique, on parle de cabinets «à temps plein avec clause» («fuldtidspraksis med klausul»).

statistiques de son choix[7]. Les parties défenderesses (la FAS et le SFU) ont à leur tour produit une contre-expertise[8] qui conclut à l'absence de toute discrimination fondée sur le sexe. En réalité, la divergence de vues entre les experts — qui s'accordent cependant sur le choix des méthodes de calcul et les comparaisons à caractère statistique — s'explique par les principes qu'ils ont retenus comme points de départ de leur analyse. L'expert de la demanderesse s'est fondé sur l'effet dommageable de la clause de conversion considérée isolément, utilisant ainsi une approche comparative ponctuelle, tandis que l'expert des parties défenderesses a préféré prendre en considération l'ensemble des effets du modèle de conversion appliqué aux médecins spécialistes, en ayant par conséquent recours à une analyse globale des conséquences potentiellement discriminatoires de l'ensemble de ce modèle conventionnel. Cette différence d'approche se retrouve, comme nous allons le voir, dans le contenu des questions préjudicielles que la juridiction danoise a soumises à la Cour.

Les questions du juge de renvoi

8. Pour bien comprendre le sens des questions de la juridiction de renvoi, il faut souligner que les thèses des parties au principal s'opposent sur le point de départ à prendre comme base d'appréciation de l'existence d'une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe: la demanderesse affirme qu'il est nécessaire de procéder dans ce cas à une comparaison point par point des éléments qui composent le modèle de conversion, tandis que les parties défenderesses estiment qu'il faut procéder à une analyse d'ensemble de ces éléments. Le juge de renvoi n'a pas pris position sur la justesse de l'une ou l'autre méthode mais sur les conséquences qu'entraînerait inévitablement l'adoption de l'une ou l'autre approche. Selon l'Østre Landsret, dans le cas où l'on retient la thèse de la comparaison ponctuelle et où l'on analyse ainsi la clause de conversion en faisant abstraction des autres éléments du modèle de conversion, le caractère objectivement discriminatoire de cette mesure eu égard au sexe ne ferait aucun doute puisque ce type de conversion affecte une plus grande proportion de médecins spécialistes de sexe féminin que de médecins spécialistes de sexe masculin. Si l'on opte, en revanche, pour l'analyse globale de tous les effets du schéma de conversion, il faudrait alors approuver — suivant l'optique de la juridiction nationale — la thèse des parties défenderesses selon laquelle il n'existe aucune différence significative dans la manière dont le modèle précité affecte l'exercice de la profession par les médecins spécialistes de sexe féminin ou masculin. Même si les deux options sont, du point de vue de la juridiction nationale, également défendables, elles impliquent non seulement des conséquences juridiques différentes, mais également des approches juridiques différentes de la question des prétendus effets discriminatoires de la clause de conversion. La solution de la comparaison point par point est, en effet, typique du contentieux de l'égalité des rémunérations[9], ce qui a pour conséquence que son

7 — Il s'agit du professeur Steffen L. Lauritzen, du centre universitaire de Aalborg, dont le rapport d'expertise est en partie reproduit dans l'ordonnance de renvoi.

8 — Rédigée par le professeur Knut Conradsen, de l'université technique du Danemark, également partiellement reprise dans l'ordonnance de renvoi.

9 — À cet égard, la jurisprudence de la Cour est constante depuis l'arrêt du 17 mai 1990, Barber (C-262/88, Rec. p. I-1889, points 34 et 35).

éventuelle adoption aboutirait à inclure l'élément caractéristique de ce contentieux dans une affaire qui, au contraire, met en cause l'égalité de traitement, ainsi que l'a relevé la juridiction de renvoi [10].

9. Venons-en à l'examen des questions. La première question comporte une partie liminaire dans laquelle la juridiction nationale demande à la Cour d'indiquer si, dans une affaire d'égalité de traitement telle qu'en l'espèce, c'est par référence aux directives 76/207 et 86/613 qu'il faut apprécier l'existence d'une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe. Cette question préliminaire nous obligera à présenter quelques observations générales sur la réglementation communautaire applicable à l'affaire au principal, où le point controversé — il faut le rappeler — concerne l'égalité de traitement d'individus exerçant une activité indépendante. Dans le contenu même de la première question, la juridiction nationale demande si, pour vérifier si l'on est en présence d'une discrimination indirecte fondée sur le sexe, il faut procéder à une comparaison point par point de tous les éléments du modèle de conversion qui s'applique aux médecins spécialistes depuis 1990, ou à une appréciation globale de ces éléments considérés dans leur ensemble. Comme on l'a vu, la juridiction nationale précise que, si le modèle de conversion, dans sa globalité, ne présente pas d'aspects discriminatoires fondés sur le sexe, il contient néanmoins des dispositions — telles que la clause de conversion en cas de cession à des tiers — qui, en elles-mêmes, pourraient avoir des effets objectivement discriminatoires à l'encontre des médecins spécialistes de sexe féminin.

10. Dans sa deuxième question, la juridiction nationale demande à la Cour d'indiquer si «des considérations ayant trait à la rigueur budgétaire, aux économies ou à la planification de l'activité peuvent être jugées comme étant des considérations objectives et pertinentes» de nature à justifier une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe. Cette demande présente — à ce qui ressort de la lecture de l'ordonnance de renvoi — un caractère subsidiaire par rapport à une réponse à la première question qui admettrait la nécessité de privilégier l'approche comparative ponctuelle des différents éléments de l'affaire au principal, puisque cette approche conduirait automatiquement à reconnaître — selon la juridiction de renvoi — l'existence d'une discrimination indirecte.

11. Les troisième et quatrième questions ont le même objet. La juridiction nationale demande s'il est possible d'assimiler à une épargne-retraite au profit d'un travailleur salarié la valeur qu'un médecin spécialiste peut tirer de son «fonds de commerce» (sa clientèle) en vendant son cabinet à un tiers au moment de partir à la retraite. Dans l'affirmative, la juridiction demande si le principe découlant de l'arrêt Grau-

10 — Sur ce point, les parties au principal sont d'accord. De même, les troisième et quatrième questions, comme on le verra, ne mettent pas en cause les aspects juridiques de l'affaire pendante devant la juridiction nationale.

Hupka [11], selon lequel il n'incombe pas aux États membres d'accorder des avantages en matière d'assurance vieillesse aux personnes qui ont élevé leurs enfants ni de prévoir des droits à prestations à la suite de périodes d'interruption d'activité dues à l'éducation des enfants, peut s'appliquer au cas d'espèce.

Observations liminaires sur la réglementation communautaire pertinente

12. On ne peut qu'approuver l'affirmation de la juridiction nationale selon laquelle cette affaire concerne l'égalité de traitement entre hommes et femmes [12]. En effet, les aspects liés à la rémunération ne jouent pas le moindre rôle dans ce cas de figure puisqu'il s'agit de travailleurs indépendants, non liés à un employeur par contrat mais simplement membres d'une association professionnelle qui a conclu une convention avec l'organisme gestionnaire du régime d'assurance maladie. Il s'ensuit que ni l'article 119 du traité CE (les articles 117 à 120 du traité CE ont été remplacés par les articles 136 CE à 143 CE), qui concernait uniquement l'égalité des rémunérations [13], ni la directive 75/117/CEE [14], qui en met en œuvre les principes, n'ont vocation à s'appliquer ici.

13. L'attention de la Cour a cependant été attirée à juste titre sur les directives 76/207 et 86/613 qui visent toutes deux à mettre en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes. Des deux directives en question, nous estimons que c'est la directive 86/613 qui convient le mieux au cas d'espèce, où le point en litige est une mesure conventionnelle applicable à des travailleurs indépendants tels que les médecins spécialistes. Cette directive 86/613, que le Conseil a adoptée sur la base des articles 100 et 235 du traité CE (devenus articles 94 CE et 308 CE), n'a fait l'objet d'aucune interprétation par la Cour, même si, pour l'interpréter, il est possible de recourir à certains principes énoncés par la Cour dans le contexte de la directive 76/207. En tout cas, il ne fait pas de doute que le champ d'application de la directive 86/613 couvre la situation de la demanderesse au principal. En effet, l'article 1er de la directive en question affirme que la finalité de cette directive est d'assurer «l'application, dans les États membres, du principe de l'égalité de traitement aux hommes et femmes exerçant une activité indépendante» tandis que son article 2, sous a), précise que l'expression «travailleur indépendant» vise «toute personne exerçant, dans les conditions prévues par le droit national, une activité lucrative pour son propre compte, y compris... les membres des professions libérales». Ainsi l'objet de la directive 86/613 apparaît-il indépen-

11 — Arrêt du 13 décembre 1994 (C-297/93, Rec. p. I-5535).

12 — Par cette expression, on se réfère, en principe, à tous les aspects de l'égalité entre hommes et femmes à l'exception de la rémunération.

13 — Les articles 137, paragraphe 1, CE et 141, paragraphe 3, CE se réfèrent désormais à l'égalité de traitement mais n'étaient pas encore en vigueur à l'époque des faits, puisqu'ils sont entrés en vigueur avec le traité d'Amsterdam, le 1er mai 1999.

14 — Directive du Conseil, du 10 février 1975, concernant le rapprochement des législations des États membres relatives à l'application du principe de l'égalité des rémunérations entre les travailleurs masculins et les travailleurs féminins (JO L 45, p. 19).

dant de celui de la directive 76/207, puisque cette dernière conserve le caractère d'une réglementation destinée à protéger les travailleurs salariés. Cette autonomie ressort à la fois du préambule [15] et des dispositions de fond [16] de la directive 86/613.

14. L'article 3 de la directive 86/613 prévoit que «Le principe de l'égalité de traitement... implique l'absence de toute discrimination fondée sur le sexe, soit directement, soit indirectement...», et reprend ainsi une formulation très comparable à celle de l'article 2, paragraphe 1, de la directive 76/207. La notion de discrimination indirecte, en revanche, n'est pas clairement définie ni dans la directive 86/613 ni dans la directive 76/207. Elle peut bien sûr se déduire — outre de l'abondante jurisprudence existant en la matière — [17] de l'article 2, paragraphe 2, de la directive 97/80/CE [18], qui est ainsi rédigé: «Aux fins du principe de l'égalité de traitement visé au paragraphe 1, une discrimination indirecte existe lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre affecte une proportion nettement plus élevée de personnes d'un sexe, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit approprié(e) et nécessaire et ne puisse être justifié(e) par des facteurs objectifs indépendants du sexe des intéressés».

15. De son côté, l'article 4 de la directive 86/613 dispose que: «En ce qui concerne les travailleurs indépendants, les États membres prennent les mesures nécessaires afin que soient éliminées toutes dispositions contraires au principe de l'égalité de traitement tel que défini par la directive 76/207/CEE et notamment en ce qui concerne la création, l'installation ou l'extension d'une entreprise ou le commencement ou l'extension de toute autre forme d'activité de travailleur indépendant y compris les facilités financières». La référence que fait l'article précité à la directive 76/207 n'est pas claire au premier abord. En effet, il ne semble pas que cet article fasse allusion à la définition du principe de l'égalité de traitement qui figure à l'article 2, paragraphe 1, de la directive 76/207, puisque son texte, identique à celui de l'article 3 de la directive 86/613, n'apporterait aucune valeur ajoutée à l'exégèse de ce dernier. Il nous semble plus raisonnable de penser que la référence en question renvoie à l'ensemble des critères interprétatifs utilisés pour définir, dans le contexte de la directive 76/207, la notion juridique d'égalité de traitement indépendamment des circonstances de fait — accès à l'emploi, formation et promotion professionnelles, conditions de travail — dans lesquelles cette notion a pu se traduire concrètement. Nous estimons par conséquent que l'on peut utilement se référer aussi aux articles 3, 4 et 5 de la directive 76/207, chacun d'entre eux contenant une disposition de même contenu imposant aux États membres de prendre

15 — On lit dans le sixième considérant qu'«il convient de poursuivre la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement par des dispositions précises destinées à répondre à la situation spécifique de ces personnes».

16 — Ainsi l'article 1er où il est affirmé que la directive assure l'application du principe de l'égalité de traitement pour les aspects qui ne sont pas couverts par d'autres directives.

17 — Depuis l'arrêt du 31 mars 1981, Jenkins (96/80, Rec. p. 911, concernant l'égalité de rémunération).

18 — Directive du Conseil, du 15 décembre 1997, relative à la charge de la preuve dans les cas de discrimination fondée sur le sexe (JO 1998, L 14, p. 6). La date limite pour la transposition de cette directive est le 1er janvier 2001.

les mesures nécessaires afin que — notamment — «soient nulles, puissent être déclarées nulles ou puissent être amendées les dispositions contraires au principe de l'égalité de traitement qui figurent dans les conventions collectives ou dans les contrats individuels de travail, dans les règlements intérieurs des entreprises, ainsi que dans les statuts des professions indépendantes» [19].

16. Il nous semble intéressant, pour la présente affaire, de rappeler que la loi danoise n° 244, du 19 avril 1989, relative à l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les relations de travail, et au congé de maternité, a assuré la mise en conformité de l'ordre juridique danois avec les dispositions des directives 76/207 et 86/613, en reprenant en bonne partie le contenu de ces directives. En particulier, l'article 5, paragraphe 1, de la loi précitée étend l'application du principe de l'égalité de traitement à ceux qui exercent une activité indépendante.

Sur la première question

17. Par la première question, la juridiction nationale demande, à titre liminaire, si dans un litige tel que celui dont elle est saisie, qui concerne l'égalité de traitement, la discrimination indirecte fondée sur le sexe doit être appréciée au regard des directives 76/207 et 86/613. Compte tenu des observations qui précèdent, relatives à la réglementation communautaire pertinente, nous estimons que les règles de nature conventionnelle telles que celles qui sont prévues par le modèle de conversion introduit avec la convention signée le 1er juin 1990 entre la FAS et le SFU peuvent relever du champ d'application de la directive 86/613 telle qu'interprétée à la lumière de la directive 76/207. En effet, le litige au principal concerne l'application du principe de l'égalité de traitement au regard d'une prétendue discrimination indirecte qui léserait les intérêts des médecins spécialistes de sexe féminin. Les articles 3 et 4 de la directive 86/613 sont donc applicables ici, et la référence que l'article 4 fait à la directive 76/207 permet de prendre en considération des règles de nature conventionnelle telles que celles qui sont ici en cause. Comme nous l'avons déjà vu, les articles 3, 4 et 5 de cette dernière directive couvrent également «les dispositions législatives réglementaires et administratives contraires au principe de l'égalité de traitement qui figurent dans les conventions collectives», et cette dernière expression — «convention collective» — ne peut pas ne pas inclure aussi le cas d'une convention conclue entre une association professionnelle, telle que l'association danoise des médecins spécialistes, et l'administration publique qui gère le régime d'assurance maladie [20]. Du reste, la jurisprudence de la Cour a rappelé à plusieurs reprises que, en raison de son caractère impératif, «la prohibition de discrimination entre travailleurs masculins et travailleurs féminins s'impose non seulement à l'action des autorités publiques, mais

19 — Articles 3, paragraphe 2, sous b); 4, sous b), et 5, paragraphe 2, sous b).

20 — Il nous semble donc inutile, dans cette affaire, de nous pencher sur la question de savoir si la convention en objet a un caractère public ou privé.

s'étend à toute convention visant à régler de façon collective le travail salarié ainsi qu'aux contrats entre particuliers » [21]. Cette jurisprudence peut être transposée sans difficulté au cas d'espèce.

18. Une fois résolu cet aspect préliminaire de la première question, passons à présent à l'examen de son contenu principal. Comme on l'a vu, la juridiction nationale demande si, pour apprécier s'il existe une éventuelle discrimination fondée sur le sexe, dans une affaire d'égalité de traitement, il faut procéder à une comparaison point par point de chaque élément du modèle de conversion, ou s'il faut envisager globalement ces mêmes éléments dans leur ensemble.

19. Toutes les parties en cause, ainsi que la Commission, s'accordent pour reconnaître que l'approche consistant à comparer point par point les éléments constitutifs d'une réglementation neutre comportant de soi-disant effets indirectement discriminatoires fondés sur le sexe est typique du contentieux de l'égalité des rémunérations. Cette affirmation repose sur l'arrêt Barber, précité, dans lequel la Cour a affirmé que « le principe de l'égalité des rémunérations doit être assuré pour chaque élément de la rémunération et non pas en fonction d'une appréciation globale des avantages consentis aux travailleurs » [22]. Dans les affaires d'égalité de traitement, en revanche, il n'y a jamais eu d'affirmation de principe comparable au sujet de la portée de la directive 76/207. On peut donc légitimement se demander si ce silence doit être compris comme une exclusion implicite de l'approche ponctuelle dans le cadre des affaires d'égalité de traitement, ainsi que le soutiennent les parties défenderesses au principal, ou comme un renvoi à la pertinence de cette approche également dans le domaine de l'égalité de traitement, conformément à ce que soutiennent la demanderesse au principal et la Commission dans ses observations écrites.

20. Il faut, à notre avis, approuver ici la thèse des parties défenderesses selon laquelle, parce qu'il implique des problèmes plus vastes et complexes que les litiges afférents aux conditions de rémunération [23], le contentieux de l'égalité de traitement exige des méthodes d'interprétation appropriées. La solution de l'approche ponctuelle ne serait donc pas la règle générale en matière d'égalité de traitement. Dans nos conclusions du 12 octobre 1999, dans l'affaire Hepple e.a. (C-196/98, pendante devant la Cour), qui concernait l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, nous avions estimé que, pour déterminer le montant d'une prestation complémentaire destinée à rétablir l'égalité de traitement, il fallait recourir à la méthode de l'évaluation

21 — Arrêt du 27 juin 1990, Kowalska (C-33/89, Rec. p. I-2591, point 12). Voir également les arrêts du 8 avril 1976, Defrenne (43/75, Rec. p. 455, point 39), et du 7 février 1991, Nimz (C-184/89, Rec. p. I-297, point 11). Enfin, voir les arrêts tout récents du 9 septembre 1999, Krüger (C-281/97, Rec. p. I-5127, point 20), et du 21 octobre 1999, Lewen (C-333/97, Rec. p. I-7243, point 26).

22 — Arrêt précité, point 35.

23 — On pense ici aux problèmes soulevés par les licenciements discriminatoires, les congés de maternité et les procédures d'embauche.

globale de tous les éléments pertinents des circonstances de l'affaire, en tenant compte non seulement des avantages ou désavantages différentiels liés à l'âge, mais également de tous les avantages différentiels dont le sujet discriminé bénéficie en raison d'autres aspects du régime de la sécurité sociale [24]. On trouve également dans la jurisprudence quelques indications qui confirment cette position. Dans l'arrêt Hertz [25], la Cour a pris en considération l'ensemble de la réglementation danoise en matière de licenciement et a examiné tous les éléments du cas d'espèce concret pour déterminer si un licenciement pour absentéisme dû à une maladie consécutive à la grossesse ou à l'accouchement était compatible avec la directive 76/207. L'avocat général Darmon a bien insisté dans ses conclusions [26] sur la nécessité de tenir compte de toutes les conséquences possibles d'un tel motif de licenciement, y compris les éventuelles difficultés financières auxquelles se trouvera confronté un employeur tenu de conserver dans les effectifs de son entreprise une employée frappée d'incapacité de travail. C'est également une approche comparable qui a été retenue par la Cour dans l'arrêt Habermann-Beltermann [27], à propos des conséquences de l'interdiction par la loi allemande protégeant la maternité («Mutterschutzgesetz») du travail de nuit pour les femmes enceintes ou allaitantes, ainsi que dans l'arrêt plus récent Høj Pedersen e.a. [28] qui concerne les effets négatifs d'une réglementation nationale danoise pénalisant les travailleuses pour motifs connexes à la grossesse. Dans ce dernier cas, pour apprécier s'il existait une éventuelle discrimination liée au sexe, la Cour a examiné l'ensemble des règles danoises litigieuses et opté pour des solutions qui tiennent compte à la fois de la violation du principe de l'égalité de rémunération et de la violation du principe de l'égalité de traitement.

21. Les considérations qui précèdent nous conduisent à préférer, pour apprécier s'il y a eu violation de l'égalité de traitement, une approche qui privilégie l'appréciation globale de tous les éléments du cas d'espèce. Cette approche n'est pas incompatible avec le principe de la transparence du contrôle juridictionnel des mesures nationales potentiellement contraires à l'égalité de traitement. Comme le font remarquer ici la FAS et le SFU, à la différence des affaires d'égalité de rémunération, les affaires d'égalité de traitement mettent d'ordinaire en cause des réglementations à caractère général dans leur contenu et leurs modalités pratiques de fonctionnement. Il s'ensuit que la méthode de comparaison point par point risque d'accorder trop d'importance à l'analyse de points de détail considérés comme discriminatoires, au détriment du contenu essentiel de la réglementation en question. Il faut bien sûr s'entendre sur la signification et la portée de l'appréciation globale. Nous estimons, sur le fond, que seuls les éléments suffisamment homogènes du cas d'espèce peuvent être pris en

24 — Points 40 et 41 des conclusions. Nous sommes arrivé à cette conclusion en partant du principe que le droit à l'allocation complémentaire a pour fondement juridique le principe communautaire de l'égalité de traitement et que, pour assurer l'égalité effective, il faut nécessairement prendre comme paramètre le traitement complet assuré aux personnes de référence comme aux personnes non discriminées: ce paramètre est précisément constitué de l'ensemble des avantages que la réglementation nationale garantit aux personnes concernées à titre de protection en cas d'invalidité.

25 — Arrêt du 8 novembre 1990, Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund, dit «Hertz» (C-179/88, Rec. p. I-3979).

26 — Conclusions communes aux affaires C-177/88 et C-179/88, Rec. p. I-3956, points 43 à 50.

27 — Arrêt du 5 mai 1994 (C-421/92, Rec. p. I-1657).

28 — Arrêt du 19 novembre 1998 (C-66/96, Rec. p. I-7327).

compte, à l'exclusion de ceux, par conséquent, qui ne peuvent, par nature, faire l'objet d'une comparaison.

22. Le présent cas permet d'illustrer la validité de la méthode interprétative que nous venons de décrire. En effet, si on la considère isolément, la clause imposant la conversion d'un cabinet de médecin spécialiste lors de sa cession à des tiers n'est pas particulièrement significative. Comme l'ont affirmé la FAS et le SFU à l'audience, sans être contredits, cette clause, qui est prévue par le point 6 du modèle de conversion, n'a concerné depuis son entrée en vigueur que 22 médecins spécialistes, dont 14 femmes et 8 hommes, sur une population totale de médecins spécialistes inscrits à l'ordre au 1er juin 1991 de 1 680 individus, dont 302 femmes et 1 378 hommes [29]. Comme on le voit, le nombre de médecins concernés par l'application de cette clause représente un pourcentage — environ 1,3 % — très faible [30]. Pour saisir pleinement la signification et la portée de la clause en question, il faut impérativement la replacer, l'analyser et l'apprécier par rapport à l'ensemble du modèle de conversion mis en place en 1990, et ce par référence à une catégorie homogène de professionnels concernés par ces règles: les médecins spécialistes exploitant un cabinet à plein temps (comme c'est le cas du docteur Jørgensen). Si l'on considère, dans l'optique d'une appréciation globale, les dispositions du modèle de conversion qui s'appliquent aux médecins spécialistes exerçant à plein temps, on constate que trois situations peuvent se présenter: a) les cabinets dont les recettes sont inférieures au seuil minimal, qui ont dû se transformer en cabinets à temps partiel; b) les cabinets dont les recettes sont supérieures au seuil minimal et se situent dans la tranche de dépassement, qui ont pu poursuivre leur activité à plein temps mais sont subordonnés à la clause de conversion (cabinets assortis de la clause: le cas de Mme Jørgensen); c) les cabinets dont les recettes sont supérieures au seuil plus la tranche de dépassement, qui sont demeurés des cabinets à plein temps sans aucune restriction, même si, parallèlement, ils ont été soumis à des réductions d'honoraires prévues par le modèle de réduction. Dans ces conditions, l'adoption d'une approche consistant en une appréciation globale oblige à analyser tous les effets de cette réglementation à l'égard des médecins spécialistes exerçant à plein temps de sexe masculin et de sexe féminin.

23. Pour conclure sur cette première question, nous estimons qu'une réglementation conventionnelle telle que celle qui est prévue par le modèle de conversion introduit dans le cadre de la convention signée le 1er juin 1990 entre la FAS et le SFU relève du champ d'application de la directive 86/613 telle qu'interprétée à la lumière de la directive 76/207, et que l'analyse des règles litigieuses, pour vérifier s'il existe une discrimination indirecte fondée sur le sexe, doit s'effectuer grâce à une appréciation globale des effets de toutes les composantes

29 — Ces chiffres figurent dans le rapport d'expertise du professeur Lauritzen, versé au dossier de l'affaire, et leur objectivité n'est pas contestée par la contre-expertise du professeur Conradsen.

30 — Selon un tableau annexé au rapport d'expertise du professeur Lauritzen, en 1989 un seul spécialiste en rhumatologie avait un chiffre d'affaires se situant dans la tranche de dépassement, compris entre 400 000 et 500 000 DKK.

de la réglementation applicable aux médecins spécialistes exerçant à plein temps de sexe masculin et de sexe féminin.

24. Ajoutons que, conformément à une jurisprudence bien établie [31], il appartient au juge national de rechercher, grâce à la méthode de la comparaison globale, s'il existe concrètement une discrimination indirecte fondée sur le sexe. En particulier, il devra rechercher si les données statistiques fournies «portent sur un nombre suffisant d'individus, si elles ne sont pas l'expression de phénomènes purement fortuits ou conjoncturels et si, d'une manière générale, elles apparaissent significatives» [32], et, par conséquent, vérifier, au vu de ces données, si le modèle de conversion pris dans son ensemble comporte des effets négatifs pour un nombre sensiblement plus élevé [33] de médecins spécialistes exerçant à plein temps de sexe féminin que de médecins spécialistes exerçant à plein temps de sexe masculin.

Sur la deuxième question

25. La juridiction nationale pose ensuite à la Cour une question concernant les motifs susceptibles de justifier la discrimination indirecte qui résulterait le cas échéant des règles conventionnelles litigieuses, mais le fait sous une forme apparemment conditionnelle («en cas de réponse affirmative à la première question...»). Nous comprenons son raisonnement: c'est uniquement dans le cas où l'on opte pour la comparaison point par point que l'on peut envisager, ici, l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur le sexe et, par conséquent, en analyser les motifs de justification possibles. Or, puisqu'il est en l'espèce exclu que l'on puisse recourir à l'approche de la comparaison point par point, on ne devrait pas pouvoir envisager l'existence d'une discrimination indirecte, si l'on suit le raisonnement de la juridiction de renvoi, ce qui rendrait inutile toute recherche de motif justificatif. Sous cet angle, il ne serait pas nécessaire de répondre à la deuxième question. Cependant, cette conclusion, d'apparence logique, ne nous paraît absolument pas défendable si l'on songe au contexte juridique dans lequel la juridiction nationale sera appelée à trancher le litige au principal. Tout d'abord, elle pourra éventuellement disposer de nouvelles données statistiques ou d'autres éléments de fait qui pourraient la conduire à revoir ses premières appréciations quant à l'existence d'une discrimination. Ensuite, il n'est pas à exclure que ces premières appréciations se modifient lorsqu'il sera fait référence aux seuls médecins spécialistes exerçant en cabinet à plein temps pour mesurer les effets discriminatoires de la réglementation en question. Ainsi, il n'apparaît pas du tout superflu de répondre à la deuxième question si l'on considère la complexité du litige final. Du reste, la jurisprudence de la Cour s'est toujours prononcée pour une appréciation de l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur le sexe par référence tant à des données statistiques qu'à l'éventuelle existence de justifications fondées sur des

31 — Voir, en dernier lieu, l'arrêt du 9 février 1999, Seymour-Smith et Perez (C-167/97, Rec. p. I-623, points 61 et 62).

32 — Arrêt du 27 octobre 1993, Enderby (C-127/92, Rec. p. I-5535, point 17).

33 — Sur cette condition quantitative, la jurisprudence en matière de discrimination indirecte fondée sur le sexe est constante depuis l'arrêt Jenkins, précité, point 13.

facteurs objectifs et étrangers à toute discrimination fondée sur le sexe [34].

26. Cela étant précisé, il faut se demander si les nécessités liées «à la rigueur budgétaire, aux économies et à la planification» peuvent constituer des facteurs objectifs et pertinents susceptibles de justifier une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe. Ces nécessités découlent des buts généraux de la réforme de 1990 qui consistaient essentiellement à limiter progressivement les dépenses publiques dans le secteur de la santé et à améliorer la planification des ressources médicales. Examinons séparément d'une part les aspects tenant à la rigueur budgétaire et à la limitation des dépenses publiques qu'elle impose, et d'autre part les aspects tenant à la planification des ressources médicales.

27. À propos de la rigueur budgétaire et du contrôle des dépenses publiques, la Cour a jugé dans l'arrêt Roks e.a. [35] que ces exigences, même si elles peuvent «être à la base des choix de politique sociale d'un État membre et influencer la nature ou l'étendue des mesures de protection sociale qu'il souhaite adopter... ne constituent toutefois pas en elles-mêmes un objectif poursuivi par cette politique et, partant, ne sauraient justifier une discrimination au détriment de l'un des sexes» [36]. La raison de cette position est claire: «admettre que des considérations d'ordre budgétaire puissent justifier une différence de traitement entre hommes et femmes qui, à défaut, constituerait une discrimination indirecte fondée sur le sexe... impliquerait que l'application et la portée d'une règle aussi fondamentale du droit communautaire que celle de l'égalité entre hommes et femmes puissent varier, dans le temps et dans l'espace, selon l'état des finances publiques des États membres» [37]. Ce raisonnement est applicable également au cas d'espèce.

28. Pour ce qui est des exigences tenant à la planification des ressources médicales, nous estimons au vu de la jurisprudence en la matière que, pour constituer un motif justificatif d'une discrimination fondée sur le sexe, ces nécessités doivent s'inscrire dans un choix de politique sociale. Or, le modèle de conversion vise surtout à rationaliser la pratique médicale dans des cabinets à plein temps ou à temps partiel pour répondre aux besoins des usagers: l'un des objectifs de la réforme est, en effet, de «garantir à la population l'assistance médicale spécialisée ... par des médecins exerçant, en principe, à temps plein» [38]. De ce point de vue, il incombe à la juridiction nationale de vérifier si l'adoption du modèle de conversion peut effectivement constituer la traduction d'un besoin de planification précise lié à la politique sociale. Dans cette optique, il faut rappeler

34 — Voir, en dernier lieu, l'arrêt Seymour-Smith et Perez, précité, point 60.

35 — Arrêt du 24 février 1994 (C-343/92, Rec. p. I-571, points 35 à 37).

36 — Ibidem, point 35.

37 — Ibidem, point 36.

38 — Voir l'article 2, paragraphe 2, de la convention de 1990, dont le texte est reproduit dans l'ordonnance de renvoi. De même, l'apostille précitée ajoutée aux articles 13 et 14 de la convention semble s'inspirer du même principe.

que la jurisprudence de la Cour a toujours admis que des buts nécessaires de politique sociale peuvent justifier des formes même graves de discrimination indirecte fondée sur le sexe [39], à condition, bien sûr, que l'effet discriminatoire n'aille pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour atteindre efficacement les objectifs poursuivis [40].

29. Nous proposons donc de répondre à la deuxième question en ce sens que les dispositions combinées des articles 3 et 4 de la directive 86/613, telle qu'interprétée à la lumière de la directive 76/207, impliquent qu'une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe du type de celle qui est en cause dans l'affaire au principal ne peut se justifier qu'au regard de nécessités tenant à la politique sociale, à condition, bien entendu, que l'effet discriminatoire n'aille pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour atteindre efficacement les objectifs poursuivis.

39 — Arrêt du 13 juillet 1989, Rinner-Kühn (171/88, Rec. p. 2743, point 14, concernant une réglementation nationale qui excluait le maintien de la rémunération en cas de maladie pour les travailleurs dont le temps de travail n'excédait pas 10 heures par semaine ou 45 heures par mois); arrêt du 7 mai 1991, Commission/Belgique (C-229/89, Rec. p. I-2205, points 19 à 25, concernant un système d'indemnités de chômage et d'invalidité reposant sur des conditions discriminatoires); arrêt du 19 novembre 1992, Molenbroek (C-226/91, Rec. p. I-5943, point 19, concernant un régime d'assurance vieillesse autorisant le versement d'une retraite complémentaire attribuée sur un fondement discriminatoire); arrêt du 14 décembre 1995, Megner et Scheffel (C-444/93, Rec. p. I-4741, point 24, concernant une réglementation nationale excluant l'obligation d'affiliation à un régime légal d'assurance maladie et vieillesse pour les activités professionnelles marginales et les emplois de brève durée); arrêt du 7 mars 1996, Freers et Speckmann (C-278/93, Rec. p. I-1165, point 28, concernant une réglementation qui, à l'égard des membres du comité du personnel employés à temps partiel, limitait la compensation pour participation à des cours de formation); arrêt Seymour-Smith et Perez, précité, point 69 (concernant une réglementation nationale subordonnant la réintégration d'un travailleur licencié sans juste motif à la condition que celui-ci ait été au chômage pendant au moins deux ans).

40 — Arrêt Commission/Belgique, précité, point 19.

Sur les troisième et quatrième questions

30. Disons tout de suite que les motifs pour lesquels la juridiction nationale a jugé opportun de poser les troisième et quatrième questions ne nous semblent pas clairs. Si l'on s'en tient à la lettre de l'ordonnance de renvoi, il s'agirait d'une sorte d'extrema ratio pour tenter de justifier, au moins en partie, le modèle de conversion: si l'on peut envisager une forme de discrimination fondée sur le sexe, non susceptible de justification par aucune des considérations visées dans la deuxième question, qualifier d'épargne-retraite la valeur du « fonds de commerce » (clientèle) que la demanderesse au principal pourrait tirer de la vente de son cabinet au moment de son départ en retraite aboutirait à rendre applicables ici les solutions dégagées par la Cour dans l'arrêt Grau-Hupka [41], où il est notamment affirmé que les États membres ne sont pas tenus d'accorder des avantages en matière d'assurance vieillesse aux personnes qui ont élevé leurs propres enfants. Ainsi comprises, les deux questions peuvent avoir un intérêt — même purement marginal — pour la bonne solution du litige, et pour cette raison, nous estimons qu'il y a lieu d'y répondre. En définitive, il appartient à la juridiction nationale d'« apprécier, au regard des particularités de chaque affaire, la nécessité d'une demande préjudicielle et la pertinence des questions posées à la Cour » [42].

31. Rappelons que l'article 30 de la convention de 1990 comporte des disposi-

41 — Précité, point 27.

42 — Arrêt Roks e.a., précité, point 16.

tions spécifiques relatives à la valeur du «fonds de commerce» et que la clause de conversion d'un cabinet à plein temps en cabinet à temps partiel par suite de sa cession à des tiers entraîne certainement une réduction du prix dudit «fonds» que l'acquéreur doit verser au titulaire. Dans le cas de M^me^ Jørgensen, un calcul extrêmement précis de cette perte de valeur a été effectué en pratique par une société d'audit [43] qui a fait référence à un montant maximal de 380 565,42 DKK au lieu de 505 395,14 DKK qui aurait pu être obtenu en l'absence de la clause de conversion.

32. Ajoutons que, pour les besoins du raisonnement juridique, les deux questions que nous examinons exigent l'interprétation de dispositions spécifiques du droit communautaire, qui ne peuvent être, en l'espèce, celles de la directive 86/613 qui ne traite pas des aspects liés aux prestations de retraite des travailleurs indépendants. Même si la juridiction nationale ne la mentionne pas, nous estimons qu'il faut néanmoins se référer à la directive 79/7/CEE [44] dont le champ d'application personnel inclut aussi les travailleurs indépendants (article 2) et dont l'objet inclut les régimes de pension légaux en matière, notamment, de vieillesse [article 3, paragraphe 1, sous a), troisième tiret]. Il faut rappeler que l'arrêt Grau-Hupka, précité, fait expressément référence à cette directive, et en particulier à son article 7, paragraphe 1, sous b), qui reconnaît aux États membres la faculté d'exclure de son champ d'application les avantages accordés en matière d'assurance vieillesse aux personnes qui ont pourvu à l'éducation des enfants ainsi que l'acquisition des droits à prestations à la suite de périodes d'interruption de travail dues à l'éducation des enfants. En revanche, contrairement à ce que soutient la Commission [45], la directive 86/378/CEE [46] — à laquelle l'arrêt Grau-Hupka, précité, ne fait pas référence et qui intéresse un domaine, celui des régimes professionnels de sécurité sociale, qui n'est pas envisagé dans l'ordonnance de renvoi — ne nous semble pas applicable en l'espèce.

33. Cela étant dit, nous estimons que l'article 3, paragraphe 1, de la directive 79/7 doit être interprété en ce sens que la valeur du «fonds de commerce» qu'un médecin spécialiste peut retirer de la cession de son cabinet lorsqu'il atteint l'âge de la retraite ne peut être assimilée aux cotisations destinées à garantir la retraite d'un travailleur. En effet, le «fonds» est un élément incorporel appartenant au cabinet du médecin spécialiste en sa qualité d'opérateur économique, et est inclus en tant que tel dans l'actif du bilan [47]. C'est pourquoi le prix du «fonds de commerce» qu'un médecin spécialiste perçoit lors de la vente de son cabinet à des tiers se rattache exclusivement à l'opération de cession de ce dernier et ne

43 — Il s'agit du cabinet Coopers & Lybrand, dont le rapport du 28 octobre 1996 est reproduit dans l'ordonnance de renvoi.

44 — Directive du Conseil, du 19 décembre 1978, relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale (JO 1979, L 6, p. 24).

45 — Voir ses observations écrites, point 118.

46 — Directive du Conseil, du 24 juillet 1986, relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de sécurité sociale (JO L 225, p. 40), telle que modifiée par la directive 96/97/CE du Conseil, du 20 décembre 1996 (JO 1997, L 46, p. 20).

47 — Voir, sur ce point, la quatrième directive 78/660/CEE du Conseil, du 25 juillet 1978, fondée sur l'article 54 paragraphe 3 sous g) du traité et concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés (JO L 222, p. 11), ainsi que ses modifications et intégrations successives, où le fonds de commerce, dans la mesure où il a été acquis à titre onéreux, doit être inclus dans les immobilisations incorporelles à l'actif du bilan (articles 10 et 11).

peut être assimilé à une prestation de retraite devant être versée à concurrence d'un montant déterminé de cotisations versées. Le fonds concerne l'entreprise alors que les régimes de retraite concernent les travailleurs: la nature des deux institutions est profondément différente. Cette conclusion demeure, à notre avis, inchangée même si l'on considère que, dans la pratique, les médecins spécialistes attribuent à la valeur de leur fonds presque le caractère d'un capital-retraite en raison du fait que normalement la cession du cabinet intervient au moment où ces professionnels atteignent l'âge du départ en retraite et décident de se retirer de la vie active.

Conclusion

34. Compte tenu de ce qui vient d'être exposé, nous suggérons à la Cour de répondre de la manière suivante aux questions posées par l'Østre Landsret:

« 1) Les règles conventionnelles telles que celles qui sont prévues par le modèle de conversion introduit dans le cadre de la convention signée le 1er juin 1990 entre l'association des médecins spécialistes et le comité de négociations en matière d'assurance maladie relèvent du champ d'application de la directive 86/613/CEE du Conseil, du 11 décembre 1986, sur l'application du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes exerçant une activité indépendante, y compris une activité agricole, ainsi que sur la protection de la maternité, telle qu'interprétée à la lumière de la directive 76/207/CEE du Conseil, du 9 février 1976, relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en ce qui concerne l'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles, et les conditions de travail. Pour déterminer s'il existe une discrimination indirecte fondée sur le sexe, il faut apprécier globalement les effets des divers éléments de la réglementation litigieuse à l'égard des médecins spécialistes exerçant à plein temps de sexe masculin et de sexe féminin. Cette appréciation, qui incombe à la juridiction nationale, doit s'effectuer sur la base de données statistiques significatives et concordantes, de nature à démontrer que la réglementation litigieuse, considérée dans son ensemble, produit des effets préjudiciables pour un

nombre sensiblement plus élevé de médecins spécialistes à temps plein de sexe féminin que de médecins spécialistes à temps plein de sexe masculin.

2) Les dispositions combinées des articles 3 et 4 de la directive 86/613, telle qu'interprétée à la lumière de la directive 76/207, impliquent qu'une éventuelle discrimination indirecte fondée sur le sexe, telle que celle qui est en cause dans l'affaire au principal, ne peut être justifiée qu'au regard de nécessités tenant à la politique sociale, à condition que l'effet discriminatoire n'aille pas au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour atteindre les objectifs poursuivis.

3) L'article 3, paragraphe 1, de la directive 79/7/CEE du Conseil, du 19 décembre 1978, relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale, doit être interprété en ce sens que la valeur du 'fonds de commerce' qu'un médecin perçoit lors de la cession de son cabinet à des tiers en atteignant l'âge de la retraite ne peut être assimilée aux cotisations destinées à garantir la pension de retraite d'un travailleur. »