CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL ANTONIO SAGGIO

apresentadas em 13 de Janeiro de 2000 *

1. Por despacho de 4 de Junho de 1998, o Østre Landsret (Dinamarca) submeteu ao Tribunal de Justiça quatro questões prejudiciais relativas à interpretação das Directivas 76/207/CEE [1] e 86/613/CEE [2], em matéria de igualdade de tratamento entre homens e mulheres, no contexto de uma pretensa discriminação indirecta que afecta um médico especialista do sexo feminino. Estas questões requerem um estudo das regulamentações nacional e comunitária aplicáveis ao caso vertente, e apelam a uma reflexão sobre os critérios de apreciação da existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo.

Análise do enquadramento jurídico nacional

2. O sistema de saúde em vigor na Dinamarca prevê que, em princípio, os doentes residentes no país podem beneficiar de cuidados médicos gratuitos, prestados por médicos — generalistas e especialistas — que tenham celebrado convenções especiais com o organismo público que gere o regime de segurança social. Os honorários dos médicos convencionados são regulados directamente por este organismo, enquanto os doentes não desembolsam qualquer importância mas vêem ser-lhes impostas restrições significativas na escolha dos seus médicos assistentes. Existem diversas alternativas a este esquema de aplicação geral, tendo os médicos a faculdade de facturar os seus honorários directamente aos clientes que o desejem e os doentes a possibilidade de escolher os seus médicos assistentes mediante o pagamento de uma parte substancial das despesas; contudo, estas alternativas são normalmente pouco utilizadas, podendo afirmar-se que, na Dinamarca, a quase totalidade das despesas médicas são reembolsadas aos médicos directamente pela segurança social. Daqui a necessidade, para um médico, de aderir às convenções celebradas com o organismo que gere a segurança social, pois é nessa base que receberá a maior parte dos seus rendimentos.

3. Este sistema de saúde foi abalado por uma crise nos anos 80, devida ao aumento desmesurado e incontrolado das despesas públicas destinadas a cobrir os cuidados médicos dispensados gratuitamente aos

* Língua original: italiano.

1 — Directiva do Conselho, de 9 de Fevereiro de 1976, relativa à concretização do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção profissionais e às condições de trabalho (JO L 39, p. 40; EE 05 F2 p. 70).

2 — Directiva do Conselho, de 11 de Dezembro de 1986, relativa à aplicação do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres que exerçam uma actividade independente incluindo a actividade agrícola, bem como à protecção da maternidade (JO L 359, p. 56).

doentes. O problema respeitava, em particular, às prestações dos médicos especialistas, que organizam frequentemente a sua actividade liberal sob a forma de um consultório a tempo parcial. Com o objectivo, precisamente, de limitar progressivamente as despesas públicas do sector da saúde e permitir uma melhor planificação dos recursos médicos, foi assinada uma convenção em 1 de Junho de 1990 entre a Foreningen af Speciallæger (associação dos médicos especialistas, a seguir «FAS») e a Sygesikringens Forhandlingsudvalg (comissão de negociação da segurança social, a seguir «SFU»). Esta convenção de 1990 procurou racionalizar, por um lado, a tabela dos honorários dos médicos especialistas e, por outro, o estatuto dos consultórios médicos explorados por um especialista a tempo inteiro ou a tempo parcial. Os sistema que daqui resultou compõe-se, por consequência, de um modelo de escada («knækmodel»), que implica uma redução dos honorários nos consultórios cuja facturação é mais elevada, e de um modelo de transformação («transformationsmodel»), que redefine o estatuto dos consultórios a tempo inteiro e a tempo parcial em função do seu nível de facturação.

4. Para compreender o presente caso, é útil determo-nos brevemente no modelo de transformação previsto pela convenção de 1990 [3]. É preciso, nomeadamente, recordar que, nos termos do artigo 15.° da convenção, só são considerados consultórios de médicos especialistas a tempo parcial os consultórios convencionados cujo volume de negócios se eleva, no máximo, a 500 000 DKK por ano (400 000 DKK para os consultórios de reumatologia), ao passo que são considerados consultórios a tempo inteiro aqueles cujo volume de negócios ultrapassa aquele limite quantitativo. Neste contexto, as partes signatárias da convenção manifestaram a opinião [4] de que, por um lado, a assistência médica especializada deve ser fornecida, regra geral, por médicos que exerçam a tempo inteiro e, por outro, os consultórios criados a partir dessa altura devem ser, de preferência, consultórios a tempo inteiro. O modelo de transformação parte deste princípio e prevê, relativamente ao que aqui nos interessa, um mecanismo jurídico especial destinado a assegurar a conformidade do estatuto dos especialistas a tempo inteiro com as novas condições da assistência médica especializada. Este mecanismo fixa um limiar de receitas de 500 000 DKK (400 000 DKK para os consultórios de reumatologia) para o ano de referência de 1989 (ano que precede a reforma de 1990) bem como uma margem de superação do referido limite, de 100 000 DKK: os consultórios a tempo inteiro que não atingirem este limite são objecto de uma reclassificação em consultórios a tempo parcial, os que ultrapassarem o limite acrescido da margem de superação continuam a funcionar como consultórios a tempo inteiro, enquanto — e é esta hipótese que nos interessa no caso vertente — os consultórios que ultrapassarem o limite de receitas, mas se mantiverem dentro da margem de superação, continuam a funcionar como consultórios a tempo inteiro mas deverão ser convertidos em consultórios a tempo parcial aquando da sua cessão a terceiros [5]. Esta última categoria intermédia de con-

3 — Este modelo está descrito numa nota da SFU de 13 de Fevereiro de 1990, à qual a convenção se refere indirectamente.

4 — Constante de uma anotação aos artigos 13.° e 14.° da convenção de 1990.

5 — Esta regra figura no ponto 6 da nota da SFU de 13 de Fevereiro de 1990, anteriormente referida.

sultórios a tempo inteiro sujeita à cláusula de conversão em caso de cessão [6] representa um compromisso entre as necessidades da reforma e as necessidades dos especialistas com um volume de negócios médio. Um factor de correcção está, porém, previsto neste caso: quando circunstâncias especiais como doença do especialista levem a que o trabalhador a tempo inteiro caia na referida margem, é possível tomar em conta o volume de negócios dos três últimos anos.

5. Como veremos, o processo principal respeita precisamente à situação especial dos consultórios explorados por um médico especialista a tempo inteiro que se vêem sujeitos à cláusula de transformação no caso de cessão, cláusula esta cuja compatibilidade com o direito comunitário é contestada em razão do seu pretenso carácter discriminatório que afecta os médicos especialistas do sexo feminino.

Os factos do litígio no processo principal

6. B. Jørgensen, médica especialista em reumatologia, explorava à época dos factos um consultório a tempo inteiro que realizara, em 1989, um volume de negócios de 424 016 DKK. Nos termos do modelo de transformação que acabámos de descrever, a FAS informou B. Jørgensen, por carta de 18 de Maio de 1990, que o seu consultório podia continuar a funcionar a tempo inteiro mas estava sujeito à cláusula de conversão em consultório a tempo parcial no caso de cessão a terceiros. Em 1 de Junho de 1990, a interessada solicitou à FAS a dispensa do seu consultório da cláusula de conversão em caso de cessão, invocando a título de justificação, nomeadamente, a situação especial em que se encontrara quando, devido às suas obrigações familiares, tinha sido obrigada a negligenciar a actividade profissional para se ocupar dos três filhos. Em correspondência posterior trocada com a FAS, a interessada suscitou o problema da eventual indemnização do prejuízo — que consistia numa redução substancial do valor do seu «fundo de comércio» «goodwill» — decorrente da cláusula de conversão, no caso de decidir vender o consultório a terceiros aquando da cessação da sua actividade profissional. A FAS confirmou, todavia, a manutenção da cláusula de conversão, por decisão notificada em 28 de Novembro de 1990. Por recurso de 18 de Dezembro de 1990, a interessada contestou esta decisão perante a comissão de cooperação dos médicos especialistas («Speciallægesamarbejdsudvalget») do distrito de Frederiksborg. Esta última comunicou à interessada, por carta de 19 de Março de 1991, que o seu pedido de dispensa da cláusula de conversão tinha sido rejeitado. Foi desta decisão que a interessada decidiu recorrer para os tribunais dinamarqueses.

7. Ao longo do processo, a recorrente invocou, nomeadamente, o argumento da existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo que a prejudicava e, em apoio deste, apresentou um relatório ela-

6 — Na prática, fala-se de consultórios «a tempo inteiro com cláusula» («fuldtidspraksis med klausul»).

borado por um perito em estatística de sua escolha [7]. As recorridas (a FAS e a SFU), por sua vez, apresentaram uma contra-peritagem [8] que conclui pela ausência de qualquer discriminação em razão do sexo. Na realidade, a divergência de pontos de vista entre os peritos — os quais, porém, estão de acordo quanto à escolha dos métodos de cálculo e às comparações de carácter estatístico — explica-se pelos princípios que consideraram como pontos de partida da sua análise. O perito da recorrente baseou-se no efeito prejudicial da cláusula de conversão considerada isoladamente, utilizando assim uma abordagem comparativa pontual, enquanto o perito das recorridas preferiu tomar em consideração o conjunto dos efeitos do modelo de transformação aplicado aos médicos especialistas, recorrendo, por conseguinte, a uma análise global das consequências potencialmente discriminatórias desse modelo, no seu todo. Esta diferença de abordagem encontra-se, como veremos, reflectida no conteúdo das questões prejudiciais que o órgãos jurisdicional dinamarquês submeteu ao Tribunal de Justiça.

As questões do juiz de reenvio

8. Para bem compreender o sentido das questões do tribunal *a quo*, é preciso sublinhar que as teses das partes no processo principal se opõem quanto ao ponto de partida a tomar como base de apreciação da existência de uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo: a recorrente afirma que é necessário proceder neste caso a uma comparação ponto por ponto dos elementos que compõem o modelo de transformação, enquanto as recorridas entendem dever proceder-se a uma análise de conjunto desses elementos. O juiz de reenvio não tomou posição sobre o mérito de um ou outro método mas sobre as consequências que resultariam inevitavelmente da adopção de uma ou outra abordagem. Segundo o Østre Landsret, caso se adopte a tese da comparação pontual e se analise a cláusula da conversão abstraindo dos outros elementos do modelo de transformação, o carácter objectivamente discriminatório desta medida em razão do sexo não levantava qualquer dúvida posto que este tipo de conversão afecta uma proporção maior de médicos especialistas do sexo feminino do que de especialistas do sexo masculino. Se se optar, em contrapartida, pela análise global dos efeitos do modelo de transformação, havia então que aceitar — seguindo a óptica do órgão jurisdicional nacional — a tese das recorridas, segundo a qual não existe qualquer diferença significativa na forma como o referido modelo afecta o exercício da profissão pelos médicos especialistas do sexo feminino ou masculino. Mesmo que ambas as opções sejam, do ponto de vista do órgão jurisdicional nacional, igualmente defensáveis, elas implicam não apenas consequências jurídicas diferentes mas igualmente abordagens jurídicas diferentes da questão dos pretensos efeitos discriminatórios da cláusula de conversão. Com efeito, a solução da comparação ponto por ponto é típica do contencioso sobre a igualdade de remunerações [9], o que tem

7 — Trata-se do Prof. Steffen L. Lauritzen, do Centro Universitário de Aalborg, cujo relatório de peritagem está em parte reproduzido no despacho de reenvio.

8 — Elaborada pelo Prof. Knut Conradsen, da Universidade Técnica da Dinamarca, também parcialmente reproduzida no despacho de reenvio.

9 — A este respeito, a jurisprudência do Tribunal de Justiça é constante desde o acórdão de 17 de Maio de 1990, Barber (C-262/88, Colect., p. I-1889, n.os 34 e 35).

como consequência que a sua eventual adopção levaria a que se incluísse o elemento característico deste contencioso num processo que, pelo contrário, põe em causa a igualdade de tratamento, como sublinhou o tribunal *a quo* [10].

9. Passemos ao exame das questões. A primeira questão comporta uma parte inicial em que o órgão jurisdicional nacional pede ao Tribunal de Justiça que indique se, num processo sobre igualdade de tratamento, como no caso vertente, é com referência às Directivas 76/207 e 86/613 que deve apreciar-se a existência de uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo. Esta questão preliminar obrigar-nos-á a apresentar algumas observações gerais sobre a regulamentação comunitária aplicável ao processo principal, onde o ponto controverso — há que recordá-lo — respeita à igualdade de tratamento de indivíduos que exercem uma actividade independente. No próprio conteúdo da primeira questão, o órgão jurisdicional nacional pergunta se, para verificar se se está na presença de uma discriminação indirecta em razão do sexo, há que proceder a uma comparação ponto por ponto de todos os elementos do modelo de transformação aplicável aos médicos especialistas desde 1990, ou a uma apreciação global desses elementos considerados no seu conjunto. Como vimos, o órgão jurisdicional nacional precisa que, embora o modelo de transformação, na sua globalidade, não apresente aspectos discriminatórios em razão do sexo, contém, todavia, disposições — como a cláusula de conversão em caso de cessão a terceiros — que, em si mesmas, podiam ter efeitos objectivamente discriminatórios em prejuízo dos médicos especialistas do sexo feminino.

10. Na sua segunda questão, o órgão jurisdicional nacional pede ao Tribunal de Justiça que indique se «considerações ligadas a exigências orçamentais, à economia e ao planeamento da actividade podem ser consideradas objectivas e relevantes» de natureza a justificar uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo. Este pedido apresenta — tal como resulta da leitura do despacho de reenvio — um carácter subsidiário relativamente a uma resposta à primeira questão que admita a necessidade de privilegiar a abordagem comparativa pontual dos diferentes elementos do processo principal, uma vez que esta abordagem conduziria automaticamente ao reconhecimento — segundo o tribunal *a quo* — da existência de uma discriminação indirecta.

11. As terceira e quarta questões possuem o mesmo objecto. O órgão jurisdicional nacional pergunta se é possível equiparar a uma poupança-reforma em benefício de um trabalhador assalariado o valor que um médico especialista pode obter com o seu «fundo de comércio» (a sua clientela) em contrapartida da venda do seu consultório a terceiros, quando deixa de exercer por motivo de reforma. Em caso afirmativo, o órgão jurisdicional nacional pergunta se o

10 — Sobre esta questão, as partes no processo principal estão de acordo. Do mesmo modo, as terceira e quarta questões, como veremos, não põem em causa os aspectos jurídicos do processo pendente no órgão jurisdicional nacional.

princípio que decorre do acórdão Grau-Hupka [11], segundo o qual não é obrigação dos Estados-Membros conceder vantagens em matéria de seguro de velhice às pessoas que educaram os seus filhos ou prever direitos a prestações na sequência de períodos de interrupção de actividade devidos à educação dos filhos, pode aplicar-se ao caso vertente.

Observações preliminares sobre a regulamentação comunitária pertinente

12. Não se pode deixar de concordar com a afirmação do órgão jurisdicional nacional segundo a qual este processo respeita à igualdade de tratamento entre homens e mulheres [12]. Com efeito, os aspectos associados à remuneração não desempenham qualquer papel neste caso concreto uma vez que se trata de trabalhadores independentes, não ligados contratualmente a um empregador, mas simplesmente membros de uma associação profissional que celebrou uma convenção com o organismo encarregado da gestão do regime de segurança social. Daqui decorre que nem o artigo 119.° do Tratado CE (os artigos 117.° a 120.° do Tratado CE foram substituídos pelos artigos 136.° a 143.° CE), que respeitava apenas à igualdade das remunerações [13], nem a Directiva 75/117/CE [14], que implementa os princípios naquele enunciados, têm vocação para ser aqui aplicados.

13. A atenção do Tribunal de Justiça foi, porém, despertada a justo título para as Directivas 76/207 e 86/213, que visam ambas concretizar o princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres. Das duas directivas em causa, entendemos que é a Directiva 86/613 que melhor convém ao caso vertente, onde a questão litigiosa consiste numa medida convencional aplicável a trabalhadores independentes como os médicos especialistas. Esta Directiva 86/613, adoptada pelo Conselho com base nos artigos 100.° e 235.° do Tratado CE (actuais artigos 94.° CE e 308.° CE), não foi objecto de qualquer interpretação pelo Tribunal de Justiça, embora, para a interpretar, seja possível recorrer a certos princípios enunciados pelo Tribunal de Justiça no contexto da Directiva 76/207. Em todo o caso, não há dúvidas de que o campo de aplicação da Directiva 86/613 cobre a situação da recorrente no processo principal. Com efeito, o artigo 1.° da directiva em questão afirma que a finalidade desta é assegurar «a aplicação nos Estados-Membros do princípio da igualdade de tratamento aos homens e mulheres que exerçam uma actividade independente», enquanto o seu artigo 2.°, alínea a), precisa que a expressão «trabalhador independente» visa «todas as pessoas que exerçam, nas condições previstas pelo direito nacional, uma actividade lucrativa por conta própria, incluindo... os membros das profissões liberais». Assim o objecto da Directiva 86/613 parece independente do

11 — Acórdão de 13 de Dezembro de 1994 (C-297/93, Colect., p. I-5535).

12 — Com esta expressão, referimo-nos, em princípio, a todos os aspectos da igualdade entre homens e mulheres à excepção da remuneração.

13 — Os artigos 137.°, n.° 1, CE e 141.°, n.° 3, CE referem-se, a partir de então, à igualdade de tratamento mas ainda não estavam em vigor na época dos factos, uma vez que entraram em vigor com o Tratado de Amesterdão.

14 — Directiva do Conselho, de 10 de Fevereiro de 1975, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros no que se refere à aplicação do princípio da igualdade de remuneração entre os trabalhadores masculinos e femininos (JO L 45, p. 19; EE 05 F2 p. 52).

da Directiva 76/207, pois esta última conserva o carácter de uma regulamentação destinada a proteger os trabalhadores assalariados. Tal autonomia resulta simultaneamente do preâmbulo [15] e das disposições de fundo [16] da Directiva 86/613.

14. O artigo 3.° da Directiva 86/613 prevê que «O princípio da igualdade de tratamento... implica a ausência de qualquer discriminação com base no sexo, de forma directa ou indirecta...», retomando deste modo uma fórmula muito semelhante à do artigo 2.°, n.° 1, da Directiva 76/207. A noção de discriminação indirecta, em contrapartida, não está claramente definida nem na Directiva 86/613 nem na Directiva 76/207. Pode certamente ser deduzida — além da abundante jurisprudência existente sobre a matéria [17] — do artigo 2.°, n.° 2, da Directiva 97/80/CE [18], assim redigido: «Para efeitos do princípio da igualdade de tratamento referido no n.° 1, verifica-se uma situação de discriminação indirecta sempre que uma disposição, critério ou prática aparentemente neutra afecte uma proporção consideravelmente mais elevada de pessoas de um sexo, salvo quando essas disposições, critérios ou práticas sejam adequadas e necessárias e possam ser justificadas por factores objectivos não relacionados com o sexo.»

15. Por sua vez, o artigo 4.° da Directiva 86/613 dispõe que: «No que respeita aos trabalhadores independentes, os Estados-Membros tomarão as medidas necessárias para eliminar todas as disposições contrárias ao princípio da igualdade de tratamento, tal como definido na Directiva 76/207/CEE, nomeadamente no que se refere à criação, instalação ou ampliação de uma empresa, ou ao início ou alargamento de qualquer outra forma de actividade como trabalhador independente, incluindo as facilidades financeiras.» A referência feita por aquele artigo à Directiva 76/207 não é, à primeira vista, clara. Com efeito, não parece que o mesmo faça alusão à definição do princípio da igualdade de tratamento que figura no artigo 2.°, n.° 1, da Directiva 76/207, pois o seu texto, idêntico ao do artigo 3.° da Directiva 86/613, não traria qualquer mais-valia à interpretação deste último. Parece-nos mais razoável pensar que a dita referência remete para o conjunto dos critérios interpretativos utilizados para definir, no contexto da Directiva 76/207, a noção jurídica de igualdade de tratamento independentemente das circunstâncias de facto — acesso ao emprego, formação e promoção profissionais, condições de trabalho — nas quais esta noção pôde concretizar-se. Entendemos, por consequência, ser útil referirmo-nos aos artigos 3.°, 4.° e 5.° da Directiva 76/207, cada um deles contendo uma disposição de conteúdo idêntico que obriga os Estados-Membros a tomar as medidas necessárias a fim de que — nomeadamente — «sejam nulas,

15 — No sexto considerando, pode ler-se que «convém prosseguir a realização do princípio da igualdade de tratamento por meio de disposições precisas destinadas a dar resposta à situação específica dessas pessoas».

16 — Como o artigo 1.°, onde se afirma que a directiva assegura a aplicação do princípio da igualdade de tratamento nos aspectos não abrangidos por outras directivas.

17 — Desde o acórdão de 31 de Março de 1981, Jenkins (96/80, Recueil, p. 911), respeitante à igualdade de remuneração.

18 — Directiva do Conselho, de 15 de Dezembro de 1997, relativa ao ónus da prova nos casos de discriminação baseada no sexo (JO 1998, L 14, p. 6). A data-limite para a transposição desta directiva expira em 1 de Janeiro de 2001.

anuláveis ou possam ser revistas as disposições contrárias ao princípio da igualdade de tratamento que figurem em convenções colectivas ou em contratos individuais de trabalho, em regulamentos internos das empresas, bem como nos estatutos das profissões independentes» [19].

16. Parece-nos interessante, para o presente processo, recordar que a Lei dinamarquesa n.º 244, de 19 de Abril de 1989, relativa à igualdade de tratamento entre homens e mulheres nas relações de trabalho, e à licença de parto, assegurou a conformidade da ordem jurídica dinamarquesa com as disposições da Directiva 76/207 e da Directiva 86/613, ao retomar, em boa parte, o conteúdo destas. Em particular, o artigo 5.º, n.º 1, daquela lei estende a aplicação do princípio da igualdade de tratamento a quem exerce uma actividade independente.

Quanto à primeira questão

17. Com a primeira questão, o órgão jurisdicional nacional pergunta, a título liminar, se num litígio como o que lhe foi submetido, respeitante à igualdade de tratamento, a discriminação indirecta em razão do sexo deve ser apreciada à luz das Directivas 76/207 e 86/613. Tendo em conta as observações precedentes, relativas à regulamentação pertinente, entendemos que as regras de natureza convencional como as previstas pelo modelo de transformação instituído pela convenção assinada em 1 de Junho de 1990 entre a FAS e a SFU podem estar abrangidas pelo campo de aplicação da Directiva 86/613, interpretada à luz da Directiva 76/207. Com efeito, o litígio no processo principal diz respeito à aplicação do princípio da igualdade de tratamento relativamente a uma pretensa discriminação indirecta que lesava os interesses dos médicos especialistas do sexo feminino. Os artigos 3.º e 4.º da Directiva 86/613 são, por conseguinte, aqui aplicáveis e a referência feita pelo artigo 4.º à Directiva 76/207 permite tomar em consideração regras de natureza convencional como as que estão em causa. Como já vimos, os artigos 3.º, 4.º e 5.º desta última directiva cobrem igualmente «as disposições legislativas, regulamentares e administrativas contrárias ao princípio da igualdade de tratamento que figurem em convenções colectivas», e esta última expressão — «convenção colectiva» — não pode deixar de incluir também o caso de uma convenção celebrada entre uma associação profissional, como a associação dinamarquesa de médicos especialistas, e a administração pública que gere a segurança social [20]. De resto, a jurisprudência do Tribunal de Justiça recordou por diversas vezes que, em razão do seu carácter imperativo, «a proibição de discriminação entre trabalhadores masculinos e femininos se impõe não somente à acção das autoridades públicas, mas se estende igualmente a todas as convenções que visam regular de modo colectivo o trabalho, bem como aos contra-

19 — Artigos 3.º, n.º 2, alínea b), 4.º, alínea b), e 5.º, n.º 2, alínea b).

20 — Parece-nos, por conseguinte, inútil, neste processo, debruçarmo-nos sobre a questão de saber se a convenção em causa tem carácter público ou privado.

tos entre os particulares» [21]. Esta jurisprudência pode ser transposta, sem dificuldade, para o caso vertente.

18. Uma vez resolvido este aspecto preliminar da primeira questão, passemos agora ao exame do seu conteúdo principal. Como vimos, o órgão jurisdicional nacional pergunta se, para apreciar a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo, num processo sobre igualdade de tratamento, deve proceder-se a uma comparação ponto por ponto de cada elemento do modelo de transformação, ou se é necessário encarar globalmente esses mesmos elementos no seu todo.

19. Todas as partes em causa, bem como a Comissão, estão de acordo em reconhecer que a abordagem que consiste em comparar ponto por ponto os elementos constitutivos de uma regulamentação neutra com, digamos, efeitos indirectamente discriminatórios em razão do sexo é típica do contencioso sobre igualdade de remunerações. Esta afirmação repousa no acórdão Barber, já referido, no qual o Tribunal de Justiça declarou que «o princípio da igualdade de remunerações deve ser respeitado em relação a cada elemento da remuneração, e não só em função da apreciação global das regalias atribuídas aos trabalhadores» [22]. Nos processos sobre igualdade de tratamento, em contrapartida, nunca foi feita qualquer afirmação de princípio semelhante a respeito do alcance da Directiva 76/207. Podemos, portanto, interrogarmo-nos legitimamente sobre se este silêncio deve ser entendido como uma exclusão tácita da abordagem pontual, no quadro dos processos sobre igualdade de tratamento, como alegam as recorridas no processo principal, ou como uma referência à pertinência desta abordagem, igualmente no domínio da igualdade de tratamento, como alegam a recorrente no processo principal e a Comissão nas suas observações escritas.

20. Em nosso entender, há que aceitar aqui a tese das recorridas, segundo a qual, porque envolve questões mais vastas e complexas que os litígios relativos às condições de remuneração [23], o contencioso sobre igualdade de tratamento exige métodos de interpretação apropriados. A solução da abordagem pontual não era, por conseguinte, a regra geral em matéria de igualdade de tratamento. Nas nossas conclusões de 12 de Outubro de 1999, no processo Hepple e o. (C-196/98, pendente no Tribunal de Justiça), que respeita à igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de segurança social, tínhamos entendido que, para determinar o montante de uma prestação complementar destinada a restabelecer a igualdade de tratamento, era necessário recorrer ao método da avaliação global de todos os elementos pertinentes das circunstâncias do caso, tendo em conta não apenas as vanta-

21 — Acórdão de 27 de Junho de 1990, Kowalska (C-33/89, Colect., p. I-2591, n.º 12). V. igualmente os acórdãos de 8 de Abril de 1976, Defrenne (43/75, Colect., p. 193, n.º 39), e de 7 de Fevereiro de 1991, Nimz (C-184/89, Colect., p. I-297, n.º 11). Por último, ver os recentes acórdãos de 9 de Setembro de 1999, Krüger (C-281/97, Colect., p. I-5127, n.º 20), e de 21 de Outubro de 1999, Lewen (C-333/97, Colect., p. I-7243, n.º 26).

22 — Acórdão já referido, n.º 35.

23 — Pensamos aqui nas questões suscitadas pelos despedimentos discriminatórios, pelas licenças de parto e pelos processos de contratação.

gens ou desvantagens diferenciais associadas à idade mas também todas as vantagens diferenciais de que o sujeito vítima de discriminação beneficia em razão de outros aspectos do regime da segurança social [24]. É possível encontrar igualmente na jurisprudência algumas indicações que confirmam esta posição. No acórdão Hertz [25], o Tribunal de Justiça tomou em consideração o conjunto da regulamentação dinamarquesa em matéria de despedimento e examinou todos os elementos do caso concreto para determinar se um despedimento por absentismo devido a uma doença subsequente à gravidez ou ao parto era compatível com a Directiva 76/207. O advogado-geral M. Darmon insistiu bem, nas suas conclusões [26], na necessidade de se ter em conta todas as consequências possíveis decorrentes desse motivo de despedimento, incluindo as eventuais dificuldades financeiras com que um empregador se irá confrontar pelo facto de ser obrigado a conservar nos efectivos da sua empresa uma empregada atingida por incapacidade de trabalho. Semelhante abordagem foi adoptada pelo Tribunal de Justiça no acórdão Habermann-Beltermann [27], a propósito das consequências da proibição instituída pela lei alemã que protege a maternidade («Mutterschutzgesetz») do trabalho nocturno para as mulheres grávidas ou que amamentam, bem como no acórdão, mais recente, Høj Pedersen e o. [28], respeitante aos efeitos negativos de uma regulamentação nacional dinamarquesa que penaliza as trabalhadoras por motivos ligados à gravidez. Neste último caso, para apreciar se existia uma eventual discriminação em razão do sexo, o Tribunal de Justiça examinou o conjunto das regras dinamarquesas litigiosas e optou por soluções que têm em conta, simultaneamente, a violação do princípio da igualdade de remuneração e a violação do princípio da igualdade de tratamento.

21. As considerações precedentes levam-nos a dar preferência, para efeitos de apreciar se houve violação da igualdade de tratamento, a uma abordagem que privilegia a apreciação global de todos os elementos do caso vertente. Esta abordagem não é incompatível com o princípio da transparência do controlo jurisdicional das medidas nacionais potencialmente contrárias à igualdade de tratamento. Como sublinham, aqui, a FAS e a SFU, diversamente dos processos sobre igualdade de remuneração, os processos sobre igualdade de tratamento põem habitualmente em causa regulamentações de carácter geral no seu conteúdo e suas modalidades práticas de funcionamento. Daqui decorre que o método de comparação ponto por ponto se arrisca a conceder demasiada importância à análise de questões de detalhe consideradas discriminatórias, em detrimento do conteúdo essencial da regulamentação em causa. É certamente necessário chegar a acordo sobre o significado e o alcance da apreciação global. Entendemos, quanto ao mérito, que apenas os elementos suficientemente homogéneos do caso vertente podem

24 — N.os 40 e 41 das conclusões. Chegámos a esta conclusão partindo do princípio de que o direito ao subsídio complementar tem como fundamento jurídico o princípio comunitário da igualdade de tratamento e que, para assegurar a igualdade efectiva, há, necessariamente, que tomar como parâmetro o tratamento completo dispensado às pessoas de referência e às pessoas não discriminadas: este parâmetro é, precisamente, constituído pelo conjunto das vantagens garantido pela regulamentação nacional às pessoas em causa a título de protecção no caso de invalidez.

25 — Acórdão de 8 de Novembro de 1990, Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund, dito «Hertz» (C-179/88, Colect., p. I-3979).

26 — Conclusões comuns aos processos C-177/88 e C-179/88, Colect., p. I-3956, n.os 43 a 50.

27 — Acórdão de 5 de Maio de 1994 (C-421/92, Colect., p. I-1657).

28 — Acórdão de 19 de Novembro de 1998 (C-66/96, Colect., p. I-7327).

ser tomados em conta, à exclusão, consequentemente, dos que não podem, por natureza, ser objecto de comparação.

22. O presente caso permite ilustrar a validade do método interpretativo que acabámos de descrever. Com efeito, se considerada isoladamente, a cláusula que impõe a conversão do consultório de um médico especialista aquando da sua cessão a terceiros não é particularmente significativa. Como afirmaram a FAS e a SFU na audiência, sem serem contestadas, esta cláusula, prevista pelo ponto 6 do modelo de transformação, afectou desde a sua entrada em vigor apenas 22 médicos especialistas, dos quais 14 homens e 8 mulheres, numa população total de médicos especialistas inscritos na Ordem, em 1 de Junho de 1991, de 1 680 indivíduos, dos quais 302 mulheres e 1 378 homens[29]. Como se vê, o número de médicos afectados pela aplicação desta cláusula representa uma percentagem — cerca de 1,3% — muito baixa[30] Para atingir plenamente o significado e o alcance da cláusula em questão, há obrigatoriamente que enquadrá-la, analisá-la e apreciá-la no contexto do modelo de transformação colocado em vigor em 1990, e isto por referência a uma categoria homogénea de profissionais afectados por estas regras: os médicos especialistas que exploram um consultório a tempo inteiro (como a Dr.ª B. Jørgensen). Se se considerar, na óptica de uma apreciação global, as disposições do modelo de transformação aplicável aos médicos especialistas que exercem a tempo inteiro, conclui-se poderem verificar-se três situações: a) os consultórios cujas receitas são inferiores ao limite mínimo, os quais foram obrigados a converter-se em consultórios a tempo parcial; b) os consultórios cujas receitas são superiores ao limite mínimo e se situam na margem de superação, os quais puderam prosseguir a sua actividade a tempo inteiro mas estão sujeitos à cláusula de conversão (consultórios com cláusula: o caso de B. Jørgensen); c) os consultórios cujas receitas são superiores ao limite acrescido da margem de superação, os quais se mantiveram como consultórios a tempo inteiro sem qualquer restrição, não obstante terem sido sujeitos, paralelamente, a reduções de honorários previstas pelo modelo de escada. Nestas condições, a adopção da abordagem que consiste numa apreciação global obriga a analisar todos os efeitos desta regulamentação relativamente aos médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo masculino e do sexo feminino.

23. Para concluir sobre esta primeira questão, entendemos que uma regulamentação convencional como a prevista pelo modelo de transformação instituído no quadro da convenção assinada, em 1 de Junho de 1990, entre a FAS e a SFU está abrangida pelo campo de aplicação da Directiva 86/613, interpretada à luz da Directiva 76/207, e que a análise das regras litigiosas, para verificar se existe uma discriminação indirecta em razão do sexo, deve ser efectuada graças a uma apreciação global dos efeitos de todas as componentes

29 — Estes números figuram no relatório de peritagem do Prof. Lauritzen, incorporado no processo, e a sua objectividade não é contestada pela contra-peritagem do Prof. Conradsen.

30 — Segundo um quadro anexo ao relatório de peritagem do Prof. Lauritzen, em 1989, apenas um especialista de reumatologia apresentava um volume de negócios situado na margem de superação compreendida entre 400 000 DKK e 500 000 DKK.

da regulamentação aplicável aos médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo masculino e do sexo feminino.

24. Acrescente-se que, de acordo com jurisprudência bem assente [31], cabe ao juiz nacional averiguar, graças ao método da comparação global, se existe concretamente uma discriminação indirecta em razão do sexo. Em particular, deverá averiguar se os dados estatísticos fornecidos «dizem respeito a um número suficiente de indivíduos, se não são mera expressão de fenómenos puramente fortuitos ou conjunturais e se, de uma maneira geral, parecem ser significativos» [32], e, consequentemente, verificar, face a esses dados, se o modelo de transformação, considerado no seu conjunto, comporta efeitos negativos para um número sensivelmente mais elevado [33] de médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo feminino do que de médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo masculino.

Quanto à segunda questão

25. O órgão jurisdicional nacional coloca, em seguida, ao Tribunal de Justiça uma questão respeitante aos motivos susceptíveis de justificar a discriminação indirecta que resultava eventualmente das regras convencionais litigiosas, mas fá-lo de um modo aparentemente condicional («no caso de a resposta à questão 1 ser afirmativa...»). Compreendemos o seu raciocínio: apenas no caso de se optar pela comparação ponto por ponto é que se pode admitir, aqui, a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo e, por consequência, analisar os possíveis motivos da sua justificação. Ora, uma vez que, no caso vertente, está excluído o recurso a uma comparação ponto por ponto, não devia poder admitir-se a existência de uma discriminação indirecta, se se seguir o raciocínio do tribunal *a quo*, o que tornava inútil qualquer procura de motivos justificativos. Sob esta perspectiva, não era necessário responder à segunda questão. Todavia, esta conclusão, aparentemente lógica, não nos parece totalmente defensável se atendermos ao contexto jurídico no qual o órgão jurisdicional nacional será chamado a resolver o litígio no processo principal. Desde logo, poderá eventualmente dispor de novos dados estatísticos ou de outros elementos de facto que possam levá-lo a rever as suas primeiras apreciações quanto à existência de uma discriminação. Seguidamente, não deve excluir-se a hipótese de essas primeiras apreciações se alterarem quanto for feita referência apenas aos médicos especialistas que exercem no consultório a tempo inteiro para avaliar os efeitos discriminatórios da regulamentação em questão. Assim, não parece de todo supérfluo responder à segunda questão se se considerar a complexidade do litígio final. De resto, a jurisprudência do Tribunal de Justiça sempre se pronunciou a favor da apreciação da existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo por referência tanto a dados estatísticos como à eventual existência de justificações baseadas em factores

31 — V., em último lugar, o acórdão de 9 de Fevereiro de 1999, Seymour-Smith e Perez (C-167/97, Colect., p. I-623, n.os 61 e 62).

32 — Acórdão de 27 de Outubro de 1993, Enderby (C-127/92, Colect., p. I-5535, n.º 17).

33 — Sobre esta condição quantitativa, a jurisprudência em matéria de discriminação indirecta em razão do sexo é constante desde o acórdão Jenkins, já referido, n.º 13.

objectivos e alheios a qualquer discriminação indirecta em razão do sexo [34].

26. Uma vez feita esta precisão, há que interrogarmo-nos sobre se as necessidades ligadas «a exigências orçamentais, à economia e ao planeamento da actividade» podem constituir factores objectivos e pertinentes susceptíveis de justificar uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo. Estas necessidades decorrem dos objectivos gerais da reforma de 1990 que consistiram, essencialmente, em limitar progressivamente as despesas públicas no sector da saúde e melhorar a planificação dos recursos médicos. Examinemos separadamente, por um lado, os aspectos relativos às exigências orçamentais e à limitação das despesas públicas que elas impõem e, por outro, os aspectos relativos à planificação dos recursos médicos.

27. A propósito das exigências orçamentais e do controlo das despesas públicas, o Tribunal de Justiça declarou no acórdão Rocks e o. [35] que, embora possam «estar na base das opções de política social de um Estado-Membro e influenciar a natureza ou o alcance das medidas de protecção social que pretenda adoptar, não constituem todavia, em si mesmas, um objectivo prosseguido por essa política, não sendo em consequência susceptíveis de justificar uma discriminação em detrimento de um dos sexos» [36]. A razão desta posição é clara: «admitir que considerações de ordem orçamental possam justificar uma diferença de tratamento entre homens e mulheres que, no mínimo, constituiria uma discriminação indirecta em razão do sexo... implicaria que a aplicação e alcance de uma norma tão fundamental do direito comunitário como o é a igualdade entre homens e mulheres fosse susceptível de variar, no tempo e no espaço, em função da situação das finanças públicas dos Estados-Membros» [37]. Este raciocínio é aplicável igualmente ao caso vertente.

28. No que respeita às exigências relativas à planificação dos recursos médicos, entendemos, face à jurisprudência sobre a matéria, que, para constituir um motivo justificativo de uma discriminação indirecta em razão do sexo, tais necessidades devem inscrever-se numa opção de política social. Ora, o modelo de transformação visa, sobretudo, racionalizar a prática médica nos consultórios a tempo inteiro ou a tempo parcial para responder às necessidades dos utentes: um dos objectivos da reforma é, com efeito, «garantir à população a assistência médica especializada... por médicos que exerçam, em princípio, a tempo inteiro» [38]. Deste ponto de vista, cabe ao órgão jurisdicional nacional verificar se a adopção do modelo de transformação pode efectivamente constituir a tradução de uma necessidade de planificação rigorosa ligada à política social. Nesta óptica, deve recordar-se que a jurisprudência do Tribunal de Justiça sempre admitiu que objectivos necessários de política social

34 — V., em último lugar, o acórdão Seymour-Smith e Perez, já referido, n.° 60.

35 — Acórdão de 24 de Fevereiro de 1994 (C-343/92, Colect., p. I-571, n.os 35 a 37).

36 — *Ibidem*, n.° 35.

37 — *Ibidem*, n.° 36.

38 — V. artigo 2.°, n.° 2, da convenção de 1990, cujo texto está reproduzido no despacho de reenvio. De igual modo, a anotação já referida aos artigos 13.° e 14.° da convenção parece inspirar-se no mesmo princípio.

podem justificar formas, mesmo graves, de discriminação indirecta em razão do sexo [39], sob condição, é claro, de o efeito discriminatório não exceder o estritamente necessário para atingir eficazmente os objectivos prosseguidos [40].

29. Propomos, por conseguinte, que se responda à segunda questão no sentido de que as disposições conjugadas dos artigos 3.° e 4.° da Directiva 86/613, interpretada à luz da Directiva 76/207, implicam que uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo do tipo da que está em causa no processo principal só possa justificar-se por força de necessidades relativas à política social, sob condição, bem entendido, de o efeito discriminatório não exceder o estritamente necessário para atingir eficazmente os objectivos prosseguidos.

Quanto às terceira e quarta questões

30. Diga-se, desde já, que os motivos pelos quais o órgão jurisdicional nacional entendeu oportuno colocar as terceira e quarta questões não nos parecem claros. Se nos limitarmos à letra do despacho de reenvio, tratava-se de uma espécie de *extrema ratio* para tentar justificar, pelo menos em parte, o modelo de transformação: embora possa admitir-se uma forma de discriminação indirecta em razão do sexo, não justificável por nenhuma das considerações visadas na segunda questão, qualificar de poupança-reforma o valor do «fundo de comércio» (clientela) que a recorrente no processo principal poderia obter com a venda do consultório, aquando da sua reforma, conduziria a tornar aqui aplicáveis as soluções previstas no acórdão Grau-Hupka [41], onde é, nomeadamente, afirmado que os Estados-Membros não são obrigados a conceder vantagens em matéria de seguro de velhice às pessoas que educaram os seus filhos. Assim entendidas, as duas questões podem interessar — ainda que de forma marginal — à boa solução do litígio e, por este motivo, somos de opinião que lhes deve ser dada uma resposta. Em definitivo, cabe ao órgão jurisdicional nacional «apreciar, à luz das especificidades de cada processo, a necessidade do pedido prejudicial e a pertinência das questões colocadas ao Tribunal de Justiça» [42].

31. Recorde-se que o artigo 30.° da convenção de 1990 comporta disposições

39 — Acórdão de 13 de Julho de 1989, Rinner-Kühn (171/88, Colect., p. 2743, n.° 14, respeitante a uma regulamentação nacional que excluía a manutenção da remuneração em caso de doença para os trabalhadores cujo período normal de trabalho não excedia 10 horas por semana ou 45 horas por mês); acórdão de 7 de Maio de 1991, Comissão/Bélgica (C-229/89, Colect., p. I-2205, n.os 19 a 25, respeitante a um sistema de subsídios de desemprego e de invalidez assente em condições discriminatórias); acórdão de 19 de Novembro de 1992, Molenbroek (C-226/91, Colect., p. I-5943, n.° 19, respeitante a um regime de pensão de velhice que autorizava o pagamento de um acréscimo de reforma atribuído com base num fundamento discriminatório); acórdão de 14 de Dezembro de 1995, Megner e Scheffel (C-444/93, Colect., p. I-4741, n.° 24, respeitante a uma regulamentação nacional que isentava da obrigação de inscrição no sistema legal de seguro de doença e velhice as actividades profissionais «menores» e os empregos de curta duração); acórdão de 7 de Março de 1996, Freers e Speckmann (C-278/93, Colect., p. I-1165, n.° 28, respeitante a uma regulamentação que, relativamente aos membros dos comités de pessoal empregues a tempo parcial, limitava a compensação pela participação em estágios de formação); acórdão Seymour-Smith e Perez, já referido, n.° 69 (respeitante a uma regulamentação nacional que subordinava a reintegração de um trabalhador despedido sem justa causa à condição de este ter estado desempregado durante pelo menos dois anos).

40 — Acórdão Comissão/Bélgica, já referido, n.° 19.

41 — Já referido, n.° 27.

42 — Acórdão Rocks e o., já referido, n.° 16.

específicas relativas ao valor do «fundo de comércio» e que a cláusula de conversão de um consultório a tempo inteiro em consultório a tempo parcial na sequência da sua cessão a terceiros acarreta certamente uma redução do valor do dito «fundo» que o comprador deve pagar ao seu titular. No caso de B. Jørgensen, foi efectuado, na prática, um cálculo extremamente preciso desta perda de valor por uma empresa de auditoria [43], a qual indicou um montante máximo de 380 565,42 DKK, em vez de 505 395,14 DKK, que poderia ter sido obtido na ausência da cláusula de conversão.

32. Acrescente-se que, por exigências do raciocínio jurídico, as duas questões que examinamos obrigam à interpretação de disposições específicas do direito comunitário, que não podem ser, no caso vertente, as da Directiva 86/613, a qual não trata dos aspectos ligados às pensões de reforma dos trabalhadores independentes. Embora o órgão jurisdicional nacional não a mencione, entendemos, porém, que deve ser feita referência à Directiva 79/7/CEE [44], cujo campo de aplicação pessoal inclui também os trabalhadores independentes (artigo 2.°) e cujo objecto inclui os regimes de pensão legais em matéria, nomeadamente, de velhice [artigo 3.°, n.° 1, alínea a), terceiro travessão]. É preciso lembrar que o acórdão Grau-Hupka, já referido, menciona expressamente esta directiva e, em especial, o seu artigo 7.°, n.° 1, alínea b), que reconhece aos Estados-Membros a faculdade de excluir do seu campo de aplicação as vantagens concedidas em matéria de seguro de velhice às pessoas que tenham educado menores, bem como a aquisição de direitos às prestações na sequência de períodos de interrupção de emprego devidos à educação de menores. Em contrapartida, contrariamente ao que alega a Comissão [45], a Directiva 86/378/CEE [46] — que o acórdão Grau-Hupka não refere e interessa a um domínio, o dos regimes profissionais de segurança social, não focado no despacho de reenvio — não nos parece aplicável ao caso vertente.

33. Dito isto, entendemos que o artigo 3.°, n.° 1, da Directiva 79/7 deve ser interpretado no sentido de que o valor do «fundo de comércio» que um médico especialista pode obter com a cessão do seu consultório quando atinge a idade da reforma não pode ser equiparado às cotizações destinadas a garantir a reforma de um trabalhador. Com efeito, o «fundo» é um elemento incorpóreo que faz parte do consultório do médico especialista na sua qualidade de operador económico e está incluído, enquanto tal, no activo do balanço [47]. Por este motivo é que o valor do «fundo de comércio» recebido por um médico especialista aquando da venda do seu consultório a terceiros está associado, exclusivamente, à operação de cessão deste último e não pode ser equiparado a uma prestação de reforma, cujo

43 — Trata-se da Coopers & Lybrand, cujo relatório de 28 de Outubro de 1996 está reproduzido no despacho de reenvio.

44 — Directiva do Conselho, de 19 de Dezembro de 1978, relativa à realização progressiva do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de segurança social (JO 1979, L 6, p. 24; EE 05 F2 p. 24).

45 — V. as suas observações escritas, ponto 118.

46 — Directiva do Conselho, de 24 de Julho de 1986, relativa à aplicação do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres aos regimes profissionais de segurança social (JO L 225, p. 40), com a redacção que lhe foi introduzida pela Directiva 96/97/CE do Conselho, de 20 de Dezembro de 1996 (JO 1997, L 46, p. 20).

47 — V., sobre esta questão, a Quarta Directiva 78/660/CEE do Conselho, de 25 de Julho de 1978, baseada no artigo 54.°, n.° 3, alínea g), do Tratado e relativa às contas anuais de certas formas de sociedades (JO L 222, p. 11; EE 17 F1 p. 55), bem como as suas alterações e integrações sucessivas, onde o fundo de comércio, na medida em que foi adquirido a título oneroso, deve ser incluído nas imobilizações incorpóreas no activo do balanço (artigos 10.° e 11.°).

valor está subordinado ao montante de cotizações pagas. O fundo diz respeito à empresa, enquanto os regimes de reforma respeitam aos trabalhadores: a natureza das duas instituições é profundamente diferente. Esta conclusão mantém-se, a nosso ver, inalterada mesmo se se considerar que, na prática, os médicos especialistas atribuem ao valor do seu fundo quase o carácter de um capital-reforma em razão do facto de, normalmente, a cessão do consultório ter lugar no momento em que estes profissionais atingem a idade da reforma e decidem retirar-se da vida activa.

Conclusão

34. Tendo em conta o que acabou de ser exposto, sugerimos que o Tribunal de Justiça responda da seguinte forma às questões colocadas pelo Østre Landsret:

«1) As regras convencionais como as que estão previstas no modelo de transformação instituído no quadro da convenção assinada em 1 de Junho de 1990 entre a associação dos médicos especialistas e a comissão de negociação da segurança social estão abrangidas pelo campo de aplicação da Directiva 86/613 do Conselho, de 11 de Dezembro de 1986 relativa à aplicação do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres que exerçam uma actividade independente incluindo a actividade agrícola, bem como à protecção da maternidade, interpretada à luz da Directiva 76/207 do Conselho, de 9 de Fevereiro de 1976, relativa à concretização do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção profissionais e às condições de trabalho. Para determinar se existe uma discriminação indirecta em razão do sexo, há que apreciar globalmente os efeitos dos diversos elementos da regulamentação litigiosa relativamente aos médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo masculino e do sexo feminino. Esta apreciação, que cabe ao órgão jurisdicional nacional, deve ser efectuada com base em dados estatísticos significativos e concordantes, de natureza a demonstrar que a regulamentação litigiosa, considerada no seu conjunto, produz efeitos prejudiciais para um número sensivelmente mais elevado de médicos

especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo feminino do que de médicos especialistas que exercem a tempo inteiro do sexo masculino.

2) As disposições conjugadas dos artigos 3.° e 4.° da Directiva 86/613, interpretada à luz da Directiva 76/207, implicam que uma eventual discriminação indirecta em razão do sexo, como a que está em causa no processo principal, só pode ser justificada por força de necessidades relativas à política social, sob condição de o efeito discriminatório não exceder o estritamente necessário para atingir eficazmente os objectivos prosseguidos.

3) O artigo 3.°, n.° 1, da Directiva 79/7/CEE do Conselho, de 19 de Dezembro de 1978, relativa à realização progressiva do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres em matéria de segurança social, deve ser interpretado no sentido de que o valor do 'fundo de comércio' recebido por um médico especialista aquando da venda do seu consultório a terceiros, ao atingir a idade da reforma, não pode ser equiparado às cotizações destinadas a garantir a pensão de reforma de um trabalhador.»