# ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Sexta Secção)

6 de Abril de 2000 *

No processo C-226/98,

que tem por objecto um pedido dirigido ao Tribunal de Justiça, nos termos do artigo 177.° do Tratado CE (actual artigo 234.° CE), pelo Østre Landsret (Dinamarca), destinado a obter, no litígio pendente neste órgão jurisdicional entre

Birgitte Jørgensen

e

Foreningen af Speciallæger,

Sygesikringens Forhandlingsudvalg,

uma decisão a título prejudicial sobre a interpretação da Directiva 76/207/CEE 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), e da Directiva 86/613/CEE do Conselho, de 11 de Dezembro de 1986, relativa à aplicação do princípio da igualdade de tratamento

* Língua do processo: dinamarquês.

entre homens e mulheres que exerçam uma actividade independente incluindo a actividade agrícola, bem como à protecção da maternidade (JO L 359, p. 56),

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Sexta Secção),

composto por: J. C. Moitinho de Almeida, presidente de secção, C. Gulmann, J.-P. Puissochet (relator), G. Hirsch e F. Macken, juízes,

advogado-geral: A. Saggio,
secretário: H. von Holstein, secretário adjunto,

vistas as observações escritas apresentadas:

— em representação de B. Jørgensen, por C. Holberg, advogado em Copenhaga,

— em representação da Foreningen af Speciallæger e da Sygesikringens Forhandlingsudvalg, por M. Norrbom, advogado em Copenhaga,

— em representação da Comissão das Comunidades Europeias, por H. C. Støvlbæk, membro do Serviço Jurídico, na qualidade de agente, assistido por P. Heidmann, advogado em Copenhaga,

visto o relatório para audiência,

ouvidas as alegações de B. Jørgensen, da Foreningen af Speciallæger e da Sygesikringens Forhandlingsudvalg e da Comissão na audiência de 21 de Outubro de 1999,

ouvidas as conclusões do advogado-geral apresentadas na audiência de 13 de Janeiro de 2000,

profere o presente

## Acórdão

1 Por despacho de 4 de Junho de 1998, que deu entrada na Secretaria do Tribunal de Justiça em 24 de Junho seguinte, o Østre Landsret (tribunal regional do Leste da Dinamarca) colocou, nos termos do artigo 177.° do Tratado CE (actual artigo 234.° CE), quatro questões prejudiciais acerca da interpretação da Directiva 76/207/CEE 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), e da Directiva 86/613/ /CEE 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).

2 Estas questões foram colocadas no âmbito de um litígio que opõe B. Jørgensen, reumatologista, à Foreningen af Speciallæger (associação de médicos especialistas, a seguir «FAS») e à Sygesikringens Forhandlingsudvalg (comissão de negociação da segurança social, a seguir «SFU»), a respeito da aplicação de um modelo convencional de transformação de consultórios médicos.

## Enquadramento jurídico

### *A regulamentação comunitária*

3 A Directiva 76/207 visa, segundo o seu artigo 1.°, a realização, nos Estados-Membros, do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no que se refere ao acesso ao emprego, incluindo a promoção, e à formação profissional, assim como no que se refere às condições de trabalho e, em determinadas condições, à segurança social.

4 Nos termos do artigo 2.°, n.° 1, da Directiva 76/207:

«O princípio da igualdade de tratamento, na acepção das disposições adiante referidas, implica a ausência de qualquer discriminação em razão do sexo, quer directa, quer indirectamente, nomeadamente pela referência à situação matrimonial ou familiar.»

5 O artigo 3.°, n.° 1, da Directiva 76/207 dispõe:

«A aplicação do princípio da igualdade de tratamento implica a ausência de qualquer discriminação em razão do sexo nas condições de acesso, incluindo os critérios de selecção, a empregos ou a postos de trabalho, seja qual for o sector ou o ramo de actividade e a todos os níveis da hierarquia profissional.»

6 Nos termos do artigo 5.°, n.° 1, da Directiva 76/207:

«A aplicação do princípio da igualdade de tratamento no que se refere às condições de trabalho, incluindo as condições de despedimento, implica que sejam asseguradas aos homens e às mulheres as mesmas condições, sem discriminação em razão do sexo.»

7 A Directiva 86/613 visa, segundo o seu artigo 1.°, assegurar a aplicação, nos Estados-Membros, do princípio da igualdade de tratamento aos homens e mulheres que exerçam uma actividade independente ou contribuam para o exercício dessa actividade, nomeadamente, nos aspectos não abrangidos pela Directiva 76/207. Abrange, nos termos do seu artigo 2.°, os trabalhadores independentes, isto é, «todas as pessoas que exerçam, nas condições previstas pelo direito nacional, uma actividade lucrativa por conta própria, incluindo os agricultores e os membros das profissões liberais», bem como os respectivos cônjuges não assalariados nem associados que participem, de modo habitual e nas condições previstas pelo direito nacional, na sua actividade.

8 O artigo 4.° da Directiva 86/613 dispõe:

«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 regulamentação nacional*

9 A Lei dinamarquesa n.° 244, de 19 de Abril de 1989, relativa à igualdade de tratamento entre homens e mulheres no que respeita ao emprego e à licença de parto, na sua versão modificada (a seguir «lei»), transpôs para o direito nacional as Directivas 76/207 e 86/613.

10 Nos termos do artigo 5.°, n.° 1, da lei:

«A obrigação de igualdade de tratamento aplica-se também a todos aqueles que estabelecem disposições e tomam decisões a respeito do acesso ao exercício de profissões independentes. O mesmo se aplica à criação, instalação ou ampliação de uma empresa ou ao início ou à ampliação de qualquer outra forma de actividade de trabalhador independente, incluindo o seu financiamento.»

11 O sistema de saúde em vigor na Dinamarca prevê que os honorários dos médicos que celebraram convenções especiais com o organismo público encarregado da

gestão do regime de segurança social sejam regulados directamente por este organismo. Em contrapartida, são impostas aos doentes restrições na escolha do médico. Os pacientes são livres de escolher o seu médico mas assumem, nesse caso, uma parte substancial das despesas, pelo que esta possibilidade é pouco utilizada. Na prática, a quase totalidade dos honorários dos médicos são pagos directamente pela segurança social.

12 Os médicos especialistas que exercem num consultório dividem-se em duas categorias. Por um lado, os médicos cujo consultório é designado por «a tempo inteiro» pois é nele que toda a sua actividade profissional se desenrola (a seguir «médicos especialistas a tempo inteiro»). Por outro lado, os médicos que têm um consultório designado por «a tempo parcial» pois exercem um outra actividade médica fora do seu consultório (a seguir «médicos especialistas a tempo parcial»).

13 Em 1 de Junho de 1990, foi celebrada uma convenção entre a FAS, em nome dos médicos especialistas, e a SFU, em nome da segurança social (a seguir «convenção»). Entre os seus objectivos figuram a limitação das despesas públicas destinadas aos cuidados dispensados pelos médicos especialistas e uma melhor planificação económica e geográfica do número destes médicos. Nesta perspectiva, foram instituídos pela convenção, por um lado, um «modelo de escada» que implica uma redução obrigatória dos honorários nos consultórios com volumes de negócios mais elevados e, por outro, um «modelo de transformação» destinado a limitar o exercício da actividade dos médicos especialistas a tempo parcial.

14 Quanto a este último ponto, com efeito, diversos médicos que exerciam teoricamente a título principal no hospital e a tempo parcial no consultório eram acusados de negligenciar a sua clientela hospitalar e, sobretudo, de trabalhar com vista a garantir o volume de negócios do seu consultório. Por conseguinte, foi decidido instaurar um limite uniforme de receitas para os consultórios a tempo parcial, o qual foi fixado, segundo os especialidades, em 400 000 ou 500 000 DKK por ano (400 000 DKK no que diz respeito à reumatologia).

15 O modelo de transformação estabelece, além disso, os critérios que permitem proceder, com base no volume de negócios de 1989, à reclassificação dos consultórios em consultórios a tempo parcial ou consultórios a tempo inteiro, conforme os casos, a fim de determinar os seu novo estatuto.

16 Deste modo, nos termos do ponto 6 deste modelo, os consultórios anteriormente considerados a tempo inteiro que, em 1989, geraram um volume de negócios compreendido, segundo a especialidade, entre 400 000 e 500 000 DKK ou entre 500 000 e 600 000 DKK mantêm-se como consultórios a tempo inteiro e, nesta qualidade, não estão sujeitos ao limite anual de 400 000 ou 500 000 DKK de honorários pagos pelo organismo de segurança social. Mas, no caso de cessão, são convertidos em consultórios a tempo parcial. De acordo com o mesmo ponto do modelo de transformação, se esses consultórios se situarem na referida faixa devido a motivos especiais, como doença, é tomado em consideração o volume de negócios dos três últimos anos.

## O litígio no processo principal

17 B. Jørgensen, que é membro da FAS, está sujeita à convenção, para efeitos da obtenção do pagamento dos honorários a cargo da segurança social.

18 Uma vez que B. Jørgensen não exerce qualquer actividade médica fora do seu consultório e que este gerou, em 1989, um volume de negócios de 424 016 DKK, aquela está abrangida pelo ponto 6 do modelo de transformação. Após a entrada em vigor da convenção, o seu consultório manteve-se a tempo inteiro e, deste modo, conservou a possibilidade de aumentar o seu volume de negócios. Em contrapartida, aquando da cessão do seu consultório, este será convertido em consultório a tempo parcial, não podendo o cessionário receber da segurança social honorários num montante anual superior a 400 000 DKK.

19 B. Jørgensen contestou a aplicação deste regime, alegando que sempre exerceu a sua actividade em consultório a tempo inteiro e que se o seu volume de negócios, que indicou pretender aumentar, no futuro, para além de 500 000 DKK, não era mais significativo, tal devia-se ao facto de ter sido obrigada a consagrar parte do seu tempo às suas obrigações familiares quando os filhos estavam a crescer. Além disso, suscitou a questão da indemnização por prejuízos sofridos no caso da venda de um consultório que gera, aquando da cessão, um volume de negócios superior ao limite de 400 000 DKK fixado pela convenção.

20 Uma vez que as suas reclamações não foram aceites e o seu recurso para a Speciallægesamarbejdsudvalg i Frederiksborg Amt (comissão constituída por médicos especialistas do departamento do Frederiksborg) foi rejeitado, B. Jørgensen propôs, em 13 de Agosto de 1991, junto do Østre Landsret uma acção destinada a que a FAS e a SFU sejam obrigadas a reconhecer que o modelo de transformação previsto na convenção é total ou parcialmente inválido e que a actividade em consultório de B. Jørgensen deve ser equiparada, para efeitos de cessão a terceiros, a uma actividade a tempo inteiro. A demandada alegou, nomeadamente, que a aplicação do ponto 6 do modelo de transformação conduz a uma discriminação indirecta incompatível com o artigo 5.° da lei. Segundo ela, com efeito, esta medida afecta um número proporcionalmente mais importante de médicos especialistas mulheres do que de médicos especialistas homens, na medida em que as mulheres asseguram a educação dos filhos com maior frequência do que os seus homólogos masculinos e, por este facto, apresentam volumes de negócios inferiores.

21 Com vista a, respectivamente, demonstrar e contestar a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo, cada uma das partes no litígio solicitou a um perito e apresentou perante o Østre Landsret uma análise estatística. A da demandante conclui pelo carácter indirectamente discriminatório do modelo de transformação, enquanto a da FAS e da SFU retira a conclusão inversa. Segundo os dois peritos, esta divergência deve-se unicamente ao facto de estarem em desacordo quanto aos dados em que basearam as suas respostas respectivas.

22 Considerando que a solução do litígio carece de uma interpretação dos artigos 3.°, n.° 1, da Directiva 76/207 e 4.° da Directiva 86/613, o Østre

Landsret decidiu suspender a instância e submeter ao Tribunal de Justiça as questões prejudiciais seguintes:

«1. Pede-se ao Tribunal de Justiça que esclareça de que forma se deve proceder à apreciação de uma discriminação indirecta em razão do sexo num processo sobre igualdade de tratamento, nos termos da Directiva 76/207/CEE do Conselho, de 9 de Fevereiro de 1976, assim como da Directiva 86/613/CEE do Conselho, de 11 de Dezembro de 1986.

Dado que vem alegado que, nos termos da jurisprudência assente do Tribunal de Justiça, nos processos sobre igualdade de remuneração se deve proceder a uma comparação ponto por ponto, pede-se que seja esclarecido se, num processo sobre igualdade de tratamento, a comparação da situação económica deve ser efectuada mediante uma apreciação global de todos os elementos ou mediante uma comparação ponto por ponto, precisamente como nos processos sobre igualdade de remuneração.

Observe-se que, no quadro da resposta a dar à questão, o modelo convencional de transformação sobre que incide o processo, apreciado globalmente, é neutro em termos de sexo quer quanto aos seus efeitos quer quanto ao seu objectivo.

Pode, além disso, sustentar-se que o modelo convencional de transformação inclui disposições que, consideradas isoladamente, têm um efeito desigual consoante o sexo, na medida em que parece que certas regras atingem predominantemente os médicos especialistas do sexo feminino enquanto outras atingem predominantemente os médicos especialistas do sexo masculino.

2. No caso de a resposta à questão 1 ser afirmativa, solicita-se uma tomada de posição sobre se considerações ligadas a exigências orçamentais, à economia

e à planificação da actividade podem ser consideradas objectivas e relevantes de natureza a permitir que seja atingido um número proporcionalmente maior de mulheres do que de homens pela disposição invocada.

3. A retribuição que a demandante poderia obter pela cessão do seu consultório na sequência da cessação da actividade por razões de idade, quando considerada em relação à idade da demandante (nascida em 1939), é equiparável a uma poupança reforma de um trabalhador assalariado?

4. No caso de se responder afirmativamente à questão 3, pretende-se que seja esclarecido qual a relevância para a resposta à primeira questão do facto de parte da desvantagem decorrente da disposição em causa consistir num preço de cessão inferior, aquando da cessação da actividade, e, portanto, numa redução da pensão de reforma, se se considerar que, no acórdão do Tribunal de Justiça proferido no processo C-297/93 (Grau-Hupka), n.° 27, foi declarado que 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.»

## Quanto à primeira questão

23 Com a sua primeira questão, o tribunal *a quo* pergunta se, para determinar a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo num processo sobre igualdade de tratamento, como o processo principal, as Directivas 76/207 e 86/613 impõem que se proceda a uma avaliação separada de cada um dos elementos que caracterizam as condições de exercício de uma actividade profissional resultantes de uma regulamentação litigiosa ou a uma apreciação global do conjunto desses elementos.

24 B. Jørgensen e a Comissão alegam que, de acordo com a jurisprudência do Tribunal de Justiça, o princípio da igualdade de tratamento deve ser respeitado para cada condição ou disposição aplicável aos homens e às mulheres. Segundo elas, não pode proceder-se a uma apreciação global de diversas disposições quando, como no caso vertente, são utilizados critérios heterogéneos.

25 A FAS e a SFU entendem, pelo contrário, que não pode transpor-se o princípio da comparação ponto por ponto, aplicável aos processos sobre igualdade de remuneração, aos processos sobre igualdade de tratamento, uma vez que estes têm uma natureza totalmente diferente. Segundo elas, uma vez que a convenção e o modelo de transformação em causa constituem uma solução global para um problema de gestão de despesas públicas e se baseiam em critérios objectivos, nada se opõe a uma apreciação global dos seus efeitos.

26 Deve observar-se, a título liminar, que as medidas contestadas no litígio principal respeitam a uma actividade profissional exercida em condições abrangidas pelo campo de aplicação da Directiva 86/613, cujo artigo 4.° remete expressamente para o princípio da igualdade de tratamento tal como definido pela Directiva 76/207. É, por conseguinte, a justo título que o tribunal *a quo* interrogou o Tribunal de Justiça acerca da interpretação conjugada destas duas directivas.

27 Como sublinhou o Tribunal de Justiça nos n.$^{os}$ 34 e 35 do acórdão de 17 de Maio de 1990, Barber (C-262/88, Colect., p. I-1889), se os órgãos jurisdicionais nacionais fossem obrigados a efectuar uma avaliação e uma comparação da totalidade das regalias de natureza vária atribuídas, consoante os casos, aos trabalhadores masculinos ou femininos, o controlo jurisdicional seria de difícil realização e o efeito útil do princípio da igualdade das remunerações seria mitigado. Uma verdadeira transparência, permitindo um controlo eficaz, só é assegurada se o princípio da igualdade de remuneração se aplicar a cada um dos elementos da remuneração atribuída, respectivamente, aos trabalhadores masculinos ou femininos e não apenas em função de uma apreciação global das vantagens atribuídas a estes.

28 A mesma conclusão vale, em princípio, para todos os aspectos do princípio da igualdade de tratamento e não apenas para os que tocam a igualdade da remuneração.

29 Com efeito, de acordo com a jurisprudência do Tribunal de Justiça, quer no que respeita às remunerações ou às prestações de segurança social quer ao acesso ao emprego e às condições de trabalho, uma disposição ou uma regulamentação nacional comporta uma discriminação indirecta contra os trabalhadores femininos, muito embora formulada de modo neutro, quando prejudica de facto uma percentagem muito maior de mulheres do que de homens, a menos que essa diferença de tratamento se justifique por factores objectivos e estranhos a qualquer discriminação fundada no sexo (v., nomeadamente, acórdãos de 13 de Julho de 1989, Rinner-Kühn, 171/88, Colect., p. 2743, n.º 12, e de 30 de Novembro de 1993, Kirsammer-Hack, C-189/91, Colect., p. I-6185, n.º 22).

30 Assim, desde que se conclua que uma medida afecta desfavoravelmente uma percentagem muito mais elevada de mulheres do que de homens, ou o inverso, presume-se que constitui uma discriminação indirecta em razão do sexo e cabe ao empregador ou ao autor dessa medida demonstrar o contrário.

31 Uma apreciação global inicial do conjunto dos elementos que compõem o regime ou a regulamentação onde tal medida é susceptível de inserir-se impossibilitaria um controlo eficaz da aplicação do princípio da igualdade de tratamento e poderia levar a que fossem infringidas regras do ónus da prova em matéria de discriminação indirecta em razão do sexo.

32 Deve, porém, precisar-se que, para a aplicação destas regras, os diferentes elementos da regulamentação de uma actividade profissional só podem ser tidos em conta isoladamente na medida em que forem dissociáveis entre si e constituírem, em si mesmos, medidas específicas baseadas em critérios de aplicação próprios e que afectem um número significativo de pessoas pertencentes a uma determinada categoria.

33 Com efeito, como o Tribunal de Justiça concluiu nos n.os 16 e 17 do acórdão de 27 de Outubro de 1993, Enderby (C-127/92, Colect., p. I-5535), uma situação só pode revelar uma aparência de discriminação indirecta se os dados que caracterizam esta situação forem válidos, isto é, se disserem respeito a um número suficiente de indivíduos, não forem mera expressão de fenómenos puramente fortuitos ou conjunturais e, de uma maneira geral, parecerem significativos.

34 No caso do processo principal, embora a disposição litigiosa do modelo de transformação repouse em critérios de aplicação aparentemente distintos dos utilizados nas outras disposições e afecte uma categoria particular de médicos especialistas, na medida em que regula apenas os consultórios a tempo inteiro que geraram em 1989 um determinado nível de volume de negócios, resulta de dados não contestados, recordados na audiência perante o Tribunal de Justiça, que a sua aplicação respeita apenas a 22 médicos especialistas, 14 dos quais são mulheres, num total de 1 680 médicos especialistas, 302 dos quais são mulheres. Parece duvidoso que tais dados possam ser considerados significativos.

35 Em qualquer dos casos, cabe ao tribunal *a quo* avaliar se, tendo em conta os elementos de apreciação fornecidos pelo Tribunal de Justiça, as regras especiais e as condições de aplicação da medida em causa no litígio principal permitem ou não presumir a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo.

36 Deve, por conseguinte, responder-se à primeira questão que as Directivas 76/207 e 86/613 devem ser interpretadas no sentido de que, para determinar a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo num processo sobre igualdade de tratamento como o processo principal, há que proceder a uma avaliação separada de cada um dos elementos que caracterizam as condições de exercício de uma actividade profissional resultantes da regulamentação litigiosa, na medida em que esses elementos constituam, em si mesmos, medidas específicas baseadas em critérios de aplicação próprios e afectem um número significativo de pessoas pertencentes a uma determinada categoria.

Quanto à segunda questão

37 Com a sua segunda questão, o tribunal *a quo* pergunta se considerações ligadas a exigências orçamentais, à economia ou à planificação da actividade dos consultórios médicos podem ser consideradas objectivas de natureza a justificar uma medida que prejudique um número muito maior de mulheres do que de homens.

38 B. Jørgensen alega que, segundo a jurisprudência do Tribunal de Justiça, considerações de natureza orçamental não podem justificar uma discriminação em razão do sexo. A FAS e a SFU, ao mesmo tempo que entendem caber ao órgão jurisdicional nacional a apreciação sobre se uma medida que provoca uma discriminação indirecta é justificada por motivos objectivos, sustentam ser necessária uma gestão de custos quando as prestações médicas são pagas pela colectividade. Quanto à Comissão, considera que medidas gerais de política social como as invocadas no processo principal podem justificar uma diferença de tratamento mas que tal não se aplica a considerações de natureza orçamental se estas constituírem um fim em si mesmas.

39 A este respeito, deve recordar-se que, embora considerações de ordem orçamental 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 (acórdão de 24 de Fevereiro de 1994, Roks e o., C-343/92, Colect., p. I-571, n.° 35). Além disso, 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 o 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 (acórdão Roks e o., já referido, n.° 36).

40 Contudo, como salientou a Comissão, razões ligadas à necessidade de assegurar uma boa gestão das despesas públicas consagradas aos cuidados médicos especializados e de garantir o acesso à população a estes cuidados são legítimas e podem justificar medidas de política social.

41 Com efeito, no actual estado do direito comunitário, a política social cabe aos Estados-Membros, os quais dispõem de uma margem de apreciação razoável no que respeita à natureza das medidas de protecção social e modalidades concretas da sua realização (v. acórdãos de 7 de Maio de 1991, Comissão/Bélgica, C-229/89, Colect., p. I-2205, n.° 22, e de 19 de Novembro de 1992, Molenbroek, C-226/91, Colect., p. I-5943, n.° 15). Tais medidas, se corresponderem a um objectivo legítimo de política social, forem aptas a atingir esse objectivo e, portanto, se justificarem por razões alheias a uma discriminação em razão do sexo, não podem ser consideradas uma violação do princípio da igualdade de tratamento (v. acórdãos Comissão/Bélgica, já referido, n.$^{os}$ 19 e 26, e Molenbroek, já referido, n.$^{os}$ 13 e 19).

42 Deve, por conseguinte, responder-se à segunda questão que considerações de ordem orçamental não podem, por si só, justificar uma discriminação em razão do sexo. Todavia, medidas destinadas a assegurar uma boa gestão das despesas públicas consagradas aos cuidados médicos especializados e a garantir o acesso da população a estes cuidados podem ser justificadas quando correspondam a um objectivo legítimo de política social, sejam aptas a atingir esse objectivo e sejam necessárias para este efeito.

## Quanto à terceira questão

43 Com a sua terceira questão, o tribunal *a quo* pergunta se o preço que um médico pode obter com a venda do seu consultório, quando cessa a actividade por ter atingido o limite de idade, pode ser equiparado a uma pensão de reforma de um trabalhador assalariado.

44 B. Jørgensen e a Comissão consideram que o preço de cessão de um consultório médico não pode ser equiparado a uma pensão de reforma. A FAS e a SFU entendem, pelo contrário, que o produto dessa venda se assemelha mais a uma pensão do que a uma remuneração de trabalho, na medida em que é obtida aquando da cessação da actividade profissional.

45 A este respeito, basta concluir que a clientela é um elemento incorpóreo que pertence ao consultório do médico, de forma que o preço da sua cessão não pode em caso algum ser equiparado às prestações pagas a título de pensão de reforma. Com efeito, a cessão não está necessariamente ligada à idade do cedente e pode ocorrer a qualquer momento, enquanto a pensão só é obtida com uma determinada idade e concomitantemente a uma certa duração de actividade e a um montante determinado de cotizações pagas. Além disso, o preço de cessão é pago pelo comprador do consultório e não pelas pessoas que normalmente asseguram a remuneração do médico, quer se trate dos pacientes, do Estado ou da segurança social.

46 Deve, por conseguinte, responder-se à terceira questão que o preço que um médico pode obter com a cessão do seu consultório, quando cessa a actividade por ter atingido o limite de idade, não pode ser equiparado a uma pensão de reforma de um trabalhador assalariado.

## Quanto à quarta questão

47 Tendo em conta a resposta dada à terceira questão, não há que responder à quarta questão.

## Quanto às despesas

48 As despesas efectuadas pela Comissão, que apresentou observações ao Tribunal, não são reembolsáveis. Revestindo o processo, quanto às partes na causa principal, a natureza de incidente suscitado perante o órgão jurisdicional nacional, compete a este decidir quanto às despesas.

Pelos fundamentos expostos,

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Sexta Secção),

pronunciando-se sobre as questões submetidas pelo Østre Landsret, por despacho de 4 de Junho de 1998, declara:

1) A Directiva 76/207/CEE 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, e a Directiva 86/613/CEE 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, devem ser interpretadas no sentido de que, para determinar a existência de uma discriminação indirecta em razão do sexo num processo sobre igualdade de tratamento como o processo principal, há que proceder-se a uma avaliação separada de cada um dos elementos que

caracterizam as condições de exercício de uma actividade profissional resultantes da regulamentação litigiosa, na medida em que esses elementos constituam, em si mesmos, medidas específicas baseadas em critérios de aplicação próprios e afectem um número significativo de pessoas pertencentes a uma determinada categoria.

2) Considerações de ordem orçamental não podem, por si só, justificar uma discriminação em razão do sexo. Todavia, medidas destinadas a assegurar uma boa gestão das despesas públicas consagradas aos cuidados médicos especializados e a garantir o acesso da população a estes cuidados podem ser justificadas quando correspondam a um objectivo legítimo de política social, sejam aptas a atingir esse objectivo e sejam necessárias para este efeito.

3) O preço que um médico pode obter com a cessão do seu consultório, quando cessa a actividade por ter atingido o limite de idade, não pode ser equiparado a uma pensão de reforma de um trabalhador assalariado.

Moitinho de Almeida Gulmann Puissochet

Hirsch Macken

Proferido em audiência pública no Luxemburgo, em 6 de Abril de 2000.

O secretário

R. Grass

O presidente da Sexta Secção

J. C. Moitinho de Almeida