

INFORME SOBRE EL ANTEPROYECTO DE CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS PROTÉSICOS DENTALES DE ESPAÑA

INF/CNMC/125/24

21/11/2024

www.cnmc.es

INFORME SOBRE EL ANTEPROYECTO DE CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS PROTÉSICOS DENTALES DE ESPAÑA

Expediente nº: INF/CNMC/125/24

SALA DE COMPETENCIA

Presidenta

D^a. Cani Fernández Vicién

Consejeros

D^a. María Jesús Martín Martínez

D. Bernardo Lorenzo Almendros

D. Xabier Ormaetxea Garai

Secretario del Consejo

D. Miguel Bordiú García-Ovies

En Madrid, a 21 de noviembre de 2024.

Vista la solicitud de informe del Consejo General de Colegios Protésicos Dentales de España que tuvo entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) el 12 de septiembre de 2024, en ejercicio de las competencias que le atribuye la disposición adicional primera del [Real Decreto 472/2021, de 29 de junio](#), por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones y el artículo 5.2 de la [Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la CNMC](#), la SALA acuerda emitir el presente informe.

1. ANTECEDENTES

La prestación de servicios profesionales constituye un elemento clave para el adecuado funcionamiento del mercado único. En este sentido, resulta crucial que las normas que regulan el acceso o el ejercicio de las profesiones reguladas no supongan un obstáculo injustificado o desproporcionado al ejercicio de las libertades fundamentales del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea

(TFUE): libertad de establecimiento, libre circulación de trabajadores y libre prestación de servicios¹.

La jurisprudencia europea ha determinado que cualquier restricción que se produzca sobre las citadas libertades deberá: (i) aplicarse de forma no discriminatoria; (ii) perseguir un objetivo de interés público justificado; (iii) ser adecuadas para garantizar la consecución de ese objetivo; y (iv) no ir más allá de lo necesario para alcanzar dicho objetivo.

En línea con lo anterior, la [Directiva \(UE\) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018](#), relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones, persigue establecer un marco común para efectuar *las evaluaciones de proporcionalidad* con carácter previo a la aprobación de nuevas disposiciones legales, reglamentarias o administrativas que restrinjan el acceso a las profesiones reguladas o su ejercicio, o de modificar las existentes².

Concretamente, esta Directiva obliga a los Estados miembros a: (i) evaluar las referidas medidas *ex ante*; (ii) acompañarlas de una explicación suficientemente detallada de los motivos por los que las medidas son proporcionadas; (iii) velar por que la evaluación sea objetiva e independiente; (iv) informar y contar con la participación de todas las partes interesadas pertinentes; (v) revisar la proporcionalidad constante de las medidas tras su adopción; y (vi) registrar en la base de datos de profesiones reguladas las razones para considerar que las disposiciones están justificadas y son proporcionadas.

La referida Directiva fue transpuesta en el ordenamiento jurídico nacional por el [Real Decreto 472/2021, de 29 de junio](#), el cual fue objeto de informe consultivo por esta CNMC proponiendo mejoras al borrador de proyecto normativo³.

¹ En virtud del artículo 3.1. a) de la [Directiva 2005/36/CE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, sobre las cualificaciones profesionales se entiende por profesión regulada: “*la actividad o conjunto de actividades profesionales cuyo acceso, ejercicio o una de las modalidades de ejercicio están subordinados de manera directa o indirecta, en virtud de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas, a la posesión de determinadas cualificaciones profesionales.*”.

² Esta Directiva complementa la [Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales](#). Véase también la [Guía sobre la evaluación de la proporcionalidad con arreglo a la Directiva 2018/958, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones](#), Comisión Europea, Dirección General de Mercado Interior, Industria, Emprendimiento y Pymes (2022).

³ [IPN/CNMC/001/21](#) PRD por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones. En este informe la CNMC recomendó una mejor integración de los principios de buena

Posteriormente, este Real Decreto fue modificado por el [Real Decreto 435/2024, de 30 de abril](#)⁴ con el fin de introducir una disposición adicional primera (*Evaluación de los códigos deontológicos*) que atribuye a la CNMC –en su calidad de organismo independiente– el **deber de emitir un informe preceptivo y no vinculante sobre las propuestas de códigos deontológicos y las evaluaciones de proporcionalidad remitidas por los colegios profesionales de ámbito nacional y de los consejos generales con carácter previo a su aprobación**⁵. No obstante, se aplica el principio de “*cumplir o explicar*”, de manera que se debe motivar por qué no se acogen las eventuales observaciones que se formulen por parte de la CNMC⁶.

Esta reforma trae su causa en un Dictamen motivado de la Comisión Europea de 15 de febrero de 2023 contra España por no haber transpuesto correctamente la referida Directiva de la UE sobre el test de proporcionalidad

regulación; una extensión del ámbito de aplicación que incluyera las medidas preexistentes y no solo las nuevas o modificaciones de las existentes; una aclaración de que los colegios profesionales no se deberían considerar *autoridades competentes* y una mayor participación de la CNMC para garantizar la objetividad e independencia de las evaluaciones. Estas observaciones, en general, no fueron incorporadas al Real decreto aprobado.

⁴ También fue objeto de informe por esta CNMC ([IPN/CNMC/037/23](#); PRD por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva UE relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones).

⁵ *Disposición adicional primera. Evaluación de los códigos deontológicos. “Los colegios profesionales de ámbito nacional y consejos generales enmarcados en el ámbito de aplicación de este real decreto someterán sus propuestas de códigos deontológicos o de modificación de los mismos a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia para su evaluación antes de su aprobación, conforme a lo dispuesto en este real decreto, con las particularidades que se enuncian a continuación: a) El colegio profesional o consejo general dará cumplimiento al procedimiento de información y participación de las personas interesadas previsto en el artículo 8. b) Una vez incorporadas a la propuesta las observaciones de las personas interesadas, en su caso, el colegio profesional o consejo general remitirá a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia su propuesta junto con una evaluación de proporcionalidad conforme a lo dispuesto en el artículo 7 y un informe sobre las observaciones planteadas por las personas interesadas. La propuesta será publicada tanto en el portal web del colegio o consejo como en el de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia. c) La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia informará la propuesta en el ámbito de sus competencias legalmente previstas. Dicho informe será remitido al colegio profesional o consejo general proponente para que admita sus observaciones o las rechace motivadamente. d) En el portal web de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia se publicarán la propuesta, la evaluación de proporcionalidad, el informe sobre las observaciones planteadas por las personas interesadas, el informe de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia y, si el colegio profesional o consejo general no admitiera las observaciones que pudieran realizarse en el informe, la explicación de los motivos por los que no las acepta”.*

⁶ Siguiendo la recomendación realizada en el referido Informe [IPN/CNMC/001/21](#) sobre la participación de la CNMC para garantizar la objetividad e independencia de las evaluaciones.

para la regulación de las profesiones⁷. Particularmente, la Comisión Europea apuntaba a que no quedaba garantizada la objetividad e independencia de las evaluaciones de proporcionalidad de los códigos deontológicos de los colegios profesionales.

Teniendo en consideración este contexto normativo, el Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España (en adelante, el Consejo General) ha elaborado un anteproyecto de Código deontológico que remite a la CNMC para su evaluación, junto con un informe de proporcionalidad y otro sobre las observaciones planteadas por los interesados al anteproyecto.

La [Ley 10/1986, de 17 de marzo](#), sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental y su normativa de desarrollo, reconocen la profesión del protésico dental como el titulado de formación profesional de grado superior que se dedica al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos⁸.

Por su parte los [Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General](#) declaran esta profesión libre e independiente, titulada y regulada, para cuyo ejercicio se requiere la correspondiente titulación oficial de Técnico Superior en Prótesis Dentales, las titulaciones anteriores equivalentes o la habilitación profesional, prestando un servicio a la sociedad de interés público en régimen de libre y leal competencia⁹.

Por otro lado, el [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#) (artículo 4), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece que el ejercicio clínico de la odontología, así como de otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios, es

⁷ <https://europedirectcs.dipc.as.es/es/actualidad/procedimientos-de-infracci-n-para-espa-a-del-mes-de-febrero>

⁸ [Ley 10/1986, de 17 de marzo](#), sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental (protésico dental e higienista dental) y desarrollada por [Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio](#); y el [Real Decreto 192/2023, de 21 de marzo](#), por el que se regulan los productos sanitarios.

⁹ Aprobados por el [Real Decreto 381/2024, de 16 de abril](#), por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General. Similar, la [Ley 44/2003, de 21 de noviembre](#), de ordenación de las profesiones sanitarias (artículo 3).

incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios (como es el caso de las prótesis dentales)¹⁰.

El Consejo General defiende la aprobación de su propuesta de Código sobre la base de la regulación referenciada y de la competencia que tiene encomendada por el artículo 5.t) de la [Ley 2/1974, de 13 de febrero](#), sobre Colegios Profesionales (en adelante, LCP) para “*hacer cumplir las Leyes*” a los colegiados siendo “*necesario contar con la herramienta que faculte para sancionar su incumplimiento*”.

Concretamente, alega que el citado [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#) “*vino a establecer unas garantías de independencia entre el ejercicio clínico de la odontología y cualquier clase de interés económico directo derivado de la elaboración, fabricación, distribución, intermediación y comercialización de las prótesis dentales, para que no se antepongan los intereses económicos de los profesionales sanitarios a la salud del paciente*”.

Y añade que: “*Estas garantías de independencia han venido siendo vulneradas de forma sistemática ante la pasividad de la Administración y los fuertes intereses económicos existentes de los profesionales, pues conlleva facturaciones más elevadas una odontología que genera el consumo de prótesis dentales, que una odontología preventiva o conservadora, propiciándose además una distorsión en el mercado al usurpar, dificultar o impedir a los pacientes su derecho a elegir Protésico Dental, así como un encarecimiento por la ilícita intermediación, de ahí que este Código Deontológico sea una herramienta útil para ordenar la profesión.*”.

Sin perjuicio de que esta es la primera ocasión en la que la CNMC evalúa la proporcionalidad de la propuesta de un Código deontológico de conformidad con el citado Real Decreto 472/2021, sí que se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre la regulación de los colegios y servicios profesionales desde la óptica de la promoción de la competencia y de su adecuación a los principios de buena regulación (entre las que se incluye alguna propuesta de Código deontológico) en los que se ha venido aplicando implícitamente el test de

¹⁰ Artículo 4 del [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Las prótesis dentales se consideran productos sanitarios. Igualmente es de aplicación el Real [Decreto 192/2023, de 21 de marzo](#), por el que se regulan los productos sanitarios (DF 2ª).

proporcionalidad, en línea con las directrices de la Unión Europea y el citado Real decreto 472/21¹¹.

En este sentido, debe recordarse que los principios de buena regulación, entre los que se incluye expresamente el de proporcionalidad, ya se encontraban reconocidos por nuestro ordenamiento con anterioridad al citado Real decreto 472/21 y sirven de marco de análisis de los informes de promoción de la competencia elaborados por la CNMC¹².

Precisamente, por su relación con la profesión de los protésicos dentales cabe citar particularmente el informe de la CNMC sobre el proyecto de Real Decreto por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General en el que se realizan numerosas recomendaciones de mejora a luz de los referidos principios¹³. Adicionalmente, cabe destacar que la CNMC también ha analizado aspectos

¹¹ Señaladamente, el [Informe de 2008 sobre el sector de servicios profesionales y los colegios profesionales](#). Pero también pueden citarse el [Informe de 2012 sobre los Colegios profesionales tras la transposición de la Directiva de Servicios](#) y el [Informe de 2013 del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales](#), documentos de referencia en cuanto a la posición de la CNMC sobre profesiones en general; así como numerosos informes sobre la regulación de distintos Colegios profesionales, siendo los más recientes: [INF/CNMC/008/23](#) Informe sobre el proyecto de Real decreto por el que se aprueban los Estatutos del instituto de censores jurados de cuentas de España; [IPN/CNMC/031/23](#) PRD modificación Estatutos Colegio ingenieros caminos, canales y puertos; el [INF/CNMC/017/24](#) informe sobre el proyecto de Real decreto por el que se aprueban los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. En el ámbito de los Códigos deontológicos, cabe destacar el [INF/CNMC/039/18](#): Proyecto de código ético y deontológico del Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos.

¹² A través de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicio y su ejercicio (artículo 9), la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado (artículo 5.3) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (artículo 4), entre otras.

¹³ [IPN/CNMC/010/20](#) Proyecto de Real Decreto por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General. En este informe la CNMC propone, entre otras cuestiones, eliminar la presunción de colegiación obligatoria en todo el territorio nacional no solo porque es una materia reservada al ámbito de una ley estatal sino porque constituye una barrera de entrada al mercado, por lo que el legislador debe efectuar el necesario juicio de necesidad y de proporcionalidad. El referido Estatuto ha sido recientemente aprobado por el [Real Decreto 381/2024, de 16 de abril](#), por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General.

relativos al ejercicio de la profesión del protésico dental tanto del ámbito sancionador¹⁴ como en sede de unidad de mercado¹⁵.

2. CONTENIDO DE LA SOLICITUD

Junto a la solicitud de informe se ha remitido la siguiente documentación, de conformidad con la disposición adicional primera del referido Real Decreto 472/2021.

a) **Anteproyecto de código deontológico.** Consta de un preámbulo, 38 artículos y una disposición final. De su contenido, se destacan los siguientes aspectos:

- **Preámbulo:** se alude a la legislación sectorial que reconoce la profesión de protésico dental a los cuales reserva una serie de actos exigiendo una determinada titulación oficial u habilitación profesional y se denuncia la vulneración de las garantías de independencia entre profesionales (dentistas y protésicos dentales) debido a los intereses económicos en juego, afectando a la libertad de elección de los pacientes y a la libre competencia entre profesionales. En consecuencia, se manifiesta que el Código prohíbe *“cualquier ardid de distorsionar el comportamiento económico de los pacientes en la elección de Protésico Dental, que como profesión colegiada tiene el deber de ejercer en régimen de libre competencia”*¹⁶.

¹⁴ Véanse, entre las más recientes, la Resolución de la CNMC de 17 de enero de 2015 (expediente [S/0299/10](#)), por la que se constató, entre otras, una infracción del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Médicos Estomatólogos por imponer la elección del protésico dental por los odontólogos (Sentencia de la Audiencia nacional de 27 de julio de 2022 declaró la caducidad del procedimiento sancionador) y la Resolución de la CNMC de 28 de febrero de 2019 (expediente [SAMAD/05/2016](#)), por el que se constató una infracción del Colegio de Protésicos Dentales de Madrid por recomendación colectiva en relación con la importación y compra de prótesis dentales de terceros países. Otras Resoluciones del TDC y de la CNC, recaídas en el [Expte. 566/03](#), Protésicos Dentales de Madrid y en el [Expte. 635/07](#) Colegio de Odontólogos Estomatólogos de Las Palmas. En ámbito autonómico, sin ánimo de ser exhaustivo, Resolución del Consejo de Defensa de la Competencia de Andalucía de 10 de junio de 2015, ([S/06/15](#)), en la que se sanciona a 8 Colegios y al Consejo Andaluz de colegios de protésicos dentales por la toma de decisiones y emisión de recomendaciones colectivas para imponer la elección del protésico dental por los dentistas, de forma restrictiva de la competencia.

¹⁵ Informe de 12 de diciembre de 2018 ([UM/060/18](#)), sobre la proporcionalidad de la coordinación entre odontólogo y protésico dental respetando el derecho de los pacientes a la libre elección de protésico (artículo 28 LGUM).

¹⁶ Amparándose en el artículo 2.1 [Ley 2/1974, de 13 de febrero](#), sobre Colegios Profesionales (en adelante, LCP).

- Capítulo I (artículos 1-3): definición y ámbito de aplicación. El Código aplica a todos los protésicos dentales colegiados, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen y su incumplimiento supone incurrir en falta disciplinaria.
- Capítulo II (artículo 4): principios generales. Destaca el de *libertad de elección* expresado como: *“El Protésico Dental debe ser elegido por el paciente, y todo Protésico Dental tiene el deber de facilitar el ejercicio de este derecho, siendo contrario a la deontología profesional cualquier comportamiento que tenga como resultado que no sea el paciente quien elija al Protésico Dental”*.
- Capítulo IV (artículos 6-13): de los deberes del protésico dental en el ejercicio de su profesión. Entre otras cuestiones, se establece que: los protésicos deben ejercer su actividad diligentemente y que otros compañeros deberán poner en conocimiento del Colegio profesional las deficiencias advertidas de otros profesionales (artículo 7); el deber de intercambiar conocimientos y experiencias y participar en acciones de formación continuadas (artículo 11); y de no prestar su colaboración en prácticas contrarias a la ética o *“lex artis”* debiendo poner en conocimiento del Colegio la existencia de las mismas. (artículo 13).
- Capítulo V (artículos 14-19): de las relaciones con otros profesionales sanitarios. Destaca que: *“El Protésico Dental tiene el deber de evitar que quien se encuentre en el ejercicio clínico de la odontología, intermedie en o con la prótesis dental, o participe en cualquier fase de su proceso productivo.”* (artículo 15); *“El Protésico Dental no debe intentar apropiarse, con métodos contrarios a la ética profesional, de los clientes de sus colegas debiendo respetar, en todo caso, las vigentes normas reguladoras de la competencia.”* (artículo 17); y *“Los problemas que afecten al colectivo de profesionales deberán discutirse en el seno de los organismos profesionales competentes y sólo cuando se agote esta vía se podrá recurrir a otros medios.”* (artículo 18).
- Capítulo VI (artículos. 20-24): de las relaciones con el Colegio. Entre otros aspectos, se obliga a: *“denunciar ante el Colegio todo acto de intrusismo que llegue a su conocimiento, así como los supuestos de incumplimiento de requisitos legales o deontológicos vigentes, así como el ejercicio de la profesión sin la correspondiente colegiación, o hallándose suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional.”* (artículo 20 c)).

- Capítulo VII (arts. 25-28): de los deberes de Protésico Dental con el paciente. Entre otras cuestiones, se establece que: *“Todas las fases del proceso productivo de las prótesis dentales, o todas las operaciones necesarias para obtenerla, que van desde la toma de medidas para la fabricación de la prótesis dental, hasta su acabado con el correcto ajuste y funcionamiento de la prótesis dental, deberán ser realizadas por un protésico dental, reparando la prótesis dental para evitar, en la medida de lo posible, cualquier posible daño al paciente.”* (artículo 28).
- Capítulo IX (artículos 30-32): de la publicidad y publicaciones profesionales. Por un lado, se reconoce la libertad de publicidad dentro de los límites de la deontología y de la normativa vigente sobre publicidad y competencia desleal y, por otro, se declara publicidad contraria a las normas deontológicas, entre otras, la que designe o establezca comparaciones con otros protésicos dentales o con sus actuaciones (artículo 30). Igualmente, se contempla la posibilidad de dirigir consultas a los respectivos colegios sobre actos concretos a las campañas publicitarias para recabar con carácter previo su opinión no vinculante (artículo 31). En cuanto a las publicaciones profesionales, se prevé el deber de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos o las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos y se determina como actuaciones contrarias a los deberes deontológicos, entre otras, realizar publicaciones repetitivas (artículo 32).
- Capítulo X (artículos 33 y 34): de los honorarios. Se señala que: el protésico dental tiene derecho a obtener unos honorarios dignos; no podrá prestar servicios ni vender productos que vulneren las reglas sobre competencia desleal; y que las reclamaciones y litigios podrán someterse al arbitraje del Colegio (artículo 33). También se reconoce como falta profesional: *“La dicotomía entendida como la partición de honorarios o del precio de venta del producto sanitario prótesis dental, con otro profesional no Protésico Dental”* (artículo 34).
- Capítulo XI (arts. 35-38): de las prohibiciones. Se prohíbe, entre otras, cualquier relación de dependencia económica, directa o indirecta, derivada de su ejercicio profesional, con profesionales o empresas dedicadas al ejercicio clínico de la odontología (artículo 35); cualquier acto, omisión, colaboración, práctica concertada o conscientemente paralela, con la que se usurpe, dificulte o impida a los pacientes su derecho a elegir protésico dental, o cualquier conducta que tenga el mismo resultado (artículo 37); y la

connivencia con quienes se encuentren en el ejercicio clínico de la odontología, que facilite que éstos intermedien con la prótesis dental (artículo 38).

b) Informe sobre la proporcionalidad del anteproyecto de Código.

El Consejo General remarca que el objetivo perseguido es “*que el comportamiento del protésico dental no coadyuve a las prácticas restrictivas de la competencia con las que se usurpa a los consumidores el derecho a elegir protésico dental.*” Y defiende que su propuesta de Código, combinada con el resto del ordenamiento jurídico, contribuirá a ordenar la profesión haciendo cumplir las leyes a los colegiados.

Igualmente, señala que se ha tenido en cuenta el funcionamiento de otras profesiones comparables (farmacéuticos ortopédicos, audioprotesistas u ópticos), que prescriben los medicamentos o productos sanitarios con objetividad y sin vinculación económica con el profesional que elabora o dispensa lo prescrito, por tanto, los profesionales concurren en el mercado en libre competencia elegidos por los consumidores sin injerencias de terceros. Afirma que ha tenido en consideración todos los apartados del artículo 7.2 del RD 472/21 y que las medidas adoptadas son necesarias y adecuadas para la consecución del objetivo perseguido y no van más allá de lo necesario para alcanzarlo.

c) Informe sobre las observaciones planteadas al anteproyecto.

Seis de los dieciocho colegios representados por el Consejo General presentaron alegaciones de manera agrupada al anteproyecto de Código deontológico sometido a información y audiencia pública durante el mes de agosto en la web del Consejo General¹⁷.

El Consejo General en su informe rechaza todas las alegaciones (salvo dos relacionadas con cuestiones formales)¹⁸ apuntando, en numerosas ocasiones, a que algunas medidas que se cuestionan se encuentran vigentes en los Códigos

¹⁷ El anteproyecto estuvo sometido a audiencia e información pública del 1 de agosto al 1 de septiembre de 2024 en [la web del Consejo General de Colegios Protésicos Dentales de España](#), en virtud del artículo 8 del Real Decreto 472/2021. Presentaron alegaciones conjuntamente los Colegios de Protésicos Dentales de Galicia, Murcia, Castellón y Valencia, Cataluña, Asturias y Castilla la Mancha.

¹⁸ Sobre el órgano dentro del Consejo General que le corresponde la aprobación del Código deontológico y la posibilidad de que varios protésicos participen en el proceso de elaboración de las mismas.

deontológicos de los colegios que formulan las propias alegaciones. En resumen, las observaciones al texto¹⁹ y las respuestas del Consejo General versan sobre:

- La fase de información y audiencia pública únicamente se ha realizado a través de la web del Consejo General. El Consejo General argumenta que es la práctica habitual en las Administraciones públicas.
- Los siguientes artículos del anteproyecto son contrarios a la libre competencia, la legislación y la jurisprudencia:
 - Artículo 4.c) (sobre la definición del principio de libertad de elección): el protésico no debe ser considerado responsable si el dentista no respeta el derecho de los pacientes a la libre elección de su protésico. El Consejo General se posiciona en contra apoyándose en el artículo 34.1 de la LCD que prevé como responsables a los que hayan cooperado en la comisión del acto desleal.
 - Artículo 15 (sobre el deber de evitar que los dentistas intermedien o participen en proceso productivo de las prótesis): las infracciones legales que cometan los dentistas (ej. intrusismo) no puede ser responsabilidad de los protésicos dentales. El Consejo General argumenta que se debe evitar que exista intermediación ilícita de los dentistas por incompatibilidad y falta de titulación. Además, los Colegios deben tomar medidas para evitar el intrusismo (art. 5.I de la LCP) y la Ley enjuiciamiento criminal reconoce la figura del colaborador necesario (art. 262) que obligaría al protésico a denunciar los delitos que conozca por razón de su profesión.
 - Artículo 28 (sobre las fases del proceso productivo que corresponden a los protésicos dentales, incluyendo toma de medidas y seguimiento clínico post comercialización): algunas pueden ser ejercidas por otros profesionales. El Consejo General argumenta en contra apoyándose en el *Convenio de Europa sobre la falsificación de productos médicos y delitos similares que suponga una amenaza para la salud pública* (2011) y la normativa aplicable a los fabricantes de productos sanitarios.

¹⁹ Aparecen subrayadas en el texto las frases que guardan relación con dichas alegaciones.

- Artículo 35 (sobre la prohibición de relación económica directa o indirecta con los dentistas): la alegación reconoce que la prohibición sobre el mantenimiento de cualquier tipo de vinculación económica con el ejercicio clínico de la odontología tiene su razón de ser en la incompatibilidad del ejercicio clínico de la odontología con cualquier clase de intereses económicos directos derivados del del proceso de fabricación de las prótesis, como garantía de independencia de los dentistas a la hora de prescribir dichos productos sanitarios (artículo 4.1 del RDL 1/2015), pero considera que no debería instaurarse como una prohibición general e indiscriminada de toda relación comercial o económica entre ellos. Se alega que se pretende imponer una determinada forma de ejercer la profesión, que pasaría por diseñar, fabricar y elaborar prótesis dentales sin tener contacto alguno con el dentista, más allá de la mera existencia de una previa prescripción.

El Consejo General defiende que la Ley 10/1986 (art. 2) obliga únicamente al protésico dental a hacer las prótesis conforme a la prescripción e indicación del dentista, pero no impide un contacto con el dentista de orden profesional. Argumenta que lo que se prohíbe por Ley es una dependencia económica respecto del dentista.

3. VALORACIÓN GENERAL

3.1. Observaciones generales

Los servicios y colegios profesionales han sido objeto de análisis en numerosas ocasiones por parte de la CNMC, tanto desde la perspectiva de la promoción de la competencia y regulación económica eficiente como desde el prisma de la persecución de conductas anticompetitivas que pudieran ser, en su caso, objeto de un expediente sancionador en aplicación de la Ley 15/2007 de 3 de julio, de defensa de la competencia.

Este informe se realiza en ejercicio de la función consultiva (no sancionadora) de esta Comisión, por tanto, centrando su análisis exclusivamente desde la óptica de promoción de la competencia. Su objeto se centra en identificar obstáculos injustificados a la libre competencia, verificando su adecuación a los principios de buena regulación (necesidad, proporcionalidad, no discriminación...),

evaluando igualmente su ajuste a los elementos propios del test de proporcionalidad recogido en el Real decreto 472/21²⁰.

En líneas generales, además de resaltar la necesidad de llevar a cabo una reforma global del sector que aún se encuentra pendiente²¹, la CNMC ha destacado la importancia de que los servicios profesionales en España funcionen de manera eficiente, apostando por la eliminación de las restricciones al acceso o ejercicio de estas actividades profesionales que sean innecesarias o desproporcionadas²².

De no ser así, se reduce la oferta de servicios y los incentivos de los profesionales del sector a prestar servicios con mayor variedad y calidad; se incrementan los precios y se facilita la aparición de prácticas restrictivas de la competencia que, a su vez, pueden reforzar los efectos negativos anteriores.

Sin perjuicio de reconocer, valorar y respetar las funciones que ejercen los colegios profesionales a la hora de controlar la buena praxis profesional de los profesionales vinculados a los mismos, y que encuentra su justificación principal en el problema de información asimétrica que sufren los consumidores en sus relaciones con aquellos, resulta esencial velar porque dichas funciones respeten el núcleo esencial de la libertad de empresa reconocida constitucionalmente, así como los principios de buena regulación vigentes en nuestro ordenamiento jurídico.

La reforma del Real decreto 721/2201 introducida por el Real decreto 435/2024 pretende reforzar la objetividad e independencia de las evaluaciones de los códigos deontológicos de los colegios profesionales. Sin cuestionar la autonomía de los colegios en el ejercicio de sus competencias, la potestad para ordenar el ejercicio de la profesión en ningún caso debe confundirse con la competencia

²⁰ Todo ello sin perjuicio de la posibilidad de que se solicite informe a esta CNMC también sobre el resto de normativa colegial (Estatutos, Reglamentos internos) para su análisis desde la óptica de promoción de la competencia y de los principios de regulación económica eficiente antes señalados, en virtud del artículo 5.2 a) de la LCCNMC.

²¹ Se recuerda que la CNMC ha reclamado en numerosas ocasiones llevar a cabo la reforma global de la regulación sobre el sector de los colegios y servicios profesionales que aún se encuentra pendiente de aprobación (en virtud de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, en su DT 4ª dejó pendiente la reforma de las reservas de actividad y la colegiación obligatoria por Ley. Sin embargo, hasta la fecha no se ha aprobado un texto legal a este respecto.).

²² Esta regulación comprensiva liberalizadora de restricciones de acceso y ejercicio de servicios profesionales se viene reclamando también desde diversas instancias internacionales (de manera sistemática por el FMI o la OCDE y la propia UE: [Recomendación del Consejo de 12 de julio de 2016 relativa al Programa Nacional de Reformas de 2016 de España y por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de 2016 de España](#)).

para regular la profesión, lo que es privativo de una norma legal, como se deriva del apartado primero del artículo 6 de la Ley 2/1974 de 13 de febrero, sobre colegios profesionales. Además, en todo caso, deben ejercer sus competencias de conformidad con los principios de buena regulación, con la normativa de defensa de la competencia y con el resto de disposiciones del ordenamiento jurídico²³.

De acuerdo con las exigencias que el Real decreto 472/21 señala que deben cumplir todas aquellas disposiciones que restrinjan el acceso o el ejercicio de profesiones reguladas, de una lectura global de la documentación remitida por el Consejo General, cabe realizar las siguientes observaciones:

En primer lugar, **se sugiere reforzar la justificación de los objetivos de interés público perseguidos** con el Código en cuestión, de acuerdo con el artículo 6 del Real decreto citado²⁴. El Consejo General defiende que son medidas protectoras de la salud y de los intereses de los pacientes. Por tanto, se deduce que la razón imperiosa de interés general que justificaría las restricciones propuestas sería la protección de los derechos, la seguridad y la salud de los consumidores.

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, el TJUE ([C-125/16](#)) ha reconocido la protección de la salud de los pacientes como una razón imperiosa de interés general que justificaría la necesaria intervención de un dentista (a través de la prescripción de la prótesis) como una limitación al ejercicio de la actividad de un protésico dental. Asimismo, cabe recordar que el propio Real decreto 472/21 (artículo 7.6) apunta que, si la regulación de profesiones del ámbito de la salud

²³ Tal y como prevé la LCP (artículo 2.1) y, concretamente, los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General aprobados por RD 381/2024, de 16 de abril (artículo 54).

²⁴ “2. A estos efectos se debe considerar en particular, si las disposiciones a las que se refiere el apartado uno están objetivamente justificadas por motivos de orden público y seguridad o salud públicas, o por razones imperiosas de interés general, como la protección civil, la preservación del equilibrio financiero del régimen de seguridad social; la protección de los derechos, la seguridad y la salud de consumidores y consumidoras, de las personas destinatarias de servicios y de los trabajadores y las trabajadoras; la garantía de una buena administración de justicia; las exigencias de la buena fe en las transacciones comerciales; la lucha contra el fraude y la prevención del fraude fiscal y la evasión fiscal, y la salvaguardia de la eficacia de la supervisión fiscal; la seguridad en el transporte; la protección del medio ambiente y del entorno urbano; la sanidad animal; la propiedad intelectual e industrial; la conservación del patrimonio histórico y artístico nacional; los objetivos de política social; y los objetivos de política cultural. 3. Las razones de naturaleza puramente económica o los motivos puramente administrativos no constituirán razones imperiosas de interés general que justifiquen una restricción en el acceso a las profesiones reguladas o su ejercicio”.

afecta a la seguridad de los pacientes, habrá de tomar siempre en consideración el objetivo de interés público consistente en “garantizar un alto nivel de protección de la salud humana”. **Dado que esta cuestión no ha sido considerada explícitamente por la propuesta del Consejo General, se recomienda que se acredite de forma fehaciente de qué forma las medidas introducidas en la propuesta de Código, que parecen restringir enormemente los contactos entre ambos profesionales (odontólogos y protésicos) son necesarias y proporcionales para salvaguardar el objetivo definido de garantizar un alto nivel de protección de la salud de los pacientes.**

En segundo lugar, igualmente **se recomienda que se refuerce el análisis de proporcionalidad realizado por el Consejo General**, que se recoge fundamentalmente en el informe que acompaña a la propuesta de Código. En este sentido, de acuerdo con el artículo 7 del Real decreto 472/21, las restricciones propuestas deben ser necesarias y adecuadas para garantizar la consecución del objetivo perseguido, sin que vayan más allá de lo necesario para alcanzarlo y, en esta línea, recoge los elementos de análisis a considerar²⁵.

²⁵ “1. Las autoridades competentes para la regulación velarán por que las nuevas disposiciones legales o reglamentarias que restringen el acceso a las profesiones reguladas, o su ejercicio, y las modificaciones que realizan a disposiciones existentes sean necesarias y adecuadas para garantizar la consecución del objetivo perseguido y no vayan más allá de lo necesario para alcanzarlo. 2. A tal fin, antes de adoptar las disposiciones a que se refiere el apartado 1, las autoridades competentes para la regulación deberán considerar: a) La naturaleza de los riesgos relacionados con los objetivos de interés público perseguidos, en especial los riesgos para las personas destinatarias de los servicios, incluidos los consumidores y las consumidoras, para los y las profesionales o para terceros. b) Si las normas existentes, ya sean específicas o más generales, como las recogidas en la normativa relativa a la seguridad de los productos o en la normativa en materia de protección de los consumidores y las consumidoras, resultan insuficientes para alcanzar el objetivo que se persigue. c) La idoneidad de la disposición en lo relativo a su adecuación para lograr el objetivo perseguido y si refleja realmente dicho objetivo de manera congruente y sistemática y, por tanto, aborda los riesgos detectados de forma similar a otras actividades comparables. d) La repercusión en la libre circulación de personas y la libre prestación de servicios dentro de la Unión Europea, en la libertad de elección de los consumidores y las consumidoras y en la calidad del servicio prestado. e) La posibilidad de utilizar medios menos restrictivos para alcanzar el objetivo de interés público; a estos efectos, cuando las disposiciones estén justificadas solamente por la protección de los derechos, la seguridad y la salud de los consumidores y las consumidoras y cuando los riesgos detectados se limiten a la relación entre el o la profesional y el consumidor o la consumidora y, por tanto, no perjudiquen a terceros, las autoridades competentes para la regulación valorarán, en particular, si el objetivo puede alcanzarse mediante medios menos restrictivos que la reserva de actividades. f) El efecto de las disposiciones nuevas o modificadas, cuando se combina con otras disposiciones que restringen el acceso a la profesión, o su ejercicio, y en particular el modo en que las disposiciones nuevas o modificadas combinadas con otros requisitos contribuyen a alcanzar el mismo objetivo de interés público, y si son necesarias para ello. 3. Las autoridades competentes para la regulación también considerarán [...] d) Si las actividades reservadas a

Igualmente, se exige que ese ejercicio de evaluación se encuentre fundamentado en datos cualitativos y, cuando sea posible y pertinente, en datos cuantitativos (artículo 4 del RD).

Si bien el Consejo General cita las razones por las que entiende que hay “desorden profesional” en el ejercicio de la profesión de los protésicos dentales y se apoya en resoluciones administrativas (provenientes de Autoridades de competencia o del Ministerio de Sanidad), no se argumenta suficientemente ni cualitativa ni cuantitativamente la proporcionalidad de las medidas propuestas en el Código.

Se carece de información relevante del sector, de forma que se ofrezca una aproximación del porcentaje de profesionales afectados²⁶, así como evidencias de los perjuicios negativos provocados a los pacientes en términos económicos, de calidad y seguridad (por ejemplo, informes de seguimiento del mercado, barreas de entrada, artículos de investigación doctrinal, encuestas de conocimiento de los pacientes de su derecho a la elección de protésico, estudios e informes estadísticos, etc.)²⁷.

A este respecto puede ser de utilidad que se tengan en consideración las orientaciones recogidas en la [Guía sobre la evaluación de la proporcionalidad con arreglo a la Directiva 2018/958, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones](#) (2022) elaborada por la Comisión Europea²⁸, que apunta a que se debe llevar a cabo un análisis detallado y objetivo que tenga en cuenta las circunstancias específicas que

determinadas profesiones pueden o no compartirse con otras profesiones y los motivos para ello. [...] 6. Cuando lo dispuesto en este artículo afecte a la regulación de las profesiones del ámbito de la salud y tenga implicaciones para la seguridad de los y las pacientes, las autoridades competentes para la regulación tendrán en cuenta el objetivo de garantizar un alto nivel de protección de la salud humana.”.

²⁶ Según datos del INE, en 2023 se contabilizaron 7.430 protésicos dentales colegiados (estadísticas sobre profesionales sanitarios colegiados 2023, INE, <https://www.ine.es/dynqs/Prensa/es/EPSC2023.htm>).

²⁷ El Consejo General hace referencia en el informe de alegaciones a un Estudio de la Autoridad Francesa de la Competencia (2012) en el que se analizan los efectos económicos para los pacientes al no elegir protésico dental (el cual no es profesional sanitario). De conformidad con la referida [Guía sobre la evaluación de la proporcionalidad con arreglo a la Directiva 2018/958, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones](#) (2022), el análisis detallado de las restricciones de cara a la evaluación de su proporcionalidad debe realizarse teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada Estado miembro.

²⁸ Concretamente, en su apartado 4.

demuestre que existen riesgos reales que afectan a un objetivo definido de interés público.

El Consejo General alega que su propuesta *“no conlleva riesgos para el interés público, sino todo lo contrario, ya que en ningún momento se aparta de las medidas protectoras de la salud y de los intereses de los consumidores que recogen nuestro ordenamiento jurídico”*. Insiste en que se protege la independencia entre profesionales (el que prescribe-dentista- y el que dispensa -protésico dental-) con el fin de que prime el interés sanitario del paciente frente a los potenciales intereses económicos de los profesionales.

Sin embargo, a juicio de esta Comisión, más allá de estas afirmaciones generales, se debe reforzar la argumentación para probar que el ejercicio de la profesión de los protésicos y su relación con los odontólogos, en los términos problemáticos en que se está aparentemente produciendo en la práctica, supone también un riesgo real para los pacientes y explicar de qué manera y en qué grado las medidas concretas del Código contribuirán a alcanzar los objetivos específicos perseguidos²⁹.

De igual modo, debería argumentarse con mayor detalle las razones por las que se considera que el ordenamiento jurídico vigente no es suficiente para proteger la salud de los pacientes y no se puede garantizar esa protección por otros medios menos restrictivos. Debe tenerse en cuenta que la legislación sectorial ya prevé la incompatibilidad de actuaciones (reserva de actividad) y la independencia económica entre profesionales protésicos y dentistas, precisamente para evitar que prime el interés económico frente al sanitario y el intrusismo profesional.

A su vez, conviene que el Consejo General considere si *“Los avances científicos y tecnológicos que pueden reducir o aumentar efectivamente la disparidad en la información entre profesionales y consumidores o consumidoras”* (art. 7.3 f) RD), de manera que los pacientes puedan disponer de información relevante a la hora

²⁹ Por ejemplo, el Consejo General señala que se ha tenido en cuenta el funcionamiento de otras profesiones comparables (dependen de prescripción facultativa) como los farmacéuticos ortopédicos, audioprotesistas u ópticos, que prescriben los medicamentos o productos sanitarios con objetividad y sin vinculación económica con el profesional que elabora o dispensa lo prescrito, por tanto, los profesionales concurren en el mercado en libre competencia elegidos por los consumidores sin injerencias de terceros. Sin embargo, no se argumenta cómo a través de normativa interna colegial de esas otras profesiones comparables se han impuesto restricciones al ejercicio profesión que son idóneas y proporcionales para proteger la seguridad y la salud de los pacientes.

de poder ejercer de manera efectiva su derecho a elegir libremente al profesional protésico dental.

Adicionalmente, no puede obviarse que entre dentistas y protésicos pueden entablarse relaciones profesionales de confianza que, en todo caso, deben ser respetuosas con el principio de libre competencia, sin perjuicio de reconocer la libertad de elección del paciente.

En tercer lugar, cabe recordar que a pesar del que el informe del Consejo General se centra exclusivamente en analizar en un plano teórico la proporcionalidad de las medidas introducidas para defender el derecho de los pacientes a la libre elección del protésico, en la propuesta de Código se han identificado por esta Comisión otras cuestiones que también deben ser consideradas a la luz de los referidos principios de buena regulación (referencias a la colegiación, honorarios, publicidad, resolución de conflictos, entre otras) y que serán tratadas individualmente en el apartado de observaciones particulares.

En cuarto lugar, cabe señalar también que el Real decreto 472/21 (artículo 4.6) exige que el Consejo General lleve a cabo el seguimiento del respeto del principio de proporcionalidad del Código deontológico una vez aprobado, teniendo debidamente en cuenta cualquier cambio que se haya producido con posterioridad. Para ello, deberá detallarse la forma en la que se realizará dicho seguimiento. **Sin embargo, en el informe elaborado por el Consejo General no se prevén las medidas de seguimiento del cumplimiento de este principio. Por ello, se recomienda que se explicita cómo se llevará a cabo esta labor por parte del Consejo General.**

Finalmente, debe recordarse que, de acuerdo con disposición adicional primera del RD 472/21, este informe no es vinculante, si bien el informe será remitido al Consejo General **“para que admita sus observaciones o las rechace motivadamente”**. Todo ello, sin perjuicio de recordar igualmente la legitimidad activa de la CNMC para impugnar ante los tribunales los actos administrativos y las disposiciones normativas con rango inferior a la ley, de los que se deriven obstáculos al mantenimiento de una competencia efectiva en los mercados³⁰.

³⁰ Recogida tanto en el artículo 5.4 de la Ley 3/2013, de 4 de junio de creación de la CNMC, como en el artículo 27 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.

3.2. Observaciones particulares

3.2.1. Protección del derecho de los pacientes a elegir protésico dental (artículos 4, 15, 28 y 34 a 38)

El artículo 4 señala que: “*El Protésico Dental debe ser elegido por el paciente, y todo Protésico Dental tiene el **deber de facilitar el ejercicio de este derecho**, siendo contrario a la deontología profesional cualquier comportamiento que tenga como resultado que no sea el paciente quien elija al Protésico Dental*”.

El artículo 15 impone que: “*El Protésico Dental tiene el **deber de evitar que quien se encuentre en el ejercicio clínico de la odontología, intermedie en o con la prótesis dental, o participe en cualquier fase de su proceso productivo***”.

El artículo 28 subraya que: “***Todas las fases del proceso productivo** de las prótesis dentales, o todas las operaciones necesarias para obtenerla, que van desde la toma de medidas para la fabricación de la prótesis dental, hasta su acabado con el correcto ajuste y funcionamiento de la prótesis dental, **deberán ser realizadas por un protésico dental**, reparando la prótesis dental para evitar, en la medida de lo posible, cualquier posible daño al paciente*”.

En el artículo 35 señala que: “*el protésico dental tiene **prohibida cualquier relación de dependencia económica**, directa o indirecta, derivada de su ejercicio profesional, con profesionales o empresas dedicadas al ejercicio clínico de la odontología*”.

El artículo 37 establece que el protésico dental: “***tiene prohibido cualquier acto, omisión, colaboración, práctica concertada o conscientemente paralela, con la que se usurpe, dificulte o impida a los pacientes su derecho a elegir Protésico Dental, o cualquier conducta que tenga el mismo resultado***”.

A su vez, el artículo 38 determina que: “*el Protésico Dental **tiene prohibida cualquier connivencia con quienes se encuentren en el ejercicio clínico de la odontología**, que facilite que éstos **intermedien** con la prótesis dental*”.

El Consejo General defiende que con estas medidas se pretende evitar que los protésicos dentales “*coadyuven a las prácticas restrictivas de la competencia con las que se usurpa a los consumidores el derecho a elegir protésico dental*”. Esas prácticas derivan, a juicio del Consejo General, de las relaciones profesionales entabladas entre algunos dentistas y protésicos dentales en contra de las garantías de incompatibilidad e independencia económica recogidas en la

legislación que tienen como fin proteger los intereses de los pacientes sobre los económicos.

Sin perjuicio de la necesidad de garantizar la independencia entre el ejercicio clínico de la odontología y cualquier clase de interés económico, para que la prescripción de las prótesis por los dentistas se realice de manera objetiva preservando el interés sanitario del paciente, ello no obsta a que ambos profesionales sanitarios deban colaborar.

A juicio de esta Comisión, es así como debe entenderse la regulación actualmente vigente, que reconoce tanto el derecho de los pacientes a elegir a su protésico dental y odontólogo como el libre ejercicio de las profesiones sanitarias (artículos 4 y 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias y artículo 10.13 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad).

A su vez, la Ley 10/1986 (y su desarrollo a través del Real decreto 1594/1994), determina los requisitos de titulación y las actuaciones a ejercer por los odontólogos y por los protésicos dentales: a los primeros³¹ se les exige titulación universitaria para, entre otras actuaciones, prescribir prótesis dentales y, a los segundos³², disponer de un título de formación profesional de grado superior y le corresponde el diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos.

³¹ El [Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio](#), por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental. De acuerdo con el artículo 1: “El Odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria. Asimismo, estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional”.

³² Y el artículo 6 del RD 1594/1994 ya citado, para los protésicos recoge lo siguiente: “Los Protésicos dentales: [...] a) Positivado de las impresiones tomadas por el Odontólogo, el Estomatólogo o el Cirujano Máxilo-Facial. b) Diseño, preparación, elaboración y fabricación, sobre el modelo maestro, de las prótesis dentales o máxilo-faciales y de los aparatos de ortodoncia o dispositivos que sean solicitados por el Odontólogo, Estomatólogo o Cirujano máxilo-facial, conforme a sus prescripciones e indicaciones. A este respecto podrán solicitar del facultativo cuantos datos e información estimen necesarios para su correcta confección. c) Reparación de las prótesis, dispositivos y aparatos de ortodoncia prescritos por Odontólogos, Estomatólogos o Cirujanos máxilo-faciales, según sus indicaciones.

Por tanto, el marco normativo define las profesiones de protésico dental y odontólogo como dos profesiones sanitarias distintas, con ámbitos de actuación diferentes y funciones complementarias, que deben ejercerse en libre competencia con el máximo respeto del derecho de elección de los pacientes bucodentales.

Esta CNMC no es ajena a la problemática planteada por el Consejo General. En este sentido, cabe recordar que **esta CNMC se ha posicionado sobre la protección del derecho de los pacientes de elegir libremente su protésico dental en sede consultiva y además ha sancionado prácticas anticompetitivas que han podido suponer la merma de ese derecho y, en consecuencia, un quebranto del principio de libre competencia** entre profesionales.

Cabe destacar a este respecto el Informe de 12 de diciembre de 2018 en que la CNMC analizó la coordinación entre odontólogo y protésico dental y el respeto del derecho de los pacientes a la libre elección de protésico³³. Se indicó que, de acuerdo con la regulación, los protésicos únicamente pueden actuar bajo prescripción de los odontólogos, de ahí la necesaria “mediación” o “coordinación” entre profesionales³⁴ y que, si bien esto puede considerarse como una restricción a la actuación profesional del protésico, el TJUE en su sentencia de 21 de septiembre de 2017 ([C-125/16](#)) lo ha considerado como una restricción a libertad de establecimiento justificada y proporcionada sobre la base de una razón imperiosa de interés general consistente en la protección de la salud pública. Todo ello sin perjuicio de que debe respetarse en todo caso el derecho de los pacientes a la libre elección de protésico dental, lo que, a su vez, garantiza el ejercicio efectivo de su actividad en situación de autonomía y libre competencia.

De igual modo, se valoró positivamente en 2020 que el proyecto de Real Decreto por el que se regulan los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Protésicos Dentales de España y de su Consejo General contemplara como infracción muy grave los casos en los que no se respeta el derecho del paciente

³³ Ver expediente [UM/060/18](#). Concretamente, se analizó si los artículos 6 a) y b) y 7.1 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, suponen un obstáculo a la libre circulación de productos sanitarios (prótesis dentales), contrario al Reglamento (UE) 2017/745 de 5 de abril de 2017 y una barrera legal e injustificada para el acceso al libre y correcto ejercicio de la profesión de protésico dental.

³⁴ Los ya citados, artículos 6 y 7 del Real Decreto 1594/1994, artículo 3.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, así como del artículo 2.1 de la anterior Ley 10/1986, de 17 de marzo.

a elegir libremente a su protésico³⁵. Sin embargo, en los Estatutos finalmente aprobados no se recoge expresamente tal previsión.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, cabe realizar las siguientes observaciones sobre los preceptos recogidos en la propuesta de Código al inicio de este apartado:

En primer lugar, los artículos reseñados establecen deberes a los protésicos relativos a evitar que los odontólogos intermedien “*en o con la prótesis dental*” o a que aquellos tengan una dependencia económica respecto a los odontólogos. Sin embargo, dichos artículos presentan un doble riesgo.

Por un lado, plantean conceptos jurídicos sumamente indeterminados (por ejemplo, qué debe considerarse dependencia económica o si toda intermediación del dentista, por ejemplo, asesorando al paciente sobre las alternativas, deba cuestionarse como prohibida) que van a introducir inseguridad jurídica en los propios protésicos, ya que no hay que olvidar las consecuencias disciplinarias que conllevaría su incumplimiento.

Por otro lado, introducen medidas que, a juicio de esta Comisión, además de limitar al ejercicio de la profesión sin amparo en normativa de rango legal, podrían ser ineficaces para corregir el problema que se plantea.

En esta línea, sin perjuicio de respetar las normas de incompatibilidad vigentes para evitar que los odontólogos tengan interés económico en la decisión que se tome por el paciente, evitar todo asesoramiento de alguno de los profesionales implicados (ya sea protésico o bien el mismo odontólogo) no protege mejor el derecho de los pacientes a realizar una buena elección de prótesis y protésico dental, ya que habitualmente los pacientes no tienen una capacitación para decidir en un plano técnico, sino si acaso solo en el meramente económico. Todo ello sin perjuicio de que los Colegios de protésicos puedan ofrecer asesoramiento igualmente a los pacientes que lo requieran o a través de las campañas de comunicación pertinentes.

De conformidad con la [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se establece entre los principios básicos

³⁵ Ver el informe [IPN/CNMC/010/20](#). Concretamente, en el artículo 67.g) del PRD sometido a informe de la CNMC se establecía entre las infracciones muy graves: “g). *Cualquier acto u omisión que coarte o pueda coartar la libertad del paciente consumidor en la elección de Protésico Dental.*”.

de toda actuación en el ámbito de la sanidad el previo consentimiento de los pacientes o usuarios y la libre elección entre las opciones clínicas disponibles, **después de recibir la información adecuada**. En este contexto, los profesionales sanitarios tienen la obligación de ofrecer la información necesaria y de manera comprensible para que el paciente decida libre y voluntariamente³⁶.

Por tanto, considerando que según el Consejo General *“Uno de los pilares fundamentales del anteproyecto es garantizar la libertad de elección de los consumidores, pues es la raíz del problema que tiene a la profesión de protésico dental sumida en un profundo desorden”*, se propone que se exploren otro tipo de medidas que favorezcan el cumplimiento del derecho de información a los pacientes como, por ejemplo:

- La realización de campañas de divulgación a los pacientes del derecho que se les reconoce a la elección de los protésicos dentales, reflejando esta información igualmente en la documentación que se ofrezca al paciente por los odontólogos y protésicos.
- La desagregación en los presupuestos previos facilitados por los dentistas a los pacientes del importe que corresponde al servicio que se presta por el protésico, de forma que pueda plantearse la búsqueda de alternativas
- La desagregación en la factura final global que los dentistas presenten a los pacientes de los servicios prestados por los protésicos, de forma que pueda comprobarse que el importe que deben abonar coincide exactamente con la factura que el protésico remite al odontólogo.

³⁶ Artículo 2.6: *“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.”* Y, artículo 4 apartado 2 *“La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad”*, y en el 3 *“El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.”*

Todo ello sin perjuicio de que los protésicos puedan ofrecer presupuestos previos o facturar directamente a los pacientes por los servicios prestados³⁷.

En resumen, se sugiere que el Consejo General se replantee los deberes impuestos a los protésicos y analice alternativas reseñadas, por cuanto se consideran menos restrictivas del ejercicio de la profesión, e igualmente efectivas para proteger el debido cumplimiento de aquel derecho. Además, se recomienda proceder a una delimitación de las actuaciones a desarrollar por los protésicos dentales (recogidas fundamentalmente en el artículo 28 de la propuesta de Código) para identificarlas exactamente con las recogidas en la legislación sectorial, evitando interpretaciones expansivas o contrarias a las mismas³⁸. Así mismo, los elementos determinantes de la incompatibilidad entre ambos profesionales sanitarios (artículo 35 de la propuesta de Código) deben coincidir con los establecidos por el legislador³⁹.

3.2.2. Colegiación (Preámbulo, artículos 1, 2 y 20)

En el preámbulo del anteproyecto de Código deontológico se señala que: *“Este contundente pronunciamiento justifica sobradamente que con este Código se prohíba cualquier ardid con el que distorsionar el comportamiento económico de*

³⁷ Según la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 8 de octubre de 2010, recurso de casación 6397/2008, los protésicos dentales como profesión independiente pueden facturar directamente a los usuarios o a los pacientes las prótesis que elaboren conforme a las indicaciones y prescripciones de los odontólogos.

³⁸ De nuevo se recuerda que la Ley 10/1986, de 17 de marzo y su desarrollo en el RD 1594/1994 delimita los diferentes ámbitos de actuación de los protésicos dentales y los dentistas. En esencia los protésicos: profesión del protésico dental como el titulado de formación profesional de grado superior que se dedica al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los médicos estomatólogos u odontólogos. Véase, entre otras, Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de febrero de 2021 núm. 212/21.

³⁹ El artículo 4.1 del [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#): *“Sin perjuicio de las incompatibilidades establecidas para el ejercicio de actividades públicas, el ejercicio clínico de la medicina, de la odontología, de la veterinaria, así como de otras profesiones sanitarias con facultad para prescribir o indicar la dispensación de los medicamentos, será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración, distribución, intermediación y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios. Se exceptúa de lo anterior lo establecido en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, respecto a la participación del personal de los centros de investigación dependientes de las Administraciones Públicas en las entidades creadas o participadas por aquellos, con el objeto previsto en la misma.”*

los pacientes en la elección de Protésico Dental, que como profesión colegiada tiene el deber de ejercer en régimen de libre competencia, tal y como señala el artículo 2.1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.”.

A lo largo del Código deontológico se recogen más referencias a la colegiación (por ejemplo, artículos 1 y 2 sobre el ámbito de aplicación del Código, y el artículo 20. c) establece la obligación de *“Denunciar ante el Colegio todo acto de intrusismo que llegue a su conocimiento, así como los supuestos de incumplimiento de requisitos legales o deontológicos vigentes, así como el ejercicio de la profesión sin la correspondiente colegiación, o hallándose suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional.”.*)

Como ha expresado esta Comisión en numerosas ocasiones, **la obligación de colegiación para el ejercicio profesional constituye una barrera de acceso al mercado y, por ello, solamente debe ser admisible cuando sea necesaria y proporcionada para la salvaguarda de alguna razón imperiosa de interés general.**

A su vez, debe recordarse que el artículo 3.2 de la [LCP](#) tras la reforma de la Ley 25/2009 exige que **la colegiación obligatoria venga establecida en una ley estatal**⁴⁰. En igual sentido, el artículo 4.8 de la [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece que: “[...] *para ejercer una profesión sanitaria, serán requisitos imprescindibles: a) **Estar colegiado, cuando una ley estatal establezca esta obligación para el ejercicio de una profesión titulada o algunas actividades propias de ésta [...]***”.

Por todo ello, se recuerda que no existe obligación de colegiación en las leyes estatales reguladoras de la profesión y del Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales. Igualmente, cabe indicar que tampoco los Estatutos vigentes del Consejo General se recoge esta obligación. **En consecuencia, dado además el alcance nacional que pretende darse al Código, esta CNMC recomienda revisar el texto para eliminar cualquier**

⁴⁰ La Ley 25/2009 incorporó una disposición transitoria cuarta sobre la vigencia de las obligaciones de colegiación, en la que se preveía que en el plazo máximo de doce meses el Gobierno remitiría un Proyecto de Ley que determinase las profesiones de colegiación obligatoria, indicando que “Hasta la entrada en vigor de la mencionada Ley se mantendrán las obligaciones de colegiación vigentes”. A este respecto, debe observarse no obstante que la profesión de protésico dental no estaba en la lista de profesiones sujetas a colegiación obligatoria que preveía el Anteproyecto de Ley de Colegios profesionales de 2013 (disposición adicional primera), el cual no fue finalmente aprobado.

asunción de colegiación obligatoria mientras no haya una ley estatal que lo contemple.

Todo ello sin perjuicio de que, como apunta el Consejo General en su Informe de alegaciones⁴¹, existan obligaciones de colegiación de protésicos en la normativa de las Comunidades Autónomas siendo la mayor parte aprobada con carácter previo a la referida reforma de la LCP (e, incluso, a la Ley 44/2003)⁴². El Tribunal Supremo (sentencia 2818/2016 de 21 de junio) ha considerado que las obligaciones de colegiación en una norma autonómica de rango legal previas a la entrada en vigor de la Ley 25/2009 seguirían vigentes en tanto no se apruebe la ley estatal mencionada en la DT 4ª de la LCP.

3.2.3. Canalización de denuncias (artículos 7, 13 y 20)

Entre otras cuestiones, establece en los artículos 7 y 13 el deber de los protésicos de poner en conocimiento del Colegio deficiencias advertidas por otros compañeros o la realización de prácticas contrarias a la ética o “*lex artis*”.

A su vez, en el artículo 20 se recoge que los protésicos dentales están obligados a denunciar ante el Colegio todo acto de intrusismo que llegue a su conocimiento, así como los supuestos de incumplimiento de requisitos legales o deontológicos vigentes, así como el ejercicio de la profesión sin la correspondiente colegiación, o hallándose suspendido o inhabilitado para el ejercicio profesional.

En este sentido se recomienda que se contemple la utilización de canales de denuncia anónimos para reportar estos comportamientos con las garantías de protección del denunciante, en línea con el artículo 13 de la [Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción](#).

⁴¹ En el que señala que: “*la profesión de protésico dental es colegida en la mayor parte del territorio nacional, debiéndose ejercer en régimen de libre competencia, según dispone el artículo 2 de la Ley 2/1974, es decir, siendo elegidos por los consumidores sin injerencias de terceros.*”.

⁴² <https://www.consejoproteticosdentales.org/estatutos/estatutos1>. Véanse también el referido [IPN/CNMC/010/20](#).

3.2.4. Publicidad de la actividad profesional y publicaciones científicas (artículo 30)

En el artículo 30 del Código deontológico se declara publicidad contraria a las normas deontológicas la que designe o establezca comparaciones con otros protésicos dentales o con sus actuaciones y la que ofrezca o sugiera resultados cuya obtención no dependa sólo del ejercicio profesional del protésico dental.

Concretamente, respecto a la publicidad comparativa, el artículo 10 de la [Ley 3/1991, de 10 de enero](#), de Competencia Desleal, establece los requisitos exigibles para ser permitida,⁴³ de ahí que **el Código deontológico debe ajustarse a esas previsiones, ya que va más allá de lo estrictamente previsto en aquella.**

Por otro lado, en el artículo 32 se determina como actuaciones contrarias a los deberes deontológicos, entre otras, **“realizar publicaciones repetitivas”** en materia de publicaciones científicas. Esta obligación parece contraria al espíritu de mejora continua que se desprende del mismo precepto, cuando recoge el deber de *“comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o a las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos”*, por lo que, **salvo que se aporte una justificación razonada amparada en razones de interés general, se recomienda su replanteamiento.**

3.2.5. Honorarios (artículos 33 y 34)

El artículo 33 hace referencia al derecho del protésico dental a obtener unos honorarios dignos. El artículo 34 reconoce como falta profesional: *“La dicotomía entendida como la partición de honorarios o del precio de venta del producto sanitario prótesis dental, con otro profesional no Protésico Dental”*.

⁴³ “La comparación pública, incluida la publicidad comparativa, mediante una alusión explícita o implícita a un competidor estará permitida si cumple los siguientes requisitos: a) Los bienes o servicios comparados habrán de tener la misma finalidad o satisfacer las mismas necesidades; b) La comparación se realizará de modo objetivo entre una o más características esenciales, pertinentes, verificables y representativas de los bienes o servicios, entre las cuales podrá incluirse el precio; c) En el supuesto de productos amparados por una denominación de origen o indicación geográfica, denominación específica o especialidad tradicional garantizada, la comparación sólo podrá efectuarse con otros productos de la misma denominación; d) No podrán presentarse bienes o servicios como imitaciones o réplicas de otros a los que se aplique una marca o nombre comercial protegido; e) La comparación no podrá contravenir lo establecido por los artículos 5, 7, 9, 12 y 20 en materia de actos de engaño, denigración y explotación de la reputación ajena.”

Esta CNMC **recomienda**, al igual que en el Informe sobre el PR de Estatutos del Consejo General ([IPN/CNMC/010/20](#)) **la eliminación de juicios de valor a la hora de referirse a los honorarios (“dignos”) y, en cambio, resaltar que su fijación será libre, en consonancia con la normativa de defensa de la competencia.**

Por otro lado, sin perjuicio de comprender la finalidad de lo recogido en el artículo 34 para evitar la participación de los dentistas en los honorarios que se cobren a los pacientes por la prótesis dental, cabe recordar que su literalidad podría llevar, por ejemplo, a que en el precio no se incluyera el coste de suministro o transporte que pudieran realizar otros profesionales, por lo que se **sugiere igualmente su replanteamiento, indicando solamente que el protésico dental es el único que puede percibir honorarios por la realización de las actividades propias de su profesión.**

3.2.6. Relaciones con el Colegio, faltas disciplinarias y resolución de conflictos entre profesionales (artículos 2, 16, 18, 33 y 34)

En el artículo 2.2 se referencia a que el incumplimiento de las normas del Código deontológico implica incurrir en falta disciplinaria. También, en el antes citado artículo 34, se prevé como falta profesional la partición de honorarios o del precio de venta de la prótesis con profesionales distintos del protésico dental. **Se recomienda, por seguridad jurídica, que se haga remisión al régimen disciplinario concreto aplicable a las faltas disciplinarias.**

Por otro lado, el artículo 18 establece que: *“Los problemas que afecten al colectivo de profesionales deberán discutirse en el seno de los organismos profesionales competentes y sólo cuando se agote esta vía se podrá recurrir a otros medios.”*. En términos similares, artículo 16 referido a la denuncia de críticas o difamaciones entre colegas, sin prueba o testigos que confirmen lo expuesto *“(.) se procederá de la manera más discreta y en los organismos profesionales que intervengan según ley, para poder sancionar si es el caso”*.

Sin perjuicio de la competencia de los colegios profesionales para intervenir, en vía de conciliación o arbitraje, en las cuestiones que, por motivos profesionales, se susciten entre los colegiados⁴⁴ y del derecho de los colegiados para que el Colegio arbitre en los conflictos que surjan en el ejercicio de la profesión⁴⁵, **se**

⁴⁴ Artículo 5 m) y n) de la LCP y artículo 4.1 k) y l) de los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales.

⁴⁵ Artículo 24.f) propuesta de Código.

recomienda que en la propuesta de Código se explicite que se trata de mecanismos voluntarios y adicionales, no siendo considerados un filtro obligatorio previo al acceso a otras vías de reclamación, como podrían ser las de los tribunales de justicia.

Esta voluntariedad queda establecida más claramente en el artículo 33, que prevé que los colegiados puedan someterse al arbitraje del Colegio en cuanto a las reclamaciones y litigios en materia de honorarios, **sin embargo, se aconseja que se aclare que no es sustitutivo de la vía judicial.**

Finalmente, en el artículo 20. c) se obliga a los colegiados a “*denunciar ante el Colegio todo acto de intrusismo que llegue a su conocimiento (..)*”.⁴⁶ **Se recomienda, en línea con las consideraciones anteriores, que se especifique que los actos de intrusismo pueden ser denunciados en otras instancias distintas a los colegios. Se recuerda que, de conformidad con el artículo 5. l) de la LCP, corresponde a los colegios “adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional”⁴⁷, pero no obsta a que se pueda denunciar casos de intrusismo profesional por otras vías.**

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objeto de este informe es que la CNMC valore si la propuesta de Código deontológico elaborada por el Consejo General de Colegios de Protésicos Dentales de España se adecua a los principios de buena regulación con especial atención a los elementos de análisis que se recogen en el Real Decreto 472/2021, de 29 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2018/958, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, relativa al test de proporcionalidad antes de adoptar nuevas regulaciones de profesiones.

La CNMC no es ajena a la problemática expuesta por el Consejo General relativa a las dificultades para la aplicación en la práctica del derecho de los pacientes a

⁴⁶ En términos similares, artículo 16 d) de los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales: “*Comunicar al Colegio todo acto de intrusismo o de competencia desleal que llegue a su conocimiento, así como los casos de ejercicio ilegal, sea por falta de colegiación, cuando así se exija por la ley, sea por suspensión o inhabilitación de la persona denunciada, o por estar incurso en supuestos de incompatibilidad o prohibición.*”.

⁴⁷ Artículo 4.1 j) de los Estatutos Generales de los Colegios de Protésicos Dentales: “*Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional, y el ejercicio irregular de la profesión, pudiéndose delegar estas funciones en el Consejo General cuando dentro de su ámbito territorial no pueda ejercitarla adecuadamente.*”.

la libre elección de protésicos y se ha pronunciado anteriormente sobre dicho derecho como elemento fundamental para promover la competencia. En este sentido debe destacarse que la legislación sectorial reconoce las profesiones de protésico dental y odontólogo como dos profesiones sanitarias distintas con ámbitos de actuación diferentes que deben ejercerse en libre competencia y respetando el derecho de elección de los pacientes.

Del análisis de la documentación remitida por el Consejo General, esta CNMC realiza las siguientes recomendaciones:

- Reforzar tanto la justificación de los objetivos de interés público perseguidos con algunas de las medidas introducidas en el Código como el ejercicio de evaluación de la proporcionalidad del mismo realizado por el Consejo General. En este sentido se sugiere que se desarrollen los elementos de análisis exigidos por el Real decreto 472/21.
- Particularmente, respecto a las medidas propuestas para garantizar la protección del derecho a la elección de los pacientes, se aconseja que el Consejo General se replantee los deberes impuestos a los protésicos y analice alternativas reseñadas, por cuanto se consideran menos restrictivas del ejercicio de la profesión, e igualmente efectivas para proteger el debido cumplimiento de aquel derecho. Además, se recomienda proceder a una delimitación de las actuaciones a desarrollar por los protésicos dentales para identificarlas exactamente con las recogidas en la legislación sectorial, evitando interpretaciones expansivas o contrarias a las mismas.
- Eliminar cualquier asunción de colegiación obligatoria sin que exista una ley estatal que lo contemple, sin perjuicio de lo reseñado sobre la normativa autonómica vigente.
- Garantizar la existencia de canales de denuncia anónimos para reportar comportamientos ilícitos entre compañeros con las debidas garantías de protección del denunciante.
- Replantear la prohibición en materia de publicidad comparativa para ajustarla a las previsiones de la ley de competencia desleal y justificar la prohibición sobre las publicaciones repetitivas.

- Eliminar juicios de valor a la hora de referirse a los honorarios dignos y precisar que su fijación será libre, en consonancia con la normativa de defensa de la competencia.
- Indicar, por seguridad jurídica, el régimen disciplinario aplicable y aclarar que la intervención del colegio vía conciliación o arbitraje son mecanismos voluntarios y adicionales a otras vías de reclamación.

Finalmente, debe recordarse que, de acuerdo con disposición adicional primera del RD 472/21, el Consejo General proponente debe, en su caso, **explicar los motivos en el supuesto de que no admitieran alguna de las observaciones que se recogen en este Informe.**

Igualmente, de conformidad con dicha disposición, será objeto de publicación en el portal web de la CNMC: la propuesta de Código deontológico, la evaluación de proporcionalidad, el informe sobre las observaciones planteadas por las personas interesadas, este informe y, si el Consejo General no admitiera las observaciones realizadas, la explicación de los motivos por los que no las acepta.