

Par arrêt du 6 mai 2015 (6B_594/2014), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière pénale interjeté par X_____ contre ce jugement.

P3 13 185

ORDONNANCE DU 14 MAI 2014

Tribunal cantonal du Valais Chambre pénale

Jacques Berthouzoz, juge ; Mireille Allegro, greffière

en la cause pénale entre

X_____, recourant, représenté par Maître A_____

et

Y_____, intimé, représenté par Maître B_____

et

MINISTÈRE PUBLIC, autorité attaquée

(classement ; art. 319 ss CPP)

recours contre l'ordonnance du 18 septembre 2013 du ministère public

Faits

A.a Le 6 juillet 2010, X_____ a déposé une dénonciation pénale contre les Instituts psychiatriques du Valais romand (IPVR) en leur reprochant d'avoir facturé à sa caisse maladie de nombreuses prestations fournies par le Service de médecine pénitentiaire (SMP) durant son incarcération à la prison C_____ à D_____, de février à décembre 2009, qui ne correspondaient pas à la réalité, puisque certaines n'avaient jamais été diligentées et que d'autres avaient été facturées à titre de prestations psychothérapeutiques alors qu'il n'avait bénéficié que d'un traitement somatique.

Plusieurs anciens détenus incarcérés à la prison C_____ à D_____ ont également dénoncé des faits similaires.

A.b Le 21 avril 2011, la police cantonale a procédé à l'interrogatoire du directeur du SMP, le Dr Y_____, lequel a expliqué le fonctionnement des IPVR au sein des établissements pénitentiaires valaisans. Le rapport de dénonciation du 22 juillet 2011 résume les éléments de la manière suivante :

Afin de pouvoir combler une carence dans le domaine de la prise en charge psychiatrique des personnes détenues dans le canton du Valais, un contrat de prestations entre le DFIS, le DSSE et le RSV a vu le jour le 1^{er} juillet 2008. En application dudit contrat, un mandat a été décerné par le RSV aux IPVR pour organiser un service médical dans les établissements pénitentiaires valaisans, lequel s'est concrétisé, le 5 janvier 2009, par la création du Service de médecine pénitentiaire (SMP).

Rattaché aux IPVR et dirigé par le Dr Y_____, le SMP offre une gamme de prestations découlant d'une mission générale de soins et de liaison tant somatiques que psychiatriques pour tous les détenus des établissements pénitentiaires valaisans (EPV). L'ensemble des prestations fournies dans le cadre de ce service sont dispensées par le personnel des IPVR regroupant notamment des infirmières, des médecins et des psychologues. Dès lors, il est important de saisir ici, qu'au regard de l'organisation pré-décrite, la facturation des prestations dispensées par le SMP est établie par les IPVR.

C'est ainsi que pour la facturation, les IPVR appliquent le tarif uniforme TARMED. Avec plus de 4600 positions, il comprend la quasi-totalité des prestations médicales et paramédicales fournies au cabinet médical et dans le domaine hospitalier ambulatoire. Ces différentes positions des prestations dans le TARMED exigent une certaine valeur intrinsèque qualitative, c'est-à-dire des qualifications professionnelles précises requises pour pouvoir facturer une certaine prestation à la charge de l'assurance sociale.

Répondant à des qualifications professionnelles relevant du domaine de la psychiatrie, les IPVR se sont donc vu disposer pour la facturation d'un numéro de concordat (n° RCC) lié au domaine psychiatrique. Ce même numéro est également utilisé pour la facturation des prestations fournies par le SMP au sein des EPV.

La saisie de ces prestations se fait sur la base de fiches établies par les IPVR et dont le contenu ne relève que de soins psychiatriques. Ces dernières servent à la facturation des prestations par les IPVR.

Ainsi, des prestations dites somatiques, telles que celles liées à la médication (administration de médicaments), se verront classées sous la dénomination « Traitement ambulatoire non médical en psychiatrie, séance individuelle, par période de 5 min » (position tarifaire 02.0310), quand bien même elles n'ont aucun lien relevant de la psychiatrie. Comme expliqué auparavant, cette dénomination est due au fait que la facturation du SMP appartient aux IPVR.

Le Dr Y_____ a indiqué que la période facturée totalisait à chaque fois 20 minutes car cela comprenait la commande, la préparation, le contrôle, les déplacements, les aspects relationnels/entretiens et la remise des médicaments au sein des établissements pénitentiaires. Il a ajouté qu'évidemment il ne contrôlait pas le travail effectif des infirmières et se fiait aux indications qu'elles reportaient sur les fiches de facturation, car il leur faisait entièrement confiance. Il a expliqué que le système de facturation avait vécu trois phases lors de la mise en route du SMP ; dans un premier temps, le service ne savait pas quelles prestations infirmières pouvaient être facturées et les EPV avaient pris en charge l'ensemble des coûts ; dans une seconde phase, le SMP s'est rendu compte que les prestations infirmières pouvaient être facturées aux détenus selon la LAMal ; enfin, la facturation a été adaptée au temps effectif du travail de l'infirmière, soit de 15 à 20 minutes. Le Dr Y_____ a remis un document intitulé « Information aux patients », qui signalait que toutes les prestations médicales ainsi que les prestations infirmières, décidées soit sur ordre médical soit sur demande, étaient facturées par le service comptable des Institutions psychiatriques et que ces prestations étaient couvertes par la LAMal et prises en charge par les caisses maladie, après déduction de la franchise et des 10% de quote-part. Il a expliqué que ce document était affiché à l'infirmierie et distribué en mains propres aux détenus depuis fin 2010, à la suite de la dénonciation de X_____. Il a également fourni une copie des « Directives pour la saisie des prestations ambulatoires - personnel soignant infirmier » établies le 1^{er} septembre 2009 par le Groupe de Projet Monitoring, composé du Dr Eric Bonvin, médecin directeur des IPVR, du Dr Serge Etienne, chef de clinique au RSV, ainsi que Sandrine Astori, psychologue aux IPVR ; celles-ci indiquaient quelles prestations pouvaient être saisies et sous quel code du tarif TARMED (ci-après : Tarmed) elles devaient l'être et comportaient un chapitre spécifique, en pages 27 et 28, pour les prestations du SMP.

B. Après avoir pris connaissance de ce rapport, X_____ a observé, le 12 octobre 2011, que faire passer l'ensemble des prestations sous la dénomination « psychiatrie » était une violation flagrante du Tarmed et que celle-ci aurait des conséquences à long terme sur les détenus qui se verraient certainement opposer le traitement psychiatrique prétendument subi pour être soumis à une réticence. De son point de vue, la facture Tarmed n'étant pas conforme à la réalité, l'infraction de faux dans les titres était réalisée ; en outre, la transmission de masse de fausses données médicales aux assureurs maladie constituait une violation de l'article 34 alinéa 1 lettre a de la loi fédérale sur la protection des données (LPD). X_____ a également contesté avoir bénéficié de plusieurs des prestations facturées, notamment les entretiens avec la psychologue qui n'avait pas été au nombre de onze. S'agissant de ceux-ci et des deux convocations du Dr Y_____, il a relevé qu'il ne s'agissait pas de consultations

médicales, mais de convocations judiciaires, car il n'avait jamais demandé d'entretiens et n'avait jamais reçu de traitement ou d'acte thérapeutique à ces occasions.

Le 20 février 2012, X_____ a signalé au procureur qu'il avait dénoncé l'affaire à la Préposée à la protection des données du canton du Valais, ainsi qu'à la Commission des professions de la santé, et que le dossier allait être transmis à l'Inspectorat cantonal des finances, ainsi qu'à la Commission de justice.

Interpellé par le procureur, le RSV a confirmé, le 3 août 2012, que les IPVR font parties du RSV et que le SMP fait partie des IPVR. Il a transmis son organigramme ainsi que la décision du Conseil d'Etat et le contrat de prestations signé entre le Département des finances, des institutions et de la sécurité (DFIS) et le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (DSSE), d'une part, et le RSV, d'autre part. Ce dernier contrat, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2008, prévoit, pour tous les détenus poursuivant une pleine détention dans les EPV, la mise en place d'une Unité de médecine pénitentiaire (UMP) spécialisée au sein des établissements C_____, de E_____ et de F_____, dont la responsabilité des activités et des tâches incombe au RSV par un médecin-chef, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie détenteur d'un certificat de formation approfondie en psychiatrie forensique, rattaché aux IPVR, et dont la gestion contractuelle et administrative de l'ensemble des collaborateurs incombe aux IPVR du RSV. Ce contrat prévoit que seuls les coûts non couverts par la LAMal sont pris en charge par le DFIS. Quant à l'annexe, elle définit à son point 3 les champs de prestations fournies par l'UMP et indique dans quelle mesure ces prestations sont couvertes par la LAMal.

Le 11 décembre 2012, X_____ a versé au dossier la détermination du 2 mai 2012 du Dr Y_____ adressé à la Commission de surveillance des professions de la santé. Il a relevé l'absence de corrélation entre l'intervention sollicitée par le juge G_____, qui avait demandé au Dr Y_____ de rencontrer le prévenu et de stabiliser, par le biais d'un traitement psychiatrique, les troubles psychiques mis en évidence par les rapports d'expertises psychiatriques (à savoir un trouble schizo-affectif et un syndrome de dépendance au cannabis, qualifiés de sévères ; cf. rapport d'expertise du 3 juin 2009) et les 200 factures de prestations dont les IPVR souhaitaient qu'elles soient assumées par lui.

Le 27 décembre 2012, le recourant a déposé une copie de ses observations à la Commission de surveillance des professions de la santé. Dans ce document, il relève que la loi d'application du code pénal suisse (LACP) édicte que les frais d'exécution des peines et des mesures sont à la charge du canton de jugement (art. 46 al. 1 LACP) et que puisqu'une expertise médicale ordonnée par un juge est une mesure, les prestations du Dr Y_____ n'auraient pas dû lui être facturées. Il estime également que le fait que la gestion administrative de la facturation soit attribuée aux IPVR ne saurait justifier l'absence de distinction entre traitements somatiques et psychiatriques. Il note que le Dr Y_____ a admis que le mot « psychiatrique » était utilisé pour des prestations somatiques, de sorte que les intitulés des factures étaient fallacieux et violaient le contrat de prestations, dont l'annexe stipule que l'indication, la coordination et la supervision de l'activité infirmière, qui comprend, entre autres, la distribution de

médicaments, relèvent des soins généraux somatiques et non pas psychiatriques. Il observe, en outre, que le temps facturé pour la distribution des médicaments est excessif et demande l'interrogatoire de l'infirmière-chef du SMP. Il souligne que les factures ne mentionnent pas le nom de l'intervenant et qu'il est donc ardu de déterminer ce en quoi consiste chaque prestation. Il considère que le traitement tombe sous le coup de l'article 46 LACP et que lui et son assureur n'auraient donc pas dû se voir imputer son coût. Il ajoute qu'il n'avait pas été averti que les traitements prodigués étaient d'ordre « psychiatriques » et que le Dr Y_____ a donc manqué à son devoir d'information du patient. Il observe qu'il était convoqué à des entretiens et qu'il s'agissait donc d'une mesure, dont les frais auraient dû être mis à la charge du canton. Enfin, il remarque que, en l'absence de son consentement à un traitement ambulatoire psychiatrique, celui-ci aurait dû être ordonné par une instance judiciaire, ce qui n'avait pas été le cas, de sorte que les appellations choisies pour la facturation n'auraient jamais dû être utilisées.

C. Le 14 mai 2013, le Dr Y_____ a été entendu par le procureur en qualité de prévenu. Il a expliqué que, depuis la signature du contrat de prestations le 1^{er} juillet 2008, chaque prestation médicale et infirmière donnée aux détenus devait être facturée à l'acte selon la méthode Tarmed, que chaque spécialité avait ses positions Tarmed selon entente entre la Confédération et les assureurs, que le SMP était un service du département de psychiatrie des IPVR et que toutes les prestations des IPVR étaient facturées sous le même numéro de concordat, qu'ainsi, dans le milieu carcéral, chaque prestation apparaissait sous la « psychiatrie » car tous les actes étaient délégués par le psychiatre responsable. Il a précisé qu'il y avait une exception pour les généralistes qui intervenaient durant la détention, car ceux-ci n'étaient pas engagés par les IPVR mais avaient un contrat de collaboration avec l'institution, que ceux-ci facturaient leurs prestations comme un médecin de famille, sous le code Tarmed du généraliste, mais qu'en revanche, le médicament prescrit par lui était facturé comme prestation psychiatrique non médicale puisqu'il était commandé, préparé et distribué par l'infirmière de psychiatrie. Il a ajouté qu'il avait fallu six mois pour organiser le service et que les IPVR n'avaient pas su tout de suite ce que les infirmières avaient le droit de facturer sous Tarmed, de sorte que les détenus n'avaient reçu aucune facture dans une première phase. Il a décrit comment les fiches de prestations étaient remplies, récoltées puis envoyées au service de facturation à H_____, sans intervention du SMP. Il a déclaré n'avoir ni formellement ni matériellement la possibilité de facturer les prestations autrement dès lors qu'il appartenait au département de psychiatrie et qu'il ne pouvait pas facturer de prestations en dehors de sa spécialité, de même que le généraliste ne pouvait pas facturer une prestation de psychiatrie. Il a admis que le coût d'une boîte de médicaments revenait plus cher au détenu, compte tenu du fait que le SMP avait l'obligation de remettre les médicaments un par un pour des raisons de sécurité décidées par la direction de la prison. Il a déclaré avoir fait avec les contingences qui existaient à l'époque, tout en ajoutant que des démarches avaient été entreprises pour essayer d'avoir des forfaits journaliers avec les assurances, mais qu'elles n'avaient pas abouti. Questionné sur son éventuel intérêt à ce mode de facturation, il a répondu que ni lui ni son personnel n'avaient d'intérêt à facturer des prestations qui n'existaient pas.

Il a encore expliqué qu'il était intervenu à la demande du juge comme thérapeute et non pas comme expert ou auxiliaire de la justice, qu'il y avait une séparation stricte entre les deux fonctions, que s'il intervenait comme expert dans un dossier, il n'avait plus le droit de traiter le détenu comme thérapeute et qu'au sein du SMP, il n'avait jamais fait d'expertise, qu'il en allait de même de la psychologue qui n'avait pas d'autre fonction qu'une mission thérapeutique lorsqu'elle recevait un détenu. Il a contesté que la manière adoptée portait les coûts de médecine pénitentiaire à la charge des détenus à la place de l'Etat, expliquant que l'Etat, soit les EPV, payait plus de la moitié des frais de fonctionnement, que le reste relevait des prestations LAMal et que les patients qui ne pouvaient pas supporter les 10% de quote-part réclamés par les caisses maladie pouvaient faire appel aux services sociaux. Il a mentionné que la politique d'information aux détenus avait été renforcée depuis l'introduction de la procédure pénale et qu'avant son départ du SMP, le 31 décembre 2012, il avait exigé que tous les détenus reçoivent, dès leur arrivée, des informations écrites sur la facturation des prestations.

Au terme de la séance, le procureur a informé les parties qu'il entendait rendre une ordonnance de classement et leur a imparti un délai au 30 mai 2013 pour demander un complément d'instruction.

Par courrier du 14 mai 2013, X_____ a déposé une demande d'assistance judiciaire totale, qui a été rejetée par le procureur, selon décision du 23 mai 2013 entrée en force.

Dans le délai prolongé au 10 juin 2013, X_____ a sollicité l'administration des moyens de preuve complémentaires suivants : édition du dossier de la Commission de surveillance des professions de la santé, édition par la Commission nationale de la prévention de la torture du rapport relatif à la prison C_____, édition du dossier d'écrou de la prison C_____, édition des fiches de demandes de consultations médicales sollicitées par X_____, édition des fiches de facturation relatives à X_____, édition par les IPVR de la facture de l'homonyme de X_____, édition des fiches de prestations mensuelles remises par le SMP aux IPVR pour 2009-2010-2011, audition en qualité de témoins (avec questionnaires annexés) des détenus I_____, J_____ et K_____, ainsi que du directeur ou responsable de la facturation des IPVR, de L_____, psychologue au SMP, de M_____, infirmière-cheffe auprès du SMP, de N_____, médecin généraliste travaillant au sein de la prison C_____, le tout assorti d'un interrogatoire des parties.

Par décision du 10 juillet 2013, le procureur a rejeté cette requête en complément de preuve.

Le 18 septembre 2013, il a classé la procédure pénale ouverte contre le Dr Y_____ pour escroquerie et faux dans les titres. De son point de vue, le SMP, sous la direction du Dr Y_____, avait appliqué le processus de facturation régi par le système tarifaire Tarmed, sans aucune volonté de tromper ou d'induire en erreur les assureurs ou les assurés. Il a, en outre, relevé que les assureurs avaient estimé, après contrôle, que les factures étaient en règle et avaient renoncé à s'associer aux

démarches des parties plaignantes. Il a, en revanche, admis que les informations dispensées aux détenus n'étaient pas suffisamment claires et compréhensibles et ne répondaient ainsi pas aux exigences légales de l'article 23 de la loi cantonale sur la santé, ce qui justifiait de refuser au Dr Y_____ tout droit à une indemnisation et réparation du tort moral.

D. Par écriture électronique du 30 septembre 2013, X_____ a recouru auprès de la chambre pénale contre ce prononcé. Il a tout d'abord soulevé une violation de son droit d'être entendu par le rejet de l'ensemble des moyens de preuve dont il avait requis l'administration. Il a ensuite considéré que le Dr Y_____ avait violé son devoir d'information et, partant, l'article 34 alinéa 1 LPD. Enfin, il a une nouvelle fois soutenu que les conditions légales de l'escroquerie (art. 146 al. 1 CP) et du faux dans les titres (art. 251 al. 1 CP) étaient réalisées, que les IPVR s'étaient clairement illégitimement enrichis et que cet enrichissement illicite avait été obtenu sur des personnes en état de totale dépendance, ce qui représentait également un abus de faiblesse qualifié (art. 193 CP).

Le 28 octobre 2013, le procureur a transmis son dossier P1 12 239, paginé de 1 à 447, en indiquant ne pas avoir de remarque à formuler.

Invité à se déterminer, le Dr Y_____ a conclu au rejet du recours, le 8 novembre 2013. Il a relevé qu'il se trouvait dans la situation de l'article 14 CP dès lors que le mode de facturation selon le Tarmed était expressément prévu par la loi, qu'il n'avait fait que l'appliquer et qu'il n'y avait dès lors ni tromperie, ni astuce, qu'il n'y avait pas davantage de préjudice au détriment des assurances ni d'atteinte aux intérêts pécuniaires d'autrui puisque les factures avaient été établies dans les règles et avaient été prises en charge par les caisses maladie.

Considérant en droit

1.1 Un recours peut être formé devant un juge unique de la chambre pénale contre l'ordonnance de classement du procureur (art. 322 al. 2 et 393 al. 1 let. a CPP, 20 al. 3 LOJ et 13 al. 1 LACPP). Peuvent notamment être invoqués la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 393 al. 2 let. a CPP), ainsi que la constatation incomplète ou erronée des faits (let. b). Lorsqu'elle rend sa décision, l'autorité de recours n'est liée ni par les motifs invoqués par les parties (art. 391 al. 1 let. a CPP), ni par leurs conclusions (let. b). N'ayant en principe à connaître que de ce qui lui est soumis (Calame, Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2011, n. 5, 6 et 20 ad art. 385 CPP), elle n'examine que les griefs soulevés, dès lors que le recours doit être motivé (art. 396 al. 1 CP ; cf. ATF 133 III 345 consid. 1.5 ; arrêt 5A_441/2011 du 16 décembre 2011 consid. 2.1 ; RVJ 2012 p. 221 consid. 1.2).

1.2 Aux termes des articles 384 lettre b et 396 alinéa 1 CPP, le recours doit être adressé par écrit à l'autorité de recours, dans le délai de dix jours dès la notification de l'ordonnance incriminée. Les délais fixés en jours commencent à courir le jour qui suit

leur notification ou l'évènement qui les déclenche (art. 90 al. 1 CPP). En l'espèce, l'ordonnance attaquée a été remise à la poste le 18 septembre 2013 et notifiée le 20 septembre 2013 au mandataire du recourant. Le délai de dix jours pour faire recours a donc commencé à courir le 21 septembre 2013 et est arrivé à échéance le lundi 30 septembre 2013. Ayant été régulièrement signé et transmis par voie électronique le lundi 30 septembre 2013 à 21h52 UTC et reçu à 23h53 heure locale (cf. art. 91 al. 3 et 110 al. 2 CPP ; arrêts 1B_222/2013 du 19 juillet 2013 consid. 3.1 et 6B_691/2012 du 21 février 2013 consid. 1.3), le recours a ainsi été déposé en temps utile et est recevable, au regard des exigences de motivation et de forme posées par l'article 385 CPP.

2. Comme le non-lieu, le classement est l'acte par lequel l'autorité judiciaire décide qu'il convient de renoncer de traduire le prévenu ou l'inculpé en jugement (Piquerez, Procédure pénale suisse, 2007, p. 569, n° 872). La motivation du non-lieu ou du classement peut porter aussi bien sur les faits que sur le droit (cf. art. 319 CPP). Dans la première hypothèse, le juge estime que l'instruction ne fait pas ressortir de charges suffisantes de sorte que, à supposer que le prévenu soit déféré à l'autorité de jugement, il serait très vraisemblablement libéré. Dans la seconde hypothèse, au vu des éléments du dossier, le magistrat arrive à la conclusion que les faits sur lesquels porte l'instruction ne constituent pas une infraction ou, dans le cas où elle est objectivement réalisée, que les conditions de la poursuite ne sont pas réunies (cf. RVJ 2002 p. 203 consid. 2a et les réf.; 1997 p. 301 consid. 2b). En application de l'adage « in dubio pro duriore », une mise en accusation doit être opérée lorsqu'une condamnation paraît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 ; 137 IV 219 consid. 7.1 ; arrêts 6B_596/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.4 et 6B_598/2013 du 5 septembre 2013 consid. 4.1).

3. Le recourant invoque principalement une violation des articles 251 et 146 CP.

3.1 Tant le faux dans les titres (art. 251 CP) que l'escroquerie (art. 146 CP) sont des infractions intentionnelles, sur le plan subjectif. Le faux dans les titres exige, de surcroît, un dessein spécial, qui peut se présenter sous deux formes alternatives, soit le dessein de nuire ou le dessein d'obtenir un avantage illicite (Corboz, Les infractions spéciales, n. 171 ss ad art. 251 CP). Quant à l'escroquerie, outre le fait que l'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction, l'infraction suppose un dessein d'enrichissement illégitime. L'auteur doit avoir l'intention de s'enrichir ou d'enrichir un tiers de l'élément patrimonial qui est soustrait à la victime (ATF 134 IV 210 consid. 5.3).

3.2 En l'occurrence, au vu des déclarations du Dr Y_____ et des éléments au dossier, on peut d'emblée nier toute intention de nuire et tout dessein d'enrichissement illégitime des IPVR ainsi que du SMP, sous la direction du Dr Y_____. Ces derniers n'ont fait qu'appliquer les règles en vigueur en matière de facturation Tarmed ainsi que les exigences de sécurité de l'établissement pénitentiaire (notamment distribution des médicaments un par un), comme l'a justement expliqué le ministère public. Le Dr Y_____ a expliqué qu'il avait fallu un temps d'adaptation au SMP avant de savoir quelles prestations médicales et infirmières pouvaient être facturées

selon la LAMal. Cette période de rodage du nouveau système expliquait pourquoi les détenus n'avaient pas reçu de facture dans un premier temps. Le Dr Y_____ n'avait manifestement aucun intérêt - tant direct qu'indirect - à facturer aux détenus des prestations qui n'existaient pas ou qui étaient plus onéreuses. Lui et l'ensemble du personnel soignant infirmier se sont conformés aux Directives pour la saisie des prestations ambulatoires mises en place par une commission composée de membres des IPVR et du RSV. Il n'ont ainsi pas facturé telle ou telle prestation arbitrairement, sans justification, comme l'argumentation du recourant le laisse entendre.

Par ailleurs, les coûts de fonctionnement du service - budgétés annuellement de concert entre le DFIS et le RSV - étaient pris en charge tant par les assureurs que par le DFIS (pour les coûts non couverts par la LAMal, en application des art. 46 et 47 al. 4 LACP) et on ne voit pas pour quelles raisons le SMP aurait voulu privilégier l'un ou l'autre de ces prestataires. En outre, si le procédé avait été considéré comme frauduleux, voire simplement incorrect, les caisses maladie s'y seraient opposées, ce qui n'est pas le cas, puisqu'après contrôle des factures, elles ont estimé que celles-ci étaient justifiées et n'ont pas souhaité entamer de procédure contre les IPVR.

Au vu de ces considérations, il appert que l'élément constitutif subjectif des infractions de faux dans les titres et d'escroquerie fait clairement défaut, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'examiner les conditions objectives de réalisation des infractions. Si le système choisi par le DFIS, le DSSE et le RSV - à savoir de rattacher le SMP aux IPVR et à son système de facturation - est critiquable, il ne saurait en revanche être qualifié de délictuel en soi. Enfin, une éventuelle violation par les IPVR du contrat de prestations signé avec le DFIS et le DSSE ou une application discutable voire incorrecte des dispositions du Tarmed relèvent du droit administratif et n'ont pas à être examinées ici.

4. Le recourant prétend encore que le Dr Y_____ a violé l'article 34 alinéa 1 lettre a LPD.

4.1 A teneur de cette disposition, sont sur plainte punies de l'amende les personnes privées qui contreviennent aux obligations prévues aux articles 8 à 10 et 14, en fournissant intentionnellement des renseignements inexacts ou incomplets. L'intention est donc ici également une condition de réalisation de l'infraction.

4.2 Tout d'abord, on peut se poser la question de savoir si le Dr Y_____, par sa position de directeur du SMP, peut être qualifié de « personne privée » au sens de cette disposition. Celle-ci peut toutefois restée ouverte puisqu'on ne voit pas en quoi le Dr Y_____ aurait contrevenu aux obligations prévues aux articles 8 à 10 qui concernent le droit d'accès aux données et à l'article 14 qui traite du devoir d'informer lors de la collecte de données sensibles et de profils de la personnalité. Rien ne permet, en effet, d'affirmer que le Dr Y_____ aurait « intentionnellement » omis d'informer ou informé de manière incomplète les détenus quant à la facturation des prestations médicales et infirmières (cf. fiche d'information aux patients). Il n'est pas davantage établi que le Dr Y_____ ainsi que tous les autres intervenants engagés par le SMP auraient rempli les fiches de prestations de manière inexacte « intentionnellement ». Comme indiqué ci-dessus, le SMP s'est conformé aux règles

prescrites par l'établissement pénitentiaire notamment quant au mode de distribution des médicaments, ainsi qu'au système de facturation imposé par le modèle Tarmed. L'article 14 CP (actes autorisés par la loi) trouve manifestement application en l'espèce (cf. arrêt 1C_193/12 du 16 juillet 2012 consid. 2.3). Par ailleurs, le SMP puis les IPVR n'avaient aucun intérêt à transmettre aux caisses maladie des renseignements inexacts, qui permettraient ensuite à celles-ci de pénaliser l'assuré en invoquant une « réticence » (sur cette notion, cf. ATF 125 V 293 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 2/04 du 14 février 2005 consid. 2), laquelle, faut-il le préciser, pouvait aisément être contestée par un prévenu n'ayant aucun trouble psychiatrique avéré.

Quoi qu'il en soit, il appert que le délai pour porter plainte de trois mois prévu à l'article 31 CP (applicable par renvoi de l'article 333 alinéa CP, dès lors que la LPD ne prévoit pas de disposition particulière) était largement échu lorsque le recourant a soulevé, pour la première fois, une violation de la LPD, dans son écriture du 12 octobre 2011, plus d'une année après le dépôt de sa dénonciation pénale.

5. S'agissant de l'aspect subjectif des infractions, on ne voit pas quel autre moyen de preuve serait susceptible d'élucider plus avant la question. Notamment s'agissant des témoignages, par appréciation anticipée, il est fort probable, au vu du temps écoulé, que les intervenants au sein du SMP, comme la psychologue et l'infirmière cheffe, ne se souviendraient pas dans les détails des prestations effectivement réalisées en faveur du recourant et se référeraient au contenu des fiches de prestations remplies à l'époque. Quoi qu'il en soit, on ne voit pas quelles informations ces témoins pourraient apporter qui seraient susceptibles de modifier l'opinion de la chambre quant à l'absence de toute intention de nuire et tout dessein d'enrichissement illégitime des IPVR ainsi que du SMP, sous la direction du Dr Y_____. Les compléments de preuve requis par le recourant ne tendaient manifestement pas à prouver d'éventuelles malversations intentionnelles de la part du Dr Y_____ mais à montrer les failles du système de gestion et de facturation de la médecine pénitentiaire en Valais, de sorte que c'est à juste titre que le procureur a refusé de les administrer. Le grief de violation du droit d'être entendu doit, dès lors, être rejeté.

6. Enfin, en l'absence de toute dénonciation d'abus sexuel, les conditions d'un abus de détresse au sens de l'article 193 CP ne sont manifestement pas remplies.

7. En définitive, au vu de ces considérations, une condamnation n'apparaît pas plus ni même aussi vraisemblable qu'un acquittement, ce qui suffit à justifier l'ordonnance de classement litigieuse. Le recours doit donc être rejeté.

8.1 Comme X_____ est débouté, les frais de la procédure de recours sont mis à sa charge (art. 428 al. 1 CPP). L'émolument, qui doit respecter les principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, est fixé en fonction notamment de l'ampleur et de la difficulté de la cause (art. 13 al. 1 et 2 LTar). Il varie entre 90 fr. et 2000 fr. (art. 22 let. g LTar). En l'occurrence, eu égard à complexité relative de l'affaire, il est arrêté forfaitairement à 600 fr. (art. 424 al. 2 CPP et 11 LTar) et est compensé avec le montant des sûretés versées par le recourant.

8.2 Les honoraires, variant entre 300 fr. et 2200 fr., sont fixés notamment d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps utilement consacré par le conseil juridique, ce qui diffère selon qu'il s'agit d'une détermination écrite et non pas d'un recours (art. 27 al. 1 et 36 LTar ; arrêt 6B_767/2010 du 24 février 2011 consid. 3.3 et 3.4). En l'occurrence, compte tenu des prestations utiles de M^e B_____, auteur d'une détermination motivée, ils sont arrêtés à 500 francs.

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 600 francs, sont mis à la charge de X_____.
3. X_____ versera à Y_____ une indemnité de 500 francs pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours.

Sion, le 14 mai 2014