Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5A 654/2007

Arrêt du 4 mars 2008
IIe Cour de droit civil

Composition
MM. et Mme les Juges Raselli, Président,
Hohl et Marazzi.
Greffier: M. Fellay.

Parties
X._____,
recourant, représenté par Me Mauro Poggia, avocat,

contre

A._____ SA,
B._____,
C._____ SA,
intimés,

Office des poursuites de Genève,

Objet
saisie,

recours contre la décision de la Commission de surveillance des offices des poursuites et des faillites du canton de Genève du 25 octobre 2007.

Faits:

A.
Dans le cadre de diverses poursuites formant la série n°xxxx et dirigées contre X._____, historien indépendant né en 1944, l'Office des poursuites de Genève a, le 16 novembre 2006, fixé la quotité saisissable des revenus du prénommé à 2'300 fr. par mois, compte tenu de ses charges mensuelles de 4'288 fr. et de ses revenus mensuels de 6'616 fr., composés d'une rente AI de 1'616 fr. et de deux rentes pour incapacité de gain de 2'500 fr. chacune.

Saisie d'une plainte du poursuivi, qui reprochait à l'office de n'avoir pas tenu compte dans le calcul de son minimum vital de ses frais professionnels et des primes de son assurance-maladie complémentaire, la Commission cantonale de surveillance l'a rejetée par décision du 1er février 2007 en excipant de l'autorité de chose jugée de décisions rendues dans le cadre d'une série antérieure. Par arrêt du 17 août 2007, le Tribunal fédéral a, sur recours du poursuivi, annulé cette décision, qui consacrait un déni de justice formel, et renvoyé la cause à l'autorité cantonale pour qu'elle statue à nouveau.

Par décision du 25 octobre 2007, la Commission cantonale de surveillance a derechef rejeté la plainte.

B.
Contre cette nouvelle décision qu'il a reçue le 29 octobre 2007, le poursuivi a, par acte du 8 novembre 2007,

interjeté un recours en matière civile au Tribunal fédéral, concluant en substance à ce qu'il soit fait droit aux revendications formulées dans sa plainte. Il invoque la violation des art. 92 et 93 LP à propos du refus de prendre en compte ses frais professionnels, ainsi que celle de l'art. 10 al. 2 Cst. (droit à la liberté personnelle) et de l'art. 36 al. 3 Cst. (principe de la proportionnalité) en ce qui concerne les primes de l'assurance-maladie complémentaire.

Des réponses n'ont pas été requises.

Par ordonnance d'effet suspensif du 7 février 2008, l'office des poursuites a été invité à surseoir à la distribution des deniers dans le cadre des poursuites formant la série en cause.

Considérant en droit:

1.
Interjeté dans le délai (art. 100 al. 2 let. a LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi par une partie qui a succombé dans ses conclusions prises devant l'autorité précédente (art. 76 al. 1 LTF) et dirigé contre une décision finale (art. 90 LTF) rendue en matière de poursuite pour dettes et de faillite (art. 72 al. 2 let. a LTF) par une autorité cantonale de surveillance de dernière instance (art. 75 al. 1 LTF), le recours est recevable, et ce indépendamment de la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. c LTF).

2.
L'art. 93 al. 1 LP prévoit que les biens relativement saisissables, tels que les pensions et prestations de toutes sortes destinées notamment à couvrir une perte de gain, ne peuvent être saisis que déduction faite de ce que le préposé estime indispensable au débiteur et à sa famille (minimum vital). Cette disposition garantit à ces derniers la possibilité de mener une existence décente, sans toutefois les protéger contre la perte des commodités de la vie; elle vise à empêcher que l'exécution forcée ne porte atteinte à leurs intérêts fondamentaux, les menace dans leur vie ou leur santé ou leur interdise tout contact avec le monde extérieur. Les besoins du poursuivi et de sa famille reconnus par la jurisprudence sont ceux d'un poursuivi moyen et des membres d'une famille moyenne, c'est-à-dire du type le plus courant. Ils doivent toutefois tenir compte des circonstances objectives, et non subjectives, particulières au poursuivi (arrêt non publié 7B.77/2002 du 21 juin 2002 consid. 2.1; ATF 108 III 60 consid. 3 p.65).

La détermination du minimum indispensable est une question d'appréciation (P.-R. Gilliéron, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, n. 165 ad art. 93 LP et la jurisprudence citée). Dans ce domaine, le Tribunal fédéral n'intervient donc qu'en cas d'abus ou d'excès, par exemple lorsque l'autorité cantonale a retenu des critères inappropriés ou n'a pas tenu compte de circonstances pertinentes (ATF 132 III 281 consid. 2.1; 130 III 90 consid. 1 et les références). Il revoit en revanche librement les décisions cantonales en tant qu'elles sont contraires à la loi ou se fondent sur une interprétation erronée des notions ou concepts juridiques sur lesquels repose la loi, tels que ceux de revenu relativement saisissable, de saisissabilité, de minimum insaisissable (arrêt non publié 7B.77/2002 du 21 juin 2002 consid. 2.3; Gilliéron, op. cit., n. 166. ad art. 93 LP et la jurisprudence citée).

3.
En ce qui concerne la prise en compte de la prime de l'assurance-maladie complémentaire, le recourant fait valoir que le non-paiement de cette prime impliquera la résiliation de ladite assurance et l'impossibilité définitive, compte tenu de son état de santé, d'en souscrire une nouvelle pour l'avenir, alors qu'il ne saurait faire l'économie d'une telle assurance s'il veut pouvoir bénéficier du libre choix de son médecin en cas d'hospitalisation future.

Sur ce point, la Commission cantonale de surveillance s'en est tenue à la jurisprudence constante, qui considère que seules les primes pour des assurances obligatoires peuvent être retenues et qu'ainsi, en matière d'assurance-maladie, seules les primes de l'assurance-maladie obligatoire, soit pour une couverture de base, peuvent être prises en compte dans le calcul du minimum vital (ATF 129 III 242 consid. 4.1 p. 244; arrêt

non publié 7B.225/2003 du 23 octobre 2003 consid. 3.1; SJ 2000 II 217). A son avis, les primes pour une assurance-maladie complémentaire régie par la LCA, laquelle est facultative pour tous et non seulement pour une catégorie de personnes, constituent des contributions purement volontaires allant au-delà de ce qui est nécessaire à l'entretien du débiteur et de sa famille, dans la mesure où il s'agit de dépenses effectuées pour assurer un confort supplémentaire non indispensable.

Le Tribunal fédéral partage ce point de vue et considère, avec l'autorité cantonale, qu'il n'y a pas lieu de faire une exception au principe de la prise en compte des seules dépenses nécessaires et indispensables dans le calcul du minimum vital au motif que le recourant, s'il devait renoncer à cette assurance facultative, ne pourrait plus contracter une telle assurance à l'avenir du fait de son état de santé. Sa situation ne diffère point de celle d'autres assurés qui, pour des raisons financières, doivent mettre un terme à une assurance complémentaire contractée lorsque leur situation le leur permettait. L'on ne peut suivre le recourant lorsqu'il affirme que, faute de pouvoir s'acquitter des primes pour une assurance complémentaire, il n'aurait désormais plus le choix de son médecin en cas d'hospitalisation. La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) pose en effet, à son article 41, le principe du libre choix de l'assuré entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie au sens des art. 36 à 40 LAMal (médecins, hôpitaux, institutions de soins semi-hospitaliers, etc.).
L'exclusion des primes de l'assurance-maladie complémentaire du calcul du minimum vital a pour fondement légal l'art. 93 LP, qui prévoit la prise en compte des seuls besoins de base du débiteur. Elle répond en outre à l'intérêt des créanciers, qui n'ont pas à contribuer au financement de prestations d'assurance allant au-delà de la couverture des besoins de base du débiteur, et elle ne prive pas ce dernier, comme on vient de le relever, de son libre choix du médecin en cas d'hospitalisation. Cela étant, le recourant ne saurait se prévaloir ni d'une atteinte à sa liberté personnelle (art. 10 al. 2 Cst.), ni du non-respect du principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.), au sens donné par la jurisprudence à ces notions (cf. ATF 133 I 27 consid. 3.1; 132 I 229 consid. 11.3 p. 246).

4.
Pour fixer le montant saisissable, l'office doit d'abord tenir compte de toutes les ressources du débiteur; puis, après avoir déterminé le revenu global brut, il évalue le revenu net en opérant les déductions correspondant aux charges sociales et aux frais d'acquisition du revenu; enfin, il déduit du revenu net les dépenses nécessaires à l'entretien du débiteur et de sa famille (minimum vital). Dans le cas du débiteur exerçant une activité indépendante, l'office doit donc porter en déduction les frais professionnels effectivement engagés (ATF 112 III 19 consid. 2b/c). Cela suppose avant tout que le débiteur réalise un revenu en tant qu'indépendant.

Du propre aveu du recourant, l'activité d'historien indépendant qu'il déploie n'est aujourd'hui pas rémunératrice, mais constitue le préalable incontournable pour une possible future réinsertion, ses charges professionnelles restant obligatoirement à perte puisque la caractéristique majeure de ses handicaps persistants l'empêche d'assumer quelque engagement contractuel et rémunérateur impliquant des échéances fixes. A teneur d'attestations médicales qu'il a produites, ses efforts pour maintenir une activité professionnelle sont nécessaires à son équilibre et lui permettent de mieux assumer ses handicaps.

Selon la Commission cantonale de surveillance, les efforts déployés par le recourant pour maintenir son outil de travail dans l'espoir de retrouver une capacité professionnelle sont louables et participent sans doute à son équilibre, mais le coût de cette activité, qui ne lui procure aucun revenu, ne saurait être supporté par ses créanciers.
Cette conclusion est conforme au droit déterminant sus-évoqué et ne consacre aucun abus ou excès du pouvoir d'appréciation, pas davantage que, comme allégué dans le recours, une violation du principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.), étant rappelé à ce propos que le recourant, âgé actuellement de 64 ans, est au bénéfice d'une rente AI et de prestations pour incapacité de gain versées par des assurances privées.

5.
Le recours doit par conséquent être rejeté, aux frais de son auteur (art. 66 al. 1 LTF).

Les parties intimées n'ont pas été invitées à se déterminer sur le fond. L'intimée A._____ SA s'est pro-

noncée sur la requête d'effet suspensif, mais elle l'a fait sans le concours d'un avocat et les conditions d'octroi, à titre exceptionnel, d'une indemnité pour débours et activité (ATF 113 Ib 353 consid. 6b) ne sont pas remplies. Cela étant, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 1'000 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à l'Office des poursuites de Genève et à la Commission de surveillance des offices des poursuites et des faillites du canton de Genève.
Lausanne, le 4 mars 2008
Au nom de la IIe Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Raselli Fellay