Urteilskopf

134 III 323

54. Extrait de l'arrêt de la IIe Cour de droit civil dans la cause X. contre A. SA et consorts, ainsi qu'Office des poursuites de Genève (recours en matière civile) 5A_654/2007 du 4 mars 2008

Regeste (de):

Bestimmung des Notbedarfs nach Art. 93 Abs. 1 SchKG; Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien.

Bedeutung der Garantie des Notbedarfs nach Art. 93 Abs. 1 SchKG und Prüfungsbefugnis des Bundesgerichts (E. 2). Bei der Berechnung des Notbedarfs können nur die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung berücksichtigt werden, nicht jedoch die Prämien der Kranken-Zusatzversicherung (E. 3).

Regeste (fr):

Détermination du minimum vital selon l'art. 93 al. 1 LP; prise en compte des primes de l'assurance-maladie.

Portée de la garantie du minimum vital selon l'art. 93 al. 1 LP et pouvoir d'examen du Tribunal fédéral dans ce domaine (consid. 2). Seules les primes de l'assurance-maladie obligatoire peuvent être prises en compte dans le calcul du minimum vital, à l'exclusion des primes de l'assurance-maladie complémentaire (consid. 3).

Regesto (it):

Determinazione del minimo vitale secondo l'art. 93 cpv. 1 LEF; considerazione dei premi dell'assicurazione malattie.

Portata della garanzia del minimo vitale secondo l'art. 93 cpv. 1 LEF e potere d'esame del Tribunale federale in questo ambito (consid. 2). Solo i premi dell'assicurazione malattie obbligatoria possono essere presi in considerazione nel calcolo del minimo vitale, ad esclusione dei premi dell'assicurazione malattie complementare (consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 324

BGE 134 III 323 S. 324

Dans le cadre de diverses poursuites dirigées contre lui, X. a porté plainte contre la décision de l'office des poursuites fixant la quotité saisissable de ses revenus. Il lui reprochait notamment de n'avoir pas tenu compte des primes de son assurance-maladie complémentaire. La Commission de surveillance des offices des poursuites et des faillites du canton de Genève (ci-après: la Commission cantonale de surveillance) ayant rejeté la plainte, le poursuivi a saisi le Tribunal fédéral d'un recours en matière civile, qui a été rejeté.
Erwägungen

Extrait des considérants:

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 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; ATF 130 III 90 consid. 1 et les références). Il revoit en revanche librement les décisions
BGE 134 III 323 S. 325

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 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 7B.225/2003 du 23 octobre 2003, consid. 3.1; SJ 2000 II p. 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 du
BGE 134 III 323 S. 326

18 mars 1994 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; ATF 132 I 229 consid. 11.3 p. 246).