

BGer 5A_654/2007 vom 4. März 2008

Bundesgericht, 2008-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5A_654_2007

FR: TF 5A_654/2007 du 4 mars 2008

IT: TF 5A_654/2007 del 4 marzo 2008

Erwägungen

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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.

E. 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 prononcée 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.