

GE_GERICHTE DCSO/55/2008 vom 31. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_DCSO_55_2008

FR: GE_GERICHTE DCSO/55/2008 du 31 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE DCSO/55/2008 del 31 gennaio 2008

Regeste

Résumé: Dans le cadre de l'application de l'art. 93 LP, l'on ne saurait procéder à un calcul élargi du minimum vital, lequel est seul envisageable dans la détermination du seuil du retour à meilleure fortune. Calcul des frais médicaux supportés par le débiteur pendant la période déterminante.

Erwägungen

E. 17

juin 2005 (LTF ; RS 173.110) est ouvert contre les décisions prises par la Commission de surveillance des Offices des poursuites et des faillites, unique autorité cantonale de surveillance en matière de poursuite pour dettes et faillite (art. 56R al. 3 LOJ). Il doit être déposé devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, dans les dix jours qui suivent la notification de l'expédition complète de la présente décision (art. 100 al. 1 et 2 let. a LTF) ou dans les cinq jours en matière de poursuite pour effets de change (art. 100 al. 3 let. a LTF). Le recours doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, en quoi l'acte attaqué viole le droit et les moyens de preuve, et être signé (art. 42 LTF).

DÉCISION DE LA COMMISSION DE SURVEILLANCE DES OFFICES DES POURSUITES ET DES FAILLITES SIÉGEANT EN SECTION DU JEUDI 31 JANVIER 2008 Cause A/4783/2007, plainte 17 LP formée le 3 décembre 2007 par M. H_____, élisant domicile en l'étude de Me Vincent SPIRA, avocat, à Genève.

Décision communiquée à : - M. H_____, domicile élu : Etude de Me Vincent SPIRA, avocat 5, rue Saint-Ours 1205 Genève - UBS SA Case postale 2600 1211 Genève 2 - Office des poursuites

- 2 - E N F A I T A. Dans le cadre de la poursuite n° 07 xxxx99 X diligentée par UBS SA contre M. H_____, l'Office des poursuites (ci-après : l'Office) a établi un procès-verbal de saisie, valant acte de défaut de biens provisoire au sens de l'art. 115 al. 2 LP, qu'il a expédié aux parties le 21 novembre 2007.

Il résulte de cet acte que M. H_____ est marié, que ses charges mensuelles se composent du montant de base mensuel pour un couple, par 1'550 fr., du loyer, par 1'862 fr., de sa prime d'assurance-maladie, par 293 fr. 20, de la prime d'assurance-maladie de son épouse, par 468 fr. 40, des frais médicaux non remboursés, par 100 fr., soit 4'273 fr. 60 au total, que ses revenus se composent de sa rente AVS de 1'775 fr., de sa rente 2ème pilier de 1'766 fr. 10, de la rente AVS de son épouse de 1'540 fr., ainsi que de la rente 2ème pilier de son épouse de 1'484 fr., soit 6'565 fr. 10 au total.

Sur la base des revenus et charges précités, l'Office a arrêté la quotité saisissable mensuelle à 1'230 fr. (en chiffres ronds) et a exécuté, le 12 septembre 2007, en mains de la CIA Caisse

de prévoyance du personnel enseignant de l'Instruction publique et des fonctionnaires de l'Administration du Canton de Genève (ci- après : CIA) une saisie de la rente 2ème pilier de M. H_____ à concurrence de 1'230 fr. par mois. B. Le 3 décembre 2007, M. H_____ a déposé plainte devant la Cour de justice contre le procès-verbal de saisie, série n° 07 xxxx99 X, qu'il indique avoir reçu le

E. 22

novembre 2007.

Le 5 décembre 2007, la Cour de justice a, pour raison de compétence, transmis la plainte à la Commission de céans, en sa qualité d'autorité cantonale (unique) de surveillance en matière de poursuite pour dettes et faillite.

M. H_____ conclut, préalablement, à l'octroi de l'effet suspensif ainsi que, principalement, à l'annulation du procès-verbal de saisie, série n° 07 xxxx99 X, et à ce qu'il soit ordonné à l'Office d'établir un nouveau procès-verbal de saisie « en tenant compte des montants retenus par le jugement JTPI/17663/2006 du 7 décembre 2006 ainsi que des frais médicaux non remboursés totaux des époux H_____ ».

M. H_____ fait, en substance, grief à l'Office de ne pas avoir calculé son minimum vital comme l'avait fait le Tribunal de première instance lorsqu'il a statué sur la demande en constatation du non-retour à meilleure fortune (art. 265a al. 4 LP) qu'il avait déposée le 10 juillet 2006 dans le cadre de la poursuite n° 06 xxxx68 V diligentée par la Confédération suisse (jugement n° JTPI/17663/2006 du 7 décembre 2006). Il estime encore que le montant - 3 - forfaitaire arrêté par l'Office au titre des frais médicaux non remboursés est insuffisant et devrait être porté à 234 fr. 25. Si l'on retenait les charges fixées par le Tribunal de première instance dans son jugement susmentionné et si l'on augmentait les frais médicaux dans la mesure précitée, la quotité saisissable devrait s'élever à 417 fr. 45 au lieu de 1'230 fr.

M. H_____ a notamment précisé dans ses allégués qu'il n'avait pas fait opposition pour non-retour à meilleure fortune au commandement de payer qui lui avait été notifié dans la poursuite n° 07 xxxx499 X ici considérée, pensant que le jugement n° JTPI/17663/2006 rendu dans le cadre de la poursuite n° 06 xxxx68 V vaudrait également pour la poursuite précitée (all. 16, p. 4). C. Par ordonnance du 6 décembre 2007, la Commission de céans a rejeté la demande d'effet suspensif assortissant la plainte de M. H_____. D. Dans ses observations du 28 décembre 2007, UBS SA expose que c'est à juste titre que l'Office a appliqué les principes régissant le calcul du minimum vital dans le cadre d'une saisie (art. 93 LP) et non pas ceux applicables au juge appelé à statuer sur une exception de non-retour à meilleure fortune, M. H_____ n'ayant pas motivé son opposition dans ce sens lors de la notification du commandement de payer notifié dans la poursuite en cause. UBS SA ajoute que M. H_____ ne saurait, quoi qu'il en soit, invoquer un jugement rendu dans le cadre d'une autre poursuite dirigée à son encontre en raison du principe selon lequel, en droit de la poursuite et des faillites, l'autorité de la chose jugée a une portée limitée, en ce sens qu'elle ne vaut que pour la procédure d'exécution en cause et pour autant que l'état de fait reste le même.

UBS SA conclut au rejet de la plainte et à la confirmation du procès-verbal de saisie attaqué. E. Dans son rapport du 7 janvier 2008, reçu le 14, l'Office rappelle la chronologie de la procédure de saisie considérée, précisant notamment que le débiteur a dûment signé le

procès-verbal des opérations de la saisie ensuite de son interrogatoire. S'agissant des griefs soulevés, il expose que la notion de retour à meilleure fortune de l'art. 265a LP ne correspond pas à celle de besoins indispensables de l'art. 93 LP et que le débiteur ne saurait se prévaloir du calcul opéré par le juge ordinaire dans le cadre d'une autre procédure de poursuite, dans la mesure où il n'a pas excipé de non-retour à meilleure fortune dans le cadre de la poursuite en cause. Pour le surplus, l'Office rappelle la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la prise en compte des frais médicaux dans le calcul du minimum vital et relève que de tous les décomptes y relatifs présentés par le plaignant, un seul d'un montant de 888 fr. 90 pour des frais dentaires est postérieur à la saisie ; l'estimation de l'Office de 100 fr. couvrirait donc ces frais qui seraient de 74 fr. par mois (888 fr. 90 / 12 = 74 fr.).

- 4 -

Concluant au rejet de la plainte, l'Office produit, à l'appui de son rapport, les pièces suivantes : - procès-verbal des opérations de la saisie (form. 6) signé le 10 septembre 2007 par M. H_____ ; - fiche de calcul de la quotité mensuelle saisissable (form. 6a annexe au form. 6 intitulé « saisie de salaire »), arrêtée le 10 septembre 2007 à 1'235 fr. 99 ; - avis concernant une saisie de rente expédié le 12 septembre 2007 à la CIA ; et - décompte de prestations établi par l'assurance S_____ le 6 novembre 2007 à l'attention de M. H_____ pour un traitement dentaire dispensé par le Dr L_____ du 1er au 21 août 2007 de 988 fr. 90, dont 100 fr. sont pris en charge par l'assurance S_____. F. A l'audience du 15 janvier 2008, M. H_____ a confirmé s'être rendu à l'Office en septembre 2007 et avoir signé le procès-verbal des opérations de la saisie. Il a également confirmé qu'il n'avait pas formé opposition pour non-retour à meilleure fortune lorsqu'il avait été notifié du commandement de payer dans la poursuite n° 07 xxxx99 X requise à son encontre par UBS SA, pensant que l'Office calculerait son minimum vital à l'instar de ce que le Tribunal de première instance avait fait dans le cadre d'une poursuite antérieure diligentée par un autre créancier.

M. H_____ a indiqué que dans le calcul du minimum vital opéré par l'Office dans le cadre de la poursuite n° 07 xxxx99 X, il contestait les montants retenus au titre de l'assurance-maladie et des frais médicaux non remboursés. S'agissant des frais médicaux, il a exposé avoir des dépenses pour des médicaments contre le cholestérol et la tension, notamment, et que son épouse encourrait également des frais médicaux, ce qu'il avait omis d'indiquer à l'Office. En ce qui concerne l'assurance-maladie, il a exposé avoir remis à l'Office les pièces attestant du montant de ses primes et de celles de son épouse et s'est engagé à les produire.

UBS SA a persisté dans ses conclusions, précisant qu'elle s'en remettait à justice s'agissant du calcul du minimum vital, lequel devra être opéré sur la base des charges effectives de M. H_____.

L'Office a maintenu les termes de son rapport, précisant que le montant forfaitaire de 100 fr. arrêté au titre des frais médicaux correspondait à une estimation « généreuse » des frais médicaux probables qu'encourra M. H_____ depuis l'exécution de la saisie et dans l'année de validité de ladite saisie. G. Dans le délai imparti à cet effet, M. H_____ a produit les pièces complémentaires suivantes :

- 5 - - un décompte de primes d'assurance-maladie établi le 11 octobre 2007 par l'assurance S_____ pour la période du 1er novembre au 31 décembre 2007, d'où il ressort que sa prime mensuelle d'assurance-maladie s'élève à 785 fr. 50, soit 1'571 fr. pour deux

mois ; ledit décompte est accompagné d'un récépissé attestant du paiement, le 13 décembre 2007, de la somme de 1'571 fr. en faveur de l'assurance S_____ ; - un récapitulatif des coûts pour M. H_____ établi par l'assurance S_____ pour l'année 2007, d'où il ressort que postérieurement à la saisie les montants suivants ont été à la charge du débiteur : 18 septembre : 1 fr. 50, 8 fr. 40, 1 fr. 30 et 0 fr. 30 ; le 27 octobre : 30 fr. 35, 2 fr. 15, 0 fr. 30, 6 novembre : 888 fr. 90, 29 décembre : 1 fr. 45, 0 fr. 45, 0 fr. 30. Il apparaît également que la franchise de 300 fr. par an a été entièrement payée, soit 25 fr. par mois. - la police d'assurance-maladie établie en octobre 2006 par l'assurance C_____ pour son épouse, d'où il ressort que la prime mensuelle d'assurance- maladie de base (LAMal) s'élève à 468 fr. 40 ; - diverses factures de médecin au nom de Mme H_____ ainsi que des décomptes de prestations établis par l'assurance C_____ durant l'année 2007, d'où il ressort que postérieurement à la saisie les montants suivants, pris en compte dans le cadre de l'assurance de base, ont été à sa charge : 2 fr. 50, 4 fr. 45, 10 fr. 15, soit un total de 17 fr. 10, soit 4 fr. 30 (en chiffres ronds) par mois pour les mois de septembre à décembre 2007. Il apparaît également que la franchise de 300 fr. par an a été entièrement payée, soit 25 fr. par mois. H. Interpellée par la Commission de céans les 22 et 23 janvier 2007, l'assurance S_____ a indiqué que la prime d'assurance-maladie de base de M. H_____ était de 437 fr. 30 en 2007 et qu'elle est inchangée pour 2008. S'agissant du récapitulatif l'assurance S_____ a précisé qu'hormis le montant de 888 fr. 90 qui relève de l'assurance complémentaire, les autres montants (18 septembre : 1 fr. 50, 8 fr. 40, 1 fr. 30 et 0 fr. 30 ; le 27 octobre : 30 fr. 35, 2 fr. 15, 0 fr. 30, 29 décembre : 1 fr. 45, 0 fr. 45, 0 fr. 30) relèvent de l'assurance de base et correspondent à la quote-part à la charge du débiteur, soit un total de 46 fr. 50 correspondant à 11 fr. 60 (en chiffres ronds) par mois pour les mois de septembre à décembre 2007.

- 6 - E N D R O I T 1.a. La Commission de céans est compétente, en tant qu'autorité cantonale (unique) de surveillance (art. 13 LP ; art. 10 al. 1 et 11 al. 2 LaLP ; art. 56R al. 3 LOJ), pour connaître des plaintes dirigées contre des mesures des organes de l'exécution forcée ne pouvant être contestées par voie judiciaire ou formées pour déni de justice ou retard injustifié (art. 17 al. 1 et 3 LP).

La plainte doit être déposée dans les dix jours de celui où le plaignant a eu connaissance de la mesure (art. 17 al. 2 LP).

L'acte mal adressé, par suite d'une erreur, à un juge incompetent doit être transmis d'office au juge compétent, les délais étant réputés observés lorsque l'acte est adressé en temps utile à un juge incompetent (cf. Fabienne Hohl, Procédure civile, Tome II, n° 1926, p. 97 et la jurisprudence citée ; Benoît Bovay, Procédure administrative, p. 96 s. et la jurisprudence citée). 1.b. En l'espèce, la plainte a été déposée le 3 décembre 2007 par-devant la Cour de justice, laquelle, contrairement à ce qu'affirme le plaignant dans ses écritures (partie « En droit », ch. 1 ii), p. 6), n'est pas compétente pour en connaître. Ladite cour l'a donc d'office transmise à la Commission de céans en date du 5 décembre 2007.

L'acte attaqué ayant été notifié au plaignant le 22 novembre 2007, il y a lieu de considérer que le plaignant a agi en temps utile, la saisine de la Cour de justice ayant créé la litispendance.

Respectant pour le surplus les exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 13 al. 1 LaLP et 65 LPA applicable par renvoi de l'art. 13 al. 5 LaLP), la présente plainte sera déclarée recevable. 2. Le plaignant estime que l'Office aurait dû, en procédant au calcul de

son minimum vital dans le cadre de la poursuite diligentée à son encontre par UBS SA, appliquer les mêmes critères que ceux retenus par le Tribunal de première instance lorsqu'il a statué sur une demande en constatation du non-retour à meilleure fortune (art. 265a al. 4 LP) qu'il avait déposée dans le cadre d'une autre poursuite diligentée par un autre créancier. Cet argument ne résiste pas à l'analyse. Les principes régissant le calcul du minimum vital dans le cadre d'une saisie (art. 93 LP) ne sont en effet pas les mêmes que ceux applicables au juge appelé à statuer sur une exception de non-retour à meilleure fortune ou sur une action en constatation du non-retour à meilleure fortune (art. 265 et 265a LP). Comme l'a clairement indiqué le Tribunal fédéral, le seuil du retour à meilleure fortune

- 7 - n'équivaut pas au minimum strict du droit des poursuites, mais à un montant supérieur, à savoir à la somme nécessaire au débiteur pour mener un train de vie conforme à sa situation et, en plus, épargner (ATF 129 III 385 consid. 5.1. et 5.2 ; cf. ég. ; RJJ 2003, p. 232, consid. 2.2, p. 236 s. ; RBOG 2006, p. 125 consid. 2b), p. 126 ss ; Nicolas Jeandin, in SJ 1997, p. 261 ss, 281). En d'autres termes, contrairement à ce que prétend le plaignant, l'on ne saurait, dans le cadre de l'application de l'art. 93 LP, procéder à un calcul élargi du minimum vital, lequel est seul envisageable dans la détermination du seuil du retour à meilleure fortune. La plainte est donc infondée sur ce point. 3.a. A teneur de l'art. 93 al. 1 LP, tous les revenus du travail, les usufruits et leurs produits, les rentes viagères, de même que les contributions d'entretien, les pensions et prestations de toutes sortes qui sont destinés à couvrir une perte de gains ou une prétention découlant du droit d'entretien, en particulier les rentes et les indemnités en capital qui ne sont pas insaisissables en vertu de l'art. 92 LP, peuvent être saisis, déduction faite de ce que le préposé estime indispensable pour l'entretien du débiteur et de sa famille.

Les revenus peuvent être saisis pour un an au plus à compter de l'exécution de la saisie, ce par quoi il faut entendre la décision de l'Office de mettre sous main de justice la quotité saisissable, traduite concrètement par la communication de l'avis au tiers débiteur et portée, avec sa date, au procès-verbal de saisie (art. 93 al. 2 LP ; Michel Ochsner, in CR-LP, ad art. 93 n° 186 ; ATF 116 III 15, JdT 1992 II 75). 3.b. Selon l'art. 92 al. 1 ch. 9a LP sont insaisissables les rentes au sens de l'art. 20 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, ou de l'art. 50 de la loi fédérale sur l'assurance invalidité, ainsi que les prestations au sens de l'art. 12 de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et les prestations des caisses de compensation pour allocations familiales. Une fois l'âge de la retraite atteint, le décès ou l'invalidité survenus, les rentes servies par les institutions de prévoyance professionnelle sont relativement saisissables conformément à l'art. 93 al. 1 LP (ATF non publié 7B.253/2003 du

E. 23

décembre 2003 consid. 3.1 ; ATF 7B.234/2003 du 17 novembre 2003 consid. 3 ; ATF 128 III 467 consid. 2.3 (non publié aux ATF), JdT 2003 II 29 ; ATF 121 III 285 consid. 1b et 3, JdT 1998 II 15 ; ATF 120 III 71 consid. 2 et 3, JdT 1997 II 18 ; Michel Ochsner, in CR-LP, ad art. 93 n° 51).

- 8 - Ainsi, à l'exception des rentes servies sur la base des dispositions légales précitées, toutes les prestations qui sont destinées à combler une perte de revenus, c'est-à-dire à couvrir un préjudice découlant d'une incapacité de travail, qu'elle soit passagère ou définitive, totale ou partielle, sont relativement saisissables au sens de l'art. 93 al. 1 LP

(Michel Ochsner, CR-LP, ad art. 92, n° 147 ss). 3.c. Selon une jurisprudence constante, le revenu d'un débiteur qui touche une rente insaisissable est saisissable dans la mesure où ce revenu excède la part du minimum vital qui n'est pas couvert par la rente. Pour évaluer le revenu saisissable, il faut donc tenir compte du fait que le débiteur peut subvenir à une partie de son entretien au moyen de la rente insaisissable, de sorte que pour couvrir la part restante du minimum vital il n'a plus besoin dans certains cas de la totalité de son gain. Ce qui lui reste ainsi de son salaire, et non de la rente, et qui ne sert pas à couvrir les frais minimum d'entretien est saisissable en vertu de l'art. 93 LP (ATF non publié 5A_14/2007 du 14 mai 2007 consid. 3.1 ; ATF 104 III 38, JdT 1980 II 16 ; ATF 97 III 16, JdT 1971 II 101 ; DCSO/734/2005 du 30 novembre 2005 ; Jean-Claude Mathey, La saisie de salaire et de revenu, § 372). 4. En l'espèce, le débiteur perçoit une rente AVS de 1'775 fr. par mois et son épouse une rente AVS de 1'540 fr. par mois. Ils reçoivent également une rente 2ème pilier de respectivement 1'766 fr. 10 et de 1'484 fr. par mois. Le revenu total du couple est donc de 3'250 fr. 10 par mois.

Si la rente AVS est insaisissable (art. 92 al. 1 ch. 9a LP), la rente 2ème pilier est, en revanche, au vu des considérants rappelés ci-dessus, relativement saisissable (art. 93 al. 1 LP). 5. Le minimum vital d'un débiteur, qui doit être fixé en fonction des circonstances de fait existant lors de l'exécution de la saisie (ATF 7B.200/2003 du 11 novembre 2003 consid. 4 (non publié aux ATF 130 III 45) ; ATF 115 III 103, JdT 1991 II 108 consid. 1c), est déterminé sur la base des Normes d'insaisissabilité édictées par l'autorité de surveillance pour le canton de Genève, en vigueur au moment de la saisie, en l'occurrence les Normes pour l'année 2007 (RS/GE E 3 60.04). Il convient d'ajouter à la base mensuelle selon ces normes (ch. I) le loyer effectif du logement du débiteur et les frais de chauffage (ch. II.1). Font également partie de ce minimum vital les cotisations d'assurance-maladie de base (ch. II.3), les dépenses indispensables à l'exercice d'une activité professionnelle, tels que frais de déplacement nécessaires pour se rendre au travail ou de repas pris en dehors du domicile, s'ils sont justifiés et à la charge du débiteur (ch. II.4), ainsi que la part non couverte de frais médicaux et la franchise, si des frais effectifs réguliers sont établis (ch. II.8).

- 9 - En revanche, les frais d'éclairage, de courant électrique ou de gaz de cuisson, tout comme les frais d'alimentation en eau, sont inclus dans la base mensuelle et ne doivent pas être pris en compte. De plus, les impôts, les frais non strictement nécessaires, tels loisirs, vacances, frais et redevances radio-TV ou téléphone non inclus dans le montant de base, etc., ainsi que les primes d'assurances non obligatoires ne font pas partie du minimum vital (SJ 2000 II 213 ; Françoise Bastons Bulletti, in SJ 2007 II 84 ss, 88 s). Seuls les montants effectivement payés doivent être pris en compte (Michel Ochsner, in CR-LP, ad art. 93 n° 82 s. et les arrêts cités). Ce principe vaut notamment pour les primes d'assurance-maladie et les loyers. Le débiteur peut demander une révision de la saisie à partir du moment où il établit avoir conclu un contrat de bail ou d'assurance maladie et payer effectivement les loyers ou les primes d'assurance convenus (ATF 121 III 20 consid. 3b, JdT 1997 II 163 ; ATF 120 III 16 consid. 2c, JdT 1996 II 179, 181). Enfin, eu égard au but de la saisie, il n'est pas possible de tenir compte, dans le calcul du minimum vital, de dettes ordinaires que le débiteur rembourse chaque mois, quand bien même l'intéressé aurait pris des engagements en ce sens. En effet, il ne se justifie pas de privilégier un créancier qui n'a pas introduit de poursuite, au détriment des autres créanciers saisissants. Un tel privilège n'est pas concevable et, de surcroît, pas prévu par la loi ; seules doivent entrer en ligne de compte dans le calcul du minimum vital les dépenses indispensables à l'entretien du débiteur et de

sa famille (ATF 96 III 6, JdT 1966 II 49 ; ATF 102 III 17, JdT 1977 II 58 ; Françoise Bastons Bulletti, in SJ 2007 II 89). 6. Lorsqu'elle est saisie d'une plainte, il appartient à l'autorité de surveillance de vérifier si la retenue fixée par l'Office est conforme aux faits déterminant la quotité saisissable des revenus du débiteur, compte tenu des circonstances existant au moment de l'exécution de cette mesure.

En l'espèce, le plaignant conteste les montants retenus au titre (i) de l'assurance- maladie et (ii) des frais médicaux non remboursés. 7.a. Il ressort des pièces versées à la procédure que la prime mensuelle d'assurance- maladie de base du plaignant s'élève, pour la période déterminante, à 437 fr. 30 et non pas de 293 fr. 20 tel que retenu par l'Office. La plainte est ainsi fondée sur ce point.

S'agissant de la prime mensuelle d'assurance-maladie de base de l'épouse du plaignant, force est de constater que le montant retenu par l'Office à ce titre est corroboré par les pièces produites. La plainte est donc infondée sur ce point.

- 10 - 7.b. Les frais médicaux visés par le chiffre II.8 des Normes d'insaisissabilité sont ceux au sens large (médicaments, dentiste, franchise, etc.) – actuels ou futurs mais non antérieurs à la saisie (ATF 85 III 67, JdT 1959 II 84) – pour autant qu'ils ne soient pas payés par une assurance (ATF 129 III 242, JdT 2003 II 104, SJ 2003 I 375 s. ; DCSO/223/2006 du 6 avril 2006 ; Jean-Jacques Collaud, Le minimum vital élargi du droit de la famille, in RFJ 2005, p. 313 ss, 322, Michel Ochsner, in CR-LP ad art. 93 n° 144 ss). La franchise doit être prise en considération dans la mesure seulement où elle a été effectivement déduite des prestations de la caisse maladie. S'il est démontré que le débiteur souffre d'une maladie chronique ou si, pour d'autres motifs, il doit suivre un traitement médical ou recevoir d'autres prestations médicales qui ont pour conséquence qu'il devra, pendant la période de saisie, participer aux coûts pour le montant de la franchise, l'Office pourra, s'il en est requis, tenir compte de la franchise annuelle mensualisée dans la détermination du minimum vital (ATF 129 III 242 précité consid. 4.3). En l'espèce, il est établi que la franchise de 300 fr. par an pour chacun des époux a été entièrement payée en 2007. Il se justifie donc de retenir à ce titre un montant de 50 fr. par mois ($300 \text{ fr.} / 12 = 25 \text{ fr.} \times 2$) dans le calcul du minimum vital du débiteur. A ce montant s'ajoute les frais médicaux qui n'ont pas été pris en charge par l'assurance des époux pour la période postérieure à l'exécution de la saisie, soit un total de 15 fr. 90 (11 fr. 60 pour le débiteur + 4 fr. 30 pour son épouse). Il convient de préciser que le montant de 888 fr. 90 qui apparaît à la date du 6 novembre 2007 dans le récapitulatif des coûts établi par l'assurance S_____ et qui se rapporte vraisemblablement au traitement dentaire que le débiteur a suivi du 1er au 21 août 2007, n'a pas été pris en compte dans le calcul de ses frais médicaux car il est antérieur à l'exécution de la saisie. 8.a Ainsi en application des principes précités et conformément aux Normes d'insaisissabilité pour l'année 2007, les charges mensuelles du couple pour les mois de septembre à décembre 2007 étaient de 4'383 fr. 60 (entretien de base : 1'550 fr. ; loyer : 1'862 fr. ; prime d'assurance-maladie du débiteur : 437 fr. 30 ; prime d'assurance-maladie du conjoint : 468 fr. 40 ; frais médicaux : 65 fr. 90 (franchise : 50 fr. + participation : 15 fr. 90)). 8.b. A partir du mois de janvier 2008, il n'y a plus lieu de tenir compte de la franchise de 50 fr. ni de la participation aux frais médicaux. Il appartiendra au débiteur d'informer l'Office – preuve à l'appui – du paiement de la franchise et du montant de sa participation aux frais médicaux ainsi que, le cas échéant, de tout autre changement impliquant un nouveau calcul de son minimum vital. Ainsi, dès le mois de janvier 2008, les charges mensuelles du couple sont de 4'317 fr. 70.

- 11 - 9.a. Le calcul de la quotité saisissable d'un débiteur marié implique : - de déterminer le revenu net des deux conjoints et leur minimum vital commun ; - de répartir ce minimum vital commun entre eux en proportion de leurs revenus nets, ce qui donne la part du poursuivi au minimum vital ; et - de déduire du montant du revenu net du conjoint poursuivi sa part au minimum vital. (Pierre-Robert Gilliéron, Poursuites pour dettes, faillite et concordat, 2005 n° 993, p. 199 ; Walter A. Stoffel, Voies d'exécution, 2002, § 5 n° 39, p. 144 ; ATF 114 III 12 consid. 3, JdT 1990 II 118 ; ATF 7B.240/2001 du 18 décembre 2001 consid. 1.a) 9.b. En l'espèce, la part du débiteur au minimum vital pour la période de septembre à décembre 2007 se calcule comme suit : • 3'541 fr. 10 (revenu total débiteur) / 6'565 fr. 10 (revenu total couple) x 4'383 fr. 60 (minimum vital commun) = 2'364 fr. 43 La quotité saisissable pour la période de septembre à décembre 2007 se calcule comme suit (cf consid. 3.c.) : • 2'364 fr. 43 (part du débiteur au minimum vital) – 1'775 fr. (rente AVS insaisissable entièrement affectée au minimum vital) = 589 fr. 43 (part du minimum vital non couvert par la rente AVS) ; • 1'776 fr. 10 (rente 2ème pilier) – 589 fr. 43 (part du minimum vital non couvert par la rente AVS) = 1'186 fr. 67. La quotité saisissable est donc de 1'185 fr. (en chiffres arrondis) par mois, pour les mois de septembre à décembre 2007, soit un montant inférieur à celui fixé par l'Office. 9.c. Dès le mois de janvier 2008, la part du débiteur au minimum vital est de : • 3'541 fr. 10 (revenu total débiteur) / 6'565 fr. 10 (revenu total couple) x 4'317 fr. 70. (minimum vital commun) = 2'328 fr. 89 La quotité saisissable dès le mois de janvier 2008 se calcule comme suit (cf. consid. 3.c.) : • 2'328 fr. 89 (part du débiteur au minimum vital) – 1'775 fr. (rente AVS insaisissable entièrement affectée au minimum vital) = 553 fr. 89 (part du minimum vital non couvert par la rente AVS) ;

- 12 - • 1'776 fr. 10 (rente 2ème pilier) - 553 fr. 89 (part du minimum vital non couvert par la rente AVS) = 1'222 fr. 21. La quotité saisissable est donc de 1'220 fr. (en chiffres arrondis) par mois, dès le mois de janvier 2008, soit un montant inférieur à celui fixé par l'Office. 10. Au vu de ce qui précède, il apparaît que la plainte est partiellement fondée. L'Office sera par conséquent invité à restituer le trop-perçu au plaignant. 11. Il est statué sans frais ni dépens (art. 20a al. 2 ch. 5 LP ; art. 61 al. 2 let. a et 62 al. 2 OELP). * * * * *

- 13 -

PARCES MOTIFS, LA COMMISSION DES SURVEILLANCES IÉGE ANTESECTION : A la forme : Déclare recevable la plainte formée le 3 décembre 2007 par M. H_____ contre le procès-verbal de saisie expédié le 21 novembre 2007 par l'Office des poursuites dans le cadre de la poursuite n° 07 xxxx99 X diligentée à son encontre par UBS SA. Au fond : 1. L'admet partiellement. 2. Fixe la saisie de rente à l'encontre de M. H_____ à 1'185 fr. par mois pour les mois de septembre à décembre 2007. 3. Fixe la saisie de rente à l'encontre de M. H_____ à 1'220 fr. par mois dès le mois de janvier 2008. 4. Invite l'Office des poursuites à restituer le trop-perçu à M. H_____. 5. Déboute les parties de toutes autres conclusions.

Siégeant : M. Grégory BOVEY, président ; Mmes Florence CASTELLA et Magali ORSINI, juges assesseurs. Au nom de la Commission de surveillance :

Marisa BATISTA Grégory BOVEY Greffière : Président :

La présente décision est communiquée par courrier A à l'Office concerné et par courrier recommandé aux autres parties par la greffière le

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