



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1207/2026-CS

DCSO/699/26

**DECISION**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre de surveillance**  
des Offices des poursuites et faillites

**DU JEUDI 17 SEPTEMBRE 2026**

Causes jointes A/1207/2026-CS et A/1330/2026-CS; plaintes 17 LP formées en date des 30 mars 2026 et 10 avril 2026 par A\_\_\_\_\_.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par courrier A à l'Office concerné  
et par pli recommandé du greffier du **17 septembre 2026**  
à :

- A\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ [GE].
- **Office cantonal des poursuites.**

**EN FAIT**

- A. a.** A\_\_\_\_\_ est le père de quatre enfants, nés le \_\_\_\_\_ 2016 (10 ans), le \_\_\_\_\_ 2018 (7 ans), le \_\_\_\_\_ 2021 (4 ans) et le \_\_\_\_\_ 2023 (2 ans). Les deux aînés, dont la mère a la garde, sont issus d'un premier mariage. Les deux suivants sont issus de son mariage actuel ; ils vivent avec lui et son épouse.

Il souffre d'une affection nécessitant plusieurs dialyses hebdomadaires.

- b.** A\_\_\_\_\_ fait l'objet de poursuites parvenues au stade de la saisie.

**c.** Lors de l'exécution d'une première saisie, le 28 octobre 2024, l'Office cantonal des poursuites (ci-après l'Office) a dressé un procès-verbal de saisie des revenus du débiteur arrêtant la saisie mensuelle à toute somme supérieure à 6'828 fr., ainsi qu'à toutes sommes lui revenant à titre de primes, gratifications et/ou 13ème salaire, vraisemblablement du 29 octobre 2024 au 25 mai 2025.

**d.** De nouvelles poursuites contre le débiteur sont parvenues au stade de la saisie, pour un montant total de 9'382 fr. 50 en capital, intérêts et frais, arrêtés au 23 avril 2025, dans lesquelles le commandement de payer est devenu exécutoire et la continuation a été requise par les créanciers (ETAT DE GENEVE, B\_\_\_\_\_ SA, C\_\_\_\_\_ [régie], D\_\_\_\_\_ [assurance maladie], E\_\_\_\_\_ [compagnie d'assurances]).

**e.** Ces poursuites participent à la saisie, série n° 81 1\_\_\_\_\_, dans le cadre de laquelle l'Office a établi, le 28 avril 2025, un procès-verbal de saisie de salaire. Il a appliqué le même calcul du minimum vital et de la quotité saisissable des revenus du débiteur que dans la saisie antérieure. La saisie de salaire était fixée du 5 mars 2025 au 5 mars 2026.

- B. a.** Entre les mois de juin et août 2025, A\_\_\_\_\_ s'est adressé à plusieurs reprises à l'Office pour demander des modifications du calcul de son minimum vital et la restitution de gains saisis pour régler des factures de frais compris dans le minimum vital : primes d'assurance RC ; frais médicaux non pris en charges par l'assurance maladie ; frais de crèches ; frais de cours de français de son épouse. Il a également reproché à l'Office de lui imposer de régler préalablement les frais relevant du minimum vital dont il lui demandait le remboursement par les revenus saisis.

**b.** L'Office a dans l'ensemble refusé toutes ces demandes.

**c.** Par actes adressés les 24 juin, 16, 20, 23 et 29 juillet 2025 à la Chambre de surveillance des Offices des poursuites et faillites (ci-après la Chambre de surveillance), A\_\_\_\_\_ a formé des plaintes contre ces refus.

**d.** Par décision DCSO/365/2026 du 22 mai 2026, la Chambre de surveillance a rejeté ces plaintes en exposant les principes prévalant en matière de saisie de salaire, de calcul du minimum et de la quotité saisissable des revenus, ainsi que de règlements financiers en cas de charges relevant du minimum vital non comprises

dans le calcul de la retenue mensuelle exposé dans le procès-verbal de saisie (cause A/2\_\_\_\_\_/2025).

- C. a. L'Office a modifié le calcul du minimum vital de la famille du débiteur en août 2025 afin d'y intégrer les primes d'assurance-maladie de toute la famille, la preuve de leur paiement lui ayant été fournie. Il a également tenu compte du revenu plus élevé du débiteur, à 8084 fr. La quotité saisissable « de base » des revenus du débiteur a alors été arrêtée à 6'413 fr. 80 selon le calcul suivant :

**Revenus de la famille :**

- |                                                    |          |
|----------------------------------------------------|----------|
| - revenu de l'activité professionnelle du débiteur | 8084 fr. |
| - revenu de l'épouse du débiteur                   | 0 fr.    |

**Total des revenus de la famille** **8084 fr. 45**

Dont part réalisée par le débiteur : 100 %

Dont part réalisée par l'épouse du débiteur : 0 %

**Charges de la famille :**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| - Bases mensuelles d'entretien<br>(1'700 fr. pour un couple; 400 fr. pour chacun des enfants à charge issus du second mariage, sous déduction de 311 fr. d'allocations familiales pour chacun des enfants; 107 fr. pour chacun des enfants issus d'un premier lit à titre de frais de droit de visite) | 2092 fr.    |
| - Logement                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2590 fr.    |
| - Assurance maladie débiteur (et famille vraisemblablement)                                                                                                                                                                                                                                            | 1461 fr. 80 |
| - Frais médicaux non couverts                                                                                                                                                                                                                                                                          | 200 fr.     |
| - Transports débiteur (1 x 70 fr.)                                                                                                                                                                                                                                                                     | 70 fr.      |

**Total des charges incompressibles de la famille (minimum vital)** **6413 fr. 80**

Dont le 100 % imputé au débiteur

**Quotités saisissables mensuelles**

Du débiteur : 8'084 fr. - 6'413 fr. 80 = 1'670 fr. 20

De l'épouse du débiteur : 0 fr.

- b. La saisie des revenus du débiteur a encore été modifiée par l'Office à toute somme supérieure à 8'290 fr. par mois dès le 26 août 2025, à toute somme supérieure à 7'071 fr. 30 par mois dès le 16 octobre 2025, puis à toute somme supérieure à 7'357 fr. 30 dès le 17 novembre 2025.

- c. Le 10, 18 et 27 octobre 2025, le débiteur a contesté ces adaptations et sollicité la prise en compte de diverses charges, notamment liées aux frais de garde et à d'autres dépenses du ménage.

Le 28 octobre 2025, l'Office a répondu au débiteur en lui confirmant l'intégration des frais de crèche dans le calcul du minimum vital.

- d. Le 7 novembre 2025, l'Office a répondu au courrier du débiteur du 3 novembre 2025 et accepté d'intégrer des frais de transport en F\_\_\_\_\_ [service de taxis gérés via internet], compte tenu du certificat médical produit.

- e. A teneur du procès-verbal de saisie dressé par l'Office le 25 novembre 2025, les frais médicaux sont retenus à hauteur de 200 fr., soit 84 fr. pour la franchise et la quote-part à charge de l'assuré et 116 fr. pour des compléments alimentaires.

- f. Les 12 et 31 janvier 2026, le débiteur a adressé de nouveaux courriers mentionnant des correspondances des 13 et 28 novembre 2025 qu'il considérait

être restées sans réponse. Il a réitéré les demandes qu'il exposait avoir formées dans ses précédents courriers, soit essentiellement l'adaptation du minimum vital afin de refléter les frais médicaux réels.

A teneur du dossier de l'Office, aucun justificatif n'était joint au courrier du 12 janvier 2026, tandis qu'un seul justificatif, soit une note d'honoraires pour des prestations dentaires pour l'enfant G\_\_\_\_\_ à hauteur de 133 fr., était joint à l'un de ses deux courriers du 31 janvier 2026.

**g.** Le 10 février 2026, le débiteur a sollicité une modification de son minimum vital pour l'année 2026, invoquant notamment une augmentation des primes d'assurance-maladie pour toute la famille. A l'appui de sa demande, il indiquait que le montant total des primes s'élevait désormais à 1'497 fr. 70 contre 1'461 fr. 80 en 2025, en se fondant sur des polices d'assurance établies en octobre 2025 et produites à l'appui de son courrier.

Il a également réitéré sa demande visant l'adaptation du montant alloué aux frais médicaux non remboursés.

**h.** Par avis notifié par pli recommandé du 17 février 2026 au débiteur, l'Office a, notamment, à nouveau modifié le montant de la saisie de salaire, au motif que les primes d'assurance maladie de la famille du débiteur étaient impayées, de sorte qu'elles ne pouvaient plus être incluses dans son minimum vital.

**i.** A\_\_\_\_\_ a contesté cette décision par courrier du 20 février 2026 à l'Office en exposant que les montants qui étaient laissés à sa disposition pour régler les primes d'assurance maladie avaient été dévolus à cette fin, mais affectés à d'anciennes primes impayées, raison pour laquelle les primes courantes étaient apparues comme non réglées.

**j.** Le débiteur a encore adressé plusieurs correspondances à l'Office les 29 mars et 7 avril 2026, par lesquelles il faisait grief à l'Office de ne pas avoir répondu à ses précédents courriers.

**k.** Par courrier du 31 mars 2026, l'Office a indiqué que tous les éléments de réponse avaient été apportés au débiteur par téléphone, courriel ou courrier, et a invité ce dernier à s'y référer. Concernant le minimum vital, le calcul actuel faisait foi, sous réserve d'apport d'éléments nouveaux. Il était encore précisé que si le débiteur souhaitait contester les décisions de l'Office, il pouvait déposer une "*plainte 17 LP*" auprès de l'autorité de surveillance.

- D. a.** Par acte daté du 26 mars et expédié le 30 mars 2026 à la Chambre de surveillance, complété par courrier du 7 avril 2026 (A/1207/2026), A\_\_\_\_\_ a formé une plainte contre la modification de la saisie effectuée par l'Office le 17 février 2026. Il a reproché à l'Office de ne pas avoir tenu compte de ses explications du 20 février 2026 et de ne pas lui avoir répondu, ce qui était constitutif d'un déni de justice, ainsi que d'avoir finalement mis en application l'augmentation de la quotité saisissable de ses revenus, ce qui concrétisait une

atteinte à son minimum vital. Il a également fait grief à l'Office de ne pas avoir clairement annoncé que son courrier du 17 février 2026 constituait une décision sujette à plainte puisqu'il ne mentionnait pas les voies de droit et n'était pas motivé. Il concluait notamment à ce que la mesure attaquée soit annulée.

Le plaignant a produit à l'appui de sa plainte des avis bancaires faisant état de virements en faveur de D\_\_\_\_\_ [assurance-maladie] de 1'461 fr. 80 le 15 décembre 2025, 1'461 fr. 80 le 23 janvier 2026 et 930 fr. 70 le 26 février 2026, tous trois avec la mention "executed".

**b.** Par ordonnance du 22 mai 2026, la Chambre de surveillance a accordé l'effet suspensif assortissant la plainte formée le 30 mars 2026 par A\_\_\_\_\_ contre la décision du 17 février 2026 de l'Office en tant qu'elle exclut les primes d'assurance-maladie du débiteur et de sa famille du minimum vital.

**E.** Par acte daté du 8 avril 2026 et expédié le 10 avril 2026 à la Chambre de surveillance, complété par un courrier du 15 mai 2026 (A/1330/2026), A\_\_\_\_\_ a formé une plainte, à titre principal, pour déni de justice et, à titre subsidiaire, contre le courrier du 31 mars 2026 en tant qu'il contient un refus implicite d'adapter le calcul du minimum vital afin de tenir compte des frais médicaux non-remboursés (franchise et quote-part).

**F. a.** Par courrier du 28 avril 2026, l'Office a procédé à une récapitulation générale des demandes qui lui avaient été faites et des réponses fournies, énumérant notamment les remboursements auxquels l'Office avait procédé en lien avec des montants avancés par le débiteur.

Il a été rappelé, de manière générale, que toute charge devait être effectivement payée pour être prise en compte et chaque dépense justifiée par des preuves de paiement et qu'en l'absence de justificatifs, aucune intégration ni remboursement ne pourrait être effectués.

L'Office précisait que les vérifications effectuées à la suite de la demande du 10 février 2026 l'avaient amené à constater que les primes d'assurance-maladie de janvier et février 2026 n'avaient pas été acquittées. Cependant, après vérification auprès de D\_\_\_\_\_ le 21 avril 2026, il s'avérait qu'un paiement avait été effectué fin février pour la prime de janvier 2026. L'Office n'avait cependant supprimé la charge qu'en mars 2026. Le débiteur était dès lors invité, s'il désirait recommencer le paiement de ses primes, à effectuer le versement de la mensualité de mai 2026 avec son salaire d'avril 2026, puis à en produire la quittance, et l'Office restituerait ensuite ce montant sur la retenue d'avril 2026. Il serait procédé ainsi pendant trois mois, jusqu'à l'intégration des primes d'assurance-maladie dans son minimum vital.

Concernant les frais médicaux non remboursés, aucun justificatif n'avait été versé à l'appui de ses demandes du 12 janvier 2026 (laquelle se référait à de précédentes correspondances des 13 et 28 novembre 2025 que l'Office n'avait jamais reçues) et

---

du 10 février 2026. La quote-part mensuelle de 84 fr. restait par conséquent incluse dans le minimum vital.

**b.** A teneur de l'avis de modification de saisie de salaire du 18 juin 2026 adressé à l'employeur du débiteur, le revenu de celui-ci est saisi à concurrence de toute somme supérieure à son minimum vital fixé à 7'132 fr. par mois, dans le cadre de la série n° 81 3\_\_\_\_\_, dont la période de saisie s'étend du 6 mars au 16 octobre 2026.

- G.** **a.** Dans ses observations du 23 juin 2026 portant sur les deux plaintes déposées, l'Office a conclu à leur rejet.

En substance, il a exposé que les vérifications entreprises auprès de l'assureur avaient révélé que les primes de mois de janvier et février n'avaient pas été acquittées. Les pièces produites ultérieurement par le débiteur n'avaient pas permis d'établir immédiatement une régularisation complète de la situation, les paiements intervenus correspondant à des échéances antérieures (prime de novembre payée à hauteur de 1'461 fr. 80 le 16 décembre 2025, prime de décembre payée à hauteur de 1'461 fr. 80 le 26 janvier 2026 et prime de janvier payée à hauteur de 930 fr. 70 le 27 février 2026) et révélant un décalage entre le montant des charges retenues et les paiements effectifs réalisés. Les primes d'assurance-maladie avaient cependant été provisoirement réintégrées dans le calcul compte tenu de l'octroi suspensif accordé à la plainte. Par ailleurs, si certaines écritures n'avaient pas donné lieu à des réponses distinctes, cela s'expliquait par le fait que les demandes formulées reprenaient des points déjà examinés ou ne comportaient aucun élément nouveau imposant une nouvelle prise de position.

**b.** Les causes A/1207/2026 et A/1330/2026 ont été gardées à juger le 30 juin 2026.

### **EN DROIT**

- 1.** Aux termes de l'art. 70 LPA, applicable à la procédure devant la Chambre de surveillance en vertu des articles 9 al. 4 LaLP et 20a al. 3 LP, l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre des procédures se rapportant à une situation identique ou à une cause juridique commune.

En l'espèce, les plaintes faisant l'objet des causes A/1207/2026 et A/1330/2026 reposent sur des états de fait similaires. Elles impliquent en particulier le même débiteur et articulent des griefs relatifs au calcul du minimum vital portant sur l'exécution de la même série, de sorte que la jonction des causes se justifie et sera ordonnée.

- 2.** **2.1** La Chambre de surveillance est compétente pour statuer sur les plaintes formées en application de l'art. 17 al. 1 LP (art. 13 LP; art. 125 et 126 al. 2 let. c LOJ; art. 6 al. 1 et 3 et 7 al. 1 LaLP) contre les mesures de l'Office ne pouvant être contestées par la voie judiciaire. L'autorité de surveillance doit par ailleurs

constater, indépendamment de toute plainte et en tout temps (ATF 136 III 572 consid. 4), la nullité des mesures de l'Office contraires à des dispositions édictées dans l'intérêt public ou dans l'intérêt de personnes qui ne sont pas parties à la procédure (art. 22 al. 1 LP). Tel est le cas d'une saisie violant de façon manifeste le minimum vital du débiteur (ATF 114 III 78; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_680/2015 du 6 novembre 2015 consid. 3).

La plainte doit être déposée, sous forme écrite et motivée (art. 9 al. 1 et 2 LaLP; art. 65 al. 1 et 2 LPA, applicable par renvoi de l'art. 9 al. 4 LaLP), dans les dix jours de celui où le plaignant a eu connaissance de la mesure (art. 17 al. 2 LP). Elle peut également être déposée en tout temps en cas de nullité de l'acte contesté (art. 22 al. 1 LP), de retard à statuer et de déni de justice (art. 17 al. 3 LP).

**2.2** En l'occurrence, la plainte déposée le 30 avril 2026 contre une mesure prise par l'Office le 17 février 2026, soit après l'expiration du délai de dix jours (art. 17 al. 2 LP), apparaît *a priori* tardive.

En revanche, la plainte déposée le 10 avril 2026 contre le courrier du 31 mars 2026 de l'Office refusant l'adaptation du minimum vital requise par le débiteur l'a été dans le délai de dix jours, de sorte qu'elle est recevable sous cet angle.

Quoi qu'il en soit, les plaintes soulèvent le grief de l'atteinte manifeste au minimum vital du débiteur, de sorte qu'elles sont recevables en tout temps et sans respect des formes requises, dans la mesure où l'atteinte invoquée est réalisée. Il est dès lors inutile d'examiner la recevabilité formelle de la plainte : en cas d'atteinte au minimum vital, la plainte serait en tout état recevable; si une telle atteinte ne devait pas être retenue, elle serait en tout état rejetée et la question de sa recevabilité serait sans intérêt.

Par ailleurs, en tant que le plaignant invoque un déni de justice, la plainte est également recevable en tout temps.

- 3.** Le plaignant se prévaut du grief de déni de justice au motif que l'Office aurait omis de statuer sur ses demandes visant l'intégration, dans son minimum vital, d'un montant correspondant à ses frais médicaux non remboursés. Selon lui, le courrier du 31 mars 2026 ne constituerait pas une décision formelle.

**3.1** Il y a déni de justice au sens de l'art. 17 al. 3 LP lorsque l'Office (ou un autre organe de l'exécution forcée) refuse de procéder à une opération alors qu'il en a été régulièrement requis ou qu'il y est tenu de par la loi. Cette disposition vise ainsi le déni de justice formel – soit la situation dans laquelle aucune mesure n'est prise ou aucune décision rendue alors que cela devrait être le cas – et non le déni de justice matériel – soit la situation dans laquelle une décision est effectivement rendue, mais qu'elle est arbitraire (JEANDIN, Commentaire Romand, Poursuite et faillite, 2025, n° 46 ad art. 17 LP; DIETH/WOHL, Kurz Kommentar, SchKG, 2ème édition, 2014, n° 32 ad art. 17 LP). Il en découle qu'il ne peut en principe y avoir déni de justice au sens de l'art. 17 al. 3 LP lorsqu'une mesure ou une décision susceptible d'être attaquée dans le délai de dix jours prévu par

---

l'art. 17 al. 2 LP a été prise par l'Office, quand bien même elle serait illégale ou irrégulière (ATF 97 III 28 consid. 3a; JEANDIN, *ibid.*).

**3.2** Dans son courrier du 31 mars 2026, l'Office a indiqué que le calcul actuel du minimum vital faisait foi, sous réserve d'apport d'éléments nouveaux, et a invité le débiteur à déposer une plainte au sens de l'art. 17 LP auprès de l'autorité de surveillance s'il entendait contester les décisions prises. Il a ainsi statué sur la demande de modification du calcul du minimum vital formée par le plaignant, comme celui-ci l'a du reste compris, puisqu'il a formé une plainte à l'encontre de cette décision et développé sur plusieurs pages en quoi celle-ci était erronée, ce qui exclut qu'un déni de justice ait été commis.

Pour le surplus, le fait que le courrier du 31 mars 2026 soit peu motivé ne lui ôte pas sa qualité de décision. Il importe peu, également, que ce courrier n'indique pas les voies de droit selon la formulation usuelle, dès lors qu'à teneur de l'art. 20a al. 2 ch. 4 LP, une telle obligation échoit aux "*autorités cantonales de surveillance*" et non à l'office des poursuites ou des faillites (arrêt du Tribunal fédéral, 5A\_934/2012 du 12 mars 2013 consid. 3.1). Au demeurant, le plaignant n'a pas soulevé de grief de violation de son droit d'être entendu en lien avec une motivation prétendument insuffisante de la décision entreprise, étant encore rappelé que c'est dans la présente procédure que le plaignant peut exposer ses arguments et qu'ils seront examinés (MEIER, Basler Kommentar, SchKG, 2021, N° 59 à 62 ad Vorbemerkungen Art. 17–21 LP).

Le grief tiré d'un déni de justice est ainsi infondé.

- 4. 4.1.1** Selon l'art. 93 al. 1 LP, les revenus relativement saisissables tels que les revenus du travail 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 (ATF 134 III 323 consid. 2; 108 III 60 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_912/2018 du 16 janvier 2018 consid. 3.1).

Pour fixer le montant saisissable – en fonction des circonstances de fait existant lors de l'exécution de la saisie (ATF 115 III 103 consid. 1c; ATF 112 III 79 consid. 2) – 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, en s'appuyant pour cela sur les Normes d'insaisissabilité édictées chaque année par l'autorité de surveillance (ci-après : NI; publiées au recueil systématique des lois genevoises : RS/GE E.3.60.04; OCHSNER, Le minimum vital (art. 93 al. 1 LP), in SJ 2012 II p. 119 ss, 123; COLLAUD, Le minimum vital selon l'article 93 LP, in RFJ 2012 p. 299 ss, 303; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_919/2012 du 11 février 2013 consid. 4.3.1).

**4.1.2** Les dépenses nécessaires à l'entretien du débiteur se composent en premier lieu d'une base mensuelle d'entretien, fixée selon la situation familiale du débiteur, qui doit lui permettre de couvrir ses dépenses élémentaires, parmi lesquelles l'alimentation, les vêtements et le linge, les soins corporels, l'entretien du logement, les frais culturels, la téléphonie et la connectivité, l'éclairage, l'électricité, le gaz, les assurances privées, etc. (art. I NI; OCHSNER, Le minimum vital, *op. cit.*, p. 128). La base mensuelle d'entretien est fixée sous forme de forfaits attribués au débiteur et aux membres de sa famille en fonction de la composition du groupe familial. Pour un débiteur vivant seul il s'élève à 1'200 fr., pour un débiteur monoparental à 1'350 fr., pour un couple marié, deux personnes vivant en partenariat enregistré ou un couple avec enfants à 1'700 fr., pour les enfants, par enfant, à 400 fr. jusqu'à l'âge de 10 ans et 600 fr. après 10 ans (art. 1 NI), sous déduction des allocations familiales (OCHSNER, *op. cit.*, p. 132).

**4.1.3** D'autres charges indispensables, comme les frais de logement (art. II.1 et II.3 NI), les primes d'assurance-maladie obligatoire (art. II.3 NI), les contributions d'entretien dues en vertu de la loi (art. II.5 NI) ou les frais de formation des enfants (art. II.6 NI), doivent être ajoutées à cette base mensuelle d'entretien (OCHSNER, Commentaire Romand, Poursuite et faillite, 2025, n° 82 ad art. 93 LP).

Seuls les montants effectivement payés doivent être pris en compte (ATF 121 III 20 consid. 3b, JdT 1997 II p. 163; ATF 120 III 16 consid. 2c, JdT 1996 II p. 179; ATF 112 III 19, JdT 1988 II p. 118). S'il s'avère que les charges ne sont payées qu'irrégulièrement, l'Office ne tiendra compte que d'un montant correspondant à la moyenne de ce qui a été acquitté pour la charge en question durant l'année précédant la saisie. Il peut toutefois retenir intégralement la charge impayée si le débiteur démontre qu'il entend désormais assumer celle-ci régulièrement et qu'il a déjà effectué au moins un premier versement (OCHSNER, Commentaire Romand, *op. cit.*, n° 82 et 83 ad art. 93 LP; OCHSNER, Le minimum vital, *op. cit.*, ss, p. 127; COLLAUD, *op. cit.*, in RFJ 2012 p. 299 ss, p. 309; NICOLET, VAN HOVE, WOESSNER, GUILLARD, Jurisprudence de l'Autorité de surveillance des Offices de poursuite et de faillites du Canton de Genève de 1995 à 1998, in SJ 2000 II p. 199 ss, p. 213).

**4.1.4** Les frais médicaux ou de médicaments au sens large (médicaments, dentiste, etc.) que doit supporter le poursuivi pendant la saisie font partie du minimum vital pour autant qu'ils soient effectifs, nécessaires et ne soient pas payés par une assurance. Le montant de la franchise, part des frais médicaux qui demeure à la charge de l'assuré, peut être inclus dans le minimum vital après avoir été

---

mensualisé, lorsqu'il est certain que – pendant la saisie – le débiteur devra assumer des frais médicaux qui dépasseront la franchise, par exemple en cas de maladie chronique. Les traitements et médicaments relevant d'une thérapie de confort ne peuvent pas être pris en compte. Les frais médicaux antérieurs à la saisie ne peuvent être pris en compte (ATF 129 III 242 consid. 4.1, JdT 2003 II 104, SJ 2003 I 375; ATF 85 III 67, JdT 1959 II 84; OCHSNER, Commentaire Romand, *op. cit.*, n° 144 et ss ad art. 93 LP).

**4.1.5** Lorsqu'elle est saisie d'une plainte, l'autorité de surveillance vérifie uniquement si la retenue fixée par l'Office ou le calcul qu'il a effectué 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 (ATF 121 III 20 consid. 3, JdT 1997 II 163). Si le plaignant souhaite invoquer des faits nouveaux, il lui appartient de les faire valoir par la voie de la révision de la saisie auprès de l'Office et non par la voie de la plainte (art. 93 al. 3 LP; ATF 108 III 10; VONDER MÜHL, Basler Kommentar SchKG I, n° 54 ad art. 93 LP; DCSO/243/2015 du 20 août 2015 consid. 2.2 et 2.3). Il informe l'Office de toute modification des circonstances propre à entraîner une modification de l'ampleur de la saisie, notamment à partir du moment où il établit qu'il paie effectivement de nouvelles charges admissibles dans le calcul du minimum vital (art. 93 al. 3 LP; ATF 121 III 20 consid. 3b, JdT 1997 II p. 163; ATF 120 III 16 consid. 2c, JdT 1996 II p. 179; ATF 112 III 19, JdT 1988 II p. 118; WINKLER, Kommentar SchKG, 2017, n° 82 ad art. 93 LP).

Dès qu'il a connaissance de telles circonstances, par le débiteur ou d'une autre manière, l'Office doit immédiatement les élucider et, le cas échéant, rendre une nouvelle décision (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_675/2011 du 19 janvier 2012 consid. 3.2; WINKLER, *op. cit.*, n° 83 ad art. 93 LP).

- 5. 5.1** Le plaignant fait grief à l'Office de maintenir, dans le calcul du minimum vital, un montant forfaitaire au titre des frais médicaux manifestement insuffisant au regard du montant réel des franchises et des quotes-parts dont il s'acquitte pour lui-même et sa famille, ce qui revient à exiger de lui un préfinancement des charges médicales pourtant récurrentes et structurelles.

**5.1.1** Le plaignant produit devant la Chambre de surveillance des décomptes du 3 janvier 2026 de l'assurance-maladie pour lui-même, son épouse et leurs deux enfants pour l'année 2025, dont il ne démontre pas qu'il les aurait soumis à l'Office, lequel affirme n'avoir reçu aucun justificatif à l'appui des demandes de modification du minimum vital relatives aux frais médicaux non-pris en charge. En l'état, le plaignant n'a donc pas formulé de demande de modification de la saisie suffisamment motivée s'agissant de ces frais médicaux, permettant à l'Office d'entrer en matière. Les décomptes produits à l'appui de la plainte sont des éléments nouveaux dont l'Office n'avait pas été informé et dont le plaignant se prévaut pour la première fois devant la Chambre de surveillance. Il n'appartient pas à cette dernière de procéder à une révision de la décision entreprise, mais

uniquement de vérifier si l'Office avait bien appliqué le droit sur la base des éléments dont il disposait au moment de rendre sa décision. Tel est bien le cas en l'occurrence, comme vu ci-après.

**5.1.2** L'Office a admis une forfaitisation de la franchise et du montant maximal de la quote-part du plaignant dans le calcul du minimum vital à hauteur de 84 fr. par mois, dans la mesure où il souffre d'une maladie chronique, de sorte qu'il est certain qu'il devra assumer des frais médicaux qui dépasseront la franchise, respectivement atteindront le montant maximal de la quote-part. Il avait également admis des frais de compléments alimentaires inclus de manière forfaitaire dans le minimum vital du débiteur. Aussi les frais médicaux du plaignant non pris en charge par l'assurance sont-ils d'ores et déjà intégrés dans le calcul du minimum vital, comme la Chambre de céans a déjà eu l'occasion de le relever dans sa décision du 22 mai 2026 relative à la plainte du 24 juin 2025 (DCSO/365/2026), étant souligné que la situation ne semble pas avoir changé depuis lors.

La situation des autres membres de la famille se distingue de celle du plaignant dans la mesure où, les concernant, aucun élément ne permet d'affirmer avec certitude que le montant de la franchise sera atteint. Le plaignant n'a pas exposé en quoi les frais médicaux de son épouse et de ses enfants, qu'il ne détaille pas, seraient récurrents et structurels. Il ne saurait donc être fait grief à l'Office de ne pas avoir inclus un forfait censé couvrir les frais médicaux non-pris en charge par l'assurance (franchise et quote-part) dans le calcul du minimum vital s'agissant de son épouse et de ses enfants.

Compte tenu de ce qui précède, la plainte du 10 avril 2026 sera rejetée.

**5.2** Le plaignant reproche à l'Office d'avoir écarté les primes d'assurance-maladie du calcul du minimum vital.

**5.2.1** L'Office a expliqué avoir été informé par l'assureur, lorsqu'il a vérifié auprès de lui le montant des primes d'assurance-maladie annoncées par le plaignant le 10 février 2026, que les primes des mois de janvier et février 2026 n'avaient pas été acquittées. Aussi a-t-il informé le plaignant que cette charge ne serait plus retenue dans le calcul du minimum vital jusqu'à présentation de justificatifs démontrant le paiement effectif des primes concernées. Cette suppression est devenue effective en mars 2026.

**5.2.2** Les avis bancaires faisant état de virements en faveur de D\_\_\_\_\_ de 1'461 fr. 80 le 15 décembre 2025, 1'461 fr. 80 le 23 janvier 2026 et 930 fr. 70 le 27 février 2026, transmis par le plaignant à l'Office le 15 mai 2026, ne remettent pas en cause les constatations de celui-ci. En effet, le plaignant admet avoir ainsi réglé des primes antérieures, soit, comme le relève l'Office, celles de novembre 2025, décembre 2025, ainsi que de janvier 2026 (quoique le dernier montant versé soit inférieur à celui retenu dans le minimum vital), dans le but d'éviter de nouvelles poursuites pour les arriérés. En outre, le paiement effectué pour la prime de janvier a été effectué le 27 février 2026, soit postérieurement à la décision de

l'Office du 17 février 2026 de retirer ce poste de charge du calcul du minimum vital. Ainsi, au moment où la décision entreprise a été rendue, les charges courantes, soit les primes de janvier et février 2026, n'avaient pas été acquittées, alors que cette charge a figuré dans son minimum vital jusqu'en février 2026 inclus.

Le paiement intervenu le 27 février 2026, postérieur à la décision attaquée, constitue un fait nouveau. Or, comme déjà dit plus haut, il n'appartient pas à la Chambre de surveillance de procéder à une révision de la décision entreprise, mais uniquement de vérifier si l'Office a bien appliqué le droit sur la base des éléments dont il disposait au moment de rendre sa décision. C'est également le cas ici, dès lors qu'il n'y a pas lieu de tenir compte des primes d'assurance-maladie dans le calcul du minimum vital aussi longtemps qu'elles ne sont pas réglées.

Pour le surplus, dans son courrier du 28 avril 2026, l'Office s'est dit prêt à entrer en matière sur une modification de la saisie litigieuse sur la base des circonstances nouvellement annoncées, pour peu que les versements se révèlent réguliers, ce que le plaignant devra démontrer, étant encore précisé que les montants des primes d'assurance-maladie ont été réintégrées dans le calcul du minimum vital pour la durée de la procédure devant la Chambre de céans, compte tenu de l'octroi suspensif. L'approche de l'Office n'est dans cette mesure pas critiquable.

**5.3** En conclusion, la plainte du 30 mars 2026 doit également être rejetée.

- 6.** La procédure devant l'autorité de surveillance est gratuite (art. 20a al. 2 ch. 5 LP; art. 61 al. 2 let. a OELP) et ne donne pas lieu à l'allocation de dépens (art. 62 al. 2 OELP).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,**  
**La Chambre de surveillance :**

**Préalablement :**

Ordonne la jonction des causes A/1330/2026 et A/1207/2026 sous ce dernier numéro de cause.

**A la forme :**

Déclare recevables les plaintes et compléments de plainte formés les 30 mars, 7 avril, 10 avril et 15 mai 2026 concernant la saisie, série n° 81 4\_\_\_\_\_.

**Au fond :**

Les rejette.

**Siégeant :**

Madame Stéphanie MUSY, présidente; Madame Ekaterine BLINOVA et Monsieur Anthony HUGUENIN, juges assesseurs; Madame Véronique AMAUDRY-PISCETTA, greffière.

La présidente :

La greffière :

Stéphanie MUSY

Véronique AMAUDRY-PISCETTA

**Voie de recours :**

*Le recours en matière civile au sens de l'art. 72 al. 2 let. a de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est ouvert contre les décisions prises par la Chambre de surveillance des Offices des poursuites et des faillites, unique autorité cantonale de surveillance en matière de poursuite pour dettes et faillite (art. 126 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). L'art. 119 al. 1 LTF prévoit que si une partie forme un recours ordinaire et un recours constitutionnel, elle doit déposer les deux recours dans un seul mémoire. 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).*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.*