

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1040/2010

ATAS/1197/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 24 novembre 2010

En la cause

Monsieur T _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
sise route de Chêne 54, GENEVE

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur T_____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1946, est affilié depuis l'année 1999 auprès de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après: la caisse) pour une activité indépendante dans le domaine des minéraux, cristaux, pierres précieuses et bijoux.
2. Sur la base des renseignements communiqués par l'administration fiscale, la caisse a fixé les cotisations personnelles AVS/AI/APG de l'assuré comme suit :
 - 4'372 fr 80 pour l'année 2001 (décision du 10 septembre 2003), de même que pour l'année 2002 (décision du 14 octobre 2005);
 - 4'195 fr 20 pour l'année 2003 (décision du 14 octobre 2005);
 - 3'228 fr pour l'année 2004 (décision du 29 septembre 2006);
 - 1'144 fr 80 par an pour les années 2005 et 2006 (décisions du 2 novembre 2007);
 - 1'144 fr 80 par an pour les années 2007 et 2008 (décisions du 17 décembre 2009).
3. Depuis le mois d'octobre 2004, l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité versée par la caisse professionnelle de compensation EXFOUR.
4. Dès le début de l'année 2004, d'après les explications de l'assuré, le Service des prestations complémentaires (ci-après: le SPC - anciennement l'OCPA) lui a accordé une aide financière, notamment pour le paiement du loyer et de ses assurances.
5. Le 3 mars 2005, l'assuré a adressé un courrier au SPC, se référant à un entretien téléphonique du 1^{er} mars 2005 aux termes duquel ses prestations allaient être réduites. Il a expliqué qu'il avait d'importants problèmes financiers et de santé. L'assuré était par ailleurs dans l'attente d'une éventuelle aide de la part de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI) et ne manquerait pas de prévenir le SPC en cas de réception d'une quelconque prestation de la part de l'OAI.
6. Depuis plusieurs années, l'assuré ne s'est pas acquitté de l'intégralité de ses cotisations personnelles. Il a sollicité à plusieurs reprises des délais de paiement, ainsi qu'une demande de réduction de ses cotisations, par courrier du 28 février 2006.
7. Par décision du 14 novembre 2006, la caisse a informé l'assuré que compte tenu des difficultés financières qu'il attestait, elle lui accordait des délais extraordinaires

pour s'acquitter de sa dette de cotisations impayées relatives aux années 2000 à 2004 d'un montant de 22'692 fr 20. Ce sursis au paiement lui était toutefois consenti pour autant que les cotisations courantes soient ponctuellement versées, la décision valant par ailleurs sommation. L'assuré était invité à prendre ses dispositions pour que toutes les conditions de paiement soient intégralement respectées. A défaut, le sursis accordé serait annulé et la totalité des cotisations dues (y compris les cotisations courantes) serait recouvrée par voie de poursuite. Enfin, la caisse a attiré l'attention de l'assuré sur le fait que vu les délais extraordinaires de paiement accordés, des intérêts moratoires de 5% par an lui seraient réclamés au moment où sa dette serait complètement amortie.

8. Par décision du 22 octobre 2007, annulant et remplaçant une précédente décision du 2 février 2007 qui ne figure pas au dossier, la caisse a informé l'assuré qu'elle compenserait sa créance totale s'élevant au 30 novembre 2007 à 23'453 fr 60 par une retenue mensuelle de 250 fr sur la rente qu'il percevait de la caisse EXFOUR et ce, jusqu'à extinction de la créance. Par ailleurs, la cotisation du mois de décembre 2007 ainsi que celles pour les années suivantes seraient retenues de façon permanente par mensualités de 38 fr.
9. Le 21 novembre 2009, l'assuré a adressé un courrier à la caisse afin de lui rappeler ses difficultés financières. Il a par ailleurs évoqué une aggravation de son état de santé.
10. Par courrier du 23 décembre 2009, la caisse a adressé à l'assuré des états de compte de ses cotisations personnelles AVS/AI/APG/Amat/AF reprenant l'ensemble des cotisations personnes dues pour les années 2001 à 2008. Il ressortait de ces documents que l'assuré était débiteur envers la caisse d'un montant total de 24'493 fr 35. En application de l'art. 20 al. 2 LAVS, la caisse était en droit de compenser ce montant sur la rente perçue par l'assuré. Toutefois, avant de procéder ainsi, la caisse a invité l'assuré à lui faire parvenir cette somme jusqu'au 23 janvier 2010 ou, s'il n'était pas en mesure de verser le montant réclamé, à remplir le questionnaire permettant de déterminer le montant mensuel à retenir sur sa rente. Sans réponse de l'assuré dans le délai fixé, sa rente serait retenue d'office jusqu'à extinction de la dette.
11. Le 17 janvier 2010, l'assuré a communiqué à la caisse le formulaire d'examen du minimum vital rempli par ses soins. Selon ce formulaire, son épouse perçoit un salaire de 2'302 fr et une rente AI de 1'058 fr. Quant à l'assuré, il perçoit une rente AI de 1'789 fr 60, sans autre précision. Par courrier daté du même jour, l'assuré a rappelé qu'il ne percevait plus de revenu depuis l'année 2000 et qu'il était gravement malade depuis plusieurs années, ce qui expliquait qu'il était au bénéfice d'une rente entière de l'AI. Son épouse était elle aussi au bénéfice d'une rente de l'AI, à 50% et ne trouvait aucun emploi à mi-temps. Vu ces circonstances, l'assuré et son épouse avaient obtenu une aide temporaire de la part de l'Hospice général,

qu'ils remboursaient encore par acomptes. L'assuré a précisé que sa femme et lui étaient soumis au régime de la séparation de biens. Par ailleurs, il n'avait ni LPP, ni économie, et devait faire face à des dizaines de poursuites en cours et de multiples actes de défaut de biens. Il n'était ainsi pas en mesure de payer le montant de l'ordre de 25'000 fr réclamé injustement par la caisse dans sa lettre du 23 décembre 2009.

12. Par décision du 21 janvier 2010 annulant et remplaçant sa précédente décision du 22 octobre 2007, la caisse a informé l'assuré qu'après examen de son minimum vital, elle avait décidé de procéder à la compensation de sa créance totale au titre des arriérés de cotisations personnelles dues au 31 décembre 2008 d'un montant de 24'423 fr 35 par une retenue mensuelle de 1'000 fr sur sa rente d'invalidité versée par la caisse de compensation EXFOUR jusqu'à extinction de la créance. Selon les états de compte, le montant précité représente les cotisations personnelles AVS demeurées impayées pour les années 2001 à 2008 pour un total de 18'762 fr 55, les cotisations personnelles aux allocations familiales dues pour les années 2000 à 2008 pour un total de 5'343 fr 05 et les cotisations personnelles à l'assurance-maternité cantonale dues pour les années 2001 à 2008 pour un montant de 387 fr 75. En outre, la caisse a informé l'assuré que les cotisations courantes continueraient à être retenues de façon permanente par mensualités de 39 fr 40 sur sa rente, sous réserve de modification du montant des cotisations. Enfin, étant donné que le paiement de ces sommes n'était pas intervenu dans les délais impartis, la caisse a attiré l'attention de l'assuré sur le fait que des intérêts moratoires de 5% par an lui seraient réclamés au moment où sa dette serait complètement amortie.
13. Par courrier du 28 janvier 2010, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a rappelé ses importants problèmes financiers et de santé, et a requis la continuation de la retenue mensuelle de 250 fr sur sa rente AI.
14. Par décision notifiée par pli recommandé du 15 février 2010, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a rappelé que l'assuré étant débiteur d'un montant de 24'423 fr 35 de cotisations arriérées, fixées par des décisions de taxation entrées en force, les cotisations étaient exigibles. Ces décisions se fondaient sur les communications fiscales, étant relevé que l'assuré avait systématiquement fait l'objet de taxations d'office de la part des autorités fiscales. La caisse a rappelé qu'elle était liée par les communications fiscales, de sorte qu'elle ne pourrait revenir sur ses décisions de taxation que sur présentation de décisions rectificatives de la part de l'administration fiscale. Il appartenait ainsi à l'assuré, cas échéant, de s'adresser aux autorités fiscales afin de régulariser sa situation. Pour le surplus, la caisse a considéré que la retenue sur rente n'entamait pas le minimum vital de l'assuré dans la mesure où les revenus de ce dernier et de sa femme s'élevaient à 5'439 fr par mois, alors que leur minimum vital s'élevait à 3'700 fr par mois. Par conséquent, le couple disposait, en sus de son minimum vital, d'un montant de 1'739 fr par mois, de sorte qu'elle était en droit de retenir mensuellement le montant de 1'000 fr sur la rente AI de l'assuré.

15. Par courrier daté du 15 mars 2010, l'assuré a interjeté recours auprès de la caisse. Cette dernière l'a transmis au Tribunal de céans le 24 mars 2010, comme objet de sa compétence. Dans son recours, l'assuré a expliqué qu'il ne gagnait plus rien depuis l'année 1999 environ. Ses frais généraux, le coût de son emplacement au marché aux Puces et ses frais médicaux avaient par ailleurs absorbé tous ses petits gains réalisés et les crises successives ne l'avaient pas aidé à vendre ses minéraux, pierres, cristaux et petits bijoux au marché aux Puces. Son épouse avait quant à elle perdu son emploi au début de l'année 2000 suite à sa mise au bénéfice de l'assurance-invalidité à 50%. Elle avait perçu une aide de la caisse de chômage d'un montant de l'ordre de 1'200 fr plus sa rente AI de 1'050 fr. Le recourant a fait valoir qu'il avait dû faire des emprunts auprès de sa famille et d'amis, afin de payer les études de sa fille, emprunts qu'il n'avait toujours pas pu rembourser. Il a exposé qu'il souffrait d'importants problèmes de santé qui entraînaient des dépenses de l'ordre de 1'000 fr par mois, non prises en charge par l'assurance-maladie. Le recourant a allégué qu'il ne parvenait pas à vivre correctement avec toutes ces dépenses et qu'il était impossible de vivre à Genève avec un minimum vital de 3'700 fr, d'autant plus que son épouse et lui étaient malades et avaient des dépenses supplémentaires conséquentes. Il a proposé une retenue mensuelle de 500 fr sur sa rente.
16. Dans sa réponse du 22 avril 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé que le recourant était redevable à ce jour d'une dette de cotisations AVS/AI/APG/Amat et de contributions aux AF s'élevant à 24'423 fr 35, ce qui n'était nullement contesté et que la retenue de 1'000 fr n'entamait pas le minimum vital du recourant, étant donné qu'après déduction des charges, il restait à disposition du recourant une somme de 1'739 fr correspondant au montant saisissable.
17. Par réplique du 13 mai 2010, le recourant a expliqué avoir été licencié en 1991 pour des raisons financières d'un bon poste au sein d'une banque. Après plusieurs passages au chômage et des emplois mal payés, il avait décidé de devenir indépendant et de vendre des minéraux, cristaux, colliers, petits bijoux et animaux en pierres fines au marché aux Puces; vers la fin des années 1990, il était le seul à offrir ce genre de marchandises sur le marché. Toutefois, les différentes crises survenues dès 1996 ont entraîné des difficultés financières. En parallèle, le recourant a dû faire face à des problèmes de santé, de même que son épouse qui a perdu son travail et a été également mise au bénéfice d'une rente AI de 50%. Le recourant a précisé que le premier versement de la part de l'assurance-invalidité était intervenu après une attente de deux ans. En 1998-1999, sa santé s'est gravement fragilisée et a conduit à la perte de sa place fixe au marché de Plainpalais. En 2000-2001, sa santé s'est encore aggravée. N'ayant plus de revenu et sa femme étant à l'AI, le couple s'est alors adressé à l'assistance sociale qui leur a accordé une aide financière. Pendant ces années, tous les revenus s'épuisaient dans les frais d'étude de sa fille et le loyer (1'850 fr par mois environ). Il avait essayé de

contacter l'administration fiscale pour des renseignements sur ses déclarations d'impôt, mais les employés du fisc n'avaient jamais pris le temps de le conseiller. Selon le recourant, la décision de retenue sur rente se basait sur des chiffres loufoques communiqués par l'administration fiscale de plus de 20'000 fr de revenu et les calculs quant au minimum vital ne tenaient pas compte des coûts de la vie à Genève. Selon le recourant, il n'a pas de caisse de pension et son épouse allait être mise à la retraite obligatoire, avec une pension d'environ 400 fr par mois, de sorte que le couple devrait refaire une demande auprès du service social. Il allègue avoir des dettes à hauteur de 200'000 fr envers l'Office des poursuites et regrettait de ne pas avoir fait une demande de mise en faillite personnelle. En conclusion, le recourant a demandé à nouveau qu'il soit procédé à une retenue mensuelle de 500 fr sur sa rente.

18. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 7 juillet 2010, le recourant a confirmé qu'il était sous traitement médical de façon continue. Il a déclaré que la franchise pour l'assurance-maladie obligatoire s'élevait à 300 fr par année et que ses primes d'assurance-maladie ainsi que celles de son épouse étaient entièrement payées par le SAM. Il a expliqué qu'il lui restait à assumer des frais médicaux pour environ 1000 fr par année. Il n'avait pas pu entreprendre des soins dentaires, car les médecins-dentistes avaient refusé qu'il paie par acomptes. Son épouse travaillait à 50% et son loyer s'élevait presque à 1'900 fr. Le recourant a exposé qu'il n'avait plus rempli de déclaration fiscale depuis 1999, qu'il était taxé d'office et qu'il avait des dettes fiscales. Il n'avait plus d'enfant à charge.

La représentante de l'intimée a précisé que la caisse se fondait sur les communications fiscales pour taxer le recourant comme indépendant du point de vue de l'AVS. Ce dernier devait remplir ses déclarations fiscales et indiquer qu'il n'était plus indépendant. Cela étant, en l'état actuel du dossier, il ne pouvait pas accepter une retenue mensuelle de 500 fr. La rente AI du recourant s'élevait à 2'079 fr brut ; il touchait en réalité 1'789 fr 60, vu la retenue de 250 fr opérée depuis la fin de l'année 2007.

Le Tribunal a imparti au recourant un délai au 21 juillet 2010 pour produire les décomptes de caisse-maladie 2009 et 2010 pour lui et son épouse, ainsi que copie des fiches de salaire de cette dernière.

19. Dans le délai imparti, le recourant a adressé au Tribunal des copies de demandes de remboursement de frais médicaux envoyées à son assurance-maladie ASSURA, ainsi que le récapitulatif de ses factures de l'année 2010. Il a précisé qu'ASSURA ne donnait pas de carte de crédit, de sorte qu'il devait avancer les frais de médicaments, les remboursements intervenant parfois après des mois. Le recourant a également produit copie de plusieurs lettres explicatives adressées à l'intimée concernant ses problèmes financiers. Il a encore précisé que dans la mesure où sa femme et lui souffraient de diabète, ils avaient droit à une déduction de 4'000 fr par

an pour les régimes de nutrition spéciaux. Selon lui, son dossier avait été traité par une dizaine de personnes au sein des services de l'intimée et aucune de ces personnes n'avait jamais lu ou relu le dossier complet. La communication avec l'Office des poursuites et faillites aurait été la moindre des choses et aurait permis de constater que le recourant avait des poursuites et des actes de défaut de biens pour un montant de l'ordre de 250'000 fr. Enfin, le recourant a indiqué qu'il avait fixé un rendez-vous avec l'AVIVO le 4 août 2010, afin d'obtenir des renseignements et éventuellement régler ses problèmes d'impôts.

20. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans ses écritures du 5 août 2010, a estimé que le recourant n'avait pas démontré devoir supporter des frais médicaux mensuels suffisamment importants pour remettre en question son calcul du minimum vital. En effet, il n'avait pas fourni de décompte provenant de l'assurance-maladie ASSURA pour les années 2009 et 2010 comme requis lors de la comparution personnelle des parties du 7 juillet 2010. Le recourant n'avait fourni que des pièces représentant des demandes de remboursement de sa part à son assurance-maladie. Quand bien même la demande de remboursement pour l'année 2010 devait être assimilée à un décompte de l'assurance, seul un montant d'environ 185 fr serait retenu en tant que frais médicaux annuels pour 2010, soit les 10% des prestations à charge des assurés. En définitive, l'intimée a persisté dans ses conclusions du 22 avril 2010.
21. Le 15 août 2010, le recourant a contesté les conclusions de l'intimée. Il a rappelé que ce n'était que depuis une année et demi que ses frais étaient un peu moins élevés, son revenu étant toutefois toujours aussi faible. Selon lui, l'intimée n'avait jamais complètement lu ses lettres explicatives envoyées depuis l'année 2000. Concernant la position de l'intimée selon laquelle il n'y aurait que 185 fr à la charge du recourant, ce dernier a signalé qu'il avait une franchise de 300 fr, que sa demande de remboursement à l'ASSURA datait du début du mois de juillet et qu'il n'avait toujours pas été remboursé. Etant dépourvu de moyens, il n'avait pas pu payer des factures datant du début de l'année et pour lesquelles il avait reçu des rappels. Enfin, plusieurs autres factures de médecins et de médicaments à remettre à l'ASSURA s'accumulaient encore, les quelques copies jointes ne représentant que la pointe de l'iceberg. Le recourant a rappelé ses problèmes financiers et de santé et a contesté les calculs de l'intimée quant à son minimum vital.
22. Cette écriture a été communiquée à l'intimée le 19 août 2010. Sur quoi, la cause a été gardée à jugée.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS ; RS 831.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Un recours peut être déposé contre les décisions sur opposition (art. 56 al. 1^{er} LPGA) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1^{er} LPGA) auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (art. art 57 et 58 al. 1^{er} LPGA).

L'art. 17 al. 5 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10) prévoit que les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente. Un recours déposé dans le délai imparti par-devant l'autorité incompétente pourra ainsi être déclaré recevable. Par ailleurs, l'obligation, pour une autorité incompétente, de transmettre l'affaire à l'autorité compétente découle d'un principe général du droit administratif (qui trouve notamment son expression à l'art. 8 al. 1^{er} de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative - PA; RS 172.021) et donc aussi du droit des assurances sociales. Unanimement reconnu comme tel par la doctrine et la jurisprudence, il s'impose également dans les relations entre les autorités judiciaires cantonales, même en l'absence de règle idoine de droit fédéral ou de droit cantonal (VSI 1995 p. 199 consid. 3b et les arrêts cités). Peu importe en outre qu'il s'agisse d'une procédure de recours ou d'une procédure d'action (ATFA non publié du 25 janvier 2000, H 363/99 consid. 3b et les références).

En l'espèce, le recourant a adressé par erreur son recours daté du 15 mars 2010 à l'intimée, alors même que la décision sur opposition litigieuse comportait l'indication exacte des voies de droit. L'intimée, incompétente, a transmis à juste titre le recours au Tribunal de céans en date du 24 mars 2010. On ignore quand le recourant a reçu la décision sur opposition du 15 février 2010 et à quelle date il a déposé son recours, l'intimée n'ayant pas communiqué au Tribunal de céans l'enveloppe contenant l'acte de recours; à supposer que le recourant ait reçu la décision litigieuse le 16 février 2010 au plus tôt, le délai de recours commençait à courir le 17 février 2010 pour échoir le 19 mars 2010. Il s'ensuit que le recours daté du 15 mars 2010, reçu par l'intimée le 19 mars 2010, a été interjeté en temps utile. Déposé par ailleurs en la forme requise, le recours est ainsi recevable (art. 89B LPA).

4. Le litige consiste à déterminer si l'intimée est fondée à procéder à la compensation de sa créance envers le recourant par une retenue mensuelle de 1'000 fr sur la rente d'invalidité de ce dernier.
5. Selon l'art. 20 al. 2 let. a LAVS, peuvent être compensées avec des prestations échues les créances découlant de la LAVS, de la LAI, de la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile, et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture. Contrairement à la teneur littérale de cette disposition, la caisse de compensation a non seulement le droit mais aussi l'obligation, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues, frais de poursuites et autres frais administratifs avec des prestations échues (ATF 9C.741/2009, consid. 1.1).

a) Pour être compensable avec des prestations échues, la créance doit tout d'abord appartenir à une caisse de compensation; il est par contre indifférent que la caisse débitrice des prestations soit elle-même créancière ou non (OFAS, Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003, état au 1^{er} janvier 2010, chiffre 10904).

Il faut par ailleurs que l'on puisse faire valoir la créance contre le bénéficiaire de la rente personnellement ou que celle-ci se trouve en étroite corrélation avec la rente ou l'allocation pour impotent. Ainsi, les cotisations dues par le bénéficiaire personnellement peuvent être compensées avec la rente lui revenant (OFAS, Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003, état au 1^{er} janvier 2010, chiffre 10905).

La créance doit encore être échue, mais non prescrite. Selon l'art. 16 al. 1 LAVS, les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées. Aux termes de l'art. 16 al. 2 LAVS, la créance de cotisations, fixée par décision notifiée conformément au 1^{er} alinéa, s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force. L'échéance de l'un ou de l'autre de ces délais entraîne péremption: il ne subsiste aucune obligation naturelle susceptible d'être exécutée volontairement ou par compensation (ATFA 1955 p. 194). La loi fait une exception à ce principe à la dernière phrase de l'art. 16 al. 2 LAVS: la créance non éteinte lors de l'ouverture de droit à la rente peut en tout cas être encore compensée conformément à l'art. 20 al. 2 LAVS (ATF 9C.741/2009, consid. 1.2).

La créance doit enfin avoir pour objet, par exemple, les cotisations AVS, AI, APG, AC ou AF de toute nature (cotisations courantes, arriérées et irrécouvrables, contributions aux frais d'administration, intérêts moratoires), les cotisations dues en vertu de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture et les

restitutions de prestations dans ce régime (OFAS, Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, valables dès le 1^{er} janvier 2003, état au 1^{er} janvier 2010, chiffres 10910, 10911, 10915).

b) En raison de la nature des créances en jeu et en vertu de l'art. 125 ch. 2 CO, applicable par analogie, une créance d'une institution de sécurité sociale ne peut être compensée avec une prestation due à un assuré si la compensation porte atteinte au minimum vital de celui-ci. Pour le calcul du minimum vital de l'assuré, il y a lieu d'appliquer les règles du droit des poursuites (ATF 131 V 252 consid. 1.2).

Les normes d'insaisissabilité pour l'année 2010 du 17 septembre 2009 (NI-2010; RS E 3 60.04) prévoient notamment que le montant de base mensuel pour un couple marié s'élève à 1'700 fr. Concernant les suppléments à ajouter à ce montant de base mensuel, il faut notamment citer le loyer effectif charges comprises, les cotisations sociales, les dépenses indispensables à l'exercice d'une profession, ainsi que les dépenses supplémentaires tels que frais médicaux, médicaments, franchise, naissance, soins apportés à des membres de la famille et déménagement.

6. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci, l'attaquer en connaissance de cause s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (ATF 129 I 232, consid. 3.2). Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités).
7. En l'espèce, l'intimée dispose d'une créance à l'encontre du recourant au titre d'arriérés de cotisations personnelles AVS/AI/APG/Amat et de contributions aux AF. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas cette créance. En effet, les cotisations non payées ont été fixées par l'intimée dans des décisions de taxation entrées en force, sur la base de communications fiscales. A cet égard, le Tribunal relève que les communications fiscales, qui ne figurent au demeurant pas au dossier, ne semblent pas correspondre à la réalité, ce qui contribue manifestement à la détérioration de la situation financière du recourant. C'est cependant aux autorités fiscales que ce dernier doit s'adresser afin de régulariser sa situation.

Le Tribunal de céans ignore toutefois le montant exact de cette créance. Elle s'élèverait à 24'423 fr 35 selon l'intimée, mais cette dernière n'a produit aucun

décompte précis permettant notamment de mettre en évidence les précédentes retenues qu'elle a opérées. En l'absence de décompte précis, le Tribunal ignore également si une partie de cette créance est prescrite. La décision de compensation de l'intimée du 22 octobre 2007 annulait par ailleurs une autre décision qui ne figure pas non plus au dossier, de sorte que le Tribunal ignore là aussi de quoi il s'agissait.

Il résulte de ce qui précède que le Tribunal ne dispose pas des éléments suffisants pour déterminer la créance de l'intimée à l'encontre du recourant. Pour ce motif déjà, la décision du 15 février 2010 devra donc être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision dûment motivée et accompagnée de toutes pièces utiles à la détermination du montant exact de la créance à compenser.

8. Concernant ensuite la question de savoir si la retenue sur rente d'un montant de 1'000 fr entame le minimum vital du recourant, le Tribunal considère que la décision litigieuse n'est pas non plus suffisamment motivée sur ce point et qu'il manque au dossier des pièces essentielles.

Quant aux revenus, il ressort d'un relevé de la centrale de compensation que le recourant perçoit une rente d'invalidité d'un montant de 2'079 fr. D'après le formulaire d'examen du minimum vital, les revenus de son épouse s'élèvent quant à eux à 3'360 fr. Il n'y a toutefois aucune pièce dans le dossier permettant de vérifier ce montant ni d'établir s'il s'agit d'un salaire net ou brut. Le Tribunal n'est pas en mesure non plus de vérifier si le SAM verse réellement la totalité des primes au recourant, ni si ce dernier perçoit toujours une aide de la part du SPC et, cas échéant, à combien cette aide s'élève.

Quant aux charges incompressibles du recourant et de son épouse, l'intimée a retenu à juste titre le montant de base pour un couple marié de 1'700 fr. Le supplément de loyer retenu d'un montant de 2'000 fr n'est toutefois prouvé par aucune pièce et le Tribunal ignore si ce montant englobe les frais de chauffage et les charges accessoires du logement. Le Tribunal ne sait pas non plus si l'activité professionnelle de l'épouse du recourant engendre des frais de transport pouvant être pris en compte dans le calcul du minimum vital. Pour justifier enfin les frais médicaux allégués, le recourant a adressé au Tribunal des copies de demandes de remboursement et le récapitulatif de ses factures de l'année 2010, dont l'intimée conteste la valeur probante. La question de la valeur probante de ces pièces peut rester cependant ouverte. Il appartiendra en effet à l'intimée, dans le cadre de son nouvel examen, d'inviter le recourant à lui faire parvenir les décomptes de son assurance-maladie des années 2009 et 2010.

9. Il résulte de tout ce qui précède que le dossier est incomplet et qu'en l'état, le Tribunal ne peut statuer en toute connaissance de cause. La décision de l'intimée du 15 février 2010 n'est pas suffisamment motivée et des pièces essentielles font

défaut, de sorte que le Tribunal de céans ne peut ni déterminer le montant exact de la créance de l'intimée ni vérifier si la retenue sur rente entame le minimum vital du recourant.

10. Le recours doit par conséquent être admis. La décision litigieuse du 15 février 2010 est annulée et la cause est renvoyée à l'intimée pour qu'elle reprenne l'examen du dossier et rende une nouvelle décision dûment motivée et accompagnée de toutes pièces utiles.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimée du 15 février 2010.
4. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision dûment motivée au sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le