

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mars 2017

Composition : Mme THALMANN, juge unique
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey,
intimée.

Art. 20 al. 2 let. a LAVS ; 93 al. 1 LP

E n f a i t :

A. K. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1951, était affilié auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) comme personne de condition indépendante du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2015, puis comme personne sans activité lucrative lors du mois de janvier 2016.

Différentes décisions provisoires de cotisations personnelles et factures de cotisations personnelles ont été établies par la Caisse concernant la période précitée. L'assuré ne s'étant pas acquitté des montants dus dans les délais, plusieurs sommations lui ont été adressées, en vain, et des procédures de poursuite par voie de saisie ont par la suite été ouvertes contre lui.

Par décision du 25 janvier 2016, la Caisse a octroyé à l'assuré une rente ordinaire mensuelle de l'AVS à compter du 1^{er} février 2016, d'un montant total de 3'322 fr., soit 1'846 fr. à titre de rente de vieillesse auxquels s'ajoutait un montant de 738 fr. à titre de rente pour enfant liée à la rente du père pour chacun de ses deux enfants mineurs, respectivement nés en 2008 et 2015.

Les procédures de poursuite initiées par la Caisse à l'encontre de l'assuré ont abouti à la délivrance de trois procès-verbaux de saisie valant actes de défaut de biens datés du 31 mai 2016, pour des montants respectifs de 321 fr. 30, 23'729 fr. et 484 fr. 75. Chacun de ces documents décrivait la situation du débiteur en ces termes :

« Marié, père de deux enfants (2008 et 2015), à charge. Ingénieur mécanique, ne perçoit plus de revenu dans le domaine de son activité. Est aidé financièrement par sa famille et ses proches. Sa sœur héberge lui et sa famille à titre de location pour une somme de Fr. 1'650.00 par mois, actuellement impayée. Assurance maladie pour toute la famille impayée. Ses comptes ne présentent pas de disponible permettant une saisie. Ne possède que ses effets personnels. Aucune saisie possible au sens des art. 92 et 93 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1]. ».

Par décision de retenue sur rente du 16 juin 2016, la Caisse a signifié ce qui suit à l'assuré :

« Suite aux actes de défaut de biens reçus à votre rencontre dans le cadre des procédures de recouvrement de vos cotisations AVS, nous devons établir si et dans quelles mesures nous pouvons recouvrer nos créances.

Conformément aux dispositions de l'art. 20 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10], lorsqu'une personne qui perçoit une prestation est la débitrice d'une caisse de compensation, et si elle ne s'acquitte pas de sa dette, la créance de la caisse doit être compensée avec les prestations échues.

En l'occurrence et sur la base des informations en notre possession, nous avons pu établir votre minimum vital, dont vous trouverez le détail en annexe, conformément aux lignes directrices pour le calcul du minimum vital d'existence en matière de poursuite édictées par la conférence des préposés aux poursuites.

Au cas où vous contesteriez ce calcul, nous vous prions de nous retourner dans les 20 jours les justificatifs relatifs aux éléments contestés ou à ajouter.

Sans nouvelle de votre part dans le délai imparti, une retenue de Fr. 600.00 sur votre rente AVS sera effective dès le mois de septembre 2016.

Une éventuelle opposition devrait revêtir les formes indiquées en bas de page de la présente décision et ne pourrait porter que sur le montant de la retenue. ».

Figurait en annexe à cette décision un tableau de calcul du minimum vital de l'intéressé, dans lequel la Caisse a indiqué que les revenus mensuels de la famille de l'assuré étaient uniquement constitués de la rente AVS de celui-ci, soit 3'322 fr., et que les charges mensuelles incompressibles déterminant le minimum vital s'élevaient à 2'700 fr., celles-ci étant composées d'un montant de 1'700 fr. à titre de besoins de base pour un couple marié, d'un montant de 800 fr. à titre de besoins de base pour les deux enfants de moins de dix ans du couple et deux fois un montant de 100 fr. sous la rubrique « divers ». La différence entre le revenu et le minimum vital précités révélait une quotité saisissable de 622 fr., qui, arrondie, a déterminé le montant de la retenue de 600 francs.

Le 28 juin 2016, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a indiqué qu'il ne parvenait pas à entretenir sa famille de deux adultes et deux enfants avec le montant de sa rente AVS, soutenant que ses dépenses mensuelles s'élevaient à 4'077 fr. 60 sans les primes d'assurances. Il a expliqué qu'il devait payer au minimum 500 fr. par mois pour rembourser ses arriérés de loyer, qu'il avait payé régulièrement son loyer mensuel de 1'800 fr. jusqu'au 31 décembre 2015, qu'il devait aussi s'acquitter de participations à des frais médicaux non couverts par son assurance-maladie, soit 291 fr. 60 par mois, que ses primes mensuelles d'assurances maladie et accident s'élevaient à 900 fr., que les factures de téléphone s'élevaient à 436 fr. par mois pour lui et son épouse, que le « budget pampers » était d'environ 150 fr. et que le budget pour les transports était d'environ 200 fr., frais auxquels il fallait ajouter les besoins de base de 2'500 francs. Il a produit divers documents, soit :

- deux récépissés de factures de primes d'assurance-maladie de son épouse pour les mois de novembre et décembre 2015, d'un montant de 564 fr. chacun ;
- une facture de primes de son assurance-maladie pour les mois de janvier à juin 2016 d'un montant total de 2'932 fr. 50 ;
- deux récépissés de factures d'un opérateur téléphonique pour des montants de 173 fr. 45 (décembre 2015 et janvier 2016) et 349 fr. 70 (janvier 2016).

Par courrier du 1^{er} septembre 2016, la Caisse a demandé à l'assuré, afin de pouvoir tenir compte des charges mentionnées dans son opposition, de lui transmettre, dans un délai au 10 septembre 2016, les quittances des trois derniers mois de loyer, des trois derniers mois du rattrapage de loyer à 500 fr. et des trois derniers mois de l'assurance-maladie obligatoire.

Le 6 septembre 2016, l'assuré a répondu à la Caisse qu'il confirmait ne plus avoir payé son loyer de 1'500 fr. depuis le 1^{er} janvier

2016, qu'il avait payé 1'500 fr. le 28 août 2016 pour le mois de septembre, qu'il avait payé trois fois 500 fr. en juin, juillet et août pour rattraper ses arriérés et qu'il devrait payer à l'avenir 2'000 fr. (1'500 fr. + 500 fr.) pendant 21 mois. Il a ajouté qu'il avait payé les primes d'assurance-maladie pour les quatre personnes de son ménage, soit 987 fr. par mois, jusqu'en décembre 2015 et qu'il avait fait une demande pour une subvention, actuellement sans réponse, précisant que même s'il l'obtenait, il devrait payer les franchises pour les deux adultes. L'intéressé n'a produit aucune pièce justificative relative à ses charges.

Par décision sur opposition du 12 septembre 2016, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 16 juin 2016. Elle a relevé que, malgré sa demande, l'intéressé n'avait pas fourni de pièces justificatives concernant la reprise du paiement des loyers et le fait que les primes courantes d'assurance-maladie obligatoire étaient acquittées, de sorte que ces charges ne pouvaient pas être prises en compte dans le calcul du minimum vital. S'agissant des frais de participation pour l'assurance-maladie, elle a indiqué qu'elle avait admis un montant forfaitaire de 100 fr. par adulte, soit 1'200 fr. sur une année, censé couvrir une franchise jusqu'à 500 fr. et la quote-part totale de 700 francs. Quant aux frais divers (téléphone, transports et couches pour bébé), elle a expliqué que ces charges étaient incluses dans les besoins de base et un montant supplémentaire n'était accordé que lorsqu'elles étaient indispensables à l'exercice d'une profession, ce qui n'était pas le cas de l'assuré.

B. Par acte du 5 octobre 2016 (date du timbre postal), K. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de la retenue de 600 francs. Il a indiqué qu'il était marié et père de six enfants, dont deux étaient encore mineurs et à sa charge, précisant que son épouse ne travaillait pas et qu'il était sans activité lucrative. Il a exposé qu'avec un loyer mensuel de 1'500 fr., pour lequel il n'avait pas de quittance car il était payé de la main à la main, et les frais de crèche de 471 fr. 30 par mois, il ne lui restait que 1'300 fr. pour entretenir sa famille

de quatre personnes. Il a produit deux récépissés de factures de la crèche de sa fille pour les mois d'octobre et novembre 2016, d'un montant 471 fr. 30 chacun.

Dans sa réponse du 9 novembre 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 12 septembre 2016. S'agissant du loyer, elle a relevé que le mode de paiement de la main à la main n'empêchait pas la remise d'un reçu, que les actes de défaut de biens du 31 mai 2016 précisaient que la somme de 1'650 fr. par mois due à titre de location était actuellement impayée et que le recourant ne faisait plus référence aux 500 fr. mensuels pour le rattrapage du loyer. Ces éléments l'incitaient à penser que la charge relative au loyer n'était pas réellement supportée par l'intéressé et ne devait donc pas être prise en compte dans le calcul du minimum vital. Elle a également constaté que les frais de crèche étaient somptuaires dès lors que le recourant était rentier AVS et que son épouse ne travaillait pas.

Par réplique du 28 novembre 2016, le recourant a précisé ses conclusions en ce sens que son minimum vital devait être réévalué. Il a exposé qu'il rattrapait ses arriérés de loyer à raison de 500 fr. par mois et qu'en raison de la naissance de sa fille, il était à la recherche d'un logement décent dans la région de Nyon où les loyers étaient de l'ordre de 2'200 à 2'500 fr. par mois.

Dans sa duplique du 2 décembre 2016, l'intimée a relevé que le recourant n'avait toujours pas fourni de justificatifs pour le paiement des loyers et de leurs arriérés, de sorte que ces dépenses ne devaient pas être prises en compte.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AVS (art. 1 al. 1 LAVS [loi

fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du montant total des créances faisant l'objet des actes de défauts de biens sur lesquelles la compensation est opérée par l'intimée, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si l'intimée a correctement calculé le minimum vital du recourant pour déterminer le montant de la retenue opérée sur sa rente AVS. Le principe même de cette compensation n'est, à juste titre, pas remis en cause.

3. a) Selon l'art. 20 al. 2 let. a LAVS, les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues. 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 115 V 341 consid. 2a et les références citées).

b) La compensation opérée avec une rente n'est toutefois possible que dans la mesure où le montant retenu sur la rente mensuelle ne touche pas le minimum vital de la personne tenue à restitution (ATF 128 V 50 consid. 4a et les références citées). Le minimum vital se détermine conformément aux principes prévus par le droit des poursuites (ATF 131 V 249 consid. 1.2 ; Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève 2011, nn. 3333 ss, pp. 896 ss ; cf. également Directives de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, nn. 10919 ss). On se référera à cet égard aux Lignes directrices pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'article 93 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1), établies par la Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse en date du 1^{er} juillet 2009 (publiées dans le Bulletin des poursuites et faillites 2009, pp. 193 ss ; cf. également Annexe 4 des Directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG [DIN]).

Il convient de rappeler que l'art. 93 al. 1 LP prévoit que les biens relativement saisissables, tels que les pensions et prestations de

toutes sortes destinées notamment à couvrir une perte de gain, ne peuvent être saisis que déduction faite de ce que le préposé estime indispensable au débiteur et à sa famille (minimum vital). Cette disposition garantit à ces derniers la possibilité de mener une existence décente, sans toutefois les protéger contre la perte des commodités de la vie ; elle vise à empêcher que l'exécution forcée ne porte atteinte à leurs intérêts fondamentaux, ne les menace dans leur vie ou leur santé ou ne 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, JdT 2008 II 328 ; ATF 108 III 60 consid. 3, JdT 1984 II 95 ; TF 7B.77/2002 du 21 juin 2002 consid. 2.1 ; Ochsner, Le minimum vital [art. 93 al. 1 LP], *in* SJ 2012 II 119, spéc. p. 126). La détermination du minimum indispensable est une question d'appréciation (ATF 134 III 323 consid. 2 ; Gilliéron, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, n. 165 *ad* art. 93 LP et les références citées).

c) Selon les Lignes directrices précitées, le minimum vital est composé d'un montant de base mensuel et de suppléments.

Les frais pour l'alimentation, les vêtements et le linge y compris leur entretien, les soins corporels et de santé, l'entretien du logement, les frais culturels ainsi que les dépenses pour l'éclairage, le courant électrique ou le gaz pour cuisiner, etc., représentent, dans le revenu mensuel du débiteur, le montant de base absolument indispensable qui doit être exclu de la saisie au sens de l'art. 93 LP. Pour un couple marié, le montant de base mensuel s'élève à 1'700 fr, un montant supplémentaire de 400 fr. étant en outre retenu pour l'entretien de chaque enfant jusqu'à 10 ans.

Les suppléments admis au montant de base sont en particulier les frais de logement (loyer ou intérêts hypothécaire, frais de chauffage et charges accessoires), les primes d'assurance-maladie obligatoire, les

dépenses indispensables à l'exercice d'une profession (besoins alimentaires accrus, dépenses pour les repas hors du domicile, dépenses supérieures à la moyenne pour l'entretien des vêtements ou blanchissage, déplacements entre le domicile et le lieu de travail), les pensions alimentaires dues en vertu de la loi, les dépenses particulières pour la formation des enfants et les paiements par acomptes ou loyer/leasing pour les objets de stricte nécessité.

Les frais de garde sont en principe admis en tant que dépenses indispensables à l'exercice d'une profession pendant le travail du parent gardien (Juge délégué CACI 16 juillet 2013/373 ; Bastons Buletti, L'entretien après divorce : méthodes de calcul, montant, durée et limites, *in* SJ 2007 II 77, spéc. p. 86).

d) Dans le calcul du minimum vital au sens de l'art. 93 LP, seuls les montants effectivement payés peuvent être pris en considération ; cette règle est notamment valable pour le loyer et les primes d'assurance-maladie (ATF 121 III 20 consid. 3, JdT 1997 II 163 ; ATF 112 II 16 consid. 4 *in fine*, JdT 1988 II 118), ainsi que pour les frais médicaux non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire liés à des traitements ordinaires, nécessaires, en cours ou imminents (TF 5A_991/2014 du 27 mai 2015 consid. 2.1 et 2.2 et les références citées). A cet égard, l'office des poursuites ne doit pas se contenter des déclarations du poursuivi ; il peut exiger la production des justificatifs de paiement (TF 5A_266/2014 du 11 juillet 2014 consid. 8.2.1 ; Vonder Mühl, *in* Basler Kommentar, Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs I, Art. 1-158 SchKG, 2^e éd., Bâle 2010, n. 25 *ad* art. 93 SchKG [LP]). En outre, pour être retenues, les charges doivent être payées régulièrement ; si les paiements sont occasionnels, l'office tiendra compte d'une moyenne de ce qui a été acquitté pour la charge en question durant l'année précédant la saisie (Ochsner, *op. cit.*, spéc. p. 127 et les références citées).

Aux termes de l'art. 88 al. 1 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS

220), le débiteur qui paie a le droit d'exiger une quittance et, si la dette est éteinte intégralement, la remise ou l'annulation du titre.

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, respectivement l'administration. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a), lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées).

5. En l'espèce, le recourant reproche à l'intimée de ne pas avoir pris en compte certaines de ses dépenses pour le calcul de son minimum vital déterminant le montant de la retenue mensuelle sur sa rente AVS. Dans le cadre de son opposition puis de la présente procédure, il fait valoir les frais mensuels suivants : loyer, rattrapage des arriérés de loyer, participations aux frais médicaux non couverts par l'assurance-maladie, primes d'assurance-maladie pour sa famille, factures de téléphone, frais de transport, frais de couches pour son enfant en bas âge et frais de crèche.

Concernant les loyers et leurs arriérés, l'intéressé n'a produit aucune pièce justificative permettant d'établir qu'il s'en acquitte effectivement. Il soutient à cet égard qu'il n'est pas en mesure de produire la preuve du paiement de ses loyers dans la mesure où ils sont payés « de la main à la main ». Cette circonstance ne lui est toutefois d'aucun secours dès lors qu'il a le droit d'exiger une quittance conformément à l'art. 88 al. 1 CO. En outre, les actes de défaut de biens du 31 mai 2016 précisait que le loyer était actuellement impayé. Partant, ces frais ne pouvaient pas être ajoutés au montant de base prévu par les Lignes directrices.

Pour les participations aux frais médicaux, ces frais n'ont pas été prouvés par le recourant et ne peuvent ainsi pas être pris en compte. On constate au demeurant que l'intimée a admis pour cette dépense un montant forfaitaire de 100 fr. par adulte qui a été ajouté dans les charges incompressibles de la famille sous la rubrique « divers ». Ce faisant, elle n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation.

Quant aux primes d'assurance-maladie pour la famille, on constate qu'hormis le paiement de deux mois de primes pour son épouse (novembre et décembre 2015), l'intéressé n'a pas prouvé s'être acquitté de ces frais. Les actes de défauts de biens du 31 mai 2016 précisait d'ailleurs que l'assurance-maladie pour toute la famille était impayée. La facture des primes du recourant pour les mois de janvier à juin 2016 produite à l'appui de son opposition ne permet en outre pas d'établir que ces primes ont été effectivement payées. Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'intimée n'a pas tenu compte de ces dépenses.

S'agissant des frais de téléphone et de transport, ils ne peuvent être admis comme supplément au montant de base que s'ils sont indispensables à l'exercice d'une profession, ce qui n'est en l'occurrence pas le cas dès lors que le recourant est à la retraite.

Au sujet des frais de couche, ils sont déjà inclus dans le montant de base mensuel, en particulier dans le cadre du supplément pour l'entretien d'un enfant jusqu'à dix ans.

En ce qui concerne les frais de garderie, il convient de rappeler que l'intéressé est à la retraite, étant par ailleurs précisé que son épouse ne travaille pas. Cette dépense n'apparaît ainsi pas indispensable à l'exercice d'une profession et ne peut être prise en compte.

Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que le minimum vital du recourant déterminé par l'intimée à hauteur de 2'700 fr. ne prête pas le flanc à la critique. Il correspond au montant de base mensuel pour un couple marié, soit 1'700 fr., auquel ont été ajoutés le supplément dû pour chaque enfant jusqu'à dix ans, soit 800 fr. (2 x 400 fr.), et un montant forfaitaire pour chaque adulte à titre de participation aux frais médicaux, soit 200 fr. (2 x 100 fr.).

La différence entre la rente AVS de l'intéressé et le montant de son minimum vital révèle une quotité saisissable de 622 fr. (3'322 fr. - 2'700 fr.), de sorte que le montant de la retenue arrêté à 600 fr. n'entame pas son minimum vital et peut être confirmé.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 12 septembre 2016 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- K. _____
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :