

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 592 vom 22. August 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__592

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 592 du 22 août 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 592 del 22 agosto 2022

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI, CHANGEMENT DE DOMICILE, DOMICILE, RÉSIDENCE HABITUELLE, CHANGEMENT DE RÉSIDENCE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, RÉVISION{DÉCISION} | 4 LPC, 13 LPGA, 25 al. 1 LPGA, 53 al. 1 LPGA, 24 OPC-AVS/AI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.08.2022 Arrêt / 2022 / 592

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI, CHANGEMENT DE DOMICILE, DOMICILE, RÉSIDENCE HABITUELLE, CHANGEMENT DE RÉSIDENCE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL}, RÉVISION{DÉCISION} | 4 LPC, 13 LPGA, 25 al. 1 LPGA, 53 al. 1 LPGA, 24 OPC-AVS/AI

TRIBUNAL CANTONAL PC 35/21 - 27/2022 ZH21.049650 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 22 août 2022

Composition : M. Métral , juge unique Greffière :
Mme Jeanneret ***** Cause pendante entre : C. _____ , à [...], recourant, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS , à Vevey, intimée. _____
Art. 13, 25 al. 1, 53 al. 1 LPGA ; 4 LPC ; 24 OPC-AVS/AI E n f a i t : A. C. _____
(ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], perçoit une rente entière de l'assurance-invalidité. Le 4 décembre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI, en indiquant être domicilié à G. _____. Dans deux décisions rendues le 14 février 2020, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a reconnu le droit de l'assuré à des prestations complémentaires d'un montant de 1'135 fr, du 1 er octobre au 31 décembre 2019 et dès le 1 er janvier 2020. Les deux décisions rendaient l'assuré attentif à son obligation de communiquer sans retard toute modification de sa situation familiale et/ou de revenu et de fortune, notamment un changement de domicile. Le 18 décembre 2020, la Caisse a été informée, par une communication automatique du Registre cantonal des personnes, que l'assuré avait quitté la Suisse le 31 décembre 2019. Par décision datée du 4 janvier 2020 mais établie le 4 janvier 2021, la Caisse a mis fin au droit de l'assuré à la prestation complémentaire avec effet au 31 décembre 2019 et a réclamé la restitution d'un montant de 13'620 fr., correspondant aux prestations versées du 1 er janvier au 31 décembre 2020. Le 12 mars 2021, la Caisse a rappelé à l'assuré qu'une décision de restitution d'un montant de 13'620 fr. avait été rendue et lui a imparti un délai de dix jours pour verser cette somme ou pour faire une proposition écrite de paiement échelonné. Passé ce délai, il s'exposait à l'envoi d'une sommation taxée. Par sommation du 30 mars 2021, la Caisse a imparti à

l'assuré un ultime délai au 19 avril 2021 pour payer le montant de la restitution, augmenté d'une taxe de rappel de 100 fr., à défaut de quoi une procédure de poursuite serait engagée. Le 14 avril 2021, l'assuré a adressé un courriel à la Caisse. Indiquant qu'il avait eu divers problèmes « de redirection de courrier ainsi que de boîte à lettre » et qu'il ne comprenait pas les raisons de la restitution réclamée, il a sollicité la copie des courriers concernant cette restitution et la suspension de la procédure de recouvrement. La décision du 4 janvier 2021 lui a été adressée par courriel le 16 avril 2021. Par courriel du 17 avril 2021, l'assuré a fait valoir que la décision comportait plusieurs erreurs de dates et qu'il y avait également eu des problèmes pour le transfert de son dossier de l'assurance-invalidité dans son nouveau canton de domicile. Il avait effectivement séjourné à l'étranger entre 2018 et juin 2019, puis avait obtenu des prestations complémentaires dans le canton de [...] dès son retour, jusqu'à son emménagement à G._____. Il a joint en particulier une attestation de domicile établie le 15 avril 2021 par le Contrôle des habitants de [...], indiquant qu'il avait été domicilié dans cette commune du 27 juin au 20 septembre 2019, ainsi qu'une attestation de départ établie le 16 avril 2021 par l'Office de la population de [...], compétent pour G._____, mentionnant qu'il avait été domicilié dans cette commune du 1^{er} octobre 2019 au 12 janvier 2021, date à laquelle il était parti pour [...], au L._____. La Caisse a répondu, par courriel du 20 avril 2021, qu'elle avait reçu une annonce rétroactive de départ définitif à l'étranger au 31 décembre 2019 provenant du Contrôle des habitants de [...] en décembre 2020. Dès lors, afin de réviser son dossier pour l'année 2020, la Caisse priait l'assuré de fournir un relevé détaillé de ses comptes bancaires ou postaux pour toute l'année 2020, un éventuel justificatif de rendez-vous ou frais médicaux et tout autre document attestant de sa présence en Suisse durant l'année 2020. Le 21 avril 2021, l'assuré a fait valoir que l'attestation de départ de [...] était suffisante pour prouver qu'il était domicilié dans cette commune en 2019 et 2020. Plusieurs échanges de courriels ont suivi et le 11 mai 2021, l'assuré a transmis une facture relative à une consultation chez son médecin généraliste le 9 janvier 2020, puis il a finalement écrit ce qui suit le 1^{er} juillet 2021 : « Il est de votre droit de prendre une nouvelle décision en connaissance de cause, et pour ceci je vous fournis les documents et explications nécessaires. Il n'est cependant pas de votre droit de maintenir une décision basée sur des déclarations prouvées erronées de tiers. La situation est la suivante : En janvier 2020, j'ai entrepris un voyage avec retour prévu en avril, au moment du retour tous les transports ont été annulés pour cause pandémique, et mon obligé à rester à l'étranger. En juillet les transports ont partiellement repris mais fortement déconseillé, la situation pandémique est restée très tendue et mon état psychique s'est dégradé par cette situation de peur et de restriction ne m'a pas permis de rentrer. Certificat médical ci-joint. Au bout de quelques mois, réalisant que la situation pandémique n'allait pas s'améliorer et constatant que mon état psychique non plus, et que mon impossibilité de retour allait se prolonger, j'ai entrepris les démarches nécessaires pour quitter la Suisse et changer de résidence pour le L._____. Mon absence de Suisse ne relève pas de ma volonté mais de la pandémie affectant le monde et spécialement l'Europe. » L'assuré a joint à son courriel, un « bon de valeur corona » du 23 avril 2020, à faire valoir jusqu'au 23 octobre 2021, délivré par une compagnie aérienne à la suite de l'annulation du vol en raison du coronavirus, des confirmations de réservation de vol sur le trajet [...] – [...] du 17 janvier 2020 et le retour prévu le 12 avril 2020, ainsi qu'un rapport de consultation manuscrit du 8 juillet 2020 rédigé en espagnol par un médecin établi à [...], au L._____. Cet envoi a entraîné un nouvel échange de courriels. La Caisse ayant répondu le 7 juillet 2021 qu'elle maintenait sa décision dès lors que les informations et documents transmis n'étaient pas de

nature à la modifier, l'assuré a demandé qu'une décision susceptible de recours soit rendue en faisant valoir que son absence de Suisse n'était pas de sa responsabilité et ne pouvait être considérée comme un départ. Relevant dans un premier temps que le délai d'opposition contre la décision du 4 janvier 2021 était dépassé, la caisse a finalement indiqué à l'assuré, le 10 août 2021, qu'il pouvait faire opposition à sa décision du 4 janvier 2021, qui lui avait été transmise par courriel le 16 avril 2021, en joignant tous les éléments de preuve de sa présence en Suisse et en expliquant les mesures prises lors de son départ pour pouvoir gérer ses affaires administratives. Par courriel du 18 août 2021, l'assuré a transmis une lettre dans laquelle il déclarait s'opposer à la décision datée du 4 janvier 2020, en exposant que son voyage était prévu pour durer trois mois, mais qu'il n'avait pas pu rentrer à la date prévue. Il s'était inscrit pour les rapatriements organisés par la Confédération, mais il avait été pris de crises de panique au moment de leur mise en œuvre et avait dû prolonger son séjour. Il avait finalement décidé, « quelques mois plus tard » de rester définitivement au L. _____ et d'effectuer son changement d'adresse. Par décision sur opposition du 26 octobre 2021, entrant en matière sur l'opposition, la Caisse a rejeté celle-ci. Elle a relevé que l'assuré avait séjourné plus de 183 jours au L. _____ durant l'année 2020. Le voyage d'une durée de 85 jours prévu initialement avait certes été prolongé pour des motifs indépendants de la volonté de l'assuré, mais cette circonstance ne couvrait pas l'intégralité des jours passés au L. _____. B. C. _____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte daté du 15 novembre 2021, reçu le 24 novembre 2021 au greffe de la Cour. Il a conclu à son annulation, au motif que son retour en Suisse avait été empêché pour des raisons indépendantes de sa volonté alors que son voyage devait prendre fin en avril 2020. A l'appui de son recours, il a produit une copie couleur du certificat médical du 8 juillet 2020. Dans sa réponse du 25 janvier 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours. Se référant à la motivation de sa décision, elle a relevé que, selon son enquête complémentaire, un profil [...] au nom du recourant avec des informations personnelles et des photos ressemblant à la photo du passeport de l'intéressé, contenait deux publications démontrant que celui-ci n'avait plus l'intention de s'établir en Suisse dès le 11 août 2020. Entre cette date et le 31 décembre 2020, il s'était écoulé 141 jours, à additionner aux 85 jours du voyage prévu initialement, soit un total supérieur à 183 jours passés hors de Suisse ; il en allait de même si l'on considérait qu'il avait renoncé à revenir s'établir en Suisse dans le courant du mois de septembre 2020. A l'appui de son écriture, l'intimée a produit des captures d'écran de deux publications sur un compte [...] au nom du recourant et de la photo de profil de ce compte, ainsi qu'une copie de la photo figurant dans le passeport du recourant. Dans la première publication, datée du 11 août 2020, l'auteur indiquait rechercher un endroit à [...] ou environs pour stocker du matériel « car [il] ne [va] pas rentrer en Suisse ». Dans la seconde, datée du 26 septembre 2020, l'auteur proposait une voiture à la vente « pour cause départ à l'étranger ». E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles

prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires durant l'année 2020, corollairement sur son obligation de restituer un montant de 13'620 francs. b) Le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur le droit du recourant à des prestations complémentaires durant l'année 2020. Sont par conséquent applicables les dispositions de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020. 3. a) Conformément à l'art. 4 al. 1 LPC (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, pour autant qu'elles réalisent les autres conditions mentionnées. Les conditions de domicile et de résidence sont cumulatives (ATF 110 V 170 consid. 2b ; TF 9C_345/2010 du 16 février 2011 consid. 3.1 et 5). b) Au sens de l'art. 13 al. 1 LPGA, qui renvoie à l'art. 23 al. 1, 1^{re} phrase, CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), le domicile civil de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. La notion de domicile contient deux éléments : d'une part, la résidence, soit un séjour d'une certaine durée dans un endroit donné et la création en ce lieu de rapports assez étroits et, d'autre part, l'intention de se fixer pour une certaine durée au lieu de sa résidence qui doit être reconnaissable pour les tiers et donc ressortir de circonstances extérieures et objectives. Cette intention implique la volonté manifestée de faire d'un lieu le centre de ses relations personnelles et professionnelles. L'intention de se constituer un domicile volontaire suppose que l'intéressé soit capable de discernement au sens de l'art. 16 CC. Cette exigence ne doit pas être appréciée de manière trop sévère et peut être remplie par des personnes présentant une maladie mentale, dans la mesure où leur état leur permet de se former une volonté. Le domicile d'une personne se trouve ainsi au lieu avec lequel elle a les relations les plus étroites, compte tenu de l'ensemble des circonstances. Le lieu où les papiers d'identité ont été déposés ou celui figurant dans des documents administratifs, comme des attestations de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales constituent des indices qui ne sauraient toutefois l'emporter sur le lieu où se focalise un maximum d'éléments concernant la vie personnelle, sociale et professionnelle de l'intéressé (ATF 141 V 530 consid. 5.2 et les références citées). c) Par résidence habituelle au sens de l'art. 13 al. 2 LPGA, il convient de comprendre la résidence effective en Suisse et la volonté de conserver cette résidence ; le centre de toutes les relations de l'intéressé doit en outre se situer en Suisse. La notion de résidence doit être comprise dans un sens objectif, de sorte que la condition de la résidence effective en Suisse n'est en principe plus remplie à la suite d'un départ à l'étranger. En cas de séjour temporaire à l'étranger sans volonté de quitter définitivement la Suisse, le principe de la résidence tolère deux exceptions. La première concerne les séjours de courte durée à l'étranger, lorsqu'ils ne dépassent pas le cadre de ce qui est généralement admis et qu'ils reposent sur des raisons valables (visite, vacances, affaires, cure, formation) ; leur durée ne saurait dépasser une année, étant précisé qu'une telle durée ne peut se justifier que dans des circonstances très particulières. La seconde concerne les séjours de longue durée à l'étranger, lorsque le séjour, prévu initialement pour une courte durée, doit être prolongé au-delà d'une année en

raison de circonstances imprévues telles que la maladie ou un accident, ou lorsque des motifs contraignants (tâches d'assistance, formation, traitement d'une maladie) imposent d'emblée un séjour d'une durée prévisible supérieure à une année (ATF 141 V 530 consid. 5.3 ; 111 V 180 consid. 4 ; TF 9C_940/2015 et 9C_943/2015 du 6 juillet 2016 consid. 2.2).

d) Les directives administratives, telles les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC), sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 147 V 79 consid. 7.3.2 ; 146 V 104 consid. 7.1 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; TF 9C_42/2021 du 1^{er} septembre 2021 consid.4.2). La question du maintien ou de la suppression de la prestation complémentaire en cas de séjour à l'étranger du bénéficiaire fait l'objet des ch. 2.3.3 et 2.3.4 DPC, dont la version en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 prévoyait ce qui suit : « 2.3.3 Suppression de la [prestation complémentaire] lors de séjours à l'étranger sans raison majeure ou impérative 2330.01 Lorsqu'une personne – également lors d'une période à cheval entre deux années civiles – séjourne à l'étranger plus de trois mois (92 jours) d'une traite sans raison majeure ou impérative, le versement de la [prestation complémentaire] est suspendu dès le mois suivant. Il reprend dès le mois au cours duquel l'intéressé revient en Suisse. Demeurent réservés les cas au sens du n° 2310.02. Les jours d'arrivée et de départ se sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger [...]. 2330.02 Lorsqu'au cours d'une même année civile, une personne séjourne plus de six mois (183 jours) à l'étranger, le droit à la [prestation complémentaire] tombe pour toute l'année civile en question. Le versement de la [prestation complémentaire] doit dès lors être supprimé pour le restant de l'année civile ; les [prestations complémentaires] déjà versées doivent être restituées. Lors de plusieurs séjours à l'étranger au cours de la même année civile, lesdits séjours sont additionnés au jour près. En cas de séjour à cheval entre deux années civiles, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger [...]. 2.3.4 Suppression de la [prestation complémentaire] lors de séjours à l'étranger dictés par des raisons majeures ou impératives 2340.01 Lors d'un séjour à l'étranger dicté par une raison majeure, la [prestation complémentaire] peut continuer à être versées pour une année au maximum. Si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de douze mois, le versement de la [prestation complémentaire] prend fin dès le mois civil suivant. La [prestation complémentaire] est à nouveau versée dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse. Demeurent réservés les cas prévus au n°2310.02. 2340.02 Seuls des motifs d'ordre professionnel, ou la poursuite d'une formation professionnelle, peuvent être considérés comme relevant d'une raison majeure, mais pas un séjour pour cause de vacances ou de visites. 2340.03 En cas de séjour à l'étranger dicté par des raisons impératives, la [prestation complémentaire] continue d'être versée tant et aussi longtemps que l'intéressé garde le centre de tous ses intérêts personnels en Suisse. 2340.04 Les raisons impératives ne peuvent être que des raisons inhérentes à la santé des personnes comprises dans le calcul de la [prestation complémentaire] (p. ex. impossibilité de transport suite à maladie ou accident) ou d'autres circonstances extraordinaires qui rendent impossible tout retour en Suisse. » 4.

a) L'ayant droit doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans sa situation

matérielle (art. 24 OPC-AVS/AI [Ordonnance fédérale du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301] ; art. 31 al. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 25 al. 1 première phrase LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. Les prestations allouées sur la base d'une décision formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel ne peuvent toutefois être répétées que lorsque les conditions d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) sont remplies (ATF 142 V 259 consid. 3.2). b) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). c) En règle générale, la restitution des prestations indûment touchées (art. 25 al. 1, première phrase, LPGA) et la remise de l'obligation de restituer (art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA) doivent faire l'objet de décisions séparées rendues en deux étapes distinctes (art. 3 et 4 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2001 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; TF 9C_496/2014 du 22 octobre 2014 consid. 2 ; voir également TF 9C_747/2018 du 12 mars 2019 consid. 1.2 et TFA P 62/04 du 6 juin 2005 consid. 1.2). d) Le destinataire d'une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu'il convient de distinguer de façon claire : s'il prétend qu'il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont réunies, il doit s'opposer à la décision de restitution dans un délai de trente jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3 à 5 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11). L'art. 4 al. 4 OPGA prévoit que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. 5. a) En l'espèce, le recourant a déposé une demande de prestations complémentaires à sa rente d'invalidité en fin d'année 2019. Il était alors domicilié à G._____. Il est constant que le recourant est parti au L._____ le 17 janvier 2020 pour un voyage d'agrément, mais qu'il n'est pas revenu en Suisse depuis lors et a transféré son domicile au L._____ le 12 janvier 2021. L'intimée a tenu compte du fait que le recourant comptait revenir en Suisse le 12 avril 2020 et a admis que la poursuite par le recourant de son séjour au L._____ jusqu'en juillet 2020 était dictée par un cas de force majeure. En effet, le recourant n'a pas pu rentrer en Suisse comme prévu le 12 avril 2020 en raison des restrictions de voyage ordonnées tant en Suisse que dans de nombreuses régions du monde afin de lutter contre la pandémie de Covid-19. L'intimée a par ailleurs admis que le recourant s'était inscrit pour bénéficier d'un rapatriement organisé par la Confédération. Le recourant n'ayant toutefois pas concrétisé cette opportunité lorsque les vols de retour ont été proposés en juillet 2020, l'intimée en a conclu que la poursuite du séjour du recourant au L._____ était volontaire à partir de cette époque et que l'intéressé avait pris alors la décision de s'installer dans ce pays avec l'intention d'y vivre durablement. b) Le recourant objecte que des motifs médicaux survenus en juillet 2020 l'ont empêché de rentrer en Suisse pendant plusieurs mois, en

s'appuyant sur un rapport médical établi le 8 juillet 2020 par un médecin consulté sur place. Bien que ce rapport soit difficilement lisible et rédigé en espagnol, il permet néanmoins de constater que le médecin qui l'a établi a estimé que le recourant n'était pas apte à voyager au début du mois de juillet. Sur cette base, il faut donc retenir que, durant quelques temps encore, la poursuite du séjour du recourant au L._____ était dicté par une raison majeure. Cela étant, le seul rapport médical du 8 juillet 2020 est insuffisant pour attester d'une incapacité de voyager durant « plusieurs mois » comme le prétend le recourant, mais tout au plus pour quelques semaines. Par ailleurs, les renseignements recueillis par l'intimée sur internet montrent que le recourant a manifesté sur les réseaux sociaux son intention de ne plus rentrer en Suisse dès le 11 août 2020, en cherchant des solutions pour remiser ses affaires et vendre sa voiture. Il en découle qu'à cette époque, la poursuite du le séjour du recourant au L._____ n'était plus liée à des motifs impérieux et que l'intéressé a pris la décision de s'y établir durablement dans le courant du mois d'août 2020 indépendamment de son état de santé. Or, si l'on prend en considération la période du 17 janvier au 12 avril 2020 pour laquelle il avait choisi librement de séjourner au L._____, soit 85 jours hors dates d'arrivée et de départ, ainsi que celle du 1^{er} septembre au 31 décembre 2020 pour laquelle il faut considérer qu'il ne résidait plus en Suisse, soit 122 jours, il apparaît que le recourant a séjourné par choix au L._____ pendant plus de 200 jours, donc pendant plus de six mois. c) En conséquence, compte tenu de la législation et des directives administratives applicables en 2020, l'intimée était légitimée à retenir que le recourant n'avait pas droit aux prestations complémentaires durant toute l'année 2020. 6. La découverte par l'intimée, en début d'année 2021, du séjour prolongé du recourant à l'étranger au cours de l'année 2020 constitue un fait nouveau important justifiant une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Dès lors, les conditions d'une restitution des prestations complémentaires touchées indûment durant toute l'année 2020 étaient réunies. A ce propos, le recourant a uniquement fait valoir qu'il avait utilisé les prestations perçues indûment pour s'acquitter du loyer de son appartement en Suisse. Cet argument relève des conséquences de la décision de restitution sur la situation économique du recourant, qui ne peut pas être pris en compte dans l'examen du bien-fondé de la demande de restitution. Cette problématique pourra en revanche être examinée dans le cadre d'une demande de remise de l'obligation de restituer (art. 3 à 5 OPGA) pour autant que le recourant en fasse la demande dans le délai légal. 7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 26 octobre 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ C._____, ■ 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). La greffière :

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