

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 avril 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Feusi, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, assisté par A. _____, à [...],

et

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

Art. 16 CC ; 25 et 53 al. 1 LPGA ; 4 LPC ; 1 al. 1 OPC-AVS

E n f a i t :

A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a été mis au bénéfice de prestations complémentaires depuis le mois de mai 2017 faisant suite au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} septembre 2012. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) avait refusé d'entrer en matière sur une première demande déposée le 16 octobre 2014 faute pour l'assuré d'avoir fourni les justificatifs nécessaires.

L'assuré a effectué un voyage en Thaïlande du 19 décembre 2021 au 21 mars 2022 (selon des billets d'avion aller-retour établis le 18 novembre 2021 au dossier).

Par décision du 11 novembre 2022, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 386 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2022.

Par courriel du 22 décembre 2022, A. _____, représentant de l'assuré, a informé la Caisse que ce dernier se trouvait actuellement à l'étranger. Il ne disposait pas des informations détaillées quant à la date exacte du départ de la Suisse de l'assuré au cours du mois de décembre 2022. Il a toutefois fait part du fait que la limite en raison d'une absence de Suisse de trois mois (90 jours) pour l'année 2022 ne serait pas atteinte, ni celle pour l'année suivante.

Le 22 décembre 2022, la Caisse a confirmé avoir pris note du départ de l'assuré de Suisse et qu'elle restait dans l'attente des copies des billets d'avion (départ et retour) afin de vérifier la période de séjour à l'étranger pour 2022, au vu du précédent voyage de l'assuré en Thaïlande, soit du 19 décembre 2021 au 21 mars 2022.

Par décision du 30 décembre 2022, la Caisse a fixé le montant des prestations complémentaires allouées à l'assuré à 392 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2023.

Par courriel du 3 janvier 2023, la Caisse a annoncé à A._____ que, dans l'attente de la remise de copie des billets d'avion attestant les dates de départ et de retour en Suisse, le versement des prestations complémentaires était suspendu.

Le 17 janvier 2023, la Caisse a reçu la copie des billets d'avion d'un voyage effectué par l'assuré en Thaïlande du 12 décembre 2022 au 26 février 2023.

Par décision du 23 janvier 2023, la Caisse a mis fin à la prestation complémentaire mensuelle en faveur de l'assuré d'un montant de 392 fr. par mois avec effet au 30 novembre 2022, au motif d'un séjour de plus de 90 jours à l'étranger, et lui a réclamé la restitution d'un montant de 778 fr. pour les prestations indues des mois de décembre 2022 et janvier 2023.

Par courrier du 13 février 2023, l'assuré, sous la plume d'A._____, a formé opposition contre la décision précitée en concluant à son annulation.

Le 27 février 2023, l'assuré a informé la Caisse de son retour le même jour en Suisse depuis l'étranger.

Par décision sur opposition du 5 mai 2023, la Caisse a rejeté l'opposition du 13 février 2023 et a confirmé sa décision du 23 janvier 2023, retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Elle a considéré que malgré ses explications, l'intéressé avait séjourné à l'étranger du 1^{er} janvier 2022 au 21 mars 2022, soit un total de 79 jours en excluant le 21 mars (jour du retour), puis qu'il était reparti de Suisse pour un nouveau séjour à l'étranger le 12 décembre 2022, si bien que le 90^{ème} jour passé à l'étranger avait eu lieu le 23 décembre 2022. Dans ces conditions, les prestations complémentaires devaient être supprimées avec effet rétroactif au 1^{er} décembre 2022. La restitution des prestations indues pour

les mois de décembre 2022 et janvier 2023, d'un montant de 778 fr., était justifiée.

B. Par acte du 16 mai 2023 (timbre postal), R._____, sous la plume d'A._____, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition rendue le 5 mai 2023, en concluant comme suit :

“1. Il soit déterminé formellement l'application des dispositions prévues par l'art. 1a OPC-AVS/AI et, ainsi, qu'il soit considéré que les voyages 2022/2023 de M. R._____ se structurent autour de motifs importants pour lesquels le seuil maximum de 90 jours ne peut pas être appliqué.

2. Il soit déterminé formellement que M. R._____ pouvait rester à l'étranger pendant plus de 90 jours, et notamment pour des raisons de santé/médicales.

3. Il soit décidé formellement que la décision de la caisse AVS est illicite.

4. Il soit décidé formellement que M. R._____ doit bénéficier des prestations complémentaires dont il a été privé.

5. Il soit décidé formellement que M. R._____ ne doit pas restituer les prestations complémentaires dont la restitution lui est requise à tort.

6. Il soit formellement déterminé que M. R._____ a agi en toute bonne foi et que, spontanément et immédiatement, il a informé la caisse AVS quant à son deuxième déplacement à l'étranger 2022/2023.

7. En attente du jugement du Tribunal, la caisse AVS doit accorder à M. R._____ l'effet suspensif.

8. La caisse AVS remette à M. R._____, dans tous les cas, une facturation adéquate, conforme aux exigences légales et à nos requêtes.”

En substance, il fait valoir que par le passé la Caisse a accepté à plusieurs reprises qu'il puisse dépasser le seuil de 90 jours passés à l'étranger. Il reproche ainsi à l'intimée d'avoir commis un abus de droit et la tient pour seule responsable de la situation en déplorant l'absence d'informations relatives au nouveau droit applicable dès le 1^{er} janvier 2021. Il estime également que ses voyages en Thaïlande en

2022 étaient justifiés. Le recourant soutient ainsi qu'étant gravement atteint dans sa santé (Sida, cancer et déficit neuropsychologique ; cf. rapport du 12 septembre 2017 du Service des maladies infectieuses du CHUV), il doit et veut accéder à des soins et thérapies adaptées à des prix raisonnables, ce que la Thaïlande lui offre. Il invoque en outre un cas de force majeure en lien avec la pandémie de Covid-19 et les restrictions adoptées par la Thaïlande qui l'auraient empêché de rentrer en Suisse le 25 février 2022 plutôt que le 21 mars 2022. Il estime par conséquent ne pas être soumis au seuil légal de 90 jours et pouvoir continuer à bénéficier, sans interruption, des prestations complémentaires en déplorant leur suppression immédiate malgré l'opposition/recours contre la décision de la Caisse du 23 janvier 2023. Il dénonce à cet égard le caractère illicite, irrégulier et déplacé de la décision précitée et demande l'effet suspensif au présent recours. Il conteste par ailleurs la facture de restitution jointe en exigeant l'envoi de nouveaux documents de la part de l'autorité administrative. Il se prévaut encore d'une altération de la capacité de discernement résultant de son état de santé déficient (une pathologie psychique, une faiblesse d'esprit et des traumatismes psychophysiques consécutifs aux maladies et à leur évolution défavorable avec des médicaments lourds) en faisant valoir qu'il serait « innocent » et qu'il ne saurait dès lors être sanctionné dans son droit aux prestations complémentaires.

Dans sa réponse non datée reçue le 19 juin 2023 par la Cour de céans, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Constatant que le recourant n'avait jamais annoncé un quelconque voyage à l'étranger depuis le début de son droit aux prestations complémentaires, elle a précisé qu'il convenait d'éclaircir la question de ses séjours à l'étranger au cours des années précédentes. Elle s'estimait fondée à réclamer en restitution les prestations complémentaires des mois de décembre 2022 et janvier 2023 d'un montant total de 778 fr. au vu de l'interruption du droit dès le 1^{er} décembre 2022 et de sa décision de suppression du 23 janvier 2023. Concernant le retrait de l'effet suspensif au recours, l'intimée a indiqué que l'encaissement de la créance en restitution était ajourné jusqu'à droit

connu. Par ailleurs, si l'on ne pénalise pas le bénéficiaire de prestations complémentaires qui tombe malade ou subit un accident à l'étranger l'empêchant de rentrer comme prévu, tel n'est pas le cas pour une personne qui souhaiterait se faire soigner en Thaïlande, au demeurant sans preuve de rendez-vous médicaux sur place. S'agissant d'une incapacité de discernement, l'intimée a constaté qu'aucune demande de curatelle n'avait été déposée à ce jour et que le recourant se fondait par ailleurs sur des avis médicaux datant de l'année 2017.

Par réplique du 4 juillet 2023, le recourant a complété ses précédentes conclusions comme suit :

“9. Il soit formellement décidé que la totalité des documents insérés dans le dossier AVS officiel de M. R. _____ concernant la période précédant le 30 mai 2017 (date de début du suivi PC) soit détruite avec effet immédiat et ne puisse pas être utilisée comme éventuelle preuve.

10. Il soit formellement reconnu que enregistrer, scanner et informatiser des documents avant le début du suivi PC est illicite, de surcroît sans accord de l'administré.”

A titre de mesures d'instruction, le recourant a requis l'audition de trois témoins par la Cour de céans et a produit un « acte et ordre de levée totale du secret médical/professionnel/de fonction » en faveur du Dr [...], spécialiste en infectiologie.

Dans sa duplique du 2 août 2023, l'intimée a relevé qu'aucune question juridique complexe ne nécessitait l'audition de témoins et qu'il n'y avait pas lieu de supprimer des éléments du dossier. S'agissant de l'incapacité de discernement dont se prévaut le recourant, la Caisse a indiqué avoir découvert que celui-ci organise, au moins une fois par année, de grandes soirées payantes selon des captures d'écran sur « Facebook » qu'elle produit.

Par écriture du 21 août 2023, le recourant insiste sur son offre de preuves. Il est d'avis que l'organisation d'événements en lien avec son activité accessoire n'a aucune valeur de preuve dans le cadre du présent

litige, si bien que la Caisse AVS ne peut rien tirer de cet élément dont elle a par ailleurs déjà connaissance, et dont la fiabilité est douteuse.

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.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, l'objet du présent litige est limité à la question du bien-fondé de la suppression des prestations complémentaires dès le 1^{er} décembre 2022 et de la restitution des prestations versées pour la

période du 1^{er} décembre 2022 au 31 janvier 2023. Les conclusions sortant de ce cadre sont irrecevables puisqu'elles ne font pas l'objet de la décision sur opposition entreprise. Il en va ainsi du grief concernant une activité accessoire, ainsi que de celui d'éventuels autres voyages effectués à l'étranger durant les années précédentes.

3. Conformément à l'art. 4 al. 1 let. c LPC, ont droit à des prestations complémentaires les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse dès lors qu'elles ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) ou perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins.

Selon l'art. 4 al. 3 LPC, la résidence habituelle en Suisse au sens de l'al. 1 est considérée comme interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois de manière ininterrompue (let. a), ou séjourne à l'étranger pendant plus de trois mois au total au cours d'une même année civile (let. b).

En vertu de l'art. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 ; RS 831.301) :

¹ Si une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de 90 jours au total au cours d'une même année civile, le versement des prestations complémentaires est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 91^e jour à l'étranger.

² Si une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà passé au moins 90 jours à l'étranger, le versement des prestations complémentaires est interrompu au début du mois au cours duquel elle a de nouveau quitté la Suisse.

³ Le versement des prestations complémentaires reprend à partir du mois qui suit le retour de la personne en Suisse.

⁴ Les jours d'entrée et de sortie ne comptent pas comme séjour à l'étranger."

Depuis le 1^{er} janvier 2021, les Directives de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (DPC) qui sont destinées à l'administration, mais dont 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) prévoient en particulier ce qui suit :

“2.3.3 Suppression de la PC lors de séjours à l'étranger sans motif important

2330.01 La résidence habituelle en Suisse est présumée interrompue lorsqu'une personne séjourne à l'étranger sans motif important pendant plus de trois mois (90 jours) de manière ininterrompue ou pendant plus de trois mois (90 jours) au total au cours d'une même année civile.

2330.02 Le versement de la PC est interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel la personne a passé le 91^{ème} jour à l'étranger. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (v. ex. des annexes 3.1 à 3.3).

2330.03 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, afin de vérifier si plus de 90 jours ont été passés à l'étranger lors de la même année civile, seuls les jours de l'année civile correspondante sont pris en compte.

2330.04 Lorsqu'une personne retourne à l'étranger au cours d'une année civile pendant laquelle elle a déjà passé au moins 90 jours à l'étranger, le versement des prestations complémentaires est interrompu au début du mois au cours duquel elle a à nouveau quitté la Suisse.

2330.05 Le versement de la PC reprend dès le mois qui suit le retour de la personne en Suisse. Demeurent réservés les cas au sens du n° 2310.02.

2.3.4 Suppression de la PC lors de séjours à l'étranger dictés par un motif important

2340.01 Lors d'un séjour à l'étranger dicté par un motif important, la PC peut continuer à être versée pour une année au maximum. Si le séjour à l'étranger se prolonge au-delà de 365 jours, le versement de la PC prend fin dès le mois civil suivant. Lorsque plusieurs séjours à l'étranger sont dictés par un même motif important, ils sont additionnés au jour près. Les jours d'arrivée et de départ ne sont pas considérés comme jours de résidence à l'étranger (v. ex. des annexes 3.1 à 3.3).

2340.02 La PC 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.

2340.03 Seules les situations suivantes constituent des motifs importants :

- une formation qui remplit les critères de formation de l'article 49^{bis} RAVS et qui ne peut pas être achevée sans un séjour à l'étranger (ex. des études de langue dans une université) ;
- une maladie ou un accident du bénéficiaire de PC ou d'un membre de sa famille au sens de l'art. 29^{septies} de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) s'étant rendu à l'étranger avec lui, qui rend impossible le retour en Suisse ;
- un cas de force majeure (catastrophe naturelle, pandémie, guerre, etc.) qui empêche le retour en Suisse.

2340.04 Le motif important doit exister pendant toute la durée du séjour à l'étranger. Si une personne poursuit son séjour à l'étranger alors que le motif important qui le justifiait a disparu, les jours supplémentaires à l'étranger sont considérés comme étant sans motif important."

4. a) Aux termes de l'art. 25 al. 2 LPGA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021), le droit de demander la restitution des prestations indûment touchées s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation ; si la créance naît d'un acte punissable, pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant. Il s'agit là de délais - relatif et absolu - de péremption qui doivent être examinés d'office (ATF 146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2 ; 140 V 521 consid. 2.1 ; Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales *in* FF 2018 1597).

b) Les prestations indûment touchées doivent être restituées (art. 25 al. 1 *ab initio* LPGA).

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 ; 138 V 426 consid. 5.2.1 ; 130 V 318 consid. 5.2 et les références).

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 147 V 167 précité et les références).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (TF 9C_744/2020 du 12 novembre 2021 consid. 3). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 144 V 245 consid. 5.1 s. ; 143 V 105 consid. 2.3). L'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuves susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 129 V 200 consid. 1.1 ; 126 V 23 consid. 4b et les références citées).

La condition de l'importance notable de la rectification est en principe d'emblée réalisée lorsqu'on est en présence d'une prestation périodique (ATF 119 V 475 consid. 1c ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5).

5. a) En l'occurrence, dans sa décision du 23 janvier 2023, confirmée le 5 mai 2023, l'intimée a constaté que le recourant avait séjourné en Thaïlande du 1^{er} janvier 2022 (départ le 19 décembre 2021) au 21 mars 2022, correspondant à un total de 79 jours en excluant le jour du retour en Suisse (le 21 mars 2022), ainsi que du 12 au 31 décembre 2022 (retour le 27 février 2023), si bien que l'intéressé avait passé le 91^{ème} jour hors de Suisse en décembre 2022. Dans ce contexte, l'intimée a retenu que le versement des prestations complémentaires devait être interrompu avec effet rétroactif au début du mois au cours duquel l'intéressé avait passé le 91^{ème} jour à l'étranger, soit à compter du 1^{er} décembre 2022 (art. 1 al. 1 OPC-AVS/AI), un tel versement ne pouvant être repris que dès le mois civil à partir duquel la personne est de retour en Suisse (DPC n° 2340.02). Dès lors, les conditions d'une restitution des prestations complémentaires touchées indûment pour les mois de décembre 2022 et janvier 2023 à hauteur d'un montant total de 778 fr. étaient réunies (art. 4 LPC).

b) Le recourant fait valoir que ses séjours en Thaïlande étaient dus à des motifs importants, raison pour laquelle il n'est pas soumis au seuil légal de 90 jours et doit donc continuer à bénéficier, sans interruption, des prestations complémentaires, selon lui injustement supprimées avec effet immédiat.

aa) Le recourant soutient qu'il devait bénéficier en Thaïlande de soins et thérapies adaptés à des coûts acceptables. A cet égard, il rappelle qu'il est gravement malade (Sida, cancer et déficit neuropsychologique) et allègue que la Thaïlande est un pays « très réputé d'un point de vue médical, à tel point qu'on la considère comme le pays référentiel en Asie ».

L'argumentation du recourant peine à convaincre, dès lors qu'elle n'est basée que sur de simples affirmations. Il n'a en effet produit aucun élément prouvant qu'un tel séjour était destiné à lui permettre de suivre un traitement médical en Thaïlande. Par ailleurs, le recourant n'a pas démontré être tombé malade lors de ses séjours en Thaïlande et avoir ainsi été empêché de revenir en Suisse une fois que l'intimée l'a informé qu'elle cessait de verser les prestations complémentaires et sollicitait le remboursement des prestations versées à tort (décision du 23 janvier 2023).

bb) C'est en vain que le recourant fait état d'un cas de force majeure lors de son premier voyage en Thaïlande en 2022. Il soutient qu'en raison des mesures contraignantes adoptées par la Thaïlande en lien avec la pandémie de Covid-19, il s'est trouvé dans l'impossibilité de revenir en Suisse le 25 février 2022 plutôt que le 21 mars 2022. Le recourant semble toutefois perdre de vue qu'il a acheté ses billets d'avion aller-retour le 18 novembre 2021, avec un vol de retour Phuket-Zurich précisément le lundi 21 mars 2022. Par conséquent, les restrictions sanitaires auxquelles l'intéressé se réfère n'ont eu aucune incidence sur la date de son retour en Suisse initialement choisie par le recourant, lors de la réservation effectuée le 18 novembre 2021 de ses vols aller-retour.

cc) Il convient dès lors de constater que le recourant ne peut se prévaloir de motifs importants l'ayant obligé à quitter la Suisse, respectivement à séjourner durant plus de 90 jours en Thaïlande.

c) Dans un dernier moyen, le recourant soutient avoir été incapable de discernement en sorte qu'il échapperait à toute « punition, sanction, mesure et peine éventuelle », car durant la période litigieuse, il était malade et fortement affecté au moins par une maladie neurocognitive, par le Sida et le cancer. Il se réfère à cet effet à un examen neuropsychologique réalisé le 3 août 2017 par les médecins du Service des maladies infectieuses du CHUV.

aa) S'agissant des troubles neurocognitifs et des répercussions des diverses atteintes à la santé physique et psychique diagnostiquées chez le recourant, il convient d'observer que jurisprudence et doctrine considèrent que la négligence est grave lorsque l'assuré ne se conforme pas à ce qui peut être raisonnablement exigé d'une personne capable de discernement. Ainsi, selon l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), toute personne qui n'est pas privée d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Pour qu'une personne soit jugée incapable de discernement, il faut donc que deux conditions cumulatives soient remplies. Il faut premièrement qu'elle n'ait pas la faculté d'agir raisonnablement. La faculté d'agir raisonnablement comporte deux éléments : un élément intellectuel, la capacité d'apprécier le sens, l'opportunité et les effets d'un acte déterminé, et un élément volontaire ou caractériel, la faculté d'agir en fonction de cette compréhension raisonnable, selon sa libre volonté (ATF 134 II 235 consid. 4.3.2 et les arrêts cités). Il s'agit d'une notion relative : la faculté d'agir raisonnablement ne doit pas être appréciée dans l'abstrait, mais concrètement, par rapport à un acte déterminé, en fonction de sa nature et de son importance, les facultés requises devant exister au moment de l'acte (ATF 134 II 235 *ibidem*; ATF 118 Ia 236 consid. 2b *in fine*). Il faut deuxièmement que la faculté d'agir raisonnablement soit altérée par l'une des cinq causes énumérées par l'art. 16 CC que sont le jeune âge, la déficience mentale, les troubles psychiques, l'ivresse ou d'autres causes semblables à l'ivresse (TF 4A 421/2016 du 13 décembre 2016 consid. 5.2).

bb) La capacité de discernement des adultes majeurs est présumée d'après l'expérience générale de la vie (art. 16 CC). Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante (ATF 118 Ia 236 consid. 2b ; TF 8C_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.5 ; TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.2). Cette présomption n'existe toutefois que s'il n'y a pas de raison générale de mettre en doute la capacité de discernement de la personne concernée, ce qui est le cas des adultes qui

ne sont pas atteints de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit. Pour ces derniers, la présomption est inversée et va dans le sens d'une incapacité de discernement (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3). Cette présomption de fait concerne les personnes, qui, au moment de l'acte, se trouvent dans un état durable d'altération mentale liée à l'âge ou à la maladie (cf. ATF 124 III 5 consid. 4). Toute atteinte à la santé mentale ne permet pas de présumer l'incapacité de discernement. Il faut que cette atteinte crée une dégradation durable et importante des facultés de l'esprit (TF 5A_859/2014 du 17 mars 2015 consid. 4.1.2 et la référence).

cc) En l'espèce, contrairement à ce soutient le recourant, son incapacité de discernement ne saurait être présumée. En effet, le rapport du 12 septembre 2017 des médecins du Service des maladies infectieuses du CHUV au dossier atteste, avec répercussion sur la capacité de travail, d'un carcinome épidermoïde du canal anal, stade pT1 N0 M0 diagnostiqué en septembre 2011, traité par radiothérapie en 2011, avec récurrence locale confirmée par biopsie en 2013, d'une infection du site opératoire avec collection et abcès rétro péritonéal à staphylocoque doré en contact avec le filet, d'une infection active du filet en place à staphylocoque doré nécessitant une antibiothérapie suppressive de doxycycline à vie, d'une neuropathie des membres inférieurs secondaires au traitement de chimiothérapie, ainsi que d'un examen neuropsychologique pratiqué le 3 août 2017 lequel a mis en évidence des troubles cognitifs liés à une infection HIV probable (ralentissement de la vitesse de traitement, déficit de la mémoire de travail, dysfonctionnement exécutif et perturbation des habilités motrices). Contrairement à l'opinion du recourant, l'existence de troubles cognitifs n'est pas nécessairement à l'origine d'une altération de la capacité de discernement sur le long terme. Il convient de constater que le recourant n'a pas fait l'objet d'une procédure en protection de l'adulte, qu'il est capable d'organiser seul ses voyages depuis la Suisse vers la Thaïlande et que les atteintes à la santé sont connues et diagnostiquées depuis plusieurs années. Les multiples démarches administratives et judiciaires au dossier, témoignent en outre si besoin que, malgré son état de santé déficient depuis plusieurs années, le recourant dispose encore d'une autonomie suffisante et à tout le moins de sa capacité de

discernement en lien avec la gestion administrative de ses ressources, spécialement quant aux interactions avec la Caisse AVS en charge de ses prestations complémentaires.

6. a) En définitive, il sied de retenir que la découverte par l'intimée, le 17 janvier 2023, du second séjour du recourant à l'étranger au cours de l'année 2022, qui portait dès lors à plus de 90 jours son absence du territoire suisse, constitue un fait nouveau important justifiant une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA de ses décisions d'octroi de prestations complémentaires des 11 novembre 2022 et 30 décembre 2022, conformément à l'art. 1 al. 1 OPC-AVS/AI. Etant rappelé que le versement des prestations complémentaires reprend à partir du mois qui suit le retour de la personne en Suisse (art. 1 al. 3 OPC-AVS/AI) et que le recourant est rentré en Suisse le 27 février 2023 de son second voyage en Thaïlande, c'est à juste titre que la demande de restitution s'étend aux prestations complémentaires indues pour les mois de décembre 2022 et janvier 2023. Dès lors, les conditions d'une restitution des prestations complémentaires touchées indûment en décembre 2022 et janvier 2023 étaient réunies. Par sa décision du 23 janvier 2023, la Caisse intimée a, en tout état de cause, agi dans les délais - relatif et absolu - de péremption de trois ans et cinq ans de l'art. 25 al. 2 LPGA. Elle était dès lors légitimement fondée à réclamer au recourant la restitution de la somme, non contestée, de 778 fr. au titre des prestations complémentaires versées à tort durant la période du 1^{er} décembre 2022 au 31 janvier 2023. La restitution du montant précité est, elle aussi, bien fondée.

b) Par ailleurs, on se limitera à relever que la décision sur opposition attaquée a retiré l'effet suspensif au recours et que le présent arrêt rend sans objet la requête d'effet suspensif. Ensuite, comme l'intimée l'indique dans son mémoire de réponse, l'encaissement de la créance en restitution est ajourné jusqu'à droit connu, si bien que les critiques du recourant en la matière sont dénuées de tout fondement et donc sans pertinence pour l'issue du présent litige.

c) A ce stade, le recourant ne saurait invoquer sa bonne foi, laquelle pourra être examinée à l'occasion d'une éventuelle demande ultérieure de remise de l'obligation de restituer au sens des art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA et 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11).

7. Compte tenu de ce qui précède, on ne voit pas en quoi un complément d'instruction sous la forme d'une audition de témoins permettrait d'apporter un éclairage différent de la situation, de sorte que la requête du recourant peut être écartée sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. 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. ^{fbis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, 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,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 5 mai 2023 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- R. _____,
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :