

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2867/2024

ATAS/48/2025

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 28 janvier 2025**

**Chambre 10**

En la cause

ecourant

contre

**SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs.**

---

---

**EN FAIT**

**A. a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé), né le \_\_\_\_\_ 1959, a déposé une demande de prestations transitoires pour les chômeurs âgés le 2 mai 2024.

**b.** Par décision du 25 juin 2024, le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) a constaté que l'intéressé réalisait l'ensemble des conditions d'octroi des prestations sollicitées et retenu qu'il avait droit à CHF 2'532.- à titre de prestations mensuelles depuis le 1<sup>er</sup> mai 2024. Il a annexé son plan de calcul fixant les dépenses annuelles à CHF 33'681.60 (CHF 20'100.- pour les besoins vitaux, CHF 8'820.- pour le loyer et CHF 4'761.60 pour l'assurance obligatoire des soins) et les ressources annuelles à CHF 3'840.- (montant correspondant aux réductions individuelles de primes, aucune fortune n'était retenue compte tenu des dettes de CHF 7'653.05 et de la franchise de CHF 30'000.-). La différence entre les ressources et les dépenses s'élevait à « CHF 30'382.- » par année, soit CHF 2'532.- par mois. En outre, l'intéressé avait droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité à hauteur de CHF 5'000.- par an.

**c.** Le 21 juillet 2024, l'intéressé a contesté la décision précitée, indiquant ne pas comprendre la « différence entre ressources et dépenses ». Il a relevé que le solde de CHF 3'534.- de son compte-courant n'était plus disponible au 2 mai 2024, car il avait effectué ses paiements pour le mois d'avril le 3 mai 2024. Il avait d'ailleurs dû recourir à un emprunt de CHF 4'000.- pour ses paiements du mois de mai 2024. En outre, le montant retenu à titre de réductions individuelles de primes était erroné, puisque son subside s'élevait à CHF 110.- par mois, correspondant à un montant annuel de CHF 1'320.-.

**d.** Par décision sur opposition du 7 août 2024, le SPC a confirmé sa décision du 25 juin 2024. Il a rappelé que les dépenses reconnues étaient exhaustivement énumérées par la loi. Le montant forfaitaire destiné à la couverture des besoins vitaux s'élevait à CHF 20'100.- pour une personne seule en 2024. Le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs se montaient à CHF 16'440.- pour une personne seule dans la région 1, soit la Ville de Genève. Dès lors que l'intéressé partageait son logement, dont le loyer annuel s'élevait à CHF 17'640.-, avec une tierce personne, seule la moitié dudit montant pouvait être retenu, soit CHF 8'820.-. Les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, soit la cotisation AVS/AI/APG annuelle minimale, étaient de CHF 539.70 en 2024, dépense qui avait été omise par erreur et figurait donc dans le nouveau plan de calcul. Enfin, il ressortait de sa police d'assurance 2024 que sa prime effective était de CHF 396.80 par mois en 2024, soit un montant annuel de CHF 4'761.60. Le total des dépenses s'élevait ainsi à CHF 34'222.- au lieu des CHF 33'681.50 mentionné par erreur dans la décision contestée. S'agissant des revenus déterminants, la réduction de prime individuelle s'élevait à CHF 320.- par mois en 2024, soit un montant annuel de CHF 3'840.-. Il a précisé que d'après les informations communiquées par le service de l'assurance-maladie (ci-après :

SAM), son droit au subside 2024 avait été calculé sur la base de son revenu déterminant unifié (ci-après : RDU) 2024, établi d'après sa taxation fiscale 2022. En cas de changement de situation en 2023 ou 2024, il pouvait demander le réexamen de son droit au subside 2024 auprès du SAM en remplissant le formulaire disponible sur Internet. Enfin, aucun montant n'avait été retenu au titre de fortune. La « différence entre ressources et dépenses » correspondait à la différence entre les dépenses reconnues et le revenu déterminant établis dans la décision, à savoir que les CHF 3'840.- retenus à titre de revenus déterminants étaient soustraits des dépenses arrêtées à CHF 34'222.-, correspondant à CHF 30'382.-. Sa prestation transitoire s'élevait ainsi à CHF 30'382.- par an, soit CHF 2'532.- par mois. Le rectificatif de forme n'avait aucune incidence sur la décision du 25 juin 2024, qui était ainsi confirmée dans son principe.

- B.**
- a.** Par écriture du 6 septembre 2024, l'intéressé a interjeté recours contre la décision sur opposition du 7 août 2024 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. La décision litigieuse ne faisait que répéter la décision du 25 juin 2024, sans apporter des éclaircissements quant à ses doutes. Compte tenu de la manière très négative avec laquelle l'intimé avait traité son dossier, il avait de très fortes craintes que celui-ci ait une volonté de lui nuire, sous-estime ses dépenses et surestime ses revenus.
  - b.** Dans sa réponse du 25 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, en l'absence de tout élément ou argument lui permettant de procéder à une appréciation différente du cas.
  - c.** Invité à préciser les éléments du calcul de l'intimé qu'il contestait et les motifs de son recours, l'intéressé ne s'est pas déterminé.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 11 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 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 les prestations transitoires pour les chômeurs âgés du 19 juin 2020 (LPtra - RS 837.2).

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

**1.2** Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations transitoires versées en vertu de la LPtra, à moins que celle-ci ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 LPtra).

**1.3** L'art. 61 let. b LPGA, repris à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), indique que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions et que si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

Cette disposition découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 143 V 249 consid. 6.2). La motivation est suffisante lorsque le recourant manifeste sa volonté d'être considéré en tant que tel d'une part, et de faire modifier la situation juridique consacrée par la décision, d'autre part (Susanne BOLLINGER, Basler Kommentar zum ATSG, 2020, n. 28 *ad* art. 61 LPGA).

En l'espèce, l'acte de recours du 6 septembre 2024 est très succinct et les griefs sont exposés de façon laconique. Néanmoins, on comprend que le recourant, qui a agi en personne, remet en cause les montants des dépenses et des revenus tels que retenus par l'intimé.

**1.4** Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 7 août 2024, par laquelle l'intimé a déterminé le droit du recourant aux prestations transitoires.
3. Selon l'art. 3 al. 1 LPtra, les personnes âgées de 60 ans ou plus qui sont arrivées en fin de droit dans l'assurance-chômage ont droit à des prestations transitoires destinées à couvrir leurs besoins vitaux jusqu'au moment où elles atteignent l'âge ordinaire de la retraite dans l'assurance-vieillesse et survivants (AVS ; let. a) ou ont droit au plus tôt au versement anticipé de la rente de vieillesse, s'il est prévisible qu'elles auront droit à des prestations complémentaires au sens de la loi fédérale sur les prestations complémentaires du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) à l'âge ordinaire de la retraite (let. b). Une personne est arrivée en fin de droit lorsqu'elle a épuisé son droit aux indemnités de l'assurance-chômage ou lorsque son droit aux indemnités de l'assurance-chômage s'est éteint à l'expiration du délai-cadre d'indemnisation et qu'elle n'a pas pu ouvrir un nouveau délai-cadre d'indemnisation (al. 2).

L'art. 4 al. 1 LPtra dispose que les prestations transitoires se composent de la prestation transitoire annuelle (let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (let. b).

À teneur de l'art. 7 LPtra, le montant de la prestation transitoire annuelle visée à l'art. 4 al. 1 let. a correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants.

Conformément à l'art. 9 LPtra (dans sa teneur en vigueur en 2024), les dépenses reconnues comprennent les montants destinés à la couverture des besoins vitaux, soit par année CHF 20'100.- pour les personnes seules (al. 1 let. a ch.1) ; le loyer d'un appartement et les frais accessoires y relatifs ; en cas de présentation d'un décompte final des frais accessoires, ni demande de restitution, ni paiement rétroactif ne peuvent être pris en considération ; le montant annuel maximal reconnu est, pour une personne vivant seule, de CHF 17'580.- dans la région 1, CHF 17'040.- dans la région 2 et CHF 15'540.- dans la région 3 (al. 1 let. b ch. 1) ; si plusieurs personnes vivent dans le même ménage, pour la deuxième personne, un supplément de CHF 3'240.- dans la région 1, de CHF 3'180.- dans la région 2 et de CHF 3'240.- dans la région 3 (al. 1 let. b ch. 2) ; les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, y compris les cotisations à la prévoyance professionnelle, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie (al. 1 let. f) ; le montant pour l'assurance obligatoire des soins ; il consiste en un montant forfaitaire annuel qui correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective (al. 1 let. h). Si plusieurs personnes vivent dans le même ménage, le montant maximal reconnu au titre du loyer est calculé individuellement pour chaque ayant droit ou pour chaque personne comprise dans le calcul commun des prestations transitoires en vertu de l'art. 7 al. 3 puis la somme des montants pris en compte est divisée par le nombre de personnes vivant dans le ménage. Les suppléments ne sont accordés que pour les deuxième, troisième et quatrième personnes (al. 2). Pour les personnes vivant en communauté d'habitation, lorsqu'il n'y a pas de calcul commun en vertu de l'art. 7 al. 3, le montant pris en considération est le montant annuel maximal reconnu au titre du loyer pour une personne vivant dans un ménage de deux personnes. Le Conseil fédéral détermine le mode de calcul du montant maximal pour : les couples vivant ensemble en communauté d'habitation (al. 3 let. a), les personnes vivant en communauté d'habitation avec des enfants mineurs ou des enfants encore en formation âgés de moins de 25 ans (al. 3 let. b). Le Conseil fédéral règle la répartition des communes entre les trois régions. Il se base à cet effet sur les niveaux géographiques définis par l'Office fédéral de la statistique (al. 4).

En vertu de l'art. 10 LPtra, les revenus déterminants comprennent un quinzième de la fortune nette, dans la mesure où elle dépasse CHF 30'000.- pour les personnes seules (al. 1 let. c) ; la réduction individuelle des primes au sens de l'art. 65 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10 ; al. 1 let. h).

L'art. 11 let. a LPtra prévoit que le Conseil fédéral règle l'évaluation des revenus déterminants, des dépenses reconnues et de la fortune.

**3.1** D'après l'art. 14 l'ordonnance sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (OPtra - 837.21), la région 1 correspond au type 111 de la

typologie des communes 2012 (25 catégories). Elle comprend les cinq centres urbains de Berne, Zurich, Bâle, Genève et Lausanne (al. 1). Les autres communes sont réparties dans deux régions définies sur la base de la typologie urbain-rural 2012. La région 2 comprend les communes des catégories « urbain » et « intermédiaire », la région 3 les communes de la catégorie « rural » (al. 2).

**3.2** Selon les Directives concernant les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (ci-après : DPtra, valables à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021), une communauté d'habitation correspond à la situation dans laquelle une personne seule (n°3232.03) vit avec une ou plusieurs personnes qui ne sont pas comprises dans le calcul de la prestation transitoire (DPtra n. 3232.06).

Si des appartements ou des maisons familiales sont occupés en commun par plusieurs personnes, le montant du loyer (frais accessoires inclus) pouvant être pris en compte comme dépense dans le calcul de la prestation transitoire annuelle doit être réparti à parts égales entre chacune des personnes. Ceci s'applique également aux personnes qui vivent en concubinage. Les parts de loyer des personnes non comprises dans le calcul de la prestation transitoire ne sont pas prises en compte. On procède également à une répartition du loyer si une partie de l'appartement ou de la maison familiale est sous-louée (DPtra n. 3231.03).

Les cotisations AVS/AI/APG sont des dépenses. Chez les bénéficiaires de prestations transitoires n'exerçant pas d'activité lucrative, le montant minimal doit être pris en compte dans le calcul (DPtra n. 3280.01).

- 4.** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des 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 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; TF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5. En l'espèce, la chambre de céans rappelle que le recourant ne précise pas quel chiffre retenu par l'intimé dans son plan de calcul, valable dès le 1<sup>er</sup> mai 2024, serait erroné.

Elle se limitera dès lors à un examen sommaire de la décision entreprise, laquelle retient des dépenses reconnues à hauteur de CHF 34'222.- et des revenus déterminants à concurrence de CHF 3'840.-, soit une différence de CHF 30'382.- par année, correspondant à un montant mensuel de CHF 2'532.-.

**5.1** S'agissant des dépenses annuelles, l'intimé a pris en considération des montants de CHF 20'100.- à titre de besoins vitaux, de CHF 8'820.- pour le loyer, de CHF 4'761.60 pour l'assurance obligatoire des soins et de CHF 539.70 pour les cotisations aux assurances sociales de la Confédération.

Ces chiffres n'apparaissent de prime abord pas critiquables.

En effet, pour 2024, le montant destiné à la couverture des besoins vitaux s'élève effectivement à CHF 20'100.- pour les personnes seules.

Il n'est pas contesté que le recourant vit dans la région 1 et qu'il cohabite avec une tierce personne (*cf.* pièce 1 intimé). Dans la mesure où son loyer effectif est de CHF 1'470.- par mois (*cf.* pièce 6 intimé), soit CHF 17'640.- par année, et que ce montant est inférieur au montant annuel maximal reconnu en 2024 pour une personne vivant dans un ménage de deux personnes dans la région 1, à savoir CHF 20'820.- (CHF 17'580.- en vertu de l'art. 9 al. 1 let. b ch. 1 LPtra, auquel s'ajoute CHF 3'240.- en vertu de l'art. 9 al. 1 let. b ch. 2 LPtra), il convient effectivement de tenir compte du loyer de son appartement de CHF 17'640.-, qu'il convient de diviser par deux conformément à l'art. 9 al. 2 LPtra, ce qui représente un montant de CHF 8'820.-.

S'agissant des cotisations AVS/AI/APG, l'intimé a indiqué que la cotisation minimale était de CHF 539.70, sans autre précision. La cotisation minimale AVS/AI/APG s'élevait toutefois à CHF 514.- selon les tables des cotisations « Indépendants et personnes sans activité lucrative AVS/AI/APG » édictées par l'office fédéral des assurances sociales (valables en 2023 et 2024). Dès lors que le chiffre retenu par l'intimé est plus avantageux au recourant, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Enfin, il ressort effectivement de la police d'assurance 2024 que la prime effective du recourant pour l'assurance obligatoire des soins se montait à CHF 396.80, soit un montant annuel de CHF 4'761.60.

**5.2** Concernant les revenus déterminants, l'intimé a uniquement tenu compte d'une réduction de prime individuelle de CHF 320.- par mois, soit un montant annuel de CHF 3'840.-.

Ce chiffre correspond bien au droit au subside, en 2024, pour un assuré seul, sans charge légale, dont le revenu déterminant ne dépasse pas CHF 30'000.- (Groupe 1), ce qui est le cas du recourant.

Comme expliqué par l'intimé, le SAM a déterminé son droit au subside 2024 sur la base de sa taxation fiscale 2022, année durant laquelle le recourant a perçu des indemnités chômage à hauteur de CHF 50'323.- (*cf.* pièce 5 intimé). Dès lors que sa situation a changé et qu'il est désormais sans revenu, il lui est possible de demander le réexamen de son droit au subside 2024 auprès du SAM.

Pour le reste, il sera relevé que l'intimé n'a pas tenu compte d'une quelconque fortune, à juste titre, puisque celle du recourant ne dépasse pas la franchise de CHF 30'000.-.

**5.3** Ainsi, les montants retenus par l'intimé à titre de dépenses reconnues et de revenus déterminants, soit CHF 34'222.- et CHF 3'840.-, peuvent être confirmés.

**6.** Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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 (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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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