

GE_GERICHTE ATA/1063/2025 vom 30. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_1063_2025

FR: GE_GERICHTE ATA/1063/2025 du 30 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATA/1063/2025 del 30 settembre 2025

Regeste

Résumé: suite de l'arrêt sur partie ATA/497/2025 du 6 mai 2025. Refus des HUG de modifier le décompte d'absence du recourant, lequel fait état de périodes d'incapacité de travail au taux de 50% pour les périodes concernées. Le recourant, brancardier, faisait l'objet de limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de réaliser les prestations de transport de patients prévues dans son cahier des charges, lesquelles occupent une place importante dans l'activité de transporteur-brancardier (environ 75%). Toutefois, il ressort de l'avis de son médecin-traitant puis d'un second avis du médecin du travail et enfin de l'avis du médecin-conseil que ces limitations fonctionnelles ne l'empêchaient pas de travailler à 100%, le recourant pouvant effectuer les autres tâches de la fonction de brancardier. Admission partielle du recours (la modification du décompte pour la courte période située entre le premier et le second avis du médecin du travail ne se justifiant pas, le premier avis faisant état d'une incapacité de travail à 50%) et ordre donné aux HUG de modifier la majeure partie du décompte en supprimant la mention de l'incapacité de travailler à 50% pour les périodes concernées.

Erwägungen

E. 1

La recevabilité du recours a été admise dans l'ATA/497/2025 et n'a pas été contestée.

E. 2

Le litige porte sur la conformité au droit du refus des HUG de modifier le décompte d'absences du recourant.

E. 3

Celui-ci sollicite son audition ainsi que celle du médecin conseil des HUG.

E. 3.1

Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; 135 I 279 consid. 2.3). Ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). En outre, il n'implique pas le droit d'être entendu oralement ni celui de faire entendre des témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 3.2

En l'espèce, la chambre de céans a tenu une audience de comparution personnelle des parties et d'enquêtes le 22 août 2025, au cours de laquelle le recourant et le médecin-conseil des HUG notamment ont été entendus. Il a donc été fait droit aux requêtes de celui-là.

E. 4

Dans un grief d'ordre formel, le recourant se plaint de la violation de son droit d'être entendu.

E. 4.1

Le droit d'être entendu comprend également le droit pour l'intéressé d'avoir accès au dossier, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision touchant sa situation

- 9/17 - A/3952/2024 juridique soit prise (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 et les arrêts cités ; 135 I 279 consid. 2.3).

E. 4.2

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, une telle violation peut néanmoins être considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée qui n'est pas particulièrement grave (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 135 I 276 consid. 2.6.1). Elle peut également se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 136 V 117 consid. 4.2.2.2). En outre, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de cette violation. La partie lésée doit avoir le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/51/2025 du 14 janvier 2025 consid. 3.3 et l'arrêt cité).

E. 4.3

En l'espèce, contrairement à ce que prétend le recourant, ce dernier a eu l'occasion, à plusieurs reprises, notamment dans ses courriels des 9 et 29 avril, 1er juillet et 17 septembre 2024, de se déterminer sur la position des HUG et de la contester. Il disposait de l'avis du médecin du travail, soit la raison principale pour laquelle les HUG avaient réduit son taux de travail à 50% de son taux contractuel, et a pu se déterminer à ce propos. Enfin, et contrairement à qu'il allègue, il n'a pas, dans son courrier du 17 septembre 2024, demandé à avoir accès à l'avis du médecin-conseil ni à pouvoir s'exprimer encore sur sa situation après réception de cet avis. Les HUG n'ont donc pas violé son droit d'être entendu. Il convient également de relever que le recourant n'a pas requis de l'autorité qu'elle prenne une décision fondée sur l'art. 4A LPA avant de recourir contre le courrier litigieux, alors qu'il avait cette possibilité et qu'il aurait pu, de ce fait, encore requérir la production des pièces qu'il jugeait utiles et se déterminer à leur propos. Au demeurant, même à admettre une violation de son

droit d'être entendu, celle-ci devrait être considérée comme ayant été réparée devant la chambre de céans. D'une part, une telle réparation est, sur le principe, admissible puisque la chambre de céans dispose du même pouvoir d'examen que les HUG (en faits et en droit ; art. 61 al. 1 let. a et b LPA) sur la question du décompte d'absences, ces derniers ne statuant pas en opportunité dans ce domaine (art. 61 al. 2 LPA). D'autre part, le recourant a pu, à l'occasion de plusieurs échanges d'écritures et de l'audience tenue par la chambre de céans, faire valoir ses arguments devant celle-là aussi efficacement qu'elle aurait

- 10/17 - A/3952/2024 pu le faire devant les HUG, étant également précisé que ces derniers lui ont transmis l'avis du médecin-conseil avant l'échéance du délai de recours. Le renvoi constituerait enfin une vaine formalité aboutissant à un allongement inutile de la procédure. Le grief sera donc écarté.

E. 5

Le recourant conteste avoir été en incapacité de travailler à 50% de son taux contractuel du 9 avril au 11 juillet 2024.

E. 5.1

Selon l'art. 5 du statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (ci-après : le statut), le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (al. 1). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (al. 3). À la suite d'un examen médical, le médecin-conseil requis remet à l'intéressé et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation. Le respect du secret médical est garanti (al. 4). Lorsqu'une absence a dépassé 30 jours civils sur une période d'observation de trois mois, un médecin-conseil de l'établissement peut prendre contact avec le médecin traitant du fonctionnaire et décide de toute mesure pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'établissement. Le médecin-conseil requis remet à l'intéressé, et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation (art. 56 al. 3 du statut).

E. 5.2

Il incombe à l'employé d'apporter la preuve de l'existence d'un empêchement de travailler (art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 - CC - RS 210, applicable également en droit public ; ATA/1057/2024 du 3 septembre 2024 consid. 6.4). Le travailleur aura le plus souvent recours à un certificat médical, à savoir un document destiné à prouver l'incapacité de travailler d'un patient pour des raisons médicales. Le certificat médical ne constitue toutefois pas un moyen de preuve absolu (arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2014 du 13 avril 2015 consid. 3.2.1 ; 4A_289/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2). En effet, l'employeur peut mettre en cause sa validité en invoquant d'autres moyens de preuve ; inversement, le salarié a la faculté d'apporter la démonstration de son incapacité par d'autres biais. Pourront en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale le comportement du salarié et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (production de certificats émanant de permanences ou de médecins reconnus pour leur complaisance ; présentation d'attestations contradictoires ; attestations faisant uniquement état des plaintes du travailleur ou établies plusieurs mois après le début des symptômes). Si la force probante d'un certificat médical n'est ainsi pas absolue, la mise en doute de sa

véracité suppose néanmoins des raisons sérieuses (arrêt du Tribunal fédéral 1C_64/2008 du 14 avril

- 11/17 - A/3952/2024 2008 consid. 3.4 et les références citées ; ATA/67/2024 du 23 janvier 2024 consid. 3.7). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Il faut ainsi effectuer une appréciation globale de la valeur probante de ces avis (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_817/2021 du 24 juin 2022 consid. 6.7.3 ; ATA/959/2024 du 20 août 2024 consid. 5.5). Le rôle du médecin-conseil consiste à aborder la question de l'aptitude au travail sous un angle plus large qu'un médecin psychiatre par exemple, puisque son examen peut porter sur tous les aspects médicaux en lien avec le cas qui lui est soumis, en connaissance des besoins et risques concrets afférents aux fonctions concernées, et que les différents paramètres qu'il prend en considération ne sont pas nécessairement de nature à changer au cours du temps (ATA/959/2024 du 20 août 2024 consid. 5.5).

E. 5.3

Aux HUG, toutes les absences doivent être saisies, selon leurs motifs, par le code correspondant (02 pour absence maladie ; <https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-emploi/documents-information/gestiontemps.pdf>).

E. 5.4

En application de la maxime inquisitoire, qui prévaut en particulier en droit public (art. 19 et 20 LPA), l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Les parties sont pour leur part tenues de collaborer à la constatation des faits dans les procédures qu'elles introduisent elles-mêmes, dans celles où elles prennent des conclusions indépendantes ainsi que dans les autres cas prévus par la loi (art. 22 LPA). La maxime inquisitoire oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. Elle ne dispense pas pour autant les parties de collaborer à l'établissement des faits (ATF 124 II 361 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_728/2020 du 25 février 2021 consid. 4.1 ; 2C_416/2013 du 5 novembre 2013 consid. 10.2.2 ; 2C_84/2012 du 15 décembre 2012 consid. 3.1) ; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1), spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître, respectivement qui relèvent de leur sphère d'influence ; la jurisprudence considère à cet égard que le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits est spécialement élevé s'agissant de faits que celles-ci connaissent mieux que quiconque (arrêts du Tribunal fédéral 2C_284/2019 du 16 septembre 2019 consid. 4.3 ; 1C_426/2017 du 11 mars 2019 consid. 5.3 et les références citées ; ATA/637/2025 du 10 juin 2025 consid. 3.1).

- 12/17 - A/3952/2024

E. 5.5

En l'espèce, les plannings mensuels du recourant font état de périodes d'incapacité de travail au taux de 50% du 9 au 21 avril 2024, du 1er au 10 mai 2024, du 22 au 31 mai 2024, du 1er au 30 juin 2024 ainsi que du 1er au 11 juillet 2024. Il n'est pas contesté que le

recourant a travaillé à 50% de son taux contractuel lors de ces périodes. Les HUG ont en effet considéré qu'il était en incapacité de travailler à hauteur de 50% de son taux contractuel dès le 9 avril 2024, ce que l'intéressé conteste néanmoins. Il se sont fondés sur l'avis du médecin du travail du 22 mars 2024, qui préconisait une reprise à taux partiel d'activité, fixé à 50%, et les limitations suivantes : « sans manutention ni manipulation de charges > 15 kg ». Ils se sont également fondés sur le certificat médical du médecin traitant du recourant, qui a prescrit, le 13 mars 2024 notamment, une limitation de port de charge à 15 kg et une interdiction de pousser des patients en lit ou en fauteuil, sans restriction du taux d'activité. Le 17 avril 2024, le médecin du travail a levé la restriction du taux d'activité qu'il avait lui-même fixée le 22 mars 2024, ce qu'il a confirmé lors de l'audience devant la chambre de céans, et a toutefois maintenu les limitations fonctionnelles du recourant. Dès lors, il convient d'analyser deux périodes : celle du 9 au 17 avril 2024 et celle du 18 avril au 15 juillet 2024, date à laquelle les HUG ont autorisé le recourant à reprendre son activité à son taux contractuel.

E. 5.5.1

Du 9 au 17 avril 2024, les HUG se sont principalement fondés, comme indiqué supra, sur l'avis du médecin du travail du 22 mars 2024, qui préconisait une reprise d'activité à un taux partiel, fixé à 50%. Dès lors, et dans la mesure où l'avis du médecin traitant du recourant, qui préconisait en revanche une reprise du travail sans restriction du taux d'activité, n'est pas suffisant pour remettre en cause l'avis du médecin du travail, on ne saurait reprocher aux HUG d'avoir réduit le taux d'activité du recourant, afin de protéger la santé de celui-ci. En outre, il ressort notamment des auditions menées devant la chambre de céans qu'il était sujet à des limitations fonctionnelles temporaires qui l'empêchaient d'accomplir les prestations de transport de patients prévues dans son cahier des charges, lesquelles occupent une place importante dans l'activité de transporteur-brancardier, soit environ 75%. Certes, et comme cela sera exposé ci-après, des limitations fonctionnelles n'impliquent pas nécessairement une réduction du taux d'activité. Il n'en demeure pas moins que, pour la période du 9 au 17 avril 2024, les HUG ne pouvaient pas s'écarter de l'avis du médecin du travail selon lequel le recourant devait reprendre son activité à 50% de son taux contractuel. Pour cette courte période, il n'y a donc pas lieu de modifier le décompte.

E. 5.5.2

Pour la période du 18 avril au 15 juillet 2024, le médecin du travail a, comme vu supra, le 17 avril 2024, levé la restriction du taux d'activité qu'il avait lui-même fixée, en gardant les mêmes limitations fonctionnelles, et a estimé que ces limitations pourraient être levées trois mois plus tard, et non plus sur une période

- 13/17 - A/3952/2024 évolutive de six mois (cf. certificat médical du 22 mars 2024). Les HUG n'ont toutefois pas tenu compte de la levée de la restriction du taux d'activité ni du changement dans le pronostic temporel, ces derniers ayant uniquement répondu au recourant, le 14 mai 2024, qu'il ne relevait pas de leur compétence d'anticiper l'avis du médecin-conseil. Or, cette position est difficilement soutenable, puisque les HUG ont insisté, dans leurs écritures, sur le fait que le médecin du travail disposait de connaissances particulières des contraintes et risques professionnels relatifs aux différentes fonctions exercées au sein des HUG et qu'ils ont indiqué s'être basé sur le certificat médical du médecin du travail du 22 mars 2024 pour fixer une reprise à 50%. Dès lors, dès le 17 avril 2024, plus aucun avis médical ne permettait aux HUG de retenir que le recourant se trouvait

en incapacité de travailler à 50% de son taux contractuel. Le médecin-conseil, qui a reçu l'intéressé en consultation le 10 juin 2024, l'a du reste également confirmé. En effet, dans son avis établi le 31 juillet 2024, il a indiqué que le recourant ne pouvait certes toujours pas soulever de charges supérieures à 30 kg ni effectuer des tâches nécessitant des poussées ou des tractions de lits mais qu'avec le respect de ces restrictions, il était capable de travailler à 100%.

E. 5.5.3

Les HUG allèguent toutefois qu'en raison de ses limitations fonctionnelles, l'intéressé ne pouvait pas exercer son activité de brancardier selon son cahier des charges. Or, bien que le recourant eût des limitations fonctionnelles temporaires qui l'empêchaient d'accomplir les principales activités de sa fonction, des limitations fonctionnelles n'impliquent pas nécessairement une réduction du taux d'activité, comme cela ressort implicitement du second avis du médecin du travail du 17 avril 2024 et de l'avis du médecin-conseil du 31 juillet 2024. La question doit être résolue à l'aune du poste concerné et il y a lieu d'examiner, d'une part, si le travailleur peut effectuer sans entrave d'autres tâches que celles qu'il ne peut temporairement pas réaliser et, d'autre part, si ces tâches lui permettent d'effectuer toutes les heures de travail prévues dans son contrat. Le cas échéant, cela permet notamment d'apporter une solution au manque notoire de personnel observé dans divers organismes, en particulier aux HUG, et de maintenir la bonne marche du service concerné. En l'occurrence, le transport de la patientèle, qui correspond à environ 75% de la fonction de transporteur/brancardier selon la description du poste du 25 mars 2024, représente certes l'activité principale du recourant. Toutefois, comme cela ressort de cette description, du cahier des charges du recourant ainsi que des déclarations du médecin du travail, du médecin-conseil et du recourant lors de l'audience du 22 août 2025, le poste de brancardier comprend également des tâches moins lourdes, soit le transport des prélèvements biologiques et des pièces anatomiques (environ 20%), celui des produits pharmaceutiques sensibles, urgents ou radioactif (2%) ainsi que d'autres transports annexes (biberon, clichés radiologiques, effets personnels de la patientèle et matériel de soins ; 2%). Comme l'a relevé le

- 14/17 - A/3952/2024 médecin-conseil sans être contredit, ces activités étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. En outre, si ces activités représentent certes une petite part du cahier des charges du recourant, le médecin du travail a indiqué, sans être contredit, que l'employeur pouvait aménager une possibilité de chercher des prélèvements (sans charges) pendant un certain temps, limité en principe à trois mois, soit la durée de « visibilité » qu'il a fixée dans son avis du 17 avril 2024. De tels aménagements, qui permettent, selon le médecin du travail, une reprise thérapeutique progressive lors de laquelle l'employé teste les différents mouvements, étaient donc envisageables, sur le principe. Ils pouvaient également être mis en œuvre sur une courte période de trois mois, voire être prolongés au-delà, contrairement d'ailleurs à ce que prétendent les HUG, qui n'apportent pas la preuve que les RH étaient en mesure d'aménager les conditions de travail du recourant sur une durée limitée à quelques semaines uniquement. En effet, la particularité de l'espèce tient au fait que le recourant a, le 15 février 2025 et avant d'avoir consulté le médecin du travail, repris son activité à son taux contractuel malgré des limitations fonctionnelles, et ce jusqu'au 9 avril 2024. Il a expliqué, sans être contredit, qu'il « avait pu, pendant cette période, exercer de nombreuses activités et avait effectué le nombre d'heures requises, à savoir : transport de prélèvements, de pochettes de sang, de

produits pharmaceutiques et de matériel de soin ainsi que des tournées en trottinettes électriques. Le service de régulation gérait les attributions de missions et celles-ci étaient " à foison " en ce qui le concernait. Il y avait toujours beaucoup de travail à l'hôpital. Les tournées étaient fréquentes et régulières et nécessitaient des déplacements importants dans le sous-sol de l'ensemble du site des HUG (cela pouvait durer 45 minutes par tournée). Dans ces cas, les collègues devaient compenser pour répartir leur travail ». Il a également indiqué que les aménagements avaient été validés par son chef d'équipe. Il apparaît donc que, malgré les limitations fonctionnelles dont il faisait l'objet, le recourant pouvait reprendre son travail à son taux contractuel en effectuant d'autres tâches que les tractions de lits et de chaises, le travail pouvant être réparti différemment entre les collègues, sans que la nouvelle répartition des tâches ne perturbe le bon fonctionnement du service ni que le recourant se retrouve sans occupation. Les HUG n'apportent pas la preuve du contraire et n'ont, à teneur du dossier, pas reçu de plainte du chef d'équipe du recourant à propos de l'aménagement de ses activités à son retour le 15 février 2024. Par conséquent, il convient de retenir que les limitations fonctionnelles du recourant ne l'empêchaient pas de reprendre son travail à son taux d'activité contractuel dès le 18 avril 2024. Comme cela a déjà été relevé, ce constat a d'ailleurs été confirmé par le médecin-conseil dans son avis établi le 31 juillet 2024 après la consultation du 10 juin 2024. Enfin, dans le courrier attaqué, les HUG ont indiqué qu'être dépendant d'une limitation de charge ne pouvait correspondre à une pleine capacité à l'exercice du métier, raison pour laquelle il ont refusé d'admettre une hypothétique erreur

- 15/17 - A/3952/2024 d'interprétation justifiant une correction de saisie rétroactive. Or, cette justification est unanimement contredite par les avis des trois médecins consultés. Pour le surplus, il doit également être tenu compte du fait que le recourant est resté constant dans ses propos, ce dernier ayant, depuis son retour au travail le 15 février 2024, toujours soutenu être apte à reprendre son activité à 100% de son taux contractuel malgré ses limitations fonctionnelles.

E. 5.5.4

Par conséquent, les plannings mensuels du recourant sont erronés en tant qu'ils font état de périodes d'incapacité de travail au taux de 50% du 18 au 21 avril 2024, du 1er au 10 mai 2024, du 22 au 31 mai 2024, du 1er au 30 juin 2024 ainsi que du 1er au 11 juillet 2024. Ils devront ainsi être modifiés, étant relevé que les HUG ont explicitement indiqué, le 9 avril 2024, qu'une modification rétroactive du décompte du recourant (pour les jours saisis en code 02 « absence » [maladie]) serait possible selon l'avis du médecin-conseil. Le grief étant bien fondé dans sa grande majorité (sauf pour la période du 9 au 17 avril 2024), le recours sera partiellement admis. Au regard de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs du recourant.

E. 6

Vu l'issue du litige, un émolument réduit de CHF 250.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 1'500.- lui sera allouée, à la charge des intimés (art. 87 al. 2 LPA). Le présent litige, dans la mesure où il n'a pas d'incidence directe sur le traitement du recourant, n'a, a priori, pas de valeur litigieuse, au sens des art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110).

* * * * *

- 16/17 - A/3952/2024

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