

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2988/2022-FPUBL

ATA/67/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre administrative**

**Arrêt du 23 janvier 2024**

dans la cause

**A\_\_\_\_\_**

représenté par Me Christian BRUCHEZ, avocat

**recourant**

contre

**TRANSPORTS PUBLICS GENEVOIS**

représentés par Me Constansa DERPICH, avocate

**intimés**

---

## EN FAIT

**A. a.** A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1978, a été engagé par les Transports publics genevois (ci-après : TPG) en qualité de conducteur, à 100%, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

**b.** Entre le 12 juin 2011 et le 22 mai 2022, il a cumulé 1'498 jours d'absence, soit sept en 2011, onze en 2012, 338 en 2013, 250 en 2014, 41 en 2015, 34 en 2016, 100 en 2017, 101 en 2018, 35 en 2019, 88 en 2020 et 493 entre le 15 janvier 2021 et le 22 mai 2022.

**c.** Du 28 janvier 2013 au 30 août 2014, A\_\_\_\_\_ a été en incapacité de travail pour cause de maladie, en raison d'une hernie discale et d'une sciatalgie, soit une douleur nerveuse au niveau du nerf sciatique.

**B. a.** À partir du 15 janvier 2021, A\_\_\_\_\_ a à nouveau été en incapacité de travail en raison du même problème.

Dès le 15 février 2021, sa situation a fait l'objet d'un suivi par la cellule « Retour au travail de l'entreprise ». L'assurance-invalidité (ci-après : AI) a été intégrée au processus de suivi le 9 mars 2021.

**b.** Les 20 février et 9 mars 2021, A\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'AI.

Il a joint un certificat médical établi le 19 février 2021 par son médecin-traitant, le docteur B\_\_\_\_\_. Selon ce document, l'intéressé présentait une récurrence de lombosciatique dans un contexte de lombosciatique droite chronique depuis 2013. Depuis le 15 février 2021, il était en arrêt de travail à la suite d'une exacerbation de ses douleurs générant une impotence fonctionnelle au quotidien.

**c.** Le 12 mars 2021, le docteur C\_\_\_\_\_, médecin-conseil des TPG, a établi un rapport médical concernant A\_\_\_\_\_ pour « suivi retour au travail », après consultation.

Selon ce rapport, la situation de l'intéressé avait empiré depuis 2021. L'arrêt maladie était justifié, et le suivi tout à fait adéquat. Pour son poste de conducteur, un retour à 100% dans les deux mois pouvait être envisagé. Il pouvait d'ores et déjà reprendre une activité de bureau à 100%. Il ne pouvait pas rester assis plus de deux heures consécutives.

**d.** Du 6 avril au 18 août 2021, A\_\_\_\_\_ a effectué un stage au sein du centre de maintenance \_\_\_\_\_ des TPG.

e. Dans un rapport médical du 7 mai 2021 établi à l'attention de l'AI, le Dr B\_\_\_\_\_ a décrit les limitations fonctionnelles d'A\_\_\_\_\_ de la manière suivante : « pas de port de charges, pas de travail en statique assis ou debout ». À la question « avez-vous des doutes quant à sa capacité de conduire », il a répondu : « déplacement en transports publics au maximum ». Son pronostic sur le potentiel de réadaptation de A\_\_\_\_\_ était favorable.

f. Dans un avis du 12 mai 2021, D\_\_\_\_\_, conseiller en réadaptation professionnelle de l'AI, a noté qu'A\_\_\_\_\_ avait précisé que son état de santé s'était détérioré dès 2016.

g. Le 12 mai 2021, E\_\_\_\_\_, conseillère « retour au travail » a indiqué à D\_\_\_\_\_ que le Dr C\_\_\_\_\_ avait confirmé l'aptitude et la future reprise d'A\_\_\_\_\_ dans son métier de conducteur. Aucun projet de reclassement interne n'était envisagé étant donné l'absence « d'inaptitude prononcée » et le fait que les pronostics médicaux étaient très positifs.

h. Le 25 mai 2021, le service médical régional (SMR) de l'AI a conclu à l'incapacité d'A\_\_\_\_\_ à reprendre son activité de conducteur.

Dans un courriel adressé à E\_\_\_\_\_, D\_\_\_\_\_ avait indiqué que la situation de A\_\_\_\_\_ était identique à celle qui prévalait en 2013. À ce moment-là, le SMR était d'avis que l'activité habituelle ne pouvait pas être reprise. Pour la nouvelle demande, le constat était identique, si bien qu'il n'était pas nécessaire de poursuivre la procédure.

L'avis médical mentionnait une incapacité à reprendre l'activité professionnelle habituelle. Dans une activité adaptée (de type sédentaire, sans port de charge et marche en terrain irrégulier), la capacité de travail était pleine.

i. Le 23 juin 2021, le Dr C\_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport médical concernant A\_\_\_\_\_.

Après discussion avec le docteur F\_\_\_\_\_, médecin de A\_\_\_\_\_ et neurochirurgien, et le Dr B\_\_\_\_\_, le suivi médical n'était pas suffisant. Le Dr C\_\_\_\_\_ avait expliqué à A\_\_\_\_\_ qu'il lui incombait de relancer les médecins si l'évolution après traitement n'était pas optimale. L'intéressé mentionnait toujours des symptômes incompatibles avec la conduite professionnelle. L'arrêt maladie se fondait sur ses plaintes uniquement, puisqu'à l'examen clinique, on ne retrouvait pas d'éléments objectifs affectant la capacité de travail. Avec une prise en charge adéquate, on pouvait espérer une amélioration suffisante pour une reprise au moins partielle, dans un délai de trois mois. Il n'y avait donc, à ce moment-là, aucun argument en faveur d'une inaptitude définitive.

A\_\_\_\_\_ ne pouvait maintenir la position assise plus de quatre heures, voire deux heures, ce qui limitait la conduite professionnelle. En revanche, il pouvait

accomplir le travail de bureau et d'autres activités physiques n'impliquant pas de position assise prolongée.

- C. a. Le 19 août 2021, A\_\_\_\_\_, de retour d'un séjour en Espagne, a subi en urgence une opération effectuée par le Dr F\_\_\_\_\_.
- b. Les 21 septembre et 25 novembre 2021 ainsi que le 23 février 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a établi de nouveaux rapports médicaux concernant A\_\_\_\_\_ :
- Selon le rapport du 21 septembre 2021, l'arrêt maladie était justifié. Le traitement était suivi de manière adaptée par l'intéressé. Si cela devait continuer, on pouvait s'attendre à un retour à la situation *ante* opératoire dans un délai d'un à deux mois. Il n'y avait à ce moment-là pas d'argument pour se prononcer sur une inaptitude définitive à la conduite professionnelle.
  - Selon le rapport du 25 novembre 2021, le Dr B\_\_\_\_\_ avait proposé une reprise à 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021, pour un emploi hors conduite. Pour le Dr C\_\_\_\_\_, une reprise à 50% était possible en l'état. A\_\_\_\_\_ était « actuellement » inapte à 100% à la conduite professionnelle. Le pronostic était difficile à établir car l'opération était récente. Le chirurgien s'était prononcé de la même manière (inaptitude actuelle 100%, pronostic incertain). Ce dernier estimait que si la rééducation se passait bien, une reprise de la conduite professionnelle à temps partiel n'était pas totalement exclue, dans un délai impossible à déterminer. Vu l'aggravation récente de la situation ayant amené à une opération urgente et vu son examen clinique du 24 novembre 2021, le Dr C\_\_\_\_\_ était globalement pessimiste quant à la récupération de l'aptitude à la conduite, en tout cas à court ou moyen terme. Une amélioration au-delà de l'état de santé préalable à l'intervention était extrêmement improbable. Il estimait ainsi que dans un délai de trois mois, soit à fin février 2022, en l'absence d'amélioration, une inaptitude définitive à la conduite pourrait être prononcée avec certitude.
  - Dans le rapport du 23 février 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ a recommandé qu'A\_\_\_\_\_ arrête définitivement toute conduite professionnelle et qu'il soit considéré comme inapte définitivement à la conduite professionnelle. L'intéressé poursuivait la rééducation post-opératoire, avec un suivi qui paraissait adapté. Le Dr C\_\_\_\_\_ observait une bonne amélioration par rapport au post-opératoire direct, mais une évidente fragilité et des signes cliniques qui persistaient. Au vu de la fragilité d'A\_\_\_\_\_, de la durée de l'arrêt maladie, d'une situation de récurrence d'une même pathologie et du fait que l'intervention chirurgicale n'avait pas permis d'améliorer la situation de fond, le Dr C\_\_\_\_\_ restait très pessimiste sur le pronostic global d'une récupération complète permettant d'envisager la reprise d'une conduite professionnelle.

**c.** En mars et avril 2022, plusieurs démarches ont été entreprises en vue d'un éventuel reclassement d'A\_\_\_\_\_, ce dernier étant partie prenante au processus et déposant sa candidature pour plusieurs postes hors conduite au sein des TPG. Aucune de ses candidatures n'a abouti.

**d.** Le 9 mars 2022, la représentante syndicale de A\_\_\_\_\_ a confirmé l'inaptitude de ce dernier à la conduite et a demandé aux TPG de se prononcer rapidement sur un éventuel reclassement.

**e.** Le 21 mars 2022 s'est tenue une rencontre entre des représentants des TPG, la représentante syndicale de A\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_.

**f.** Dans une note de travail établie à la suite de cette rencontre, l'OCAS a noté que E\_\_\_\_\_ avait indiqué qu'à ce moment-là, aucune place de travail n'était disponible pour A\_\_\_\_\_ (au vu de ses limitations fonctionnelles).

**g.** À la suite de ladite rencontre, A\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a demandé aux TPG s'il était possible de lui proposer une reconversion professionnelle au sein de l'entreprise, dans la mesure où il ne pourrait vraisemblablement plus reprendre son travail de conducteur, selon le rapport médical du Dr C\_\_\_\_\_ établi le 23 février 2022.

**h.** Les TPG lui ont confirmé qu'ils n'entrevoient, à ce moment-là, aucune possibilité concrète de le reclasser, étant toutefois précisé que les démarches se poursuivaient et qu'ils restaient attentifs à toute éventuelle possibilité. Ils l'encourageaient ainsi à saisir l'opportunité qui s'offraient à lui au travers des mesures de réadaptation professionnelle que l'AI pouvait lui proposer. Celle-ci attendait une prise de position formelle de sa part sur sa participation au processus de réadaptation jusqu'au 15 avril 2022. À défaut, son dossier auprès de l'AI serait clôturé.

**i.** Dans un certificat médical du 25 mars 2022, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté que l'état de santé d'A\_\_\_\_\_ justifiait la prolongation de son arrêt de travail à 100% jusqu'au 25 avril 2022, avec possibilité de stage à 100% sans restriction, en dehors de la conduite professionnelle.

Le même jour, A\_\_\_\_\_ a transmis ce document aux TPG.

**j.** Le 4 avril 2022, le Dr F\_\_\_\_\_ a établi un certificat médical concernant A\_\_\_\_\_ et le lui a remis en main propre le même jour.

Selon ce document, l'évolution post-opératoire était tout à fait satisfaisante du fait de l'absence de douleur lombaire et de douleur radiculaire. Une récupération complète du déficit neurologique à droite était observée. A\_\_\_\_\_ ne ressentait pas le besoin de bénéficier d'un traitement médical depuis plusieurs mois et ne présentait aucune limitation fonctionnelle à l'examen clinique « ce jour ». Le Dr F\_\_\_\_\_ ne retenait aucune limitation au niveau rachidien pour que le patient pût reprendre son activité professionnelle habituelle en qualité de conducteur de bus à 100%. Il ne retenait *a priori* pas non plus de restriction dans le temps pour les stations assises ou debout prolongées.

**k.** Dans un certificat médical du 22 avril 2022, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté que l'état de santé de A\_\_\_\_\_ justifiait une prolongation de son arrêt de travail à 100% du 22 avril 2022 au 22 mai 2022 inclus.

Ce document a été transmis aux TPG à une date indéterminée.

**l.** Le 25 avril 2022, A\_\_\_\_\_ a commencé une mesure d'orientation professionnelle au sein de l'AI.

**m.** Par courriel du 27 avril 2022, A\_\_\_\_\_ a informé son conseiller AI de sa décision de reprendre son poste de conducteur.

Son spécialiste lui avait remis un certificat « attestant son état de santé pour reprendre [s]on poste de conducteur sans aucune restriction ». Il demandait à son conseiller AI de transmettre cette information aux TPG.

**n.** Le même jour, il a fait savoir au Dr C\_\_\_\_\_ qu'il contestait son rapport du mois de mars (*sic*) qui le déclarait inapte à la conduite professionnelle.

**o.** Le lendemain, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué à A\_\_\_\_\_ qu'il prenait note du rapport du Dr F\_\_\_\_\_ (du 4 avril 2022) et qu'il s'entreferait avec les TPG à son sujet.

**p.** Le 3 mai 2022, A\_\_\_\_\_ a transféré à G\_\_\_\_\_, conseiller en ressources humaines (ci-après : RH) au sein des TPG, le courriel du 27 avril 2022. Il y a joint le certificat médical établi le 4 avril 2022 par le Dr F\_\_\_\_\_.

**q.** Le 6 mai 2022, A\_\_\_\_\_ a demandé à G\_\_\_\_\_ de fixer pour lui un entretien avec le Dr C\_\_\_\_\_, dans la mesure où, lors de la dernière consultation, ce dernier l'avait déclaré inapte alors qu'il n'était pas encore guéri. Or, son état de santé s'était depuis lors amélioré. Il contestait donc le précédent certificat qui était « précipité » selon d'autres médecins qu'il avait déjà consultés.

**r.** Dans un rapport du 16 mai 2022, le docteur H\_\_\_\_\_, médecin de A\_\_\_\_\_, a confirmé que l'intéressé pourrait être déclaré apte à la conduite de véhicules du deuxième groupe. Son avis était fondé sur le rapport du 4 avril 2022, à la suite des traitements que le patient avait suivis. Les mesures préalables d'annonce à l'AI

n'avaient donc plus lieu d'être, car l'intéressé pouvait reprendre ses activités contractuelles.

Ce document a été transmis aux TPG à une date indéterminée.

s. Le même jour, l'AI a ainsi mis fin à la mesure d'orientation professionnelle d'A\_\_\_\_\_.

t. Dans un certificat médical établi le 23 mai 2022, le Dr B\_\_\_\_\_ a attesté qu'A\_\_\_\_\_ était apte à la reprise du travail à 100%.

Le même jour, A\_\_\_\_\_ a remis ce document aux TPG.

u. Par courrier du 30 mai 2022, les TPG ont fait part à A\_\_\_\_\_ de leur intention de mettre fin aux rapports de service, en raison de la rupture du lien de confiance liée à son revirement soudain.

Rapidement après son entrée en fonction, il avait postulé à différentes offres d'emploi pour des postes hors conduite. Depuis le 15 janvier 2021, il présentait une incapacité de travail totale dans sa fonction contractuelle d'engagement de conducteur, ce qu'il avait toujours fait valoir jusqu'au 3 mai 2022. En août 2021, il avait aggravé sa situation médicale au cours de ses vacances, en conduisant son véhicule privé.

Alors qu'à fin mars 2022, son inaptitude à la conduite professionnelle était acquise pour toutes les parties prenantes, il avait fait volte-face quelques semaines plus tard seulement et adopté un comportement de plus en plus contradictoire. En particulier, nonobstant l'avis médical du 4 avril 2022, il leur avait fourni des certificats médicaux prolongeant son incapacité de travail, l'un daté du 25 mars et courant jusqu'au 25 avril 2022, l'autre daté du 22 avril 2022 et courant jusqu'au 22 mai 2022.

Par courriel du 28 avril 2022, le Dr C\_\_\_\_\_ les avait informés du fait que A\_\_\_\_\_ lui avait fait parvenir le certificat médical du 4 avril 2022. À ce moment-là, l'intéressé ne leur avait pas encore communiqué cette information.

Le certificat médical du 4 avril 2022 ne leur avait été transmis par A\_\_\_\_\_ qu'un mois après son établissement. Cette situation les laissait songeurs à double titre. D'une part, ils s'interrogeaient sur les raisons qui avaient conduit l'intéressé à retenir pendant un mois cette information. Vu les certificats médicaux contraires produits entre-temps, sa tergiversation ne pouvait être motivée que par le fait qu'il attendait l'issue de ses différentes postulations internes. Or, constatant que celles-ci n'aboutissaient pas, il avait ainsi manifesté sa volonté de reprendre son poste de conducteur. D'autre part, la prétendue récupération soudaine et inattendue laissait perplexe, notamment sur la bonne foi de l'intéressé, compte tenu des différents certificats médicaux contradictoires fournis dans un court laps de temps.

Un délai a été imparti à A\_\_\_\_\_ pour faire valoir ses observations.

v. A\_\_\_\_\_ a relevé que les éléments de langage utilisés et le contenu exhaustif de la lettre d'intention semblaient démontrer un biais évident de leur part, qui seul paraissait justifier l'idée d'une rupture de confiance. Le service des RH n'était pas compétent pour déterminer son aptitude à la conduite, mais uniquement les médecins qui l'avaient examiné. Il demandait ainsi à ce que le Dr C\_\_\_\_\_ soit mandaté pour examiner à nouveau son cas, faute de quoi envisager la fin des rapports de travail constituerait une conclusion hâtive et sans fondement.

Son séjour en Espagne n'avait eu aucune répercussion immédiate sur sa situation médicale. Ce n'était qu'à la suite d'exams de contrôle programmés les 17 et 18 août 2021 que le Dr F\_\_\_\_\_ avait pris la décision de l'opérer en urgence, après avoir constaté une aggravation de son état de santé, indépendante de toute action de sa part.

C'était uniquement parce que toutes les parties concernées reconnaissaient le seul avis médical à disposition, celui du Dr C\_\_\_\_\_, qu'elles avaient reconnu la nécessité de continuer dans le sens d'un reclassement professionnel. Or, *a posteriori*, le certificat médical établi par le Dr F\_\_\_\_\_ avait apporté des éléments contradictoires au pronostic du Dr C\_\_\_\_\_.

C'était parce qu'il avait cherché à obtenir un second avis médical qu'il n'avait pas transmis tout de suite aux TPG le certificat médical du 4 avril 2022, dont le contenu l'avait surpris compte tenu de son anamnèse. Il n'avait obtenu un rendez-vous médical que le 13 mai 2022. Il n'avait pas cherché à retenir la nouvelle information. Il l'avait partagée avec des membres de l'entreprise le 27 avril 2022.

w. Le 8 juillet 2022, A\_\_\_\_\_ a demandé à l'OCAS la réouverture de son dossier AI.

En stoppant sa mesure de réadaptation professionnelle, il avait commis une erreur. Il avait depuis lors compris que cette mesure était dans son intérêt, surtout au vu de ses problèmes de santé après deux opérations du dos en 2013 et 2021 avec paralysie complète.

x. Par décision du 27 juillet 2022, déclarée exécutoire nonobstant recours, les TPG ont résilié les rapports de service de A\_\_\_\_\_, avec effet au 31 octobre 2022, et l'ont libéré de son obligation de travailler jusqu'au terme du délai de congé.

La résiliation des rapports de service était motivée par les circonstances ayant entouré l'incapacité de travail de l'intéressé dès le 15 janvier 2021 et par le constat de son inaptitude à la conduite professionnelle. Le revirement soudain et total de sa position les laissait perplexes, au point de conduire à la rupture du lien de confiance nécessaire à la poursuite des relations de travail.

L'incapacité de travail constituait une récurrence d'une pathologie qui avait déjà entraîné une absence de longue durée, ce qui avait conduit leur médecin-conseil à préconiser un arrêt définitif de la conduite professionnelle en raison du risque important de rechute. Compte tenu du risque pour la santé de l'intéressé et dans la mesure où ce dernier ne pouvait plus assurer la sécurité des voyageurs, ils ne pouvaient lui laisser reprendre la conduite professionnelle. Au vu des circonstances, la poursuite des rapports de travail était contraire au bon fonctionnement de l'entreprise et à ses intérêts ainsi qu'à l'intérêt public et à la protection de la santé de l'intéressé.

Pour le surplus, il était renvoyé à l'annexe qui accompagnait la décision, celle-là reprenant les arguments exposés dans la lettre d'intention du 30 mai 2022 et précisant ce qui suit.

Entre la réception du rapport du Dr C\_\_\_\_\_ et l'entretien du 21 mars 2022, il n'avait pas fait état d'une quelconque amélioration de son état de santé qui aurait permis d'envisager une reprise de la conduite. Fin mars 2022, son inaptitude à la conduite professionnelle était acquise. Pourtant, dans les semaines qui avaient suivi, il avait adopté une position contradictoire, alléguant qu'il n'avait plus aucune limitation.

A\_\_\_\_\_ n'avait pas expliqué comment il se faisait que le premier de ses médecins avait attesté d'une incapacité de travail totale le 25 mars 2022 alors que le second médecin, une semaine plus tard et alors que son incapacité durait depuis quinze mois, avait certifié une possibilité de reprendre son activité de conducteur à 100%, sans aucune restriction. Ils peinaient ainsi à comprendre ce qui avait pu fondamentalement changer entre le 25 mars et le 1<sup>er</sup> avril 2022 pour justifier deux avis médicaux diamétralement opposés. De plus, le certificat médical du 25 mars 2022 avait fait l'objet d'une prolongation postérieurement au rendez-vous médical du 1<sup>er</sup> avril 2022.

Malgré l'existence du certificat du 4 avril 2022, il leur avait fourni, postérieurement à son établissement, un certificat de prolongation de son incapacité de travail à 100%, établi le 22 avril 2022 et courant jusqu'au 22 mai 2022. Constatant que ses postulations n'aboutissaient pas au résultat attendu, A\_\_\_\_\_ avait changé d'approche et fait état de sa volonté de reprendre son poste de conducteur.

Depuis le 15 janvier 2021 et jusqu'au 2 mai 2022, il avait constamment fait valoir une incapacité de travail totale dans sa fonction de conducteur, même encore après l'établissement du certificat médical du 4 avril 2022. Le changement de paradigme semblait être essentiellement motivé par l'absence d'assurance d'un reclassement.

Ils avaient, sans succès, mis en œuvre tout ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'eux pour favoriser une reprise de travail dans une activité compatible avec

ses limitations fonctionnelles, par le biais du processus de retour au travail et à travers l'organisation de stages d'occupation. Ils avaient examiné avec attention les différentes postulations formulées en interne par A\_\_\_\_\_, mais son profil n'était pas en adéquation avec les exigences relatives aux postes concernés.

**D. a.** Le 3 août 2022, A\_\_\_\_\_ a confirmé à l'OCAS son licenciement « pour inaptitude ».

**b.** Le 14 septembre 2022, l'AI a informé A\_\_\_\_\_ que les conditions d'un droit à des mesures professionnelles étaient remplies et lui a communiqué la prise en charge d'un examen approfondi des possibilités professionnelles qui se déroulerait du 24 octobre 2022 au 31 janvier 2023 auprès des établissements publics pour l'intégration (EPI).

**c.** Le même jour, A\_\_\_\_\_ a formé opposition à son licenciement devant les TPG et a demandé sa réintégration.

**d.** Les TPG ont contesté toute non-conformité aux dispositions statutaires ainsi que tout caractère injustifié du licenciement. Ils ont fait savoir à A\_\_\_\_\_ qu'ils n'entendaient pas le réintégrer.

**E. a.** Par acte posté le 14 septembre 2022, A\_\_\_\_\_ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision du 27 juillet 2022, concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif ainsi qu'à divers actes d'instruction, et principalement à l'annulation de ladite décision ainsi qu'à sa réintégration. Il a conclu, subsidiairement, à ce que la chambre administrative propose aux TPG sa réintégration et, en cas de refus, au versement d'une indemnité équivalente à huit salaires mensuels de son dernier traitement brut, treizième salaire inclus, avec intérêt à 5% l'an dès le 31 octobre 2022.

Comme trois médecins l'avaient attesté, il était apte à reprendre son activité de conducteur. Les TPG n'avaient pas établi le contraire, ni tenté de le reclasser.

Ce n'était pas son médecin qui avait attesté une totale incapacité de travail chez lui, mais uniquement le médecin-conseil des TPG. Ce dernier, qui n'était pas un spécialiste des hernies discales, avait admis que sa guérison était satisfaisante et stable et ne l'avait déclaré inapte que par précaution. Il n'y avait donc jamais eu de revirement soudain de ses médecins au sujet de sa capacité de travail.

Il ne pouvait lui être reproché d'avoir communiqué tardivement le certificat médical du 4 avril 2022. Dès la réception de ce certificat, il avait appelé le médecin-conseil des TPG. Par la suite, il avait encore souhaité avoir l'avis de plusieurs médecins avant de se positionner à l'égard des RH.

Les TPG avaient invoqué un prétendu motif justifié de licenciement, alors que sa situation relevait de la disposition relative à la fin des rapports de travail pour raison médicale, que les TPG avaient voulu ainsi éluder.

Une atteinte à sa santé entraînait en considération. Or, la procédure prévue par la disposition relative à la fin des rapports de travail pour raison médicale n'avait pas été respectée. Il n'avait pas été établi qu'il ne pouvait plus, pour des raisons médicales, exercer sa fonction. Si la procédure avait été suivie correctement, il aurait été constaté qu'il était entièrement apte à reprendre son poste de conducteur.

Aucune démarche concrète n'avait été entreprise pour tenter de le reclasser, alors que plusieurs dizaines d'offres d'emploi avaient été recensées sur le site Internet des TPG. Ayant de l'expérience dans la vente, la gestion et le management, il était facilement reclassable.

**b.** Par écritures séparées, les TPG ont conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif ainsi qu'au rejet du recours. Ils ont également confirmé qu'ils n'entendaient pas réintégrer A\_\_\_\_\_. Sur le fond, ils ont repris les arguments déjà exposés et précisé ce qui suit.

Depuis son arrivée aux TPG, A\_\_\_\_\_ avait montré une extrême motivation à tenter de changer d'emploi et de quitter la conduite. Or, ils avaient un grand besoin de conducteurs, lesquels représentaient 60% de leur personnel. La question d'un reclassement professionnel s'était posée dès le mois de février 2022, lorsqu'A\_\_\_\_\_ avait été déclaré inapte à la conduite. Or, comprenant qu'un reclassement à l'interne n'était pas garanti, il avait modifié sa position en quelques semaines à peine.

À la date de la résiliation des rapports de travail, A\_\_\_\_\_ se prévalait d'une capacité de travail à 100% dans sa fonction de conducteur professionnel. Dès lors, dans la mesure où la première des deux conditions cumulatives posées par la disposition relative à la fin des rapports de travail pour raison médicale, soit l'incapacité de l'employé à pouvoir exercer sa fonction pour des raisons médicales, n'était pas réalisée, il ne pouvait être retenu que la résiliation devait intervenir sur la base de cette disposition.

En l'absence d'impossibilité pour A\_\_\_\_\_ d'exercer sa fonction contractuelle pour des raisons médicales dès le moment où ils lui avaient fait part de leur intention de mettre fin aux rapports de service, ils n'avaient plus l'obligation de tenter un reclassement.

A\_\_\_\_\_ n'expliquait pas la divergence évidente entre les certificats médicaux opposés émis sur une même période, du 4 avril au 22 mai 2022. Il avait adopté une attitude fluctuante au gré de ses intérêts. Il avait de surcroît violé ses devoirs

de service en tardant plus d'un mois à les informer de sa capacité de travail retrouvée.

**c.** Par décision du 8 novembre 2022, la chambre administrative a refusé de restituer l'effet suspensif au recours.

**d.** Sur demande du juge délégué, l'AI a fait parvenir à la chambre administrative une copie du dossier AI d'A\_\_\_\_\_.

**e.** Dans sa réplique, A\_\_\_\_\_ a relevé que les TPG admettaient avoir violé son droit à la procédure de reclassement. Plus de 19 demandes d'emploi au sein de l'administration avaient été recensées sur le site Internet des TPG. Il existait plus de 800 postes à pourvoir à l'interne. En novembre 2021, le médecin-conseil des intimés avait confirmé qu'il était apte à conduire des tramways.

Sa situation différait de celle ayant fait l'objet de l'ATA/600/2021 du 8 juin 2021. Il n'avait pas fait preuve de résistance dans le processus de retour au travail ni n'avait refusé de propositions de stage. De plus, il n'avait pas produit des certificats médicaux contradictoires.

Son état de santé ne s'était pas aggravé en 2016. Après son opération, le 19 août 2021, l'évolution de son état de santé avait été habituelle et satisfaisante, ce que le médecin-conseil des TPG avait confirmé le 25 novembre 2021.

**f.** Dans une écriture spontanée, les TPG ont relevé qu'à la suite du constat d'inaptitude intervenu à fin février 2022, aucun licenciement n'avait été envisagé. En revanche, il était, depuis ce moment-là, question d'engager le processus formel de reclassement, lequel avait cessé au moment où A\_\_\_\_\_ avait fait volte-face en produisant le certificat médical du 4 avril 2022. À l'instar de l'ancien conducteur dont la situation avait fait l'objet de l'ATA/600/2021, A\_\_\_\_\_ avait fait volte-face s'agissant de sa situation médicale lorsqu'il avait compris qu'un reclassement n'était pas garanti.

S'agissant de l'aggravation de l'état de santé de A\_\_\_\_\_ lors de son voyage en Espagne, ils s'étaient entièrement référés à la version exposée par l'intéressé lors d'un entretien le 27 septembre 2021. Ce dernier avait lui-même changé de version sous la plume de son syndicat. Par ailleurs, il avait allégué une aggravation de son état de santé en 2016 ou 2017.

**g.** Le juge délégué a tenu deux audiences de comparution personnelle et d'enquêtes.

**g.a.** A\_\_\_\_\_ a indiqué que dans le cadre du processus de l'AI, il était actuellement en formation pour un « recyclage professionnel », en tant qu'acheteur logisticien. Il était indemnisé par l'AI à hauteur de 80% du salaire qu'il percevait aux TPG.

Après avoir reçu le certificat médical du 4 avril 2022, il l'avait envoyé au Dr C\_\_\_\_\_, qui lui avait indiqué qu'il contacterait les TPG pour éventuellement revoir son diagnostic. Il était toutefois resté plusieurs semaines sans nouvelles. Il avait remis le certificat médical du 4 avril 2022 seulement le 3 mai 2022 car il se trouvait dans une période de doutes et souhaitait obtenir d'autres avis.

Il n'avait pas connu de rechute entre sa première opération en 2013 et 2021. Ses périodes d'absence étaient dues à d'autres causes, telles que des entorses liées notamment à sa pratique régulière du football.

**g.b.** Le représentant des TPG a indiqué que ces derniers avaient refusé de donner suite à la demande du 13 juin 2022 d'un réexamen par le Dr C\_\_\_\_\_ car le lien de confiance était déjà rompu à ce moment-là.

**g.c.** Entendu en qualité de témoin, le Dr C\_\_\_\_\_ a indiqué que les problèmes de dos d'A\_\_\_\_\_ de 2013 étaient complètement résolus en mai 2020, lorsqu'il l'avait vu en consultation. À partir du 12 mars 2021, il l'avait revu à deux reprises avant l'aggravation de son état. Il n'avait pas relevé d'éléments objectifs contre-indiquant la conduite. Cet avis était partagé par les Drs B\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_.

Le 21 septembre 2021, il avait vu A\_\_\_\_\_ après son opération en urgence. La situation était complètement différente, avec un déficit moteur au pied droit et un patient très algique qui peinait à se mouvoir et à réaliser les examens sur le lit d'examen. Le 23 février 2022, il y avait eu une amélioration, notamment par rapport à la force de la jambe. Néanmoins, le patient était difficilement mobilisable et ressentait des douleurs évidentes. Il était toujours algique et lui-même n'avait pu l'examiner de façon complète. Une faiblesse mesurable au membre inférieur droit subsistait. Au mieux, on était revenu à l'état du patient avant la complication, à savoir à un moment où ce dernier se plaignait de douleurs sciatiques à la jambe droite, revendiquait son inaptitude à la conduite et faisait tout pour ne plus conduire.

Après avoir reçu le certificat médical du 4 avril 2022, il avait contacté les TPG mais ne se souvenait pas clairement quand. Sur la base des messages qu'il venait de consulter, il pouvait confirmer avoir contacté les RH le 28 avril 2022 en leur demandant s'il y avait lieu de réexaminer A\_\_\_\_\_, ce à quoi il lui avait été répondu que le cas serait réévalué. Or, il n'y avait pas eu de suite.

L'avis du Dr F\_\_\_\_\_ était pertinent mais la question était de savoir si l'on se basait sur des éléments objectifs ou subjectifs. Avant l'aggravation, l'incapacité de

travail de A\_\_\_\_\_ se fondait sur des éléments subjectifs, à savoir une sensation de douleurs. Si le contenu du certificat médical du 4 avril 2022 était avéré, l'évolution décrite semblerait surprenante, et le même constat aurait pu être effectué avant l'aggravation. Ce certificat se basait sur des éléments subjectifs, à savoir une absence de douleurs décrite par le patient.

Il convenait de distinguer deux choses, à savoir, d'une part, une situation de départ avec une longue lombo-sciatalgie chronique sans élément évident même à l'IRM et, d'autre part, une aggravation de la situation avec une hernie discale, qui n'expliquait pas la situation initiale. Même si la seconde situation était complètement résolue, on en revenait à la situation initiale.

Les événements du mois d'août 2021 lui avaient été décrits de la façon suivante par A\_\_\_\_\_ : ce dernier s'était rendu par la route en Espagne en conduisant sa voiture privée. Il avait eu plus mal que d'habitude. Le lendemain de son retour, il avait ressenti de très fortes douleurs.

Lorsque, le 23 février 2022, il avait communiqué à A\_\_\_\_\_ sa recommandation visant un arrêt définitif de la conduite, ce dernier avait acquiescé mais précisé qu'il se remettrait à la conduite si nécessaire. Il avait noté « comme ses médecins, je considère qu'il ne devrait plus conduire professionnellement ». L'ajout « comme ses médecins » était basé sur ce qu'A\_\_\_\_\_ lui avait relaté. D'après ce dernier, le Dr F\_\_\_\_\_ lui aurait dit qu'il n'y avait pas de contre-indication à la conduite mais que ce n'était pas adapté à sa situation. Toujours d'après A\_\_\_\_\_, le Dr B\_\_\_\_\_ lui aurait dit la même chose en précisant que s'il se remettait à la conduite professionnelle, il se mettrait en danger.

**h.** Dans ses observations après enquêtes, A\_\_\_\_\_ a relevé que les TPG auraient dû eux-mêmes solliciter la production du certificat médical du Dr F\_\_\_\_\_. Il avait des sérieuses raisons de douter du pronostic du Dr C\_\_\_\_\_ en février 2022, ce dernier n'étant pas un spécialiste des hernies discales. Depuis janvier 2021, les médecins s'étaient accordés à dire qu'il n'y avait pas d'éléments allant dans le sens d'une incapacité durable de conduire chez lui et qu'une reprise de la conduite professionnelle n'était pas totalement exclue. Nonobstant le fait qu'il eût bien récupéré de son opération, le Dr C\_\_\_\_\_ l'avait déclaré définitivement inapte à la conduite. Or, lors de son audition, ce dernier n'avait apporté aucun élément convaincant pour justifier son dernier avis médical.

Il aurait facilement pu être reclassé, dans la mesure où, en février 2022, il n'avait plus aucune limitation fonctionnelle.

Il n'avait jamais été absent, s'était montré très collaborant et toujours motivé. Les TPG lui refusaient la reprise de son activité, alors même que l'établissement devait supprimer des lignes de bus en raison d'un sous-effectif.

Il avait subi une inégalité de traitement par rapport aux autres conducteurs. En effet, E\_\_\_\_\_ ne l'appréciait pas en raison de ses activités syndicales. Contrairement aux autres conducteurs atteints dans leur santé, il n'avait pas été encadré ni n'avait reçu de propositions de mesures visant la reprise d'une activité.

**i.** Dans leurs observations après enquêtes, les TPG ont révélé qu'A\_\_\_\_\_ avait des limitations fonctionnelles en février 2022, soit le port de charge et la station statique, lesquelles avaient été communiquées à I\_\_\_\_\_, conseillère RH.

A\_\_\_\_\_ avait certes postulé pour le poste d'agent de vente mais ne disposait pas du niveau d'anglais exigé pour ce poste. Pour celui de gestionnaire RH, il n'était pas titulaire du certificat requis. Le poste d'employés aux services généraux impliquait le port de charges lourdes incompatibles avec ses limitations fonctionnelles. Ses candidatures avaient été analysées comme celles des autres employés, eu égard à ses qualifications et aux compétences requises pour chaque poste.

A\_\_\_\_\_ avait lui-même indiqué tant à E\_\_\_\_\_ qu'à l'AI que son état de santé s'était aggravé à partir de 2016. Avant l'aggravation du mois d'août 2021, il avait constamment prétendu que la reprise de son activité habituelle n'était plus possible.

Sa position était fluctuante. Il avait à deux reprises, unilatéralement et contrairement à leurs recommandations, décidé de mettre fin au processus ouvert auprès de l'AI. Or, en voyant sa perspective de rester dans l'entreprise s'amenuiser, il avait changé d'avis et sollicité la réouverture de son dossier AI.

A\_\_\_\_\_ aurait aisément pu leur faire part du certificat du 4 avril 2022 et échanger avec son employeur sur la question de la reprise de l'activité de conducteur. Or, il avait certainement souhaité attendre l'issue de ses postulutions pour des postes hors conduite.

**j.** Dans une écriture spontanée, A\_\_\_\_\_ a précisé que l'ensemble des éléments relatés par les TPG concernant son dossier AI n'était pas pertinent, dans la mesure où les TPG n'avaient eu accès à son dossier AI que dans le cadre de la présente procédure.

**k.** Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

## **EN DROIT**

- 1.** Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 89 al. 1 et 2 du statut du personnel des TPG du 1<sup>er</sup> janvier 1999 - SP ; art.

62 al. 1 let. a et 63 al. 1 let. b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

2. Le litige porte sur la conformité au droit de la résiliation des rapports de service du recourant pour motif fondé.
3. Le recourant conteste avoir adopté un comportement contradictoire et procédé à un revirement.

**3.1** Selon l'art. 61 al. 1 LPA, le recours peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), ou pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b).

Sauf exception prévue par la loi, le recourant peut invoquer des motifs, des faits et des moyens de preuves nouveaux qui ne l'ont pas été dans les précédentes procédures (art. 68 LPA). La juridiction administrative chargée de statuer est liée par les conclusions des parties. Elle n'est en revanche pas liée par les motifs que les parties invoquent (at. 69 al. 1 LPA).

L'autorité de recours doit en principe prendre en compte les faits et moyens de preuve qui surviennent après le dépôt du mémoire de recours et l'échange des écritures s'ils sont pertinents. De même, elle doit tenir compte de modifications des circonstances qui interviennent en cours de procédure (ATA/751/2023 du 11 juillet 2023 consid. 2.1 et l'arrêt cité ; Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd., 2015, p. 618).

**3.2** Les TPG, établissement de droit public genevois (art. 1 al. 1 de la loi sur les transports publics genevois du 21 novembre 1975 - LTPG - H 1 55), sont dotés de la personnalité juridique et sont autonomes dans les limites fixées par la LTPG (art. 2 al. 1 LTPG). Tous les employés sont liés aux TPG par un rapport de droit public (art. 2 al. 2 SP).

**3.3** Selon l'art. 71 SP, la direction des TPG peut mettre fin aux rapports de service pour des motifs dûment justifiés en respectant les délais de congé (al. 1). Est considéré comme dûment justifié, tout motif démontrant que la poursuite des rapports de service n'est pas, objectivement, dans l'intérêt du bon fonctionnement de l'entreprise (al. 2).

S'il retient que le licenciement ne repose pas sur un motif justifié, le juge peut proposer à l'entreprise la réintégration du salarié. Si l'entreprise s'y oppose ou s'il renonce à une telle proposition, le juge fixera une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à un ni supérieur à huit salaires mensuels (art. 72 al. 1 SP).

L'employé qui entend demander l'indemnité prévue à l'alinéa précédent doit faire opposition au congé par écrit auprès de l'autre partie au plus tard jusqu'à la fin du délai de congé. Si l'opposition est valable et que les parties ne s'entendent pas

pour maintenir les rapports de service, l'employé doit agir par voie d'action en justice dans les 180 jours à compter de la fin du contrat, sous peine de péremption (art. 72 al. 2 SP).

**3.4** Selon la jurisprudence de la chambre de céans, l'art. 71 SP équivaut au licenciement pour motif fondé prévu par les art. 21 al. 3 et 22 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05). Comme pour les fonctionnaires de l'administration cantonale, il n'est pas imposé aux TPG de démontrer que la poursuite des rapports de service est rendue impossible, mais uniquement qu'elle n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'entreprise. L'intérêt public au bon fonctionnement des TPG sert en effet de base à la notion de motif dûment justifié qui doit exister pour justifier un licenciement en application de l'art. 71 SP (ATA/874/2023 du 22 août 2023 consid. 5.2 et l'arrêt cité).

Ledit motif est un élément objectif indépendant de la faute du membre du personnel. La résiliation pour motif fondé, qui est une mesure administrative, ne vise pas à punir mais à adapter la composition de la fonction publique dans un service déterminé aux exigences relatives au bon fonctionnement dudit service (ATA/1471/2017 du 14 novembre 2017 ; ATA/674/2017 du 20 juin 2017 ; Mémorial du Grand Conseil (MGC) 2005-2006/XI A 10420).

Le Tribunal fédéral considère que le licenciement ordinaire implique que le comportement de l'employé – dont les manquements sont aussi reconnaissables pour des tiers – perturbe le bon fonctionnement du service, ou qu'il soit propre à ébranler le rapport de confiance avec le supérieur, mais ne présuppose pas nécessairement une violation fautive des devoirs de service (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_392/2019 du 24 août 2020 consid. 4.1 et 4.2).

Selon la jurisprudence, « les justes motifs de renvoi des fonctionnaires ou employés de l'État peuvent procéder de toutes les circonstances qui, selon les règles de la bonne foi, excluent la poursuite des rapports de service, même en l'absence de faute ». De toute nature, ils peuvent relever d'événements ou de circonstances que l'intéressé ne pouvait pas éviter, ou au contraire d'activités, de comportements ou de situations qui lui sont imputables (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_676/2021 du 27 juin 2022 consid. 2.3 et les arrêts cités).

**3.5** L'employeur jouit d'un large pouvoir d'appréciation pour juger si les manquements d'un fonctionnaire sont susceptibles de rendre la continuation des rapports de service incompatible avec le bon fonctionnement de l'administration (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_676/2021 précité consid. 2.4 ; 8C\_635/2020 du

22 juin 2021 consid. 3.1 ; 8C\_15/2019 du 3 août 2020 consid. 7.2 et les arrêts cités).

Les rapports de service étant soumis au droit public, leur résiliation doit respecter les principes constitutionnels généraux, notamment les principes de la légalité, de l'égalité, de la proportionnalité, de la bonne foi, de l'interdiction de l'arbitraire, lors de la fin des rapports de travail des employés (ATA/1175/2023 du 31 octobre 2023 consid. 4.6 et les références citées).

**3.5.1** Une décision ou un arrêté viole le principe de l'égalité de traitement garanti par l'art. 8 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou lorsqu'il omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et lorsque ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Cela suppose que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. La question de savoir si une distinction juridique repose sur un motif raisonnable peut recevoir une réponse différente selon les époques et suivant les conceptions, idéologies et situations du moment (ATF 146 II 56 consid. 9.1 ; 145 I 73 consid. 5.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_449/2022 du 3 février 2023 consid. 2.2.1 ; 1C\_695/2021 du 4 novembre 2022 consid. 3.1.2).

**3.5.2** Le principe de la proportionnalité, garanti par l'art. 5 al. 2 Cst., se compose des règles d'aptitude – qui exige que le moyen choisi soit propre à atteindre le but fixé –, de nécessité – qui impose qu'entre plusieurs moyens adaptés, l'on choisisse celui qui porte l'atteinte la moins grave aux intérêts privés – et de proportionnalité au sens étroit – qui met en balance les effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public (ATF 144 I 306 consid. 4.4.1 ; ATA/775/2023 du 18 juillet 2023 consid. 7.2).

**3.5.3** Ancré à l'art. 9 Cst., et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_596/2022 du 8 novembre 2022 consid. 8.1). Ce principe est l'émanation d'un principe plus général, celui de la confiance, lequel suppose que les rapports juridiques se fondent et s'organisent sur une base de loyauté et sur le respect de la parole donnée. Le principe de la loyauté impose aussi bien aux organes de l'État qu'aux particuliers d'agir conformément aux règles de la bonne foi ; cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.2).

**3.6** Dans un arrêt de 2021 (ATA/600/2021 du 8 juin 2021), la chambre administrative a confirmé le bien-fondé d'un licenciement reposant sur des motifs

dûment justifiés, le recourant ayant adopté une attitude contradictoire et obstructive justifiant qu'il soit mis un terme aux rapports de travail, et son employeur ayant mis en œuvre ce qui pouvait être exigé de sa part pour un retour au travail, et ce malgré ses limitations fonctionnelles. Dans cette affaire, à la suite d'un accident de la circulation routière en 2018, la capacité de travail du conducteur dans son activité habituelle avait été jugée nulle par différents médecins s'étant penchés sur son cas. À la suite d'un essai de conduite en juillet 2019, la doctoresse avait confirmé que la capacité de travail du conducteur dans l'activité de conduite était nulle. Lors d'un entretien du 24 octobre 2019, le conducteur avait expliqué toujours souffrir pour « faire la pince », mais qu'il était néanmoins prêt à endurer ces souffrances s'il fallait qu'il conduise. Dans ces conditions, le certificat médical établi le jour même de cet entretien et selon lequel le conducteur était de nouveau apte à la conduite, en l'absence de tout acte médical supplémentaire à ceux précédemment intervenus, ne pouvait que laisser les TPG perplexes quant à la véracité de son contenu et amener à la rupture du lien de confiance avec celui-ci. Les TPG ne pouvaient du reste laisser le recourant conduire dans de telles circonstances, non seulement vis-à-vis de ce dernier, mais également des usagers, dont la sécurité ne pouvait être garantie. Ils pouvaient ainsi considérer que la poursuite de la collaboration avec le recourant était contraire au bon fonctionnement de l'entreprise et à l'intérêt public en général (ATA/600/2021 du 8 juin 2021 consid. 10a).

**3.7** 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). Pour ce faire, 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 (est souvent cité l'exemple du travailleur qui répare un toit alors qu'il souffre d'une incapacité de travail totale en raison de douleurs à un genou) et les circonstances à la suite desquelles l'incapacité de travail a été alléguée (empêchement consécutif à un congédiement ou au refus d'accorder des vacances au moment désiré par le salarié ; absences répétées ; 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 2008 consid. 3.4 et les références citées).

Selon la jurisprudence de la chambre de céans, un certificat médical ne constitue pas un moyen de preuve absolu. En particulier, un document perd de sa force probante lorsqu'il est rédigé non au vu de constatations objectives du praticien, mais sur la base des seuls dires du travailleur ou qu'il est établi avec un effet rétroactif de plusieurs semaines. Le certificat médical n'est qu'un moyen de preuve parmi d'autres pour attester de l'empêchement de travailler. Le travailleur peut contredire le contenu du certificat par son comportement, auquel cas le certificat médical ne suffira pas à établir l'incapacité de travail au sens de l'art. 336c de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220 ; ATA/109/2021 du 2 février 2021 consid. 12c et l'arrêt cité).

**3.8** Selon l'art. 69 SP, si pour des raisons médicales, un employé ne peut plus exercer sa fonction et qu'il s'est avéré impossible de le reclasser dans l'entreprise, l'autorité d'engagement peut mettre fin aux rapports de service (al. 1). Les raisons médicales doivent être dûment établies par le médecin traitant de l'employé, en collaboration avec le médecin-conseil désigné par la direction (al. 2).

Une telle clause ne peut être interprétée comme impartissant une obligation générale de tenter un reclassement avant tout licenciement prononcé en application de l'art. 71 SP. Si tel était le cas, cette obligation n'aurait pas fait l'objet d'une disposition distincte. L'obligation de tenter un reclassement figurant à l'art. 69 SP n'a au contraire été prévue que pour les cas où l'incapacité d'exercer une fonction tient dans des raisons purement médicales, sans faute concomitante de l'employé (ATA/293/2022 du 22 mars 2022 consid. 8b, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_256/2022 du 30 septembre 2022, et les arrêts cités).

La chambre de céans a déjà eu l'occasion de préciser que le comportement fautif d'un employé des TPG dispensait ces derniers de tenter un reclassement dans une autre fonction (ATA/293/2022 du 22 mars 2022 consid. 8d ; ATA/576/2014 du 29 juillet 2014 consid. 10).

Dans un arrêt de 2021 (ATA/325/2021 du 16 mars 2021), la chambre administrative a aussi considéré que les TPG ne pouvaient pas recourir à l'art. 71 SP pour pallier la non-réalisation des conditions de l'art. 69 SP, sous peine de contourner la protection des employés contre les licenciements en cas de maladie, telle que prévue par le SP.

**3.9** En l'espèce, la décision entreprise est fondée exclusivement sur l'art. 71 SP, et non sur l'art. 69 SP prévoyant la fin des rapports de travail pour raison médicale. Les intimés reprochent au recourant d'avoir adopté une attitude contradictoire et d'avoir rompu le lien de confiance.

On peut certes concéder au recourant qu'avant l'aggravation de son état, les médecins n'envisageaient pas de prononcer son incapacité totale à la conduite. Toutefois, celle-ci n'apparaissait pas inenvisageable, le recourant ayant, depuis

l'année 2016, allégué une aggravation de son état de santé et – pour reprendre les termes du certificat médical du 19 février 2021 – une exacerbation de ses douleurs générant une impotence fonctionnelle au quotidien.

Le recourant n'a pas contesté tout de suite le certificat médical du 23 février 2022 le déclarant inapte à la conduite, mais seulement deux mois plus tard, à la suite du certificat médical le déclarant à nouveau apte – alors même que son syndicat avait, le 9 mars 2022, confirmé son inaptitude à la conduite après l'établissement du certificat médical du 23 février 2022. Le recourant a également produit des certificats médicaux contradictoires sur une très courte période, soit entre le 25 mars et le 22 avril 2022. Son arrêt maladie a même été prolongé le 22 avril 2022, soit après l'établissement du certificat médical du 4 avril 2022 le déclarant apte à la conduite à 100%, ce qui entame sérieusement son allégation d'avoir agi de bonne foi.

Il convient aussi de prendre en compte que les différents certificats médicaux se basent principalement sur les déclarations du recourant à ses médecins. Or, au vu des déclarations de ce dernier relevées dans le certificat médical du 23 juin 2021, selon lequel « l'intéressé mentionnait toujours des symptômes incompatibles avec la conduite professionnelle », les intimés pouvaient légitimement être surpris en prenant connaissance du certificat médical du 4 avril 2022, qui allait totalement à l'opposé de ses déclarations de 2021 – ce d'autant plus que le changement de situation aurait été aussi soudain que total, puisque l'on passait d'une inaptitude à 100% à une aptitude à 100% (CM du 4 avril 2022), sans paliers ni reprise progressive, ce qui paraît hautement improbable après une incapacité de travail, comme en l'espèce, de longue durée. Le certificat médical du 4 avril 2022 doit ainsi se voir fortement relativisé, d'autant plus qu'aucune information n'est donnée sur les raisons ou les modalités de l'amélioration de la santé du recourant.

On doit également relever que le certificat médical du 4 avril 2022 dit que le recourant ne ressentait pas le besoin de bénéficier d'un traitement médical depuis plusieurs mois, ce dont il n'avait fait part à quiconque, en particulier à son employeur. Ses déclarations ont quant à elles varié selon ses intérêts, étant rappelé qu'il a attendu plus de trois semaines avant de transmettre le certificat médical du 4 avril 2022 à son employeur alors que son arrêt maladie avait été prolongé entretemps. Le fait qu'il ait été dans une période de doutes ne l'empêchait pas de transmettre ce certificat médical rapidement après l'avoir reçu – il n'incombait à l'évidence pas aux intimés de lui demander ce document, dont ils ne pouvaient se douter de l'existence. Force est aussi de constater que le recourant a voulu jouer sur plusieurs tableaux, produisant un certificat médical attestant de son aptitude à la conduite à 100% mais demandant ensuite, le 8 juillet 2022 et donc avant la décision de licenciement, la réouverture de son dossier AI, avant, le 3 août 2022, de confirmer à l'OCAS son licenciement « pour inaptitude ».

Il découle de ce qui précède que les intimés n'ont pas violé le droit, ni abusé de leur pouvoir d'appréciation, en retenant que le recourant avait, de par son changement d'attitude, rompu le lien de confiance.

Le recourant soutient avoir été victime d'une inégalité de traitement, au motif que « E\_\_\_\_\_ ne l'appréciait pas en raison de ses activités syndicales ». Il s'agit toutefois là de simples conjectures non étayées. Au demeurant, le recourant n'allègue ni, *a fortiori*, ne démontre que des conducteurs placés dans la même situation que lui auraient été traités différemment.

Il se plaint également de n'avoir « pas été encadré [et de n'avoir pas] reçu de propositions de mesures visant la reprise d'une activité ». Ce faisant, il perd de vue que le licenciement pour motif fondé au sens de l'art. 71 SP n'impliquait pas un reclassement, l'art. 69 SP n'étant pas applicable à son cas, pas plus que l'ATA/325/2021 précité, puisqu'au moment où le recourant a été licencié, il se disait apte à 100%. En outre, les intimés ont examiné ses postulations et ont impliqué l'AI dans le processus de réinsertion.

Enfin, le principe de la proportionnalité apparaît respecté. La mesure était ainsi apte à atteindre l'objectif poursuivi, à savoir adapter la composition des équipes de conduite. Du point de vue de la nécessité du licenciement, on ne voit pas quelle autre solution aurait pu être adoptée, un reclassement étant exclu vu le comportement fautif du recourant ayant entraîné la rupture du lien de confiance. Quant à la proportionnalité au sens étroit, il convient de prendre en compte, pour effectuer la pesée des intérêts qui s'impose, que le recourant bénéficie de l'AI et n'est pas à un âge proche de la retraite qui amenuiserait ses chances de retrouver un emploi. Ainsi, dans la mesure où la perte de confiance des intimés à l'égard du recourant affecte ici non seulement la conduite des bus par celui-ci, mais également la communication d'informations importantes et cohérentes à l'employeur, les intimés n'ont pas violé le principe de la proportionnalité en prononçant un licenciement ordinaire pour les motifs susmentionnés, sans envisager au préalable d'affecter l'intéressé à d'autres tâches au sein de leur établissement.

Le recours est ainsi mal fondé et sera rejeté.

4. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'500.-, comprenant la décision sur effet suspensif du 8 novembre 2022, sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA), et aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée, pas plus qu'aux intimés, ces derniers n'y ayant pas conclu et disposant de leur propre service juridique (art. 87 al. 2 LPA ; ATA/874/2023 du 22 août 2023 consid. 6 et les références citées).

Vu les conclusions du recourant, la valeur litigieuse au sens de l'art. 85 al. 1 let. b de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) est supérieure à CHF 15'000.-.

**PAR CES MOTIFS**  
**LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE**

**à la forme :**

déclare recevable le recours interjeté le 14 septembre 2022 par A\_\_\_\_\_ contre la décision des Transports publics genevois du 27 juillet 2022 ;

**au fond :**

le rejette ;

met un émolument de CHF 1'500.- à la charge de A\_\_\_\_\_ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

dit que, conformément aux art. 82 ss LTF, le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière de droit public ; 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, av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, 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 jointes à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Christian BRUCHEZ, avocat du recourant ainsi qu'à Me Constansa DERPICH, avocate des Transports publics genevois.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Jean-Marc VERNIORY, Corinne CHAPPUIS BUGNON, Philippe KNUPFER, Claudio MASCOTTO, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

la présidente siégeant :

F. SCHEFFRE

F. PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :