

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/423/2020-FPUBL

ATA/648/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 7 juillet 2020

dans la cause

Monsieur A_____

représenté par Mes Marguerite Le Bastart de Villeneuve et Vincent Tattini, avocats

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - HUG

représentés par Me Marc Hochmann Favre, avocat

EN FAIT

- 1) Monsieur A_____, né le _____ 1958, a été engagé au service des cliniques de chirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) comme infirmier en soins généraux en classe de traitement 10 annuité 1, à un taux d'activité de 100 % avec effet au 6 août 1985. Il a exercé comme infirmier en salle d'opérations dès le 1^{er} novembre 1992. À la suite d'une décision du Conseil d'État d'évaluation des fonctions du 21 novembre 2001, il a été colloqué en classe d'infirmier spécialisé avec effet au 1^{er} janvier 2002. En 2011, il a été affecté de l'unité du bloc opératoire d'ophtalmologie à celui d'ORL neurochirurgie.

- 2) Les 5 août 1985, 5 juillet 1996, 2 septembre 1999, 12 février 2003, 19 mars 2004, 21 mars 2005, 1^{er} novembre 2006, 4 mai 2007 et 16 novembre 2011, il a eu des entretiens d'évaluation et de développement du personnel (ci-après : EEDP) desquels il ressort une évaluation globale considérée comme bonne par sa hiérarchie et une satisfaction de l'intéressé de sa fonction.

- 3) Dès le 17 septembre 2012, M. A_____ a été en incapacité de travail à 100 % pour cause de maladie. Il a ensuite présenté plusieurs certificats médicaux avec des taux de capacité de travail variables et des restrictions médicales dans l'exercice de sa fonction d'infirmier au bloc opératoire.

Du 2 juin au 31 août 2014, son médecin traitant l'a autorisé à reprendre le travail à 25 %, sous condition d'un horaire régulier, sans travail le soir et la nuit. Il était en incapacité de travail à 50 % du 1^{er} septembre 2014 au 31 décembre 2015 et du 1^{er} février 2016 au 28 février 2017. Cependant, les 15 et 24 avril 2015, son incapacité de travail était de 100 % et du 8 au 30 juin 2015, elle a été réduite à 40 %, avec, en plus des restrictions susmentionnées, celle de la répartition de ses heures de travail sur trois jours. Pour juillet 2015, cette répartition devait se faire sur des jours complets. Pour les mois d'octobre à décembre 2015, de février à décembre 2016 et de janvier à mars 2017, la répartition des heures de travail devait se faire sur trois jours en début de semaine.

Un certificat médical établi rétroactivement le 12 juillet 2019 fait état d'une capacité de travail de 50 %, depuis le 1^{er} juillet 2015 au jour de son établissement et mentionne la condition d'un horaire régulier, sans travail de nuit. Un autre du 13 janvier 2020 fait état d'une capacité de travail de 60 % dès le 1^{er} février 2020, et émet la condition d'un horaire régulier, sans travail le soir et la nuit.

- 4) a. Le 11 février 2013, le responsable des ressources humaines des HUG (ci-après : RRH) a, en vue d'évaluer sa situation, convoqué M. A_____ à un entretien fixé au 19 février 2013 avec le médecin d'entreprise.

Selon sa hiérarchie, M. A_____ présentait une absence au travail jugée de longue durée. Il importait d'analyser sa situation en collaboration avec la médecine de l'entreprise. Une rencontre serait ensuite organisée avec le RRH en présence de l'infirmier de santé publique du personnel pour apprécier la situation.

b. D'autres convocations à un entretien de suivi avec le RRH et l'infirmier de santé publique ont eu lieu, les 3 avril et 16 septembre 2013, 14 janvier, 13 février, 26 mai, 18 juin, 1^{er} septembre, 13 octobre, 10 novembre et 15 décembre 2014.

5) Le 19 février 2013, le médecin d'entreprise a informé les HUG que l'état de santé de M. A_____ n'était pas compatible avec une reprise de son activité professionnelle.

6) a. Le 9 avril 2013, le médecin d'entreprise a, à l'issue de son entretien avec M. A_____, informé les HUG que l'état de santé de celui-ci était toujours incompatible avec une reprise du travail dans son dernier poste. Toutefois, il notait une légère amélioration. Le suivi médical de l'intéressé était de bonne qualité et adapté à sa situation.

b. L'intéressé avait été reçu ensuite par l'infirmier en santé publique pour évoquer la question de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

7) Le 29 avril 2013, M. A_____ a requis auprès de l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS) des prestations AI en invoquant une atteinte à sa santé depuis septembre 2012.

8) Dans ses constatations du 24 janvier 2014, à la suite d'un entretien du 14 janvier 2014 avec M. A_____ et une discussion avec le médecin traitant de celui-ci, le médecin d'entreprise a envisagé la reprise du travail de ce dernier sans changement d'affectation pour éviter une rechute. Il a aussi préconisé un entretien fixé au 13 février 2014 entre le collaborateur, l'employeur et une assistante AI. Lors de cet entretien, l'intéressé a indiqué que son état de santé était stationnaire, que son traitement devait s'alléger et une reprise du travail était exclue. Pour le médecin d'entreprise, l'état de santé de M. A_____ était en amélioration, un changement de métier n'était pas une option à privilégier et un accompagnement de l'AI était nécessaire.

9) Par courrier du 21 février 2014, le service des ressources humaines des HUG (ci-après : SRH) a informé M. A_____ qu'au 30 août 2014 il aurait épuisé son droit aux prestations en cas de maladie et que dès le 31 août 2014, il ne percevrait plus de rémunération.

Néanmoins, dans le cas où l'intéressé continuerait d'exercer une activité à temps partiel au-delà de la date de la fin de son droit aux prestations, son salaire serait versé au prorata de son taux d'occupation. Il lui était demandé de

transmettre au SRH une copie de la décision de l'AI en vue des démarches auprès de la caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG).

- 10) Le 26 mai 2014, le SRH a eu un entretien avec l'intéressé à la suite de l'annonce de la reprise de son activité à 25 % dans son métier d'infirmier, mais hors d'un bloc opératoire, conformément à l'autorisation de son médecin traitant.

Son horaire devait être régulier, sans heures de travail au-delà de 21h. En raison de ces restrictions médicales, les HUG envisageaient de l'affecter au service de stérilisation centrale, une opportunité de reclassement si les restrictions émises étaient progressivement levées.

- 11) Le 2 juin 2014, M. A_____ a repris le travail comme envisagé. Pour les HUG, l'affectation était assimilée à un stage surnuméraire, la pérennité dans ce poste serait discutée lorsque l'état de santé de l'intéressé lui permettrait de remplir l'entier du cahier des charges du poste.

- 12) Le 16 juin 2014, le SRH, reprenant le contenu de son courrier du 21 février 2014, a confirmé à M. A_____ que le droit à ses prestations en cas de maladie ou d'accident prendrait fin au 8 octobre 2014. Ce dernier ne percevrait plus de rémunération dès le 9 octobre 2014.

- 13) Le 26 août 2014, lors d'un entretien téléphonique avec l'AI, les HUG ont fait état d'un poste disponible au bloc d'ophtalmologie dans une petite équipe. Les interventions y étaient plus courtes et l'intéressé pourrait être exempté du système de piquet pour les nuits et week-ends.

- 14) Selon une note de travail de l'OCAS du 25 septembre 2014, la reprise de travail de M. A_____ était envisageable dans toutes ses activités d'infirmier, mais hors du bloc opératoire en raison des restrictions médicales émises par son médecin traitant. Un stage de réentrainement au travail dans une activité d'infirmier au sein d'une unité de soins lui serait proposé. L'intéressé avait néanmoins des doutes au sujet de cette mesure et souhaitait sa validation par son médecin traitant. Le droit au salaire prenait fin le 12 octobre 2014. Dès le 13 octobre 2014, il serait payé au prorata du temps travaillé.

- 15) Le 10 novembre 2014, une séance de bilan des mesures de réinsertion professionnelle de l'intéressé a été effectuée.

La relation de M. A_____ avec l'équipe du service de stérilisation centrale demeurait bonne. Néanmoins, celui-ci éprouvait des difficultés de récupération en fin de journée ou en fin de période, soit au terme de trois jours d'activité. Il avait refusé la proposition d'étaler l'activité sur cinq jours à raison de quatre heures.

- 16) Le 15 décembre 2014, les HUG ont fait le bilan des sept mois de stage de M. A_____ au service de stérilisation centrale.

L'intéressé travaillait trois jours en début de semaine, son champ d'activité demeurant restreint et limité à son domaine de connaissances. Pour lui, sa fatigue était accentuée à la mi-journée ; il avait des difficultés à gérer trois jours d'activité et ses propres charges au quotidien. Il était sensible à la charge de travail. Selon l'infirmier responsable du service de stérilisation centrale, l'intéressé avait des problèmes de concentration et avait commis des erreurs durant son stage, qui était un échec. Une réorientation dans un milieu non hospitalier était envisagée, compte tenu des difficultés constatées.

- 17) Le 18 décembre 2014, l'intéressé a indiqué vouloir déposer sa candidature à un poste au service de gastroentérologie. Le même jour, les HUG lui ont indiqué que son stage au service de stérilisation centrale s'achèverait le 31 janvier 2015, le temps de la mise en place d'un projet d'orientation extrahospitalière.
- 18) Par courriel interne du 30 décembre 2014, le RRH a indiqué que le stage de M. A_____ initialement prévu en chirurgie était annulé au profit d'un autre au foyer B_____ (ci-après : foyer).

Selon un point de situation avec l'intéressé et sa conseillère AI, son état de santé ne permettait pas d'envisager une augmentation de son taux d'activité. Il avait fait état d'une grande fatigue depuis qu'il travaillait durant trois jours en continu. Son médecin traitant semblait également revoir son avis quant à la perspective d'un retour en emploi d'infirmier. L'orientation dans une unité de soins voire un emploi en milieu hospitalier était remise en cause en raison notamment des contraintes horaires. L'AI envisageait de revoir la mesure de stage dans le service de stérilisation centrale dans la mesure où l'objectif n'était plus le même.

- 19) Le 5 janvier 2015, le médecin d'entreprise a informé les HUG de sa discussion avec le médecin traitant de l'intéressé.

M. A_____ ne pouvait désormais plus travailler au bloc opératoire en raison du rythme et des horaires de cette unité. Aucune date de reprise à plein temps ou d'augmentation du taux d'activité n'était envisagée. L'intéressé n'était pas favorable à son affectation comme infirmier dans les soins en service de chirurgie, il souhaitait travailler en psychiatrie. Selon le médecin d'entreprise, les différents partenaires avaient des difficultés à proposer des solutions de reclassement à cause des différences de positionnement entre l'intéressé et son médecin traitant.

- 20) Le 30 janvier 2015, l'OCAS a octroyé à M. A_____ une mesure de réentrainement au travail au foyer pour la période du 2 février au 2 août 2015. Il prenait en charge les coûts liés au stage, les frais de transport, les frais de viatiques et les indemnités journalières.

Il attendait de l'intéressé une présence initiale à 50 % avec une augmentation progressive du taux d'activité jusqu'à 100 % et l'acquisition graduelle de l'autonomie dans la fonction après un début avec doublure pour les tâches techniques.

- 21) Le 27 juillet 2015, un bilan du stage au foyer a été effectué.

M. A_____ n'avait pas atteint un taux d'activité de 100 % à l'issue de six mois. Il avait pu augmenter son taux d'activité uniquement à 60 % durant trois jours. Il avait eu besoin de beaucoup de temps pour trouver ses marques. Il se sentait encore fragile. Il ne s'était jamais positionné comme infirmier. Il avait évolué, mais n'était pas encore prêt à reprendre la profession d'infirmier. Il lui fallait un poste comme celui de conseiller, favorisant le contact avec des patients et des collègues et lui permettant de disposer du temps pour leur écoute. Il avait un rôle d'accompagnant et avait mis du cœur à travailler la dimension relationnelle. Un poste exposé au stress et à responsabilités ne convenait pas. Le bilan du stage était négatif. M. A_____ avait fait ce qui lui était demandé, mais sans initiative. Il n'avait pas formulé de demande de pratique de soins.

- 22) Par courrier du 19 octobre 2015, M. A_____ a demandé aux HUG de lui indiquer quelle était sa situation au sein de l'hôpital et a sollicité la reprise des discussions sur la question des tâches qui pourraient lui être proposées.

Un poste à 50 % avec des restrictions médicales pour protéger sa santé était la meilleure alternative. Depuis le 1^{er} août 2015, il vivait sans salaire, ni indemnités dans l'attente de pouvoir réintégrer au sein de l'hôpital une fonction présentant un certain degré de compatibilité avec son état de santé.

- 23) Le 23 octobre 2015, il s'est inquiété auprès de l'OCAS du retard mis dans le traitement de son dossier.

Il n'avait plus ni salaire ni indemnités journalières. Il souhaitait retrouver une activité professionnelle. Les HUG étaient en attente d'une expertise AI pour lui proposer un poste correspondant à son état de santé. L'OCAS avait sollicité une évaluation médicale complémentaire en vue de la prise d'une décision au sujet d'un éventuel octroi d'une rente.

- 24) Le 23 novembre 2015, faisant suite à l'un des entretiens de suivi, le RRH a informé M. A_____ qu'il avait pris note de son projet de retraite anticipée courant 2017 et de la perspective de l'AI de prendre une décision relative à une rente.

- 25) Par courriel du 21 novembre 2016, M. A_____ a, par l'intermédiaire d'un mandataire, demandé aux HUG de se déterminer au sujet de son salaire et indiqué se tenir à disposition et attendre les instructions de son employeur.

En l'absence de résiliation du contrat de travail, les rapports de service perduraient. Il avait manifesté sa volonté de se voir confier des tâches à la suite du recouvrement de sa capacité de travail à 50 %. L'employeur devait s'acquitter du versement de son salaire et des cotisations sociales.

- 26) Par courriel du 13 janvier 2017, les HUG ont confirmé que le contrat de M. A_____ était toujours en vigueur et que les rapports de service perduraient, mais qu'aucun traitement n'était dû.

Certes, l'intéressé s'était tenu à leur disposition en produisant régulièrement des certificats médicaux. Toutefois, selon les restrictions médicales émises, son état de santé n'avait pas évolué. Celles-ci demeuraient incompatibles avec l'exercice d'un métier d'infirmier en milieu hospitalier. Une expertise médicale serait demandée et selon son résultat, la situation de celui-ci pourrait être régularisée. Ils ne remettaient pas en cause leur obligation de maintenir le versement du salaire s'il reprenait son activité. L'arrêt du versement du traitement était lié à l'épuisement du droit aux prestations de M. A_____ en raison de son état de santé.

- 27) Le 25 janvier 2017, l'expert psychiatre mandaté par l'AI a rendu son rapport aux termes duquel M. A_____ ne présentait pas de limitations fonctionnelles pouvant justifier une incapacité de travail.

L'incapacité de travail avait été de 100 % du 17 septembre 2012 au 31 janvier 2014, de 75 % du 1^{er} février au 31 août 2014 et de 50 % du 1^{er} septembre 2014 au 28 février 2015. La capacité de travail de l'intéressé était totale depuis le 1^{er} mars 2015, l'activité exercée jusqu'alors étant exigible. Même si les capacités d'adaptation de l'intéressé étaient limitées par des traits d'une personnalité peu mature et rendaient le pronostic d'une reprise de travail réservé, cette dimension ne pouvait pas être considérée comme incapacitante.

- 28) Le 6 février 2017, le SRH a convoqué M. A_____ à une rencontre fixée au 7 mars 2017 avec le médecin-conseil des HUG.

- 29) Le 3 mars 2017, le RRH a demandé au médecin-conseil d'effectuer une analyse médicale afin de statuer sur l'inaptitude de M. A_____ à exercer la fonction d'infirmier en milieu hospitalier selon les conditions de travail en vigueur au sein des HUG intégrant des horaires irréguliers du soir et de nuit.

- 30) Le 13 mars 2017, après avoir vu M. A_____ et sur la base des certificats médicaux de son médecin traitant, le médecin-conseil a indiqué qu'avec les restrictions médicales émises, l'intéressé ne pouvait pas remplir le cahier des charges inhérent à un infirmier diplômé en milieu hospitalier. Compte tenu des circonstances, il proposait de requérir l'avis du psychiatre-conseil.

-
- 31) Par projet de décision du 5 mai 2017, transmis à M. A_____ pour observations, l'OCAS a prévu de lui octroyer une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 % du 1^{er} novembre 2013 au 31 janvier 2014 ; une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 75 % du 1^{er} février 2014 au 31 août 2014 ; une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50 % du 1^{er} septembre 2014 au 28 février 2015.

Dès le 1^{er} mars 2015, le degré d'invalidité était nul, l'exigibilité médicale s'élevant à 100 % dans l'activité habituelle et dans toute autre activité.

- 32) Le 10 mai 2017, le SRH a convoqué l'intéressé à un rendez-vous fixé au 12 juin 2017 avec le psychiatre-conseil.

- 33) Le 9 juin 2017, le RRH a soumis au psychiatre-conseil la situation médicale de l'intéressé en lui demandant d'effectuer une analyse médicale complémentaire à celle du médecin-conseil.

- 34) Par décision du 20 juillet 2017, l'OCAS a accordé à M. A_____ une rente AI conformément à son projet de décision du 5 mai 2017.

La rente entière ordinaire se montait, selon le calcul effectué, à CHF 2'340.- de novembre 2013 à août 2014, la demi-rente ordinaire à CHF 1'175.- de septembre 2014 à janvier 2015. La capacité de travail de l'intéressé était de 100 % dans son activité habituelle et dans toute autre activité à partir du 1^{er} mars 2015.

- 35) Le 26 juillet 2017, M. A_____ a requis des HUG de lui communiquer les expertises antérieures à 2017 faisant état de son incapacité de reprendre son activité professionnelle et de rendre une décision sur la question du versement des arriérés de salaire et sur sa capacité de reprendre ses fonctions.

Il était lié par un contrat de travail avec les HUG et se tenait à leur disposition pour une reprise de son activité professionnelle à temps partiel. L'employeur justifiait l'absence de salaire par une incapacité à exercer ses fonctions malgré sa disponibilité manifestée à de nombreuses reprises. L'OCAS avait un projet de décision de lui refuser des prestations au vu de son degré d'invalidité estimé comme nul dès le 1^{er} mars 2015. Sa situation était inacceptable. D'un côté, il ne pouvait pas prétendre à une rente d'invalidité, de l'autre côté, les HUG refusaient de le réintégrer dans ses fonctions en se prévalant de son incapacité de travail tout en maintenant les rapports de service.

- 36) Le 4 août 2017, le médecin-conseil des HUG a rendu son rapport intégrant celui du psychiatre-conseil.

M. A_____ n'était plus apte à exercer sa fonction dans les soins comme infirmier diplômé du domaine opératoire. Toute mesure de réadaptation semblait vouée à l'échec, même si l'intéressé était collaborant et sa prise en charge

médicale adaptée. Celui-ci restait fragile et risquait à nouveau de rechuter s'il devait s'adapter à de nouvelles conditions de travail.

- 37) Le 15 août 2017, les HUG ont communiqué les évaluations médicales requises par M. A_____.

Les rapports de service étaient maintenus, mais le traitement ne pouvait pas être versé dans la mesure où l'intéressé présentait une incapacité à exercer sa fonction, sa situation médicale ne permettant toujours pas une réaffectation dans un poste d'infirmier. Ils envisageaient de résilier les rapports de service pour des raisons d'incapacité.

- 38) Le 4 septembre 2017, les HUG ont invité l'intéressé à leur transmettre ses nouvelles coordonnées bancaires, le montant de CHF 1'924.40 consécutif au remboursement des charges sociales sur les montants des rentes pour la période du 1^{er} novembre 2013 au 16 octobre 2014, à la suite de la décision précitée de l'AI, leur étant revenu en retour.

- 39) Le 10 octobre 2017, M. A_____ a demandé aux HUG de procéder à son reclassement, à défaut, de rendre une décision sur la question de sa réaffectation, une éventuelle incapacité à reprendre les fonctions antérieures n'étant pas de nature à exclure tout reclassement.

- 40) Par décision du 13 octobre 2017, déclarée exécutoire nonobstant recours, les HUG ont résilié les rapports de service avec M. A_____ pour cause d'invalidité, avec effet au 31 janvier 2018.

Le 16 octobre 2014, il avait épuisé ses droits au salaire et aux prestations pour cause de maladie ou accident. En raison de son état de santé, il n'avait pas été possible de trouver une nouvelle affectation au sein de l'hôpital.

- 41) Le 16 novembre 2017, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative) contre la décision susmentionnée. Il a conclu principalement à l'annulation de celle-ci et à ce qu'il soit proposé aux HUG de le réintégrer, subsidiairement à ce qu'une indemnité de CHF 97'506.-, correspondant à vingt-quatre mois de son dernier traitement brut au taux de 50 %, lui soit versée.

Aucune proposition de reclassement au sein des HUG ne lui avait été faite. Ni la réaffectation temporaire et sans débouché dans un poste provisoire au sein du service de stérilisation centrale, ni la période de travail au foyer, ne pouvaient être considérées comme des tentatives de reclassement. Un tel reclassement n'était pas impossible, l'AI estimant sa capacité de travail entière dès le 1^{er} mars 2015.

- 42) Les HUG ont conclu au rejet du recours.

Les deux tentatives de réinsertion de M. A_____ dans le milieu professionnel d'infirmier avaient échoué. Aucun des responsables de département des HUG n'avait été en mesure de proposer une affectation compatible avec les restrictions imposées par le médecin traitant de l'intéressé. Selon les médecins d'entreprise, M. A_____ n'était plus apte à exercer sa fonction d'infirmier et d'autres mesures de réadaptation semblaient vouées à l'échec.

- 43) Par arrêt du 2 avril 2019 (ATA/345/2019), la chambre administrative a admis le recours et ordonné la réintégration de M. A_____.

Les HUG n'avaient pas prouvé l'incapacité de l'intéressé à remplir les devoirs de sa fonction pour des raisons de santé et d'invalidité.

- 44) Le 13 mai 2019, en prévision de sa réintégration ordonnée par la chambre administrative, les HUG ont convoqué en vain l'intéressé à des rendez-vous d'entretien, celui-ci ayant allégué son indisponibilité.

- 45) Le 11 juin 2019, M. A_____ a informé les HUG qu'il serait disponible le 20 juin 2019. Lors d'une séance qui s'est tenue à cette date, les HUG ont proposé de réintégrer l'intéressé.

- 46) Le 8 juillet 2019, les HUG ont demandé à l'intéressé de communiquer ses restrictions médicales dans le cadre de sa réintégration. À la demande de M. A_____, une affectation au sein du bloc d'ophtalmologie avait été prise en considération. Celui-ci avait également évoqué l'hypothèse de bénéficier d'une retraite anticipée au plus tard en 2020.

- 47) Le 16 juillet 2019, M. A_____ a mis en demeure les HUG de lui régler les montants de CHF 241'325.60 plus intérêts à 5 % dès le 24 juillet 2017 au titre d'arriéré de salaires arrêté au 16 juillet 2019 ; de CHF 138'922.90 plus intérêts à 5 % dès le 13 janvier 2018 au titre d'arriéré d'indemnité maladie arrêté au 12 juillet 2019 ; de CHF 10'180.75 plus intérêts à 5 % dès le 17 novembre 2014 au titre d'indemnité maladie pour la période courant du 17 octobre 2014 au 17 novembre 2014. Il a réservé de réclamer les montants dus pour la période courant dès le 19 juillet 2019.

Depuis 2015, il était prêt à reprendre le travail au sein des HUG dans un poste adapté à sa capacité de travail. Il n'avait jamais été réintégré ni n'avait bénéficié d'un examen suffisant pour déterminer son aptitude à reprendre un emploi.

- 48) Par courriel du 22 juillet 2019, les HUG ont convoqué M. A_____ à un entretien concernant les modalités pratiques de son affectation au sein du bloc d'ophtalmologie dès le 23 juillet 2019. À la demande de l'intéressé, la réintégration a été repoussée au 6 août 2019.

- 49) Le 26 juillet 2019, les HUG ont informé l'intéressé des modalités de sa réintégration, à compter du 6 août 2019 et de l'octroi d'un traitement au prorata de son taux d'activité effectif. Sa réintégration avait été effectuée en « surnuméraire », les HUG s'adaptant aux restrictions médicales émises, pour une durée limitée et aux fins d'une tentative de réinsertion. À terme, la capacité de répondre aux exigences du poste d'infirmier en milieu hospitalier comme des horaires irréguliers du soir et de nuit, et d'adaptabilité à toutes les disciplines serait examinée.
- 50) Le 29 août 2019, les HUG ont refusé d'entrer en matière sur les prétentions de l'intéressé du 16 juillet 2019 et lui ont demandé de les expliciter.
- 51) Le 24 septembre 2019, M. A_____ a adressé aux HUG une demande de décision portant sur ses prétentions financières de CHF 244'217.15 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2017 au titre d'arriéré de salaires et de CHF 135'586.75 avec intérêts de 5 % dès le 14 août 2018 au titre d'arriéré d'indemnité maladie ainsi que ; sur le versement à la CPEG des montants LPP correspondants et des montants LPP correspondant aux stages effectués de juin 2014 à août 2015.
- 52) Le 1^{er} novembre 2019, les HUG ont informé l'intéressé que les démarches étaient en cours pour clarifier avec la CPEG les questions relatives à la LPP.
- 53) Le 11 décembre 2019, les HUG ont informé M. A_____ de la régularisation du versement des cotisations LPP qui n'avaient pas été effectués.
- 54) Par décision du 19 décembre 2019, les HUG ont rejeté les prétentions formulées par M. A_____ dans sa demande de décision du 24 septembre 2019, sous réserve de celles en relation avec la prévoyance professionnelle dont la régularisation était en cours.

L'intéressé sollicitait le versement d'une somme à titre de traitement à 50 % du 3 août 2015 au 6 août 2019, soit pour une période courant entre la date de la fin de son stage au foyer et la date de sa réintégration effective au sein des HUG ; d'une somme à titre d'indemnité pour cause de maladie à 50 % du 4 juillet 2017 au 24 septembre 2019, soit pour une période courant de la « renaissance » du droit à l'indemnité pour cause de maladie et la date d'envoi de la demande de décision et le règlement des montants LPP y relatifs, et les montants LPP correspondant aux stages effectués de juin 2014 à août 2015.

La chambre administrative avait dans son arrêt examiné la question de la résiliation des rapports de service et n'avait pas abordé celle du traitement et des indemnités.

Les prétentions à partir du 3 août 2015 devaient être séparées en trois périodes.

La première période à considérer était celle du 3 août 2015 (fin du stage de réinsertion au foyer) au 31 janvier 2018 (date de la résiliation des rapports de service). L'intéressé n'avait pas reçu de rémunération, compte tenu de l'absence d'activité en raison des restrictions incompatibles avec le métier d'infirmier en milieu hospitalier qui exigeait un horaire éventuellement irrégulier, la semaine et le week-end, de jour comme de nuit, les seules restrictions qui s'imposaient relevant du cadre légal ou règlementaire. Ils ne disposaient pas de place de travail compatible avec les restrictions émises par le médecin traitant de l'intéressé excluant des horaires irréguliers du soir et de nuit et exigeant une répartition des heures de travail sur trois jours en début de semaine. M. A_____ ne leur avait pas indiqué un poste compatible avec ces restrictions médicales.

Pour la période du 1^{er} février 2018 (date de la prise d'effet du licenciement) au 28 mai 2019 (date d'entrée en force de l'arrêt de la chambre administrative), l'intéressé n'avait pas perçu son traitement à 50 %. Le législateur cantonal avait exclu un paiement rétroactif du traitement en cas de réintégration. Le droit au traitement renaissait avec l'entrée en force de l'arrêt de réintégration.

Concernant la troisième période du 28 mai 2019 (date de l'entrée en force de l'arrêt de la chambre administrative) et le 5 août 2019 (date de la réintégration effective), M. A_____ n'avait pas perçu de traitement non plus. L'exclusion du traitement voulue par le législateur cantonal était applicable à cette période. En outre, l'intéressé avait eu un comportement dilatoire en refusant les rendez-vous proposés à deux reprises. Le 20 juin 2019, il avait omis de préciser les restrictions médicales émises à sa réintégration et avait produit un certificat médical mentionnant celles-ci le 16 juillet 2019. Il avait souhaité pour des raisons de convenance personnelle le début de sa réintégration le 6 août 2019. Son comportement avait différé de deux mois sa réintégration sans motif valable. Il n'avait ainsi pas été à la disposition des HUG. Son salaire à 50 % lui avait été versé dès sa réintégration, le 6 août 2019.

S'agissant de l'indemnité réclamée pour cause de maladie à 50 % dès le 4 juillet 2017, M. A_____ avait épuisé ses indemnités journalières pour cause de maladie et accident dès le 17 octobre 2014. Dès cette date, il avait perçu un traitement au prorata du taux de son activité. Un droit de percevoir une indemnité journalière pour cause de maladie renaissait uniquement en cas de décision de l'AI reconnaissant une invalidité partielle du collaborateur et en conséquence une réduction du taux d'activité. L'AI n'ayant pas reconnu d'invalidité dans le cas de l'intéressé, il ne pouvait pas être question du versement d'une indemnité pour cause de maladie.

S'agissant du versement des montants LPP « employeur » sur la base du droit au traitement de CHF 244'217.15 à la CPEG et du droit à l'indemnité pour cause de maladie de CHF 135'586.75, il ne pouvait pas être entré en matière sur cette prétention en l'absence de tout droit au traitement et à l'indemnité. En

revanche, la régularisation des cotisations LPP reconnues comme non versées était en cours. La CPEG avait réactivé les prélèvements dès novembre 2019 en intégrant le montant des rappels pour les années 2014 et 2019.

- 55) Par acte expédié le 3 février 2020, M. A_____ a recouru auprès de la chambre administrative contre la décision précitée en concluant à son annulation, à la condamnation des HUG à lui verser le montant de CHF 242'654.85 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2017, de CHF 157'335.- avec intérêts à 5 % dès le 19 avril 2018, à la condamnation des HUG à verser en sa faveur à la CPEG les montants LPP correspondants, en compensant avec le traitement versé la part à sa charge, à la condamnation des HUG à verser en sa faveur à la CPEG les montants LPP correspondant aux stages effectués aux mois de juin 2014 à août 2015, en compensant avec le traitement versé la part à sa charge. Il a aussi conclu à la condamnation des HUG à lui verser des dépens d'un montant de CHF 10'000.-.

Le litige portait sur la question de savoir si un salaire lui était dû dans la mesure où les HUG avaient omis de lui trouver un poste adapté à son état de santé même s'il avait manifesté sa disponibilité pour se mettre à leur service.

Il avait dès juin 2014 une capacité progressive de travail de 25 % pendant trois mois, puis de 50 % dès le 1^{er} septembre 2014, et de 60 % du 8 au 30 juin 2015. Il avait manifesté à plusieurs reprises dès mars 2014 sa volonté de reprendre un poste au sein des HUG. Hormis vingt-deux jours en juin 2015, sa capacité de travail était restée constante dès septembre 2014 à janvier 2020. Le résultat de ses évaluations avait montré sa force de travail exploitable et la possibilité de trouver un emploi conforme à son état de santé. Les HUG avaient failli à leur obligation d'employeur en omettant pendant plus de quatre ans de l'occuper sous des prétextes non pertinents. Sous l'injonction de la chambre administrative, ils avaient accepté de lui trouver une place de travail.

Son traitement devait être versé depuis le 3 août 2015. Pour l'année 2015, il couvrait quatre mois et vingt-neuf jours, du 3 août au 31 décembre 2015 à un taux d'activité de 50 % en classe 16 annuité 22, soit CHF 23'504.35. Pour 2016 et 2017, il était de CHF 60'929.40. Le droit à une indemnité pour cause de maladie ou d'accident, valable dès le 4 juillet 2017 et couvrant une incapacité de travail de 50 % pendant cinq mois et vingt-huit jours, correspondait à CHF 29'980.10. Pour 2018, elle était de CHF 60'929.40. Pour 2019, le traitement était de CHF 36'362.30 et couvrait le début de l'année jusqu'au 6 août 2019, date de versement de l'indemnité. Le montant de l'indemnité pour toute l'année se montait à CHF 60'629.40. Pour 2020, le montant de l'indemnité, calculé jusqu'au 3 février 2020, jour du dépôt du recours, à 50 % en janvier et 40 % les trois premiers jours de février, était de CHF 5'496.10.

Le total de traitement non versé se montait à CHF 242'654.85. Le départ des intérêts était fixé au jour moyen du 3 août 2017. L'indemnité de maladie non

versée se montait à CHF 157'035.- au total. Le point de départ des intérêts était fixé au jour moyen du 19 avril 2018.

- 56) Le 13 mars 2020, les HUG ont conclu au rejet du recours en reprenant les arguments de leur décision attaquée.

Lors du stage au service de stérilisation centrale, M. A_____ avait perçu l'intégralité de son traitement jusqu'au 17 octobre 2014. Dès cette date, il avait perçu son traitement à raison de l'activité déployée, soit 50 % jusqu'à la fin de son stage. Durant le stage au foyer, il avait perçu des indemnités journalières versées par l'AI. À la fin du stage, il jouissait d'une capacité de travail évaluée à 50 % par son médecin traitant qui avait émis des restrictions sur des horaires irréguliers du soir et de nuit et une répartition des heures de travail sur trois jours en début de semaine, incompatibles avec le métier d'infirmier en milieu hospitalier. L'expert AI qui avait relevé une capacité de travail à 100 % de l'intéressé n'avait pas tenu compte des restrictions précitées. La réintégration de l'intéressé au bloc d'ophtalmologie avait été effectuée en surnuméraire en s'adaptant aux restrictions émises. Il s'agissait d'une situation temporaire assimilable à une nouvelle tentative de réentraînement et non d'un poste pérenne. L'intéressé n'avait pas repourvu un poste vacant.

S'agissant de l'indemnité pour cause de maladie de CHF 157'335.- avec intérêts à 5 % dès le 19 avril 2018, ils s'étaient prononcés sur une somme de CHF 135'583.75 dans la décision attaquée, la modification subséquente de la somme réclamée n'était pas admissible.

- 57) Le 15 mai 2020, M. A_____ a persisté dans ses conclusions concernant l'annulation de la décision attaquée, la condamnation des HUG au paiement d'un traitement de CHF 242'654.85 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2017 et celle relative au versement des montants LPP à la CPEG. Il a modifié sa conclusion portant sur le paiement d'une indemnité maladie et a porté le montant à payer à CHF 208'447.95 avec intérêts dès le 9 décembre 2018.

Les HUG s'étaient focalisés sur l'évaluation de sa capacité à reprendre une activité sur les seuls horaires de travail et non sur l'activité elle-même. Pourtant, les stages de réentraînement avaient démontré ses capacités professionnelles. Sa réintégration au bloc opératoire d'ophtalmologie confirmait cette possibilité. Il avait été inoccupé sans sa faute. Ses conclusions concernant l'indemnité en cas de maladie devaient être actualisées, son droit perdurant.

Pour le surplus, il a repris ses arguments antérieurs.

- 58) Le 26 mai 2020, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

- 59) Le 29 mai 2020, les HUG ont produit un bordereau rectifié se substituant à celui du 13 mars 2020. Celui-ci a été transmis à M. A_____.

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

- 2) Le litige porte sur des prétentions financières du recourant relatives à son traitement et à une indemnité pour cause de maladie dirigées contre les intimés après l'expiration de l'indemnité pour incapacité de travail de celui-là et la fin de deux stages de son réentrainement au travail.

Le recourant demande le paiement d'une somme de CHF 242'654.85 avec intérêts à 5 % dès le 3 août 2017 à titre de traitement à 50 % du 3 août 2015 au 6 août 2019 et d'une somme de CHF 157'335.- avec intérêts à 5 % dès le 19 avril 2018, portée le 15 mai 2020 à CHF 208'447.95 avec intérêts de 5 % dès le 9 décembre 2018, à titre d'indemnité pour cause de maladie à 50 % du 4 juillet 2017 au 24 septembre 2019. Il demande aussi le versement des cotisations LPP employeur y relatives et celles afférentes aux stages effectués de juin 2014 à août 2015.

Les HUG soutiennent que le recourant n'a pas droit aux prestations financières de traitement et d'indemnité pour cause de maladie réclamées dans la mesure où il n'a exercé aucune activité durant la période en cause.

- 3) Les HUG sont des établissements publics médicaux du canton de Genève (art. 1 al. 1 de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 - LEPM - K 2 05). Les membres de leur personnel sont soumis à 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) et à son règlement d'application du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01), sous réserve de dispositions particulières figurant dans la LEPM, et au statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 (Statut HUG).

b. Les art. 55 et 56 Statut HUG, qui régissent le traitement des fonctionnaires des HUG, reprennent respectivement les art. 53 al. 1 RPAC, 10 al. 1 de la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'État, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers du 21 décembre 1973 (LTrait - B 5 15) et 53 al. 2 RPAC, ainsi que l'art. 54 RPAC en ce qui concerne les absences pour cause de maladie ou d'accident.

- 4) a. Le traitement du fonctionnaire est fixé dans les limites des lois et règlements (art. 53 al. 1 RPAC). Le droit au traitement du fonctionnaire de l'État prend naissance le jour de l'entrée en fonction et s'éteint le jour de la cessation des rapports de service (art. 10 al. 1 LTrait ; art. 53 al. 2 RPAC). Le traitement est payé en treize mensualités égales (art. 10 al. 2 LTrait).
- b. En cas d'absence pour cause de maladie ou d'accident attestée par certificat médical, le traitement est remplacé par une indemnité pour incapacité de travail (art. 54 al. 1 RPAC). Moyennant une prime payée par le fonctionnaire, l'État garantit la totalité du traitement à concurrence de sept cent trente jours civils, soit cinq cent vingt jours de travail (al. 2), étant précisé que la durée des prestations ne peut dépasser cette limite sur une période d'observation de mille nonante-cinq jours civils – soit trois ans –, correspondant à sept cent quatre-vingts jours de travail (al. 5). Lorsqu'une absence dépasse quarante-cinq jours ininterrompus pour des raisons médicales, la hiérarchie signale le cas au médecin-conseil de l'État, qui peut prendre contact avec le médecin traitant du membre du personnel et décider de toute mesure pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'État ; le médecin-conseil établit une attestation d'aptitude, d'aptitude sous condition ou d'inaptitude à occuper la fonction et précise les contre-indications qui justifient son attestation (al. 3). L'État récupère les prestations que le fonctionnaire reçoit des assurances sociales cantonales ou fédérales ainsi que d'une institution de prévoyance (al. 6).
- c. Il ressort des dispositions rappelées ci-dessus que les indemnités versées en cas de maladie remplacent le traitement en cas d'absence, traitement auquel les fonctionnaires et employés n'ont droit que tant qu'ils occupent une fonction au sein de l'État (ATA/387/2014 du 27 mai 2014).
- 5) a. L'office du personnel de l'État (OPE) a édicté un mémento d'instructions (MIOPE) constituant un corpus de directives passant en revue et explicitant l'ensemble des règles relatives aux rapports de service des collaborateurs de l'État.

Selon la fiche 02.02.07 du MIOPE relative au paiement du salaire en cas de maladie, le fonctionnaire a droit, dès la deuxième année d'activité, à son traitement en cas d'absence pour cause de maladie durant sept cent trente jours civils sur une période de mille nonante-cinq jours civils. Une prime de 0,1 % est prélevée sur le salaire du membre du personnel concerné (<https://www.ge.ch/document/020207-droit-au-traitement-cas-maladie-accident> qui renvoie pour le détail au document sur le droit au traitement en cas d'incapacité de travail sur le site <https://www.ge.ch/document/droit-au-traitement-durant-730-jours>, consultés le jour de l'arrêt). Ce document-ci précise notamment que, dans des situations exceptionnelles où les rapports de service subsistent à l'issue de sept cent trente jours civils d'absence pour cause de maladie ou d'accident, soit au terme du délai pendant lequel le traitement est garanti, l'interruption partielle et/ou totale de l'activité professionnelle a une incidence sur

le montant du treizième salaire. En effet, celui-ci est calculé semestriellement à partir des traitements mensuels versés, lesquels tiennent compte des périodes de présence et d'absence. En outre, selon le même document, lorsque l'AI notifie sa décision au-delà des sept cent trente jours, l'employeur informe le membre du personnel que son taux d'activité, son traitement et ses cotisations à la CPEG sont réduits en conséquence dès le mois suivant si la décision octroie une rente AI partielle. De plus, aucun nouveau décompte de sept cent trente jours ne commence à courir à la date du changement du taux d'activité.

b. Les dispositions du MIOPE ne constituent pas des règles de droit ; toutefois, du moment qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, les tribunaux ne s'en écartent que dans la mesure où elles ne restitueraient pas le sens exact de la loi (ATF 133 II 305 consid. 8.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_95/2011 du 11 octobre 2011 consid. 2.3 ; ATA/436/2019 du 16 avril 2019). La chambre de céans a déjà eu l'occasion de dire notamment que la situation du fonctionnaire devait être examinée à l'aune de l'art. 54 RPAC, tel qu'explicité dans la fiche 02.02.07 du MIOPE (ATA/436/2019 précité).

6) a. Lorsqu'une décision attaquée par un recours n'a pas été déclarée exécutoire nonobstant recours et le recours ayant, de par la loi, effet suspensif en application de l'art. 66 LPA, la chambre de céans a jugé que le fonctionnaire, dont les rapports de service ont été résiliés, ne cesse pas de faire partie du personnel de son employeur public, avec les conséquences pécuniaires qui en découlent (ATA/92/2013 du 19 février 2013). De plus, l'annulation d'une décision de résiliation des rapports de service n'entraîne pas un rétablissement automatique du droit au salaire, l'art. 31 al. 2 et 3 LPAC ne prévoyant pas cette possibilité (ATA/787/2012 du 20 novembre 2012).

b. La jurisprudence du Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail retient que, lorsque la réintégration d'un fonctionnaire [international] est prononcée avec effet rétroactif à la date à laquelle il a été illégalement mis fin à son engagement, celui-ci est réputé avoir continué à exécuter son service après cette date dans les mêmes conditions qu'auparavant et a droit, en conséquence, au bénéfice de la rémunération et des divers avantages pécuniaires qu'il aurait perçus si tel avait été le cas. Le fonctionnaire réintégré est en principe en droit de prétendre au rétablissement du statu quo ante, ce qui induit notamment le versement de la rémunération que l'intéressé aurait dû percevoir s'il avait continué à exercer ses fonctions (Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail, jugement n° 4092 du 28 novembre 2018 consid. 7, cause G. c/ OMS).

7) a. En l'espèce, il n'est pas contesté que les rapports de service du recourant ont duré dès son engagement, le 13 juin 1985, jusqu'à leur résiliation du 13 octobre 2017 par les HUG. Cette décision a été déclarée exécutoire nonobstant recours et le recourant n'a pas, dans son recours du 16 novembre 2017, conclu à la

restitution de l'effet suspensif. Il a par conséquent provisoirement cessé d'être fonctionnaire des HUG jusqu'à droit jugé sur son recours. Par arrêt précité du 2 avril 2019, la chambre de céans a annulé la décision de résiliation et ordonné sa réintégration. Le recourant a été ainsi rétabli dans son statut de fonctionnaire des HUG. Il était dès lors réputé avoir continué à exercer sa fonction d'infirmier après le 13 octobre 2017 dans les mêmes conditions qu'auparavant et avait droit, en conséquence, au bénéfice des effets pécuniaires qui en découlaient. En l'occurrence, les parties divergent sur le droit, respectivement les limites du traitement et de l'indemnité pour cause de maladie du recourant.

b. L'État de Genève n'a pas conclu d'assurance collective garantissant des indemnités journalières. Il a prévu un autre système afin de verser des indemnités en cas d'incapacité de travail (art. 54 RPAC ; ATA/387/2014 du 27 mai 2014). Se fondant sur ce système, le 21 février 2014, les HUG ont informé le recourant que son indemnité pour incapacité de travail, équivalent à la totalité de son traitement, prendrait fin au 30 août 2014. Le 16 juin 2014, ils lui ont communiqué une nouvelle date d'échéance, le 8 octobre 2014. À teneur du dossier, les parties reconnaissent que la fin de l'indemnité précitée est intervenue le 16 octobre 2014. Le 20 juillet 2017, l'OCAS a rendu sa décision sur la rente AI du recourant et lui a octroyé une rente entière de CHF 2'340.- de novembre 2013 à août 2014, et une demi-rente ordinaire à hauteur de CHF 1'175.- de septembre 2014 à janvier 2015. Cette période n'est pas en l'espèce litigieuse. Dès le 3 février 2015, le recourant a effectué un stage au foyer et a perçu des indemnités journalières jusqu'au 3 août 2015. Au terme de ce stage, les rapports de service du recourant se sont poursuivis avec les HUG. Le recourant qui avait déjà épuisé son droit à une indemnité pour incapacité de travail, avait droit à une rémunération au prorata des heures effectives travaillées. Les traitements mensuels versés devaient désormais tenir compte des périodes de sa présence et de son absence au travail. En d'autres termes, le statu quo ante résiliation en termes de traitement auquel le recourant pouvait prétendre équivalait à la situation créée par la fin de son indemnité pour incapacité de travail. Il ne pouvait ainsi pas prétendre au rétablissement automatique du droit à son salaire à son taux d'engagement de 100 % comme infirmier spécialisé.

c. Selon les certificats médicaux produits durant la période ici pertinente, du 3 août 2015 au 6 août 2019, le recourant pouvait exercer une activité à un taux de 50 %. Cette activité était soumise à des restrictions médicales prohibant un horaire irrégulier du soir et de la nuit et répartissant les heures de travail entre les jours complets et le début de semaine sur trois jours. Selon l'expertise médicale AI précitée du 25 janvier 2017, le recourant disposait d'une capacité de travail totale et l'exercice de son activité dans son poste d'infirmier était exigible dès le 1^{er} mars 2015. Au cours de la présente procédure, il allègue avoir offert sa disponibilité à 50 % aux intimés, ceux-ci soutenant que les restrictions médicales relatives à son état de santé empêchaient tout reclassement dans un poste

d'infirmier et que dans la mesure où il ne pouvait pas assumer sa fonction conformément à son cahier des charges, il n'avait droit à aucun traitement.

À teneur de ce qui précède, la continuité des rapports de travail après la fin de l'indemnité pour incapacité de travail, le 16 octobre 2014, et la réintégration effective du recourant, le 6 août 2019, à la suite de l'arrêt de la chambre administrative du 2 avril 2019, ne modifient pas, du point de vue de son traitement, la situation du recourant créée par la fin de l'indemnité précitée pour incapacité de travail. En d'autres termes, le recourant n'avait droit qu'à une rémunération au prorata des heures effectives travaillées.

d. Aussi, s'agissant de ses prétentions financières relatives à une indemnité pour cause de maladie, le système mis en place dans le RPAC garantit la totalité du traitement durant sept cent trente jours civils et assure une rémunération au prorata des heures travaillées au-delà de cette échéance si les rapports de service sont maintenus. Le recourant ne peut dès lors pas prétendre à une indemnité pour cause de maladie à 50 % du 4 juillet 2017 au 24 septembre 2019. Au moment où son droit à l'indemnité pour incapacité de travail au sens de l'art. 54 al. 2 RPAC a pris fin, il était apte à travailler à 50 %. C'est uniquement sur ce taux d'activité que ses prétentions financières doivent se fonder. La prestation financière couvrant son absence pour cause de maladie qu'il réclame aux intimés n'était plus couverte par l'assurance perte de gains après la fin de son indemnité pour incapacité de travail, compte tenu du système précité choisi pour garantir le traitement de ses agents. Ni la LPAC ou le RPAC, ni la LEPM voire le Statut HUG ne prévoient une obligation de poursuivre le traitement à l'expiration de l'indemnité prévue par l'art. 54 al. 2 RPAC. De plus, les HUG n'étaient pas non plus tenus à l'obligation d'informer le recourant de contracter une assurance individuelle pour perte de gain (ATA/387/2014 précité).

Ainsi, les prétentions financières du recourant relatives à une indemnité pour cause de maladie, du 4 juillet 2017 au 24 septembre 2019, doivent être écartées.

e. S'agissant des prétentions financières relatives à son traitement, du 3 août 2015 au 6 août 2019, le recourant allègue avoir offert à l'intimé sa disponibilité à hauteur de 50 % moyennant les restrictions médicales excluant tout horaire irrégulier du soir et de la nuit et en exigeant de répartir ses heures de travail sur des jours complets, ensuite sur trois jours en début de semaine. La fonction d'infirmier est caractérisée notamment, selon son cahier des charges, par des horaires de travail irréguliers le soir et la nuit. Dans son arrêt du 2 avril 2019, la chambre de céans a jugé que l'intimé n'avait pas établi à satisfaction de droit l'invalidité du recourant, a annulé la décision de résiliation des rapports de service et ordonné la réintégration du recourant. Elle a aussi retenu que l'expert psychiatre mandaté par l'AI avait conclu à la capacité totale de travail du recourant depuis le 1^{er} mars 2015 et au fait que l'activité exercée jusqu'alors par celui-ci était encore

exigible, avec des capacités d'adaptation limitées par des traits de personnalité peu mature rendant le pronostic de reprise réservé. Elle a laissé indécise la question de savoir si les HUG pouvaient prétendre avoir mis en œuvre une procédure de reclassement du recourant respectant les exigences légales. Les HUG n'ont pas contesté cet arrêt.

Il est ainsi établi, sur la base du dossier, que durant la période du 3 août 2015 au 13 octobre 2017, les intimés n'ont pas proposé au recourant la reprise de l'activité dans son poste au bloc opératoire ou un autre poste en raison des restrictions médicales émises par le médecin traitant. Il n'est en outre pas contesté que le recourant a proposé ses prestations dans un service de psychiatrie sans préciser néanmoins s'il souhaitait y exercer sa fonction d'infirmier. Les médecins-conseils de l'intimé ont estimé que cette option n'était pas conforme aux restrictions médicales et que les différents partenaires avaient des difficultés à proposer des solutions de reclassement à cause des différences de positionnement entre le recourant et son médecin traitant. De plus, selon le bilan du stage au foyer, le recourant ne s'était pas durant celui-ci positionné comme infirmier et n'était pas encore prêt à reprendre cette fonction, un poste exposé au stress et à responsabilités ne convenant pas. En revanche, un poste comme celui de conseiller, favorisant le contact du recourant avec des patients et des collègues et lui permettant de disposer du temps pour leur écoute, était plus approprié.

Durant la période ici considérée, les HUG n'ont pas contesté que l'intéressé avait une capacité de travail correspondant au taux de 50 %, mais ils ont fait valoir qu'ils ne disposaient pas d'un poste de travail compatible avec les restrictions médicales émises par le médecin traitant du recourant. Pourtant, après l'arrêt de la chambre de céans lui donnant l'ordre de réintégrer ce dernier, l'intimé a trouvé un poste adapté aux restrictions médicales précitées dans le service d'ophtalmologie dans lequel celui-ci avait déjà travaillé avant sa longue absence pour cause de maladie. Ainsi, l'allégation des HUG de ne pas être en mesure de proposer au recourant un poste de travail correspondant aux restrictions médicales émises durant la période litigieuse n'est pas soutenable. Partant, les prétentions financières du recourant portant sur la période du 3 août 2015 au 13 octobre 2017 sont fondées.

Durant la phase entre la résiliation des rapports de service et l'entrée en force de l'arrêt du 2 avril 2019, soit du 13 octobre 2017 au 28 mai 2019, la chambre de céans ayant ordonné la réintégration du recourant, celui-ci a droit à un traitement au prorata d'un taux d'activité de 50 % reconnu dans les certificats médicaux précités. Les prétentions financières du recourant durant la période du 13 octobre 2017 au 28 mai 2019 sont dès lors également fondées.

Concernant la phase de la réintégration – la période en cause est comprise entre le 28 mai 2019 et le 6 août 2019 – le recourant a été convoqué à deux reprises, dès le 16 mai 2019, pour discuter des modalités de sa réintégration, mais

il a fait état de son indisponibilité jusqu'au 6 août 2019, date effective du début de son activité au sein de l'unité d'ophtalmologie des HUG. Son comportement durant cette période n'est dès lors pas exempt de reproches (ATA/194/2014 du 1^{er} avril 2014) dans la mesure où il a, pour des raisons de convenance personnelle qu'il a révélées à l'intimé dans son recours (pièce 88 du bordereau du 3 février 2020), retardé sa réintégration effective. Il ne peut dès lors pas, de bonne foi, prétendre à une rémunération entre le 28 mai 2019 et le 6 août 2019, période durant laquelle il n'a exercé aucune activité pour les HUG qui étaient pourtant déjà disposés à le réintégrer. Ainsi, ses prétentions financières entre le 28 mai 2019 et le 6 août 2019 doivent être écartées.

f. S'agissant des versements LPP employeur, dans la mesure où le recourant a droit à un traitement durant la période cumulée du 3 août 2015 au 28 mai 2019, l'intimé doit verser à la CPEG des cotisations employeur en sa faveur. Pour le surplus, il ressort du dossier que la situation des cotisations du recourant consécutive à sa réintégration a été régularisée et les HUG ont également versé les cotisations en retard pour 2014 et 2019 réclamées par la CPEG.

Les prétentions financières du recourant portant sur le versement des cotisations employeur à la CPEG durant la période cumulée du 3 août 2015 au 28 mai 2019 sont dès lors fondées.

- 8) L'État et les administrés sont tenus de payer des intérêts moratoires de 5 %, lorsqu'ils sont en demeure d'exécuter une obligation pécuniaire de droit public. Il s'agit là d'un principe général du droit, non écrit, auquel la loi peut certes déroger, mais qui prévaut lorsque celle-ci ne prévoit rien, comme c'est le cas en l'espèce (ATF 101 Ib 252 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_546/2008 du 29 janvier 2009 consid. 3.2 ; ATA/194/2014 précité). L'intimé en tant qu'établissement public autonome est par analogie soumise à cette jurisprudence (ATA/161/2013 du 12 mars 2013 ; ATA/123/2012 du 6 mars 2012). Le choix d'une date moyenne pour le calcul des intérêts correspond à une solution pragmatique qui peut être suivie. La date du 3 août 2017 proposée par le recourant sera ainsi retenue.
- 9) Les considérants qui précèdent conduisent à l'admission partielle du recours. La cause sera renvoyée aux HUG pour procéder au calcul du traitement dû au recourant durant la période cumulée du 3 août 2015 au 28 mai 2019 moyennant un taux d'intérêts de 5 % dès le 3 août 2017 et en tenant compte d'un taux d'activité de 50 %, de la classe de traitement et de l'annuité de celui-ci durant la période considérée, étant rappelé qu'il existe une subrogation légale en cas de prestations que le fonctionnaire reçoit des assurances sociales cantonales ou fédérales ainsi que d'une institution de prévoyance. Les intimés devront également verser les cotisations LPP employeur afférentes au traitement de la période retenue. Le recours sera rejeté pour le surplus.

Au besoin, la chambre administrative condamne les HUG au paiement de ces divers montants.

- 10) Vu l'issue du litige, un émoulement réduit de CHF 500.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure de CHF 2'000.- lui sera alloué à la charge des intimés (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 3 février 2020 par Monsieur A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 19 décembre 2019 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

renvoie la cause aux Hôpitaux universitaires de Genève pour nouvelle décision dans le sens des considérants ;

met un émoulement de CHF 500.- à la charge de Monsieur A_____ ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 2'000.- à Monsieur A_____ à la charge des Hôpitaux universitaires de Genève ;

dit que, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), 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, s'il porte sur les rapports de travail entre les parties et que la valeur litigieuse n'est pas inférieure à CHF 15'000.- ;

- par la voie du recours en matière de droit public, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- et que la contestation porte sur une question juridique de principe ;

- par la voie du recours constitutionnel subsidiaire, aux conditions posées par les art. 113 ss LTF, si la valeur litigieuse est inférieure à CHF 15'000.- ;

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, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, 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 ;

communique le présent arrêt à Mes Marguerite Le Bastart de Villeneuve et Vincent Tattini, avocats du recourant, ainsi qu'à Me Marc Hochmann Favre, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, Mmes Krauskopf et Lauber, MM. Knupfer et Mascotto, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :

F. Cichocki

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.