

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2231/2018-FPUBL

ATA/61/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 22 janvier 2019

dans la cause

Madame A_____

représentée par Me Arnaud Moutinot, avocat

contre

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

représentés par Me Pierre Martin-Achard, avocat

EN FAIT

- 1) Madame A_____, née en 1966 et domiciliée à l'étranger, a été engagée par les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à partir du 1^{er} février 2003 en tant qu'aide-soignante.

À la suite d'un accident survenu en mars 2006, elle n'a plus pu exercer cette fonction en raison de son état de santé. Elle a déposé une demande de prestations pour invalidité en avril 2007, entamé une formation de secrétaire médicale et réussi son reclassement professionnel, ce qui a été constaté par l'office de l'assurance-invalidité fédérale pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) en janvier 2009.

- 2) Dès le 1^{er} décembre 2008, elle a été transférée dans un nouveau service des HUG et promue en qualité de secrétaire à 100 %. Elle a été nommée fonctionnaire à ce poste depuis le 1^{er} mai 2010.

- 3) À partir de mars 2011, elle a été, à plusieurs reprises, en incapacité de travailler pour cause de maladie, les périodes d'incapacité de travail se succédant à des taux divers du 22 mars 2012 au 3 mai 2013. Après un accident professionnel survenu le 29 avril 2013, elle a été, pour ce motif, en totale incapacité de travail dès le 3 mai 2013. Elle a subi une opération en septembre 2013 pour cure d'une hernie discale.

Le Docteur B_____, médecin du travail du service de santé du personnel des HUG, a rencontré l'intéressée en août et en novembre 2013.

- 4) Le 15 octobre 2013, les HUG ont déposé une demande de prestations pour invalidité en faveur de Mme A_____ auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).

Ils ont rempli un formulaire concernant la réadaptation professionnelle et la rente de leur collaboratrice. Ils y ont décrit l'activité de secrétaire effectuée par l'intéressée et précisé que « s'agissant d'un problème physique, aucun autre poste ne correspondrait si celui-ci ne correspond[ait] plus ». Il n'y avait pas de possibilités de placement aux HUG, l'intéressée ayant été aide-soignante avant d'être secrétaire.

- 5) Le 21 novembre 2013, les HUG ont informé Mme A_____ que son droit aux prestations en cas de maladie et accident serait épuisé le 15 avril 2014 et que, dès le lendemain, elle ne percevrait plus de rémunération de leur part.

- 6) Le 20 décembre 2013, les HUG ont sollicité de leur caisse de prévoyance l'octroi de prestations provisoires d'invalidité en faveur de Mme A_____ dans

l'attente de la décision de l'assurance-invalidité. Son incapacité de travail était due à un accident professionnel. Ils n'avaient pas fait de tentative de reclassement au sein de leur établissement vu l'état de santé « non consolidé » de l'intéressée et le fait qu'il n'existait « pas d'aménagement possible en fonction de sa pathologie ».

- 7) Dans un questionnaire rempli en mars 2014 dans le cadre d'une collaboration entre le médecin-conseil de la caisse de prévoyance et un des médecins traitants de Mme A_____, le Docteur C_____, la capacité de travail de Mme A_____ a été évaluée entre 0 et 30 % tant dans son poste actuel (même aménagé) que dans un autre métier qui prendrait déjà en compte les restrictions dues à l'état de santé.
- 8) Le 1^{er} mai 2014, l'assurance-accident a informé les HUG que les conditions requises pour l'octroi de prestations d'assurance à Mme A_____ en raison de l'accident du 29 avril 2013 n'étaient pas remplies.
- 9) Le 22 juin 2017, à la suite d'une longue procédure d'instruction, l'OAIE a rendu trois décisions. Mme A_____ était, pour elle et pour son fils né en 2004, mise au bénéfice d'une demi-rente du 1^{er} mai 2014 au 28 février 2015, d'une rente entière du 1^{er} mars au 31 octobre 2015 et d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2015.
 - a. Dans un rapport du 21 novembre 2014, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a confirmé l'avis de deux médecins spécialistes ayant procédé à l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique de l'intéressée le 5 novembre 2014. Cette dernière avait, dès mars 2014, une capacité de travail exigible de 70 % dans son activité habituelle de secrétaire-réceptionniste ainsi que dans une activité adaptée. Un projet de décision rejetant la demande de prestations de l'intéressée lui a été communiqué en décembre 2014. Celle-ci s'y est opposée en décembre 2014 puis par l'intermédiaire de son avocat qui a demandé, en avril 2015, le constat de l'incapacité totale de travail de l'intéressée ainsi que l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
 - b. Constatant l'aggravation de l'état de santé de Mme A_____, opérée une deuxième fois en janvier 2015 pour récurrence de l'hernie discale, le SMR a, en décembre 2015, constaté une capacité de travail de l'intéressée dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles à un taux maximal de 50 % et proposé de soumettre le cas à la réadaptation pour examiner les possibilités de l'adaptation de son poste de secrétaire-réceptionniste. En juin 2016, l'avocat de l'intéressée a soutenu l'incapacité totale de travailler de celle-ci sur la base du certificat médical du 23 juin 2016 établi par l'un de ses médecins traitants, le Docteur D_____. Selon ce dernier, Mme A_____ était « dans l'incapacité d'accomplir une activité lucrative car les douleurs multi-localisées [étaient] chroniques, invalidantes et mal maîtrisées par son traitement médicamenteux

pourtant conséquent », ce qui conduisait à « une importante diminution des facultés de concentration » ; elle ne pouvait pas non plus supporter des déplacements prolongés ou fréquents en raison de ses douleurs cervicales et lombaires et à ses deux membres supérieurs. Le SMR a ensuite sollicité un nouvel examen clinique rhumatologique, effectué le 6 septembre 2016 par un médecin spécialiste. Le SMR a confirmé l'avis de ce dernier dans son rapport du 6 décembre 2016, selon lequel la capacité de travail exigible de l'intéressée était de 50 % dans une activité habituelle et adaptée dès mi-juillet 2015. Cette information a, d'après une note de l'OAI du 25 janvier 2017, été communiquée au service de santé du personnel des HUG, alors qu'il n'y avait pas encore de projet de décision y relatif.

c. Selon la motivation desdites décisions de l'OAIE, aucune mesure de réadaptation n'avait pu être mise en place au motif que l'intéressée avait contesté la capacité de travail de 50 % retenue par le SMR, ce qui avait conduit celui-ci à demander une expertise rhumatologique effectuée le 6 septembre 2016. Le SMR avait ensuite conclu que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 100 % dans toute activité professionnelle depuis le 3 mai 2013, de 50 % depuis le 16 mars 2014, de 100 % depuis le 10 novembre 2014 et de 50 % depuis le 15 juillet 2015, étant précisé que la capacité de travail se confondait dans ce cas avec la perte de gain (degré d'invalidité). Ainsi, dès le 15 juillet 2015, en raison d'une amélioration de son état de santé, la capacité de travail et de gain de Mme A_____ était de 50 % dans toute activité, ce qui lui donnait droit à une demi-rente dès novembre 2015.

- 10) Le 25 juillet 2017, les HUG ont invité Mme A_____ à rencontrer leur médecin-conseil, le Docteur E_____, en se munissant de tous les éléments médicaux en sa possession tels les radios et les rapports médicaux. Ils ont informé ce dernier du fait que l'intéressée s'estimait en mesure de reprendre une activité professionnelle et lui ont demandé de confirmer cette information.
- 11) Après avoir reçu l'intéressée le 5 septembre 2017, le Dr E_____ a, le même jour, répondu aux HUG qu'il « [lui était] impossible de confirmer cette aptitude soudaine survenant après cinq ans d'arrêt de travail, ce d'autant que la patiente [se disait] aller plutôt moins bien que les années précédentes, et qu'elle [était] elle-même incapable de se positionner par rapport à cette reprise ». Il regrettait ne pas pouvoir les aider davantage mais ce dossier était « trop complexe » et son intervention « trop tardive pour avoir une quelconque efficacité ».
- 12) Le 24 octobre 2017, le Dr E_____ a informé les HUG avoir eu un entretien téléphonique avec le Dr B_____ au sujet de Mme A_____. Celui-ci lui avait dit « n'avoir vu que peu Mme A_____ et il y a longtemps ». Le Dr E_____ considérait, vu les antécédents d'incapacité de travail depuis 2012 de l'intéressée,

« illusoire de programmer une reprise » et proposait de solliciter l'assurance-invalidité en vue de l'éventuel octroi d'une rente.

Le même jour, les HUG ont remercié le Dr B_____ d'avoir à nouveau sollicité le Dr E_____ pour un positionnement au sujet de la situation de Mme A_____. Ils comprenaient le message de celui-ci « comme une confirmation que Mme A_____ n'[était], à ce stade, pas en mesure de reprendre le travail » et lui demandaient s'il en avait la même lecture, ce que le Dr B_____ a confirmé le 30 octobre 2017.

- 13) Le 15 novembre 2017, Mme A_____ a eu un entretien avec son responsable qui a, le même jour, établi un compte rendu.

Selon ce compte rendu, le responsable avait été informé, pendant l'été, par l'avocat de la collaboratrice qu'elle serait mise au bénéfice d'une rente AI de 50 %. Il avait répondu à ce dernier, s'agissant des possibilités d'une reprise de travail par l'intéressée aux HUG à 50 %, qu'elle ne serait possible qu'avec l'accord du médecin-conseil avec une indication des éventuelles restrictions. Il informait l'intéressée que le Dr E_____ considérait une reprise de travail illusoire vu son état de santé. Mme A_____ lui indiquait être en souffrance et ne pas se sentir en mesure de reprendre une activité professionnelle à 50 %, en particulier pas dans sa fonction de secrétaire, malgré sa volonté de travailler, car son état de santé ne le lui permettait pas.

Le responsable avait informé l'intéressée du fait que les HUG allaient mettre un terme au contrat de travail, que la décision de licenciement serait prise par le conseil d'administration des HUG en décembre et qu'une décision lui serait ensuite communiquée. Mme A_____ regrettait qu'une reprise de travail ne soit pas possible et demandait si une fonction autre que celle de secrétaire avec un taux d'activité plus faible que 50 % serait envisageable. Il lui avait répondu qu'au regard de la position du Dr E_____, les HUG ne pouvaient pas envisager une reprise ; si une décision de reprise avec restrictions avait été émise, les HUG auraient examiné les possibilités de reclassement professionnel compatibles avec son état de santé. L'intéressée comprenait la situation et envisageait, après concertation avec son avocat, de refaire une demande AI pour une rente à 100 %.

- 14) À la demande du conseil de l'intéressée, une rencontre a eu lieu le 2 mars 2018 entre ces derniers, le responsable de Mme A_____ et la conseillère juridique des HUG. Malgré les interventions de l'avocat de l'intéressée rappelant – à l'appui des décisions de l'OAIE – la volonté et la capacité de Mme A_____ de travailler et leur obligation légale d'entreprendre un reclassement, les HUG ont persisté à considérer, sur la base de l'avis de leur médecin-conseil, que l'intéressée n'avait pas la capacité de reprendre un travail, y compris à temps partiel, dans leur établissement et que les rapports de service prenaient fin pour raison d'invalidité en application de l'art. 26 de la loi générale relative au

personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 (LPAC - B 5 05).

- 15) Par décision déclarée exécutoire nonobstant recours du 17 mai 2018, notifiée le 28 mai 2018, les HUG ont résilié, pour raison d'invalidité, les rapports de service les liant à l'intéressée avec effet au 31 août 2018, à la suite de l'entretien du 2 mars 2018 à ce sujet et de la séance du 18 décembre 2017 au cours de laquelle le conseil d'administration des HUG avait décidé de mettre formellement fin auxdits rapports de service en application de l'art. 26 LPAC.

L'intéressée avait, le 16 avril 2014, épuisé ses droits aux prestations pour cause de maladie ou accident et atteint l'échéance de son droit au salaire. Son état de santé n'avait pas permis de lui trouver une nouvelle affectation au sein de l'établissement. Elle bénéficiait d'une rente partielle de l'assurance-invalidité. Aucun élément nouveau susceptible de leur faire revoir leur position ne leur avait été soumis.

- 16) Par acte expédié le 27 juin 2018, Mme A_____ a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) en concluant principalement à son annulation et à ce que sa réintégration au sein des HUG soit ordonnée. Elle sollicitait, à titre préalable, l'octroi de l'effet suspensif. À titre subsidiaire, elle concluait à ce que sa réintégration soit demandée aux HUG et à la fixation d'une indemnité correspondant à douze mois de son dernier traitement. Plus subsidiairement, elle sollicitait une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de travail actuelle.

La décision attaquée violait l'art. 26 al. 3 LPAC car elle ne se fondait pas sur un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil des HUG en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et ses médecins traitants. Ni le Dr E_____ ni le Dr B_____ n'avaient procédé à un examen circonstancié de son état de santé, le premier ne l'ayant vue qu'une fois et le second il y a longtemps. Or, l'OAIE lui reconnaissait, par décision entrée en force, une capacité de travail de 50 % depuis le 15 juillet 2015, sur la base de plusieurs entrevues et examens médicaux approfondis. De plus, en ne la soumettant pas à une nouvelle procédure de reclassement, les HUG avaient violé la loi, en particulier les art. 21, 22 et 26 LPAC et art. 46A du règlement d'application de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 24 février 1999 (RPAC - B 5 05.01). La décision litigieuse était en outre arbitraire et ne respectait pas le principe de la proportionnalité.

- 17) La vice-présidente de la chambre administrative a, par décision du 8 août 2018, rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours.

- 18) Les HUG ont conclu au rejet du recours et demandé, à titre préalable, à ce que l'intéressée produise une copie de son dossier d'assurance-invalidité et de la procédure y relative.

Sur la base de l'analyse concordante du médecin-conseil et du médecin du travail, confirmée par les propres déclarations de l'intéressée tant dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité que lors de l'entretien du 15 novembre 2017 avec son responsable, ils pouvaient se fonder sur la disparition durable d'un motif d'engagement et prononcer la résiliation des rapports de service, sans devoir préalablement procéder au reclassement de Mme A_____ vu son inaptitude à reprendre une quelconque activité professionnelle. Elle ne les avait jamais informés, ni à l'été 2015 ni par la suite, du fait qu'elle serait considérée apte à travailler à 50 %. Elle avait eu plusieurs fois l'occasion d'évoquer sa situation ainsi que la fin de son droit au traitement puis celle de ses rapports de travail.

- 19) Mme A_____ a répliqué et produit le dossier de l'assurance-invalidité en persistant dans ses conclusions et précisant qu'elle ne pouvait pas offrir ses services avant le prononcé des décisions de l'OAIE en juin 2017.
- 20) Les HUG ont ensuite dupliqué et maintenu leur position en relevant certains passages des avis médicaux et des déclarations de l'intéressée contenus dans ledit dossier.
- 21) Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

- 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente par une personne ayant été nommée fonctionnaire des HUG et dont les rapports de service ont été résiliés, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 31 al. 1 LPAC ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).
- 2) Le présent litige porte sur la conformité au droit de la décision de licenciement du 17 mai 2018 fondée sur l'art. 26 LPAC intitulé « Invalidité ».

Selon la recourante, cette décision ne serait pas fondée sur un examen médical approfondi tel que prévu à l'art. 26 al. 3 LPAC, l'examen du Dr E_____ effectué en septembre 2017 ne répondant pas aux exigences de cette disposition. Les décisions de juin 2017 de l'OAIE – entrées en force et basées sur une instruction médicale approfondie, en particulier sur l'avis du SMR de décembre 2016 – démontreraient sa capacité de travail à raison de 50 %. Quant aux HUG, ils estiment que l'état de santé de l'intéressée l'empêcherait de reprendre une quelconque activité professionnelle au sein de leur établissement, de sorte qu'ils

soutiennent, dans leur réponse, pouvoir se fonder sur la disparition durable d'un motif d'engagement pour résilier les rapports de service sans devoir, contrairement à l'avis de la recourante, préalablement procéder au reclassement de celle-ci.

a. Selon l'art. 26 al. 1 LPAC, le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration peut mettre fin aux rapports de service lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction. Il ne peut être mis fin aux rapports de service que s'il s'est avéré impossible de reclasser l'intéressé dans l'administration, au sein des services centraux et des greffes du pouvoir judiciaire ou dans l'établissement (art. 26 al. 2 LPAC).

L'incapacité de remplir les devoirs de service, à moins qu'elle ne soit reconnue d'un commun accord par le Conseil d'État, la commission de gestion du pouvoir judiciaire ou le conseil d'administration, la caisse de prévoyance et l'intéressé, doit être constatée à la suite d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin-conseil de l'État, du pouvoir judiciaire ou de l'établissement en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants (art. 26 al. 3 LPAC).

b. Conformément à l'art. 21 al. 3 LPAC, l'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé. Elle motive sa décision. Elle est tenue, préalablement à la résiliation, de proposer des mesures de développement et de réinsertion professionnels et de rechercher si un autre poste au sein de l'administration cantonale correspond aux capacités de l'intéressé. Les modalités sont fixées par règlement. L'art. 46A RPAC et l'art. 48A du Statut du personnel des HUG du 16 décembre 1999 dans sa teneur applicable dès le 25 janvier 2012 (ci-après : Statut HUG) règlent le reclassement. Ils exigent entre autres que les éléments constitutifs d'un motif fondé soient dûment établis lors d'entretiens de service (art. 48A al. 1 Statut HUG ; art. 46A al. 1 RPAC).

L'art. 22 LPAC prévoit qu'il y a motif fondé lorsque la continuation des rapports de service n'est plus compatible avec le bon fonctionnement de l'administration, soit notamment en raison de la disparition durable d'un motif d'engagement (let. c).

Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (art. 5 al. 1 Statut HUG ; art. 5 al. 1 RPAC). Il peut en tout temps être soumis à un examen médical pratiqué sous la responsabilité d'un médecin-conseil de l'établissement (art. 5 al. 3 Statut HUG ; dans le même sens : art. 5 al. 2 RPAC). À la suite d'un examen médical, le médecin-conseil requis remet à l'intéressé et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation. Le respect du secret

médical est garanti (art. 5 al. 4 Statut HUG ; dans le même sens : art. 5 al. 3 RPAC).

Le législateur, considérant que l'état de santé fait partie des conditions d'engagement (art. 5 RPAC et 26 LPAC), a estimé que si une absence pour cause de maladie ou d'accident perdure sans qu'un remède y soit apporté ou ne puisse y être apporté, le motif fondé de la disparition durable d'un motif d'engagement est acquis (Mémorial du Grand Conseil – ci-après : MGC – 2005-2006/XI A 10437).

c. Les rapports de service étant soumis au droit public, la résiliation est en outre assujettie au respect des principes constitutionnels, en particulier ceux de la légalité, l'égalité de traitement, la proportionnalité et l'interdiction de l'arbitraire (ATA/347/2016 du 26 août 2016 consid. 5e ; ATA/1343/2015 du 15 décembre 2015 consid. 8).

- 3) Dans la présente affaire, qu'il s'agisse de l'art. 26 LPAC – fondant la décision litigieuse – ou de l'art. 22 let. c LPAC en relation avec l'art. 21 al. 3 LPAC – invoqués après le dépôt du recours par l'autorité intimée –, la question déterminante porte, dans les deux cas de figure, sur le fait de savoir si l'état de santé de la recourante est un motif justifiant la résiliation des rapports de service.

Les parties divergent sur l'appréciation de cet élément en invoquant une lecture différente des pièces du dossier. L'avis du Dr E_____ de septembre et octobre 2017 est déterminant pour l'autorité intimée, ce que la recourante conteste en s'appuyant sur les avis médicaux plus détaillés établis fin 2016 dans le cadre de la procédure de l'assurance-invalidité et sur les décisions y relatives de l'OAIE de juin 2017. Sur cette base, l'intéressée s'estime apte à travailler à 50 % aux HUG, contrairement à l'avis de ceux-ci, et s'oppose à son licenciement.

a. En sus des règles spéciales susmentionnées, la procédure administrative, qu'elle soit contentieuse ou non contentieuse, est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle l'autorité établit les faits d'office (art. 19 1^{er} phr. LPA).

Selon cette maxime, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Cette maxime oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier (ATA/1192/2015 du 3 novembre 2015 consid. 2b). Elle ne dispense pas pour autant les parties de leur devoir de collaborer à l'établissement des faits (art. 22 LPA ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 128 II 139 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_148/2015 du 21 août 2015 consid. 3.1 ; 2C_32/2015 du 28 mai 2015 consid. 3.1). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les

conséquences de l'absence de preuves (arrêts du Tribunal fédéral 8C_1034/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4.2 ; 9C_926/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3.2 ; ATA/991/2016 du 22 novembre 2016 consid. 3a et les arrêts cités).

b. Selon l'art. 20 al. 1 LPA, l'autorité réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision (1^{ère} phr). Elle apprécie les moyens de preuve des parties (2^{ème} phr).

La constatation des faits est, en procédure administrative tant fédérale que cantonale, gouvernée par le principe de la libre appréciation des preuves (art. 20 al. 1 phr. 2 LPA ; ATF 139 II 185 consid. 9.2 ; 130 II 482 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_668/2011 du 12 avril 2011 consid. 3.3 ; ATA/87/2017 du 3 février 2017 consid. 3b et les arrêts cités). Le juge forme ainsi librement sa conviction en analysant la force probante des preuves administrées : ce n'est ni le genre ni le nombre des preuves qui est déterminant, mais leur force de persuasion (ATA/573/2015 du 2 juin 2015 consid. 5a).

c. En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en ce qui concernait la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux, sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves. Ainsi, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un certificat médical n'est ni son origine ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Le juge ne saurait écarter des résultats convaincants qui ressortent d'une expertise d'un médecin indépendant établi par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier. Le simple fait qu'un certificat médical soit établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 701/2014 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.1 ; ATA/1327/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3a).

d. 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 CO (ATA/1091/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4d et les références citées).

Par ailleurs, la jurisprudence fédérale a précisé que pourront en particulier être pris en compte pour infirmer une attestation médicale le comportement du salarié (on cite souvent 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) (arrêt du Tribunal fédéral 1C_64/2008 du 14 avril 2008 consid. 3.4 ; ATA/1091/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4d).

e. Le rôle du médecin-conseil consiste à aborder la question de l'aptitude au travail sous un angle plus large qu'un médecin psychiatre par exemple, puisque son examen peut porter sur tous les aspects médicaux en lien avec le cas qui lui est soumis (ATA/1327/2018 précité 3b), en connaissance des besoins et risques concrets afférents aux fonctions concernées, et que les différents paramètres qu'il prend en considération ne sont pas nécessairement de nature à changer au cours du temps (ATA/876/2016 du 18 octobre 2016 consid. 7c).

Lorsqu'une absence pour cause de maladie ou d'accident a dépassé trente jours civils sur une période d'observation de trois mois, le médecin-conseil de l'établissement peut prendre contact avec le médecin traitant du fonctionnaire et décide de tout mesure pour respecter tant la mission du médecin traitant que l'intérêt de l'établissement. Le médecin-conseil requis remet à l'intéressé, et à la direction, une attestation d'aptitude, d'aptitude sous conditions ou d'inaptitude à occuper la fonction. Il précise les contre-indications qui justifient son attestation (art. 56 al. 3 Statut HUG ; art. 54 al. 3 RPAC). Selon la jurisprudence relative à l'art. 54 al. 3 RPAC, il découle de cette disposition une obligation pour les médecins du service de santé du personnel de l'État de signaler toute situation problématique affectant l'aptitude d'un collaborateur à remplir la fonction pour laquelle il a été engagé, à défaut de quoi l'État risquerait lui-même de se voir reprocher de ne pas être intervenu pour protéger la santé de l'agent public concerné (ATA/876/2016 précité consid. 7c et ATA/1299/2015 du 8 décembre 2015 consid. 10d).

- 4) En l'espèce, la question de l'état de santé de la recourante doit être établie de manière claire et avec suffisamment de certitude, et ce, que l'issue de cette affaire soit la résiliation des rapports de service – objet de la présente procédure – ou la reprise d'une activité professionnelle aux HUG telle que le demande la recourante à ces derniers depuis l'été 2017. La particularité et la difficulté du

présent cas tient au changement radical d'avis de l'intéressée quant à sa capacité de travailler aux HUG, entre le moment du dépôt de la demande auprès de l'assurance-invalidité en octobre 2013 et celui de la décision y relative prononcée en juin 2017. Les HUG doivent ainsi s'assurer de l'aptitude ou de l'inaptitude à travailler de la recourante pour la reprendre à leur service respectivement résilier leurs rapports de service avec elle, l'intéressée devant quant à elle collaborer à la clarification de la situation.

a. Face à la demande de l'été 2017 de la recourante, les HUG ont, à juste titre, sollicité l'avis d'un médecin-conseil pour déterminer l'éventuelle aptitude de l'intéressée à reprendre son activité de secrétaire. Or, dans ses courriers de septembre et octobre 2017, le Dr E_____ dit ne pas pouvoir confirmer l'aptitude de l'intéressée qu'il qualifie de « soudaine » après cinq années d'arrêt de travail, sans néanmoins se prononcer ni sur l'inaptitude ni l'aptitude sous conditions de la recourante pour réoccuper la fonction pour laquelle elle a été nommée. Le fait que ce médecin considère « illusoire de programmer une reprise » de l'intéressée n'est pas une donnée objective relative à l'état de santé de celle-ci ; il s'agit plutôt d'une conclusion subjective du médecin qui n'est ni étayée par un élément objectif du dossier ni ne résulte d'une appréciation objectivée de celui-ci. Le Dr E_____ ne fait en outre aucune mention du fait que la recourante est considérée capable de travailler à 50 % au regard de la procédure de l'assurance-invalidité pourtant fondée sur des avis médicaux. Il se contente de suggérer le recours à cette assurance « en vue de l'éventuel octroi d'une rente ». Cet élément suscite le doute sur le fait de savoir si ce médecin a été informé de manière correcte et complète sur le dossier de l'intéressée.

L'avis du Dr E_____ est ainsi loin d'être clair, comme le démontre l'échange de courriels des HUG avec le Dr B_____ fin octobre 2017, et est fondé sur une lecture incomplète du dossier médical de l'intéressée. Il manque aussi d'éléments objectifs permettant de fonder une appréciation médicale pertinente sur l'état de santé de l'intéressée. Certes, la complexité du cas et la longueur de la procédure – relevées par le Dr E_____ – peuvent compliquer cette évaluation, mais ne peuvent pas sans autre s'y substituer en omettant tout élément d'appréciation d'ordre médical, alors que l'intéressée s'est soumise à de nombreux examens et avis médicaux pendant la procédure de l'assurance-invalidité – à l'appui desquels elle invoque sa capacité de travailler – et que ceux-ci doivent être pris en compte pour apprécier l'aptitude actuelle de l'intéressée. Au vu de ces circonstances, l'avis du Dr E_____ ne permet pas, à tout le moins à lui seul, de démontrer l'inaptitude de la recourante à reprendre son poste au sein des HUG, ni d'ailleurs l'aptitude de celle-ci. On ne peut donc, pour ces mêmes raisons, accorder une quelconque pertinence à l'avis du médecin-conseil sollicité par les HUG bien qu'il s'agisse du médecin-conseil de l'institution publique, contrairement à l'affaire ATA/876/2016 du 18 octobre 2016 invoquée par l'autorité intimée.

b. Quant aux rapports médicaux de septembre et décembre 2016 établis dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité, ils ne permettent pas non plus de conclure, à eux seuls, à une aptitude de la recourante à réoccuper sa fonction de secrétaire auprès des HUG. Outre le fait que l'intéressée ne jouit pas d'une santé lui permettant d'exercer pleinement son activité depuis mars 2012, avec déjà des absences pour ce motif en 2011, elle a soutenu, pendant toute la procédure d'instruction de l'assurance-invalidité, être dans l'incapacité totale de travailler, notamment en décembre 2014 face à un projet de décision lui refusant toute prestation et en juin 2016 sur la base du certificat médical du 23 juin 2016 de son médecin traitant, le Dr D_____. À la suite du dépôt de la demande de prestation pour invalidité en octobre 2013 à laquelle l'intéressée ne s'est pas opposée, la capacité de travail de celle-ci a été évaluée, en mars 2014, entre 0 et 30 % par le médecin-conseil de la caisse de prévoyance des HUG et par un autre de ses médecins traitants, le Dr C_____. Cette estimation correspond d'ailleurs à la propre appréciation de l'intéressée de sa capacité de travail, exprimée en novembre 2017 lors de l'entretien avec son responsable, au cours duquel elle demande si une fonction autre que celle de secrétaire avec un taux d'activité plus faible que 50 % est envisageable.

Ce n'est qu'après avoir reçu les décisions de l'OAIE de juin 2017 lui octroyant à partir de novembre 2015 une demi-rente, que l'intéressée s'est manifestée auprès des HUG pour reprendre une activité à 50 %. À ce changement d'attitude à ce moment précis, s'ajoutent les propres déclarations – non contestées – de la recourante sur son état de santé faites lors de l'entretien avec son responsable en novembre 2017. Selon celles-ci, elle est en souffrance et ne se sent pas en mesure de reprendre une activité professionnelle à 50 %, en particulier pas dans sa fonction de secrétaire en raison de son état de santé. Ces éléments permettent, au vu de l'ensemble des circonstances du présent cas, de douter de l'aptitude de la recourante à réoccuper son poste, sans toutefois pouvoir totalement l'exclure en l'absence d'une appréciation médicale objective de son cas au moment où elle a redemandé à travailler après cinq années d'absence et de traitements médicaux.

c. Ces éléments n'ayant pas été instruits par les HUG selon la procédure prévue à cet effet, ces derniers n'ont pas établi l'existence d'un motif justifiant la résiliation des rapports de services pour raisons de santé ou invalidité.

Par conséquent, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée. En outre et conformément à l'art. 31 al. 2 LPAC, la chambre de céans ordonnera la réintégration de la recourante.

Pour le surplus, les HUG sont invités à traiter rapidement la situation de la recourante.

- 5) Vu l'issue du litige, aucun émoulement ne sera perçu (art. 87 al. 1 LPA) et une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à la recourante, à la charge des HUG (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 27 juin 2018 par Madame A_____ contre la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 17 mai 2018 ;

au fond :

l'admet ;

annule la décision des Hôpitaux universitaires de Genève du 17 mai 2018 ;

ordonne la réintégration de Madame A_____ au sein des Hôpitaux universitaires de Genève ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émoulement ;

alloue une indemnité de procédure de CHF 1'000.- à Madame 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 Me Arnaud Moutinot, avocat de la recourante, ainsi qu'à
Me Pierre Martin-Achard, avocat des Hôpitaux universitaires de Genève.

Siégeant : Mme Payot Zen-Ruffinen, présidente, M. Thélin, Mmes Krauskopf et
Junod, M. Verniory, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. Scheffre

la présidente siégeant :

F. Payot Zen-Ruffinen

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :