

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3084/2024-FPUBL

ATA/831/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 5 août 2025

dans la cause

A_____

représentée par Me Laïla BATOU, avocate

recourante

contre

DÉPARTEMENT DE L'ÉCONOMIE ET DE L'EMPLOI

intimé

EN FAIT

A. a. A _____, née le _____ 1975, a été engagée le 19 août 2014 par l'ancien département de la sécurité et de l'économie (devenu département de l'économie et de l'emploi ; ci-après : le département) à plein temps en qualité de gestionnaire au service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (ci-après : PCTN), rattaché à l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (ci-après : OCIRT).

Ce poste était rémunéré en classe 12.

b. Le 18 août 2017, après une prolongation de sa période probatoire au vu notamment d'un manque de réactivité, d'initiative, de suivi d'instructions évolutives ainsi que d'un problème de communication avec sa hiérarchie, elle a été nommée fonctionnaire.

c. À partir du 27 septembre 2021, la gestionnaire s'est trouvée en incapacité complète de travailler.

d. Le 2 décembre 2021, l'office du personnel de l'État (ci-après : OPE) a demandé au service de santé du personnel de l'État (ci-après : SPE) une évaluation concernant son absence maladie.

e. Lors d'une séance du 8 juillet 2022 auprès du SPE, en présence d'un représentant des ressources humaines de l'OCIRT (ci-après : RH), A _____ a manifesté le souhait de quitter le secteur des autorisations du PCTN.

f. Le 16 décembre 2022, le SPE a communiqué à l'OPE ne pas entrevoir d'inaptitude de la gestionnaire à exercer sa fonction lorsque son état de santé permettrait d'envisager un retour au travail.

g. Lors d'une séance du 7 juillet 2023 au SPE, en présence d'une conseillère de l'office cantonal des assurances sociales (ci-après : OCAS), des RH et du médecin traitant de la gestionnaire, ce dernier et le médecin du SPE ont préconisé une reprise du travail sous la forme d'un « entraînement progressif » par le biais de l'assurance-invalidité (ci-après : AI).

Le 10 juillet 2023, la gestionnaire a refusé une telle mesure.

h. Dès le 1^{er} août 2023, elle a été capable de reprendre le travail à 50% selon l'avis de son psychiatre.

i. Le 2 août 2023, le SPE a déclaré la gestionnaire apte à reprendre son activité avec les limitations fonctionnelles suivantes : besoin d'un temps partiel initial, fatigabilité, capacité de concentration, de planification et de structuration des tâches réduite, faible résistance au stress et diminution de la flexibilité et de l'adaptabilité.

Le SPE a regretté que A _____ refuse la mise en place d'un dispositif d'accompagnement au travail.

- B. a.** Le 25 septembre 2023, d'entente avec son employeur, la gestionnaire a été affectée à la fonction de commise administrative au sein du service de la main-d'œuvre étrangère (ci-après : MOE) de l'OCIRT. Ce poste était rémunéré en classe 11, mais elle n'a pas subi de réduction de traitement, celui-ci demeurant bloqué jusqu'au moment où, par le jeu des annuités, le niveau salarial fixé dans la classe de sa nouvelle fonction dépasserait son traitement actuel.

La nouvelle hiérarchie de la gestionnaire lui a présenté les missions du MOE et la manière dont son poste serait aménagé. Elle a commencé sa fonction à 50%, puis son taux d'activité a été relevé à 60% le 13 novembre 2023 et à 70% le 12 janvier 2024.

- b.** Lors d'une séance du 2 février 2024, la hiérarchie de A_____ s'est interrogée sur le rythme de travail de cette dernière. Il n'était pas certain qu'elle atteigne un rendement de 50%. Elle était ralentie par trop de questionnement, de stress et d'émotivité. Son souci de bien faire nécessitait beaucoup de validations, sans que cela exclût des erreurs. Lors de son passage à 70%, son cahier des charges, jusque-là adapté, a été élargi, mais la hiérarchie ne parvenait pas bien à délimiter quel travail elle pouvait confier à la gestionnaire et à savoir si elle comprenait ce qui lui était demandé. Elle avait des doutes sur sa capacité de concentration, à gérer sa fatigue, à adopter une routine pour les tâches courantes et à s'intégrer dans l'équipe.

La gestionnaire a expliqué ne rencontrer aucune difficulté mais souffrir de problèmes de sommeil. Elle n'avait aucun reproche à faire à ses collègues.

- c.** À partir du 12 février 2024, les certificats médicaux de la gestionnaire ont précisé que sur son temps de travail de 70%, 20% devaient être thérapeutiques. Le rendement exigible d'elle était donc limité à 50%.

- d.** Le 22 février 2024, la gestionnaire a communiqué aux RH son impression de subir un micro-management, de manquer d'autonomie et d'être mise sous pression. Les RH lui ont répondu qu'un suivi était en place pour permettre d'évaluer sa capacité de travail.

- e.** Lors d'une séance du 6 mars 2024, la hiérarchie de la gestionnaire s'est interrogée sur la capacité de cette dernière à exécuter ses tâches. Celles qu'elle traitait ne nécessitaient qu'une analyse limitée. Elle perdait du temps sur des détails sans importance, même dans des domaines connus. Elle n'avait pas envie de respecter les instructions ni de rendre compte de l'avancement de ses tâches. La hiérarchie n'était pas convaincue qu'elle serait en mesure de gérer la fluctuation de la charge de travail. Elle donnait parfois l'impression de « flotter » tout en pouvant tout à coup s'animer sur des sujets secondaires.

La gestionnaire a déploré un contrôle exagéré de ses activités, une remise en question quotidienne de ses capacités, la nécessité de devoir se justifier de ses moindres faits et gestes et la pression ainsi subie.

f. À la suite de cette séance, l'OPE a mandaté un médecin psychiatre et psychothérapeute (ci-après : l'expert) pour réaliser une expertise psychiatrique concernant la gestionnaire.

L'expert a eu accès au dossier de la précitée. Il s'est entretenu avec elle le 25 mars 2024, ainsi que, par téléphone, avec sa psychiatre et sa psychologue.

g. Le 23 avril 2024, l'expert a rendu son rapport, de 34 pages, comportant un résumé du dossier (pp. 6 à 18), les anamnèses personnelle, professionnelle, actuelle, familiale de la gestionnaire (pp. 18 à 25), les constatations objectives (pp. 25 à 27) ainsi que la discussion et la réponse aux questions de l'OPE (pp. 28 à 34).

La gestionnaire présentait des difficultés professionnelles de longue date, qu'elle attribuait à son environnement de travail. Ces difficultés étaient toutefois à nouveau survenues après un changement de poste, alors qu'elle bénéficiait d'une reprise progressive et d'un soutien.

Elle souffrait d'un trouble de la personnalité anankastique se caractérisant par la présence d'une indécision, de doutes, d'une prudence excessive, d'une préoccupation pour les détails, les règles, les inventaires, l'ordre, l'organisation et les programmes.

Elle souffrait aussi d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble panique en rémission.

Le pronostic d'amélioration était faible à cause du manque de capacité de la gestionnaire de se remettre en question. Son suivi psychothérapeutique depuis trois ans n'avait pas permis des améliorations significatives.

Elle subissait des limitations durables dans son poste, engendrant des difficultés d'élaboration, une rigidité mentale, une lenteur, une difficulté à gérer le stress, une fatigabilité et des difficultés relationnelles. Sa capacité d'adaptation au changement était très diminuée. Le souci envahissant et l'attente avec appréhension étaient responsables d'une certaine fébrilité intellectuelle qui pouvait diminuer les capacités d'élaboration et empêcher de trouver des solutions. L'altération de la qualité du sommeil et le stress continuels généraient une fatigabilité ne lui permettant pas de récupérer. Le sentiment de préjudice et la rigidité intellectuelle empêchaient une bonne collaboration avec les collègues et la hiérarchie. Les traits obsessionnels et la méticulosité provoquaient une diminution du rendement.

Sa capacité de travailler comme commise administrative était nulle et la poursuite de son activité professionnelle pouvait provoquer une rechute dans une symptomatologie dépressive et anxieuse.

Elle était donc inapte à la fonction de commise administrative. Elle pourrait bénéficier par exemple de mesures de réinsertion de l'AI pour lui permettre de trouver une activité compatible avec ses limitations fonctionnelles, dont la charge de travail était régulière, routinière et prévisible, comme l'archivage de dossiers. Cela lui permettrait de mettre en valeur des comportements qui, pour son poste

actuel, étaient des handicaps. Elle pourrait probablement retrouver une capacité de travail totale dans un délai de six mois à un tel poste en prenant un traitement médicamenteux.

h. Le 2 mai 2024, le médecin du travail de l'OPE a constaté, en tenant compte de tous les éléments du dossier de A_____, en particulier des rapports médicaux spécialisés dont le dernier datait du 24 avril 2024, l'absence de possibilité pour elle de reprendre une activité au sein de l'administration à court ou moyen terme. Malgré un suivi thérapeutique continu, une détérioration de son état de santé avait été observée. La hiérarchie avait parallèlement signalé des difficultés professionnelles et relationnelles. L'expertise avait conclu à l'impossibilité pour la gestionnaire de poursuivre son activité professionnelle, laquelle pouvait en outre accroître le risque de rechute et en conséquence nuire à sa santé.

i. Le 6 mai 2024, les RH ont informé la gestionnaire qu'en raison de son état de santé, elle ne pouvait plus travailler au MOE.

Elle n'a plus perçu son salaire compte tenu de l'épuisement de son droit aux indemnités journalières pour maladie depuis le mois d'août de l'année précédente. Elle avait été absente durant 993 jours sur une période de 1095 jours.

j. Le 8 mai 2024, les RH ont demandé à la caisse de prévoyance de l'État de Genève (ci-après : CPEG) de faire procéder par leur médecin conseil à un examen approfondi, avec le SPE, de l'incapacité de travail de la gestionnaire.

La CPEG a refusé d'y donner suite au motif que selon ses dispositions réglementaires, son médecin conseil ne procédait à un examen médical de la personne assurée que dans le cadre d'une demande de prestation d'invalidité.

k. Le 13 mai 2024, A_____ a contesté être définitivement inapte à travailler et attendait de savoir auprès de quel service l'OCIRT lui proposerait un poste.

l. Le 17 mai 2024, les RH, rappelant que l'avis du médecin était fondé sur une expertise médicale, a confirmé sa position et convoqué la gestionnaire à un entretien pour l'entendre sur son incapacité de travail.

m. Les 3 et 4 juin 2024, le nouveau psychiatre de la gestionnaire a certifié que sa capacité de travail était de 100%.

Les traits de personnalité constatés par l'expert, même s'ils étaient avérés, n'étaient pas incapacitants. La personnalité de la gestionnaire n'avait pas subi de modification, de sorte qu'il n'y avait aucune raison médicale de penser qu'elle était devenue incapable d'exercer son emploi dans un environnement de travail adapté, soit sans facteur de stress important et persistant.

n. Le 5 juin 2024, A_____ a été entendue par sa hiérarchie, en présence de la responsable des RH.

Elle avait proposé une médiation lors de la séance du 6 mars 2024 qui aurait permis de se faire entendre de la bonne manière. Elle s'était plainte aux RH des

communications négatives sur ses prestations car elles étaient contraires à ses objectifs de santé. Après une absence de deux ans, elle avait besoin de temps pour retrouver confiance. Elle était en mesure de continuer à travailler, ce que les rapports médicaux au dossier confirmaient. Elle se sentait résistante. Preuve en était que son état ne s'était pas dégradé bien qu'elle ne perçût plus de salaire. L'expertise décrivait des traits de personnalité qui n'étaient pas incapacitants. Selon l'AI, il n'y avait pas d'incapacité de travail mais une incompatibilité de personnes et d'environnement professionnel.

o. Le 1^{er} juillet 2024, le médecin du travail de l'OPE a communiqué aux RH que le certificat médical du 3 juin 2024 n'était pas de nature à modifier ses conclusions.

p. Le 20 juillet 2024, la gestionnaire a fait part de ses observations au sujet du compte rendu de l'entretien du 5 juin précédent, contestant être en incapacité de travail.

q. Le 14 août 2024, elle a requis son employeur d'attendre la décision de l'OCAS concernant son droit à une rente AI. L'expertise médicale demandée par le SPE était biaisée et sa capacité de travail était pleine et entière.

r. Par décision du 19 août 2024, le département a résilié les rapports de service de A_____ au 30 novembre 2024 pour motif fondé, à savoir la disparition durable d'un motif d'engagement.

Le processus de reprise de travail avait été établi en collaboration avec le SPE et dans le respect des limitations fonctionnelles décrites dans l'avis médical du 2 août 2023. Le but était d'évaluer ses capacités de travail et si, à court ou moyen terme, il lui serait possible de remplir les exigences du poste de commise administrative. Aussi avait-elle bénéficié d'un aménagement provisoire avec un cahier des charges circonscrit. Sa hiérarchie avait réalisé un suivi de ses activités et lui avait transmis des instructions détaillées pour l'aider à réaliser ses nouvelles tâches et évaluer sa capacité de travail, mais non pour mettre sa santé en danger.

Les conclusions de l'OPE du 2 mai 2024 étaient circonstanciées et s'appuyaient sur une expertise médicale ainsi que l'ensemble de son dossier. Les expertises administratives avaient une valeur probante et n'étaient pas assimilables à celles des parties. Le rôle du médecin du travail était en outre d'examiner tous les aspects médicaux en lien avec le cas d'espèce.

Il n'y avait pas non plus lieu d'attendre les conclusions de l'OCAS concernant l'octroi d'une éventuelle rente AI, cette procédure se déroulant parallèlement selon des critères spécifiques, sans lier l'employeur.

s. Le 28 novembre 2024, l'OCAS a communiqué à la gestionnaire un projet de décision d'octroi de rente AI entière du 1^{er} décembre 2022 au 31 décembre 2024. Sa capacité de travail, nulle dans toute activité dès le 29 septembre 2021, était entière dès le mois de septembre 2024 au vu de l'amélioration de son état de santé.

- C. a. Par acte posté le 18 septembre 2024, A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre la décision du département du 19 août 2024, concluant à son annulation, à la proposition de sa réintégration et, en cas de refus, à la fixation d'une indemnité de CHF 165'517.20.

Dans un complément à son recours, daté du 21 novembre 2024, la recourante a chiffré l'indemnité due pour refus de réintégration à CHF 183'294.80. Elle a en outre conclu à la condamnation de l'intimé au versement de montants au titre de salaire de mai à novembre 2024 et de vacances non prises. Elle a requis sa propre audition ainsi que celle de témoins, notamment de ses médecins, collègues et responsables hiérarchiques, subsidiairement une expertise judiciaire.

Elle avait donné satisfaction à son employeur jusqu'en 2021 avant d'être atteinte dans sa santé. Elle était toutefois désormais apte à travailler.

Elle avait été accueillie au MOE avec une certaine froideur par sa supérieure, qui n'avait pas pris le temps de la former correctement. Elle lui avait fait subir des pressions et donné des instructions contradictoires. Elle avait refusé une proposition de médiation par le groupe de confiance. Ses relations avec ses collègues étaient bonnes en revanche.

L'employeur n'avait proposé aucune solution concrète à ses difficultés malgré ses demandes d'aide.

L'expertise était basée sur le dossier transmis par le SPE dont elle n'avait pas eu copie. L'expert ne lui avait posé des questions que sur sa vie et son passé. Elle ne comprenait pas sur quelles bases il avait établi un diagnostic de trouble de la personnalité anankastique, jamais évoqué auparavant. Les attitudes décrites correspondaient également aux réactions d'une personne victime d'atteintes à la personnalité. L'expertise ne concluait pas à l'absence de chance de guérir et le trouble diagnostiqué n'était pas décrit comme invalidant par les autres médecins.

Les différents certificats médicaux versés au dossier démontraient sa capacité à travailler, en particulier à résister au stress et à entretenir de très bons rapports avec ses collègues.

L'avis médical de l'OPE du 2 mai 2024 reposait essentiellement sur des éléments antérieurs à son transfert au MOE et sur des rapports médicaux ainsi que sur des entretiens internes. Il concluait à une incapacité définitive de travailler alors que selon l'expertise, elle pourrait retrouver une activité professionnelle à 100% dans un autre secteur.

Son licenciement reposait ainsi sur un avis médical insuffisamment motivé. Il était par ailleurs incompatible avec le principe de proportionnalité. Son employeur ne faisait en effet valoir aucun dysfonctionnement grave, de sorte que son intérêt à poursuivre sa réintégration et à consolider sa guérison après dix ans de rapports de service l'emportait sur celui de l'employeur à se séparer d'elle.

b. Dans sa réponse, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité des conclusions portant sur le droit au salaire et aux vacances non prises, exorbitantes au litige, au rejet des demandes d'actes d'instruction, le dossier étant complet, ainsi qu'au rejet du recours.

L'expertise, réalisée par un médecin spécialiste, était particulièrement complète et précise. Ses médecins avaient très largement relevé la présence du trouble diagnostiqué.

La tentative de réinsertion au sein du MOE avait échoué. Les conditions qui permettraient à la recourante de travailler à nouveau telles que décrites par l'expert répondaient à un cadre protégé, ne correspondant toutefois pas à celui de l'administration cantonale. Cette conclusion rendait illusoire un reclassement.

Des difficultés qui semblaient en lien avec ses troubles avaient été constatées antérieurement sur le plan professionnel. Elle avait indûment justifié ces problèmes par une surcharge de travail. Sa hiérarchie s'était toujours montrée disponible et bienveillante à son égard. Elle avait rencontré des difficultés au MOE alors qu'elle évoluait dans un poste adapté à sa situation, permettant une reprise lente, à temps partiel, avec un cahier des charges circonscrit et un suivi thérapeutique continu. Son suivi régulier ne relevait pas du micro-management ni ne visait à mettre la pression sur elle. Les allégations de dénigrement par sa responsable hiérarchique étaient sans fondement.

Le rapport divergeant de son psychiatre reposait sur des contradictions inexistantes dans les éléments pris en compte par l'expert et sur des constats incomplets concernant l'évolution professionnelle de la recourante.

Le projet de décision de l'AI du 28 novembre 2024 ne contenait aucune considération médicale détaillée, ne discutait pas des éléments contenus dans l'expertise et semblait se fonder sur les propres déclarations de la recourante. L'AI examinait la personne concernée selon des critères spécifiques, de sorte que ses constatations médicales pouvaient diverger de celles de l'employeur.

c. Dans sa réplique, la recourante a retiré ses conclusions portant sur son droit au salaire et le paiement des vacances non prises, formulées par erreur.

Les conditions délétères de travail à la PCTN l'avait atteinte dans sa santé et étaient à l'origine de son incapacité de travail dès septembre 2021. La demande d'évaluation du SPE du 2 décembre 2021 ne mentionnait pas les risques psychosociaux existant à la PCTN et reportait sur elle toutes les carences du service.

Les allégations de sa hiérarchie concernant la qualité de son travail dans sa nouvelle fonction étaient contestées. Les pièces au dossier démontraient qu'elle entretenait d'excellents rapports avec ses collègues. Sa supérieure, qui avait rencontré des problèmes avec d'autres collaborateurs, n'avait pas pris le temps de l'instruire et de la former. Elle avait néanmoins toujours rendu son travail dans les délais qui lui étaient impartis.

Aucun de ses médecins n'avait diagnostiqué un trouble de la personnalité anankastique ni conclu à une incapacité de travail durable. Il n'était pas admissible d'exclure du monde du travail un employé sous prétexte d'une pathologie supposément invalidante. Une expertise judiciaire était nécessaire pour faire la lumière sur le véritable diagnostic à retenir.

Dans l'hypothèse d'un trouble invalidant, l'intimé avait de toute manière contrevenu au principe de la proportionnalité en ne recherchant pas un poste disponible au sein de l'administration.

d. 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, 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 ; art. 31 al. 1 de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux du 4 décembre 1997 - LPAC - B 5 05).
- 2.** La recourante requiert préalablement sa propre audition, celle de témoins ainsi que, subsidiairement, une expertise judiciaire concernant sa capacité de travail.

2.1 Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1). Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

Le droit d'être entendu comprend aussi le droit pour la personne concernée de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment et celui d'avoir accès au dossier. En tant que droit de participation, le droit d'être entendu englobe donc tous les droits qui doivent être attribués à une partie pour qu'elle puisse faire valoir efficacement son point de vue dans une procédure (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 ; 132 II 485 consid. 3.2). Il n'implique toutefois pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

2.2 En l'espèce, la recourante requiert son audition et celle de collègues et supérieurs hiérarchiques pour infirmer son incapacité de travail et démontrer que les difficultés rencontrées dans sa nouvelle fonction trouvent leur cause dans la manière dont elle a été accueillie puis formée par sa supérieure.

Elle perd cependant de vue que l'intimé a arrêté sa décision sur la base des conclusions du médecin du travail de l'OPE du 2 mai 2024, lequel s'est appuyé sur tous les éléments du dossier, en particulier sur l'expertise, et accessoirement sur l'avis de sa hiérarchie. Or, comme développé plus bas, l'expertise est suffisamment probante quant à sa capacité de travail et une expertise judiciaire sur ce point n'est pas nécessaire. La hiérarchie de la recourante a par ailleurs déjà livré un exposé détaillé des difficultés rencontrées par cette dernière, lesquelles ne sont en grande partie pas contestées. L'existence d'éventuels problèmes relationnels avec sa supérieure hiérarchique est sans influence à cet égard, point qui sera également repris ci-après, et l'audition de ses médecins et collègues n'est pas propre à amener un quelconque élément pertinent complémentaire.

La recourante a pour le surplus eu l'occasion de faire valoir son point de vue de manière exhaustive par écrit et ne peut pas prétendre à être entendue oralement. Il ne sera dès lors pas donné suite à ses réquisitions de preuve.

- 3.** La recourante remet en cause son incapacité à remplir sa fonction, laquelle a fondé la résiliation des rapports de service. Elle prétend à sa réintégration et, subsidiairement, au versement d'une indemnité.

Elle a en revanche retiré ses conclusions en paiement d'un arriéré de salaires et d'une indemnité pour vacances non prises.

3.1 Aux termes de l'art. 21 al. 3 1^{ère} phr. LPAC, l'autorité compétente peut résilier les rapports de service du fonctionnaire pour un motif fondé.

Selon l'art. 22 LPAC, 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 : a) l'insuffisance des prestations ; b) l'inaptitude à remplir les exigences du poste ; c) la disparition durable d'un motif d'engagement.

L'art. 26 al. 1 LPAC prévoit que le Conseil d'État 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.

Le licenciement d'un fonctionnaire en raison de son état de santé peut être appréhendé tant à l'aune des art. 21 al. 3 et 22 let. c LPAC que de l'art. 26 LPAC. Le membre du personnel doit jouir d'un état de santé lui permettant de remplir les devoirs de sa fonction (art. 5 al. 1 RPAC) et la disparition durable du motif d'engagement au sens de l'art. 22 let. c LPAC peut englober l'incapacité, pour des raisons de santé ou d'invalidité, de remplir les devoirs de sa fonction au sens de l'art. 26 al. 1 LPAC (ATA/348/2019 du 2 avril 2019).

3.2 Les expertises administratives ont une valeur probante et ne sont nullement assimilables à des expertises de parties, l'administration n'agissant alors pas en tant que partie, mais en tant qu'organe administratif chargé d'appliquer la loi. Il découle de la validité des expertises administratives, soit de la présomption d'objectivité qui leur est rattachée, que l'avis d'un spécialiste mandaté, que ce soit au cours de la procédure administrative ou judiciaire, doit en principe être préféré à celui du médecin traitant de l'assuré (ATA/1091/2015 du 13 octobre 2015 consid. 5d ; ATA/530/2011 du 30 août 2011 consid. 7c). Dans l'examen des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; ATA/48/2020 du 20 janvier 2020 ; ATA/983/2018 du 25 septembre 2018 consid. 7).

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 du 11 décembre 2018 consid. 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).

3.3 De jurisprudence constante, en matière de rapports de service, l'employeur public dispose d'un large pouvoir d'appréciation. La chambre administrative peut intervenir en cas de violation du droit, y compris d'abus ou d'excès du pouvoir d'appréciation, ou de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, mais n'est pas compétente pour apprécier l'opportunité de la décision attaquée (art. 61 al. 1 et 2 LPA). Il y a abus du pouvoir d'appréciation lorsque l'autorité se fonde sur des considérations qui manquent de pertinence et sont étrangères au but visé par les dispositions légales applicables, ou lorsqu'elle viole des principes généraux du droit tels que l'interdiction de l'arbitraire, l'inégalité de traitement, le principe de la bonne foi et le principe de la proportionnalité (ATF 143 III 140 consid. 4.1.3).

3.4 L'art. 26 al. 2 LPAC prévoit qu'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.

Le principe du reclassement, applicable aux seuls fonctionnaires, est une expression du principe de la proportionnalité (art. 36 al. 3 Cst.). Il impose à l'État de s'assurer, avant qu'un licenciement soit prononcé, qu'aucune mesure moins préjudiciable pour l'administré ne puisse être prise. Il s'agit tout d'abord de proposer des mesures dont l'objectif est d'aider l'intéressé à retrouver ou maintenir son « employabilité », soit sa capacité à conserver ou obtenir un emploi, dans sa fonction ou dans une autre, à son niveau hiérarchique ou à un autre (arrêts du Tribunal fédéral 8C_381/2021 du 17 décembre 2021 consid. 5.2 ; 8C_667/2020 du 22 juin 2021 consid. 3.3).

Si ces mesures peuvent certes prendre des formes multiples, il n'existe pas d'obligation pour l'État d'appliquer dans chaque cas toutes celles qui sont possibles et imaginables, l'autorité disposant d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer et choisir lesquelles lui semblent les plus appropriées afin d'atteindre l'objectif de reclassement. Le principe du reclassement qui concrétise le principe de la proportionnalité signifie que l'employeur est tenu d'épuiser les possibilités appropriées et raisonnables pour réincorporer l'employé dans le processus de travail et non de lui retrouver coûte que coûte une place de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_381/2021 précité consid. 6.2 ; 8C_180/2019 du 17 avril 2020 consid. 4.4.2).

L'autorité administrative est cependant dispensée de l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement préalable à un licenciement si le médecin-conseil constate que le fonctionnaire n'est pas médicalement apte à reprendre un emploi quelconque au sein de l'État de Genève à court et moyen terme, même s'il est prêt à collaborer à la mise en place de cette mesure alors que le délai de protection de la résiliation des rapports de service pour temps inopportun est échu (ATA/1299/2015 du 8 décembre 2015 consid. 9c ; ATA/585/2015 du 9 juin 2015).

3.5 L'art. 26 al. 3 LPAC prévoit que 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 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, en collaboration avec le médecin de la caisse de prévoyance et le ou les médecins traitants.

La règle spécifique prévue à l'art. 26 al. 3 LPAC doit être respectée quel que soit le fondement légal choisi par l'employeur public pour licencier un fonctionnaire pour un motif lié à son état de santé (ATA/348/2019 précité consid. 6e). Le médecin conseil de la CPEG reste toutefois libre de sa réponse dans chaque situation individuelle. S'il a été interpellé mais qu'il n'a pas été possible d'obtenir son avis, l'on ne saurait reprocher à l'employeur public d'avoir violé l'art. 26 al. 3 LPAC, sous peine de rendre impossible la résiliation des rapports de service (ATA/950/2023 précité consid. 7.3).

3.6 Aux termes de l'art. 31 LPAC, si la chambre administrative de la Cour de justice retient que la résiliation des rapports de service ne repose pas sur un motif fondé ou est contraire au droit, elle peut proposer à l'autorité compétente la réintégration (al. 3). En cas de décision négative de l'autorité compétente ou en cas de refus du recourant, la chambre fixe une indemnité dont le montant ne peut être inférieur à un mois et supérieur à 24 mois du dernier traitement brut à l'exclusion de tout autre élément de rémunération ; concernant un employé, l'indemnité ne peut être supérieure à six mois (al. 4)

3.7 En l'espèce, l'intimé a mis fin aux rapports de service de la recourante au motif qu'elle n'était durablement plus capable de travailler au poste qu'elle occupait, en se fondant sur les conclusions du médecin du travail de l'OPE du 2 mai 2024, lesquelles reposaient sur l'ensemble du dossier.

Contrairement aux critiques de la recourante, le constat du médecin du travail de l'OPE selon lequel elle n'est pas en mesure de reprendre une activité au sein de l'administration à court ou moyen terme ne contredit pas les conclusions de l'expertise. Celle-ci décrit en effet la probable possibilité pour la recourante de regagner une pleine capacité de travail dans un délai de six mois, en prenant un traitement médicamenteux, dans un poste dont la charge de travail était régulière, routinière et prévisible, pour lui permettre de mettre en valeur des comportements qui, pour sa fonction, étaient des handicaps. Or, comme exposé par l'intimé dans sa réponse, le médecin du travail est implicitement arrivé à la conclusion qu'un tel poste ne correspondait pas à l'environnement de travail offert par l'administration cantonale. Conformément à la jurisprudence susmentionnée, le médecin du travail, connaissant les besoins et risques concrets relatifs aux postes disponibles, est mieux placé que l'expert ou le psychiatre de la recourante pour déterminer si l'état de santé de cette dernière est compatible avec l'exercice d'une fonction disponible au sein de l'administration. L'employabilité de la recourante dépend en outre du suivi d'un traitement et du succès de ce dernier, lesquels ne sont pas assurés au vu de l'absence d'amélioration de l'état de santé de l'intéressée malgré son suivi thérapeutique depuis plusieurs années.

Contrairement aux critiques de la recourante, l'avis du médecin du travail de l'OPE ne repose pas que sur des éléments antérieurs à la reprise d'une activité professionnelle au MOE en septembre 2023. Il tenait en effet compte des retours de sa nouvelle hiérarchie, du suivi récent du SPE, d'un rapport médical spécialisé du 24 avril 2024, ainsi que, surtout, de l'expertise du 23 avril 2024.

3.8 L'expertise est détaillée et repose sur un entretien avec la recourante ainsi qu'avec sa psychiatre et son psychologue. L'expert s'est aussi fondé sur le dossier de cette dernière, comportant plusieurs rapports médicaux, dont la plupart émanent de spécialistes externes à l'administration. Il a développé des anamnèses complètes de la recourante, dûment pris en compte sa situation médicale actuelle et ses antécédents, et examiné avec minutie sa capacité de travail.

L'expertise pose le diagnostic, sur la base d'une argumentation précise et conséquente, d'un trouble de la personnalité anankastique ainsi que d'un trouble dépressif récurrent et d'un trouble panique en rémission. Elle conclut à l'inaptitude de la recourante à poursuivre sa fonction de commise administrative ainsi qu'au risque d'une rechute dépressive ou de trouble anxieux dans l'hypothèse de la continuation de son activité.

Cette conclusion rejoint celle de sa hiérarchie précédente et actuelle, soit qu'elle n'est plus en mesure d'exercer tant son ancienne que sa nouvelle fonction, nonobstant les aménagements dont elle a bénéficié lors de sa reprise au MOE le 25 septembre 2023. Son trouble limite dans une mesure incompatible avec les exigences du poste sa capacité à gérer le volume de travail attendu, à s'adapter aux fluctuations et aux changements dans ses tâches et à s'intégrer dans l'équipe.

La recourante remet vainement en cause la qualité de l'accueil par sa supérieure hiérarchique du MOE, de sa formation ou des instructions reçues. Indépendamment des compétences de la précitée, il est constant qu'elle a bénéficié dans son nouveau poste, moins exigeant que le précédent, d'un ajustement de son taux d'activité et de son cahier des charges, et que ce nonobstant, elle n'est pas parvenue à atteindre le rendement attendu d'elle et, de manière générale, à donner satisfaction à sa hiérarchie.

Avant l'expertise, aucun médecin n'avait certes diagnostiqué un trouble de la personnalité anankastique, mais personne ne l'avait non plus exclu ou émis un diagnostic incompatible avec un tel trouble. Le caractère invalidant de ce dernier n'entre pas en contradiction avec le dossier, que ce soit avec les éléments médicaux y figurant ou les aptitudes de la recourante telles que constatées par ses hiérarchies.

Il n'y a ainsi aucune raison de remettre en cause le bien-fondé de l'expertise du 23 avril 2024.

3.9 Conformément à la jurisprudence susmentionnée, la valeur probante de l'expertise, neutre et circonstanciée, est plus forte que l'avis de l'actuel psychiatre de la recourante, qui a pu être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour sa patiente en raison de la relation de confiance qui l'unit à cette dernière. Son opinion contraire à l'expertise est en outre peu motivée et il ne démontre pas de manière convaincante en quoi l'expertise serait erronée. Il affirme de manière péremptoire qu'il n'existe pas de raison médicale expliquant une incapacité de la recourante de travailler dans un environnement adapté, soit sans facteur de stress persistant. Mais cette affirmation se heurte à l'échec de l'affectation de la recourante à un nouveau poste moins exigeant, dans un cadre aménagé et à un taux d'activité réduit. Le psychiatre ne décrit pas non plus concrètement quelle fonction sa patiente serait à même d'occuper dans l'administration.

Le projet de décision de l'OCAS du 28 novembre 2024, concluant à une pleine capacité de travail de la recourante dans toute activité, n'est pas non plus propre à remettre en cause l'expertise. L'employeur n'est en effet pas lié par les constats de l'OCAS et il lui appartient d'examiner la question de l'employabilité concrète du fonctionnaire.

3.10 Au vu de ce qui précède, l'intimé n'a pas abusé de son large pouvoir d'appréciation en considérant que la recourante n'était médicalement plus apte à occuper son poste.

Il a au surplus établi cette incapacité, conformément à l'art. 26 al. 3 LPAC, sur la base d'un examen médical approfondi pratiqué par le médecin conseil de l'État, en collaboration avec le ou les médecins traitants. Il a également sollicité la participation du médecin de la CPEG. Cette dernière n'a toutefois pas donné suite à sa demande d'examen de la recourante, conformément à ses dispositions réglementaires, mais le défaut d'avis de son médecin conseil n'exclut pas,

conformément à la jurisprudence susmentionnée, la résiliation des rapports de service pour motif fondé.

Le médecin du travail de l'OPE a émis un avis catégorique quant à l'inaptitude de la recourante à occuper, à court et moyen terme, un quelconque poste au sein de l'administration cantonale, ce qui exempte l'autorité de l'obligation d'ouvrir une procédure de reclassement.

L'intérêt de l'autorité à disposer d'un personnel opérationnel est pour le surplus supérieur à celui de la recourante à poursuivre ses rapports de service, ce d'autant plus qu'une telle poursuite, en l'état, risque d'aggraver son état de santé.

La décision querellée, outre qu'elle repose sur un motif fondé, est ainsi conforme au principe de la proportionnalité. Il n'y a en conséquence pas lieu d'entrer en matière sur les prétentions en indemnisation de la recourante.

Mal fondé, le recours sera rejeté.

4. Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 1'000.- sera mis à la charge de la recourante (art. 87 al. 1 LPA) et aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA).

Compte tenu des conclusions du recours, la valeur litigieuse est supérieure à CHF 15'000.- (art. 112 al. 1 let. d de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 - LTF - RS 173.110).

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 18 septembre 2024 par A_____ contre la décision du département de l'économie et de l'emploi du 19 août 2024 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge de A_____ un émolument de CHF 1'000.- ;

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

dit que conformément aux art. 82 ss LTF, le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière de droit public ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral suisse, av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, par voie

postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession de la recourante, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communiqué le présent arrêt à Me Laïla BATOU, avocate de la recourante, ainsi qu'au département de l'économie et de l'emploi.

Siégeant : Claudio MASCOTTO, président, Florence KRAUSKOPF, Patrick CHENAUX, Philippe KNUPFER, Michèle PERNET, juges.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

F. SCHEFFRE

le président siégeant :

C. MASCOTTO

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :